

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Glarus Abkürzung der Firma / Organisation : GL

Adresse : Staatskanzlei, Rathaus, 8750 Glarus

Kontaktperson : Hansjörg Dürst

Telefon : 055 646 60 00

E-Mail : staatskanzlei@gl.ch

Datum : 13. September 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
GL	<p>Hochgeachteter Herr Bundesrat Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:</p> <p>Der Kanton Glarus unterstützt die Revision der HeGeBe-Regelung (heroingestützte Behandlung), damit den aktuellen und auch künftigen Herausforderungen adäquat begegnet werden kann. Die Covidpandemie hat zudem aufgezeigt, dass die Abgabe von bis zu sieben Tagesdosen Diacetylmorphin praktikabel ist, sowohl für die Patientinnen und Patienten, als auch für die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte. Der Flexibilisierungsbedarf ist klar ausgewiesen, was auch die beiden externen Evaluationen bestätigt haben. Die Evaluation wies auf ein dringliches Optimierungspotenzial in vier Bereichen hin: beim Zugang zur HeGeBe, bei der Regelung der Mitgabe, bei der Fortführung der HeGeBe ausserhalb der HeGeBe-Zentren und bei der Behandlung von zunehmend komorbiden und alternden Patientinnen und Patienten. Die Anpassung der Betäubungsmittelsuchtverordnung wird diesen vier eruierten Bereichen gerecht, ermöglicht die nötige Flexibilisierung und trägt zur Entstigmatisierung von Patientinnen und Patienten bei.</p> <p>Die diacetylmorphingestützte Behandlung fällt hauptsächlich in die Zuständigkeit des BAG. So sollte die Änderung der BetmSV die Kantone kaum betreffen und deren Vollzugsaufgaben nicht erweitern, was ebenfalls begrüssenswert ist.</p> <p>Im Weiteren schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und direktoren (GDK) an.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GL	Art. 13	Immer mehr Patientinnen und Patienten sind aufgrund ihres Gesundheitszustandes und ihrer eingeschränkten Mobilität nicht mehr in der Lage, sich mehrmals pro Tag in die Zentren zu begeben, um sich ihre Dosis Diacetylmorphin verabreichen zu lassen. So sollen künftig auch Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken Diacetylmorphin verabreichen. Die Verschreibung bleibt	<p>Abs. 3 Ziffer b.</p> <p>Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und psychosozial genügend stabilisiert.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>aber zu Recht spezialisierten Ärztinnen und Ärzten vorbehalten und einer externen Institution kann dieser Auftrag auch nicht auferlegt werden, was ein zentraler Punkt ist.</p> <p>Im Absatz 3 wird darauf hingewiesen, dass die Mitgabe von bis zu sieben Tagesdosen die Ausnahme bleiben soll, bzw. nur für Patientinnen und Patienten gedacht ist, die verschiedene Bedingungen erfüllen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Patientin oder der Patient gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert sein muss. Unserer Meinung nach soll auch die psychische Verfassung stabil sein.</p>	
GL	Art. 21	<p>Die "Patientenbewilligung" wird von zwei auf vier Jahre angehoben, was zu einer Angleichung an die Institutions- und Arztbewilligungen führt. Da es sich bei der HeGeBe in der Regel um eine Langzeitbehandlung einer chronischen Krankheit handelt, bringt diese Anpassung eine administrative Entlastung.</p> <p>In der gesamten Verordnung wird die gendergerechte Sprache benutzt, einzig das Wort "Patientenbewilligung" weicht davon ab.</p>	<p>Abs. 3</p> <p>Bei einer Bewilligung einer Mitgabe gemäss Artikel 13 Absatz 5 oder einer Meldung einer Delegation an eine geeignete externe Institution gemäss Artikel 14a Absatz 2 kann das BAG die Patientinnenbewilligung oder Patientenbewilligung anpassen und angepasste Bedingungen und Auflagen vorsehen.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Für den Regierungsrat Kanton Glarus


Benjamin Mühleemann
Landammann


Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

(Versand per Mail)
Eidg. Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
hegebe@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

7-8 / GR, KS, ST

Bern, 25. August 2022

Vernehmlassung zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung: Stellungnahme GDK

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 10. Juni 2022 wurde die Vernehmlassung zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) eröffnet. Der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) äussert sich gerne wie folgt.

Der Vorstand der GDK unterstützt die Grundzüge der dargelegten Revisionspunkte. Die Vorschläge des BAG erscheinen praktikabel, und wir teilen die Ansicht, dass durch die vorgeschlagenen Änderungen der Verordnung die individuellen Therapiebedürfnisse von Personen mit Diacetylmorphingestützten Behandlung verbessert werden können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronapandemiephase gezeigt und entspricht insbesondere einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Aus diesen Gründen wird auch die Möglichkeit der Abgabe (im Sinne der Verabreichung) durch geeignete externe Institutionen (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst. Auch die Möglichkeit dieser Institutionen, den Patientinnen und Patienten Diacetylmorphin mitzugeben, entspricht dem Ziel der Ordnungsänderung, eine bessere Versorgung der zunehmend immobilen Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Allerdings wächst damit die Missbrauchsgefahr, und es fragt sich, ob die behandelnde Institution ihre Verantwortung für die Patientinnen und Patienten noch wahrnehmen kann. Die Kantonsapothekervereinigung fordert, dass die externen Institutionen Diacetylmorphin nur verabreichen, nicht aber mitgeben dürfen. Wir regen an, dass das BAG diese Frage unter den verschiedenen Aspekten – Verbesserung der Versorgung, Verhinderung von Missbrauch – nochmals prüft.

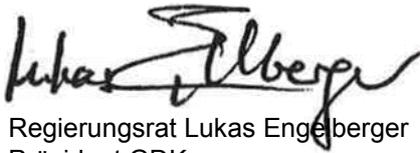
Wichtig erscheint dem Vorstand der GDK, dass die bisherige Qualität der Betreuung gewährleistet werden kann. Die neue Regelung darf nicht zu einem Abbau von flankierenden Massnahmen der Schadenminderung führen. Ebenso gilt es Missbräuche durch Verkäufe auf dem Schwarzmarkt möglichst zu verhindern, um Gefahren von Überdosierung durch den Umlauf von reinem Heroin ausschliessen zu können. Grundsätzlich ist die GDK jedoch der Meinung, dass den Aspekten der Sicherheit mit der Vorlage Rechnung getragen wird, indem beispielsweise die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind,

als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.

Für weitere fachliche Bemerkungen verweisen wir auf die Stellungnahme der Kantonsapothekervereinigung in der Beilage.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär

Beilage:

- Stellungnahme der Kantonsapothekervereinigung zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kantonsapothekervereinigung

Abkürzung der Firma / Organisation : KAV

Adresse : Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Kontaktperson : Urs Künzle

Telefon : 058 229 59 49

E-Mail : urs.kuenzle@sg.ch

Datum : 18.07.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
KAV	<p>Die flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung wird als sinnvoll erachtet und stützt auf die guten Erfahrungen aus der Vergangenheit ab. Es ist offenkundig, dass es für Betroffene wichtig ist die HeGeBe unterbruchsfrei auch ausserhalb der Zentren kontrolliert weiterführen zu können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronasituation gezeigt und entspricht auch einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Deswegen wird auch die zukünftige Möglichkeit der Abgabe durch eine geeigneten externen Institution (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst.</p> <p>Den Aspekten der Sicherheit wird ebenfalls Rechnung getragen, in dem die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.</p> <p>Die Begriffe der "Abgabe" und "Mitgabe" sind hier nicht klar definiert. Abgabe sollte der Definition des Heilmittelgesetzes entsprechen oder zusammen mit dem Begriff "Mitgabe" unter Art. 2 erläutert werden.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
KAV	13 Abs. 2	Die Lieferungen von ganzen Packungen unspezifiziert an eine externe Institution entspricht bewilligungspflichtigem Grosshandel und wäre zusätzlich gemäss der BetmKV meldepflichtig. Deshalb sollte hier nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen.	Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14a verabreichen oder patientenspezifisch dosiert und beschriftet dorthin mitgeben.
KAV	13 Abs. 3	Gemäss der Fachinformation muss die Herstellung der Injektionslösung aus Diaphin® 10g i.v. unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Dies setzt eine GMP Herstellungsbewilligung voraus und nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von 2 Wochen garantiert werden.	Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen zur oralen Einnahme mitgegeben werden, wenn die

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

			folgenden Bedingungen erfüllt sind:
KAV	14a Abs. 2	Die Delegationsmöglichkeit sollte sich auf die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und beschriftetem Diacetylmorphin beschränken. Die Mitgabe sollte bewilligten Institutionen gemäss Art. 16 vorbehalten bleiben.	2 Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der patientenspezifischen Verabreichung beauftragt wird.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Numero
4408

fr

0

Bellinzona
13 settembre 2022

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Al
Dipartimento federale dell'interno
3003 Berna

hegebe@bag.admin.ch e
gever@bag.admin.ch in formato Word e
PDF

Procedura di consultazione Modifica dell'ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti (ODStup)

Gentili signore, egregi signori,

con lettera del 10 giugno 2022, ci avete invitato a prendere posizione in merito al progetto menzionato. Vi ringraziamo per la possibilità dataci e vi comunichiamo che concordiamo con le proposte volte a migliorare l'accompagnamento terapeutico dei pazienti dipendenti da eroina e a facilitarne il reinserimento, segnatamente consentendo ai centri specialistici di delegare la consegna dell'eroina a istituzioni esterne appropriate nonché introducendo la possibilità di consegnare ai pazienti fino a 7 dosi giornaliere.

Segnaliamo tuttavia un'incoerenza – che deve essere corretta – fra gli obiettivi della modifica e il tenore del nuovo articolo 12 capoverso 2. La delega della somministrazione e della consegna a un'istituzione esterna non entra in considerazione a priori, come il capoverso così formulato sembra indicare, ma deve essere limitata ai casi giustificati di età avanzata, comorbilità, distanza geografica o pene detentive indicati nel rapporto esplicativo.

Vogliate gradire, gentili signore, egregi signori, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Claudio Zali

Il Cancelliere

Arnoldo Coduri

RG n. 4408 del 13 settembre 2022

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del farmacista cantonale (dss-ufc@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

Numero
4408

fr

0

Bellinzona
13 settembre 2022

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Al
Dipartimento federale dell'interno
3003 Berna

hegebe@bag.admin.ch e
gever@bag.admin.ch in formato Word e
PDF

Procedura di consultazione Modifica dell'ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti (ODStup)

Gentili signore, egregi signori,

con lettera del 10 giugno 2022, ci avete invitato a prendere posizione in merito al progetto menzionato. Vi ringraziamo per la possibilità dataci e vi comunichiamo che concordiamo con le proposte volte a migliorare l'accompagnamento terapeutico dei pazienti dipendenti da eroina e a facilitarne il reinserimento, segnatamente consentendo ai centri specialistici di delegare la consegna dell'eroina a istituzioni esterne appropriate nonché introducendo la possibilità di consegnare ai pazienti fino a 7 dosi giornaliere.

Segnaliamo tuttavia un'incoerenza – che deve essere corretta – fra gli obiettivi della modifica e il tenore del nuovo articolo 12 capoverso 2. La delega della somministrazione e della consegna a un'istituzione esterna non entra in considerazione a priori, come il capoverso così formulato sembra indicare, ma deve essere limitata ai casi giustificati di età avanzata, comorbidità, distanza geografica o pene detentive indicati nel rapporto esplicativo.

Vogliate gradire, gentili signore, egregi signori, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Claudio Zali

Il Cancelliere

Arnoldo Coduri

RG n. 4408 del 13 settembre 2022

Copia a:

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del farmacista cantonale (dss-ufc@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Stiftung Suchthilfe / Medizinisch Soziale Hilfsstelle 1

Abkürzung der Firma / Organisation : MSH1

Adresse : Rosenbergstrasse 2 , 9000 St.Gallen

Kontaktperson : Sigrid Büchner

Telefon : 071 / 244 72 05

E-Mail : sigrid.buechner@stiftung-suchthilfe.ch

Datum : 13.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Einleitung	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die Stiftung Suchthilfe führt im Auftrag des Kantons und der Stadt St. Gallen sieben Fachstellen im Bereich der ambulanten Suchthilfe, ergänzt um ein stationäres Angebot. Die MSH 1 führt seit 1995 heroingestützte Behandlungen durch. Das Ziel ist neben der Opioidagonisten Therapie (OAT) die berufliche und soziale Reintegration der Betroffenen unter Berücksichtigung allfälliger Massnahmen, die der Schadensbegrenzung und Stabilisierung dienen. Die 75 Klientinnen und Klienten werden im Rahmen der Behandlung intensiv sozialtherapeutisch und medizinisch betreut.</p> <p>Die Stiftung Suchthilfe/ MSH 1 begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen der BetmSV. Wir befürworten sowohl die Delegation der Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete Institutionen wie auch die Mitgabe von bis zu 7 Tagesdosen in bestimmten Fällen. Diese beiden Änderungen tragen dazu bei, dass Personen in Behandlung mit weniger Hürden konfrontiert sind. Die anerkannten Grundsätze zur Förderung der Autonomie und der Lebensqualität von Personen mit chronischen Erkrankungen werden analog auf Menschen in einer Diacetylmorphinbehandlung übertragen. Bestätigt werden diese Annahmen durch die positiven Erfahrungen, die während der Covid-19-Pande bei Lockerung der Mitgabe von Tagesdosen gemacht wurden.</p> <p>Die MSH1 schliesst sich hiermit in weiten Teilen den Empfehlungen des Fachverband Sucht an und unterstützt eine solche Anpassung der Verordnungs- und Abgabepaxis von Diacetylmorphin an die sonst übliche Praxis. Ein besonderes Augenmerk sollte jedoch aus suchtherapeutischer Sicht auf die Behandlung von minderjährigen Jugendlichen gelegt werden. Hier sollte mit Blick auf die noch andauernde körperliche, geistige, seelische und soziale Entwicklung der Jugendlichen einer Chronifizierung der Suchterkrankung konsequent vorgebeugt werden. Die Diacetylmorphinbehandlung sollte aus dem Grunde erst angewendet werden, wenn sich eine solche Chronifizierung eindeutig abzeichnet.</p> <p>Die nachfolgenden Bemerkungen und Änderungsvorschläge beziehen sich deshalb auch auf Textpassagen der BetmSV, die nicht Teil der Revisionsvorlage sind, jedoch angepasst werden sollten, um unnötige Hürden in der Diacetylmorphinbehandlung abzubauen.</p>
-------------------	--

--	--

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p> <p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine "person first"-Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert</p>	<p>a. Mindestens 18 Jahre alt sein, sofern keine schwere Heroinabhängigkeit länger als 12 Monate vorliegt</p> <p>Streichung von b, c, d</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen, ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards, ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig, sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung</p>	<p>Streichung von Art. 13, 3, a.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		der behandelnden Ärzt:in.	
	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, dass es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistentherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>
	Art. 13	<p>Die MSH 1 begrüsst insbesondere die Aufhebung des Artikels 13, Absatz 3 Buchstabe c bezüglich der Durchführung von Urinproben. Wir sind der Ansicht, dass diese Tests sowohl der ethischen, rechtlichen und medizinischen Grundlage entbehren und nicht angezeigt sind.</p>	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



Le Conseil d'Etat

3772-2022

Département fédéral de l'intérieur DFI
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt de votre courrier du 10 juin 2022 concernant l'objet cité sous rubrique et vous en remercie.

En réponse, notre Conseil vous informe qu'il approuve la proposition de modification de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants.

Notre Conseil relève que les conditions de remise et d'administration d'héroïne médicalisée ont été assouplies durant la pandémie et que cette expérience a démontré le bien-fondé de ces adaptations. La révision de cette réglementation permettra, à ne pas en douter, d'améliorer la prise en charge des patients par des conditions plus adaptées à leurs besoins tout en garantissant la qualité et la sécurité de ce traitement.

Néanmoins, un point nous semble de nature à être amélioré : dans le cas de remise de diacétylmorphine pour plusieurs jours, la nouvelle réglementation demande que le médecin responsable du traitement prenne contact au minimum deux fois par semaine avec le patient pour contrôler la prise. Nous proposons de changer la notion de contrôle par « s'informer de la prise quotidienne », en effet, autant le contrôle visuel lors d'une administration dans les locaux de l'institution nous semble réalisable, autant le principe du contrôle lors d'un contact téléphonique nous paraît aléatoire.

Par ailleurs, nous proposons une modification de forme dans le but d'uniformiser le transfert de tâches, tel que proposé par la révision, sous le terme « délégation », qui est le mot le plus souvent utilisé dans le texte légal et dans le rapport explicatif.

Vous trouverez la prise de position détaillée de notre Conseil dans le formulaire annexé.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ce courrier, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Rignetti

Le président :



Mauro Poggia

Annexe mentionnée

Copie à (version Word et pdf) : hegebe@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Canton de Genève

Abréviation de l'entr. / org. : GE

Adresse : Rue Adrien-Lachenal 8, 1207 Genève

Personne de référence : Béatrice Hirsch

Téléphone : +41 22 546 50 46

Courriel : beatrice.hirsch@etat.ge.ch

Date : 24.08.2022

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».
4. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 30 septembre 2022** à l'adresse suivante : hegebe@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

--	--	--

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

Notre conclusion (cochez svp. une seule case)	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Envoi par e-mail

Département fédéral de l'intérieur
Office fédéral de la santé publique
hegebe@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Hôtel du Gouvernement
2, rue de l'Hôpital
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11
f +41 32 420 72 01
chancellerie@jura.ch

Delémont, le 6 septembre 2022

Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre de la procédure de consultation sur la révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien remercie le Département fédéral de l'intérieur de lui donner la possibilité, par sa lettre du 10 juin 2022, de prendre position dans le cadre de la procédure de consultation sur la révision de l'ordonnance susmentionnée.

La République et Canton du Jura soutient les grandes lignes des points révisés. Les propositions de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) semblent réalisables et nous souscrivons à l'idée que les modifications proposées de l'ordonnance permettent d'améliorer les besoins thérapeutiques des individus sous traitement avec prescription de diacétylmorphine, bien que nous n'ayons actuellement pas d'institution autorisée pour la remise de ce médicament sur notre territoire cantonal. Apparu pendant la période de pandémie notamment, cet impératif répond à un besoin des patientes et des patients âgés ne pouvant plus se rendre dans les centres HeGeBe pour des raisons de santé. Pour ces motifs, la possibilité de déléguer la remise du médicament (dans le sens de l'administration) à des institutions externes appropriées (EMS, hôpitaux, prisons ou encore pharmacies) est également approuvée. De même, la possibilité pour ces institutions de fournir aux patientes et aux patients de la diacétylmorphine répond à l'objectif de la modification de l'ordonnance qui consiste à améliorer la prise en charge des patientes et des patients de moins en moins mobiles. Cela implique toutefois une augmentation du risque d'abus et l'on peut se demander si l'institution de traitement est encore en mesure d'assumer ses responsabilités envers les patientes et les patients. L'Association des pharmaciens cantonaux exige que les institutions externes soient uniquement autorisées à administrer la diacétylmorphine et non à la remettre. Il est suggéré que l'OFSP réexamine cette question sous l'angle de l'amélioration de la prise en charge et de la prévention de l'abus.

Le Gouvernement estime qu'il est important de pouvoir garantir la qualité attendue de la prise en charge. La nouvelle réglementation ne doit pas déboucher sur une diminution des mesures d'accompagnement visant la réduction des risques. De même, il convient de minimiser les abus résultant de ventes sur le marché noir afin d'exclure les risques d'overdoses imputables à la circulation d'héroïne pure.

Le projet prend en compte les aspects liés à la sécurité, par exemple en limitant à sept doses journalières la remise à l'emporter, laquelle est uniquement octroyée aux patientes et aux patients sous traitement depuis longtemps déjà, dont l'état de santé et la situation sociale sont jugés suffisamment stables et dont on estime que le risque d'abus demeure faible. Le Gouvernement vous invite à consulter sa prise de position dans l'annexe pour toute autre observation d'ordre technique.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement jurassien vous prie de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, à sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA


David Eray
Président




Jean-Baptiste Maître
Chancelier d'Etat

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Abkürzung der Firma / Organisation : EKSN

Adresse : Geschäftsstelle der EKSN, Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern

Kontaktperson : Simona De Berardinis

Telefon : +41 58 463 09 91

E-Mail : EKSN-CFANT@bag.admin.ch

Datum : 16.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

<p>Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</p>	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die EKSΝ begrüsst diese Revision der BetmSV als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie (OAT).</p> <p>Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte. Diese Erleichterung ist aufgrund der Entwicklung des Wissens über die Standardbehandlung von Suchtstörungen durch Opiode erforderlich. Sie stützt sich insbesondere auf einen kürzlich erteilten Auftrag des BAG zur Analyse der Erfahrungen der Diacetylmorphin-Verschreibungszentren im Zusammenhang mit der Pandemie.</p> <p>Die geplante Revision stellt einen wichtigen Schritt in Richtung der überfälligen Modernisierung der Regulierung der Behandlung mit Opioid-Agonisten dar. Langfristig geht es darum, diese Regelung in die regulären Bestimmungen zu Heilmitteln, Infrastrukturbedingungen und Fachkräften zu integrieren. Die vorliegende Änderung geht jedoch noch nicht weit genug im Sinne der von der ehemaligen Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen (2019) skizzierten Szenarien, die EKSΝ teilt diese Haltung.</p> <p>Die Behandlung mit verschriebenem Diacetylmorphin ist heute integraler Bestandteil der von Swissmedic zugelassenen medikamentösen Behandlung in der Indikation "Behandlung schwerer Formen der Opioidgebrauchsstörung". Die Umsetzung sollte somit unter der Verantwortung des behandelnden Arztes und in Übereinstimmung mit dem Stand der Technik und den nationalen und internationalen Empfehlungen und Richtlinien erfolgen.</p> <p>Die EKSΝ teilt die Ansicht, dass durch die vorgeschlagenen Änderungen der Verordnung die individuellen Therapiebedürfnisse von Personen mit Diacetylmorphin Behandlung verbessert werden können. Die Sicherstellung der Begleitung von Patientinnen und Patienten, die altersbedingt und aufgrund von Komorbiditäten, der geographischen Entfernung oder einer Freiheitsstrafe nicht mehrmals pro Tag in ihr HeGeBe-Zentrum begeben können, wird als zentral erachtet. Wichtig ist, die Behandlung auch in Zukunft bestmöglich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten, um die bisherige Qualität der Betreuung gewährleisten zu können. Die neue Regelung darf nicht zu einem Abbau von flankierenden Massnahmen der Schadenminderung führen. Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen, und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, muss der Zugang zur Behandlung möglichst einfach sein.</p> <p>Im Einklang mit der Position der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin schlagen wir vor, einige Artikel umzuformulieren oder zu streichen, da sich diese Artikel mit den Bestimmungen überschneiden, die sich aus dem Heilmittelgesetz und der ordentlichen Betreuung der Gesundheitsfachleute ergeben. Der EKSΝ schliesst sich auch der Forderung von Fachleuten an, die Terminologie in Deutsch, Französisch und Italienisch nach den neuesten Empfehlungen zu überarbeiten und eine möglichst stigmafremde, präzise und neutrale Sprache zu wählen. Hierzu zählt neben dem Verzicht auf den Begriff der Substitutionstherapie oder der agonistengestützten Behandlung die konsequente Anwendung einer stigmafremden Sprachregelung (beispielsweise anstatt «abhängiger Personen» mit «Personen mit einer Abhängigkeit, anstatt «cura di Tossicomani» mit «Cura di persone con una dipendenza» oder anstatt «diacetylmorphingestützten Behandlung» mit Diacetylmorphin Behandlung» ersetzen).</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p> <p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine Person first Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt. Begrifflichkeiten wie «gestützt» konsequent streichen.</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p> <p>2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie</p>
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p>	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p>	<p>Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn <i>die Missbrauchsgefahr oder andere Sicherheitsrisiken als sehr gering eingeschätzt werden.</i></p>
--	--	--	---

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS



2022.03737

P.P. CH-1951
Sion

A-PRIORITY
Conseil d'Etat

Poste CH SA

Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne



Date 14 SEP. 2022

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions pour votre invitation du 10 juin 2022 relative à la procédure de consultation susmentionnée.

Vous trouverez en annexe la prise de position du Gouvernement valaisan via le formulaire officiel.

De manière générale, le Conseil d'Etat du canton du Valais salue les modifications de l'OASup visant à alléger les contraintes dans le cadre de la prescription médicale de diacétylmorphine. Nous souhaitons toutefois proposer un certain nombre de modifications.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président


Roberto Schmidt



Le chancelier


Philipp Spörri

Annexe Formulaire de prise de position du Canton du Valais
Copies hegebe@bag.admin.ch
qever@bag.admin.ch

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Etat du Valais, Service de la santé publique
Abréviatiion de l'entr. / org. : EtatVS
Adresse : Av. de la Gare 23, 1950 Sion
Personne de référence : Dr Christian Ambord, Médecin cantonal
Téléphone : 027 606 49 00
Courriel : christian.ambord@admin.vs.ch
Date : 22.07.2022

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».
4. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 30 septembre 2022** à l'adresse suivante : hegebe@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup) Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)			
Nom / entreprise (prière d'utiliser l'abréviation)	Remarques générales	commentaires / remarques	modification proposée (texte proposé)
EtatVS	<p>Le Conseil d'Etat du Valais soutient les grandes lignes des points révisés. Les propositions de l'OFSP semblent réalisables et nous souscrivons à l'idée que les modifications proposées de l'ordonnance permettent d'améliorer les besoins thérapeutiques des individus sous traitement avec prescription de diacétylmorphine. Apparu pendant la période de pandémie par exemple, cet impératif répond notamment à un besoin des patientes et des patients âgés ne pouvant plus se rendre dans les centres HeGeBe pour des raisons de santé. Pour ces motifs, la possibilité de déléguer la remise du médicament (dans le sens de l'administration) à des institutions externes appropriées (EMS, hôpitaux, prisons ou encore pharmacies) est également approuvée. De même, la possibilité pour ces institutions de fournir aux patientes et aux patients de la diacétylmorphine répond à l'objectif de la modification de l'ordonnance qui consiste à améliorer la prise en charge des patientes et des patients de moins en moins mobiles. Cela implique toutefois une augmentation du risque d'abus et l'on peut se demander si l'institution de traitement est encore en mesure d'assumer ses responsabilités envers les patientes et les patients. L'Association des pharmaciens cantonaux exige que les institutions externes soient uniquement autorisées à administrer la diacétylmorphine et non à la remettre. Nous suggérons que l'OFSP réexamine cette question sous l'angle de l'amélioration de la prise en charge et de la prévention de l'abus.</p> <p>Le Conseil d'Etat du Valais estime qu'il est important de pouvoir garantir la qualité habituelle de la prise en charge. La nouvelle réglementation ne doit pas déboucher sur une diminution des mesures d'accompagnement visant la réduction des risques. De même, il convient de minimiser les abus résultant de ventes sur le marché noir afin d'exclure les risques d'overdoses imputables à la circulation d'héroïne pure. Le Conseil d'Etat du canton du Valais considère néanmoins que le projet prend en compte les aspects liés à la sécurité, par exemple en limitant à sept doses journalières la remise à l'emporter, laquelle est uniquement octroyée aux patientes et aux patients sous traitement depuis longtemps déjà, dont l'état de santé et la situation sociale sont jugés suffisamment stables et dont on estime que le risque d'abus demeure faible.</p>	<p><i>Adaptation des définitions à la terminologie actuelle (à réviser en fonction pour l'ensemble du texte de l'ordonnance) :</i></p> <p>a. Dépendance ou addiction: ensemble de phénomènes physiologiques, cognitifs et comportementaux qui peuvent se développer après la consommation répétée de substances psychoactives; → <i>il n'est pas nécessaire de créer une nouvelle définition, la référence à la Classification internationale est suffisante.</i></p> <p>b. Traitement avec prescription de stupéfiants ou de produits de substitution: remplacement, sur prescription médicale, d'un stupéfiant consommé sans autorisation par une préparation remise dans le cadre d'un traitement médical et psychosocial. → <i>le but de cette modification est de lever l'ambiguïté entre les différents usages des médicaments opioïdes : qu'ils soient utilisés</i></p>	<p>a. Dépendance ou addiction : trouble addictif au sens de la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).</p> <p>b. Traitement avec prescription de stupéfiants : traitement de la dépendance avec prescription d'opioïdes. → <i>modifier également l'art. 8 et 9.</i></p>

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup) Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

		<p><i>pour des traitements de troubles de dépendance ou pour tous les autres traitements. Le but de la présente ordonnance est bien de préciser les usages de la diacétylmorphine uniquement pour le traitement de la dépendance.</i></p> <p>c. Diacétylmorphine: dérivé pharmaceutique de la morphine fabriqué légalement en pharmacie pour le traitement médical des personnes dépendantes à un opiacé; → <i>préciser que la diacétylmorphine est fabriquée « en pharmacie » ne fait pas de sens. La formulation allemande est juste, il s'agit peut-être d'une erreur de traduction.</i></p> <p>d. Traitement avec prescription de diacétylmorphine: thérapie destinée aux personnes gravement dépendantes à l'héroïne, recourant à la diacétylmorphine dans le cadre d'un traitement médical et psychosocial;</p> <p>e. Personne gravement dépendante à l'héroïne: personne remplissant les critères de ce diagnostic selon la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) → <i>formulation</i></p>	<p>c. Diacétylmorphine: dérivé de la morphine pharmaceutique fabriqué légalement pour le traitement médical.</p> <p>d. Ok en français.</p> <p>e. ...personne remplissant les critères du e-ee diagnostic de <i>trouble de l'usage d'opioïdes</i> selon la Classification internationale des maladies (OMS).</p>
EtatVS	3 (buts de la prévention)	<p>a. empêcher la consommation non autorisée de substances soumises à contrôle et encourager l'abstinence → <i>La lettre a n'est pas un but de prévention au sens de la santé publique mais un but de répression.</i></p>	Biffer la lettre a.
EtatVS	6 (buts de la thérapie)	<p>e. les amener à s'abstenir de consommer sans autorisation des substances soumises à contrôle. → <i>La réduction ou l'arrêt complet de la consommation sont des objectifs possibles qui peuvent être examinés dans le cadre du traitement et, si cela s'avère cliniquement pertinent. Compte tenu du caractère chronique du trouble d'usage d'opioïdes, il n'est pas pertinent d'un point de vue médical, de formuler la réduction ou l'arrêt des agonistes opioïdes comme objectif primaire ou général. La notion d'« abstinence » n'est pas appropriée dans le cadre d'un traitement pharmacologique¹.</i></p>	Biffer la lettre e.
EtatVS	8 (buts du traitement avec prescription de	<p>Art. 8 Buts du traitement avec prescription de stupéfiants 1. Les buts du traitement</p> <p>a. éloigner la personne traitée du milieu de la drogue ;</p>	<p>Lettre a et b remplacer « drogue » par « substances d'usage non médicale »</p>

¹ Cf. Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019). *La loi sur les stupéfiants (LStup) à 10 ans: réflexions pour l'avenir. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA).*
Berne: Office fédéral de la santé publique.

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

	stupéfiants)	<p>b. prévenir la criminalité liée à l'approvisionnement en drogue ;</p> <p>c. ...</p> <p>d. amener la personne traitée à réduire sa consommation de produits de substitution jusqu'à s'en abstenir → cf. argumentation pour l'article 6 sur la notion d'abstinence non conformes aux recommandations de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019).</p>	Lettre d à biffer.
EtatVS	9, 11, 12, 13, 21 22, 23, 25	→ Le terme patient ne répond pas aux recommandations de langage « person first »	Remplacer « patient » selon les cas par « personne » ou « personne en traitement ».
EtatVS	10	<p>Art. 10 Critères d'admission</p> <p>1. Pour être admis à suivre un traitement avec prescription de diacétylmorphine, le patient doit :</p> <p>a. avoir 18 ans révolus;</p> <p>b. être gravement dépendant à l'héroïne depuis deux ans au moins;</p> <p>c. avoir suivi sans succès ou interrompu au moins deux fois une autre thérapie ambulatoire ou résidentielle reconnue; et</p> <p>d. présenter des déficits de nature psychique, physique ou sociale.</p> <p>2 Dans les cas (...).</p> <p>→ La décision d'indication de la prescription est une décision médicale, qui se fonde sur les recommandations cliniques et scientifiques. De plus, les personnes souffrant d'un trouble d'usage d'opioïdes doivent être intégrées le plus rapidement possible dans un TAO avec l'agoniste opioïde le mieux adapté à leur cas, conformément aux recommandations médicales existantes. Dans tous les cas, pour les personnes qui répondent le mieux à la diacétylmorphine parmi les agonistes disponibles, il est médicalement contre-indiqué de retarder l'introduction ou le passage à la diacétylmorphine en imposant des conditions inutiles ou discriminatoires.</p>	Supprimer l'ensemble de l'article 10. → et adapter / supprimer la lettre a de l'article 21.
EtatVS	13 alinéa 1	<p>1 En principe, l'administration et la prise de diacétylmorphine dans le cadre de la thérapie doivent avoir lieu à l'intérieur de l'institution visée à l'art. 16, sous contrôle visuel d'un membre de l'équipe chargée du traitement. → Compte tenu des recommandations actuelles en matière de TAO, qui visent à favoriser la réintégration des personnes en leur permettant d'être aussi autonomes que possible, et dans le</p>	Suppression de l'exigence d'un contrôle visuel de principe de la prise. Nouveau : ¹ Dans le cadre de la thérapie, la diacétylmorphine doit en principe être administrée au sein d'une institution disposant d'une autorisation au sens de l'art. 16, al. 1.

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OAStup) Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

EtatVS	13 alinéa 2	<p>cadre de l'adaptation souhaitée du traitement avec prescription de diacétylmorphine à ces normes fondées sur des preuves, l'exigence d'une prise possible uniquement sous contrôle visuel n'est plus justifiable.</p> <p>La livraison d'emballages entiers de Diaphin® 10g i.v. à une institution externe correspond à un commerce de gros soumis à autorisation et serait en outre soumise à l'obligation d'annonce selon la LStup. C'est pourquoi seule une livraison des doses individuelles nominatives (étiquetage au nom du patient) devrait être effectuée.</p>	2Le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins peut administrer ou remettre la diacétylmorphine, sous forme de doses quotidiennes nominatives, à domicile ou dans une institution externe appropriée selon l'art.14a.
EtatVS	13 alinéa 3	<p>Selon l'information professionnelle, la préparation de la solution injectable de Diaphin® 10g i.v. doit se faire dans des conditions aseptiques. Cela suppose une autorisation de fabrication BPF stérile et ce n'est qu'à ces conditions qu'une durée de conservation de 2 semaines peut être garantie. Si les 7 doses quotidiennes ne sont pas préparées de manière aseptique (pharmacie avec autorisation de fabrication BPF médicaments stériles), elles ne pourront pas être administrées en injection, mais devront être prises par voie orale sous forme de comprimés (Diaphin IR 200mg ou Diaphine SR 200mg)</p> <p>³ Un patient peut se voir remettre jusqu'à sept doses quotidiennes par le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins, si les conditions suivantes sont remplies:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. le patient a suivi un traitement avec prescription de diacétylmorphine pendant au moins six mois sans interruption; b. le patient présente un état sanitaire et social suffisamment stabilisé; c. on estime que le risque d'abus est très faible. <p>→ L'évaluation de la stabilité d'une personne en ce qui concerne la prise de médicaments ne dépend pas de la durée de son traitement antérieur à la diacétylmorphine, mais répond à une évaluation clinique/médicale sous la responsabilité du médecin traitant.</p>	<p>3 Un patient peut se voir remettre jusqu'à sept doses orales quotidiennes par le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins, si les conditions suivantes sont remplies :</p> <p>Supprimer alinéa 3 lettre a. → supprimer également le rappel à ce délai, dans l'al. 4.</p>
EtatVS	13 alinéa 6	<p>⁶ En cas de remise ou d'administration visée aux al. 3 à 5, le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins contacte au moins deux fois par semaine le patient pour contrôler si celui-ci prend les doses quotidiennes conformément à la prescription. En cas de doute, il renonce aux possibilités visées aux al. 3 à 5.</p> <p>→ Si les critères pour d'octroi sont remplis, on peut partir du principe que la stabilité de la personne est suffisante pour évaluer la situation</p>	<p>Modifier : En cas de remise ou d'administration visée aux al. 3 à 5, le médecin responsable ou une personne mandatée contacte à intervalle réguliers la personne pour s'informer de la prise quotidienne conformément à la prescription.</p>

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup) Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

			<p><i>lors des retraits hebdomadaires. Compte tenu de cette stabilité et du fait qu'il s'agit ici de traitements à long terme visant à favoriser la réintégration et l'autonomie, des évaluations plus fréquentes ne sont pas médicalement indiquées et peuvent même être contre-productives.</i></p>	
EtatVS	14a al. 2	<p>La possibilité de délégation peut s'appliquer pour l'administration de doses individuelles nominatives diacétylmorphine. Par contre, la remise doit être réservée aux institutions de traitement HeGeBe autorisées conformément à l'article 16.</p>	<p>2 L'institution de traitement fait une annonce à l'OFSP dans les plus brefs délais en cas d'administration dans une institution externe appropriée et mandatée.</p>	
EtatVS	21	<p>¹ L'OFSP octroie à tout patient l'autorisation de suivre un traitement avec prescription de diacétylmorphine (autorisation délivrée au patient):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. s'il remplit les critères d'admission fixés à l'art. 10; b. si la direction médicale a présenté la demande d'admission à un traitement avec prescription de diacétylmorphine et d'octroi d'une autorisation au patient au sens de l'al. 2; c. si l'autorité cantonale compétente au sens de l'art. 3e, al. 1, LStup ne s'y oppose pas, et d. si le traitement avec prescription de diacétylmorphine est dispensé dans une institution titulaire d'une autorisation visée à l'art. 16. <p>² La demande d'octroi au patient de l'autorisation de suivre un traitement avec prescription de diacétylmorphine doit contenir les indications énumérées à l'art. 9.</p> <p>³ L'autorisation est valable deux ans au plus. Elle peut être renouvelée sur demande, pour autant que les conditions de son octroi soient remplies.</p>	<p>Adapter l'article selon la suppression de l'article 10.</p>	
EtatVS	26 (But de la RDR)	<p>d. inciter les personnes présentant des troubles liés à l'addiction à entamer un traitement visant l'abstinence</p> <p>e. encourager les personnes ayant une consommation problématique ou une addiction à des substances psychoactives à s'abstenir durablement de consommer des substances soumises à contrôle</p> <p>→ <i>Opposition « substitution » versus « abstinence » non fondée scientifiquement et cliniquement. L'abstinence n'est par ailleurs pas un but de la réduction des risques.</i></p>	<p>Lettre d, biffer ainsi : ...inciter les personnes présentant des troubles liés à l'addiction à entamer un traitement de substitution ou un traitement visant l'abstinence</p> <p>Lettre e : supprimer</p>	

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

Notre conclusion (cochez svp une seule case)	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : ZH

Adresse : Neumühlequai 10, 8090 Zürich

Kontaktperson : Christian Schuhmacher

Telefon : 043 259 24 77

E-Mail : christian.schuhmacher@gd.zh.ch

Datum : 14. September 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
ZH	<p>Die flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung kann sich auf die guten Erfahrungen aus der Vergangenheit abstützen und ist sinnvoll. Es ist offenkundig, dass es für Betroffene wichtig ist, die HeGeBe unterbruchsfrei auch ausserhalb der Zentren kontrolliert weiterführen zu können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Covid-19-Pandemie gezeigt. Sie entspricht aber generell auch einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr oder nicht mehr so häufig aufsuchen können. Deswegen wird auch die zukünftige Möglichkeit der Abgabe durch geeignete externe Institutionen (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst. Den Aspekten der Sicherheit wird ebenfalls Rechnung getragen, indem die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, die schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.</p> <p>Die Begriffe «Abgabe» und «Mitgabe» sind hier nicht klar definiert. Abgabe sollte der Definition des Heilmittelgesetzes entsprechen oder zusammen mit dem Begriff "Mitgabe" unter Art. 2 erläutert werden.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ZH	13 Abs. 2	Die Lieferungen von ganzen Packungen unspezifiziert an eine externe Institution entspricht bewilligungspflichtigem Grosshandel und wäre zusätzlich gemäss der BetmKV meldepflichtig. Deshalb sollte hier nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen.	Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Art. 14a verabreichen oder patientenspezifisch dosiert und beschriftet dorthin mitgeben.
ZH	13 Abs. 3	Gemäss der Fachinformation muss die Herstellung der Injektionslösung aus Diaphin® 10g i.v. unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Dies setzt eine GMP-Herstellungsbewilligung voraus. Nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von zwei Wochen garantiert werden.	Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen zur oralen Einnahme mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:
ZH	14a Abs. 1 und 2	Wir unterstützen die Delegationsmöglichkeit, soweit es um die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und beschriftetem Diacetylmorphin geht. Ob die externen Institutionen das Betäubungsmittel auch sollen mitgeben dürfen oder ob die Mitgabe auf bewilligte Institutionen gemäss Art. 16 beschränkt werden soll, sollte das BAG unter dem Aspekt der Versorgungssicherheit, aber auch der Sicherheit nochmals prüfen. In Abs. 1 sollte als weitere Voraussetzung erwähnt werden, dass die angemessene Betreuung der Patientin oder des Patienten durch die behandelnde Institution auch	1 Die behandelnde Institution kann die Verabreichung und die Mitgabe (?) von Diacetylmorphin unter folgenden Voraussetzungen an eine geeignete externe Institution delegieren: a. Die angemessene therapeutische Begleitung der Patientin oder des Patienten durch die behandelnde Institution bleibt sichergestellt.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>bei einer Delegation weiterhin sichergestellt sein muss.</p> <p>In Abs. 2 sollte klargestellt werden, dass die Meldung an das BAG für jede Patientin und jeden Patienten erfolgen muss, der oder dem das Diacetylmorphin durch eine externe Stelle verabreicht werden soll. Die Formulierung gemäss Vernehmlassungsvorlage kann auch so verstanden werden, dass eine generelle Meldung an das BAG pro externe Institution genügen könnte.</p>	<p>b. Die externe Institution wird von der behandelnden Institution angemessen informiert und angeleitet.</p> <p>c. Die externe Institution verfügt über ausreichend ausgebildetes Personal und über geeignete Räumlichkeiten und Infrastruktur.</p> <p>2 Die behandelnde Institution erstattet dem BAG für jede Patientin und jeden Patienten unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der patientenspezifischen Verabreichung beauftragt wird.</p>
--	--	--	---

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Per E-Mail an
hegebe@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Appenzell, 15. September 2022

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 10. Juni 2022 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Wir verweisen diesbezüglich auf das beiliegende Antwortformular und bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Markus Dörig

Beilage:
Antwortformular

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Appenzell I.Rh., Standeskommission

Abkürzung der Firma / Organisation : Kt. AI

Adresse : Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Kontaktperson : Markus Dörig

Telefon : 071 788 93 11

E-Mail : info@rk.ai.ch

Datum : 13. September 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchterordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchterordnung (BetmSV)			
Name / Firma <small>(bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</small>	Allgemeine Bemerkungen		
Kt. AI	Die Ständekommission unterstützt die vorgeschlagenen Änderungen der Betäubungsmittelsuchterordnung. Die Möglichkeit der HeGeBe-Zentren, die Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete Institutionen zu delegieren, sowie in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen mitzugeben, berücksichtigt die individuellen Therapiebedürfnisse und vereinfacht den Zugang zur HeGeBe. Durch die Delegation der Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an externe Institutionen entstehen neue Schnittstellen. Es muss sichergestellt werden, dass der Informationsfluss an diesen Schnittstellen reibungslos funktioniert, damit die behandelnde Institution ihre Verantwortung für die Patientin oder den Patienten wahrnehmen kann. Mit der Delegation der Mitgabe von Diacetylmorphin wächst zudem die Missbrauchsfahr. Wir regen an, zu prüfen, inwiefern die Vorteile einer Mitgabe durch externe Institutionen die Risiken von Missbrauch überwiegen.		Die Möglichkeit der HeGeBe-Zentren, die Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete Institutionen zu delegieren, sowie in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen mitzugeben, berücksichtigt die individuellen Therapiebedürfnisse und vereinfacht den Zugang zur HeGeBe. Durch die Delegation der Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an externe Institutionen entstehen neue Schnittstellen. Es muss sichergestellt werden, dass der Informationsfluss an diesen Schnittstellen reibungslos funktioniert, damit die behandelnde Institution ihre Verantwortung für die Patientin oder den Patienten wahrnehmen kann. Mit der Delegation der Mitgabe von Diacetylmorphin wächst zudem die Missbrauchsfahr. Wir regen an, zu prüfen, inwiefern die Vorteile einer Mitgabe durch externe Institutionen die Risiken von Missbrauch überwiegen.
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Kt. AI	Art. 13, Abs. 2	Die Lieferungen von ganzen Packungen un spezifiziert an eine externe Institution entspricht bewilligungspflichtigem Grosshandel und wäre zusätzlich gemäss der BetmKV meldepflichtig. Deshalb sollte hier nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen.	Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Art. 14a verabreichen oder patientenspezifisch dosiert und beschriftet dorthin mitgeben.
Kt. AI	Art. 13 und Art. 14	Die Begriffe «Verabreichung», «Abgabe» und «Mitgabe» sind im vorgeschlagenen Gesetzestext nicht klar definiert und werden uneinheitlich verwendet. Wir schlagen vor, die Begrifflichkeiten zu vereinheitlichen und unter Art. 2 zu definieren.	

**Revision Betäubungsmittelsuchterordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verein Behandlungszentren für Suchtmedizin Bern Biel Burgdorf BZS – Standort Biel, Suprax

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : Kontrollstrasse 28, 2503 Biel-Bienne

Kontaktperson : Willy Grand, Standortleiter Suprax / Gesamtleiter BZS

Telefon : 032 / 343 60 66 o. 079 / 103 37 79

E-Mail : willy.grand@suprax.ch

Datum : 19. September 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Name / Firma <small>(bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</small>	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Wir begrüssen diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie.</p> <p>Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte.</p> <p>Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphinbehandlung deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in dem State of the Art der klinischen Behandlungsempfehlungen und Richtlinien entsprechend geführt werden.</p> <p>Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen, und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, müssen der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>In diesem Sinne haben wir auch nicht im vorliegenden Änderungserlass berücksichtigte Artikel der BetmSV einbezogen, soweit sie aus unserer Sicht eine evidenzbasierte, den aktuellen medizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften entsprechende Behandlungsführung unnötig beeinträchtigen oder erschweren.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist eine dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Hierzu zählt neben des Verzichts auf den Begriff der Substitutionstherapie oder der agonistengestützten Behandlung die konsequente Anwendung einer Person first Sprachregelung.</p>
---	---

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine Person first Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist</p>	Streichung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.	
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d.</p> <p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate</p>	Streichung von Art. 13, 3, a.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung. b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert. c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	
	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, das es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person, überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistentherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

Abkürzung der Firma / Organisation : Infodrog

Adresse : Eigerplatz 5, 3007 Bern

Kontaktperson : Franziska Eckmann

Telefon : 031 347 04 01

E-Mail : f.eckmann@infodrog.ch

Datum : 19. September 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
Infodrog	<p>Infodrog bedankt sich beim Bundesrat für die Eröffnung der Vernehmlassung zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) betreffend die Anpassung der Regelung der Behandlung mit medizinischem Heroin (Diacetylmorphin). Infodrog unterstützt die vorliegende Revision der BetmSV mit den Zielen, die Ab- und Mitgabe von Diacetylmorphin in bestimmten Fällen flexibler zu gestalten durch die Mitgabe von bis zu 7 Tagesdosen und durch die Möglichkeit der Delegation der Behandlung an eine geeignete externe Institution. Die bei anderen chronischen Erkrankungen anerkannten Grundsätze der Förderung der Autonomie und der Lebensqualität von Personen in Behandlung werden somit konsequenterweise auch auf Menschen in einer Diacetylmorphin-Behandlung übertragen. Die positiven Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie mit der Erweiterung der Mitgabe von Tagesdosen bestätigen dies.</p> <p>Infodrog befürwortet ebenfalls die Vereinfachung der Abläufe aufseiten der beteiligten Zentren wie auch beim BAG. Gleichzeitig erachtet es Infodrog als zentral, dass es eine klare Rollenteilung gibt zwischen dem BAG als Aufsichtsbehörde und den Zentren, die Opioidagonistentherapien (OAT) durchführen. Eine schlanke Umsetzung ermöglicht Kosten zu sparen und den Aufwand insgesamt gering zu halten bei gleichzeitiger Garantie der nötigen Kontrollen und Aufsicht. Aufseiten der verantwortlichen Zentren verfügen die verantwortlichen Ärzt:innen über eine fundierte Ausbildung und ausgewiesene Erfahrungen im Suchtbereich, ohne die vonseiten des BAG keine Erlaubnis für die Abgabe von Diacetylmorphin erteilt wird (Art. 14 und Art. 16 BetmSV). Wie alle anderen OAT sollte deshalb auch die Diacetylmorphinbehandlung so wenigen gesetzlichen Vorgaben wie möglich unterliegen und in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:innen liegen. Nur so kann ein niederschwelliger Behandlungszugang gewährleistet werden und der Angleich an andere OAT stattfinden. Demgegenüber kommt dem BAG eine wichtige Rolle als Aufsichts- und Kontrollbehörde zu, nicht nur bei der Erteilung der Bewilligungen, sondern auch hinsichtlich der mittelfristigen Überwachung bezüglich der Einhaltung der BetmSV und damit der beteiligten Zentren. Anhand regelmässiger Berichte (vgl. Art. 13 Abs. 6) verfügt das BAG auch künftig über detaillierte Informationen und Kontrollmöglichkeiten hinsichtlich der Umsetzung der OAT in den Zentren.</p> <p>Als übergreifender Punkt würde es Infodrog begrüßen, wenn bei der Änderung der BetmSV die Begrifflichkeiten überprüft und angepasst werden, die nicht mehr dem State of the Art entsprechen. OAT ist eine anerkannte medikamentöse Behandlung, auf die Begriffe «Ersatz» (z. B. Ersatztherapie) oder «gestützt» (z. B. betäubungsmittelgestützt) ist zu verzichten, Begriffe wie «Behandlung mit Betäubungsmitteln» oder ganz konkret Opioidagonistentherapie oder kurz OAT sind vorzuziehen. Gleichzeitig sollte eine entstigmatisierende Sprache mit einer Person-first Sprachregelung umgesetzt werden («Person in Behandlung» statt Patientin/Patient oder Opioidabhängige etc.).</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Infodrog	Art. 13 Abs. 1	<p>Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Die Forderung nach Sichtkontrolle ist weitreichend, vielmehr sollte die Einnahme</p>	<p>Neu: Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht und eingenommen werden.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		abhängig von der individuellen Situation und in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:innen geregelt werden, Sichtkontakt sollte hierbei nur eine Option unter anderen Möglichkeiten der Darreichung sein.	
Infodrog	Art. 13 Abs. 3	Einer Patientin oder einem Patienten [...] Die Forderung nach Ersatz von «Patient/Patientin» durch die Bezeichnung «Person in Behandlung» o. Ä. gilt auch für alle vorhergehenden oder nachfolgenden Stellen (Begründung vgl. «Allgemeine Bemerkungen»).	Neu: Einer Person in Behandlung [...]
Infodrog	Art. 13 Abs. 3 Lit. a	Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung. Die Situationseinschätzung sollte basierend auf dem Fachwissen und der Beurteilung des bisherigen Behandlungsverlaufs durch die zuständigen Ärzt:inne erfolgen.	Art. 13 Abs. 3 Lit. a: streichen.
Infodrog	Art. 13 Abs. 6	Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5. Die Stabilität der Person in Behandlung ist ein zentrales Kriterium für eine Mitgabe nach Hause. Vor dem Hintergrund der höchstmöglichen Reintegration und Autonomie der behandelten Person sollte die Beurteilung der Frequenz der Kontaktnahmen allein in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:innen liegen, die über die nötigen fachlichen Voraussetzungen zur Beurteilung verfügen und die Person sowie den bisherigen Verlauf der Behandlung kennen und beurteilen können.	Neu: Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person in regelmässigen Intervallen mit der Person in Behandlung Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.
Infodrog	Art. 14 Abs. 1	Zur Verabreichung und Mitgabe einer diacetylmorphingestützten Behandlung berechtigt [...] Zeitgemässe Sprachregelung beachten (Begründung vgl. «Allgemeine Bemerkungen»).	Neu: Zur Verabreichung und Mitgabe einer Behandlung mit Diacetylmorphin berechtigt [...]

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



Gesundheitsdirektion, Postfach, 6301 Zug

Per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

T direkt +41 41 728 35 01
martin.pfister.rr@zg.ch
Zug, 19. September 2022

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 10. Juni 2022 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern eine Vernehmlassung betreffend Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV).

Wir schliessen uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 25. August 2022 an und verzichten auf eigene Anregungen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse
Gesundheitsdirektion

Martin Pfister
Landammann

Kopie an:

- hegebe@bag.admin.ch (PDF- und Word-Dokument)
- gever@bag.admin.ch (PDF- und Word-Dokument)
- gesund@zg.ch (PDF-Dokument)

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Frau Regine Steinauer, Leiterin Abteilung Sucht

Telefon : 061 267 89 00

E-Mail : regine.steinauer@bs.ch

Datum : 20. September 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie

gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
BS	<p>Der Kanton Basel-Stadt begrüsst es, dass mit der vorliegenden Revision die Möglichkeit geschaffen wird, dass geeignete externe Institutionen wie Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen abgeben können. Dies trägt den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihres hohen Alters, Komorbiditäten oder aufgrund einer Freiheitsstrafe nicht zwei- bis dreimal täglich HeGeBe-Zentren aufsuchen können, Rechnung.</p> <p>Unter dem Blickwinkel des Gesundheitsschutzes erscheint es für den Kanton Basel-Stadt von zentraler Bedeutung, dass die Qualität der Behandlung auch bei einer Delegation an eine externe Institution gewährleistet bleibt. Die neue Regelung darf nicht zu einem Abbau des Angebotes und der medizinischen und psychosozialen Betreuung führen. Ebenso gilt es, missbräuchliche Verkäufe auf dem Schwarzmarkt möglichst zu vermeiden, um Gefahren von Überdosierungen durch den Umlauf von reinem Heroin ausschliessen zu können. Die Vorlage trägt diesen Sicherheitsaspekten mit dem erforderlichen Controlling bzw. der Aufsicht Rechnung.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
BS	2 lit. g	Terminologie: "schwer heroinabhängig" Diagnosedefinition nach ICD-11 unterscheidet nicht nach Schweregraden der Abhängigkeit.	"schwer" streichen
BS	10	<p>¹ Zur Aufnahme in eine diacetylgestützte Behandlung muss die Patientin oder der Patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mindestens 18 Jahre b. Seit zwei Jahren schwer heroinabhängig c. Mindestens zwei Behandlungsversuche d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen." <p>Der Zugang in eine OAT soll rasch ermöglicht werden und flächendeckend gewährleistet sein. Auch mehrere abgebrochene Therapieversuche oder ein anhaltender Drang</p> 	<p>Lit. b, c und d streichen und stattdessen neue Formulierung:</p> <p>¹ Zur Aufnahme in eine diacetylmorphingestützte Behandlung muss die Patientin oder der Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. heroinabhängig sein; c. ein fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten aufweisen.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>nach rasch anflutenden Applikationsformen (z.B. intravenös, intramuskulär, inhalativ oder nasal) stellen eine mögliche Indikation zur Umstellung auf eine Diacetylmorphintherapie dar. Entsprechend konnte eine deutsche Studie zeigen, dass die Behandlung mit Diacetylmorphin auch bei zuvor nie in OAT behandelten Patienten erfolgreich war (Swiss Society of Addiction Medicine, Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, SSAM, 2020).</p>	
BS	13 Abs. 1	<p>Aufgrund der geplanten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die etablierten Standards der Opioid-Agonisten-Therapien (OAT) und insbesondere die Erweiterung der Mitgaben, ist eine Forderung nach einer grundsätzlichlichen Einnahme unter Sichtkontrolle nicht mehr vertretbar.</p>	<p>„Sichtkontrolle“ streichen</p> <p>Neu: Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter medizinisch, fachlicher Aufsicht eingenommen werden.</p>
BS	13 Abs. 2	<p>Die Lieferungen von ganzen Packungen unspezifiziert an eine externe Institution entspricht bewilligungspflichtigem Grosshandel und wäre zusätzlich gemäss der BetmKV meldepflichtig. Deshalb sollte hier nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen.</p>	<p>Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14° verabreichen oder patientenspezifisch dosiert und beschriftet dorthin mitgeben.</p>
BS	13 Abs. 3	<p>Gemäss der Fachinformation muss die Herstellung der Injektionslösung aus Diaphin® 10 g i.v. unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Dies setzt eine GMP Herstellungsbewilligung voraus und nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von 2 Wochen garantiert werden.</p> <p>Die Stabilität einer Patientin in Bezug auf Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig. Die schlechte</p>	<p>Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen zur oralen Einnahme mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>Bedingungen in lit. a und b anpassen.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>gesundheitliche und soziale Situation kann gerade der ausschlaggebende Grund sein für Mitgaben. Die Beurteilung ist in der Verantwortung der behandelnden Ärztin.</p>	
BS	13 Abs. 4	<p>Die Beurteilung der Stabilität einer Patientin bzw. eines Patienten liegt in der Verantwortung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes und ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig. Gerade bei Übertritten von einer OAT in eine Diacetylmorphinbehandlung verringert eine sechs monatige Frist die Adheränz.</p>	<p>Streichen, falls Abs. 3 lit. a wegfällt.</p>
BS	13 Abs. 6	<p>Bei einer Mitgabe wird die Stabilität der Patientin als ausreichend beurteilt. Eine zusätzliche Betreuung zwischen den Abgaben erachten wir nicht als notwendig. Die Überprüfung der verordnungskonformen Bezüge verbunden mit (Kurz-)Gesprächen genügt.</p>	
BS	14a Abs. 1	<p>Die Anzahl der Pflege- und Betreuungspersonen ist nirgends festgehalten und soll weiterhin von den Behandlungsstellen in Anlehnung ihres Konzepts definiert werden können.</p>	<p>Ergänzung einer zusätzlichen Bedingung: d. Über eine ausreichende Anzahl von Pflege und Betreuungspersonen verfügen.</p>
BS	14a Abs. 2	<p>Die Delegationsmöglichkeit sollte sich auf die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und beschriftetem Diacetylmorphin beschränken. Die Mitgabe sollte bewilligten Institutionen gemäss Art. 16 vorbehalten bleiben.</p>	<p>² Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der patientenspezifischen Verabreichung beauftragt wird.</p>

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Bundesrat Guy Parmelin
Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF
Staatssekretariat für Wirtschaft SEKO
Holzikofenweg 36
3003 Bern

Elektronisch an:
hegebe@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Bern, 21. September 2022

Änderung Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen im Rahmen der rubrizierten Vernehmlassung Stellung zur Vorlage.
Wir äussern uns dazu wie folgt:

Wir weisen den Entwurf für die Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung entschieden zurück. Die SVP lehnt die Lockerung der bestehenden Drogenpolitik ab und ist gegen staatlich abgegebene Drogen. Weiter sehen wir darin eine Verletzung der Sorgfaltspflicht im Umgang mit Schwerstabhängigen sowie das Risiko des Weiterverkaufs von hochwertigen Drogen.

Die SVP bekämpft Drogenkonsum jeglicher Art, somit lehnt sie auch die kontrollierte Abgabe von Heroin an schwerabhängige Personen ab. Wir setzen uns für effektive Massnahmen der Prävention und der Heilung von Abhängigen ein.

Mit der Abgabe mehrerer Tagesdosen verletzen die Abgabestellen ihre Sorgfaltspflicht. Schwer drogenabhängige Personen sind bei den Abgabestellen in der Regel bekannt. Der tägliche Gang zur Drogenabgabestelle dient daher auch der andauernden sozialen Kontrolle über die Lebensumstände und den Zustand der Abhängigen. Stärker werdende Verwahrlosungstendenzen sowie Verschlechterungen des Gesundheitszustandes können bei regelmässiger Interaktion besser festgestellt werden. Auch ermöglicht der tägliche Gang zur Abgabestelle die Überprüfung, ob ein Abhängiger noch lebt. Bei nur sporadischen Besuchen fällt das Ableben eines – oft sozial isolierten – Schwerstabhängigen weniger auf. Der Gesetzgeber nimmt also bewusst in Kauf, dass das Ableben oder eine potenzielle Überdosis zu spät oder gar nicht erkannt werden kann.

Die Abgabe von mehreren Tagesdosen Heroin beinhaltet zudem die Gefahr, dass die Abhängigen dieses hochwertige Heroin verkaufen und sich stattdessen mit minderwertigem «Strassenheroin» oder anderen Substanzen eindecken.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident



Marco Chiesa
Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller
Nationalrat



CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Eidgenössisches Departement des Innern
Herr Bundesrat Alain Berset
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 20. September 2022

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Brief vom 10. Juni 2022 unterbreiteten Sie uns den Entwurf der Revision zur Betäubungsmittelsuchtverordnung, mit der Bitte, bis zum 30. September 2022 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und lassen uns wie folgt vernehmen.

1 Allgemeine Bemerkungen

Die in der Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung angestrebten Änderungen sind von Suchtfachleuten schon seit Jahren immer wieder gefordert und thematisiert worden. Obwohl die Erfahrungen aus der Behandlung mit Heroin (Diacetylmorphin) durchwegs positiv sind, konnten die sehr restriktiven Auflagen seit Start der Programme vor mehr als 25 Jahren nicht oder nur minimal verändert werden. Nun hat die Covid-19 Pandemie eine Veränderung im Bereich der Abgabeorte und der Mitgaben ausgelöst. Aufgrund der Lockdowns und wegen der Ansteckungsgefahr musste die Personenfrequenz in den Abgabezentren reduziert werden. Kranke Patientinnen und Patienten mussten daheimbleiben und durften nicht mehr in die Abgabezentren zum täglichen Bezug. Es wurden neue Abgabemöglichkeiten ausprobiert und getestet. Aufgrund der positiven Erfahrungen und Resultate sollen diese provisorischen Regelungen nun mit der vorgeschlagenen Änderung im Gesetz verankert werden.

Neben einigen formalen Anpassungen verfolgt die Revision der BetmSV vor allem zwei Ziele: Zum einen wird die Möglichkeit eingeführt, dass die Zentren für heroingestützte Behandlung (HeGeBe-Zentren) die Ab- und Mitgabe von pharmazeutisch hergestelltem Heroin (Diacetylmorphin) an geeignete externe Institutionen delegieren können. Zum anderen führt die Revision die Möglichkeit ein, in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen der Behandlung mitzugeben.

Der Kanton Nidwalden hat kein eigenes Zentrum für heroingestützte Behandlung. Es besteht jedoch im Rahmen der Psychiatrieregion Luzerner Psychiatrie-Obwalden/Nidwalden (*lups-ON*) die Möglichkeit, dass Patientinnen und Patienten aus Nidwalden im Drop-in in Luzern behandelt werden. In Zusammenarbeit mit der Suchtberatung können sich Patientinnen und Patienten im Drop-in für diese spezifische Langzeitbehandlung anmelden.

2 Anmerkungen im Detail

2.1

Wir unterstützen die vorgeschlagenen Änderungen der Betäubungsmittelverordnung (BetmSV). Dies betrifft sowohl die Möglichkeit, dass die Zentren für heroingestützte Behandlung (HeGeBe-Zentren) die Ab- und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete Institutionen delegieren können, wie auch die Möglichkeit, in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen der Behandlung mitzugeben. Aus Versorgungs-Perspektive ist es zentral, den Zugang möglichst einfach zu halten, um möglichst viele Betroffene mit den Behandlungsangeboten zu erreichen und sie gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten.

2.2

Wir teilen die Ansicht, dass durch die vorgeschlagenen Änderungen der Verordnung die individuellen Therapiebedürfnisse von Personen mit Diacetylmorphin-gestützter Behandlung verbessert werden können. Die Sicherstellung der Begleitung von Patientinnen und Patienten, die altersbedingt und aufgrund von Komorbiditäten, der geographischen Entfernung oder einer Freiheitsstrafe nicht mehrmals pro Tag in ihr HeGeBe-Zentrum begeben können, wird als zentral erachtet. Wichtig ist, die Behandlung auch in Zukunft bestmöglich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten und die bisherige Qualität der Betreuung zu gewährleisten. Die neue Regelung darf nicht zu einem Abbau von flankierenden Massnahmen der Schadenminderung führen. Ebenso gilt es Missbräuche durch Verkäufe auf dem Schwarzmarkt möglichst zu verhindern, um Gefahren von Überdosierung durch den Umlauf von reinem Heroin ausschliessen zu können. Grundsätzlich sind wir jedoch der Meinung, dass den Aspekten der Sicherheit mit der Vorlage Rechnung getragen wird, indem beispielsweise die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.

2.3

Die neue Regelung entspricht insbesondere dem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Aus diesen Gründen wird auch die Möglichkeit der Abgabe (im Sinne der Verabreichung) durch geeignete externe Institutionen (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst. Auch die Möglichkeit dieser Institutionen, den Patientinnen und Patienten Diacetylmorphin mitzugeben, entspricht dem Ziel der Verordnungsänderung, eine bessere Versorgung der zunehmend immobilen Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Allerdings wächst damit die Missbrauchsgefahr, und es fragt sich, ob die behandelnde Institution ihre Verantwortung für die Patientinnen und Patienten noch wahrnehmen kann. Die Kantonsapothekervereinigung fordert beispielsweise, dass die externen Institutionen Diacetylmorphin nur verabreichen, nicht aber mitgeben dürfen. Wir regen an, dass das BAG diese Frage unter den verschiedenen Aspekten – Verbesserung der Versorgung, Verhinderung von Missbrauch – nochmals prüft.

Besten Dank für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Joe Christen
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:

- hegebe@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Gourrama und Herol, Substitutionsgestützte Behandlungen, Psychiatrische Dienste (KPPP)

Abkürzung der Firma / Organisation : Solothurner Spitäler AG

Adresse : Weissensteiner Strasse 102, 4503 Solothurn

Kontaktperson : Dr. med. Peter Schwörer, Leitender Arzt, Behandlungszentrum für Abhängigkeitserkrankungen

Telefon : 032 627 14 28

E-Mail : peter.schwoerer@spital.so.ch

Datum : 30.08.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Name / Firma
(bitte auf der ersten
Seite angegebene
Abkürzung
verwenden)

Allgemeine Bemerkungen

Gourrama+Herol

Wir danken für die Möglichkeit, uns im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Revision des Betäubungsmittelgesetzes äussern zu können.

Die HeGeBe Zentren Gourrama und Herol begrüssen die Revision der Betäubungsmittelverordnung. Diese Revision ermöglicht weitere Schritte in Richtung einer bedürfnisgerechten und individuellen Behandlung zu beschreiten. Für die Optimierung der heroingestützten Behandlung wird dies unerlässlich. Die Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen wird deswegen von unseren Zentren unterstützt.

Aus fachlicher Sicht ist eine Annäherung an die sonstige bestehende Opioidagonistentherapie aus mannigfachen Gründen erstrebenswert. Die divergierenden Reglementierungen sind nicht mehr zeitgemäss und auch nicht mehr gänzlich rational erklärbar. Die bestehende heroingestützte Behandlung wird von einem gesellschaftspolitischen Diskurs beeinflusst. Gegenüber der Substanz Heroin und den PatientInnen haften anhaltende Stigmatisierungen an, welche Einfluss auf die Regulierungen und die Behandlungswege haben. Als Teil des Versorgungssystems sehen wir uns in der Verantwortung diese Stigmatisierungsprozesse zu erkennen und mitzuhelfen sie zu entflechten. Die aktuellen Reglementierungen sind aus unserer Sicht Folge dieses Diskurses. Die Revision ermöglicht es einen Paradigmenwechsel anzustossen: Einerseits wird ein Beitrag zu einer Entstigmatisierung der Behandlung und dessen Klientel geleistet, andererseits wird die Behandlung einer breiteren Population von opiatabhängigen PatientInnen zur Verfügung gestellt. Ein relativ niederschwelliger Zugang wird dabei ermöglicht. Beide Aspekte sind unabdingbar für die Weiterentwicklung der Behandlungsform einer Substitution.

Eine zu restriktive und hochreglementierte Behandlung entspricht des Weiteren nicht mehr den heutigen ethisch-medizinischen Werten. Die Revision zielt darauf, die Patienten zu Beteiligten zu machen und ihnen mehr Verantwortung zu zugestehen. Mit der Flexibilisierung der Mitgabe-Praxis kann beispielsweise adäquater auf die Bedürfnisse der KlientInnen eingegangen werden. Das Selbstbestimmungsrecht und das Patientenwohl werden in den Vordergrund gesetzt, was sich wiederum positiv auf die therapeutische Beziehung auswirkt. Dies führt zu weniger Abbrüchen. Um die therapeutische Wirksamkeit überdies zu gewährleisten muss sich die Praxis an den Lebenswelten der Klientel orientieren. Die Klientel der HeGeBes werden älter. Aufgrund des vorzeitigen Alterns leiden sie vermehrt an komorbiden Störungsbildern und sind in ihrer Mobilität eingeschränkt. Mit der Delegation an Partnerorganisationen wird diesem Trend Rechnung getragen. Die Behandlung steht somit nicht nur Personen zu, die den Weg in die HeGeBe auf sich nehmen können.

Massgebend für den Entscheid einer Behandlung mit Diacetylmorphin soll die Einschätzung des Behandlungsteams und der PatientInnen sein. Andere Faktoren und Hürden (wie zum Beispiel die Finanzierung oder die Regelung der Mitgaben) sollen diese Entscheidung nicht beeinflussen. Die Gesetzesänderung ermöglicht bessere Wahlmöglichkeiten in der Behandlung von opiatabhängigen PatientInnen. Eine hohe Qualität und gute medizinische Versorgung muss Anspruch unserer Zentren sein.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Gourrama+Herol	Art. 13 Abs. 3	Ausführung «bis zu sieben Tagesdosen» erscheint uns sinnvoll.	
Gourrama+Herol	Art. 13 Abs. 3a	Die Schwelle einer 6-monatigen ununterbrochenen Teilnahme im Diaphin-Programm scheint zu hoch. Es würde in unserem Alltag bedeuten, dass einige unserer Pat. diese Voraussetzung nicht erfüllen können und somit keine Möglichkeit auf mehrtägige Mitgaben haben.	«Die Patientin oder der Patient war für mindestens 3 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.»
Gourrama+Herol	Art. 13 Abs. 6	Aus unserer Sicht entspricht die Forderung, zwei Mal wöchentlicher Kontakt zu haben, leider nicht der Realität. Häufig sind unsere Patienten nicht gut oder kaum erreichbar. Weiter scheint es eine Ressourcenfrage vom Zentrum.	«Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3-5, liegt die Kompetenz zur Überprüfung, ob die Patientin oder der Patient die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt, bei den verschreibenden Ärzten»
Gourrama+Herol	Art. 14a Abs 1c Art. 13 Abs. 3	<p>Hier stellt sich grundsätzlich die Frage, wie die Handhabung mit Diacetylmorphin Applikationsform i.v. und i.m. geregelt ist. Wie sieht die Mitgabe-Möglichkeit von Spritzen aus (Art. 13 Abs. 3)? Wie müssen die Räumlichkeiten & Infrastruktur mit Diaphin Applikationsform intravenös/intramuskulär aussehen (Art. 14a Abs 1c)? Angetroffenes Szenario: Angenommen, ein Patient/eine Patientin muss aufgrund Komorbidität Zuhause Diaphin spritzen. Die Spitex gibt ihr die vom HeGeBe verordneten Spritzen mit Diaphin ab. Geeignete Infrastruktur und Räumlichkeit sind nicht gegeben.</p> <p>Grundsätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Was sind Voraussetzung für geeignete Infrastruktur und Räumlichkeiten? (Defibrillator? Spritzenentsorgung? Usw.) Dies müsste allenfalls für die Zusammenarbeit mit externen Stellen festgelegt werden. - Gerade die Situation mit der Spitex wird nicht erfasst, obwohl dies aus der Erfahrung die meist genutzte pflegerische Intervention ist, weil viele Alterszentren keine chronisch polytoxikomanen Personen aufnehmen möchten/können. 	
Gourrama+Herol	Art. 18 Abs. 1 Zif. 1	Widerspricht sich dieser Artikel mit Art. 14 Abs1 Ziff. 1 (Behandlung mit Diacetylmorphin ist berechtigten Institutionen vorgesehen)? Gem. erläuterndem Bericht ist die Bewilligung allen Ärztinnen und Ärzten (die im Besitz einer Bewilligung für die Verschreibung die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmittel zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen sind und über genügend Erfahrung im	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		Suchtbereich verfügen) vorgesehen. Also könnte auch ein niedergelassener Psychiater künftig Diaphin verschreiben?	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : Département de la santé et de l'action sociale

Abréviation de l'entr. / org. : VD

Adresse : Avenue des casernes 2

Personne de référence : Dr Ahmed Berzig

Téléphone : 021 316 42 91

Courriel : Ahmed.Berzig@vd.ch

Date : 29.08.2022

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».
4. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 30 septembre 2022** à l'adresse suivante : hegebe@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)			
Nom / entreprise (prière d'utiliser l'abréviation indiquée à la première page)	Remarques générales		
VD	<p>Le Canton de Vaud salue ce projet de révision de l'OASup concernant le traitement avec prescription de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique). Cette révision est rendue nécessaire par l'évolution des connaissances relatives aux traitements de référence du trouble addictif lié à l'usage d'opioïdes. Elle se fonde notamment sur un récent mandat d'analyse de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), considérant le retour d'expérience des centres de prescription de diacétylmorphine dans le contexte de la pandémie COVID-19. La révision projetée constitue une étape importante dans le sens d'une modernisation attendue de la réglementation des traitements agonistes opioïdes (TAO).</p> <p>Les médecins cantonaux étant fortement impliqués dans la surveillance des traitements agonistes opioïdes, l'OFSP devrait pouvoir leur déléguer davantage de tâches en rapport avec l'administration des traitements autorisés.</p> <p>Afin de faciliter la compréhension et les échanges entre tous les professionnels concernés, il faut veiller à harmoniser la terminologie de l'ordonnance avec la loi fédérale sur les produits thérapeutiques.</p>		
Nom / entreprise	article	commentaires / remarques	modification proposée (texte proposé)
VD	13 al. 1	Cet article dispose que la diacétylmorphine soit prise sous contrôle visuel. Cette disposition est surtout requise à l'initiation du traitement et pourrait être assouplie par la suite.	[...] sous contrôle visuel d'un membre de l'équipe chargée du traitement, en particulier à l'initiation du traitement.
VD	13 al. 4 et 5	L'OFSP devrait pouvoir déléguer ces tâches au Médecin cantonal d'entente avec ce dernier.	Al. 5' (nouveau) L'OFSP peut déléguer la compétence d'autoriser les aménagements visés aux alinéas 4 et 5 au Médecin cantonal.
VD	13 al. 6	Abaisser la fréquence de contact et du médecin responsable à au moins une fois par semaine.	Le médecin responsable [...] contacte au moins une fois par semaine le patient [...]

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

Notre conclusion (cochez svp. une seule case)

<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
KAV	<p>Die flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung wird als sinnvoll erachtet und stützt auf die guten Erfahrungen aus der Vergangenheit ab. Es ist offenkundig, dass es für Betroffene wichtig ist die HeGeBe unterbruchsfrei auch ausserhalb der Zentren kontrolliert weiterführen zu können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronasituation gezeigt und entspricht auch einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Deswegen wird auch die zukünftige Möglichkeit der Abgabe durch eine geeigneten externen Institution (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst.</p> <p>Den Aspekten der Sicherheit wird ebenfalls Rechnung getragen, in dem die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.</p> <p>Die Begriffe der "Abgabe" und "Mitgabe" sind hier nicht klar definiert. Abgabe sollte der Definition des Heilmittelgesetzes entsprechen oder zusammen mit dem Begriff "Mitgabe" unter Art. 2 erläutert werden.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
KAV	13 Abs. 2	Die Lieferungen von ganzen Packungen unspezifiziert an eine externe Institution entspricht bewilligungspflichtigem Grosshandel und wäre zusätzlich gemäss der BetmKV meldepflichtig. Deshalb sollte hier nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen.	Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14a verabreichen oder patientenspezifisch dosiert und beschriftet dorthin mitgeben.
KAV	13 Abs. 3	Gemäss der Fachinformation muss die Herstellung der Injektionslösung aus Diaphin® lüg i.v. unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Dies setzt eine GMP Herstellungsbewilligung voraus und nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von 2 Wochen garantiert werden.	Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen zur oralen Einnahme mitgegeben werden, wenn die

Stellungnahme von

Name/ Firma/ Organisation : Kantonsapothekervereinigung

Abkürzung der Firma/ Organisation KAV

Adresse Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Kontaktperson Urs Künzle

Telefon 058 229 59 49

E-Mail urs.kuenzle@sbg.ch

Datum 18.07.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte bis am 30. September 2022 an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

			folgenden Bedingungen erfüllt sind:
KAV	14a Abs. 2	<p>Die Delegationsmöglichkeit sollte sich auf die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und beschriftetem Diacetylmorphin beschränken. Die Mitgabe sollte bewilligten Institutionen gemäss Art. 16 vorbehalten bleiben.</p>	<p>2 Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der patientenspezifischen Verabreichung beauftragt wird.</p>



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössisches Departement des In-
nern EDI
3003 Bern

per Mail an:

hegebe@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4401
Unser Zeichen: ks

Sarnen, 22. September 2022

Vernehmlassung zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung; Stellungnahme.

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV).

1. Allgemeine Bemerkungen

Der Kanton Obwalden unterstützt die vorgeschlagenen Änderungen der Betäubungsmittelverordnung (BetmSV). Sowohl die Möglichkeit, dass die Zentren für heroingestützte Behandlung (HeGeBe-Zentren) die Ab- und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete Institutionen delegieren können, wie auch die Möglichkeit, in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen der Behandlung mitzugeben, sind sinnvoll. Wir teilen die Ansicht, dass dadurch die individuellen Therapiebedürfnisse von Personen mit diacetylmorphingestützter Behandlung verbessert werden können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronapandemie gezeigt und entspricht insbesondere einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Deshalb begrüssen wir auch die Möglichkeit der Abgabe (im Sinne der Verabreichung) durch geeignete externe Institutionen (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken). Auch die Möglichkeit dieser Institutionen, den Patientinnen und Patienten Diacetylmorphin mitzugeben, entspricht dem Ziel der Ordnungsänderung, eine bessere Versorgung der zunehmend immobilen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

2. Konkrete Bemerkungen zur Revision

Wichtig ist, die Behandlung auch in Zukunft bestmöglich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausrichten und die bisherige Qualität der Betreuung gewährleisten zu können. Die neue Regelung darf nicht zu einem Abbau von flankierenden Massnahmen der Schadenminderung führen. Eine fundierte Risikoabschätzung für die erweiterte Mitgabe, gerade auch bei der Dauer von bis zu einem Monat, erachten wir daher als zentral. Missbräuche durch Verkäufe auf dem Schwarzmarkt sind zu minimieren, um Gefahren von Überdosierung durch den Umlauf von reinem Heroin ausschliessen zu können. Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass den Aspekten der Sicherheit mit der Vorlage Rechnung getragen wird, indem beispielsweise die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird. Trotzdem wächst mit der erweiterten Mitgabe auch die Missbrauchsgefahr, und es fragt sich, ob die behandelnde Institution ihre Verantwortung für die Patientinnen und Patienten in jedem Fall noch genügend wahrnehmen kann. Wir regen deshalb an, dass das der Bundesrat diese Frage unter den verschiedenen Aspekten – Verbesserung der Versorgung, Verhinderung von Missbrauch – nochmals prüft.

Für weitere fachliche Bemerkungen verweisen wir auf die Stellungnahme der Kantonsapothekervereinigung in der Beilage, deren Ausführungen wir unterstützen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Ausführungen.

Freundliche Grüsse



Christoph Amstad
Landammann

Beilage:

- Stellungnahme der Kantonsapothekervereinigung vom 18. Juli 2022

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsamt
- Sozialamt
- Staatskanzlei (Kommunikation)



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail an:
- hegebe@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

RRB Nr.: 989/2022 21. September 2022
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrations-
direktion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV). Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die Vernehmlassungsvorlage definiert eine neue Regulierung der Mit- und Abgabe von Diacetylmorphin und basiert auf der aktuell in Kraft stehenden Betäubungsmittelsuchtverordnung. Negativ anzumerken ist, dass der von der Ausnahmeregelung betroffenen, vulnerablen Personengruppe eine erhöhte Selbstverantwortung auferlegt wird und infolge der Ausnahmeregelung die Betreuung für die betroffenen Personen reduziert wird.

Gerne nehmen wir zu den Anpassungen der BetmSV wie folgt Stellung:

1. Begriffe – Verabreichung, Mitgabe und Abgabe

An verschiedenen Stellen der Vorlage werden die Begriffe Verabreichung, Mitgabe und Abgabe verwendet. So definiert Artikel 14 BetmSV beispielsweise die Voraussetzungen für die Verabreichung und Mitgabe einer diacetylmorphingestützten Behandlung. In Artikel 14a der Vernehmlassungsvorlage werden hingegen die Voraussetzungen zur Delegation der Mit- und Abgabe von Diacetylmorphin aufgeführt. Es sollte eine eindeutige Definition der Ausdrücke Mitgabe und Abgabe aufgeführt oder auf eine entsprechende bestehende Definition dieser Ausdrücke verwiesen werden. Die Begriffe Abgabe und Verabreichung sollten nicht abwechselnd verwendet werden, wenn die gleiche Bedeutung vorliegt. In diesem Fall sollte nur der Begriff Abgabe verwendet werden.

2. Artikel 13 – Verabreichung, Mitgabe und Einnahme von Diacetylmorphin

In Artikel 13 BetmSV wird aufgeführt, unter welchen Bedingungen die Verabreichung, Mitgabe und Einnahme von Diacetylmorphin stattfinden kann.

In Absatz 6 wird erläutert, dass bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 mindestens zweimal pro Woche eine telefonische Kontaktaufnahme mit der Patientin bzw. dem Patienten stattfinden muss, welche dem Zweck dienen soll zu überprüfen, ob die Tagesdosen verschreibungskonform eingenommen werden. Dies stellt eine unwirksame Vorgabe dar, da sich per Fernkonsultation nicht feststellen lässt, ob die Dosen verschreibungskonform eingenommen werden. Bei der Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 handelt es sich zwangsläufig immer um eine Mit- oder Abgabe an langfristige, stabilisierte Patientinnen und Patienten mit gering einzuschätzender Missbrauchsgefahr. Die Kontaktaufnahme ist daher im Ermessen der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes und nach Bedarf zu erfolgen, im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.

3. Art. 14a – Geeignete externe Institution

Unter dem neu geschaffenen Artikel 14a werden die Voraussetzungen präzisiert, unter denen die Mit- und Abgabe von Diacetylmorphin an eine externe Institution delegiert werden kann. Die Aufsicht nach Artikel 25 BetmSV bleibt unverändert. Die externen Institutionen müssen demnach dem BAG gemeldet werden, unterliegen selbst aber keiner Bewilligungspflicht bei Bund oder Kanton und es wird keine Aufsicht über die externen Institutionen definiert. Dies ist insofern bedenklich, als dass es sich hierbei um die Lagerung, Bereitstellung und Mit- und Abgabe von Diacetylmorphin handelt. Diese Regulierung wird als unzureichend erachtet.

Zum einen ist sicherzustellen, dass die Institutionsbewilligung der behandelnden Institution im Fall einer Delegation immer namentlich die externe Institution erwähnt. Zum anderen ist Artikel 25 Absatz 1 BetmSV in Bezug auf die Aufsicht zu ergänzen, dass das BAG neben den regelmässigen Kontrollen der behandelnden Institutionen auch bei Bedarf Kontrollen der externen Institutionen durchführt.

Die Aufsicht der externen Institutionen muss gewährleistet sein. Dies zieht jedoch einen erhöhten Aufwand für Bund und Kantone nach sich. Die Delegation kann zudem teilweise externe Institutionen betreffen, welche einer Bewilligungspflicht und der Aufsicht des Kantons unterliegen (bzw. Apotheken). Falls die Mit- und Abgabe an eine solche Institution delegiert wird, muss diese Tätigkeit vom Kanton im Rahmen der bestehenden Aufsicht berücksichtigt werden. Zusatzaufgaben für die Kantone, welche durch die Erweiterung der Mit- und Abgabestellen anfallen werden, sind daher im erläuternden Bericht aufzuführen.

Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Christine Häslar
Regierungspräsidentin



Christoph Auer
Staatsschreiber

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Integrierte Suchthilfe Winterthur, www.sucht.winterthur.ch

Abkürzung der Firma / Organisation : ISW

Adresse : Tösstalstrasse 19 in 8400 Winterthur

Kontaktperson : Charlotte Kläusler-Senn

Telefon : 052 267 66 10

E-Mail : charlotte.klaeusler@win.ch

Datum : 23.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die Integrierte Suchthilfe Winterthur begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen der BetmSV. Wir befürworten die Delegation der Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete Institutionen wie auch die Mitgabe von bis zu 7 Tagesdosen in bestimmten Fällen. Diese beiden Änderungen tragen dazu bei, dass Personen in Behandlung mit weniger Hürden konfrontiert sind. Die bei anderen chronischen Erkrankungen anerkannten Grundsätze der Förderung der Autonomie und der Lebensqualität von Personen in Behandlung werden konsequenterweise auch auf Menschen in einer Diacetylmorphinbehandlung übertragen. Die positiven Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie mit der Lockerung der Mitgabe von Tagesdosen bestätigen dies.</p> <p>Die Integrierte Suchthilfe Winterthur schliesst sich den Stellungnahmen des Fachverband Sucht, der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Arud Zentrum für Suchtmedizin an und ist ebenfalls der Ansicht, dass die Diacetylmorphinbehandlung eine wirksame Alternative zu anderen Opioidagonisten ist. Wie alle anderen Opioidagonistentherapien sollte deshalb auch die Diacetylmorphinbehandlung hauptsächlich in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:innen liegen. Nur so kann ein niederschwelliger Behandlungszugang gewährleistet werden.</p> <p>Die nachfolgenden Bemerkungen und Änderungsvorschläge beziehen sich deshalb auch auf Textpassagen der BetmSV, die nicht Teil der Revisionsvorlage sind, jedoch angepasst werden sollten, um unnötige Hürden in der Diacetylmorphinbehandlung abzubauen.</p>
--	---

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2, Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p> <p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p> <p>2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine "person first"-Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel im Sinne der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom ungefügten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als primäres Ziel ist aus medizinisch und therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d.</p> <p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen, ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards, ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig, sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung</p>	Streichung von Art. 13, 3, a

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		der behandelnden Ärzt:in.	
	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, dass es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzenorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Anonistentherapie oder abstinenzenorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadensminderung ist die Einbinung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepasste Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern.</p>
	Art. 13	<p>Die Integrierte Suchthilfe Winterthur begrüsst insbesondere die Aufhebung des Artikels 13, Absatz 3 Buchstabe c bezüglich der Durchführung von Urinproben. Er ist der Ansicht, dass diese Tests sowohl der ethischen, rechtlichen und medizinischen Grundlage entbehren und nicht angezeigt sind.</p>	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Addiction Psychology Switzerland
Schweizerische Vereinigung Suchtpsychologie
Association Suisse de Psychologie des Addictions
Associazione Svizzera di Psicologia delle Dipendenze

Abkürzung der Firma / Organisation : APS

Adresse : Addiction Psychology Switzerland – APS, 3000 Bern
addictionpsychology.ch

Kontaktperson : lic. phil.Christopher Schütz, Präsident APS

Telefon : +41 79 216 37 21

E-Mail : christopher.schuetz@addictionpsychology.ch

Datum : 1.9.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022

3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-Mail-Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

APS	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die APS begrüsst diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie.</p> <p>Als Vereinigung der Schweizer SuchtpsychologInnen, ein Fachverband des Schweizerischen Berufsverbandes der PsychologInnen FSP, unterstützen wir vollumfänglich alle Anpassungsvorschläge, die die SSAM und die das Zentrum für Suchtmedizin Arud eingebracht haben.</p> <p>Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den BehandlerInnen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte.</p> <p>Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphinbehandlung deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden ÄrztInnen entsprechend der aktuellen klinischen Behandlungsempfehlungen und -richtlinien geführt werden.</p> <p>Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen, und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, müssen der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>In diesem Sinne haben wir auch nicht im vorliegenden Änderungserlass berücksichtigte Artikel der BetmSV einbezogen, soweit sie aus unserer Sicht eine evidenzbasierte, den aktuellen medizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften entsprechende Behandlungsführung unnötig beeinträchtigen oder erschweren.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist eine dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Hierzu zählt neben des Verzichts auf den Begriff der Substitutionstherapie oder der agonistengestützten Behandlung die konsequente Anwendung einer Person first Sprachregelung.</p>
------------	--

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
APS	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine personenbezogene Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt PatientInnen).</p>	2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern.</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
APS	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen BehandlerIn und Person in Behandlung vereinbart, werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

<p>APS</p>	<p>Art. 10</p>	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroïnabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung den BehandlerInnen überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d.</p> <p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
<p>APS</p>	<p>Art. 13</p>	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
<p>APS</p>	<p>Art. 13</p>	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung. b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert. c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der</p>	<p>Streichung von Art. 13, 3, a.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		behandelnden Ärzt:in.	
APS	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, das es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen

Abkürzung der Firma / Organisation : EgD

Adresse : Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Sabina Geissbühler-Strupler, Präsidentin

Telefon : 031 302 32 92

E-Mail : elterngegendrogen@bluewin.ch

Datum : 2022_09_23

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
EgD	<p>Im Abschlussbericht zu den Versuchen für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln – insbesondere von Heroin – sind folgende Rahmenbedingungen aufgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbot der Mitgabe von injizierbaren Betäubungsmitteln - Verbot des Führens eines Motorfahrzeuges - Einbettung des Betäubungsmittelverschreibung in eine umfassende Abklärung und Betreuung - Behandlung ist beschränkt auf Polikliniken mit interdisziplinär zusammengesetztem Team <p>Der Wegfall einer oder mehrerer dieser Bedingungen könnte potenziell Auswirkungen auf die Resultate haben. Negative Auswirkungen könnten darin bestehen, dass sich erhöhte Sicherheitsrisiken ergeben, aus mangelhafter Betreuung, aus Mehrfachbehandlungen oder daraus, dass verschriebene Substanzen in die falschen Hände gelangen.</p> <p><i>Der Forschungsbeauftragte: A. Uchtenhagen</i></p> <p>Auf diese Rahmenbedingungen basierend hat die Bevölkerung der Änderung des BtmG zugestimmt. Auch betonten Drogenfachleute immer wieder, dass nicht die Heroinabgabe einen wesentlichen Beitrag zu einer Verbesserung des Zustandes der Heroinabhängigen führen würde, sondern die tägliche Betreuung in den Abgabestellen. Auch die Unfähigkeit Suchtmittel selbst einzuteilen - was aus unserer langjährigen Erfahrung bestätigt werden kann – sei offensichtlich.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
EgD	13.1.	Das Wort „ grundsätzlich “ streichen , denn diese Bedingungen sind wichtig und nicht verhandelbar.	1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.
EgD	13.2.	Den Schluss des Satzes „... oder dorthin mitgeben “ streichen	2 Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14a verabreichen oder dorthin mitgeben .
EgD	13.3., 13.4., 13.5.,	Streichen. Diese geplanten Änderungen würden die Versprechen an die Bevölkerung vor der Abstimmung zur Heroinabgabe durch die Heroinabgabebefürworter und das Forscherteam missachten. Durch den Art. 13.3. der BetmSV	3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

	13.6	würde einerseits mit den wichtigen Rahmenbedingungen gebrochen, andererseits generell auf eine stete Kontrolle der unter Betäubungsmitteln stehenden Personen und auf einen Suchtausstieg verzichtet. Generell würde auf eine angemessene therapeutische Begleitung verzichtet zum Nachteil der Patientinnen/ Patienten. Damit wird den süchtigen Menschen jede Hoffnung auf ein drogenfreies Leben genommen	<p>Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>4 Auf begründetes Gesuch der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes hin kann das BAG die Frist nach Absatz 3 Buchstabe a herabsetzen, wenn es für die Patientin oder den Patienten schwierig ist, sich regelmässig in die Einrichtung mit einer Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 zu begeben, namentlich bei Komorbidität oder Berufstätigkeit.</p> <p>5 Ausnahmsweise, auf begründetes Gesuch der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes hin, kann das BAG erlauben, dass einer Patientin oder einem Patienten Tagesdosen für bis zu einem Monat mitgegeben werden, wenn die Bedingungen von Absatz 3 Buchstaben a und c erfüllt sind und wenn sie oder er aus persönlichen oder beruflichen Gründen für einen bestimmten Zeitraum verreisen muss, sofern sie oder er besonders gut stabilisiert ist.</p> <p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
EgD	14.1.,	„... und Mitgabe“ streichen.	<p>1 Zur Verabreichung und Mitgabe einer diacetylmorphingestützten Behandlung berechtigt sind Institutionen (behandelnde Institutionen), die:</p> <p>a. ...</p>
EgD	14.a Abs. 1 und 2	In beiden Absätzen die Mitgabe („... die Mit- und/oder Abgabe “) streichen	<p>1 Die behandelnde Institution kann die Mit- und Abgabe von Diacetylmorphin an eine geeignete externe Institution delegieren, wenn diese:</p> <p>a. ...</p> <p>2 Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der Mit- oder Abgabe beauftragt wird.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

EgD	21.3.	Den Hinweis auf die Bewilligung einer Mitgabe („... einer Bewilligung einer Mitgabe gemäss Artikel 13 Absatz 5 oder... “) streichen.	3 Bei einer Bewilligung einer Mitgabe gemäss Artikel 13 Absatz 5 oder einer Meldung einer Delegation an eine geeignete externe Institution gemäss Artikel 14a Absatz 2 kann das BAG die Patientenbewilligung anpassen und angepasste Bedingungen und Auflagen vorsehen.
EgD	24	Der Bericht darf nicht von einer in der Heroinabgabe involvierten Person erstellt werden.	Das BAG veröffentlicht alle zwei Jahre einen Bericht über die Durchführung und den Verlauf sowie die Entwicklung der diacetylmorphingestützten Behandlung, der durch eine unabhängige Stelle, d.h. nicht in diese Behandlung involvierte Person oder Institution, erstellt wird.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : BZS/ KODA

Abkürzung der Firma / Organisation : KODA Bern

Adresse : Belpstrasse 47, Postfach 450, 3000 Bern 14

Kontaktperson : Peer- W. Brandt/ Philipp Stettler

Telefon : 031 390 9222

E-Mail : info@koda.ch

Datum : 26.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die KODA Bern, als Standort des Vereins Behandlungszentren für Suchtmedizin (Bern, Biel, Burgdorf), begrüsst diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr. Die notwendigen Anpassungen der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie. ermöglicht uns adäquat auf kommende Herausforderungen zu reagieren und weiterhin eine indizierte Behandlung anbieten zu können.</p> <p>Die KODA Bern ist der Ansicht, dass die Diacethylmorphinbehandlung eine hochwirksame Alternative zu anderen Opioidagonisten ist. Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphinbehandlung deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in dem State of the Art der klinischen Behandlungsempfehlungen und Richtlinien entsprechend geführt werden.</p> <p>Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, müssen der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>In diesem Sinne haben wir auch nicht im vorliegenden Änderungserlass berücksichtigte Artikel der BetmSV einbezogen, soweit sie aus unserer Sicht eine evidenzbasierte, den aktuellen medizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften entsprechende Behandlungsführung unnötig beeinträchtigen oder erschweren.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist eine dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Hierzu zählt neben des Verzichts auf den Begriff der Substitutionstherapie oder der agonistengestützten Behandlung die konsequente Anwendung einer Person first Sprachregelung.</p>
--	--

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2 Begriffe	Anpassung an aktuelle Terminologie b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung; d. Diacetylmorphingestützte Behandlung 2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten	b.Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt d. Diacetylmorphinbehandlung 2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>(Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine Person first Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d.</p> <p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	Streichung von Art. 13, 3, a.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, das es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person, überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorienteerte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistentherapie oder abstinenzorienteerte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : BZS/ Standort Burgdorf

Abkürzung der Firma / Organisation : biwak

Adresse : Kirchbergstrasse 11, PF, 3401 Burgdorf

Kontaktperson : Daniela Pfister

Telefon : 034 422 18 74

E-Mail : daniela.pfister@biwak.ch

Datum : 26.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Wir begrüssen diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie.</p> <p>Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte.</p> <p>Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphinbehandlung deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in dem State of the Art der klinischen Behandlungsempfehlungen und Richtlinien entsprechend geführt werden.</p> <p>Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen, und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, müssen der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>In diesem Sinne haben wir auch nicht im vorliegenden Änderungserlass berücksichtigte Artikel der BetmSV einbezogen, soweit sie aus unserer Sicht eine evidenzbasierte, den aktuellen medizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften entsprechende Behandlungsführung unnötig beeinträchtigen oder erschweren.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist eine dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Hierzu zählt neben des Verzichts auf den Begriff der Substitutionstherapie oder der agonistengestützten Behandlung die konsequente Anwendung einer Person first Sprachregelung.</p>
--	---

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2 Begriffe	Anpassung an aktuelle Terminologie b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung; d. Diacetylmorphingestützte Behandlung 2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung	b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/betäubungsmittelgestützt d. Diacetylmorphinbehandlung 2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine Person first Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d. Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und</p> <p>d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	<p>Streichung von Art. 13, 3, a.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, das es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person, überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

(Versand per Mail)
Eidg. Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
hegebe@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

7-8 / GR, KS, ST

Bern, 25. August 2022

Vernehmlassung zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung: Stellungnahme GDK

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 10. Juni 2022 wurde die Vernehmlassung zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) eröffnet. Der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) äussert sich gerne wie folgt.

Der Vorstand der GDK unterstützt die Grundzüge der dargelegten Revisionspunkte. Die Vorschläge des BAG erscheinen praktikabel, und wir teilen die Ansicht, dass durch die vorgeschlagenen Änderungen der Verordnung die individuellen Therapiebedürfnisse von Personen mit Diacetylmorphingestützten Behandlung verbessert werden können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronapandemiephase gezeigt und entspricht insbesondere einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Aus diesen Gründen wird auch die Möglichkeit der Abgabe (im Sinne der Verabreichung) durch geeignete externe Institutionen (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst. Auch die Möglichkeit dieser Institutionen, den Patientinnen und Patienten Diacetylmorphin mitzugeben, entspricht dem Ziel der Ordnungsänderung, eine bessere Versorgung der zunehmend immobilen Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Allerdings wächst damit die Missbrauchsgefahr, und es fragt sich, ob die behandelnde Institution ihre Verantwortung für die Patientinnen und Patienten noch wahrnehmen kann. Die Kantonsapothekervereinigung fordert, dass die externen Institutionen Diacetylmorphin nur verabreichen, nicht aber mitgeben dürfen. Wir regen an, dass das BAG diese Frage unter den verschiedenen Aspekten – Verbesserung der Versorgung, Verhinderung von Missbrauch – nochmals prüft.

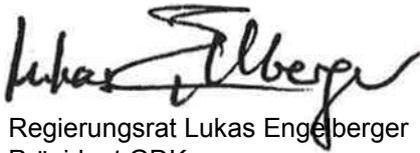
Wichtig erscheint dem Vorstand der GDK, dass die bisherige Qualität der Betreuung gewährleistet werden kann. Die neue Regelung darf nicht zu einem Abbau von flankierenden Massnahmen der Schadenminderung führen. Ebenso gilt es Missbräuche durch Verkäufe auf dem Schwarzmarkt möglichst zu verhindern, um Gefahren von Überdosierung durch den Umlauf von reinem Heroin ausschliessen zu können. Grundsätzlich ist die GDK jedoch der Meinung, dass den Aspekten der Sicherheit mit der Vorlage Rechnung getragen wird, indem beispielsweise die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind,

als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.

Für weitere fachliche Bemerkungen verweisen wir auf die Stellungnahme der Kantonsapothekervereinigung in der Beilage.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen. Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Michael Jordi
Generalsekretär

Beilage:

- Stellungnahme der Kantonsapothekervereinigung zur Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kantonsapothekervereinigung

Abkürzung der Firma / Organisation : KAV

Adresse : Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Kontaktperson : Urs Künzle

Telefon : 058 229 59 49

E-Mail : urs.kuenzle@sg.ch

Datum : 18.07.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
KAV	<p>Die flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung wird als sinnvoll erachtet und stützt auf die guten Erfahrungen aus der Vergangenheit ab. Es ist offenkundig, dass es für Betroffene wichtig ist die HeGeBe unterbruchsfrei auch ausserhalb der Zentren kontrolliert weiterführen zu können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronasituation gezeigt und entspricht auch einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Deswegen wird auch die zukünftige Möglichkeit der Abgabe durch eine geeigneten externen Institution (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst.</p> <p>Den Aspekten der Sicherheit wird ebenfalls Rechnung getragen, in dem die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.</p> <p>Die Begriffe der "Abgabe" und "Mitgabe" sind hier nicht klar definiert. Abgabe sollte der Definition des Heilmittelgesetzes entsprechen oder zusammen mit dem Begriff "Mitgabe" unter Art. 2 erläutert werden.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
KAV	13 Abs. 2	Die Lieferungen von ganzen Packungen unspezifiziert an eine externe Institution entspricht bewilligungspflichtigem Grosshandel und wäre zusätzlich gemäss der BetmKV meldepflichtig. Deshalb sollte hier nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen.	Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14a verabreichen oder patientenspezifisch dosiert und beschriftet dorthin mitgeben.
KAV	13 Abs. 3	Gemäss der Fachinformation muss die Herstellung der Injektionslösung aus Diaphin® 10g i.v. unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Dies setzt eine GMP Herstellungsbewilligung voraus und nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von 2 Wochen garantiert werden.	Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen zur oralen Einnahme mitgegeben werden, wenn die

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

			folgenden Bedingungen erfüllt sind:
KAV	14a Abs. 2	Die Delegationsmöglichkeit sollte sich auf die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und beschriftetem Diacetylmorphin beschränken. Die Mitgabe sollte bewilligten Institutionen gemäss Art. 16 vorbehalten bleiben.	2 Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der patientenspezifischen Verabreichung beauftragt wird.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

An das
Eidgenössische Departement des Innern EDI
hegebe@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Schwyz, 20. September 2022

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 10. Juni 2022 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Revision der Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen vom 25. Mai 2011 (Betäubungsmittelsuchtverordnung [BetmSV, SR 812.121.6]) zur Vernehmlassung bis 30. September 2022 unterbreitet.

Der Regierungsrat verzichtet auf eine eigene Stellungnahme und schliesst sich vollumfänglich den Ausführungen der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 25. August 2022 an.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Herr Bundesrat, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

André Rügsegger
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courriel électronique (Word et PDF)

Département fédéral de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

hegebe@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)

Monsieur le conseiller fédéral,

Le Conseil d'État neuchâtelois a bien reçu la consultation liée à la révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup).

En préambule, il souhaite saluer le pragmatisme des propositions de modification qui s'inscrivent dans les expériences réalisées durant la pandémie de COVID-19. Cette période exceptionnelle a permis d'éprouver un régime de remise à l'emporter de traitements avec prescription d'héroïne dont le but est d'améliorer l'encadrement thérapeutique des patientes et des patients et de faciliter leur (ré)insertion. Ainsi, il s'agit d'inscrire dans la durée le système actuellement en place depuis bientôt trois ans et de répondre à un besoin d'optimisation, notamment pour les patientes et patients âgé-e-s ou souffrant de comorbidités.

Il tient en outre à préciser qu'actuellement seuls les grands cantons ont la taille critique pour disposer d'un centre HeGeBe et que ce traitement n'est donc de facto pas disponible pour les patientes et patients neuchâtelois. Dans ce sens, il se réjouit que les modifications proposées permettent d'envisager une meilleure prise en charge notamment par l'administration et la remise du traitement au domicile des personnes concernées ou dans une institution appropriée (maisons de retraites, hôpitaux, prisons ou pharmacies). Cette évolution correspond aux objectifs de la politique cantonale Addiction qui vise à favoriser une prise en charge ambulatoire.

Le Conseil d'État relève que la proposition de révision veille à ce que l'héroïne ne soit prescrite qu'à des personnes toxicodépendantes pour lesquelles tous les autres types de traitement ont échoué ou dont l'état de santé ne permet pas d'autre médication. Les évaluations réalisées par l'OFSP démontrent que le cercle des personnes concernées est très restreint, puisque le

programme de prescription d'héroïne (HeGeBe) ne concerne qu'environ 8% des traitements basés sur la substitution.

La révision prévoit également que l'héroïne ne soit prescrite que par des médecins spécialisés et dans une institution appropriée (avec autorisation de l'OFSP), et que ces traitements soient contrôlés à intervalles réguliers.

Afin de renforcer les cautions prévues dans le projet de révision, le Conseil d'État souhaite d'une part que les critères d'autorisation de prescription pour les médecins traitants soient précisés et renforcés en s'appuyant sur l'expertise des médecins spécialisés dans le domaine de l'addictologie - Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) - et, d'autre part, que les doses individuelles remises soient nominatives.

Fort de l'expertise des services et partenaires institutionnels concernés et afin de renforcer la responsabilité individuelle, il souhaite consolider les possibilités de prise en charge ambulatoire en proposant des assouplissements mesurés au projet proposé. Il est en effet essentiel de pouvoir garantir l'accompagnement des patientes et patients qui, en raison de leur âge et de leurs comorbidités, de l'éloignement géographique ou d'une peine privative de liberté, ne peuvent pas se rendre plusieurs fois par jour dans leur centre HeGeBe et de pouvoir continuer à adapter au mieux le traitement aux besoins tout en maintenant une exigence de qualité élevée.

Nous vous remercions d'avance de la prise en considération de notre avis dans le cadre de la consultation susmentionnée et vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Neuchâtel, le 26 septembre 2022



Au nom du Conseil d'État :

Le vice-président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND

Handwritten signature of A. Ribaux in black ink.

Handwritten signature of S. Despland in black ink.



Per Email an:

hegebe@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Eidgenössische Departement des Innern

Bern, 27. September 2022

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Vernehmlassung zur Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV).

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Eine Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) ist aus diversen Gründen angezeigt. Externe Studienberichte deckten bereits Mängel an der bestehenden Gesetzeslage auf und nicht zuletzt die Corona-Pandemie machte den Handlungsbedarf deutlich.

Die vorliegende Revisionsvorlage verfolgt hauptsächlich zwei Ziele: Zum einen wird die Möglichkeit eingeführt, dass die Zentren für heroingestützte Behandlung (HeGeBe-Zentren) die Ab- und Mitgabe von pharmazeutisch hergestelltem Heroin (Diacetylmorphin) an geeignete externe Institutionen delegieren können. Zum anderen führt die Revision die Möglichkeit ein, in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen der Behandlung mitzugeben (Art. 13, Abs. 2). Damit können die Bedürfnisse von Patient:innen berücksichtigt werden, die sich u.a. aufgrund ihres hohen Alters, Komorbiditäten oder aufgrund einer Freiheitsstrafe nicht zwei- bis dreimal täglich in die HeGeBe-Zentren begeben können. Letztere Anpassung wurde während der Corona-Pandemie bereits temporär eingeführt und hat sich bislang bewährt. Die Patient:innen erhielten durch die Mitgabe von bis zu sieben Tagesdosen mehr Autonomie und konnten die dadurch freigewordene Zeit für andere Tätigkeiten nutzen, was sich auch positiv auf ihre berufliche und soziale (Wieder-)Eingliederung auswirkte.

Der SP Schweiz ist es ein grosses Anliegen, dass integrative Massnahmen gefördert werden und auch Menschen mit Suchtproblematik so viel Autonomie wie möglich gewährt wird, ohne sie mit zu viel Eigenverantwortung zu überfordern oder gar gefährden. Wie die bisherigen Erfahrungen während der Covid-Pandemie zeigten, wird dies mit der Anpassung des Art. 13 BetmSV erzielt. Die klar formulierten Bedingungen für eine solche



Lockerung in Art. 13 Abs. 3 erfüllen diesen Zweck, ebenso die entsprechenden Ergänzungen auf Ausnahmeregelungen in Abs. 4 und Abs. 5.

An dieser Stelle möchten wir gerne betonen, dass diese Verordnungsanpassung von uns als erster Schritt in die richtige Richtung betrachtet wird und grundsätzlich alle behandlungsbezogenen Einschränkungen aus der BetmSV gestrichen werden sollten. Gesetzliche Auflagen gefährden hier die notwendige Niederschwelligkeit des Zugangs zur Behandlung. Das übergeordnete Ziel der SP Schweiz bleibt deshalb, dass die ganze Palette der verfügbaren Opioidagonisten für Menschen mit Opioidabhängigkeit möglichst niederschwellig zugänglich ist. Weitere Schritte in diesem Sinne sollten nun folgen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüßen.

SP Schweiz

Mattea Meyer
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth
Co-Präsident

Anna Storz
Politische Fachsekretärin

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Appenzell Ausserrhoden, Departement Gesundheit und Soziales

Abkürzung der Firma / Organisation : AR

Adresse : Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau

Kontaktperson : Armin Hanselmann, stv. Departementsekretär

Telefon : 071 353 64 89

E-Mail : armin.hanselmann@ar.ch

Datum : 27.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma <small>(bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</small>	Allgemeine Bemerkungen		
AR	<p>Der Kanton Appenzell Ausserrhoden stimmt den Änderungen der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) weitgehend zu. Die flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung wird als sinnvoll erachtet und stützt auf die guten Erfahrungen aus der Vergangenheit ab. Die Erfahrungen der erweiterten Mitgaberegulungen während der Coronapandemie waren überwiegend positiv, was auch zu mehr Autonomie und Lebensqualität von Patientinnen und Patienten geführt hat.</p> <p>Der Zugang zur Diacetylmorphinbehandlung soll möglichst einfach und mit geringen Auflagen verbunden sein, damit viele Betroffene vom Behandlungsangebot profitieren können. Deswegen wird auch die zukünftige Möglichkeit der Abgabe durch eine geeignete externe Institution (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst. Den Aspekten der Sicherheit wird ebenfalls Rechnung getragen, in dem die Mitgabe auf sieben Tagesdosen beschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
AR	Art. 8 Abs. 1 lit. d	Reduktion und Abstinenz sind individuelle Ziele von Patientinnen und Patienten. Eine chronifizierte Opiatabhängigkeit kann diese Zielsetzung nur selten erfüllen.	Streichung von Art. 8 Abs. 1 lit. d
AR	Art. 13 Abs. 3	Gemäss der Fachinformation muss die Herstellung der Injektionslösung aus Diaphin® 10g i.v. unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Dies setzt eine GMP Herstellungsbeurteilung voraus und nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von zwei Wochen garantiert werden.	Ergänzung von Art. 13 Abs. 3: Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen <u>zur oralen Einnahme</u> mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind: ...

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

AR	Art. 13 Abs. 6	Der Begriff «Kontaktaufnahme» kann sehr unterschiedlich aufgefasst werden. Mit einer reinen Kontaktaufnahme kann somit nicht sichergestellt werden, ob die Patientin oder der Patient die Mitgaben auch wirklich einnimmt. Es sollten daher entweder andere Überprüfungsformen herbeigezogen werden oder klar definiert werden, wie die Kontaktaufnahme zu erfolgen hat.	Andere Überprüfungsform herbeiziehen.
AR	Art. 14a Abs. 2	Die Delegationsmöglichkeit sollte sich auf die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und beschriftetem Diacetylmorphin beschränken. Die Mitgabe sollte bewilligten Institutionen gemäss Art. 16 vorbehalten bleiben.	Ergänzung von Art. 14a Abs. 2: Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der <u>patientenspezifischen Verabreichung</u> beauftragt wird.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Dachverband Drogenabstinenz Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : DAD

Adresse : Postfach 3036, 3001 Bern

Kontaktperson : Andrea Geissbühler, Präsidentin

Telefon : 076 313 32 75

E-Mail : drogenabstinenz@sunrise.ch

Datum : 2022_09_27

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
DAD	<p>Der Abschlussbericht zu den Versuchen für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln (Forschungsbeauftragter Ambros Uchtenhagen) führte folgende Rahmenbedingungen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbot der Mitgabe von injizierbaren Betäubungsmitteln - Einbettung des Betäubungsmittelverschreibung in eine umfassende Abklärung und Betreuung - Beschränkung der Behandlung auf Kliniken mit interdisziplinär zusammengesetztem Team - Verbot des Führens eines Motorfahrzeuges <p>Seitens Forschungsleiter wurde betont, dass der Wegfall einer oder mehrerer dieser Bedingungen potenziell Auswirkungen auf die Resultate haben könnte. Negative Auswirkungen könnten darin bestehen, dass sich erhöhte Sicherheitsrisiken ergeben aus mangelhafter Betreuung, aus Mehrfachbehandlungen oder daraus, dass verschriebene Substanzen in die falschen Hände gelangen.</p> <p>Die Schweizer Bevölkerung hat der Änderung des BtmG basierend auf diesen Bedingungen zugestimmt. Gemäss Fachleuten führt nicht die Heroinabgabe zu einer Verbesserung des Zustandes der Abhängigen, sondern die tägliche Betreuung in den Abgabestellen. Drogenfachleute bestätigen, dass Heroinabhängige nicht fähig sind, die Suchtmittel selber einzuteilen.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
DAD	13.1.	Der Abgabeort ist wichtig und sollte keine Änderung zulassen. Darum das Wort „ grundsätzlich “ streichen.	1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.
DAD	13.2.	Das Ende des Satzes „ oder dorthin mitgeben “ streichen	2 Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14a verabreichen oder dorthin mitgeben.
DAD	13.3., 13.4., 13.5.,	Streichen. Diese Änderungen würden die Versprechen an die Bevölkerung vor der Abstimmung zur Heroinabgabe durch die Heroinabgabe-Befürworter und das Forscherteam missachten. Durch den Art. 13.3. der BetmSV würde mit den	3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

	13.6	wichtigen Bedingungen gebrochen. Verzichtet würde auf eine ständige Kontrolle der unter Betäubungsmitteln stehenden Personen und auf eine angemessene therapeutische Begleitung - zum Nachteil der Patientinnen/ Patienten. Der süchtige Mensch hat keine Hoffnung auf ein drogenfreies Leben.	<p>Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>4. Auf begründetes Gesuch der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes hin kann das BAG die Frist nach Absatz 3 Buchstabe a herabsetzen, wenn es für die Patientin oder den Patienten schwierig ist, sich regelmässig in die Einrichtung mit einer Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 zu begeben, namentlich bei Komorbidität oder Berufstätigkeit.</p> <p>5. Ausnahmsweise, auf begründetes Gesuch der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes hin, kann das BAG erlauben, dass einer Patientin oder einem Patienten Tagesdosen für bis zu einem Monat mitgegeben werden, wenn die Bedingungen von Absatz 3 Buchstaben a und c erfüllt sind und wenn sie oder er aus persönlichen oder beruflichen Gründen für einen bestimmten Zeitraum verreisen muss, sofern sie oder er besonders gut stabilisiert ist.</p> <p>6. Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
DAD	14.1.,	„ und Mitgabe “ streichen .	<p>1 Zur Verabreichung und Mitgabe einer diacetylmorphingestützten Behandlung berechtigt sind Institutionen (behandelnde Institutionen), die:</p> <p>a. ...</p>
DAD	14.a Abs. 1 und 2	In Absatz 1 und 2 („ die Mit- und/oder Abgabe “) streichen	<p>1 Die behandelnde Institution kann die Mit- und Abgabe von Diacetylmorphin an eine geeignete externe Institution delegieren, wenn diese:</p> <p>a. ...</p> <p>2 Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

			Institution mit der Mit oder Abgabe beauftragt wird.
DAD	21.3.	Die Bewilligung einer Mitgabe („ einer Bewilligung einer Mitgabe gemäss Artikel 13 Absatz 5 oder... “) streichen .	3 Bei einer Bewilligung einer Mitgabe gemäss Artikel 13 Absatz 5 oder einer Meldung einer Delegation an eine geeignete externe Institution gemäss Artikel 14a Absatz 2 kann das BAG die Patientenbewilligung anpassen und angepasste Bedingungen und Auflagen vorsehen.
DAD	24	Keine Person welche mit der Heroinabgabe zu tun hat, darf einen solchen Bericht erstellen.	Das BAG veröffentlicht alle zwei Jahre einen Bericht über die Durchführung und den Verlauf sowie die Entwicklung der diacetylmorphingestützten Behandlung, der durch eine unabhängige Stelle, d.h. nicht in diese Behandlung involvierte Person oder Institution, erstellt wird.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

Vernehmlassung zur Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, an der Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft teilnehmen zu können. Als suchtpolitische Informations-, Vernetzungs- und Koordinationsplattform vertritt die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) 26 Organisationen aus der Fachwelt und Zivilgesellschaft.

Die NAS-CPA begrüsst diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie. Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte. Diese Änderungen tragen dazu bei, dass Personen in Behandlung mit weniger Hürden konfrontiert sind. Die bei anderen chronischen Erkrankungen anerkannten Grundsätze der Förderung der Autonomie und der Lebensqualität von Personen in Behandlung werden somit konsequenterweise auch auf Menschen in einer Diacetylmorphin-Behandlung übertragen. Die positiven Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie mit der Erweiterung der Mitgabe von Tagesdosen bestätigen dies.

Die NAS-CPA fordert jedoch eine Anpassung in der Terminologie der BetmSV im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Dazu gehört beispielsweise die Anwendung einer «Person-First-Sprachregelung» (Personen in Behandlung statt Patient:innen, Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige) und der Verzicht auf den Begriff «Substitutionstherapie». Zudem empfiehlt die NAS-CPA konsequent auf den Begriff «gestützt» zu verzichten (wie beispielsweise bei «substitutionsgestützt», «betäubungsmittelgestützt» oder «diacetylmorphingestützt»). Stattdessen sollen Formulierungen wie «Behandlung mit Diacetylmorphin etc.» oder «Diacetylmorphinbehandlung», «Opioidagonistentherapie» etc. verwendet werden.

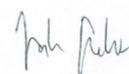
Für die Prüfung unserer Anregungen und die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse



Angelo Barrile

Präsident NAS-CPA



Jarah Specht

Koordinatorin NAS-CPA

Über die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik

Die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) ist eine Vernetzungs- und Informationsplattform für die suchtpolitische Diskussion zwischen Fachverbänden, zivilgesellschaftlichen Organisationen und der Politik. Der NAS-CPA gehören aktuell die folgenden Mitgliederorganisationen aus verschiedenen Fachbereichen an, die sich mit Themen des Suchtbereichs auseinandersetzen oder damit in Berührung kommen:

Zentren für Suchtmedizin **Arud** | Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz **AT** | **AvenirSocial** | **Blaues Kreuz Schweiz** | Collège Romand de Médecine de l'Addiction **CoRoMa** | Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions **CRIAD** | Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz **LCH** | Dachverband offene Jugendarbeit **DOJ** | **Droleg** | **Eve&Rave** | Fachverband Sucht **FS** | Föderation der Schweizer PsychologInnen **FSP** | Groupement romand d'études des addictions **GREA** | Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht **infodrog** | Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit der **FHNW/SAGE** | **Pro Senectute** | **Public Health Schweiz** | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände **SAJV** | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner **SBK** | **Sucht Schweiz** | Swiss Society of Addiction Medicine **SSAM** | **Ticino Addiction** | Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte **FMH** | Verein Schweizerischer GymnasiallehrerInnen **VSG** | Medical Cannabis Verein Schweiz **MEDCAN** | Schweizerische Vereinigung Suchtpsychologie **APS**

Sucht Schweiz
Av. Louis-Ruchonnet 14
1003 Lausanne

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesrat Alain Berset
Generalsekretariat GS-EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Lausanne, den 29.09.2022

Vernehmlassung zur Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft teilnehmen zu können.

Als Mitglied der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) unterstützen wir vollumfänglich die Vernehmlassungsantwort der NAS, wie in der Beilage dargestellt.

Mit freundlichen Grüssen
Stiftung Sucht Schweiz



REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus
Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

28. September 2022

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt für die Gelegenheit, zur Änderung der Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV) Stellung nehmen zu können. Der Regierungsrat erachtet die Revision als sinnvoll und begrüsst speziell die nachfolgend genannten Punkte.

Hauptaspekte neben formaler Anpassungen sind die Einführung folgender Möglichkeiten:

1. Die Delegation der Ab- und Mitgabe von pharmazeutisch hergestelltem Heroin (Diacetylmorphin) von den Zentren für heroingestützte Behandlung (HeGeBe-Zentren) an geeignete externe Institutionen.
2. Die Abgabe mehrerer Tagesdosen der Behandlung, falls erforderlich.

Beide Möglichkeiten unterstützen das Versorgungsziel, durch einen einfachen und vor allem niederschweligen Zugang möglichst viele Betroffene mit den Behandlungsoptionen zu erreichen und sie dadurch auch längerfristig in der Behandlung zu halten.

Eine kontinuierliche Versorgung von Patientinnen und Patienten, die sich altersbedingt aufgrund von Komorbiditäten, der geografischen Entfernung oder wegen einer Freiheitsstrafe nicht mehrmals pro Tag in ihr HeGeBe-Zentrum begeben können, wird ebenfalls durch die Delegation an näher gelegene qualifizierte Zentren gewährleistet und durch die optionale Ausweitung des Abgabeintervalls auf bis zu einmal wöchentlich vereinfacht. Individuelle Therapiebedürfnisse sowie spezifische Lebenssituation können so berücksichtigt werden.

Letztlich wird auch dem Aspekt der Sicherheit Rechnung getragen, indem die Mitgabe auf eine bestimmte Anzahl an Tagesdosen sowie an die Anciennität der Patientin oder des Patienten, und damit auch an deren Behandlungsstabilität, geknüpft ist.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen. Für allfällige Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Alex Hürzeler
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

Kopie

- hegebe@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Ambulante Suchtbehandlung Berner Oberland

Abkürzung der Firma / Organisation : ASBO Thun

Adresse : Allmendstrasse 10, 3600 Thun

Kontaktperson : Rita Aschwanden

Telefon : 033 225 00 10 / 11

E-Mail : rita.aschwanden@asbo.ch

Datum : 27.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
ASBO Thun	<p>-Der vorliegende Entwurf unterstützt die Entstigmatisierung der Diacetylmorphinbehandlung und eine Angleichung an die OAT, was wir sehr begrüßen.</p> <p>-Die Möglichkeit zur Erweiterung der Mitgaben erachten wir als sehr wertvoll. Wir haben im Rahmen der Covidphase fast nur positive Erfahrungen gemacht. Wir in der ASBO werden jedoch von der Variante >7 Tge nur zurückhaltend Gebrauch machen.</p> <p>-Die Delegation an eine externe Institution erachten wir grundsätzlich als sinnvoll und wichtig. Diesbezüglich müssen jedoch dringend die Verantwortlichkeiten und die konkreten Anforderungen sowie deren realistische Ueberprüfung geklärt werden.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ASBO Thun	13, Ziff 5	Aus Sicherheitsgründen werden wir – sofern örtlich möglich – einen temporären Uebertritt in ein anderes Zentrum bevorzugen	Kann so belassen werden
ASBO Thun	13, Ziff 6	Diese Regelung ist eine Ungleichbehandlung gegenüber der OAT-Regelung und wir sehen darin keinen Nutzen. Der/die behandelnde AertzIn entscheidet im Einzelfall, welche Sicherheiten eingebaut werden (z.B.regelmässige Kontaktaufnahme von Seiten PatientIn)	streichen
ASBO Thun	14, Ziff 1	<p>Dieser Artikel ist für uns zu unklar formuliert</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Welche externen Institutionen kommen grundsätzlich in Frage ➔ Was bedeutet "ausreichend ausgebildetes" Personal und was ist eine geeignete Infrastruktur ➔ Beim heutigen Fachkräftemangel (Alters- u. Pflegeheime, Spitäler usw) u. den diversen Personalwechseln in diesen Institutionen können wir eine solche Ueberprüfung nicht garantieren. ➔ Wir erleben oft, dass OAT-PatientInnen verlegt werden (Gefängnis, Klinik usw.), ohne dass wir zeitnah informiert werden. Das bedeutet, wir könnten die Folgeinstitution nicht angemessen vorinformieren oder gar überprüfen. ➔ Wer trägt schlussendlich die Verantwortung, wenn diese externe Institution die Abgabe nicht lege artis durchführt oder Fehler 	Bitte grundsätzlich überarbeiten

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		passieren?	
ASBO Thun	21, Ziff 3	Was könnten dies für angepasste Bedingungen oder Auflagen sein?	konkretisieren

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Abkürzung der Firma / Organisation	FSP
Adresse :	FSP Effingerstrasse 15 3008 Bern
Kontaktperson	Tarek Ben Jemia
Telefon	+41 388 88 43
E-Mail	tarek.ben-jemia@fsp-psychologie.ch
Datum	28.9.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022

3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-Mail-Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
FSP	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die FSP begrüsst diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie.</p> <p>Als Schweizerischen Berufsverbandes der PsychologInnen FSP, unterstützen wir vollumfänglich alle Anpassungsvorschläge, welche die SSAM und die das Zentrum für Suchtmedizin Arud eingebracht haben.</p> <p>Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den BehandlerInnen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte.</p> <p>Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphinbehandlung deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden ÄrztInnen entsprechend der aktuellen klinischen Behandlungsempfehlungen und -richtlinien geführt werden.</p> <p>Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen, und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, müssen der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>In diesem Sinne haben wir auch nicht im vorliegenden Änderungserlass berücksichtigte Artikel der BetmSV einbezogen, soweit sie aus unserer Sicht eine evidenzbasierte, den aktuellen medizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften entsprechende Behandlungsführung unnötig beeinträchtigen oder erschweren.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist eine dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Hierzu zählt neben des Verzichts auf den Begriff der Substitutionstherapie oder der agonistengestützten Behandlung die konsequente Anwendung einer Person first Sprachregelung.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FSP	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine personenbezogene Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt PatientInnen).</p>	2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern.</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
FSP	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen BehandlerIn und Person in Behandlung vereinbart, werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

FSP	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinsüchtig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung den BehandlerInnen überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d.</p> <p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
FSP	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
FSP	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung. b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert. c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der</p>	<p>Streichung von Art. 13, 3, a.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		behandelnden Ärzt:in.	
FSP	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, dass es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : FMH – Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung der Firma / Organisation : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Barbara Weil, Leiterin Abteilung Public Health und Gesundheitsberufe

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : public.health@fmh.ch

Datum :

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
FMH		<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die FMH begrüsst die neue Richtung, die im Entwurf zur Revision der BetmVV eingeschlagen wurde. Die Revision entspricht den veränderten Bedürfnissen und basiert auf dem Stand der wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse in diesem Bereich.</p> <p>Die Revision ermöglicht eine bessere Berücksichtigung der Bedürfnisse der von Heroinabhängigkeit betroffenen Personen u.a. in Abhängigkeit von Alter und Komorbidität. Sie baut auf bewährten Erfahrungen auf und insbesondere hinsichtlich Wirksamkeit auf evidenzbasierten Anpassungen, die unter fachärztlicher Verantwortung mehr Flexibilität bei den suchtspezifischen Angeboten erlauben.</p> <p>Generell ist die FMH der Meinung, dass bezüglich regulierter Gegenstände Mass gehalten werden und Verhältnismässigkeit aufgewiesen werden muss, damit nicht Hindernisse eine Behandlung nach State of the Art verunmöglichen oder ineffizient werden lassen. Als medizinische Behandlung bewährt und hochwirksam, sollte die Durchführung der Behandlung mit Diacetylmorphin so wenig wie möglich Gegenstand von Gesetzen sein, analog anderen Opioid-Agonisten-Therapien (OAT), welche unter der Verantwortung der behandelnden Ärzt:innen mit suchtspezifischer Erfahrung gemäß dem Stand der Wissenschaft, den Empfehlungen und klinischen Richtlinien durchgeführt werden.</p> <p>In diesem Sinne begrüssen wir diese Revision der BetmSV als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie. Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte.</p> <p>In diesem Sinne haben wir auch nicht im vorliegenden Änderungserlass berücksichtigte Artikel der BetmSV einbezogen, soweit sie aus unserer Sicht eine evidenzbasierte, den aktuellen medizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften entsprechende Behandlungsführung unnötig beeinträchtigen oder erschweren. Ein letzter übergreifender Punkt ist eine dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Hierzu zählt die konsequente Anwendung einer Person first Sprachregelung. Die FMH ist der Ansicht, dass der Begriff «betäubungsmittelgestützte, bzw. substitutionsgestützte Behandlung» nach wie vor Gültigkeit hat.</p>	
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verein Jugend ohne Drogen
Abkürzung der Firma / Organisation : JoD
Adresse : 8000 Zürich
Kontaktperson : Jean-Paul Vuilleumier
Telefon : 044 363 56 60
E-Mail : info@jod.ch
Datum : 30.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma <small>(bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</small>	Allgemeine Bemerkungen		
JoD	Der Verein Jugend ohne Drogen stellt sich entschieden gegen die vorgeschlagene Revision der BetmSV. Die zwei zentralen Ziele dieser Revision – die Delegation der Ab- und Mitgabe von Diacetylmorphin an externe Institutionen sowie die Möglichkeit mehrere Tagesdosen davon den Patienten mitzugeben – lehnt der Verein Jugend ohne Drogen grundsätzlich ab.		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Arud Zentrum für Suchtmedizin

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Schützengasse 31

Kontaktperson : Dr. med. Thilo Beck

Telefon : 058 360 50 00

E-Mail : t.beck@arud.ch

Datum : 30.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

<p>Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</p>	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Wir begrüssen diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie.</p> <p>Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte.</p> <p>Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphinbehandlung deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in dem State of the Art der klinischen Behandlungsempfehlungen und Richtlinien entsprechend geführt werden.</p> <p>Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen, und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, müssen der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>In diesem Sinne haben wir auch nicht im vorliegenden Änderungserlass berücksichtigte Artikel der BetmSV einbezogen, soweit sie aus unserer Sicht eine evidenzbasierte, den aktuellen medizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften entsprechende Behandlungsführung unnötig beeinträchtigen oder erschweren.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist eine dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Hierzu zählt neben des Verzichts auf den Begriff der Substitutionstherapie oder der agonistengestützten Behandlung die konsequente Anwendung einer Person first Sprachregelung.</p>
--	---

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p> <p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p> <p>2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine Person first Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d. Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und</p> <p>d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	<p>Streichung von Art. 13, 3, a.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, dass es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorienteerte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistherapie oder abstinenzorienteerte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Departement des Innern des Kantons Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : Mühletalstrasse 105, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : -

Telefon : 052 632 74 61

E-Mail : sekretariat.di@sh.ch

Datum : 30. September 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
	<p>Am 10. Juni 2022 wurde der Kanton Schaffhausen zu einer Vernehmlassung zur Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV; SR 812.121.6) eingeladen. Diese Einladung wurde zuständigkeitshalber an das Departement des Innern weitergeleitet. Wir bedanken uns für die Möglichkeit und nehmen gerne wie folgt Stellung:</p> <p>Wir begrüssen die unterbreitete Revision der BetmSV angesichts des steigenden Durchschnittsalters der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Einschränkungen des Gesundheitszustandes sowie der Mobilität der Patientinnen und Patienten. Daher werden u.a. die Anpassungen der Regelung der Mitgabe sowie weiterer damit zusammenhängender Problempunkte als zielführend erachtet.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 13 Abs. 5	Die Erfahrungen durch die erweiterte Mitgabe, welche aufgrund der Covid-19 Pandemie gemacht wurden, werden in Fachkreisen grundsätzlich als positiv beurteilt. Eine fundierte Risikoabschätzung für die erweiterte Mitgabe, gerade auch bei der Dauer von bis zu einem Monat, wird jedoch als zentral erachtet. Es gilt Missbräuche durch Verkäufe auf dem Schwarzmarkt möglichst zu verhindern, um Gefahren von Überdosierung durch den Umlauf von reinem Heroin ausschliessen zu können.	
	Art. 13 Abs. 6	Wir schlagen vor, dass bei Langzeit-Patientinnen und -Patienten ein flexiblerer Ansatz geprüft wird. Namentlich bei Patientinnen und Patienten, die von einem Arzt über einen längeren Zeitraum ununterbrochen behandelt und gut eingeschätzt werden können (z.B. sozial gut eingebunden sind), soweit die weiteren Voraussetzungen von Art. 13 erfüllt sind. Dies in Hinblick auf die Vermeidung eines unverhältnismässigen Kontrollaufwands durch den Arzt und eines sinnvollen Ressourcen-Aufwandes.	
	Art. 14a	Wir begrüssen, dass sowohl die Möglichkeit, dass die Zentren für heroingestützte Behandlung (HeGeBe-Zentren) die Ab- und Mitgabe von	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>Diacetylmorphin an geeignete Institutionen delegieren können, wie auch die Möglichkeit, in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen der Behandlung mitzugeben. Es ist es zentral, den Zugang möglichst einfach zu halten, um möglichst viele Betroffene mit den Behandlungsangeboten zu erreichen, und sie dann gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten.</p> <p>Wir teilen die Ansicht, dass durch die vorgeschlagenen Änderungen der Verordnung die individuellen Therapiebedürfnisse von Personen mit Diacetylmorphingestützten Behandlung verbessert werden können. Die Sicherstellung der Begleitung von Patientinnen und Patienten die altersbedingt und/oder aufgrund einer geregelten Arbeit, von Komorbiditäten, der geographischen Entfernung oder einer Freiheitsstrafe nicht mehrmals pro Tag in ihr HeGeBe-Zentrum begeben können, wird als zentral erachtet. Dies, auch wenn die Wege im Kanton kurz sind. Wichtig ist, die Behandlung auch in Zukunft bestmöglich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten ausrichten und die bisherige Qualität der Betreuung gewährleisten zu können. Die neue Regelung darf nicht zu einem Abbau von flankierenden Massnahmen der Schadenminderung führen.</p>	
--	--	--	--

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Pharmalog.ch

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Sagenmattli 5
6062 Wilen (Sarnen)

Kontaktperson : Christoph Amstutz

Telefon : 079/7975078

E-Mail : info@pharmalog.ch

Datum : 20.6.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Forum Suchtmedizin Ostschweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : FOSUMOS

Adresse : Engelgasse 2

Kontaktperson : Roger Mäder

Telefon : 079 344 55 67

E-Mail : roger.maeder@fosumos.ch

Datum : 28.06.22

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>FOSUMOS begrüsst die Revision der BetmSV als Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie. Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte. Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphinbehandlung deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in, dem State of the Art der klinischen Behandlungsempfehlungen und Richtlinien entsprechend geführt werden. Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen, und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, muss der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist die von uns vorgeschlagene dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl.</p>
--	--

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FOSUMOS	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p> <p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p> <p>2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie</p>
FOSUMOS	Art. 8 Ziele	d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.	Streichung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Patient:in vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	
FOSUMOS	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Patient:innen, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern.</p>	<p>Streichung von b., c., und d.</p> <p>Neu: Heroinabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
FOSUMOS	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Patient:innen durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
FOSUMOS	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem</p>	<p>Streichung von Art. 13, 3, a.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Patient:in bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	
FOSUMOS	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Patient:in ausgegangen werden, um die Situation anhand der wöchentlichen Bezüge zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, das es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Patient:in gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person überprüft mindestens einmal pro Woche, ob die Patientin oder der Patient die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin

Abkürzung der Firma / Organisation : SSAM

Adresse : SSAM, Altenbergstr. 29, Postfach 686, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Toni Berthel

Telefon : 079 232 47 57

E-Mail : toni.berthel@bluewin.ch

Datum : 5.7.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Patient:in vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Patient:innen, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern.</p>	<p>Streichung von b., c., und d.</p> <p>Neu: Heroinabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Patient:innen durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Patient:in bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	Streichung von Art. 13, 3, a.
	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Patient:in ausgegangen werden, um die Situation anhand der wöchentlichen Bezüge zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, das es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Patient:in gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überprüft mindestens einmal pro Woche, ob die Patientin oder der Patient die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Abréviation de l'entr. / org. : mfe

Adresse : Effingerstrasse 2, 3011 Berne

Personne de référence : Katrina Riva

Téléphone : +41315083607

Courriel : katrina.riva@hausarzt.ch

Date : 14.07.2022

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».
4. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 30 septembre 2022** à l'adresse suivante : hegebe@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup)

**Nom /
entreprise**
(prière d'utiliser
l'abréviation
indiquée à la
première page)

Remarques générales

mfe

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative à l'objet susmentionné. mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse représente les intérêts professionnels des médecins de famille et de l'enfance au niveau national.

mfe salue la nouvelle direction prise dans le projet de révision de l'OASTup. Cette révision est en adéquation avec l'évolution des besoins et se fonde sur l'état des connaissances scientifiques et médicales en la matière.

La révision permet de mieux prendre en compte les besoins des personnes concernées par une dépendance à l'héroïne, qui en raison de leur âge et de comorbidité notamment ne peuvent pas se rendre plusieurs fois par jour dans un centre de traitement avec prescription d'héroïne (HeGeBe). Elle se fonde également sur l'expérience éprouvée de la remise à l'emporter élargie introduite pour faire face à la pandémie de COVID-19. Il s'agit donc d'une adaptation nécessaire, efficace et fondée sur les preuves.

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

Avec cette révision, l'accès au traitement sera amélioré, en permettant une plus grande flexibilité et autonomie en faveur des personnes dépendantes à l'héroïne, grâce à l'implication de différents acteurs, dont les médecins de famille habilités à remettre des doses quotidiennes pour autant que la personne dépendante à l'héroïne remplisse certaines conditions.

De manière générale, mfe est d'avis que les objets règlementés doivent faire preuve de mesure et de proportionnalité, afin de ne pas devenir des obstacles. En tant que traitement médical éprouvé et hautement efficace, la mise en œuvre du traitement à la diacétylmorphine devrait faire l'objet d'aussi peu de législations que possible, comme c'est généralement le cas dans le cadre des autres traitements agonistes opioïdes (TAO) et être menée sous la responsabilité des médecins traitants, conformément à l'état de la science, des recommandations et directives cliniques en la matière.

Nom / entreprise	article	commentaires / remarques	modification proposée (texte proposé)

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

Notre conclusion (cochez svp. une seule case)	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kantonsapothekervereinigung

Abkürzung der Firma / Organisation : KAV

Adresse : Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Kontaktperson : Urs Künzle

Telefon : 058 229 59 49

E-Mail : urs.kuenzle@sg.ch

Datum : 18.07.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
KAV	<p>Die flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung wird als sinnvoll erachtet und stützt auf die guten Erfahrungen aus der Vergangenheit ab. Es ist offenkundig, dass es für Betroffene wichtig ist die HeGeBe unterbruchsfrei auch ausserhalb der Zentren kontrolliert weiterführen zu können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronasituation gezeigt und entspricht auch einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Deswegen wird auch die zukünftige Möglichkeit der Abgabe durch eine geeigneten externen Institution (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst.</p> <p>Den Aspekten der Sicherheit wird ebenfalls Rechnung getragen, in dem die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.</p> <p>Die Begriffe der "Abgabe" und "Mitgabe" sind hier nicht klar definiert. Abgabe sollte der Definition des Heilmittelgesetzes entsprechen oder zusammen mit dem Begriff "Mitgabe" unter Art. 2 erläutert werden.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
KAV	13 Abs. 2	Die Lieferungen von ganzen Packungen unspezifiziert an eine externe Institution entspricht bewilligungspflichtigem Grosshandel und wäre zusätzlich gemäss der BetmKV meldepflichtig. Deshalb sollte hier nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen.	Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14a verabreichen oder patientenspezifisch dosiert und beschriftet dorthin mitgeben.
KAV	13 Abs. 3	Gemäss der Fachinformation muss die Herstellung der Injektionslösung aus Diaphin® 10g i.v. unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Dies setzt eine GMP Herstellungsbewilligung voraus und nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von 2 Wochen garantiert werden.	Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen zur oralen Einnahme mitgegeben werden, wenn die

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

			folgenden Bedingungen erfüllt sind:
KAV	14a Abs. 2	Die Delegationsmöglichkeit sollte sich auf die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und beschriftetem Diacetylmorphin beschränken. Die Mitgabe sollte bewilligten Institutionen gemäss Art. 16 vorbehalten bleiben.	2 Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der patientenspezifischen Verabreichung beauftragt wird.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Fachverband Sucht

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : Weberstrasse 10

Kontaktperson : Facia Marta Gamez

Telefon : 076 830 20 65

E-Mail : martagamez@fachverbandsucht.ch

Datum :

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (Dr. Klauspeter Stark Chefarzt Schwerpunkt für Abhängigkeitserkrankungen Psychiatrie Baselland)	Allgemeine Bemerkungen <p>Der Fachverband Sucht begrüsst im Namen von über 300 Fachorganisationen und Fachpersonen der Suchtprävention, Suchtberatung, Suchttherapie und Schadenminderung in der Deutschschweiz grundsätzlich die vorgeschlagenen Änderungen der BetmSV. Er befürwortet sowohl die Delegation der Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete Institutionen wie auch die Mitgabe von bis zu 7 Tagesdosen in bestimmten Fällen. Diese beiden Änderungen tragen dazu bei, dass Personen in Behandlung mit weniger Hürden konfrontiert sind. Die bei anderen chronischen Erkrankungen anerkannten Grundsätze der Förderung der Autonomie und der Lebensqualität von Personen in Behandlung werden konsequenterweise auch auf Menschen in einer Diacetylmorphinbehandlung übertragen. Die positiven Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie mit der Lockerung der Mitgabe von Tagesdosen bestätigen dies.</p> <p>Der Fachverband schliesst sich der gemeinsamen Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Arud Zentrum für Suchtmedizin an und ist ebenfalls der Ansicht, dass die Diacetylmorphinbehandlung eine wirksame Alternative zu anderen Opioidagonisten ist. Wie alle anderen Opioidagonistentherapien sollte deshalb auch die Diacetylmorphinbehandlung so wenig gesetzlichen Vorgaben wie möglich unterliegen und hauptsächlich in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:innen liegen. Nur so kann ein niederschwelliger Behandlungszugang gewährleistet werden und der Angleich an andere Opioidagonistentherapien stattfinden.</p> <p>Die nachfolgenden Bemerkungen und Änderungsvorschläge beziehen sich deshalb auch auf Textpassagen der BetmSV, die nicht Teil der Revisionsvorlage sind, jedoch angepasst werden sollten, um unnötige Hürden in der Diacetylmorphinbehandlung abzubauen.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2 Begriffe	Anpassung an aktuelle Terminologie b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung; d. Diacetylmorphingestützte Behandlung 2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit	b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt d. Diacetylmorphinbehandlung 2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine "person first"-Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
22.07.22 Dr. Klauspeter Stark	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein;</p> <p>b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein;</p>	Streichung von a., b., c., und d.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Psychiatrie Baselland		<p>c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und</p> <p>d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen, ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p> <p>Bei Jugendlichen sollte zur Indikationsstellung eine second Opinion eines Kinder- und Jugendpsychiaters hinzugezogen werden.</p>
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards, ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend</p>	Streichung von Art. 13, 3, a.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>stabilisiert. c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig, sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	
	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, dass es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistentherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>
	Art. 13	<p>Der Fachverband Sucht begrüsst insbesondere die Aufhebung des Artikels 13, Absatz 3 Buchstabe c bezüglich der Durchführung von Urinproben. Er ist der Ansicht, dass diese Tests sowohl der ethischen, rechtlichen und medizinischen Grundlage entbehren und nicht angezeigt sind.</p>	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : CONTACT, Stiftung für Suchthilfe

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : Monbijoustr. 70, 3007 Bern

Kontaktperson : Rahel Gall

Telefon : 031 378 22 20

E-Mail : rahel.gall@contactmail.ch

Datum : 2.8.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die Stiftung CONTACT begrüsst als Kompetenzzentrum für Schadensminderung die vorgeschlagenen Änderungen der BetmSV. Sowohl die Delegation der Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin wie auch die Mitgabe von bis zu 7 Tagesdosen in bestimmten Fällen erachten wir als eine positive Anpassung. Die bei anderen chronischen Erkrankungen anerkannten Grundsätze der Förderung der Autonomie und der Lebensqualität von Personen in Behandlung werden konsequenterweise auch auf Menschen in einer Diacetylmorphinbehandlung übertragen. Die positiven Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie mit der Lockerung der Mitgabe von Tagesdosen bestätigen dies.</p> <p>Wir erlauben uns, auch zu einigen Artikeln eine Anpassung vorzuschlagen, die im Rahmen der Revision nicht vorgesehen sind.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit. Mit den Punkten b,c und d sind die wichtigen Zielsetzungen erwähnt.</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten</p>	Streichung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		als primäres oder generelles Ziel zu formulieren.	
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen, ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d.</p> <p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards, ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen</p>	<p>Streichung von Art. 13, 3, a.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig, sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	
	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Die Frequenz der Kontrollen müssen je nach Situation und Stabilität der Patientin oder des Patienten individuell abgestimmt werden. Eine generelle Regelung wird diesem Anspruch nicht gerecht, weil sich eine zu häufige Kontrolle auch kontraproduktiv auswirken kann.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistentherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>
	Art. 13	<p>CONTACT begrüsst die Aufhebung des Artikels 13, Absatz 3 Buchstabe c bezüglich der Durchführung von Urinproben sehr.</p>	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : BEKAG

Adresse : Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Dr. iur. Thomas Eichenberger

Telefon : 031 330 90 00

E-Mail : info@bekag.ch

Datum : 15. August 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : FOSUMNW

Adresse : Rain 41, 5000 Aarau

Kontaktperson : Jürg Neuenschwander

Telefon : 077 909 94 80

E-Mail : info@fosumnw.ch

Datum : 16.08.22

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>FOSUMNW begrüsst die Revision der BetmSV als Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphintherapie an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie. Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte. Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphintherapie deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in, dem State of the Art der klinischen Behandlungsempfehlungen und den Richtlinien entsprechend geführt werden. Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, muss der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist die von uns vorgeschlagene dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl.</p>
--	---

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FOSUMNW	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p> <p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt / betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphintherapie</p> <p>2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie</p>
FOSUMOS	Art. 8 Ziele	d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.	Streichung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Patient:in vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	
FOSUMOS	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Patient:innen, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern.</p>	<p>Streichung von b., c., und d.</p> <p>Neu: Heroinabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
FOSUMOS	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Patient:innen durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p> <p>Diacetylmorphintherapie</p>
FOSUMOS	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem</p>	<p>Streichung von Art. 13, 3, a.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Patient:in bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	
FOSUMOS	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Patient:in ausgegangen werden, um die Situation anhand der wöchentlichen Bezüge zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, das es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Patient:in gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die Qualität der Therapie der Patient:innen wird mittels geeigneten Massnahmen bei der Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3-5 regelmässig überprüft. Im Zweifelsfall verzichtet die Ärztin oder der Arzt auf Erleichterungen.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

Prise de position de

Nom / entreprise / organisation : **Groupement Romand d'Études des Addictions**

Abréviation de l'entr. / org. : GREA

Adresse : Rue Saint-Pierre 3, 1002 Lausanne

Personne de référence : Maxime Mellina / Camille Robert

Téléphone : +41 24 426 34 34

Courriel : m.mellina@grea.ch / c.robert@grea.ch

Date : 20.07.22

Informations importantes :

1. Veuillez n'effectuer aucun changement dans le format du formulaire.
2. Si vous souhaitez supprimer certains tableaux dans le formulaire, vous avez la possibilité d'ôter la protection du texte sous « Outils/Ôter la protection ».
4. Veuillez envoyer votre prise de position par voie électronique **avant le 30 septembre 2022** à l'adresse suivante : hegebe@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)			
Nom / entreprise <small>(prière d'utiliser l'abréviation)</small>	Remarques générales		
GREA	<p>Le GREA salue pleinement ce projet de révision de l'OASstup concernant le traitement avec prescription de diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique). Cet allègement est rendu nécessaire par l'évolution des connaissances relative aux traitements de référence du trouble addictif lié à l'usage d'opioïdes. Il se fonde notamment sur un récent mandat d'analyse de l'OFSP, considérant le retour d'expérience des centres de prescription de diacétylmorphine dans le contexte de la pandémie.</p> <p>La révision projetée constitue une étape importante dans le sens d'une modernisation attendue de la réglementation des traitements agonistes opioïdes. La présente modification ne va toutefois pas encore assez loin au sens des scénarios esquissés par la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019)¹ et par le Conseil de l'Europe (2018)². Il s'agit à long terme d'intégrer cette réglementation au sein des dispositions ordinaires relatives aux produits thérapeutiques, aux conditions d'infrastructures et aux professionnels.</p> <p>Le traitement avec prescription de diacétylmorphine fait aujourd'hui partie intégrante des traitements médicamenteux agréés par Swissmedic dans l'indication « traitement des formes sévères de trouble lié à l'usage d'opioïde ». La mise en œuvre devrait ainsi être menée sous la responsabilité du médecin traitant, conformément à l'état de l'art et aux recommandations et directives nationales et internationales. Afin d'atteindre le plus grand nombre possible de personnes concernées et soutenir une extension de l'offre, l'accès au traitement doit être aussi simple que possible, avec des contraintes minimales.</p> <p>En ligne avec la position de la Société suisse de médecine de l'addiction, nous proposons de reformuler ou retirer certains articles, dans la mesure où ces articles font doublons avec les dispositions qui découlent de la Loi sur les produits thérapeutiques et de l'encadrement ordinaire des professionnels de la Santé. Le GREA demande également de réviser la terminologie selon les recommandations les plus récentes, afin de privilégier des formulations neutres, respectueuses, précises et non ambiguës. A ce titre, le terme « substitution » devrait être absolument évité.</p>		
Nom / entreprise	article	commentaires / remarques	modification proposée (texte proposé)
GREA	2 (définitions)	<i>Adaptation des définitions à la terminologie actuelle (à réviser en fonction pour l'ensemble du texte de l'ordonnance) :</i>	

¹ Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019). *La loi sur les stupéfiants (LStup) a 10 ans : réflexions pour l'avenir. Une analyse de la* Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA). Berne : Office fédéral de la santé publique.

² Pompidou Group. (2018). *Opioid Agonist Treatment. Guiding principles for legislation and regulations*. Expert group on the regulatory framework for the treatment of opioid dependence syndrome and the prescription of opioid agonist medicines. Strasbourg: Conseil de l'Europe.

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

		<p>a. Dépendance ou addiction: ensemble de phénomènes physiologiques, cognitifs et comportementaux qui peuvent se développer après la consommation répétée de substances psychoactives; <i>→ il n'est pas nécessaire de créer une nouvelle définition, la référence à la Classification internationale est suffisante.</i></p> <p>b. Traitement avec prescription de stupéfiants ou de produits de substitution: remplacement, sur prescription médicale, d'un stupéfiant consommé sans autorisation par une préparation remise dans le cadre d'un traitement médical et psychosocial. <i>→ le but de cette modification est de lever l'ambiguïté entre les différents usages des médicaments opioïdes : qu'ils soient utilisés pour des traitements de troubles de dépendance ou pour tous les autres traitements. Le but de la présente ordonnance est bien de préciser les usages de la diacétylmorphine uniquement pour le traitement de la dépendance.</i></p> <p>c. Diacétylmorphine: dérivé pharmaceutique de la morphine fabriqué légalement en pharmacie pour le traitement médical des personnes dépendantes à un opiacé; <i>→ préciser que la diacétylmorphine est fabriquée « en pharmacie » ne fait pas de sens. La formulation allemande est juste, il s'agit peut-être d'une erreur de traduction.</i></p> <p>d. Traitement avec prescription de diacétylmorphine: thérapie destinée aux personnes gravement dépendantes à l'héroïne, recourant à la diacétylmorphine dans le cadre d'un traitement médical et psychosocial;</p> <p>e. Personne gravement dépendante à l'héroïne:</p>	<p>a. Dépendance ou addiction : trouble addictif au sens de la la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).</p> <p>b. Traitement avec prescription de stupéfiants : traitement de la dépendance avec prescription d'opioïdes. <i>→ modifier également l'art. 8 et 9.</i></p> <p>c. Diacétylmorphine : dérivé de la morphine pharmaceutique fabriqué légalement pour le traitement médical.</p> <p>d. Ok en français.</p> <p>e. ...personne remplissant les critères du e-ee diagnostic <i>de trouble de l'usage d'opioïdes</i> selon la Classification internationale des maladies (OMS).</p>
--	--	---	--

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

		<p>personne remplissant les critères de ce diagnostic selon la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) → <i>formulation</i></p>	
GRE A	3 (buts de la prévention)	<p>a. empêcher la consommation non autorisée de substances soumises à contrôle et encourager l'abstinence</p> <p>→ <i>La lettre a n'est pas un but de prévention au sens de la santé publique mais un but de répression.</i></p>	Biffer la lettre a.
GRE A	6 (buts de la thérapie)	<p>e. les amener à s'abstenir de consommer sans autorisation des substances soumises à contrôle.</p> <p>→ <i>La réduction ou l'arrêt complet de la consommation sont des objectifs possibles qui peuvent être examinés dans le cadre du traitement et, si cela s'avère cliniquement pertinent. Compte tenu du caractère chronique du trouble d'usage d'opioïdes, il n'est pas pertinent d'un point de vue médical, de formuler la réduction ou l'arrêt des agonistes opioïdes comme objectif primaire ou général. La notion d'« abstinence » n'est pas appropriée dans le cadre d'un traitement pharmacologique³.</i></p>	Biffer la lettre e.
GRE A	8 (buts du traitement avec prescription de stupéfiants)	<p>Art. 8 Buts du traitement avec prescription de stupéfiants</p> <p>1. Les buts du traitement</p> <p>a. éloigner la personne traitée du milieu de la drogue ;</p> <p>b. prévenir la criminalité liée à l'approvisionnement en drogue ;</p> <p>c. ...</p> <p>d. amener la personne traitée à réduire sa consommation de produits de substitution jusqu'à s'en abstenir</p> <p>→ <i>cf. argumentation pour l'article 6 sur la notion d'abstinence non conformes aux recommandations de</i></p>	<p>Lettre a et b remplacer « drogue » par « substances d'usage non médicale »</p> <p>Lettre d à biffer.</p>

³ Cf. Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019). *La loi sur les stupéfiants (LStup) a 10 ans : réflexions pour l'avenir. Une analyse de la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (CFLA)*. Berne : Office fédéral de la santé publique.

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

		<i>la Commission fédérale pour les questions liées aux addictions (2019).</i>	
GREAA	9, 11, 12, 13, 21 22, 23, 25	→ <i>Le terme patient ne répond pas aux recommandations de langage « person first »</i>	Remplacer « patient » selon les cas par « personne » ou « personne en traitement ».

GREAA	10	<p>Art. 10 Critères d'admission</p> <p>1. Pour être admis à suivre un traitement avec prescription de diacétylmorphine, le patient doit :</p> <ol style="list-style-type: none"> avoir 18 ans révolus; être gravement dépendant à l'héroïne depuis deux ans au moins; avoir suivi sans succès ou interrompu au moins deux fois une autre thérapie ambulatoire ou résidentielle reconnue; et présenter des déficits de nature psychique, physique ou sociale. <p>2 Dans les cas (...).</p> <p>→ <i>La décision d'indication de la prescription est une décision médicale, qui se fonde sur les recommandations cliniques et scientifique.</i></p> <p><i>De plus, les personnes souffrant d'un trouble d'usage d'opioïdes doivent être intégrées le plus rapidement possible dans un TAO avec l'agoniste opioïde le mieux adapté à leur cas, conformément aux recommandations médicales existantes.</i></p> <p><i>Dans tous les cas, pour les personnes qui répondent le mieux à la diacétylmorphine parmi les agonistes disponibles, il est médicalement contre-indiqué de retarder l'introduction ou le passage à la diacétylmorphine en imposant des conditions inutiles ou discriminatoires.</i></p>	<p>Supprimer l'ensemble de l'article 10. → <i>et adapter / supprimer la lettre a de l'article 21.</i></p>
-------	----	---	--

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

GREA	13 alinéa 1	<p>¹ En principe, l'administration et la prise de diacétylmorphine dans le cadre de la thérapie doivent avoir lieu à l'intérieur de l'institution visée à l'art. 16, sous contrôle visuel d'un membre de l'équipe chargée du traitement.</p> <p>→ <i>Compte tenu des recommandations actuelles en matière de TAO, qui visent à favoriser la réintégration des personnes en leur permettant d'être aussi autonomes que possible, et dans le cadre de l'adaptation souhaitée du traitement avec prescription de diacétylmorphine à ces normes fondées sur des preuves, l'exigence d'une prise possible uniquement sous contrôle visuel n'est plus justifiable.</i></p>	<p>Suppression de l'exigence d'un contrôle visuel de principe de la prise.</p> <p>Nouveau : ¹ Dans le cadre de la thérapie, la diacétylmorphine doit en principe être administrée au sein d'une institution disposant d'une autorisation au sens de l'art. 16, al. 1.</p>
GREA	13 alinéa 3	<p>³ Un patient peut se voir remettre jusqu'à sept doses quotidiennes par le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins, si les conditions suivantes sont remplies:</p> <ol style="list-style-type: none"> le patient a suivi un traitement avec prescription de diacétylmorphine pendant au moins six mois sans interruption; le patient présente un état sanitaire et social suffisamment stabilisé; on estime que le risque d'abus est très faible. <p>→ <i>L'évaluation de la stabilité d'une personne en ce qui concerne la prise de médicaments ne dépend pas de la durée de son traitement antérieur à la diacétylmorphine, mais répond à une évaluation clinique/médicale sous la responsabilité du médecin traitant.</i></p>	<p>Supprimer alinéa 3 lettre a. → <i>supprimer également le rappel à ce délai, dans l'al. 4.</i></p>
GREA	13 alinéa 6	<p>⁶ En cas de remise ou d'administration visée aux al. 3 à 5, le médecin responsable ou une personne mandatée par ses soins contacte au moins deux fois par semaine le patient pour contrôler si celui-ci prend les doses quotidiennes conformément à la prescription. En cas de doute, il renonce aux possibilités visées aux al. 3 à 5.</p> <p>→ <i>Si les critères pour d'octroi sont remplis, on peut partir du principe que la stabilité de la personne est suffisante pour</i></p>	<p>Modifier : En cas de remise ou d'administration visée aux al. 3 à 5, le médecin responsable ou une personne mandatée contacte à intervalle réguliers la personne pour s'informer de la prise quotidienne conformément à la prescription.</p>

**Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASTup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022**

		<i>évaluer la situation lors des retraits hebdomadaires. Compte tenu de cette stabilité et du fait qu'il s'agit ici de traitements à long terme visant à favoriser la réintégration et l'autonomie, des évaluations plus fréquentes ne sont pas médicalement indiquées et peuvent même être contre-productives.</i>	
GREAA	21	<p>¹ L'OFSP octroie à tout patient l'autorisation de suivre un traitement avec prescription de diacétylmorphine (autorisation délivrée au patient):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. s'il remplit les critères d'admission fixés à l'art. 10; b. si la direction médicale a présenté la demande d'admission à un traitement avec prescription de diacétylmorphine et d'octroi d'une autorisation au patient au sens de l'al. 2; c. si l'autorité cantonale compétente au sens de l'art. 3e, al. 1, LStup ne s'y oppose pas, et d. si le traitement avec prescription de diacétylmorphine est dispensé dans une institution titulaire d'une autorisation visée à l'art. 16. <p>² La demande d'octroi au patient de l'autorisation de suivre un traitement avec prescription de diacétylmorphine doit contenir les indications énumérées à l'art. 9.</p> <p>³ L'autorisation est valable deux ans au plus. Elle peut être renouvelée sur demande, pour autant que les conditions de son octroi soient remplies.</p>	Adapter l'article selon la suppression de l'article 10.
GREAA	26 (But de la RDR)	<ul style="list-style-type: none"> d. inciter les personnes présentant des troubles liés à l'addiction à entamer un traitement de substitution ou un traitement visant l'abstinence e. encourager les personnes ayant une consommation problématique ou une addiction à des substances psychoactives à s'abstenir durablement de consommer des substances soumises à contrôle <p><i>→ Opposition « substitution » versus « abstinence » non fondée scientifiquement et cliniquement. L'abstinence n'est par ailleurs pas un but de la réduction des risques.</i></p>	<p>Lettre d, biffer ainsi : ...inciter les personnes présentant des troubles liés à l'addiction à entamer un traitement de substitution ou un traitement visant l'abstinence</p> <p>Lettre e : supprimer</p>

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASstup)
Procédure de consultation du 10 juin au 30 septembre 2022

Notre conclusion (cochez svp. une seule case)	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation avec réserves / propositions de modifications
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Herr Lucien Colliander
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Bern, 15. August 2022 / JG

**Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) betreffend die heroingestützte Behandlung
Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Während der Coronapandemie erfolgte eine Liberalisierung der Handhabung der Medikamentenabgabe: Im Gegensatz zur gewohnten Einnahme vor Ort, konnten Patientinnen und Patienten bis zu sieben Tagesdosen Diacetylmorphin mitgegeben werden. Des Weiteren wurde die Möglichkeit eingeführt, die Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete externe Institutionen zu delegieren. Beide Änderungen haben sich während der Pandemie bewährt und sollen mit der vorliegenden Verordnung ins ordentliche Recht überführt werden. FDP.Die Liberalen unterstützt dieses Anliegen vollumfänglich. Insbesondere, da die besagten Änderungen es suchtkranken Menschen ermöglicht, ein selbstbestimmteres Leben zu führen und somit dem gesellschaftlichen Reintegrationsprozess zweckdienlich sind. Da die Liberalisierung der bestehenden Praxis mit einem gewissen Missbrauchspotential einhergeht, ist es für die FDP ebenfalls wichtig, dass eine regelmässige Evaluation der neuen Praxis durchgeführt wird, welche die Zweckmässigkeit der Massnahmen überprüft.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
FDP.Die Liberalen
Der Präsident

Der Generalsekretär



Thierry Burkart
Ständerat



Jon Fanzun

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Public Health

Abkürzung der Firma / Organisation : SPHD

Adresse : Effingerstrasse 2

Kontaktperson : Jarah Specht

Telefon : 031 508 36 04

E-Mail : info@publichealthdoctors.ch

Datum : 19.08.22

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

<p>SPHD (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</p>	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Wir begrüssen diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie.</p> <p>Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte.</p> <p>Als bewährte und hocheffektive medizinische Therapie sollte die Durchführung der Diacetylmorphinbehandlung deshalb wie in der OAT allgemein gültig möglichst wenig gesetzlich reglementiert werden und unter der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in dem State of the Art der klinischen Behandlungsempfehlungen und Richtlinien entsprechend geführt werden.</p> <p>Um möglichst viele Betroffene mit dem Behandlungsangebot zu erreichen, und sie dann auch gemäss den medizinischen Empfehlungen längerfristig in der Behandlung zu behalten, müssen der Zugang zur Behandlung möglichst einfach und die Auflagen möglichst gering sein.</p> <p>In diesem Sinne haben wir auch nicht im vorliegenden Änderungserlass berücksichtigte Artikel der BetmSV einbezogen, soweit sie aus unserer Sicht eine evidenzbasierte, den aktuellen medizinischen Empfehlungen der Fachgesellschaften entsprechende Behandlungsführung unnötig beeinträchtigen oder erschweren.</p> <p>Ein letzter übergreifender Punkt ist eine dringend notwendige Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Hierzu zählt neben des Verzichts auf den Begriff der Substitutionstherapie oder der agonistengestützten Behandlung die konsequente Anwendung einer Person first Sprachregelung.</p>
--	---

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine Person first Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie
	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist</p>	Streichung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.	
	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d.</p> <p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>
	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate</p>	Streichung von Art. 13, 3, a.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung. b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert. c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	
	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p> <p>Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, das es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>
	Art. 26	<p>d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern</p> <p>Agonistentherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.</p>	<p>Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kantonsapothekervereinigung

Abkürzung der Firma / Organisation : KAV

Adresse : Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Kontaktperson : Urs Künzle

Telefon : 058 229 59 49

E-Mail : urs.kuenzle@sg.ch

Datum : 18.07.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma <small>(bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</small>	Allgemeine Bemerkungen		
KAV	<p>Die flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung wird als sinnvoll erachtet und stützt auf die guten Erfahrungen aus der Vergangenheit ab. Es ist offenkundig, dass es für Betroffene wichtig ist die HeGeBe unterbruchsfrei auch ausserhalb der Zentren kontrolliert weiterführen zu können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronasituation gezeigt und entspricht auch einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Deswegen wird auch die zukünftige Möglichkeit der Abgabe durch eine geeigneten externen Institution (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse oder Apotheken) begrüsst.</p> <p>Den Aspekten der Sicherheit wird ebenfalls Rechnung getragen, in dem die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.</p> <p>Die Begriffe der "Abgabe" und "Mitgabe" sind hier nicht klar definiert. Abgabe sollte der Definition des Heilmittelgesetzes entsprechen oder zusammen mit dem Begriff "Mitgabe" unter Art. 2 erläutert werden.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
KAV	13 Abs. 2	Die Lieferungen von ganzen Packungen unspezifiziert an eine externe Institution entspricht bewilligungspflichtigem Grosshandel und wäre zusätzlich gemäss der BetmKV meldepflichtig. Deshalb sollte hier nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen.	Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14a verabreichen oder patientenspezifisch dosiert und beschriftet dorthin mitgeben.
KAV	13 Abs. 3	Gemäss der Fachinformation muss die Herstellung der Injektionslösung aus Diaphin® 10g i.v. unter aseptischen Bedingungen erfolgen. Dies setzt eine GMP Herstellungsbewilligung voraus und nur unter diesen Voraussetzungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von 2 Wochen garantiert werden.	Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen zur oralen Einnahme mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:
KAV	14a Abs. 2	Die Delegationsmöglichkeit sollte sich auf die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und beschriftetem Diacetylmorphin beschränken. Die Mitgabe sollte bewilligten Institutionen gemäss Art. 16	2 Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der patientenspezifischen

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		vorbehalten bleiben.	Verabreichung beauftragt wird.
--	--	----------------------	---------------------------------------

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierung des Kantons St.Gallen

Abkürzung der Firma / Organisation : SG

Adresse : Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen, Oberer Graben 32

Kontaktperson : Danuta Zemp, Kantonsärztin

Telefon : 058 229 59 16

E-Mail : danuta.zemp@sg.ch

Datum : 23. August 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
SG	<p>Die flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung wird als sinnvoll erachtet und stützt sich auf die guten Erfahrungen aus der Vergangenheit. Es ist offenkundig, dass es für Betroffene wichtig ist, die HeGeBe unterbruchsfrei auch ausserhalb der Zentren kontrolliert weiterführen zu können. Diese Notwendigkeit hat sich beispielsweise während der Coronasituation gezeigt und entspricht auch einem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Deswegen wird auch die zukünftige Möglichkeit der Abgabe durch eine geeignete externe Institution (Alters- und Pflegeheime, Spitäler, Gefängnisse, Praxen oder Apotheken) begrüsst.</p> <p>Den Aspekten der Sicherheit wird ebenfalls Rechnung getragen, indem die Mitgabe auf sieben Tagesdosen eingeschränkt wird und die Mitgabe nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche schon länger in Behandlung sind, als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden und bei denen eine Missbrauchsgefahr als gering eingeschätzt wird.</p> <p>Ein besonderes Augenmerk sollte aus suchttherapeutischer Sicht auf die Behandlung von minderjährigen Jugendlichen gelegt werden. In Anbetracht der noch andauernden körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung sollte die Diacetylmorphinbehandlung zeitig, aber erst dann zur Anwendung kommen, wenn sich die imperativ zu vermeidende Chronifizierung der Suchterkrankung eindeutig abzeichnet. Die aktuelle Alterslimite von 18 Jahren ist im Lichte dessen zu hinterfragen.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SG	Art. 8	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln</p> <p>In Anbetracht der Tatsache, dass es sich fast immer um chronische Problematiken handelt, sind Abbau bzw. Absetzen von Substitutionsmitteln nicht als generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist zu vermeiden.</p>	Wir empfehlen, Art. 8 d ersatzlos zu streichen.
SG	Art. 10	<p>In der Praxis zeigt sich eine Zunahme von Personen, bei denen sich bereits vor dem 18. Lebensjahr eine Chronifizierung der Suchterkrankung abzeichnet.</p> <p>Gemäss den heutigen Kenntnissen sollten Personen mit einer Opioidabhängigkeit möglichst bald in eine Therapie eingebunden werden, auf die sie am besten ansprechen. Da es sich um eine sehr individuelle</p>	<p>Art. 10 a neu: Mindestens 18 Jahre alt sein, sofern keine schwere Heroinabhängigkeit länger als 12 Monate vorliegt.</p> <p>Auflagen gemäss Buchstabe b, c und d sind zu streichen.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		Therapiebestimmung handelt, sind formelle allgemeine Vorgaben zu vermeiden.	
SG	Art. 13	Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität ausgegangen werden, um die Situation anhand der wöchentlichen Bezüge zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind in Anbetracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, dass es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.	Auf die Vorgabe der Kontrollkontakte ausserhalb der wöchentlichen Termine ist zu verzichten.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Ambassadorshof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 61
inneres@ddi.so.ch

Susanne Schaffner
Regierungsrätin

Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

01. September 2022

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV); Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme in eingangs rubrizierter Angelegenheit und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Allgemeine Bemerkungen

Grundsätzlich begrüsst der Kanton Solothurn die vorgeschlagenen Änderungen der Betäubungsmittelsuchtverordnung, womit die individuellen Therapiebedürfnisse von Personen mit Diacetylmorphin-gestützten Behandlungen verbessert werden können. Dabei stehen insbesondere die Bedürfnisse von älteren Patientinnen und Patienten im Vordergrund, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können. Deshalb wird die Möglichkeit der Abgabe von Diacetylmorphin durch geeignete externe Institutionen begrüsst. Mit den vorgeschlagenen Änderungen steigt jedoch die Missbrauchsgefahr (Verkäufe auf dem Schwarzmarkt, Überdosierungen durch den Umlauf von reinem Heroin). Es ist zu bezweifeln, dass die behandelnden Institutionen ihre Verantwortung für Patientinnen und Patienten noch wahrnehmen können. Wir empfehlen deshalb dringend, die im Verordnungstext aufgeführten Kontrollmechanismen nochmals zu überprüfen.

Bemerkungen zu einzelnen Massnahmenvorschlägen

1. Sicherheit/Schutz vor Missbrauch

Grundsätzlich wird den Aspekten der Sicherheit insofern Rechnung getragen, indem die Mitgabe von Diacetylmorphin grundsätzlich auf sieben Tagesdosen beschränkt wird, die Mitgabe auch künftig nur für Patientinnen und Patienten zulässig ist, welche mehr als sechs Monate in Behandlung sind und als gesundheitlich und sozial genügend stabil eingestuft werden.

Es werden aber weiterführende Ausnahmeregelungen vorgeschlagen, bspw. Mitgabe von Tagesdosen bis zu einem Monat, welche das Missbrauchspotential deutlich erhöhen. Diese Ausnahmeregelung sollte gestrichen werden, da sie nicht erforderlich ist. Innerhalb der Schweiz wäre eine Abgabe von Diacetylmorphin an eine andere Institution (bspw. Apotheke) zu delegieren. Eine Mitnahme ins Ausland dürfte aufgrund zusätzlicher rechtlicher Hürden stark erschwert sein (verbotene Substanz).

2. Aufsicht

Die Zuständigkeit von Bewilligungen und Aufsicht liegt grundsätzlich weiterhin beim Bund (Bundesamt für Gesundheit). Bei einer Delegation der Abgabe von Diacetylmorphin an eine geeignete externe Institution im Einzelfall, liegt die endgültige Verantwortung bei der behandelnden Ärztin oder Arzt des HeGeBe-Zentrums. Diesem obliegen bei der Delegation an externe Institutionen neue Aufgaben, nämlich die Prüfung, ob das Personal ausreichend ausgebildet ist und ob die Institution über entsprechende Räumlichkeiten und geeignete Infrastrukturen verfügt. Diese Aufgaben sollten über die üblichen Aufsichtsorgane wahrgenommen werden.

Im Übrigen schliessen wir uns der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 25. August 2022 an und verweisen auf diese.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Susanne Scheffner
Regierungsrätin



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Secrétariat général SG-DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Courriels : hegebe@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 5 septembre 2022

2022-964

Révision de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants (OASup) - Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Dans l'affaire susmentionnée, nous nous référons à votre courrier de mise en consultation du 10 juin 2022. Le Conseil d'Etat remercie le DFI pour l'élaboration du dossier et l'invitation à prendre position.

Après avoir analysé les documents reçus, nous apportons notre plein soutien à la modification de l'ordonnance relative à l'addiction aux stupéfiants. Il est en effet essentiel de maintenir un accès le plus simple possible pour étoffer les offres de traitement et maintenir la compliance au traitement. Les modifications proposées améliorent la prise en charge des personnes sous traitement de diacétylmorphine. Garantir l'accompagnement des patients est essentielle afin de pouvoir adapter le traitement à leurs besoins et permettre une prise en charge de qualité en appliquant les règles de bonne pratique médicale des traitements de substitution à chaque cas. De plus, nous constatons que les expériences faites dans le cadre de l'extension de la prise en charge, lors de la pandémie de Covid-19, ont fait leurs preuves.

Nous tenons cependant à apporter la remarque suivante : il convient de faire attention à ce que la nouvelle réglementation ne conduise pas à un démantèlement des mesures de réduction des risques, en particulier de nature sociale (Espaces de consommation sécurisée, drug checking, lieux d'accueil de jour, etc.). Elle ne doit pas non plus conduire à une augmentation de la revente sur le marché noir des médicaments prescrits.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Olivier Curty, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et le Service du Médecin cantonal ;
à la Chancellerie d'Etat.

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Graubünden

Abkürzung der Firma / Organisation : GR

Adresse : Hofgraben 5

Kontaktperson : Hans Peter Risch

Telefon : +41 81 257 25 04

E-Mail : hans-peter.risch@djsg.gr.ch

Datum : 30. August 2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen		
GR	<p>Die geplanten Anpassungen in der Betäubungsmittelsuchtverordnung tragen den Erfahrungen im Alltag und der sich abzeichnenden gesellschaftlichen Entwicklung Rechnung und sind deshalb unter Vorbehalt des untenstehenden Antrags grundsätzlich zu unterstützen. Eine flexiblere Regelung der heroingestützten Behandlung ermöglicht es, dass Betroffene eine kontrollierte Behandlung unterbruchsfrei und ausserhalb der Zentren weiterführen können. Dies entspricht auch dem Bedürfnis von älteren Patientinnen und Patienten, welche die HeGeBe-Zentren aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr aufsuchen können, weswegen insbesondere die Möglichkeit der Abgabe durch geeignete externe Institutionen begrüsst wird. Aus Aspekten der Sicherheit, wie auch ethischen und medizinischen Überlegungen, soll die Mitgabe – wie vorgesehen – auf sieben Tagesdosen beschränkt werden, jedoch ohne Möglichkeit für eine Ausdehnung auf einen Monat.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GR	13	Die Möglichkeit Konsumentinnen und Konsumenten für sieben Tage Diacetylmorphin mitzugeben, erachten wir als sinnvoll. Allerdings ist die Ausdehnung von bis zu einem Monat gemäss Abs. 5 abzulehnen, da es sich beim entsprechenden Medikament um eine stark suchterregende Substanz handelt. Aus ethischen wie auch medizinischen Überlegungen beantragen wir die Streichung von Abs. 5.	Streichung Abs. 5
GR	14a	Die Delegation an externe Institutionen ist zu begrüessen, sofern diese Bewilligung strikt an die gegebenen Auflagen gebunden ist.	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

--	--	--	--

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Pharmalog.ch

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Sagenmattli 5
6062 Wilen (Sarnen)

Kontaktperson : Christoph Amstutz

Telefon : 079/7975078

E-Mail : info@pharmalog.ch

Datum : 20.6.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches
Departement des Innern
Herr Alain Berset
Bundesrat
3003 Bern

Frauenfeld, 6. September 2022

518

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV; SR 812.121.6).

Wir begrüßen die Vorlage im Grundsatz, fordern aber, die Begriffe „Abgabe“ und „Mitgabe“ klar zu definieren, was einen kantonal unterschiedlichen Vollzug und das Missbrauchspotenzial verhindert.

Mit freundlichen Grüßen

Die Präsidentin des Regierungsrates


Der Staatsschreiber




**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : ARTISET CURAVIVA

Abkürzung der Firma / Organisation : ARTISET CURAVIVA

Adresse : Zieglerstr. 53, 3007 Bern

Kontaktperson : Tschoff Löw

Telefon : 031 385 33 06

E-Mail : tschoff.loew@artiset.ch

Datum : 07.09.2022

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
Name / Firma <small>(bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</small>	Allgemeine Bemerkungen		
ARTISET CURAVIVA	<p>ARTISET ist die Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Gemeinsam mit ihren Branchenverbänden CURAVIVA, INSOS und YOUVITA engagiert sich die Föderation für die Dienstleister, die über 175'000 Menschen im Alter, Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche betreuen, pflegen und begleiten. Mit aktiver Interessenvertretung, aktuellem Fachwissen, attraktiven Dienstleistungen sowie massgeschneiderten Aus- und Weiterbildungsangeboten werden über 3'000 Mitglieder mit ihren Mitarbeitenden bei der Erfüllung ihrer Aufgabe unterstützt. An den drei ARTISET-Standorten Bern (Hauptsitz), Luzern und Zug sind zurzeit rund 120 Mitarbeitende tätig. CURAVIVA ist der Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter.</p> <p>Im Zentrum der vorliegenden Vernehmlassung zur Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung stehen zwei Punkte: Die flexiblere Abgabe von Tagesdosen und die mögliche Delegation der Abgabe an geeignete externe Institutionen. Die Stellungnahme von ARTISET CURAVIVA fokussiert auf die mögliche Delegation der Abgabe von Heroin an Alters- und Pflegeheime als gegebenenfalls geeignete externe Institutionen.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
ARTISET CURAVIVA	Art. 13 Abs. 2	<p>Externe Institutionen, die gegebenenfalls als geeignet erscheinen für die Abgabe von Diacetylmorphin, dürfen diese Abgabe ausschliesslich im Rahmen eines delegierten Mandats einer behandelnden Institution vornehmen. Dies bedeutet, dass die Verschreibung von Heroin und deren Abgabe immer im Verantwortungsbereich der spezialisierten Ärzt:innen der HeGeBe-Zentren bleibt.</p> <p>Der Begriff der «geeigneten externen Institution» wird an dieser Stelle zum ersten Mal in der BetmSV erwähnt. Es wäre sinnvoll, den Begriff genauer zu definieren. Dies könnte auch im Art. 14a, der sich spezifisch den «geeigneten externen Institutionen» widmet, vorgenommen werden. Unsere Erläuterungen finden sich unter Art. 14a.</p> <p>Die im erläuternden Bericht erfolgte Präzisierung «dass eine Delegation an eine externe Institution nur mit der Zustimmung der Parteien möglich ist und folglich der externen Institution nicht auferlegt werden kann» findet keine Abbildung im Gesetzestext. Diese Präzisierung erscheint aber als wichtig und ist aufzunehmen. Dies könnte ebenfalls im Art. 14a, der sich spezifisch den «geeigneten externen Institutionen» widmet, vorgenommen werden. Unsere Erläuterungen finden sich unter Art. 14a.</p>	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

ARTISET CURAVIVA	Art. 14a	<p>Der Begriff «geeignete externe Institution» ist inhaltlich zu wenig klar abgegrenzt. In den Erläuterungen finden sich Hinweise, dass es sich dabei insbesondere um Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Gefängnisse und Apotheken handeln kann. Ist diese Aufzählung abschliessend oder kann sie durch weitere Institutionen – wenn ja, welche – erweitert werden? Eine abschliessende Liste in Frage kommender Institutionen würde Klarheit schaffen und wäre deshalb zu begrüssen.</p> <p>Die Revision der BetmSV verfolgt unter anderem das Ziel, Patient:innen, die sich aufgrund ihres Gesundheitszustands und ihrer eingeschränkten Mobilität nur unter erschwerten Bedingungen zu den behandelnden Institutionen bewegen können, den Zugang zur notwendigen Medikation zu erleichtern. Diese pragmatische Flexibilisierung bei der Abgabe von Diacetylmorphin ist im Grundsatz zu begrüssen, um eine angemessene Behandlung der Patient:innen sicherzustellen.</p> <p>Alters- und Pflegeheime können, falls sie die notwendigen Voraussetzungen erfüllen und ihre Zustimmung geben, gegebenenfalls für die Abgabe von Diacetylmorphin in Frage kommen, allerdings ausschliesslich für Patient:innen, die in der Institution wohnen oder Unterstützungsleistungen aus dem Bereich Pflege und Betreuung der Institution in Anspruch nehmen. Alters- und Pflegeheime sind für die Pflege und Betreuung von Personen zuständig, die in diesen Institutionen wohnen. Die Heroinabgabe kann als mögliche Erweiterung des Dienstleistungsangebots der Institution an ihre Bewohner:innen verstanden werden. Alters- und Pflegeheime dürfen aber nicht generell als regionale, dezentrale Abgabestellen für Diacetylmorphin fungieren, da dies nicht ihrem Kernauftrag der Pflege und Betreuung ihrer Bewohner:innen entspricht.</p>	<p>Einleitender Satz vor Abs. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei geeigneten externen Institutionen handelt es sich um folgende Institutionen: <i>abschliessende Liste</i> oder • Bei geeigneten externen Institutionen handelt es sich insbesondere um Spitäler, Alters- und Pflegeheime, Gefängnisse und Apotheken. <p>Ergänzung zu einleitendem Satz vor Abs. 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alters- und Pflegeheime kommen für die Abgabe von Diacetylmorphin ausschliesslich für Patient:innen, die in der Institution wohnen oder Unterstützungsleistungen aus dem Bereich Pflege und Betreuung der Institution in Anspruch nehmen, in Frage.
ARTISET CURAVIVA	Art. 14a° Abs. 1	<p>Die bereits in den Bemerkungen zu Art. 13 Abs. 2 vorgebrachte Präzisierung kann unter diesem Artikel eingefügt werden. Es erscheint wichtig, das Einverständnis einer gegebenenfalls geeigneten externen Institution explizit zu erwähnen, damit kein unnötiger Interpretationsspielraum geschaffen wird.</p>	<p>Abs. 1 neu: Die behandelnde Institution kann die Mit- und Abgabe von Diacetylmorphin an eine geeignete externe Institution mit deren Zustimmung delegieren, wenn diese:</p>
ARTISET CURAVIVA	Art. 14a Abs. 3	<p>Dieser Absatz richtet sich spezifisch an die behandelnden Institutionen und nicht an die gegebenenfalls geeigneten externen Institutionen. Da es aber in Art. 14a explizit um geeignete externe Institutionen geht, schlagen ARTISET CURAVIVA eine Präzisierung vor, damit sich der Inhalt dieses Absatzes besser zuordnen lässt.</p>	<p>Abs. 3 n3u: Das BAG sieht in der Institutionsbewilligung, welche der behandelnden Institution erteilt wird, angepasste Auflagen und Bedingungen vor, namentlich wenn in der geeigneten externen Institution:</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
x	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Fachverband Sucht

Abkürzung der Firma / Organisation : FS

Adresse : Weberstrasse 10

Kontaktperson : Facia Marta Gamez

Telefon : 076 830 20 65

E-Mail : martagamez@fachverbandsucht.ch

Datum :

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2022** an folgende E-mail Adresse: hegebe@bag.admin.ch sowie gever@bag.admin.ch

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)			
FS	<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Der Fachverband Sucht begrüsst im Namen von über 300 Fachorganisationen und Fachpersonen der Suchtprävention, Suchtberatung, Suchttherapie und Schadenminderung in der Deutschschweiz grundsätzlich die vorgeschlagenen Änderungen der BetmSV. Er befürwortet sowohl die Delegation der Verabreichung und Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete Institutionen wie auch die Mitgabe von bis zu 7 Tagesdosen in bestimmten Fällen. Diese beiden Änderungen tragen dazu bei, dass Personen in Behandlung mit weniger Hürden konfrontiert sind. Die bei anderen chronischen Erkrankungen anerkannten Grundsätze der Förderung der Autonomie und der Lebensqualität von Personen in Behandlung werden konsequenterweise auch auf Menschen in einer Diacetylmorphinbehandlung übertragen. Die positiven Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie mit der Lockerung der Mitgabe von Tagesdosen bestätigen dies.</p> <p>Der Fachverband schliesst sich der gemeinsamen Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Arud Zentrum für Suchtmedizin an und ist ebenfalls der Ansicht, dass die Diacetylmorphinbehandlung eine wirksame Alternative zu anderen Opioidagonisten ist. Wie alle anderen Opioidagonistentherapien sollte deshalb auch die Diacetylmorphinbehandlung so wenig gesetzlichen Vorgaben wie möglich unterliegen und hauptsächlich in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:innen liegen. Nur so kann ein niederschwelliger Behandlungszugang gewährleistet werden und der Angleich an andere Opioidagonistentherapien stattfinden.</p> <p>Die nachfolgenden Bemerkungen und Änderungsvorschläge beziehen sich deshalb auch auf Textpassagen der BetmSV, die nicht Teil der Revisionsvorlage sind, jedoch angepasst werden sollten, um unnötige Hürden in der Diacetylmorphinbehandlung abzubauen.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
FS	Art. 2 Begriffe	<p>Anpassung an aktuelle Terminologie</p> <p>b. betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substitutionsgestützte Behandlung: ärztlich verordneter Ersatz eines unbefugt konsumierten Betäubungsmittels durch ein Präparat im Rahmen einer ärztlichen und psychosozialen Behandlung;</p> <p>d. Diacetylmorphingestützte Behandlung</p> <p>2. Abschnitt: Betäubungsmittelgestützte Behandlung</p> <p>Die Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistentherapie, OAT) wird als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte,</p>	<p>b. Opioidagonistentherapie statt substitutionsgestützt/ betäubungsmittelgestützt</p> <p>d. Diacetylmorphinbehandlung</p> <p>2. Abschnitt: Opioidagonistentherapie</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.</p> <p>Zusätzliche Bemerkung: Grundsätzlich sollte eine "person first"-Sprachregelung angewendet werden (Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige, Personen in Behandlung statt Patient:innen).</p>	
FS	Art. 3	<p>a. den unbefugten Konsum von kontrollierten Substanzen zu verhindern und die Abstinenz zu fördern;</p> <p>Hier handelt es sich um ein Ziel gemäss Vorgaben der Repression und nicht der öffentlichen Gesundheit</p>	Streichung
FS	Art. 6	<p>e. Abstinenz vom unbefugten Konsum kontrollierter Substanzen.</p> <p>Ziele der OAT gemäss den aktuellen fachlichen Standards sind die Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität. Ziel ist dabei unter anderem, den nicht verschriebenen Konsum kontrollierter oder anderer Substanzen in eine möglichst schadensarme Form zu überführen, wobei hier Konsumreduktion oder Abstinenz in Frage kommen. Die Formulierung der Abstinenz als ein primäres Ziel ist aus medizinisch/therapeutischer Sicht nicht angezeigt.</p>	Streichung
FS	Art. 8 Ziele	<p>d. Reduktion und Abstinenz von Substitutionsmitteln.</p> <p>Reduktion oder vollständiger Abbau sind mögliche Zielsetzungen, die im Rahmen der Behandlung geprüft und falls sinnvoll zwischen Behandler:in und Person in Behandlung vereinbart werden können. Es ist angesichts des chronischen Charakters der Opioidabhängigkeit aus medizinischer Sicht nicht zielführend oder sinnvoll, den Abbau oder das Absetzen von Opioidagonisten als primäres oder generelles Ziel zu formulieren. Der Begriff der Abstinenz ist bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.</p>	Streichung
FS	Art. 10	<p>a. mindestens 18 Jahre alt sein; b. seit mindestens zwei Jahren schwer heroïnabhängig sein; c. mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben; und d. Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen.</p> <p>Personen mit einer Opioidabhängigkeit sollten gemäss den bestehenden medizinischen Empfehlungen schnellstmöglich in eine OAT mit dem am besten für</p>	<p>Streichung von a., b., c., und d.</p> <p>Neu: Opioidabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		<p>sie geeigneten Opioidagonisten eingebunden werden. Für Personen in Behandlung, die unter den verfügbaren Agonisten am besten auf Diacetylmorphin ansprechen, ist es aus medizinischer Sicht kontraindiziert, die Ein- oder Umstellung auf Diacetylmorphin mit unnötigen Auflagen zu verzögern. Analog zur OAT mit anderen Agonisten, bei der die Indikationsstellung der behandelnden Ärzt:in überlassen wird, ist auch bei der Diacetylmorphinbehandlung eine gesetzliche Altersgrenze von 18 Jahren medizinisch nicht begründbar oder sinnvoll.</p>	
FS	Art. 13	<p>1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams verabreicht und eingenommen werden.</p> <p>Angesichts der derzeitigen bewährten Standards des State of the Art der OAT, in der zur Förderung der Reintegration eine grösstmögliche Autonomisierung der Personen in Behandlung durch Ermöglichung von Mitgaben angestrebt wird, und im Rahmen der angestrebten Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an diese evidenzbasierten Standards, ist die Forderung nach einer grundsätzlich nur unter Sichtkontrolle möglichen Einnahme nicht mehr vertretbar.</p>	<p>Streichung der Forderung nach grundsätzlicher Sichtkontrolle der Einnahme.</p> <p>Neu: 1 Das Diacetylmorphin muss im Rahmen der Therapie grundsätzlich innerhalb einer Institution, die über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügt, verabreicht werden.</p>
FS	Art. 13	<p>3 Einer Patientin oder einem Patienten können von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person bis zu sieben Tagesdosen mitgegeben werden, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a. Die Patientin oder der Patient war für mindestens 6 Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung.</p> <p>b. Die Patientin oder der Patient ist gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert.</p> <p>c. Die Missbrauchsgefahr wird als sehr gering eingeschätzt.</p> <p>Ad 3 a.: Die Beurteilung der Stabilität einer Person in Behandlung bezüglich Mitgaben ist nicht von der Dauer der bisherigen Diacetylmorphinbehandlung abhängig, sondern ist eine klinisch/ärztliche Beurteilung in der Verantwortung der behandelnden Ärzt:in.</p>	Streichung von Art. 13, 3, a.
FS	Art. 13	<p>6 Bei einer Mit- oder Abgabe nach den Absätzen 3–5 nimmt die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person mindestens zweimal pro Woche mit der Patientin oder dem Patienten Kontakt auf, um zu überprüfen, ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>	<p>Neu: Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder von ihm beauftragte Person überprüft in regelmässigen Intervallen, ob die Person in Behandlung die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt. Im Zweifelsfall verzichtet sie oder er auf die Erleichterungen nach den Absätzen 3–5.</p>

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

		Sind Kriterien für die Erteilung einer Mitgabe erfüllt, kann von einer genügenden Stabilität der Person in Behandlung ausgegangen werden, um die Situation anlässlich der bei den Bezügen stattfindenden Kontakte zu überprüfen. Höherfrequente Kontrollen sind unter Betracht der gegebenen Stabilität und der Tatsache, dass es sich hier um langfristige Behandlungen handelt, in denen die Reintegration und Autonomie der Person in Behandlung gefördert werden soll, aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll und sogar kontraproduktiv.	
FS	Art. 26	d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern Agonistentherapie oder abstinenzorientierte Therapie sind mögliche Ansätze einer breiten Palette von therapeutischen Ansätzen zur Verbesserung der Gesundheit, der psychosozialen Integration und der Lebensqualität. Im Kontext der Schadenminderung ist die Einbindung in eine zieloffene, den Ressourcen der individuellen Person angepassten Therapie prioritär.	Neu: Den Zugang zu einer adäquaten Therapie zu fördern
FS	Art. 13	Der Fachverband Sucht begrüsst insbesondere die Aufhebung des Artikels 13, Absatz 3 Buchstabe c bezüglich der Durchführung von Urinproben. Er ist der Ansicht, dass diese Tests sowohl der ethischen, rechtlichen und medizinischen Grundlage entbehren und nicht angezeigt sind.	

**Revision Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)
Vernehmlassungsverfahren vom 10. Juni bis 30. September 2022**

Unser Fazit (bitte nur eine Antwort ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Vernehmlassung zur Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, an der Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft teilnehmen zu können. Als suchtpolitische Informations-, Vernetzungs- und Koordinationsplattform vertritt die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) 26 Organisationen aus der Fachwelt und Zivilgesellschaft.

Die NAS-CPA begrüsst diese Revision der BetmSV mit der Ermöglichung der Delegation der Abgabe wie auch von Mitgaben von bis zu 7 Tagen sehr als ersten Schritt einer notwendigen Anpassung der Diacetylmorphinbehandlung an die Anforderungen einer evidenzbasierten und effektiven Opioidagonistentherapie. Diacetylmorphin stellt für die OAT neben den anderen verfügbaren Opioidagonisten eine hochwirksame Alternative dar, die den behandelnden Ärzt:innen gleichwertig mit den anderen Opioidagonisten zur Verfügung gestellt werden sollte. Diese Änderungen tragen dazu bei, dass Personen in Behandlung mit weniger Hürden konfrontiert sind. Die bei anderen chronischen Erkrankungen anerkannten Grundsätze der Förderung der Autonomie und der Lebensqualität von Personen in Behandlung werden somit konsequenterweise auch auf Menschen in einer Diacetylmorphin-Behandlung übertragen. Die positiven Erfahrungen während der Covid-19-Pandemie mit der Erweiterung der Mitgabe von Tagesdosen bestätigen dies.

Die NAS-CPA fordert jedoch eine Anpassung in der Terminologie der BetmSV im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Sprachwahl. Dazu gehört beispielsweise die Anwendung einer «Person-First-Sprachregelung» (Personen in Behandlung statt Patient:innen, Personen mit Opioidabhängigkeit statt Opioidabhängige) und der Verzicht auf den Begriff «Substitutionstherapie». Zudem empfiehlt die NAS-CPA konsequent auf den Begriff «gestützt» zu verzichten (wie beispielsweise bei «substitutionsgestützt», «betäubungsmittelgestützt» oder «diacetylmorphingestützt»). Stattdessen sollen Formulierungen wie «Behandlung mit Diacetylmorphin etc.» oder «Diacetylmorphinbehandlung», «Opioidagonistentherapie» etc. verwendet werden.

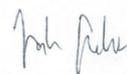
Für die Prüfung unserer Anregungen und die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse



Angelo Barrile

Präsident NAS-CPA



Jarah Specht

Koordinatorin NAS-CPA

Über die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik

Die Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik (NAS-CPA) ist eine Vernetzungs- und Informationsplattform für die suchtpolitische Diskussion zwischen Fachverbänden, zivilgesellschaftlichen Organisationen und der Politik. Der NAS-CPA gehören aktuell die folgenden Mitgliederorganisationen aus verschiedenen Fachbereichen an, die sich mit Themen des Suchtbereichs auseinandersetzen oder damit in Berührung kommen:

Zentren für Suchtmedizin **Arud** | Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz **AT** | **AvenirSocial**
Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz | **Blaues Kreuz Schweiz** | Collège Romand de Médecine de
l'Addiction **CoRoMa** | Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le
domaine des Addictions **CRIAD** | Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz **LCH** | Dachverband
offene Jugendarbeit **DOJ** | **Droleg** | **Eve&Rave** | Fachverband Sucht **FS** | Föderation der Schweizer
PsychologInnen **FSP** | Groupement romand d'études des addictions **GREA** | Schweizerische
Koordinations- und Fachstelle Sucht **infodrog** | Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit der
FHNW/SAGE | **Pro Senectute** | **Public Health Schweiz** | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der
Jugendverbände **SAJV** | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SBK | **Sucht Schweiz** | Swiss Society of Addiction Medicine **SSAM** | **Ticino Addiction** | Verbindung der
Schweizer Ärztinnen und Ärzte **FMH** | Verein Schweizerischer GymnasiallehrerInnen **VSG** | Medical
Cannabis Verein Schweiz **MEDCAN** | Schweizerische Vereinigung Suchtpsychologie **APS**