



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung

Änderung der Betäubungsmittelsuchtverordnung

Bericht über die Ergebnisse des Vernehmlassungsverfahrens

Bern, November 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung	3
2	Ausgangslage	3
3	Vernehmlassungsverfahren	4
4	Zusammenfassung der Ergebnisse	5
4.1	Allgemeine Bemerkungen	5
4.2	Zusammenfassung der Stellungnahmen	6
5	Die Ergebnisse im Einzelnen	7
5.1	Allgemeine Bemerkungen	7
5.2	Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln	9
5.2.1	Art. 2 Bst. g (Begriffe)	9
5.2.2	Art. 13 (Verabreichung, Mitgabe und Einnahme von Diacetylmorphin)	11
5.2.3	Art. 14 Abs. 1 (Institution für diacetylmorphingestützte Behandlung)	13
5.2.4	Art. 14a (Geeignete externe Institution)	13
5.2.5	Art. 18 Abs. 1 (Arztbewilligung)	15
5.2.6	Art. 21 Abs. 1 Bst. d, Abs. 3 und 4 (Patientenbewilligung)	15
5.2.7	Art. 24 (Information)	15
6	Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden	16

1 Zusammenfassung

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern am 10. Juni 2022 beauftragt, bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft und den interessierten Kreisen zur Revision der Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV) ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

Neben einigen formellen Anpassungen verfolgt die Revision 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 ermöglicht es die Revision, in bestimmten Fällen mehrere Tagesdosen der Behandlung mitzugeben. Damit kann auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten eingegangen werden, die sich wegen ihres hohen Alters, Komorbiditäten oder einer Freiheitsstrafe nicht zwei- bis dreimal täglich in ein HeGeBe-Zentrum begeben können. Diese Regelung orientiert sich weitgehend am bewährten erweiterten Mitgaberegime, das vorübergehend als Reaktion auf die Covid-19-Pandemie eingeführt wurde, um die therapeutische Betreuung der Patientinnen und Patienten zu verbessern und ihre (Wieder-)Eingliederung zu erleichtern.

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens sind 60 Stellungnahmen eingegangen. 25¹ Kantone sind entweder vorbehaltlos oder mit Vorbehalten und Änderungswünschen einverstanden. UR verzichtet auf eine Stellungnahme.² GDK³ und KAV stimmen der Vorlage zu. Bei den Parteien sprechen sich die SPS und die FDP dafür aus, die SVP lehnt die Vernehmlassungsvorlage ab. Die Stellungnahmen der übrigen Stakeholder (Ärztenschaft und Spitäler (5), Patientenorganisationen (1), Organisationen aus dem Suchtbereich (23), Pharmaunternehmen (1)) präsentieren sich wie folgt: 3⁴ von ihnen stimmen der Vorlage vorbehaltlos zu, 23⁵ haben Vorbehalte oder Änderungswünsche, eine Organisation⁶ fordert eine grundsätzliche Überarbeitung der Vorlage und 3 weitere Organisationen⁷ lehnen sie ab.

Die Rückmeldungen betreffen insbesondere die verwendete Terminologie, die Mitgabe und die Delegation an geeignete externe Institutionen.

2 Ausgangslage

Mit Beschluss des Bundesrates vom 28. April 2021 nach der Veröffentlichung des Berichts «Perspektiven der schweizerischen Drogenpolitik» in Erfüllung des Postulats Paul Rechsteiner (Po. 17.4076) hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) vom Bundesrat den Auftrag erhalten, zu prüfen, ob eine Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die HeGeBe notwendig ist, und dem Bundesrat gegebenenfalls bis Ende 2022 eine Revision der BetmSV zu beantragen.

Mit der Revision der HeGeBe-Regelung sollen folglich die aktuellen sowie allfällige künftige Herausforderungen angegangen werden, auf die insbesondere zwei externe Situationsanalysen hingewiesen haben. Ausserdem soll das Optimierungspotenzial dieser Behandlungen im Hinblick auf die therapeutische Begleitung der Patientinnen und Patienten ausgeschöpft werden. Weiter soll mit der Revision die Regelung der Verabreichung, der Mitgabe und der Einnahme von Diacetylmorphin nach dem Vorbild

¹ AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH

² Wird in der Folge in diesem Bericht nicht mehr erwähnt.

³ Die im Text verwendeten Abkürzungen entsprechen der deutschen Abkürzung, ausser bei politischen Parteien und einzelnen Organisationen. Ein Abkürzungsverzeichnis befindet sich im Anhang.

⁴ PHA, BEKAG, KKBS

⁵ FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREa, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKSNI, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

⁶ ASBO

⁷ EgD, DAD, JoD

anderer Opioidagonistentherapien (OAT) und der temporären Regelung während der Covid-19-Pandemie gelockert werden. Schliesslich zielt sie auch auf eine bestmögliche Entstigmatisierung der Patientinnen und Patienten der HeGeBe (insbesondere gegenüber Patientinnen und Patienten in einer anderen OAT) und eine Verringerung der durch die Regelung der Behandlung verursachten administrativen Belastung ab.

Neben einigen formellen Anpassungen betrifft die Änderung der BetmSV hauptsächlich zwei unterschiedliche Bereiche. Einerseits wird für die HeGeBe-Zentren die Möglichkeit eingeführt, die Verabreichung und die Mitgabe von Diacetylmorphin an geeignete externe Institutionen zu delegieren. Damit kann auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten eingegangen werden, die sich wegen ihres hohen Alters, Komorbiditäten, der geografischen Entfernung oder einer Freiheitsstrafe nicht zwei- bis dreimal täglich in die HeGeBe-Zentren begeben können.

Andererseits wird mit der Änderung die Möglichkeit eingeführt, in besonderen Fällen mehrere Tagesdosen mitzugeben. Dabei lehnt sie sich an die temporär geltende Regelung zur Bewältigung von Covid-19 an. Diese hat sich bewährt und trägt zu einer Verbesserung der therapeutischen Begleitung der Patientinnen und Patienten bei, indem sie deren (Wieder-)Eingliederung erleichtert.

3 Vernehmlassungsverfahren

Die Vernehmlassung zur Änderung der BetmSV fand vom 10. Juni bis 30. September 2022 statt. Insgesamt wurden 121 Organisationen eingeladen, sich zur Vorlage zu äussern. Im Rahmen der Vernehmlassung gingen 60 Rückmeldungen ein (vgl. Tabelle 1, Übersicht über die eingegangenen Stellungnahmen, und Tabelle 2, statistische Übersicht über Zustimmung bzw. Ablehnung der Vernehmlassungsvorlage).

	Organisation	Anzahl Eingeladene insgesamt	Stellungnahmen auf Einladung	Spontane Stellungnahmen	Antworten insgesamt
1	Kantone (inkl. KdK)	27	25	-	25
2	In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	11	3	-	3
3	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	3	-	-	-
4	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8	-	-	-
5	Weitere interessierte Kreise	72	23	9	32
	Total	121	51	9	60

Tabelle 1: Übersicht über die Stellungnahmen

Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) befindet sich im Anhang.

4 Zusammenfassung der Ergebnisse

4.1 Allgemeine Bemerkungen

Die Vernehmlassungsteilnehmenden befürworten mehrheitlich die Änderung der BetmSV. 15 Teilnehmende⁸ stimmen der Vorlage ohne Vorbehalte und ohne Änderungswünsche zu, 40⁹ stimmen ihr mit Vorbehalten und/oder Änderungswünschen zu, eine Organisation¹⁰ wünscht eine grundsätzliche Überarbeitung und 4¹¹ lehnen die Vorlage ab.

Von den Kantonen sind 8¹² vorbehaltlos und 17¹³ mit Vorbehalten oder Änderungswünschen einverstanden; UR verzichtete auf eine Stellungnahme. GDK und KAV stimmen der Vernehmlassungsvorlage vorbehaltlos zu.

Bei den politischen Parteien sprechen sich die SPS und die FDP dafür und die SVP dagegen aus. Von den restlichen Parteien gingen keine Stellungnahmen ein.

Die Stellungnahmen der übrigen Stakeholder (Ärztenschaft und Spitäler (5)¹⁴, Patientenorganisationen (1)¹⁵, Organisationen aus dem Suchtbereich (23)¹⁶, Pharmaunternehmen (1)¹⁷) präsentieren sich wie folgt: 3¹⁸ von ihnen stimmen der Vorlage vorbehaltlos zu, 23¹⁹ haben Vorbehalte oder Änderungswünsche, eine Organisation²⁰ fordert eine grundsätzliche Überarbeitung der Vorlage und 3²¹ weitere lehnen sie ab.

⁸ AI, AG, FR, LU, NW, SH, SZ, ZG, GDK, KAV, PSS, PLR, PHA, BEKAG, KKBS

⁹ AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, NE, OW, SG, SO, TG, TI, VD, VS, ZH, FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

¹⁰ ASBO

¹¹ SVP, EgD, DAD, JoD

¹² AI, AG, FR, LU, NW, SH, SZ, ZG

¹³ AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, NE, OW, SG, SO, TG, TI, VD, VS, ZH

¹⁴ Mfe, BEKAG, SPHD, FSP, FMH

¹⁵ ARTISET CURAVIVA

¹⁶ FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREA, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, EgD, KODA, biwak, KKBS, DAD, Sucht Schweiz, ASBO, JoD, Arud

¹⁷ Pharmalog

¹⁸ Pharmalog, BEKAG, KKBS

¹⁹ FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

²⁰ ASBO

²¹ EgD, DAD, JoD

	Total eingegangen	Zustimmung	Zustimmung mit Vorbehalten/Änderungswünschen	Grundsätzliche Überarbeitung	Ablehnung
Kantone ²²	25	8	17	-	-
GDK und KAV	2	2			
In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	3	2	-	-	1
Ärzeschaft und Spitäler	5	1	4	-	-
Patientenorganisationen	1	-	1	-	-
Stakeholder Sucht	23	1	18	1	3
Pharmaunternehmen, Anbauer / Hersteller / Wirtschaft	1	1	-	-	-
Total	60	15	40	1	4

Tabelle 2: Statistische Übersicht über die Zustimmung bzw. Ablehnung zur Vernehmlassungsvorlage²³

4.2 Zusammenfassung der Stellungnahmen

Die Hauptschwerpunkte der Stellungnahmen betreffen die verwendete Terminologie, den Behandlungsrahmen, die Mitgabe sowie die Delegation der Behandlung.

Terminologie: VS, BS, FS, MSH1, EKSN, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, FSP, FMH, Arud, FOSUMOS, SSAM, FOSUMNW, GREA und SPHD fordern, dass die Terminologie, die aktuell in der Verordnung verwendet wird (insbesondere in Art. 2), angepasst wird, und neutralen, respektvollen, präzisen und nicht zweideutigen Formulierungen der Vorzug gegeben wird (z. B. personenzentrierte Sprache).

In Bezug auf die Fachbegriffe betonen KAV, LU, ZH, AI, BE, BL, TG, JU und VD die Notwendigkeit, die in der Verordnung verwendete Terminologie für die Begriffe Abgabe und Mitgabe mit dem Bundesgesetz über Heilmittel abzustimmen.

Behandlungsrahmen: VS, BS, SG, AR, FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, GREA, SPHD, FS, MSH1, EKSN, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP und Arud sind der Ansicht, dass die Bestimmungen, die den Rahmen für die Behandlung insgesamt bilden, angepasst werden sollten, insbesondere indem die Abstinenz als Ziel der Behandlung gestrichen wird. In Bezug auf die Zulassung schlagen die oben genannten Vernehmlassungsteilnehmenden vor, die in Artikel 10 BetmSV genannten Aufnahmekriterien ganz oder teilweise zu streichen und sich ausschliesslich auf die geltenden klinischen und wissenschaftlichen Empfehlungen zu stützen. In Bezug auf das Mindestalter von 18 Jahren betonen mehrere Parteien, dass es für dieses Kriterium keine medizinische Grundlage gibt und dass es wichtig ist, einen schnellen Behandlungsbeginn zu ermöglichen.

²² Die Stellungnahmen von FR, GL, GE, AG, SH decken sich teilweise mit der Stellungnahme der GDK. Die Stellungnahmen von TG, BL, JU, VS, ZH, AI, BS, NW, OW, AR stimmen teilweise mit den Stellungnahmen der GDK und der KAV überein. Die Stellungnahmen von LU, TG, BE, NE überschneiden sich teilweise mit denen der KAV. Die Kantone ZG und SZ verzichten auf eine eigene Stellungnahme und schliessen sich vollständig den Anliegen der GDK an.

²³ Die Kategorien «Ärzeschaft und Spitäler, Patientenorganisation, Organisationen aus dem Suchtbereich, Pharmaunternehmen, Anbauer, Hersteller und Wirtschaft» sind eine Präzisierung der Kategorie «weitere interessierte Kreise» in Tabelle 1.

Mitgabe: Während eine sehr grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden die Implementierung einer Möglichkeit zur Mitgabe mehrerer Tagesdosen der Behandlung in bestimmten Fällen begrüsst, löst der vorgeschlagene Regulierungsrahmen gemischte Reaktionen aus.

Auf der einen Seite sind VD, VS, BE, SH, NE, SG, BS, FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, FS, MSH1, EKSJ, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, KODA, biwak, ASBO, FSP und Arud der Ansicht, dass dieser Rahmen zu restriktiv ist und gelockert werden sollte (z. B. Grundsatz der Einnahme von Diacetylmorphin unter Sichtkontrolle abschaffen, Frist von 6 Monaten vor der Möglichkeit der Mitgabe kürzen/abschaffen, Häufigkeit der Kontrolle bei Mitgabe verringern).

Auf der anderen Seite finden KAV, SO, GR, LU, GL, JU, ZH und AR, dass die vorgeschlagenen Lockerungen in unterschiedlicher Weise eingeschränkt oder präzisiert werden sollten (z. B. Möglichkeit der Mitgabe von bis zu 30 Tagesdosen streichen, bei Mitgabe psychosoziale Stabilität erforderlich, Beschränkung der Mitgabe auf Diacetylmorphin in oral verabreichter Form).

Delegation der Behandlung:

Auch die Möglichkeit, einen Teil der Behandlung an geeignete externe Institutionen zu delegieren, wird von den Vernehmlassungsteilnehmenden grossmehrheitlich begrüsst.

KAV, SO, LU, JU, TI, VS, AR, AI, BL, ZH, BS und OW schlagen allerdings vor, die angedachte Delegationsregelung auf unterschiedliche Weise anzupassen (z. B. Erfordernis einer patientenspezifisch dosierten und beschrifteten Belieferung bei Delegation, Mitgabeverbot bei Delegation, Meldung der Delegation an die kantonalen Behörden, Notwendigkeit pharmazeutischer Kenntnisse bei Delegation, Sicherstellung der Kontinuität der Behandlung in geeigneten externen Institutionen, behördliche Kontrolle der Eignung der externen Institutionen, Meldung der Delegation für alle betroffenen Patientinnen und Patienten, Erfordernis der Zustimmung der geeigneten externen Institutionen zur Delegation).

5 Die Ergebnisse im Einzelnen

5.1 Allgemeine Bemerkungen

SG, SO, FR, GR, SZ, AR, NE, AG, VS, SH, ZH, AI, LU, TG, FS, GL, BL, TI, GE, JU, VD, OW, BS, ZG, NW, KAV, FOSUMOS, FDP, SP, SSAM, GDK, mfe, FSP, APS, NAS-CPA, FMH, CONTACT, BEKAG, FOSUMNW, GREA, SPHD, MSH1, EKSJ, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, KODA, biwak, KKBS, Sucht Schweiz, ASBO und Arud unterstützen die vorgeschlagenen Änderungen (Aufnahme der Mitgabe und die Möglichkeit, einen Teil der Behandlung an geeignete externe Institutionen zu delegieren) sowie das Ziel, besser auf die Therapiebedürfnisse von Personen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung einzugehen.

GDK, SO, FR, BL, JU, VS, ZH, ZG, BS, NW, OW, KKBS, SZ, AR, AG und SH weisen darauf hin, dass diese Änderungen ein erhöhtes Missbrauchsrisiko mit sich bringen, und verweisen auf die Stellungnahme der KAV. In diesem Zusammenhang wird vorgeschlagen, dass das BAG diese Frage mit Blick auf eine Verbesserung der Versorgung und Verhinderung von Missbrauch erneut prüft. Die GDK weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die KAV fordere, dass externe Institutionen nur zur Verabreichung von Diacetylmorphin berechtigt sein sollten, nicht aber zur Mitgabe. Dieser Punkt ist jedoch in der Stellungnahme der KAV nicht erwähnt. Nach Rücksprache mit der KAV stimmt diese – wie auch die Mitglieder, die sich geäussert haben – dem Prinzip zu, dass geeignete externe Institutionen auf Anweisung der behandelnden Institutionen mehrere Tagesdosen der Behandlung mitgeben können.

Zudem wird festgehalten, dass die Neuregelung nicht zu einem Abbau begleitender Massnahmen der Schadensminderung führen darf und dass der Missbrauch durch Verkäufe auf dem Schwarzmarkt mi-

nimiert werden muss, um das Risiko von Überdosierungen durch den Umlauf von reinem Heroin auszuschliessen. Diese Teilnehmenden sind jedoch der Ansicht, dass die Vorlage Sicherheitsaspekte berücksichtigt, indem sie beispielsweise die Mitgabe auf 7 Tagesdosen beschränkt, die nur an Patientinnen und Patienten abgegeben werden, die schon lange in Behandlung sind, deren Gesundheitszustand und soziale Situation als ausreichend stabil angesehen werden und deren Missbrauchsrisiko als gering eingeschätzt wird.

BE bemängelt an der Revision, dass der betroffenen Gruppe schutzbedürftiger Personen eine grössere Eigenverantwortung auferlegt wird, was sie überfordern könnte, und dass ihre Betreuung eingeschränkt würde.

In ihrer Stellungnahme betont die SPS, dass die Anpassung der Verordnung ein erster Schritt in die richtige Richtung ist und dass alle behandlungsbezogenen Einschränkungen aus der BetmSV gestrichen werden sollten, da gesetzliche Auflagen die notwendige Niederschwelligkeit des Zugangs zur Behandlung gefährden. Die ganze Palette an verfügbaren Opioiden für Menschen mit Opioidabhängigkeit müsse möglichst niederschwellig zugänglich sein.

Die SVP ihrerseits lehnt jede Lockerung der bestehenden Drogenpolitik und die staatliche Abgabe von Drogen ab. Die Partei ist der Ansicht, dass Behandlungszentren, die mehrere Behandlungsdosen abgeben, ihre Sorgfaltspflicht verletzen und dass der tägliche Gang zur Drogenabgabestelle auch dazu dient, die soziale Kontrolle über die Lebensbedingungen und den Gesundheitszustand der Menschen mit einer Abhängigkeit aufrechtzuerhalten.

EgD und DAD verweisen auf den Abschlussbericht zu den Versuchen für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln – insbesondere von Heroin –, der folgende Rahmenbedingungen aufführt: Verbot der Mitgabe von injizierbaren Betäubungsmitteln, Verbot des Führens von Motorfahrzeugen, Einbettung der Betäubungsmittelverschreibung in eine umfassende Abklärung und Betreuung sowie Beschränkung der Behandlung auf Polikliniken mit einem interdisziplinär zusammengesetzten Team. Laut EgD und DAD hat die Bevölkerung auf der Grundlage dieser Rahmenbedingungen die Änderung des BetmG angenommen. 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. Offensichtlich sei ferner, dass Heroinabhängige nicht fähig seien, die Suchtmittel selber einzuteilen, was EgD und DAD aus eigener langjähriger Erfahrung bestätigen könnten.

In Bezug auf den Behandlungsrahmen sind FOSUMOS, SSAM, mfe, FOSUMNW, GREA, SPHD, FS, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, KODA, biwak, FSP, FMH und Arud der Ansicht, dass die Behandlung mit verschriebenem Diacetylmorphin so wenig wie möglich reguliert werden sollte; sie sollte unter der Verantwortung der Ärzteschaft und in Übereinstimmung mit den klinischen Empfehlungen und Leitlinien durchgeführt werden. GREA sieht die geplante Revision als wichtigen Schritt in Richtung einer fälligen Modernisierung der Regulierung der Opioid-Agonisten-Therapie, der jedoch noch nicht weit genug gehe im Sinne der Szenarien, die von der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und dem Euro-parat skizziert wurden. Langfristig sollte diese Regelung also in die regulären Bestimmungen zu Heilmitteln, Infrastrukturbedingungen und Fachkräften integriert werden.

Konkret schlagen CONTACT, GREA, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP und Arud vor, in Artikel 10 die vier Buchstaben zu streichen (GREA und VS wollen den gesamten Artikel streichen) und sie durch das einzige Kriterium der «Heroinabhängigkeit, fehlendes oder ungenügendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten» zu ersetzen.

Was den Einbezug Minderjähriger betrifft (in Art. 10 Bst. a ist ein Mindestalter von 18 Jahren vorgesehen), sind SG, MSH1 und BS der Meinung, dass eine Altersgrenze von 18 Jahren nur dann beibehalten werden sollte, wenn keine schwere Heroinabhängigkeit von mehr als 12 Monaten besteht.

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende schlagen darüber hinaus eine Anpassung der Terminologie im Sinne einer möglichst entstigmatisierenden Wortwahl vor.

In diesem Zusammenhang schlagen FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, VS, ISW, PAS, KODA, biwak, SG, EKS, AR, FSP und Arud vor, den Buchstaben d von Artikel 8 zu streichen, der sich auf das Ziel der Behandlung bezieht, nämlich «die behandelte Person dazu zu bringen, ihren Konsum von Substitutionsmitteln bis zur Abstinenz zu reduzieren».

Nach Meinung von FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, VS, ISW, PAS, KODA, BS und biwak sollen die Aufnahmekriterien für eine Behandlung angepasst werden, indem die Buchstaben b, c und d von Artikel 10 gestrichen und durch «Heroinabhängigkeit, kein Ansprechen oder unzureichendes Ansprechen auf andere Opioidagonisten» ersetzt werden.

CONTACT, GRE, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP und Arud finden, dass Artikel 3 Buchstabe a und Artikel 6 Buchstabe e zu streichen seien. Der Begriff Abstinenz sei ein Ziel im Sinne der Repression, nicht der öffentlichen Gesundheit und bei einer pharmakologischen Behandlung nicht angebracht.

CONTACT, GRE, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP und Arud möchten zudem Artikel 26 Buchstabe d erweitern, damit er auf den Zugang zu einer angemessenen Therapie abzielt und nicht nur auf «eine substituitions- oder abstinenzorientierte Therapie» (GRE schlägt vor, die Buchstaben d und e ganz zu streichen).

GRE schlägt vor, Artikel 8 anzupassen und den Begriff «drogue» (Droge) durch «substance d'usage non médical» (Substanz zu nicht-medizinischen Zwecken) zu ersetzen und Buchstabe d ganz zu streichen.

Schliesslich fordern GRE, VS, Infodrog, NAS-CPA, Sucht Schweiz, FMH und Arud eine sprachliche Überarbeitung der Verordnung, indem die «Person first»-Sprachregelung angewendet wird und z. B. in den Artikeln 6, 11, 12, 13, 21, 22, 23 und 25 Patientin bzw. Patient durch «Person» oder «Person in Behandlung» ersetzt wird.

5.2 Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln

Die Bemerkungen zu verschiedenen Themen und einzelnen Artikeln der BetmSV werden im Folgenden zusammengefasst. Alle Stellungnahmen sind im Internet einsehbar.

5.2.1 Art. 2 Bst. g (Begriffe)

Art. 2 Bst. g

In dieser Verordnung bedeuten:

g. schwer heroïnabhängig: als schwer heroïnabhängig gilt, wer die Diagnosedefinition nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11 in der Version 05/2021, publiziert im Mai 2021, erfüllt;

FOSUMOS, SSAM, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz und Arud schlagen vor, die Terminologie in Artikel 2 wie folgt anzupassen:

- Bst. b: Opioidagonistherapie statt betäubungsmittelgestützte beziehungsweise substituionsgestützte Behandlung
- Bst. d: Diacetylmorphinbehandlung statt diacetylmorphingestützte Behandlung

Sie erinnern daran, dass eine Behandlung von Personen mit Opioidabhängigkeit mit Opioidagonisten (Opioidagonistherapie, OAT) als vollwertige, eigenständige und hocheffiziente pharmakologische Therapie einer chronischen Erkrankung betrachtet wird, die möglichst vielen Betroffenen zugänglich gemacht werden sollte, ungeachtet möglicher weiterer oder zusätzlicher Therapieangebote. Die Begriffe Ersatztherapie oder gestützte Therapie sollten deshalb vermieden werden.

Die FMH ihrerseits ist der Ansicht, dass der Begriff «betäubungsmittelgestützte bzw. substituionsgestützte Behandlung» nach wie vor Gültigkeit hat.

KAV, LU, TG, BL, JU, ZH, AI und BE sind der Meinung, dass die (deutschen) Begriffe Abgabe und Mitgabe nicht klar genug definiert sind. Der Begriff Abgabe sollte entweder der Definition im Heilmittelgesetz entsprechen oder zusammen mit dem Begriff Mitgabe in Artikel 2 definiert werden.²⁴

GREA und VS möchten den Buchstaben a vereinfachen, indem lediglich auf die Internationale Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation verwiesen wird. In Bezug auf Buchstabe b wird die Wendung «traitement de la dépendance avec prescription d'opioïdes» (Behandlung der Abhängigkeit mit der Verordnung von Opioiden) vorgeschlagen, um die Unklarheit zwischen den verschiedenen Verwendungszwecken von Opioidmedikamenten zu beseitigen. In der französischen Version ist in Buchstabe c ein Übersetzungsfehler unterlaufen (das Diacetylmorphin wird nicht in der Apotheke (en pharmacie) hergestellt, sondern pharmazeutisch (der Fehler liegt auch in der italienischen, nicht aber in der deutschen Fassung vor). Schliesslich schlagen GREA, VS und NE vor, die Definition von Buchstabe g wie folgt zu ersetzen: «personne remplissant les critères diagnostic de trouble de l'usage d'opioïdes selon la Classification internationale des maladies (OMS) (als schwer heroinabhängig gilt, «wer die Diagnosedefinition für eine Opioidgebrauchsstörung nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (WHO) erfüllt»).

²⁴ Für JU sind die Begriffe «remise» (Abgabe, Mitgabe) und «partage» (gemeinsame Nutzung) nicht klar definiert. Der Begriff «remise» sollte der Definition im Heilmittelgesetz entsprechen oder zusammen mit dem Begriff «don» (Spende) in Artikel 2 erläutert werden. In der revidierten Fassung müssten die korrekten Begriffe verwendet werden, insbesondere sind die im Heilmittelgesetz definierten Begriffe zu werden, um keine Verwirrung zu stiften.

5.2.2 Art. 13 (Verabreichung, Mitgabe und Einnahme von Diacetylmorphin)

Art. 13 Verabreichung, Mitgabe und Einnahme von Diacetylmorphin

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.

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.

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.

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.

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.

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 den Absätzen 3–5.

Absatz 1:

FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODA, biwak, NE, FSP und Arud schlagen vor, den Grundsatz der Sichtkontrolle in Absatz 1 zu streichen. VD ist der Ansicht, dass die Einnahme von Diacetylmorphin unter Sichtkontrolle vor allem zu Beginn der Behandlung erforderlich ist und dass diese Anforderung später gelockert werden könnte.

EgD und DAD wünschen, dass «grundsätzlich» gestrichen wird, da diese Bedingung wichtig und nicht verhandelbar ist.

Absatz 2:

KAV, LU, JU, VS, ZH, AI, BS und AR sind der Ansicht, dass die Lieferung ganzer, nicht spezifizierter Packungen an eine externe Institution einem bewilligungspflichtigen Grosshandel entsprechen würde und zudem gemäss Betäubungsmittelkontrollverordnung meldepflichtig wäre. Daher sollte nur eine patientenspezifisch dosierte und beschriftete Belieferung erfolgen. Folgende Änderung von Absatz 2 wird vorgeschlagen: «Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt oder eine von ihr oder ihm beauftragte Person kann das Diacetylmorphin, als normierte Tagesdosen, auch zu Hause oder in einer geeigneten externen Institution gemäss Artikel 14a verabreichen oder dorthin mitgeben».

TI ist ausserdem der Ansicht, dass das Delegieren auf die begründeten Fälle – bei hohem Alter, Komorbidität, geografischer Entfernung oder Freiheitsstrafen –, die im erläuternden Bericht aufgeführt sind, beschränkt werden sollte.

EgD und DAD schlagen vor, den Schluss des Satzes «... oder dorthin mitgeben» zu streichen.

Absatz 3:

KAV, LU, JU, VS, ZH, AI, BS und AR sind der Meinung, dass gemäss den Angaben des Herstellers die Zubereitung der Injektionslösung von Diaphin® 10g i. v. unter sterilen Bedingungen erfolgen sollte. Dies würde eine Herstellungsbewilligung nach den GMP-Regeln voraussetzen. Nur unter diesen Bedingungen kann eine Haltbarkeit der Lösung von zwei Wochen garantiert werden. Folglich wird vorgeschlagen, in Absatz 3 die Mitgabe auf Diaphin® *per os* zu beschränken.

Bezüglich der Kriterien für eine Mitgabe wünscht GL, dass in Absatz 3 Buchstabe b das Erfordernis psychosozialer Stabilität hinzugefügt wird. Die EKSΝ schlägt vor, nur das Kriterium des fehlenden Risikos beizubehalten und alle Kriterien wie folgt zu ersetzen: «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 Missbrauchsgefahr oder andere Sicherheitsrisiken als sehr gering eingeschätzt werden». FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREΑ, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODΑ, biwak, NE, FSP und Arud schlagen vor, die Forderung nach einer Behandlungsdauer von mindestens 6 Monaten in Absatz 3 Buchstabe a sowie in Absatz 4 zu streichen. Solothurner Spitäler schlagen vor, diese Frist auf 3 Monate zu reduzieren. CONTACT, FOSUMNW, FS, MSH1 und ISW begrüssen insbesondere die Aufhebung der Forderung nach Urinproben, die aus ethischer, rechtlicher und medizinischer Sicht nicht angezeigt seien.

EgD und DAD sind der Ansicht, dass dieser Absatz gestrichen werden sollte.

Absätze 4 und 5:

Betreffend Absatz 5 sprechen sich SO, GR und LU gegen die Möglichkeit aus, Tagesdosen für einen Monat mitzugeben, da dies das Risiko der Zweckentfremdung erhöhen würde, während sich die anderen Teilnehmenden nicht speziell zu diesem Punkt äussern. VD schlägt seinerseits vor, die Möglichkeit vorzusehen, dass das BAG die Zuständigkeit für die Bewilligung der in den Absätzen 4 und 5 genannten Institutionen an den Kantonsarzt bzw. die Kantonsärztin delegieren kann.

EgD und DAD sind der Ansicht, dass beide Absätze gestrichen werden sollten.

Absatz 6:

Hier sprechen sich FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREΑ, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODΑ, biwak, NE, FSP, VD, SG und Arud dafür aus, den Kontakt mit der Patientin bzw. dem Patienten auf mindestens einmal pro Woche oder in regelmässigen Abständen zu reduzieren. KU schlägt vor, diesen Absatz zu streichen, da es nicht möglich sei, eine verschreibungskonforme Einnahme der Tagesdosis aus der Ferne zu kontrollieren. GE schlägt in diesem Zusammenhang vor, den Wortlaut dahingehend zu ändern, dass eine Kontaktaufnahme mit der Patientin bzw. dem Patienten in regelmässigen Abständen vorgesehen wird, «pour s'informer de la prise quotidienne conformément à la prescription» («um sich zu informieren», ob diese oder dieser die Tagesdosen verschreibungskonform einnimmt). AR hält den Begriff «Kontaktaufnahme» für zu vage. Es sollten daher entweder andere Überprüfungsformen herbeigezogen werden oder klar definiert werden, wie die Kontaktaufnahme zu erfolgen hat. ASBO ist hingegen der Ansicht, dass diese Regelung eine Ungleichbehandlung gegenüber der OAT-Regelung darstellt und sieht darin keinen Nutzen. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin soll im Einzelfall entscheiden, welche Sicherheitsmassnahmen zu treffen sind. SH schlägt vor, eine Lockerung für Langzeitpatientinnen und -patienten zu prüfen. Solothurner Spitäler und BE schliesslich möchten, dass es in der ärztlichen Kompetenz liegt, zu überprüfen, ob der Patient oder die Patientin die Medikamente einnimmt.

EgD und DAD sind der Ansicht, dass dieser Absatz zu streichen ist.

5.2.3 Art. 14 Abs. 1 (Institution für diacetylmorphingestützte Behandlung)

Art. 14 Abs. 1

¹ Zur Verabreichung und Mitgabe einer diacetylmorphingestützten Behandlung berechtigt sind Institutionen (behandelnde Institutionen), die:

- a. über eine Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verfügen;
- b. die eine interdisziplinäre Behandlung und Betreuung gewährleisten;
- c. die über die erforderlichen medizinischen und sonstigen Fachkenntnisse verfügen;
- d. über eine ausreichende Anzahl von Pflege- und Betreuungspersonen verfügen;
- e. über Räumlichkeiten mit angemessener Infrastruktur verfügen; und
- f. die Sicherheit und Qualität im Umgang mit Diacetylmorphin gewährleisten können.

GR erachtet die Delegation an externe Institutionen als begrüssenswert, sofern sie strikt an die auferlegten Bedingungen geknüpft ist.

BL möchte, dass unter den in Absatz 1 Buchstabe c aufgeführten Fachkenntnissen explizit auch pharmazeutische Fachkenntnisse genannt werden.

BS ist der Ansicht, dass es der zusätzlichen Bedingung bedarf «über eine ausreichende Anzahl von Pflege- und Betreuungspersonen verfügen».

5.2.4 Art. 14a (Geeignete externe Institution)

Art. 14a Geeignete externe Institution

¹ Die behandelnde Institution kann die Mit- und Abgabe von Diacetylmorphin an eine geeignete externe Institution delegieren, wenn diese:

- a. von der behandelnden Institution angemessen informiert und angeleitet wurde;
- b. über Personal verfügt, das ausreichend ausgebildet wurde;
- c. über Räumlichkeiten und geeignete Infrastrukturen verfügt.

² Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der Mit- oder Abgabe beauftragt wird.

SO ist der Ansicht, dass die Prüfung der Eignung einer externen Institution den Aufsichtsbehörden und nicht den behandelnden Zentren obliegen sollte.

LU, VS und BS finden, dass die Abgabe den nach Artikel 16 zugelassenen behandelnden Zentren (He-GeBe-Zentren) vorbehalten sein sollte, und schlagen vor, Absatz 2 entsprechend zu ändern.

Nach KAV, LU, JU, EgD, AR und DAD sollte sich die Delegationsmöglichkeit auf die Verabreichung von patientenspezifisch dosiertem und gekennzeichnetem Diacetylmorphin beschränken und die Mitgabe sollte bewilligten Institutionen nach Artikel 16 vorbehalten bleiben (laut ZH, AI und NW sollte diese Frage geprüft werden)²⁵. Es wird vorgeschlagen, Absatz 2 wie folgt zu ändern: «Die behandelnde Institution

²⁵ Es sei erwähnt, dass die Position der KAV von den anderen Vernehmlassungsteilnehmenden offenbar falsch interpretiert wurde. So gab die GDK an, dass die KAV verlange, dass externe Institutionen nur zur Verabreichung von Diacetylmorphin und nicht zur Mitgabe berechtigt sein sollten. Dieser Punkt wird jedoch in der Stellungnahme der KAV nicht erwähnt. Nach Rücksprache mit der KAV stimmt diese – wie auch die Mitglieder, die sich geäußert haben – prinzipiell zu, dass geeignete externe Institutionen auf Anleitung der Behandlungszentren mehrere Tagesdosen der Behandlung mitgeben können.

erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn eine geeignete externe Institution mit der patientenspezifischen Verabreichung beauftragt wird.»

LU fordert, dass klar vorzugeben sei, was unter «angemessen informiert und angeleitet» zu verstehen ist, und schlägt vor, dass die in Absatz 2 vorgesehene Meldung auch an die kantonalen Behörden erfolgen sollte.

ZH schlägt als weitere Voraussetzung vor, dass die angemessene Betreuung der Patientin oder des Patienten durch die behandelnde Institution auch bei einer Delegation weiterhin sichergestellt sein muss und dass die in Absatz 1 vorgesehene Meldung für jede Patientin oder jeden Patienten erfolgen muss.

ARTISET CURAVIVA würde eine abschliessende Liste in Frage kommender Institutionen begrüssen, um Klarheit zu schaffen. Ausserdem sei klarzustellen, dass eine Delegation nur für Patientinnen und Patienten möglich sein dürfte, die von der externen Institution betreut werden, und nur unter der Voraussetzung, dass die geeignete externe Institution ihr Einverständnis gibt.

GE betont, dass in Absatz 2 auf eine «institution externe appropriée mandatée» (wenn eine geeignete externe Institution mit der Mit- oder Abgabe beauftragt wird) verwiesen wird, wohingegen in Absatz 1 nur von der Delegation die Rede sei. Daher wäre es besser, den Begriff der Delegation beizubehalten und wie folgt zu formulieren: «En cas de délégation de la remise ou de l'administration de la diacétylmorphine à une institution externe appropriée, l'institution de traitement en fait l'annonce à l'OFSP dans les plus brefs délais.» (Die behandelnde Institution erstattet dem BAG unverzüglich Meldung, wenn die Mitgabe oder Verabreichung an eine geeignete externe Institution delegiert wird.)

Solothurner Spitäler wünscht, dass die Bedingungen für die Infrastruktur und die Räumlichkeiten der externen Institutionen präzisiert werden und dass die Möglichkeit der Nutzung der Spitex vorgesehen wird.

ASBO ist der Ansicht, dass der Artikel in den folgenden Punkten unklar formuliert sei: Liste der externen Institutionen, die in Frage kommen, Definition von ausreichend ausgebildetem Personal und geeigneter Infrastruktur sowie die Frage der Verantwortung bei Problemen mit der Abgabe in einer externen Institution. Zudem hält es ASBO für schwierig, die Überprüfung externer Institutionen wegen Personalmangel zu garantieren. Es komme vor, dass Patientinnen und Patienten verlegt werden, ohne dass das Behandlungszentrum informiert wird, was ein Problem hinsichtlich der Information und Kontrolle darstellt.

BE kritisiert, dass externe Institutionen keine eidgenössische Bewilligung benötigen. So sollte sichergestellt werden, dass im Fall einer Delegation in den Institutionsbewilligungen die externe Institution immer namentlich erwähnt wird. Zudem sei in Artikel 25 Absatz 1 in Bezug auf die Aufsicht zu ergänzen, dass das BAG bei Bedarf auch Kontrollen der externen Institutionen durchführen kann. BE führt weiter aus, dass die Aufsicht der externen Institutionen gewährleistet sein müsse, was jedoch einen erhöhten Aufwand für Bund und Kantone nach sich ziehe und daher im erläuternden Bericht zu erwähnen sei.

5.2.5 Art. 18 Abs. 1 (Arztbewilligung)

Art. 18 Abs. 1

1 Das BAG erteilt Ärztinnen und Ärzten, die zur Verschreibung von Betäubungsmitteln zur Behandlung abhängiger Personen berechtigt sind, eine Bewilligung zum Bezug, zur Verabreichung und zur Abgabe von Diacetylmorphin im Rahmen einer diacetylmorphingestützten Behandlung (Arztbewilligung), wenn sie über genügend Erfahrung im Suchtbereich verfügen.

Solothurner Spitäler fragt sich, ob dieser Artikel nicht Artikel 14 Absatz 1 Ziffer 1 widerspricht und ob eine unabhängige Psychiaterin oder ein unabhängiger Psychiater künftig Diacetylmorphin verschreiben könnte.

Um zu verhindern, dass Hausärztinnen und -ärzte mit geringer Ausbildung in Suchtmedizin Diacetylmorphin unangemessen verschreiben, schlägt NE vor, den Artikel durch den Zusatz «en fonction des critères émis par la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM)» (nach den von der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SGSM) herausgegebenen Kriterien) zu ändern.

5.2.6 Art. 21 Abs. 1 Bst. d, Abs. 3 und 4 (Patientenbewilligung)

Art. 21 Abs. 1 Bst. d, Abs. 3 und 4

1 Das BAG erteilt einer Patientin oder einem Patienten eine Bewilligung zur diacetylmorphingestützten Behandlung (Patientenbewilligung), wenn:

d. die diacetylmorphingestützte Behandlung in einer Institution mit einer Bewilligung nach Artikel 16 Absatz 1 verschrieben wird.

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.

GL ist der Ansicht, dass Absatz 3 nicht mit der im Verordnungstext verwendeten gendergerechten Sprache übereinstimmt und schlägt die folgende Formulierung vor: «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.»

ASBO fragt nach der Art der angepassten Auflagen und Bedingungen.

EgD und DAD sind der Ansicht, dass der Verweis auf eine Bewilligung zur Mitgabe gemäss Artikel 13 Absatz 5 gestrichen werden sollte.

5.2.7 Art. 24 (Information)

Art. 24 Information

Das BAG veröffentlicht alle zwei Jahre einen Bericht über die Durchführung und den Verlauf sowie die Entwicklung der diacetylmorphingestützten Behandlung.

EgD und DAD sind der Ansicht, dass der Bericht nicht von einer Person verfasst werden sollte, die an der Heroinabgabe beteiligt ist.

6 Anhang 1: Liste der Vernehmlassungsteilnehmenden

Kantone und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK)

Abkürzung	Name	Antwort
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau	Zustimmung
	Chancellerie d'État du canton d'Argovie	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden	Zustimmung
	Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Chancellerie d'État du canton de Berne	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg	Zustimmung
	Chancellerie d'État du canton de Fribourg	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Chancellerie d'État du canton de Genève	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Chancellerie d'État du canton de Glaris	
	Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Chancellerie d'État du canton des Grisons	
	Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
	Chancellerie d'État du canton du Jura	
	Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	

LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	Zustimmung
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Zustimmung
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffouse Cancelleria di Stato del Cantone di Sciaffusa	Zustimmung
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Zustimmung
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Grundsätzliche Überarbeitung
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	Zustimmung
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen

	Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	
	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdi- rektorinnen und Gesundheitsdirektoren	
GDK	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	Zustimmung

Politische Parteien

Abkürzung	Name	Antwort
FDP	Die Liberalen	Zustimmung
PLR	Les Libéraux-Radicaux	
PLR	I Liberali Radicali	
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz	Zustimmung
PSS	Parti socialiste suisse	
PSS	Partito socialista svizzero	
SVP	Schweizerische Volkspartei	Ablehnung
UDC	Union Démocratique du Centre	
UDC	Unione Democratica di Centro	

Apothekerschaft

Abkürzung	Name	Antwort
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali	Zustimmung

Ärzterschaft und Spitäler

Abkürzung	Name	Antwort
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern	Zustimmung
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Zustimmung
SPHD	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Public Health	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen

Patientenorganisation

Abkürzung	Name	Antwort
ARTISET CURAVIVA	ARTISET CURAVIVA	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen

Stakeholder Sucht

Abkürzung	Name	Antwort
APS	Schweizerische Vereinigung Suchtpsychologie	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
Arud	Arud Zentrum für Suchtmedizin	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
ASBO	Ambulante Suchtbehandlung Berner Oberland	Grundsätzliche Überarbeitung
Biwak	BZS/ Standort Burgdorf	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
BZS Suprax	Verein Behandlungszentren für Suchtmedizin Bern Biel Burgdorf BZS – Standort Biel, Suprax	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen

CONTACT	CONTACT	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
DAD	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz	Ablehnung
EKSN	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et la prévention des maladies non transmissibles Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
EgD	Schweizerische Vereinigung Eltern gegen Drogen	Ablehnung
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen und grundsätzliche Überarbeitung
FOSUMNW	Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen und grundsätzliche Überarbeitung
FS	Fachverband Sucht	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
GREA	Groupement romand d'études des addictions	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Centrale nationale de coordination des addictions Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
ISW	Integrierte Suchthilfe Winterthur	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
JoD	Verein Jugend ohne Drogen	Ablehnung
KKBS	Konferenz kantonale Suchtbeauftragte Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions	Zustimmung
KODA	BZS/ KODA	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
MSH1	Stiftung Suchthilfe / Medizinisch Soziale Hilfsstelle 1	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
NAS-CPA	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
Solothurner Spitäler	Gourrama und Herol, Substitutionsgestützte Behandlungen, Psychiatrische Dienste (KPPP)	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin Société suisse de médecine de l'addiction Società svizzera di medicina delle dipendenze	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen und grundsätzliche Überarbeitung
Sucht Schweiz	Sucht Schweiz	Zustimmung mit Vorbehalten / Änderungswünschen

Pharma, Hersteller und Wirtschaft

Abkürzung	Name	Antwort
Pharmalog	Pharmalog	Zustimmung