

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

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)

<p>Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</p>	<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)
	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>	
	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 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>	
	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.
	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.	
	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
	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