



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

Bericht über die Ergebnisse des Anhörungsverfahrens betreffend die
Bundesrats-Verordnungen im Betäubungsmittelrecht

März 2011

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	- 3 -
2	Zum Anhörungsverfahren.....	- 3 -
3	Zusammenfassung der Ergebnisse	- 4 -
3.1	Allgemeine Bemerkungen.....	- 4 -
3.2	Zusammenfassung zu den einzelnen Verordnungen	- 4 -
3.2.1	Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollver-	
	ordnung; BetmKV).....	- 4 -
3.2.2	Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung,	
	BetmSV).....	- 5 -
4	Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen.....	- 7 -
4.1	Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollver-	
	ordnung; BetmKV).....	- 7 -
4.2	Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung,	
	BetmSV).....	- 27 -
5	Anhänge.....	- 45 -
	Verzeichnis der Abkürzungen der Anhörungsteilnehmer	- 45 -
	Statistik.....	- 49 -
	Liste der Anhörungadressaten/Liste des destinataires/ Elenco dei destinatari.....	- 50 -

1 Ausgangslage

Als Folge der vom Parlament am 20. März 2008 beschlossenen und von der Schweizer Bevölkerung am 30. November 2008 in einer Referendumsabstimmung gutgeheissenen Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes (nBetmG) werden die bestehenden Betäubungsmittelverordnungen angepasst und neu konzipiert. Die bisherigen vier Bundesratsverordnungen, zwei Swissmedic-Verordnungen und zwei Bundesratsbeschlüsse werden neu in zwei Bundesratsverordnungen und einer Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) zusammengefasst. Es sind dies die:

- Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung, BetmKV);
- Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV);
- Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung des EDI, BetmVV-EDI).

2 Zum Anhörungsverfahren

Der Bundesrat hat die Anhörung zu den drei oben aufgeführten Verordnungen im Betäubungsmittelrecht am 18. Oktober 2010 eröffnet.

Neben Kantonen, Interkantonalen Organisationen (Konferenzen der Kantone) und dem Fürstentum Liechtenstein wurden 13 politische Parteien, 4 gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete und 65 weitere Organisationen und interessierte Kreise, insgesamt 119 Anhörungadressaten, begrüsst. Die Anhörungsfrist dauerte bis zum 30. November 2010.

Insgesamt gingen 92 Stellungnahmen ein, darunter von 25 Kantonen, 5 politischen Parteien und 62 weiteren Organisationen und interessierten Kreisen (s. auch Statistik, Anhang 2).

Der nachfolgende Bericht enthält die Zusammenfassung der eingereichten Stellungnahmen. Zuerst werden die allgemeinen Stellungnahmen zu den drei Verordnungen aufgeführt, danach die detaillierten Stellungnahmen zu den einzelnen Artikeln der BetmKV und der BetmSV. Ein separater Bericht enthält die detaillierten Stellungnahmen zur BetmVV-EDI¹. Es wird davon ausgegangen, dass Anhörungsteilnehmende, die keine Bemerkungen zu den Verordnungen im Allgemeinen gemacht haben, diesen im Grundsatz zustimmen.

Bestimmungen, zu denen keine besonderen Bemerkungen eingegangen sind, werden nicht aufgeführt. Die in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen der Anhörungsteilnehmenden sind in Anhang 1 aufgeführt.

¹ Bericht des Bundesamts für Gesundheit über die Ergebnisse des Anhörungsverfahrens betreffend die Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien, März 2011.

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

3.1 Allgemeine Bemerkungen

Neben materiellen Anpassungen an das nBetmG wurde die Gelegenheit genutzt, bestehende ungewollte Lücken zu füllen und das bestehende Verordnungsrecht sprachlich und redaktionell zu überarbeiten.

Bedauert wird die sehr kurze Anhörungsfrist von eineinhalb Monaten (**AG, JU, LU, KAV, VKS**).

Die heutige BetmV ist ausgesprochen schwer verständlich, nicht zuletzt weil sie unübersichtlich strukturiert und damit wenig benutzerfreundlich ist. Ziel der BetmKV war es daher, eine verständliche Verordnung zu schaffen, die sich sachlich ans Heilmittelrecht anlehnt.

Die meisten Bestimmungen betreffend die Kontrolle basieren auf Verpflichtungen, welche die Schweiz mit der Ratifizierung des Einheits-Übereinkommens von 1961 über die Betäubungsmittel², des Übereinkommens über psychotrope Stoffe³ sowie des Übereinkommens der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen⁴ übernommen hat.

Gemäss **ZG** sollten die drei Verordnungen überarbeitet und noch einmal in eine Anhörung gegeben werden. Gefordert wird im Grundsatz die Klärung der Rolle der Kantone. Abgelehnt werden insbesondere die Einführung von neuen oder ausgeweiteten Meldepflichten der Kantone sowie eine Gebührenpflicht für die Kantone im Bereich der heroingestützten Behandlung.

Ausser **SH** haben sich alle Kantone sowie 5 politische Parteien (**CVP, SP, SVP, CSP, Grüne**) zum vorliegenden Entwurf geäußert.

3.2 Zusammenfassung zu den einzelnen Verordnungen

3.2.1 Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung; BetmKV)

Ausgangslage / Kurzbeschreibung des Regelungsinhaltes

Die Verordnung regelt die Bewilligung und Überwachung von Betäubungsmitteln, psychotropen Stoffen, Vorläuferstoffen, Hilfschemikalien nach Artikel 2 nBetmG und von Rohmaterialien und Erzeugnissen mit betäubungsmittelähnlicher Wirkung nach Artikel 7 nBetmG. Hauptinhalt der Verordnung sind die Bewilligungsvoraussetzungen für den Umgang mit diesen Substanzen sowie deren Überwachung und Kontrolle. Die Verordnung ist, gestützt auf internationales Recht, auch auf Unternehmen, Personen und Vermittler anwendbar, die von der Schweiz aus mit kontrollierten Substanzen handeln.

Die BetmKV wird in dieser Form von der Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden im Grundsatz begrüßt. Im Detail werden einige Änderungen und Anpassungen diskutiert und gewünscht.

² SR 0.812.121.0

³ SR 0.812.121.02

⁴ SR 0.812.121.03

Im Rahmen der Definitionen wird von einigen **Kantonen (AG, GR, JU, LU, TG, VS, ZH)** sowie einigen **interkantonalen Organisationen (KAV, GDK)** vor allem der Begriff des Spitals als zu eng erachtet und auf die fehlenden Institutionen, insbesondere Institutionen im Bereich der Pflege von älteren Personen, verwiesen.

Mehrere **Kantone (AI, AR, BE, GL, JU, LU, NE, NW, SZ, TG, TI, UR, VS)**, einige **interkantonale Organisationen (KAV, GDK)** und weitere Anhörungssteilnehmende (**pharmaSuisse, GSASA, Amedis**) fordern, dass die schriftlichen Bestellungen auch elektronisch erfolgen können.

Die Meldepflicht für die Verschreibung oder Anwendung kontrollierter Substanzen ausserhalb der zugelassenen Indikation (Off-label-use) wird besonders von den Kantonen sowie einigen interkantonalen Organisationen thematisiert. **10 Kantone (AI, AR, BE, LU, SG, SO, TG, TI, VS, ZH)** und einige **Fachverbände (Arud, FMH, Fosumos)** lehnen diese neue Meldepflicht ab, weil sie mit erheblichem administrativem Mehraufwand ohne Verbesserung der Patientensicherheit verbunden ist. **4 Kantone (GE, JU, NE, VS)** und einige **interkantonale Organisationen (VKS, GDK)** hinterfragen die Meldepflicht für den Off-label-use sämtlicher Arzneimittel. Die **Kantone SO, VD** und **ZH** fordern die Beschränkung der Meldepflicht auf Arzneimittel, die kontrollierten Substanzen aus den Verzeichnissen a, d und e als Inhaltsstoff haben.

Viele Anpassungs- und Änderungsvorschläge erfolgten betreffend die Thematik der Verschreibungs- und Abgabekompetenz von Apothekerinnen und Apotheker. Insbesondere erscheint nach Meinung von **8 Kantonen (BE, BL, GE, GR, JU, NE, VS, ZH)** sowie einigen **interkantonalen Organisationen (KAV, GDK)** als unklar, wem die Apothekerinnen oder Apotheker kontrollierte Substanzen abgeben oder nicht abgeben dürfen. Zudem wird im Interesse der Vorbeugung von Missbräuchen die Zulässigkeit einer Teilabgabe eines Betäubungsmittelrezepts diskutiert. Im Rahmen der Auskunftspflicht der Unternehmen über den Umgang von kontrollierten Substanzen fordern **15 Kantone (AG, AR, BE, GE, GL, JU, LU, NE, NW, SZ, UR, TI, VS, ZG, ZH)** sowie einige **interkantonale Organisationen (KAV, GDK)**, dass nicht nur das Institut, sondern auch die zuständigen kantonalen Behörden informiert werden müssen.

Abgelehnt wird von mehreren **Kantonen (AI, AG, AR, BE, GE, GL, GR, JU, NE, SO, SZ, UR, TI, VS, ZG, ZH)** und einigen **interkantonalen Organisationen (KAV, GDK)** sowohl eine Entsorgungspflicht für alle kontrollierten Substanzen als auch die Meldepflicht der durchgeführten Entsorgungen.

Gefordert wird von mehreren **Kantonen (AG, AR, JU, GL, LU, NE, NW, SZ, UR, VS, ZG, ZH)** und einigen **interkantonalen Organisationen (KAV, GDK)**, dass der Informationsfluss von den kantonalen Behörden zum Institut nicht einseitig erfolgen soll. Sie wollen einen gleichberechtigten, auf Gegenseitigkeit basierenden, Informationsaustausch zwischen dem Institut und den kantonalen Kontrollbehörden.

3.2.2 Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV)

Ausgangslage / Kurzbeschreibung des Regelungsinhaltes

Die Verordnung über die suchtbedingten Störungen regelt die Umsetzung der Massnahmen der vier Säulen Prävention, Therapie, Schadenminderung und Kontrolle, soweit letztere zu den Aufgaben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) gehören. Die geltende Verordnung vom 8. März

1999⁵ über die ärztliche Verschreibung von Heroin ist im 3. Kapitel Therapie und Wiedereingliederung integriert.

Die BetmSV wird von der Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden in der vorliegenden Form im Grundsatz begrüsst. Allerdings werden in den Detailregelungen verschiedene Änderungen und Anpassungen diskutiert und gewünscht.

Gefordert wird von **4 Kantonen (BE, BS, JU, ZG)**, mehreren **Fachverbänden (SSAM, VKS, GDK, COROMA, NAS, Arud)** sowie die **Grünen**, dass die Regelungen des 5. Kapitels über die verbotenen Betäubungsmittel wegen dem Zusammenhang mit den Ausnahmegewilligungen des BAG (Art. 8 Abs. 5, 6 und 8 nBetmG) in der BetmKV geregelt werden sollten.

Die Definition und der Zielkatalog werden im Bereich der Prävention von **4 Kantonen (JU, NE, NW, OW)**, mehreren **Fachverbänden (SSAM, KKBS, SKBS, COROMA, EKDF)** sowie den **Grünen** ausdrücklich begrüsst. Positiv bewertet wird von **4 Kantonen (JU, LU, NW, OW)**, mehreren **Fachverbänden (EKAL, EKDF, EWS, FMH, SSAM, NAS, Fachverband Sucht, Infodrog, Sucht Info, COROMA)**, einigen **interkantonalen Organisationen (KKBS, SKBS)** und den **Grünen** die Zusammenarbeit des BAG mit den Kantonen bei der Erarbeitung von Empfehlungen im Bereich der Prävention. **3 Kantone (BS, NW, OW)** und mehrere **Fachverbände (EKAL, EKDF, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS)** sowie einige **interkantonale Organisationen (KKBS, SKBS)** verweisen zudem auf die Wichtigkeit der Früherkennung und Frühintervention und lehnen insbesondere den Fokus auf Repression oder Kriminalisierung ausdrücklich ab.

Im Bereich der Therapie wird von **2 Kantonen (BS, LU)**, mehreren **Fachverbänden (EKAL, EWS, FMH, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS, SSAM)** sowie den **Grünen** die Erarbeitung von Empfehlungen betreffend Finanzierung von Therapien und Wiedereingliederungsmassnahmen gewünscht.

Folgende Einzelthemen im Bereich der diacetylmorphingestützten Behandlung wurden moniert:

2 Kantone (BS, JU), mehrere **Fachverbände (COROMA, FMH, Arud, SSAM)** sowie die **Grünen** geben zu Bedenken, dass die medizinische und die soziale Indikation nicht gleichzustellen sind, und deshalb können die Kompetenzen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes und ihre oder seine damit verbundene alleinige Verantwortung nicht in der vorgeschlagenen Weise geregelt werden.

Kontrovers diskutiert wird die ausnahmsweise Mitgabe von Diacetylmorphin nach Hause, insbesondere die Anzahl der zulässigen Tagesdosen sowie die Verabreichungsform des Diacetylmorphins. **2 Kantone (BS, SG)**, einige **interkantonale Organisationen (KKBS, SKBS)** sowie einigen **Fachverbände (EKDF, Fosumos)** begrüssen ausdrücklich die Regelung betreffend die Mitgabe von Tagesdosen im Interesse der beruflichen Resozialisierung. Gefordert wird vereinzelt (**SG, KKBS, SKBS, EKDF, Fosumos**) sogar die Erhöhung der Anzahl Tagesdosen. **3 Kantone (BS, LU, ZH)** wünschen, dass nur nicht injizierbares Heroin mitgegeben werden darf. Der Kanton **ZH** verlangt zudem, dass nur eine Tagesdosis nicht injizierbares Heroin mitgegeben werden darf.

Bei der Regelung über zur Durchführung einer diacetylmorphingestützten Behandlung ermächtigten Institutionen wird von **BS**, einigen **interkantonalen Organisationen (KKBS, SKBS)**, mehreren **Fachverbänden (EKDF, Infodrog, NAS, SSAM)** sowie den **Grünen** begrüsst, dass neu auch spezielle Institutionen, die im Bereich der Pflege von älteren heroinabhängigen Personen tätig sind, eine Bewilligung erhalten können.

⁵ SR 812.121.6

Die Einführung des Bereichs der Schadenminderung wird von **5 Kantonen (JU, NW, OW, TG, VD)**, einigen **Fachverbänden (COROMA, EWS, SSAM)** sowie den **Grünen** ausdrücklich begrüsst. **2 Kantone (NW, OW)**, einige **interkantonale Organisationen (KKBS, SKBS)** sowie mehrere **Fachverbände (EKDF, Infodrog, NAS)** fordern allerdings die gesetzliche Verankerung der Aufgaben des Bundes in diesem Bereich. **3 Kantone (BS, NE, VS)**, mehrere **Fachverbände (CRIAD, Fachverband Sucht, GREA, NAS)** und die **SP** sind der Meinung, dass die soziale Dimension nicht genügend berücksichtigt wurde.

3 Kantone (BE, BS, SG), einige **interkantonale Organisationen (VKS, GDK)**, mehrere **Fachverbände (Arud, Fachverband Sucht, Fosumos, SSAM)** sowie die **Grünen** verlangen, statt von Aus- und Weiterbildung, in Anlehnung an die Begriffe im Medizinalberufegesetz⁶, von Weiter- und Fortbildung zu sprechen.

Begrüsst wird von **7 Kantonen (BS, JU, LU, NE, NW, OW, VS)**, mehreren **Fachverbänden (COROMA, CRIAD, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS, SSAM)** und den **Grünen** die Schaffung einer nationalen Beobachtungsstelle. Sie verweisen gleichzeitig auf den Kontext der Früherkennung in den Bereichen Prävention, Therapie und Schadenminderung. Der Datenaustausch zwischen der nationalen Beobachtungsstelle und den Kantonen sollte laut **5 Kantonen (BS, JU, NW, OW, VD)**, einigen **interkantonalen Organisationen (KKBS, SKBS)**, mehreren **Fachverbänden (Arud, COROMA, CRIAD, EKDF, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS, SSAM)**, sowie den **Grünen** mit der Praxis des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) abgestimmt werden.

Die Zusammenführung der bestehenden 3 Eidgenössischen Kommissionen (Alkohol, Tabak und Drogen) in eine Eidgenössische Suchtkommission wird kontrovers diskutiert. **4 Kantone (LU, OW, TG, VS)**, einige **interkantonale Organisationen (KKBS, SKBS)** sowie mehrere **Fachverbände (CRIAD, EKDF, EWS, Infodrog, NAS)** befürworten die Zusammenlegung zu einer Suchtkommission, die für alle Fragen rund um das Thema Sucht zuständig ist. Die **Fachverbände Sucht Info, Lungenliga, SGV, ARCD, Arud, at, DDS, Krebsliga Schweiz, SÄGD** und **Verein Jugend ohne Drogen** lehnen die Zusammenführung ab, da die substanzspezifischen Anliegen nicht ausreichend berücksichtigt werden können. **4 Kantone (LU, OW, TG, VD)**, einige **interkantonale Organisationen (KKBS, SKBS)** und mehrere **Fachverbände (Infodrog, NAS, EKDF)** fordern die Klärung der Kompetenzen bei thematischen Schnittpunkten zu anderen Kommissionen, die allenfalls ähnliche Themen behandeln.

4 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

4.1 Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (Betäubungsmittelkontrollverordnung; BetmKV)

Zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 1

Absatz 2

BE, ZG und **ZH** lehnen den Absatz in dieser Form ab. Gemäss **BE** soll die BetmKV „die Herstellung, die Ein-, Aus- und Durchfuhr, die Anwendung, die Verschreibung und die Abgabe der kontrollierten Substanzen sowie den Grosshandel damit“ regeln. Gemäss **ZG** soll die BetmKV „die

⁶ SR 811.11

Herstellung der kontrollierten Substanzen, den Grosshandel damit, deren Ein-, Aus- und Durchfuhr sowie deren Verwendung, Verschreibung und Abgabe“ regeln.

BE, ZG und **ZH** lehnen insbesondere den Zweck der Sicherstellung der Verfügbarkeit ab und fordern die Streichung. **ZG** und **ZH** sind der Meinung, dass diese Forderung über die Zweckbestimmung (Art. 1 nBetmG) hinausgehe. **ZH** bezweifelt die Umsetzbarkeit dieses Zwecks.

BE, LU, ZG und **ZH** erachten die Aufzählung der Regelungsbereiche als unvollständig da namentlich die Anwendung, die Verschreibung und die Abgabe von kontrollierten Substanzen fehlen. **LU** verweist zudem auf das Fehlen des Detailhandels.

BE, LU, ZG und **ZH** beantragen den Ersatz des Begriffs „Handel“ mit „Grosshandel“.

Absatz 3

BE und **ZG** beantragen die ersatzlose Streichung.

Artikel 2

Grüne, COROMA und **SSAM** begrüssen diese Begriffsdefinitionen.

JU, VS, ZG, ZH, KAV und **GDK** sind der Meinung, dass keine neuen Begriffe und Definitionen eingeführt werden sollen, sondern die heilmittelrechtlichen Begriffe zu übernehmen seien. Laut **ZG** muss zudem der Rahmen des nBetmG berücksichtigt werden.

GE, JU, VS, KAV und **GDK** fordern die Definition des Begriffs „Verwendung“, da der Begriff oft benutzt, jedoch nicht definiert werde.

ZH fordert eine Definition des Begriffs „Betriebsbewilligung“ im Sinne einer Herstellungs-, Grosshandels- bzw. Detailhandelsbewilligung.

Buchstabe b

BE und **ZH** fordern die Verwendung des Begriffs „Grosshandel“.

Gemäss **JU, VS, KAV** und **GDK** sollten Lieferungen an Medizinalpersonen, Spitäler und sanitäre Institutionen durch Apotheken innerhalb eines Kantons von der Handelsdefinition ausgenommen werden.

Buchstabe c

BE, ZG und **ZH** fordern den Ersatz des Begriffs „Herstellung“ mit „Herstellen“ sowie einen Verweis auf Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe c des Heilmittelgesetzes (HMG, SR 812.21). **ZG** erachtet diese Begriffsdefinition als überflüssig, da sie bereits im Heilmittelrecht und in der guten Herstellungspraxis definiert werde. **GE, JU, NE, VS, KAV** und **GDK** fordern die Änderung der Definition analog zum Einheits-Übereinkommen von 1961 über die Betäubungsmittel (SR. 0.812.121.0). **GE** und **NE** erachten den Verweis auf das HMG als verwirrend.

KKPKS fordert die Ergänzung der Definition mit dem Anbau.

Buchstabe d

ZG schlägt für den Begriff "Medizinalpersonen" vor, nur auf das Medizinalberufegesetz (MedBG, SR 811.11) zu verweisen und die Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren auszunehmen.

Buchstabe e

BE, GE und **NE** fordert eine Definition des Begriffs „Spital“, da der Begriff „Krankenanstalt“ im nBetmG nicht definiert sei. Laut **GR** soll die im Krankenversicherungsgesetz (KVG) verwendete

Umschreibung übernommen werden. **VS** und **ZH** fordern überhaupt den Ersatz des Begriffs „Spital“ durch den im nBetmG verwendeten Begriff „Krankenanstalt“.

Laut **AG, GR, JU, LU, TG, VS, ZG, ZH, KAV** und **GDK** sei der Begriff des „Spitals“ als Krankenanstalt im Sinne des nBetmG zu eng. Verwiesen wird von **AG, JU, TG, KAV** und **GDK** insbesondere auf Ambulatorien und andere spitalexterne Dienste (Spitex und Onko-Spitex). **JU, LU, TG, VS, ZG, ZH, KAV** und **GDK** monieren, dass auch Alters- und Pflegeheime, Kurhäuser und Tageskliniken und andere Institutionen, in denen Dauerbetreuung von kranken und gesunden Menschen erfasst werden müssen. **ZG** verweist insbesondere auf Institutionen, in denen diacethylmorphingestützten Behandlung (früher: heroingestützten Behandlung, HeGeBe) durchgeführt werden.

Buchstabe f

TG erachtet den Begriff „Unternehmen“ als ungenügend umschrieben, da nur pharmazeutische Firmen im Betäubungsmittelverkehr tätig werden könnten.

Buchstabe h

FMH ist der Meinung, dass Verschreiben und Verordnen nicht gleichgesetzt werden können und schlägt eine entsprechende Umformulierung vor.

Artikel 3

SGV und **Centre Patronal** begrüßen die einheitliche und auf klaren Kriterien basierende Einteilung der kontrollierten Substanzen in die Verzeichnisse a bis d.

Gemäss **BS, Grüne, COROMA, FMH** und **SSAM** werde die vorgenommene Klassifizierung der kontrollierten Substanzen in die Verzeichnis a bis d auf Grund der Kriterien „Gefährlichkeit“ und „Missbrauchspotential“ nicht wissenschaftlich gestützt.

GE, JU, VS, KAV und **GDK** stellen fest, dass im Französischen, im Interesse der Abgrenzung zu den Listen im Heilmittelrecht, von „tableaux“ gesprochen werden müsse.

Absatz 2

Gemäss **BE** muss analog zu Artikel 7 Absatz 1 nBetmG von „Rohmaterialien und Erzeugnissen mit vermuteter betäubungsmittelähnlicher Wirkung“ gesprochen werden.

BS, Grüne, FMH, Arud und **SSAM** verlangen den Ersatz des Begriffs „verbotene, kontrollierte Substanzen“ mit „verbotene Betäubungsmittel“. **BS** führt aus, dass der Begriff nicht mit den „verbotenen Betäubungsmitteln“ in Artikel 8 Absatz 1 und 3 nBetmG übereinstimme. **Grüne, FMH, Arud** und **SSAM** erachten diese Formulierung als unzulässigen Versuch einer Erweiterung des Geltungsbereichs.

Buchstabe f/g

IKRK fordert die Präzisierung im französischen Text mit „par année calendaire“.

Absatz 3

IKRK fordert die Präzisierung im französischen Text mit „annuelle“.

Artikel 4

Absatz 2

Polizei Stadt ZH begrüsst diese Ausnahme im Interesse der Reduktion des administrativen Aufwandes von Referenz- oder Vergleichsmaterialien aus dem In- und Ausland.

Absatz 3

TI stellt die Frage, ob diese Ausnahme insbesondere bei (molto potenti) kontrollierten Substanzen (LSD) gerechtfertigt werden könne.

Artikel 5

TG fordert die Reduktion der verschiedenen Bewilligungsbehörden, wobei zu prüfen sei, ob das Institut oder das BAG für die Bewilligungserteilungen nach Absatz 1, 3, 4 und 5 zuständig sein sollen.

IKRK weist auf das Fehlen der Zuständigkeit des Bundesrats von Bewilligungen für nationale und internationale Organisationen hin.

SSAM und **Arud** fordern die Anpassung, dass bei Diacetylmorphin, obwohl es ein zugelassenes Arzneimittel sei, zusätzlich eine Bewilligung des BAG notwendig sei.

Centre Patronal verlangt im Interesse der Benutzerfreundlichkeit die konkrete Nennung der für die entsprechenden Bewilligungen zuständigen kantonalen oder nationalen Behörden.

Polizei Stadt ZH ist der Meinung, dass im Interesse einer Vereinfachung der Administration eine Ausnahmegewilligung des BAG den Umgang mit allen anderen Betäubungsmitteln und Vorläufern einschliessen sollte.

Gemäss **TI** müssten Arzneimittel mit kontrollierten Substanzen des Verzeichnisses d in die Verzeichnisse a bis c umgeteilt werden, da sonst jeglicher Umgang mit ihnen verboten sei.

Absatz 3

BS und **COROMA** bemerken, dass die besondere Gefährlichkeit von kontrollierten Substanzen des Verzeichnisses d wissenschaftlich nicht erwiesen sei.

Artikel 6

ZH fordert den Ersatz von „Handel“ mit dem heilmittelrechtlichen Begriff „Grosshandel“, und dass alle in der Lieferkette involvierten Betriebe und Personen der gleichen Sorgfaltspflicht unterstellt werden müssten.

Absatz 1

KKPKS erachtet die Beschränkung der Sorgfaltspflicht auf den Grosshandel als nicht nachvollziehbar. **LU** und **ZG** erachten die Aufzählung der Tätigkeiten im Umgang mit Betäubungsmitteln als lückenhaft. **LU** und **ZG** verweisen im Besonderen auf die Sorgfaltspflicht bei der Verschreibung von kontrollierten Substanzen. Laut **ZG** fehlen zudem der Bezug und die Ein- und Ausfuhr von Betäubungsmitteln.

ZG gibt zu bedenken, ob anstelle einer umfangreichen Aufzählung nicht eine allgemeine Formulierung analog zu Artikel 3 nBetmG zu wählen sei.

Absatz 2

JU, NE, VS, KAV und **GDK** fordern die Einführung eines Absatzes über die Sorgfaltspflicht von Angestellten im Gesundheitsbereich – insbesondere Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker - bei der Verschreibung oder Abgabe von Betäubungsmitteln.

SGV hält fest, dass die Berufs- und Branchenverbände nur zur Weitergabe von Informationen beigezogen werden dürfen, sofern dies im gegenseitigen Einverständnis geschehe und der Aufwand der Verbände abgegolten würde.

Absatz 3

FMH ist der Meinung, dass nur ein formelles Gesetz Rechte und Pflichten der Berufsorganisation konkret umschreiben könne und bezweifelt im Besonderen, dass der Staat auf Verordnungs Ebene Polizeifunktionen an Private delegieren dürfe.

Artikel 7

GSASA fordert die Einführung einer Regelung analog zu Artikel 19b Ziffer 3 der Verordnung über die Arzneimittel (VAM, 812.212.21) für Spitalapotheken, die für mehrere Institutionen zuständig sind, wonach diese neben der kantonalen Bewilligung keiner zusätzlichen Betriebsbewilligung des Instituts bedürfen sollen.

Absatz 1

BE fordert den Ersatz der Begriffe „Vermitteln“ und „Handeln“ mit „Grosshandel“.

ZG ist der Meinung, dass sich die bisherige Unterscheidung zwischen Herstellungs- und Grosshandelsbewilligung einerseits sowie den kantonalen Bewilligungen andererseits eingespielt und bewährt habe und fordert die Anpassung der Regelung an das Heilmittelrecht.

SGCI lehnt eine Ausdehnung der Bewilligungspflicht für Aktivitäten mit Hilfschemikalien wegen dem unverhältnismässigen administrativen Aufwand für die chemisch-pharmazeutische Industrie ab und fordert die Anpassung der Norm, wonach insbesondere die Ausfuhr für Hilfschemikalien in die Zielländer keiner Bewilligungspflicht unterliegen soll.

Absatz 2

SGCI fordert die Anpassung der Formulierung, da nicht die kontrollierten Substanzen selbst, sondern nur Pflanzen oder Pilze zur Gewinnung kontrollierter Substanzen angebaut werden können.

Absatz 3

LU und **ZH** fordern die Erweiterung, so dass Medizinalpersonen nach Artikel 9 nBetmG keine zusätzliche Bewilligung „für den Bezug, die Lagerung und die Verwendung bzw. die Abgabe von kontrollierten Substanzen“ benötigten. **ZG** wünscht zudem den Verweis auf den Besitz einer Selbstdispensationsbewilligung und fügt an, dass Medizinalpersonen ohnehin keine Bewilligung nach Artikel 9 nBetmG, sondern eine kantonale Berufsausübungsbewilligung benötigten.

GR beantragt wegen der Regelung in Artikel 9 nBetmG die ersatzlose Streichung.

Absatz 4

BE, LU und **ZG** erachten den Begriff „Betriebsbewilligung“ in diesem Zusammenhang als missverständlich. **BE** und **ZG** fordern dessen Ersatz durch „Bewilligung zum Grosshandel mit Betäubungsmitteln“. **ZG** fordert zudem „Apothekerinnen und Apotheker“ mit „Apotheken“ zu ersetzen.

LU ist der Meinung, dass auch eine kantonale Bewilligung die genannten Tätigkeiten abdecken könne.

JU, TG, TI, VS, KAV und **GDK** lehnen diese zusätzliche Bewilligungspflicht ab. Sie verweisen auf den unverhältnismässigen administrativen Aufwand für Apotheken, kantonale Behörden und das Institut. **TG** ist der Meinung, dass durch die bestehenden Melde- und Dokumentationspflichten der Lieferungen genügend Sicherheit bestehe.

NE fordert eine Ausnahme für Apotheken, die an nicht selbstdispensierende Ärztinnen und Ärzte und an Krankenanstalten liefern. **KKPKS** fordert eine Ausnahmeregelung für die Polizei bei den Anforderungen an die Lagerräumlichkeiten, bei den Meldepflichten und bei der Entsorgung oder Vernichtung.

SO erachtet die Regelung nur als vollziehbar, wenn diese Bewilligungspflicht bei Praxislieferungen in kleinen Mengen sowie im gleichen Kanton auch mit einer kantonalen Betriebsbewilligung erfüllt werden könne.

pharmaSuisse lehnt eine spezielle Betriebsbewilligung für die Aushilfe zwischen Apotheken im Fall von kleinen Mengen ab.

Artikel 8

Absatz 1

Gemäss **GE, JU, NE, VS, KAV** und **GDK** muss die vorgesehene Lagerung durch die zuständigen Behörden vorgängig kontrolliert werden und fordern daher eine entsprechende Umformulierung.

Artikel 9

IKRK verlangt die Einführung eines Buchstaben d, in dem die Betriebsbewilligung für nationale und internationale Organisationen geregelt wird.

Artikel 10

ZG fordert die Beschränkung der Geltung des Artikels auf die Herstellungs- und Grosshandelsbewilligung.

Absatz 2

BE, GL, JU, LU, NE, NW, SZ, TI, UR, VS, KAV und **GDK** sind der Meinung, dass Bestellungen von kontrollierten Substanzen auch in elektronischer Form möglich sein sollten.

Artikel 11

Absatz 1

SDV fordert die Präzisierung, dass wie bisher auch Drogistinnen und Drogisten als verantwortliche Personen gelten könnten.

Buchstabe a

TG und **SGCI** fordern die Beschränkung dieser Anforderung auf Medizinalpersonen mit einer fachspezifischen Ausbildung, da sich die vorliegende Betäubungsmittelkontrolle ausschliesslich im Medizinalbereich bewegt.

Absatz 4

GE, JU, NE, KAV und **GDK** fordern den Ersatz von „réglementés“ durch „fixés“.

Artikel 12

KKPKS fordern, dass Anbaubewilligungen grundsätzlich nur handlungsfähigen, gut beleumdeten und vertrauenswürdigen Personen sowie unter der Bedingung erteilt werden sollten, dass die Sicherheit gegen Diebstahl sowie der unberechtigte Zugang von Drittpersonen vollumfänglich gewährleistet sei und verlangt die Ahndung von Verstössen mit dem sofortigen Entzug der Bewilligung.

Absatz 1

SGCI fordert die Änderung der Formulierung, da nicht kontrollierte Substanzen selbst, sondern nur Pflanzen und Pilze zur Gewinnung von kontrollierten Substanzen angebaut werden können.

Artikel 13

GE, JU, VS, KAV und **GDK** fordern die Eingabe einer aktuellen Version des Handelsregistereintrags sowie eines aktuellen Strafregistereintrages (weniger als sechs Monate alt).

Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 Buchstaben b und c

ZG ist der Meinung, dass im Rahmen der kantonalen Bewilligungen nach Artikel 14 nBetmG erhöhte Anforderungen betreffend die notwendigen Angaben nicht sinnvoll seien.

Artikel 15

pharmaSuisse lehnt eine Befristung der Bewilligung ab, da sie sowieso bei Missständen nach Artikel 17 entzogen werden könne.

Absatz 3

Centre Patronal verweist im Hinblick auf die Missbrauchsgefahr auf die Wichtigkeit der vorgesehenen Inspektionen. **SGCI** fordert die Festlegung der Instanzen, die für die Inspektionen zuständig sind.

Artikel 17

ZG und **Centre Patronal** fordern, dass im Interesse der Rechtssicherheit der allgemeine Entzugsgrund betreffend dem Wegfall von Bewilligungsvoraussetzungen auch in der Verordnung aufzuführen sei und verweist dabei auf Artikel 38 MedBG.

Artikel 19

SGCI lehnt die Ausdehnung der Bewilligungspflicht auf die Einfuhr von Hilfschemikalien ab und fordert eine entsprechende Anpassung.

Artikel 22

Absatz 3

IKRK fordert die Streichung von „generell“, da die Geltungsanforderungen der bestimmten Menge auch für eine einmalige Ein- oder Ausfuhr gelte.

Artikel 23

ZG fordert die explizite Ausweitung der Bestimmung auf ärztlich geleitete Rettungsdienste.

TG und **TI** fordern im Interesse der Rechtssicherheit die ausdrückliche Präzisierung der „kleinen Menge“.

Artikel 24

Absatz 2

SGCI ist der Meinung, dass die Meldung der Jahresmengen nicht spätestens 10 Tage, sondern spätestens 30 Tage nach Ende des Kalenderjahres gemacht werden müsse.

Artikel 26

Absatz 2

IKRK wünscht die Möglichkeit, in Notfällen ohne Exportbewilligung kontrollierte Substanzen ausführen zu können, sofern das Institut nicht in der Lage sei, sofort eine solche Bewilligung auszustellen.

Absatz 4

SGCI ist der Meinung, dass die Meldung der Jahresmengen nicht spätestens 10 Tage, sondern spätestens 30 Tage nach Ende des Kalenderjahres gemacht werden müsse.

Artikel 28

SGCI fordert den Ersatz vom „neuen Bestimmungsland“ mit dem „Bestimmungsland“ in den Absätzen 1 und 2.

Absatz 2

BS und **ZG** fordern, anstelle von „Wagenführerin und Wagenführer“ den Begriff „Warenführerin oder Warenführer“ zu verwenden.

Artikel 30

Absatz 2

SGCI fordert den Ersatz von „Empfängerin oder Empfänger“ mit „Bewilligungsinhaberin oder Bewilligungsinhaber“.

Artikel 31

IKRK wünscht die Möglichkeit, in Notfällen ohne Exportbewilligung kontrollierte Substanzen ausführen zu können, sofern das Institut nicht in der Lage sei, sofort eine solche Bewilligung auszustellen.

Artikel 33

Absatz 1

AG, BS, Grüne, Arud, COROMA, Fosumos und **SSAM** erachten den kategorischen Ausschluss von Substanzen des Verzeichnisses d als keine zukunftsgerechte Lösung, da bereits heute zum Beispiel in Deutschland oder Dänemark die heroingestützte Behandlung eingeführt sei und bald mit Arzneimitteln auf Basis von Cannabis auf dem Markt gerechnet werden müsse.

BL fordert den expliziten Verweis auf die Notwendigkeit des Mitführens einer Bescheinigung gemäss den Bestimmungen des Schengen-Assoziierungsabkommen.

Artikel 34

Absatz 1

AG, BS, Grüne, Arud, COROMA, Fosumos und **SSAM** erachten den kategorischen Ausschluss von Arzneimitteln mit kontrollierten Substanzen des Verzeichnisses d als keine zukunftsgerechte Lösung, da bereits heute zum Beispiel in Deutschland oder Dänemark die heroingestützte Behandlung eingeführt sei und bald mit Arzneimitteln auf Basis von Cannabis auf dem Markt gerechnet werden müsse. **TI** erachtet die Regelung als unverhältnismässigen administrativen Mehraufwand ohne jegliche Verbesserung.

Artikel 35

AG fordert die Präzisierung, dass das Institut nicht eine allgemeine Auskunftsstelle sei, sondern Informationen nur an ausländische Behörden liefern soll. **NE, JU, KAV** und **GDK** hingegen wünschen, dass das Institut auch für die betroffenen kranken Reisenden eine Auskunftsstelle sein soll.

Absatz 1

BS ist der Meinung, dass analog zum französischen Text und entsprechend dem Titel des 6. Abschnitts der Begriff „Kranke Reisende“ verwendet werden soll.

Absatz 2

TG beantragt die Streichung des Absatzes, da die Kopien der Bescheinigungen von den Apothekerinnen und Apothekern sowie von den Ärztinnen und Ärzten dem Institut direkt zugestellt werden könnten.

Absatz 3

LU und **TG** fordern die Streichung des Absatzes, da diese Informationspflicht zu unnötigem administrativem Aufwand führe. **TG** fügt an, dass die Kopien der Bescheinigungen von den Apothekerinnen und Apothekern sowie den Ärztinnen und Ärzten dem Institut direkt zugestellt werden könnten.

Artikel 36

LU, ZG und **ZH** monieren, dass der Bezug von Arzneimitteln mit kontrollierten Substanzen durch Unternehmungen und Personen mit einer Betriebsbewilligung die heilmittelrechtlichen Bestimmungen – insbesondere die Leitlinien für die gute Vertriebspraxis von Humanarzneimitteln der EU (vgl. AMBV Anhang 2) – unterlaufe, wobei der Vorrang der Bestimmungen des HMG nach Artikel 1b BetmG zu beachten sei.

Centre Patronal fordert im Interesse der Rechtssicherheit und der Klarheit mindestens einen Verweis auf das Strafrecht bei Verstössen gegen die Anforderungen von Artikel 36.

Absatz 1

ZH fordert den Ersatz des Passus „in eigener fachlicher Verantwortung“ mit „der selbständigen Ausübung des Berufs“ sowie Verweis auf das MedBG.

Gemäss **BE** soll auch die Abgabe von kontrollierten Substanzen geregelt und der Absatz entsprechend angepasst werden.

Absatz 3

Gemäss **AI, AR, BE, GL, JU, LU, NW, SZ, TG, UR, VS, KAV, GDK** und **Amedis-UE** müssten Bestellungen auch in elektrischer Form möglich sein.

Absatz 4

BE, GR, LU, ZG und **ZH** fordern einen expliziten Verweis auf Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte.

Absatz 5

LU, ZG und **ZH** schlagen die Streichung des Ausdrucks „zur Vorratshaltung“ vor, da für die bestellenden Medizinalpersonen die gleichen Anforderungen wie in Absatz 1 gelten sollen. Sie führen zudem aus, dass diese Formulierung sie glauben lasse, dass eine Vorratshaltung nur in Gemeinschaftspraxen, nicht jedoch in Einzelpraxen zulässig sei.

pharmaSuisse ist der Meinung, dass die für die Lagerung der Betäubungsmittel verantwortliche Person in einer Gruppenpraxis eine Medizinalperson mit entsprechender Ausbildung sein müsse.

Buchstabe b

JU, TG, KAV und **GDK** fordern die ersatzlose Streichung und führen dazu aus, dass es reicht, wenn der Lieferant die Korrektheit der Bestellung mit der Nennung der verantwortlichen Person gemäss Bewilligung überprüfen könne.

JU, GE, NE, VS, KAV und **GDK** sind der Meinung, dass nur zur Selbstdispensation berechnigte Ärztinnen und Ärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte zum Bezug von kontrollierten Substanzen beim Grosshandel berechnigt sein sollten.

Artikel 37

ZH fordert wegen der Unmöglichkeit der Überprüfung der Bezugsberechtigung für die Lieferbetriebe den Ersatz des Passus „nicht in eigener fachlicher Verantwortung“ mit „..., die den Beruf nicht selbstständig ausüben, ...“, und fügt hinzu, dass der Bezug von kontrollierten Substanzen analog zur aktuellen Praxis nur Medizinalpersonen mit einer selbständigen Berufsausübung gestattet sein sollte.

Centre Patronal ist der Meinung, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte überhaupt nicht zur Verschreibung von Arzneimitteln mit kontrollierten Substanzen berechtigt sein sollten.

Artikel 38

ZG fordert einen expliziten Verweis auf Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte.

GSASA fordert den zentralen Bezug und die zentrale Bewirtschaftung der eingegangenen Rezepte von kontrollierten Substanzen sowie die Möglichkeit einer elektronischen Verschreibung.

Absatz 1

LU beantragt den Ersatz von „untersucht“ mit „persönlich betreuen“.

Absatz 2

Arud fordert die Ausnahme der diacetylmorphingestützten Behandlung, da die Ausgabe von monatlichen Rezepten unnötig und sehr aufwändig sei.

TI erachtet das Erfordernis eines amtlichen Rezeptformulars aufgrund der vorherigen Ausnahmegewilligung des BAG als unnötig.

Absatz 3

AG, JU, NE, GE, KAV und **GDK** fordern, dass zusätzlich noch der Stempel der verschreibenden Person zu ergänzen sei. Gemäss **JU, NE, GE, KAV** und **GDK** genügt auch eine elektronische Kopie.

TI lehnt die Pflicht zur Aufbewahrung einer Kopie des Betäubungsmittelrezeptes in der Krankenkartei der Patientin oder des Patienten ab und verweist auf die bisher geltende Dokumentationspflicht von Medizinalpersonen.

Absatz 4

BE, BS, SG, Grüne, FMH, COROMA, SSAM und **Fosumos** monieren, dass substitutionsgestützte Behandlungen in der Regel sehr langwierig seien und verlangen, im Interesse der Vermeidung von unnötigem Mehraufwand, die Anpassung oder Verlängerung der Geltungsdauer eines Betäubungsmittelrezeptes in diesem Bereich.

Absatz 5

TG fordert die Übernahme der Kosten für Rezeptblöcke durch den Bund.

Artikel 39

Absatz 1 Buchstabe f

GE, JU, KAV und **GDK** fordern den Ersatz von „mode d'emploi“ mit „posologie“.

Absatz 3

LU erachtet die Verlängerungsdauer von zwei Monaten insbesondere bei Substitutionstherapien als praxisfremd und nicht umsetzbar.

Artikel 40

AI, AR, BE, LU, SG, SO, TG, TI, VS, ZH, FMH, Arud und **Fosumos** lehnen die Meldepflicht für die Verschreibung oder Anwendung kontrollierter Substanzen ausserhalb der zugelassenen Indikation („Off-label-use“) wegen einem erheblichen Mehraufwand für die Ärztinnen und Ärzte sowie für die zuständigen kantonalen Kontrollstellen ohne Verbesserung der Patientensicherheit ab. **AI, AR, BE, LU, SO, TG, VS** und **ZH** fordern die ersatzlose Streichung des Artikels.

ZH fordert im Fall der Einführung dieser Meldepflicht die Einschränkung bzw. die konkrete Bezeichnung der im Off-label-use angewendeten und zu meldenden Betäubungsmittelgruppen. **VD** fordert, dass Arzneimittel mit kontrollierten Substanzen der Verzeichnisse b und c von der Meldepflicht auszunehmen sind. **SO** fordert anstelle der vorgesehenen Meldepflicht eine Dokumentationspflicht der verordnenden Medizinalperson.

BS, Grüne, COROMA und **SSAM** verweisen darauf, dass der Off-label-use insbesondere im Bereich der Kinderarzneimittel wegen den fehlenden Arzneimitteln sehr wichtig sei und durch diese Meldepflicht erheblich erschwert würde. **BS** fordert zudem, dass die Meldung direkt an das Institut erfolgen soll, da dieses die notwendigen Massnahmen bei der Umgehung der Zulassungspflicht treffen könne.

GE, JU, NE, VS, VKS und **GDK** hinterfragen insbesondere die Nützlichkeit dieser Massnahme. **GE** und **NE** verweisen auf Artikel 11 Absatz 1^{bis} nBetmG und monieren, ob die Meldepflicht nur auf Arzneimittel mit kontrollierten Substanzen des Verzeichnisses d beschränkt werden sollte.

Gemäss **NW, SZ** und **UR** sind die konkreten Folgen der neuen Meldepflicht für die zuständigen kantonalen und bundesrechtlichen Stellen nicht klar.

GSASA erachtet diese Meldepflicht insbesondere für Spitäler als unrealistisch.

pharmaSuisse hingegen begrüsst grundsätzlich die Klarstellung betreffend Off-label-use, erachtet jedoch die vorgesehene Meldepflicht als ungenügend, da sie wegen der Frist von 30 Tagen eine Intervention verunmöglichen würde. Zudem wird ein Vermerk auf dem Rezept zum Off-label-use gefordert.

Absatz 1

ZG fordert, dass in Artikel 11 Absatz 1^{bis} auch Zahnärztinnen und Zahnärzte genannt werden müssen.

Artikel 41

JU, KAV und **GDK** fordern den Ersatz des Titels mit „Prescription des stupéfiants figurant dans la liste b“.

AG, GR und **ZH** fordern, dass im Interesse der Vorbeugung und Früherkennung von Missbräuchen, insbesondere von Rezeptfälschungen, ein Rezept im Rahmen der vereinfachten Verschreibung die gleichen Angaben wie ein Rezept nach Artikel 39 Absatz 1 enthalten soll.

AR, GE und **NE** fordern zudem die Auflage, dass Medizinalpersonen das Rezept mit einer Gebrauchsanleitung ("posologie") versehen müssen.

Artikel 42

ZH lehnt die vorgesehene Meldepflicht für sämtliche Fälle von Off-label-use am Tier insbesondere wegen dem Mangel an zugelassenen Betäubungsmitteln in der Kleintiermedizin sowie dem unnötigen administrativen Mehraufwand ohne Verbesserung der Sicherheit ab.

Artikel 43

Absatz 1

AR, BE, GL, JU, NW, SZ, UR, VS, KAV, GDK, GSASA und **pharmaSuisse** sind der Meinung, dass Bestellungen auch in elektrischer Form möglich sein sollten.

Absatz 2

BE, BL, GE, GR, JU, NE, VS, ZH, KAV und **GDK** beantragen die Ergänzung des Ausdrucks „... können auf Rezept von folgenden Personen“, da kontrollierte Substanzen in dieser Form nur an Medizinalpersonen, nicht aber an Patientinnen oder Patienten abgegeben werden dürften.

GL, NW, SZ und **UR** fordern die Anpassung des Absatzes, wonach nur Patientenrezepte von zur Verschreibung kontrollierter Substanzen berechtigten Medizinalpersonen ausgeführt werden dürften.

pharmaSuisse fordert, die Massgebenderklärung des Medizinalberuferegisters (MedReg) für die Kontrolle der Verschreibungsbefugnis.

Buchstabe b

BS ist der Meinung, dass die ausdrückliche Nennung „einer zur Grenzpraxis berechtigten ausländischen Medizinalperson“ wegen der Schwierigkeit der praktischen Umsetzung der Kontrolle nicht sinnvoll sei und schlägt vor, dass die betroffene Apotheke die jeweilige Abklärung bei der zuständigen ausländischen Behörde durchführen sollte.

Absatz 3

pharmaSuisse begrüsst die Erleichterungen in der Verschreibung.

GE, GR, JU, LU, NE, ZG, TI, VS, ZH, KAV und **GDK** fordern die Ergänzung, wonach die wiederholte Abgabe mit dem Datum und der abgegebenen Menge unauslöschlich auf dem Rezept vermerkt werden müsse. Gemäss **TI** soll auch der Stempel der Apotheke verlangt werden. Gemäss **JU, VS, KAV** und **GDK** soll die Patientin oder der Patient das Originalrezept für die Krankenkasse behalten und die Apotheke eine Kopie aufbewahren.

Artikel 44

AG, Grüne, COROMA, SSAM und **Fosumos** begrüssen die vorgesehene Notfallregelung.

Artikel 45

Absatz 1

JU, NE, VS, KAV und **GDK** sind der Meinung, dass Bestellungen auch in elektronischer Form möglich sein sollen und fordern eine entsprechende Anpassung.

Artikel 46

pharmaSuisse lehnt grundsätzlich eine Regelung auf Bundesebene ab und fügt hinzu, dass die kantonalen Vorschriften genügen.

Absatz 1

BL erachtet das Erfordernis der getrennten Lagerung von Betäubungsmitteln als weder umsetzbar noch sinnvoll und verweist auf bestehende Ausnahmen durch Absprachen mit dem Institut.

Absatz 2

BL, BS, TG und **pharmaSuisse** erachten insbesondere das Erfordernis einer Alarmanlage als unverhältnismässig. **BL** und **Cannapharm** verweisen dabei auf die Unmöglichkeit beim bewilligten, landwirtschaftlichen Anbau von THC-haltigem Hanf, die Anbaufläche mit einer Alarmanlage zu versehen. **DiaMo** verweist auf die Unmöglichkeit der Lagerung in einem Tresor bei Paletten von Fertigprodukten wie beispielsweise Diaphin. **Cannapharm** und **DiaMo** verweisen auf die durch das Institut kontrollierten und genehmigten Sicherheitssysteme.

DiaMo ist der Meinung, dass alle Beteiligten - BAG, Swissmedic, DiaMo und die Kantone - zusammen ein Konsenspapier über die minimalen Sicherheitseinrichtungen und –anforderungen erarbeiten sollten.

Absatz 4

Cannapharm fordert die gesetzliche Verankerung, wonach in begründeten Fällen auch für Substanzen des Verzeichnisses d eine weniger weitgehende Regelung bewilligt werden könne.

SGCI beantragt die Streichung der kantonalen Kompetenz zur Festlegung von weitergehenden Sicherheitsmassnahmen.

Artikel 47

Absatz 4

GL, NW, SZ und **UR** fordern die Präzisierung des Absatzes für den Fall, dass sich die Etikettierungspflicht wie bisher auf Produkte mit den Wirkstoffen des Verzeichnis a beschränken.

NE, GE, JU, VS, KAV und **GDK** beantragen die Beschränkung der Etikettierungspflicht auf Produkte mit Wirkstoffen der Verzeichnisse a und d.

TI lehnt die Ausdehnung der Etikettierungspflicht gänzlich ab.

Artikel 48

pharmaSuisse lehnt die Abgabe von Musterpackungen generell ab.

TG fordert, dass die Abgabe von Musterpackungen in Spitälern ausschliesslich an die verantwortliche Person gemäss Bewilligung erfolgen soll und fordert eine entsprechende Ergänzung.

Artikel 51

AG, AR, BE, GE, GL, JU, LU, NE, NW, SZ, UR, TI, VS, ZG, ZH, KAV und **GDK** fordern, dass Meldungen nach Artikel 51 neben dem Institut auch den zuständigen kantonalen Behörden gemeldet werden sollen.

AG, GL, JU, NW, SZ, UR, VS, KAV und **GDK** verlangen im Interesse der Missbrauchsbekämpfung die Einführung eines zweiten Absatzes, nach welchem die Kantone von den Krankenkassen entsprechende Auskünfte einholen könnten.

Artikel 52

GE, NE, VD, ZH und **Centre Patronal** begrüßen die Ausweitung der Meldepflicht auf kontrollierte Substanzen des Verzeichnisses b.

Amedis-UE fordert die konsequente Nennung von kontrollierten Substanzen und Arzneimitteln.

SGCI fordert, dass Unternehmen mit einer Betriebsbewilligung nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a von der Pflicht der Einzelmeldung ausgenommen werden sollen und diesen die summarische Meldung – beispielsweise im Rahmen der Jahresrechnung – zu erlauben sei.

TI bezweifelt die Umsetzbarkeit, sofern auch der Umgang mit kontrollierten Substanzen des Verzeichnisses b gemeldet werden muss.

Absatz 1

LU und **ZG** beantragen im Interesse der Zusammenführung der Daten die Umformulierung des Absatzes, so dass wie bisher auch Unternehmen und Personen mit einer kantonalen Bewilligung jeden Ausgang von kontrollierten Substanzen dem Institut melden müssen.

GL fordert im Interesse der Verhinderung eines erhöhten administrativen Aufwandes, dass die kontrollierten Substanzen des Verzeichnisses b von der Meldepflicht ausgenommen werden.

Buchstabe b

GE und **NE** fordern den Ersatz von „remise“ mit „livraison“ oder „distribution“.

Absatz 6

ZG fordert die Streichung von Absatz 6.

Artikel 53

Absatz 2

JU, LU, ZH, KAV und **GDK** lehnen insbesondere die „Kann“-Formulierung ab. **GR, JU, LU, ZH, KAV** und **GDK** sind der Meinung, dass für den kantonalen Vollzug der Zugang zum Meldesystem des Instituts zwingend sei.

Absatz 3

LU ist der Meinung, dass keine zusätzlichen kantonalen Systeme benötigt würden, sondern das System des Bundes anzupassen und zu öffnen sei.

Artikel 54

Absatz 1

TG ist der Meinung, dass im Interesse der Umsetzbarkeit nur für kontrollierte Substanzen der Verzeichnisse a und d ein gesonderter Lieferschein gefordert werden soll und fordert eine entsprechende Anpassung.

GE, JU, NE, VS, KAV, GDK und **Amedis-UE** fordern die Ausnahme der Geltung des Absatzes für kontrollierte Substanzen des Verzeichnisses b.

TI bezweifelt, in Analogie zu Art. 52, die Umsetzbarkeit wegen dem administrativen Mehraufwand, wenn auch für kontrollierte Substanzen des Verzeichnisses b ein separater Lieferschein ausgestellt werden muss.

Absatz 2

BE, JU, VS, KAV und **GDK** fordern, um einen massiven Mehraufwand für die zuständigen kantonalen Behörden und die betroffenen Betriebe zu vermeiden, dass kontrollierten Substanzen der Verzeichnisse b und c bei Rücksendungen zur Vernichtung keine gesonderten Lieferscheine benötigen.

Artikel 55 bis 60

JU, VS, ZH, KAV und **GDK** verlangen im Interesse der Inspektionen die ausdrückliche Verankerung der Kompetenz der zuständigen kantonalen und nationalen Behörden, von den Betrieben die erforderlichen Auskünfte und Unterlagen über die Rechtmässigkeit des Umgangs mit Betäubungsmitteln verlangen zu können.

Artikel 55

Absatz 3

ZH fordern den Verzicht eines Belegs eines Betäubungsmittelrezepts, wenn Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte aus ihrer Privatapotheke Arzneimittel mit kontrollierten Substanzen an ihre Patienten abgeben.

AG, GE, GL, JU, NE, NW, SZ, UR, VS, TI, KAV und **GDK** erachten die Auflage einer separaten Buchführung für kontrollierte Substanzen der Listen b und c, wegen dem unnötigen Mehraufwand, als unsinnig.

Artikel 61

ZG fordert den Ersatz des Begriffs „Akteure“ mit „zum Umgang mit kontrollierten Substanzen berechtigte Personen“.

Absatz 2 Buchstabe b

ZG fordert die Abstimmung dieser Liste mit dem MedReg.

Artikel 63

SGCI fordert die Änderung der Formulierung, da nicht kontrollierte Substanzen selbst, sondern nur Pflanzen und Pilze zur Gewinnung von kontrollierten Substanzen angebaut werden können.

Artikel 64

VD bedauert, dass nicht die Formulierung von Artikel 68a der Betäubungsmittelverordnung (BetmV, SR 812.121.1) übernommen wurde.

BS fordert die Ergänzung der Bestimmung mit einer ausdrücklichen Regelung betreffend die Kontrollfrequenz und den Kontrollanlass.

LU beantragt eine Melde- oder Informationspflicht der Krankenkassen.

Absatz 2

JU, Centre Patronal, KAV und **GDK** bedauern, dass die Kantone nicht wie bis anhin die Kontrolle zwischen den in Artikel 61 Absatz 2 genannten "Akteuren" ausüben können.

Absatz 3

TG ist der Meinung, dass das Verbot dieser funktionellen Personalunion die Nutzung von Synergien verhindere, worauf vor allem kleinere Kantone angewiesen seien und fügt hinzu, dass ein Interessenkonflikt nur dann gegeben sei, wenn eine Kontrolle im eigenen Verantwortungsbereich durchgeführt würde.

Artikel 65

Absatz 1

AG, AI, AR, BE, GE, GL, GR, JU, NE, NW, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, KAV und **GDK** lehnen eine generelle Entsorgungspflicht der Kantone für kontrollierte Substanzen wegen dem erheblichen Mehraufwand ab. **IKRK** erachtet diese umfassende Entsorgungspflicht als unrealistisch. **BE, GE, GR, NE** und **ZH** fordern, die Entsorgungspflicht auf kontrollierte Substanzen der Verzeichnisse a, d, e und f zu beschränken. **TI** ist der Meinung, dass die Entsorgung von kontrollierten Substanzen der Verzeichnisse b und c Aufgabe der Firmen sei und die kantonalen Behörden für die Organisation und Kontrollen zuständig sein sollten.

AG schlägt vor, dass die kantonalen Behörden die Entsorgung überwachen und für die Rückverfolgbarkeit zu sorgen haben.

TG hingegen steht der Entsorgungs- und Meldepflicht grundsätzlich positiv gegenüber.

Absatz 2

BE fordert die ersatzlose Streichung dieses Absatzes. **ZG** meint, der zweite Satz dieses Absatzes könne ersatzlos gestrichen werden.

GL, NW, TG, SZ lehnt die Bestimmung von zwei für die Entsorgung zuständigen Personen und deren gegenseitige Protokollpflicht ab.

Absatz 3

Gemäss **TG** sollten die Kosten für die Entsorgung nach dem Verursacherprinzip durch die Krankenversicherer getragen werden.

Artikel 66

BS, Grüne, COROMA, FOSUMOS und SSAM verweisen auf ihren Kommentar zu Artikel 3, wonach die Klassifizierung der kontrollierten Substanzen in das jeweilige Verzeichnis a bis d nach den Kriterien „Gefährlichkeit“ und „Missbrauchspotential“ nicht wissenschaftlich gestützt werde und damit die unterschiedlichen Bewilligungsinstanzen keine Rechtfertigung finden. (Vgl. dazu auch ihre Bemerkungen zur BetmVV-EDI.)

Artikel 67

BS, Grüne, COROMA, FOSUMOS und SSAM vgl. Kommentar zu Artikel 66.

kf begrüsst den Vollzug des BAG in dieser Form, bezweifelt jedoch, dass die notwendigen Ressourcen für die Kontrollen des Hanfanbaus nach Artikel 67 BetmKV und Artikel 8 Absatz 7 nBetmG zur Verfügung stünden.

Artikel 68

ZG wünscht die Einführung einer Meldepflicht oder mindestens eines Melderechts für Krankenversicherer an die zuständigen kantonalen Behörden bei einem begründeten Verdacht auf Missbrauch von kontrollierten Substanzen, da viele Missbräuchen durch Patientinnen und Patienten oder Medizinalpersonen nur den Krankenversicherern bekannt würden.

Artikel 70

AG, AR, JU, GL, LU, NE, NW, SZ, UR, VS, ZG, ZH, KAV und **GDK** wollen keinen einseitigen Informationsfluss vom Kanton ans Institut und fordern einen gegenseitigen Informationsaustausch zwischen dem Institut und den zuständigen kantonalen Behörden über Betriebe mit einer Herstellungs- bzw. Grosshandelsbewilligung mit kontrollierten Substanzen.

ZG fordert die Harmonisierung der Datenübermittlung mit dem MedReg.

Absatz 1

GE fordert die ausdrückliche Nennung der Tierärztinnen und Tierärzte, da auch sie zur Selbstdispensation berechtigt seien.

Artikel 71

LU fordert auch bei der Zusammenarbeit zwischen dem Institut und dem Bundesamt für Polizei die Einführung einer vorgängigen Informationspflicht der kantonalen Vollzugsbehörden über Aktivitäten des Instituts im betroffenen Kanton.

Artikel 72

BS, Grüne, COROMA, FOSUMOS und SSAM verweisen auf ihren Kommentar zu Artikel 66.

Artikel 75

LU und **ZG** fordern die generelle Ausnahme der kantonalen Vollzugsbehörden und Institutionen von der Gebührenpflicht.

8. Kapitel: Nationale und Internationale Organisationen (Artikel 76 bis 78)

ZG ist der Meinung, dass die allgemeinen Bestimmungen sowie diejenigen über die Betriebs- und Anbaubewilligung auch für nationale und internationale Organisationen gelten würden und verlangt die Prüfung der Einbettung dieser Spezialregelung sowie die Klärung ihres Verhältnisses zu den allgemeinen Bestimmungen.

Artikel 76

Buchstabe c

IKRK verlangt eine Ergänzung, die ihm ermöglicht, kontrollierte Substanzen in humanitären Notfällen auch in der Schweiz abzugeben.

Artikel 77

Absatz 1

IKRK ist der Meinung, dass diese Bewilligung nicht ausschliesslich vom Institut erteilt werden soll, da auch kontrollierte Substanzen importiert würden und fügt hinzu, dass die Etikettierung ohne englische Version, wie es in der Schweiz üblich ist, sei im weltweiten Gebrauch nicht brauchbar.

Artikel 79

TG und **ZH** lehnen eine Kriminalisierung der Verletzung der Meldepflicht eines Off-label-use als unverhältnismässig ab und fordern die ersatzlose Streichung.

GR ist der Meinung, dass es für die Einführung einer solchen Strafnorm eines Gesetzes im formellen Sinn bedarf, da es sich um einen starken Eingriff in die Autonomie der Bürger handle.

Absatz 1

ZG ist der Meinung, dass die Bestimmung dem nBetmG widerspreche und fordert die entsprechende Überarbeitung.

Buchstabe a

Gemäss **LU** genügt ein Verweis auf die Strafbestimmungen im nBetmG.

Artikel 80

Absatz 2

ZG moniert, dass dieser Absatz keine Rücksicht auf die heilmittelrechtlichen Aspekte nimmt und fordert einen ausdrücklichen Verweis auf den Nachweis der heilmittelrechtlichen Vorgaben betreffend die Qualität bei der Wiedereingliederung von Arzneimitteln in die Verbraucherkette.

Artikel 83

ZH ist der Meinung, dass die vor dem Inkrafttreten der Verordnung ausgestellten kantonalen Bewilligungen gültig bleiben sollten.

4.2 Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV)

Allgemeine Bemerkungen

Infodrog erachtet die vorliegende neue BetmSV als inhaltlich gute Vorlage. Positiv begrüsst wird die Verankerung der koordinierenden und aktiven Rolle des Bundes im Bereich der Prävention und der Therapie.

SVP lehnt den Entwurf der BetmSV in dieser Form ab, da sowohl das Ziel der Abstinenz als auch der notwendige Fokus auf besonders gefährliche Substanzen und Suchtkrankheiten vernachlässigt werde.

Zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 1

AI, VS und **FDP** begrüssen die Verankerung des Viersäulenprinzips sowie die Weiterführung der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen wie bisher. **VS** verweist darauf, dass der Pfeiler Repression wegen der fehlenden Zuständigkeit des EDI weniger präsent sei. **NAS** begrüsst grundsätzlich den Aufbau, die Begriffsdefinitionen und die Zielsetzungen und erachtet insbesondere den expliziten Bezug auf suchtbedingte Störungen sowie illegale und legale psychoaktive Substanzen als positiv. **EWS** begrüsst insbesondere die Zusammenfassung der Bereiche Forschung, Weiterbildung und Qualitätssicherung in einem gemeinsamen Regelungsabschnitt sowie die Umwandlung der heutigen EKDF zu einer Eidgenössischen Kommission für Suchtfragen.

EKT und **NAS** fordern die klare Definition des Geltungsbereichs. Gemäss **EKAL** und **at** weisen die verwendeten Begriffe nicht nur auf Betäubungsmittel sondern auch auf Tabak und Alkohol als Gegenstand der Verordnung hin. Gefordert wird von **at** eine klare Abgrenzung zu den genannten Bereichen Tabak und Alkohol. In diesem Zusammenhang fordert **NAS** die Klärung der Stellung des nBetmG zu anderen Gesetzen mit suchtpolitischen Regelungen, beispielsweise dem Alkoholverordnungsgesetz, der Tabakprävention oder dem neuen Präventionsgesetz. **Fachverband Sucht** hingegen ist der Meinung, dass dem politischen Willen folgend das nBetmG auch bei gewissen Fragen im Bereich der legalen psychoaktiven Substanzen wie Alkohol Anwendung finden könne.

Buchstabe a

ZG moniert, dass die Prävention auf die „Vorbeugung vor Sucht“ reduziert werde, jedoch auch dem Missbrauch vorbeugen sollte. **ZG, EKAL, Fachverband Sucht** und **Sucht Info** schlagen die Umformulierung vor, so dass Präventionsmassnahmen sich gegen den problematischen Konsum und die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen richten.

Buchstabe c

Laut **VS** sollte die Bereitstellung der Überlebenshilfe präzisiert werden.

Buchstabe d

BE, BS, JU, ZG, Grüne, SSAM, VKS, GDK, COROMA, NAS und **Arud** sind der Meinung, dass der Bereich der Ausnahmegewilligungen nach Artikel 8 Absätze 5, 6 und 8 nBetmG inhaltlich

nicht zur Thematik „suchtbedingte Störungen“ passt und daher nicht in der BetmSV, sondern in der BetmKV geregelt werden sollte. **BS, Grüne** und **SSAM** führen an, dass sich die BetmKV als solche mit den gesamten Bewilligungs- und Kontrollverfahren befasst. **VKS, GDK** und **NAS** fordern die Integration des 5. Kapitels „Verbotene Betäubungsmittel“ (Art. 27 bis 29) in die BetmKV.

Buchstabe f

DDS fordert die Beibehaltung der bisherigen Kommission für Drogenfragen, da die vorgeschlagene Vereinheitlichung ein Konstrukt sei, das insbesondere der Unterschiedlichkeit der Suchtstörungen nicht gerecht werden könne.

Artikel 2

AG, BS, OW, KKBS, SKBS und **EKDF** begrüßen, dass keine regeltechnische Unterscheidung zwischen legalen und illegalen psychoaktiven Substanzen gemacht werde, somit der Fokus der Regelung nicht auf den illegalen Substanzen liege.

NAS regt an, wie in Artikel 2 Buchstabe b nBetmG von "psychotropen Stoffen" zu sprechen.

Sucht Info verweist darauf, dass die vorgenommenen Begriffsdefinitionen nur teilweise den internationalen Standards entsprechen und fordert die entsprechende Anpassung.

Buchstabe a

VS, SP, GREA und **CRIAD** monieren, dass sich die Begriffe „suchtbedingte Störung“ und „Abhängigkeit“ nicht gleichstellen lassen und fordern deren Unterscheidung, wobei die Definitionen die Verwendung durch die Spezialisten widerspiegeln sollen. **VS, GREA** und **CRIAD** fordern zudem nur einen der beiden Begriffe in der Verordnung zu verwenden, nämlich denjenigen der „I addiction“ und fordern die Verwendung des Begriffs „la dépendance“ nur dort, wo ein ausdrücklicher Verweis auf medizinische Kategorien gemacht werde. **JU, SSAM** und **FMH** fordern einen Verweis auf die ICD-10 Norm der WHO für den Begriff „Abhängigkeit“.

EKT und **Fachverband Sucht** fordern wegen der Möglichkeit der Regelung von gewissen legalen psychoaktiven Substanzen die explizite Nennung von legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak.

Buchstabe b

EWS, COROMA und **SSAM** sind der Meinung, dass die psychosoziale Behandlung nicht als Bedingung für die betäubungsmittel- oder substituionsgestützte Behandlung genannt werden sollte, da gut integrierte und von Hausärztinnen und Hausärzten begleitete Patientinnen und Patienten nicht zwangsläufig Bedarf auf diese Begleitung hätten. Sie fügen hinzu, dass Krankenkassen wegen der Gefährdung von Substitutionsbehandlungen in Arztpraxen eine entsprechende Auflage auf keinen Fall an die Kostenerstattung binden dürften.

DDS fordert die Streichung des Ausdrucks "betäubungsmittelgestützte" Behandlung, da sonst neben der Substitution auch nicht substituierende Behandlungen mit Suchtmitteln – z.B. mit LSD - erlaubt würden.

Buchstabe c

BE stellt fest, dass Diacetylmorphin ein inoffizielles Synonym für den Wirkstoff Diamorphine (vgl. Pharmacopoea Helvetica) sei und die Definition entsprechend ergänzt werden müsse.

GL, JU, NW, SZ, UR, VS, KAV und **GDK** fordern die Abänderung der Definition, da diese ihrer Meinung nach nicht der Realität entspräche, da Diacetylmorphin als pharmazeutisch hergestell-

tes Morphinderivat in einem pharmazeutischen Herstellungsbetrieb und nicht in einer Apotheke hergestellt werde.

ZG fordert die einheitliche Verwendung des Begriffes "Heroin", da die Unterscheidung zwischen Diacetylmorphin als legal hergestelltem Morphinderivat und illegalem Heroin keinen Sinn mache.

BS, Grüne und **SSAM** hingegen erachten die Abgrenzung zwischen Diacetylmorphin und Heroin als nützlich. **BS, JU, VS, Grüne, FMH, COROMA, SSAM** und **Arud** verweisen neben der Eignung von Diacetylmorphin bei der Behandlung von opiatabhängigen Personen auf dessen Nutzung als Schmerzmittel in palliativen Therapien. **BS, Grüne** und **SSAM** schlagen die entsprechende Umformulierung der Definition vor.

Buchstabe f

BE, JU, Grüne, NAS, SSAM, KAV und **GDK** erachten die Definition der „psychoaktiven Substanz“ als unklar. Gemäss **BE** betreffe dies insbesondere die Unterscheidung zwischen Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen sowie die Abgrenzung zu anderen die Psyche beeinflussenden Substanzen und Arzneimitteln, die nicht dem Betäubungsmittelrecht unterstehen, beispielsweise Antidepressiva, Nikotin oder Alkohol. **JU, TI, NAS, Grüne, FMH, COROMA, SSAM, Fachverband Sucht, KAV** und **GDK** regen die einheitliche Verwendung des Begriffs „psychotrope Stoffe“ anstelle von „psychoaktiven Substanzen“ an.

SV fordert die ersatzlose Streichung des Buchstabens.

Buchstabe g

ZG schlägt vor, anstelle von „schwer heroinabhängig“ von „schwer morphinabhängig“ zu sprechen, da die zitierte Diagnosedefinition gemäss ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) die umfangreichere Opioid-Abhängigkeit betreffe.

Artikel 3

JU, NE, NW, OW, Grüne, SSAM, KKBS, SKBS, COROMA und **EKDF** begrüßen die Definition der Prävention. **NW, OW, KKBS, SKBS** und **EKDF** verweisen insbesondere auf die koordinierende Rolle des BAG.

EWS erachtet die Ziele als eher defensiv formuliert und befürwortet deren Umformulierung im Interesse einer zukunftsweisenden Prävention mit der Einführung eines Buchstabens e, wonach „die Gesellschaft in ihren Gesundheitskompetenzen zu stärken und zu einem kontrollierten Umgang mit psychoaktiven Substanzen zu befähigen ist, sofern dies aufgrund der wissenschaftlichen Forschung möglich und sinnvoll ist“.

EKT wünscht die Überprüfung der Streichung der Artikel 3 und 4 im Hinblick auf das geplante Präventionsgesetz.

Laut **DDS** und **Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“** gehören Buchstaben c und d in Artikel 26 des 4. Kapitels über die „Schadenminderung“.

VEVDAJ würde die explizite Erwähnung der Selbsthilfeangebote für Angehörige von Suchtkranken begrüßen.

Buchstabe a

ZG, Sucht Info, DDS und **Verein Jugend ohne Drogen** beantragen die Streichung von „unbefugt“, da im Sinne der Prävention jeglichem Konsum von Betäubungsmitteln und psychotropen

Stoffen vorgebeugt werden müsse. **TI** beantragt im gleichen Zusammenhang die Ergänzung, wonach dem „befugten und dem unbefugten Konsum“ vorgebeugt werden müsse.

VS und **CRIAD** fordern die Beschränkung der Prävention auf den Konsum von Betäubungsmitteln, da sonst auch Tabak und Alkohol unter diese Bestimmung fallen könnten.

EKAL und **Sucht Info** beantragen die ersatzlose Streichung.

Buchstabe b

EKAL und **Sucht Info** schlagen eine Ergänzung vor, wonach nicht nur die Verhinderung, sondern auch die Verminderung des problematischen Konsums und der Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen Ziel sein soll.

Artikel 4

AI begrüsst, dass wie bisher die Kantone die Hauptverantwortlichen für die Suchtprävention sind und diese vom Bund in den Kernaufgaben unterstützt werden sollen.

Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“ fordert die gesetzliche Verankerung des Schutzes des Individuums vor dem Drogenkonsum als erste Priorität der Prävention.

Absatz 1

NE und **Public Health** fordern, dass die Formulierung analog zu Artikel 3b Absatz 2 nBetmG anstelle von „unterstützt“ von „führt“ (Französisch: „met en oeuvre“) spricht.

Schweizerische Städteverband beantragt die Ergänzung, wonach das BAG neben den Kantonen auch die Gemeinden und Städte bei der Planung und Durchführung von Präventionsprogrammen unterstützen soll.

Absatz 2

VEVDAJ wünscht die explizite Erwähnung der Selbsthilfeangebote für Angehörige von Suchtkranken.

Buchstabe a

EKAL und **Sucht Info** beantragen die Ergänzung, wonach neben den Informationen über gesundheitliche Risiken bei Suchtverhalten auch Daten zum Konsum gesammelt und analysiert werden sollen.

AI und **TI** sind der Meinung, dass die Aufgabe der Erstellung von Statistiken und anderen Informationsgrundlagen wegen des zeitlichen Aufwands nicht letztlich den Kantonen überbunden werden sollen.

Buchstabe b

DDS und **Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“** fordern die Aufklärung der Öffentlichkeit auch über gesundheitliche Folgen des Suchtmittelkonsums und beantragen die entsprechende Ergänzung.

Buchstabe c

VKS und **GDK** schlagen die Präzisierung der Formulierung „Bereitstellung von wissenschaftlichen Grundlagen und methodologischen Instrumenten“ vor, da auch die Beschaffung und Zurverfügungstellung von solchen wissenschaftlichen Nachweisen sowie die Berücksichtigung von bestehenden Evidenzen für die Prävention unabdingbar seien.

Absatz 3 Buchstabe a und b

EWS, NAS, Sucht Info und **Public Health** lehnen die Beschränkung der Förderung von Präventionsprogrammen auf Programme von gesamtschweizerischer Bedeutung ab und fordern die Ausweitung dieser Förderung auch auf Programme mit regionaler Ausstrahlung sowie innovative Pilotprojekte.

Artikel 5

JU, LU, NW, OW, Grüne, EKAL, EWS, FMH, SSAM, NAS, Fachverband Sucht, Infodrog, Sucht Info, COROMA, KKBS, SKBS und **EKDF** begrüßen die Zusammenarbeit des BAG mit den Kantonen bei der Erarbeitung von solchen Empfehlungen. **JU, Grüne, FMH, COROMA** und **SSAM** begrüßen insbesondere die Führungsrolle des BAG.

LU verweist auf die Einheitlichkeit der Regelung, die Berücksichtigung des Datenschutzes und fordert zwingend die Erarbeitung von praxisnahen Lösungen. **BS, NW, OW, EKAL, Fachverband Sucht, NAS, Infodrog, KKBS, SKBS** und **EKDF** verweisen auf die Wichtigkeit des Konzepts der Früherkennung und Frühintervention. Bei der Umsetzung wird ein Fokus in Richtung Repression oder Kriminalisierung abgelehnt. **BS** fordert zudem die Berücksichtigung der bisherigen kantonalen und kommunalen Praktiken. **EWS** verweist auf die ethnischen Aspekte, die Gefahr von Stigmatisierung sowie auf die Tatsache, dass der Datenschutz insbesondere bei der Gefährdung von Dritten nicht oberstes Primat sein dürfe. Gefordert wird auch die zwingende Begleitung der erarbeiteten Empfehlungen mit entsprechenden Weiterbildungsmassnahmen. **VD** wünscht die Präzisierung, wonach die Zusammenarbeit mit den kantonalen Gesundheitsdirektionen erfolgen soll.

NAS und **Sucht Info** fordern die Klärung der Umsetzungsmöglichkeiten dieser Zusammenarbeit im Bereich der legalen Substanzen, insbesondere bei Gefährdungsmeldungen bei drohender oder vorliegender Alkoholproblematik.

Artikel 6

FMH begrüsst die Zieldefinitionen.

LU verweist insbesondere auf die Anerkennung des langfristigen Charakters von Suchttherapien sowie den möglichst frühen Beginn einer Therapie im Interesse der Vermeidung von irreversiblen Schäden und Folgeerkrankungen.

NW und **OW** begrüßen die explizite Erwähnung des Abstinenzgedankens sowie des risikoarmen Konsums psychoaktiver Substanzen. **BS, NW, OW, NAS, KKBS** und **SKBS** weisen allerdings darauf hin, dass die Abstinenzorientierung nicht den Gedanken der akzeptanzorientierten Suchthilfe verdrängen dürfe.

JU, Grüne, COROMA und **SSAM** begrüßen insbesondere den praxisorientierten Charakter.

Absatz 1

ZG fordert die Klärung des Verhältnisses der genannten Ziele untereinander, da sowohl die Reihenfolge als auch die Priorität der genannten Ziele unklar seien.

Gemäss **Fachverband Sucht** fehlen bei den Zielen der Therapie die Stärkung der Autonomie und/oder der Selbständigkeit sowie die soziale Integration.

Gemäss **SGV**, **Centre Patronal** und **Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“** muss die Abstinenz das primäre Ziel der Prävention sein soll, was klarer zum Ausdruck kommen müsste.

Buchstabe b

EKAL fordert den Ersatz von „Gesundheitszustand“ mit „Gesundheit“.

Buchstabe c

DDS und **Verein Jugend ohne Drogen** fordern die Streichung von Buchstabe c. Sie führen dazu aus, dass nur der Verzicht auf den Konsum Ziel einer Therapie oder einer Wiedereingliederung sein könne und fügen hinzu, dass dieser Aspekt wenn überhaupt ins 4. Kapitel „Ziele der Schadenminderung“ gehöre.

Buchstabe d

Verein Jugend ohne Drogen fordert die Ergänzung mit „Betäubungsmitteln“.

Absatz 2

AG und **BL** fordern die explizite Verankerung von Tagesstrukturangeboten als Element der Wiedereingliederungsmassnahmen.

VS, **SP**, **Fachverband Sucht**, **CRIAD**, **GREA**, **VKS** und **GDK** monieren, dass die soziale Wiedereingliederung eine entscheidende Rolle spiele, die nicht genügend berücksichtigt würde und fordern die entsprechende Ergänzung.

Stadtärztlicher Dienst ZH fordert die Ergänzung, wonach entweder von „ärztlich indizierter Abstinenz“ oder „nach Indikationsstellung durch einen Suchtspezialisten“ gesprochen werden müsse.

Artikel 7

BS, **LU**, **Grüne**, **EKAL**, **EWS**, **FMH**, **Fachverband Sucht**, **Infodrog**, **NAS** und **SSAM** begrüssen die Erarbeitung von Empfehlungen betreffend Finanzierung von Therapien und Wiedereingliederungsmassnahmen. **LU** verweist dabei insbesondere auf die Verbesserung und Vereinheitlichung der Finanzierung von Therapieeinrichtungen und fordert zudem die Koordination der Bewilligungsverfahren. **EKAL** verweist auf die Wichtigkeit der Gewährleistung des Zugangs zu geeigneten Therapieeinrichtungen für betroffene Personen, wobei den Aspekten des interkantonalen Zugangs sowie dem Abbau von Finanzierungshürden für ausserkantonale Behandlungen spezielles Augenmerk zu widmen sei. **EWS** weist auf die Notwendigkeit von flankierenden Massnahmen insbesondere mittels entsprechenden Weiterbildungen hin und fordert einen expliziten Verweis auf Artikel 31.

ZH fordert die Erarbeitung dieser Empfehlungen in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen, wobei die bewährte kantonale Finanzierung in diesem Bereich unbedingt beibehalten werden solle.

AI ist der Meinung, dass diese Koordination weder zu einer finanziellen noch einer zeitlichen Mehrbeanspruchung der Kantone führen dürfe.

DDS fordert die Präzisierung, wonach Empfehlungen zur Sicherung der Finanzierung von Therapien und Wiedereingliederungsmassnahmen erarbeitet werden sollen.

Artikel 8

Grüne, FMH und SSAM begrüßen die gute und klare Definition des Angebots, verweisen aber auf die terminologische Inkonsistenz von Artikel 8 Absatz 1 Buchstaben c und d.

AG fordert die Ergänzung des Zielkatalogs mit der therapeutischen Einbindung oder mindestens der Einbindung in ein Helfersystem.

TI fordert die gesetzliche Verankerung einer engen Zusammenarbeit mit den Kantonen sowie den regionalen Expertengruppen wie beispielsweise COROMA oder Fosumos bei der Durchführung einer betäubungsmittelgestützten Behandlung.

Fachverband Sucht fordert anstelle der Reduktion oder Abstinenz von ärztlich verschriebenen Präparaten im Fall von Psychopharmaka die Förderung der eigenverantwortlichen Kontrolle über die konsumierten Substanzen bis hin zur Abstinenz von Betäubungsmitteln.

Infodrog wünscht die Aufnahme eines Ziels betreffend die soziale Stabilisierung und Erreichung einer eigenverantwortlichen Lebensführung der Konsumentinnen und Konsumenten.

Buchstabe c

LU erachtet das Ziel der Abstinenz des unbefugten Konsums während einer betäubungsmittelgestützten Behandlung als realitätsfremd und nicht umsetzbar und fordert daher die Ergänzung, wonach "Reduktion und Abstinenz des unbefugten Konsums" als Ziel festgelegt werden soll.

Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“ fordert die Streichung der Reduktion von ärztlich verschriebenen Präparaten; es solle heissen "Abstinenz von ärztlich verschriebenen Präparaten."

Verein Jugend ohne Drogen schlägt die Ergänzung der Formulierung vor, wonach „längerfristig die Abstinenz des unbefugten Konsums von Betäubungsmitteln, psychotropen Stoffen und Präparaten zu fördern“ sei.

Buchstabe d

Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“ fordert die ersatzlose Streichung.

Buchstabe e

SG schlägt die ersatzlose Streichung vor, da die Reduktion und Abstinenz von ärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln unter Buchstabe b gefasst werden könne.

Buchstabe f (Nicht Gegenstand der Anhörung)

VKS und **GMD** fordern die Ergänzung des Zielkatalogs mit der „Reduktion der psychischen, sozialen und somatischen Komplikationen des Konsums von psychoaktiven Substanzen“.

Absatz 2

VS, COROMA, CRIAD, EWS und **SSAM** fordern die Ergänzung des Katalogs des qualifizierten Personals mit Apothekerinnen und Apothekern.

Absatz 4 (Nicht Gegenstand der Anhörung)

Verein Jugend ohne Drogen schlägt die Ergänzung der Formulierung vor, wonach „die betäubungsmittelgestützte Behandlung längerfristig die vollständige Abstinenz gemäss Artikel 1 Buchstabe a zum Ziel habe“.

Artikel 9

NE und **Centre Patronal** begrüßen diese Bestimmung im Interesse der Vorbeugung von Missbräuchen.

AG, BS, NW, TU, OW und **Infodrog** fordern die Ergänzung der Auflistung mit der „Abgabestelle“. **TG** ersucht um die Überprüfung, ob nicht auch Angaben zur Abgabeart und zu Beschränkungen der Abgabemenge oder über den Krankenversicherer verlangt werden sollen. **VS** wünscht zusätzlich die Angabe einer Notfalladresse.

Gemäss **GE** seien Angaben über den Heimatort (Buchstabe d), die Wohnadresse (Buchstabe e) sowie die Adresse des vorübergehenden Aufenthaltsortes (Buchstabe f) nicht sinnvoll. Er erachtet die folgenden Angaben als genügend: Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum sowie eine Adresse der Patientin oder des Patienten während der Dauer der Behandlung. Gefordert wird zudem die Überprüfung der Identität mittels eines offiziellen Dokuments.

TI verlangt, dass unabhängig vom kantonalen System bei Substitutionsbehandlungen die Menge und Art der zu sammelnden Angaben festgelegt werden sollen.

AI erachtet es als unklar, was mit den durch die Kantone erhobenen Daten geschehen soll und auf welche Art und Weise diese dem Bund zur Verfügung zu stellen sind.

Buchstabe h

Gemäss **SG** ist nicht klar, ob die Meldepflicht bei allen stationären Behandlungen, insbesondere auch in somatischen Spitälern oder psychiatrischen Kliniken sowie im Falle einer bereits bestehenden Bewilligung durch den Kantonsarzt Anwendung findet und schlägt die Anwendung der Meldepflicht auf jede Abgabe von Substitutionsmitteln durch eine stationäre Einrichtung vor.

3. Abschnitt: Diacetylmorphingestützte Behandlung

AI, NW und **OW** begrüßen die Bestimmungen über die diacetylmorphingestützte Behandlung. **AI** verweist dabei insbesondere auf die Subsidiarität der diacetylmorphingestützten Behandlung. **NW** und **OW** weisen darauf hin, dass es kleinen Kantonen aufgrund der verlangten Infrastruktur unter der aktuellen Regelung nicht möglich sei, ihren Patientinnen und Patienten dieses Behandlungsangebot anzubieten.

SGV fordert eine Erhöhung der Eintrittsschwelle für eine diacetylmorphingestützte Behandlung. **SGV** und **Centre Patronal** fordern insbesondere strikte und klarere Regeln sowie die Einengung der ärztlichen Behandlungsfreiheit bei dieser Therapie.

Artikel 10

BS und **Arud** sind der Meinung, dass die Zulassungskriterien aus fachlicher Sicht weniger streng formuliert werden sollten, da die diacetylmorphingestützte Behandlung gegenüber der methadongestützten Behandlung oft zu bevorzugen sei.

Absatz 1 Buchstabe b

ZG fordert, anstelle von „heroinabhängig“ von „morphinabhängig“ zu sprechen.

Absatz 2

Centre Patronal verlangt, dass die verantwortliche Medizinalperson eine solche Ausnahme in einem Bericht sowie vor einer Überwachungskommission rechtfertigen müsse.

ARCD, DDS, SÄGD, SGV, Verein Jugend ohne Drogen und **Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“** lehnen diese Ausnahmeregelung ausdrücklich ab und verlangen die ersatzlose Streichung. **ARCD** und **DDS** befürchten durch die Neuregelung eine deutliche Erweiterung dieser Ausnahme.

Artikel 11

BE fordert, dass die Indikation für eine solche Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte und nicht durch „die für die jeweiligen Behandlungsbereiche verantwortlichen Fachpersonen“ gestellt werden soll.

BS, JU, Grüne, FMH, COROMA, SSAM und **Arud** sind der Meinung, dass die „medizinische“ und die „soziale“ Indikation nicht gleichgestellt werden könnten und somit die Kompetenzen der Ärztin oder des Arztes und der verantwortlichen Fachperson für die psychosoziale Betreuung nicht übereinstimmen. **BS, JU, Grüne, FMH, COROMA, SSAM** und **Arud** fordern eine entsprechende Umformulierung, nach welcher insbesondere die sozialen Umstände berücksichtigt würden und die Verantwortung für die Behandlung bei der zuständigen Ärztin oder beim zuständigen Arzt liegt. Gemäss **GDK** und **VKS** muss die für den jeweiligen Behandlungsbereich verantwortliche Fachperson die medizinische und die soziale Indikation stellen. **JU** und **COROMA** verweisen zudem auf die Aspekte der Freiwilligkeit der Behandlung.

SP und **GREA** bemerken, dass die Patientin oder der Patient selbst als Hauptakteur seiner eigenen Veränderung und damit jeder therapeutischen Behandlung angesehen werden müsse. Zudem verweisen **SP, Fachverband Sucht** und **GREA** auf die Verstärkung des Aspektes der Interdisziplinarität und sie fordern die entsprechende Anpassung.

Artikel 12

Gemäss **SP, VKS, GDK** und **GREA** müssen die Patientinnen und Patienten bei der Erarbeitung (Absatz 1) sowie der Überprüfung (Absatz 2) des Behandlungsplans einbezogen werden und fordern die entsprechende Anpassung. **SP** und **GREA** fügen hinzu, dass zusätzlich zur Zusammenarbeit auch die Zustimmung der Patientin oder des Patienten verankert werden müsse.

Gemäss **Arud** ist der Behandlungsplan eine der ärztlichen Berufspflicht unterstehende Handlung, die keiner Vorgaben des Gesetzgebers bedürfe.

Absatz 1

DDS und **Verein Jugend ohne Drogen** fordern die Ergänzung der Ausgestaltung des Behandlungsplans mit den Vorgehensweisen und dem Zeithorizont sowie dem endgültigen Ziel der Erreichung der Abstinenz.

ZH verweist auf den datenschutzrechtlichen Aspekt, wobei für sämtliche Beteiligte das medizinische Berufsgeheimnis gelten müsse. Falls externe Fachpersonen an der Erarbeitung solcher Behandlungspläne beteiligt wären, müsste dies spezifisch geregelt werden.

Absatz 2

AG und **BS** begrüsst die flexiblere und individuell an den Behandlungsverlauf anpassbare Formulierung, fordern jedoch, dass die Behandlungsziele mindestens alle sechs Monate überprüft werden sollen.

Artikel 13

LU, Grüne, COROMA und **SSAM** begrüßen eine Lösung für stabile Patienten, welche die Unterstützung eines multidisziplinären Teams nicht mehr benötigen. **COROMA** begrüsst insbesondere die Auflockerung der vorher sehr strikten Regeln und verweist dabei auf die Möglichkeit der Anpassung an die unterschiedlichen Kliniken im Bereich der progressiven Wiedereingliederung.

Fosumos gibt zu Bedenken, dass die Mitgabe von flüssigem Diacetylmorphin an Patientinnen und Patienten aus suchtmmedizinischen Gründen im Einzelfall sicherlich begrüssenswert sei, die politischen Konsequenzen jedoch unklar seien.

LU fordert zudem die Erarbeitung und Festlegung von klaren Rahmenbedingungen für die Indikationsstellung und die Schaffung weiterer Abgabemöglichkeiten wie beispielsweise die Wochenendabgabe.

VEVD AJ moniert, dass viele Drogenkranke in einer heroingestützten Behandlung mit so restriktiven Bestimmungen kaum einer geregelten Berufstätigkeit nachgehen und leider auch nie einige Tage Ferien machen könnten und fordert, dass eine überwachte Abgabe grundsätzlich durch jede Ärztin oder jeden Arzt möglich sein sollte.

AI fordert, dass die Mitgabe von maximal zwei Tagesdosen im Interesse der Vorbeugung von Missbräuchen nur im Ausnahmefall zur Anwendung kommen soll und wünscht, es sei von einer Ausweitung der Abgabe von mehr als einer Tagesdosis abzusehen.

Stadärztlicher Dienst ZH lehnt wegen der Missbrauchsgefahr die Ausnahmeregelung gänzlich ab.

Absatz 2

LU moniert, dass nicht ersichtlich sei, wer die Kompetenz zur Gewährung dieser Ausnahme habe und wie die Einnahme unter Sichtkontrolle zu Hause umzusetzen sei.

DDS, Verein Jugend ohne Drogen und **Stadärztlicher Dienst ZH** fordern die Präzisierung, dass für solch eine Sichtkontrolle eine Medizinalperson oder das Behandlungspersonal zuständig sein soll.

Absatz 3

BS, SG, KKBS, SKBS, EKDF und **Fosumos** begrüßen die Mitgabe von Diacetylmorphin an gut integrierte Personen. **BS** ist der Meinung, dass bei nicht indizierbarem Heroin auf Ermessen der verantwortlichen Ärztin oder des verantwortlichen Arztes die Möglichkeit einer Mitgabe von fünf bis sechs Tagesdosen bestehen soll. **SG** fordert in Ausnahmefällen die Mitgabe von Diacetylmorphin von bis zu fünf Tagesdosen insbesondere im Rahmen der beruflichen Resozialisierung. **KKBS, SKBS, EKDF** und **Fosumos** verlangen sowohl für injizierbares als auch für nicht injizierbares Diacetylmorphin die Ausweitung der Anzahl Tagesdosen.

BS, LU und **ZH** empfehlen die ausdrückliche Festlegung, dass nur nicht injizierbares Heroin mitgegeben werden dürfe. **ZH** fordert zudem die Beschränkung der Abgabe auf eine Tagesdosis.

SÄGD lehnt diese Ausnahme explizit ab.

Absatz 4

Gemäss **FMH** sollte diese Bewilligung nicht vom BAG, sondern vom Kantonsarzt ausgestellt werden, da er mit den Verhältnissen vor Ort vertraut sei und deshalb unbürokratischer und der Situation angepasster entscheiden könne.

Artikel 14

Buchstabe b

ZG verweist auf die unsaubere Verwendung des Begriffs „Medizinalpersonen“ und hinterfragt im Besonderen, ob neben Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apothekern auch das Pflegefachpersonal gemeint sei.

Infodrog fordert im Hinblick auf die Alterung der Patientinnen und Patienten in der diacetylmorphingestützten Behandlung die Schaffung der Rechtsgrundlagen für den Aufbau von geeigneten Betreuungsangeboten für ältere Patientinnen und Patienten sowie die Prüfung, wie im Falle einer ambulanten Pflege zu Hause (Spitex) die Behandlung und damit auch die Bewilligung erfolgen soll.

Artikel 16

AI, **SG** und **COROMA** begrüßen die neue Institutionsregelung. **AI** begrüsst insbesondere die Verlängerung der Geltungsdauer der Bewilligung wegen der Reduktion des administrativen Aufwandes sowie die kumulative Aufzählung der strengen Zugangskriterien. **SG** begrüsst die Tatsache, dass die neue Regelung im Hinblick auf den demographischen Wandel und die zunehmende Spitex-Versorgung der Patientinnen und Patienten zu Hause oder in Alters- und Pflegeheimen eine sinnvolle und zweckmässige Erweiterung der diacetylmorphingestützten Behandlung erlaube.

Absatz 1

KKBS, **SKBS**, **EKDF** und **NAS** erachten die Zugangskriterien als zu streng. **KKBS**, **SKBS** und **EKDF** fordern die Überprüfung von nicht kumulativen Kriterien, da die diacetylmorphingestützte Behandlung gegenüber der methadongestützten Substitution oft zu bevorzugen sei. **NAS** verweist auf die unterschiedlich strenge Regelung der diacetylmorphingestützten Behandlung und der methadongestützten Substitution.

Absatz 4

BS, **Grüne**, **NAS**, **SSAM**, **KKBS**, **SKBS** und **EKDF** begrüßen die mögliche Bewilligung für spezialisierte Institutionen im Interesse einer patientengerechten Lösung. **Fosumos**, **KKBS**, **SKBS** und **EKDF** verweisen insbesondere auf die Ausnahmegewilligung für grundsätzlich nicht autorisierte Institutionen wie Gefängnisse, Pflegeheime oder die Spitex.

Infodrog erachtet es nicht als sinnvoll, dass im Sinn von Artikel 16 Absatz 4 Pflegeheimen nur in Ausnahmefällen und befristet eine Bewilligung erteilt werden kann.

DDS und **Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“** fordern eine abschliessende Aufzählung der Ausnahmen in diesem Absatz. **DDS** schlägt die Formulierung „namentlich Spital- und Gefängnisaufenthalte, Wechsel in Pflegeinstitutionen etc.“ und fügt hinzu, dass für andere Ausnahmen wie Auslandsaufenthalte oder Ferien ein Wechsel in ein methadongestütztes Programm möglich sei.

Artikel 18

ZG schlägt den Ersatz von „heroinabhängig“ durch „morphinabhängig“ vor.

Artikel 21

Absatz 2 Buchstabe b

ZG fordert den Ersatz des Heimortortes durch die Sozialversicherungsnummer.

Buchstabe i (Nicht Gegenstand der Anhörung)

DDS und **Verein Jugend ohne Drogen** fordern die Ergänzung der Auflistung der Angaben mit einer „vollständigen Dokumentation und ausführlichen Begründung der erfolglosen Behandlungsversuche nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe c dieser Verordnung“.

Artikel 23

Absatz 1

Buchstabe a

DDS und **Verein „Sag nein zu Drogen – Sag ja zum Leben“** fordern die Streichung von „in der Institution“, da der Konsum von nicht ärztlich verschriebenen Betäubungsmitteln gänzlich unterbunden werden soll.

Artikel 25

ZG fordert, dass das **BAG** die Kantone über die Kontrollen und deren Ergebnisse informiert, da die Kantone für die Erteilung und den Entzug von Berufsausübungsbewilligungen zuständig seien.

Artikel 26

JU, NW, OW, TG, VD, Grüne, COROMA, EWS und **SSAM** begrüßen die Einführung des Prinzips der Schadenminderung. **NW, OW, NAS, Infodrog, KKBS, SKBS** und **EKDF** fordern jedoch neben den Zielen einen Artikel über die Aufgaben des Bundes in diesem Bereich. **EWS** empfiehlt bei künftigen Weiterentwicklungen die Bereiche Qualitätssicherung und Weiterbildung enger zu koppeln und zu koordinieren.

BS, NE, VS, SP, Fachverband Sucht, CRIAD, GREA und **NAS** monieren, dass die Regelung die soziale Dimension nicht genügend berücksichtige. Laut **VS, SP, CRIAD** und **GREA** sollte insbesondere der Zugang auf eine Unterkunft, auf Nahrung sowie auf eine würdige Beschäftigung verankert und sichergestellt werden.

ZG moniert, dass sich die Schadenminderung auf die "Sucht" beschränke und den "Missbrauch" nicht erfasse und fordert daher mit Ausnahme von Buchstabe b den Ersatz von „suchbedingte Störungen“ mit „problematischem Konsum oder Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen“. Laut **EKAL, Fachverband Sucht** und **Sucht Info** soll im ganzen Artikel von „Personen“ anstelle von „Patientinnen und Patienten“ gesprochen werden.

Sucht Info fordert die Klärung der Interpretation von Artikel 26 bezüglich Alkohol und Tabak. Zudem schlägt er die Einführung eines Artikels über die Förderung von Schadenminderungsmaßnahmen vor.

Laut **at** stellt die Schadenminderung für den Tabakbereich keine Option dar.

Gemäss **BS** fehlen im Kapitel die Bestimmungen über die Aufgaben des Bundes.

Buchstabe a

VKS und **GDK** fordern die Präzisierung des Gesundheitszustandes mit dem Adjektiv „bio-psycho-sozial“. **EKAL** fordert, anstelle von „Gesundheitszustandes“ von „Gesundheit“ zu sprechen.

Buchstabe e

Grüne, SSAM, VKS, GDK fordern den Ersatz von „psychoaktiven Substanzen“ mit „psychotropen Stoffe“, **BS** und **Arud** mit „Betäubungsmittel, psychotrope Stoffe und Stoffe gemäss Artikel 2 nBetmG“.

Buchstabe f

EKAL fordert den Ersatz von „mit Sucht“ durch „mit Suchtmittelkonsum“.

Buchstabe g (Nicht Gegenstand der Anhörung)

NW, OW und **Infodrog** fordern die Ergänzung der Auflistung mit der Schaffung von Tagesstrukturen und Beschäftigungs- und Arbeitsprogrammen zur Förderung der sozialen Integration.

Artikel 27

Absatz 5

BS fordert, dass die Erteilung von Ausnahmegewilligungen im Bereich der medizinischen Verwendung sowie der wissenschaftlichen Forschungsprojekte von Cannabis nicht zu restriktiv erfolgen soll und verlangt eine Formulierung des Katalogs der möglichen Indikationen bei der Behandlung mit Cannabinoiden, die eine weite Auslegung ermögliche. Zudem sollen entsprechende Arzneimittel in den Leistungskatalog der Grundversicherung aufgenommen werden.

Absatz 6

SSAM macht den Formulierungsvorschlag: Ein zugelassenes Arzneimittel, welches verbotene Betäubungsmittel als Wirkstoff enthält, braucht eine Ausnahmegewilligung des BAG, wenn es sich um Diacetylmorphin handelt oder das Arzneimittel anders als für die zugelassene Indikation eingesetzt wird.

BS, Infodrog, KKBS, SKBS und **EKDF** erachten die Pflicht zur Einholung einer Ausnahmegewilligung für eine Ärztin oder einen Arzt für die Verwendung von Medikamenten ausserhalb der zugelassenen Indikation als zu starke Einschränkung der ärztlichen Behandlungsfreiheit.

FMH lehnt diese Ausnahmegewilligung wegen dem unnötigen administrativen und finanziellen Aufwand ohne Verbesserung der Patientensicherheit ab und verweist insbesondere auf die ungenügende Forschung in einigen Bereichen, wo der Off label use Sinn mache.

VS verlangt strikte und präzise Zugangskriterien und verweist auf die Empfehlungen des BAG und des Instituts.

Absatz 7 (Nicht Gegenstand der Anhörung)

DDS beantragt im Interesse der Einschränkung der Missbrauchsgefahr von Cannabis zu medizinischen Zwecken die Ergänzung eines neuen Absatzes, wonach „eine beschränkte Anwendung von verbotenen Betäubungsmitteln nur für diejenigen Indikationen möglich sei, bei denen die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit in medizinischen Studien belegt werden könne“.

Artikel 28

TG erachtet die Forderung nach einer Alarmanlage als unnötig und beantragt, dieses Erfordernis wegzulassen.

DiaMo moniert, dass die geforderte Tresorlagerung nicht für alle Betroffenen, insbesondere nicht für Herstellungsbetriebe, tauglich und praktisch nicht umsetzbar sei und verweist auf die kantonale Kompetenz für zusätzliche Sicherheitsmassnahmen. Beantragt wird zudem die Einschränkung des Geltungsbereichs von Artikel 28 BetmSV sowie von Artikel 46 Absatz 2 BetmKV auf Spitäler, Apotheken und Arztpraxen sowie die alleinige Kontrollkompetenz von Herstellungsbetrieben durch die zuständigen kantonalen Behörden.

Artikel 30

BE, BS, SG, Grüne, VKS, GDK, Fachverband Sucht, SSAM, Arud und **Fosumos** schlagen in Anlehnung an die medizinischen Fachbegriffe vor, im Titel sowie in den Absätzen 1 bis 3 die Begriffe Weiter- und Fortbildung zu verwenden. **EWS** fordert im Interesse der Interdisziplinarität des Suchtbereichs ein umfassendes und offenes Verständnis des Begriffs „Weiterbildung“, so dass neben der Fortbildung im Sinne der medizinischen Fachbegriffe auch allgemeine Weiterbildungen und informelle Lernformen darunter verstanden werden könnten.

BS, JU, Grüne, COROMA, SSAM und **Fosumos** fordern den Einbezug der zuständigen Fachgesellschaften bei der Erarbeitung der Qualitätskriterien und verlangen die entsprechende Anpassung der Absätze 2 und 3. **Centre Patronal** fordert die Zusammenarbeit mit den Kantonen.

EKAL und **Sucht Info** sind zudem der Meinung, dass an erster Stelle Ausbildungsmassnahmen festzuhalten seien.

Absatz 1

NE fordert den Ersatz von „unterstützt“ mit „entwickelt“.

Absatz 2

VS, Fachverband Sucht und **GREA** schlagen einen Verweis auf bestehende Weiterbildungszertifikate in diesem Bereich vor.

Absatz 3

GE begrüsst ausdrücklich die Möglichkeit einer Finanzhilfe des Bundes für Weiterbildungsangebote.

VKS, GDK und **Centre Patronal** fordern im Bereich der Weiter- und Fortbildungsangebote sowie allfälligen Finanzhilfen die vorgängige Konsultation der Kantone bezüglich deren Bedürfnisse.

Artikel 31

BE, BS, JU, Grüne, COROMA, EWS, SSAM und **Arud** fordern die Berücksichtigung der betroffenen Fachgesellschaften bei der Erarbeitung dieser Empfehlungen zur Qualitätssicherung. **Centre Patronal** verweist auch auf die Zusammenarbeit mit den Kantonen.

JU, VS und **CRIAD** sind der Meinung, dass die Kantone für die konkrete Ausgestaltung der Kriterien der Qualitätssicherung zuständig seien und die Empfehlungen des BAG sich auf die Qualitätssicherung im Bereich der diacetylmorphingestützten Behandlung beschränken sollen.

Artikel 32

Absatz 1

TG führt aus, dass gemäss den Erläuterungen das BAG für die Kontrolle der Tätigkeiten der Referenzlaboratorien zuständig sei und daher die operativen Tätigkeiten durch private Anbieter aufgrund eines Leistungsauftrags ausgeführt werden. Dies solle daher auch ausdrücklich so formuliert werden.

Absatz 2

BS und **SGRM** verweisen auf die Notwendigkeit einer Akkreditierung solcher Referenzlaboratorien. Zudem weist **SGRM** auf die Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften bei der Erarbeitung dieser Empfehlungen hin.

Artikel 33

BS, JU, LU, NE, NW, OW, VS, Grüne, COROMA, CRIAD, Fachverband Sucht, Infodrog, NAS und **SSAM** begrünnen die Schaffung einer nationalen Beobachtungsstelle und verweisen dabei insbesondere auf den Kontext der Früherkennung in den Bereichen Prävention, Therapie und Schadenminderung. **NW, OW, KKBS, SKBS** und **EKDF** betonen dabei insbesondere die Vervollständigung des vorgesehenen Suchtmonitorings mit weiteren Instrumenten sowie die Sicherstellung der Weiterentwicklung an neue Bedürfnisse. Dabei soll dieser Datenaustausch laut **BS, JU, NW, OW, VD, Grüne, COROMA, CRIAD, Fachverband Sucht, Infodrog, KKBS, NAS, SKBS, EKDF, SSAM** und **Arud** mit der Praxis des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) abgestimmt werden.

Absatz 2

VD, ZG, ZH, VKS und **GDK** verweisen bei dieser Blankoermächtigung der nationalen Beobachtungsstelle gegenüber den Kantonen auf den erheblichen finanziellen und administrativen Aufwand. **ZH, VKS** und **GDK** fordern den Ersatz der Formulierung mit einer auf das erforderliche Minimum beschränkten Auflistung der zu liefernden Daten.

DDS hingegen fordert, dass dieser Datenaustausch automatisch – nicht auf Anfrage – erfolgen soll.

EWS ist der Meinung, dass die gesammelten Daten über die Weiterbildung an die Fachleute der Praxis gehen sollten.

Artikel 34

ZG beantragt die Streichung dieser Bestimmung zur staatlichen Cannabis-Agentur, da bereits Artikel 67 Absatz 2 BetmKV diese Zuständigkeit beinhaltet.

Artikel 35

LU, OW, TG, VS, CRIAD, EWS, Infodrog, KKBS, NAS, SKBS, EKDF und **at** begrünnen die Tatsache, dass eine Suchtkommission alle Fragen rund um das Thema Sucht behandeln soll.

LU, OW, TG, VD, Infodrog, KKBS, NAS, SKBS und **EKDF** weisen allerdings auf die Notwendigkeit einer Klärung der Kompetenzen bei thematischen Schnittpunkten zu anderen Kommissionen hin.

Sucht Info, Lungenliga, SGV, ARCD, Arud, at, DDS, EKPT, Krebsliga Schweiz, SÄGD und Verein Jugend ohne Drogen lehnen hingegen eine Zusammenführung der bestehenden Kommissionen (Alkohol, Tabak und Drogen) ab. **Sucht Info, Krebsliga Schweiz, Lungenliga** und **at** weisen darauf hin, dass die substanzspezifischen Anliegen nicht ausreichend berücksichtigt würden. **Lungenliga** und **at** verweisen insbesondere auf die Unterschiede zwischen den verschiedenen Suchtformen, den Unterschieden zwischen legalen und illegalen Drogen und die Berücksichtigung der tabakspezifischen Aspekte.

Sucht Info ist der Meinung, dass der Handlungsbedarf für die neue Kommission nicht erst bei suchtbedingten Störungen, sondern bereits beim problematischen Konsum im Hinblick auf das Individuum und die Gesellschaft gesehen werden müsse.

EKTP befürchtet, durch die Zusammenlegung der drei bestehenden Kommissionen entstände der Prävention ein Schaden, der in keinem Verhältnis zu den durch die Fusion erzielten Einsparungen stünde. Sie beantragt deshalb, sich in Artikel 35 auf die Beschreibung des Kernkompetenzbereiches mit dem Auftrag des Einbezuges einer Gesamtsicht zum Thema Sucht und den damit verbundenen Akteuren zu beschränken.

EKAL lehnt eine Zusammenlegung nicht grundsätzlich ab, beantragt jedoch anstelle einer Zusammenlegung eine komplette Neugründung mit einem besonderen Fokus auf die Zusammensetzung mit Fachleuten aus allen drei Bereichen, damit von Anfang an sichergestellt werden könne, dass die spezifischen Anliegen genügend berücksichtigt würden.

Artikel 36

Absatz 1

Laut **EKAL** und **Sucht Info** soll die Kommission wegen der umfassenden sachlichen Abdeckung der verschiedenen Substanzen (Alkohol, Tabak und illegale Drogen) aus mindestens 15 Mitgliedern bestehen.

ZG und **EKAL** verlangen, dass die Fachkompetenzen aller drei Bereiche angemessen vertreten sein müssten. Laut **Sucht Info** soll die Kommission aus je fünf Vertretern eines Bereichs bestehen.

Fachverband Sucht und **GREA** fordern, dass die Vertretung der Suchtfachverbände explizit verankert werden müsse.

Schweizerischer Städteverband fordert, dass neben den Kantonen auch die Städte und Gemeinden genügend vertreten sein müssten.

EWS verweist auf den Sinn einer Vertretung einer Fachperson aus dem Weiterbildungsbereich und bietet sich als Mandatsträgerin des BAG für die Förderung der Weiterbildung im Suchtbereich für diesen Einsitz an.

Gemäss **DDS** müssten auch die Vertreter der drogenabstinenzorientierten Organisationen angemessen vertreten sein.

Artikel 38

Laut **BS** soll der Begriff „Expertenkommission“ mit „Eidgenössische Kommission“ oder „Kommission“ ersetzt werden.

Artikel 39

ZG ist der Meinung, dass im öffentlichen Interesse die Inspektionen und Kontrollen im Rahmen einer heroingestützten Behandlung sowie deren Bewilligung wie bislang gebührenfrei sein sollten.

TG fordert, dass diese Gebühren im Interesse der Gewährleistung einer Suchtbehandlung innerhalb des vorgegebenen Rahmens massvoll zu erheben seien, wobei insbesondere der Stundensatz für das Personal des BAG von 100 bis 250 Franken zu überprüfen sei.

SGCI erachtet die zu entrichtenden Gebühren für eine Ausnahmebewilligung als unverhältnismässig und fordert die Streichung.

Artikel 42

ZH erachtet diese Bestimmung als unnötig, da die verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung bestimmt, ob nationale oder kantonale Datenschutzgesetze anwendbar seien.

Artikel 43

ZH fordert den Verzicht auf die Einführung der Unterscheidung zwischen vertraulichen und nicht vertraulichen Daten und verweist dabei auf den bestehenden Begriff der Personendaten gemäss Artikel 3 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG; SR 235.1).

Gemäss **VD**, **ZG**, **ZH** und **FMH** ermögliche auch die Kombination des Geburtsdatums und des Wohnorts vor allem in kleineren Orten die einfache Personenidentifikation. Gefordert wird daher der Ersatz des Geburtsdatums mit dem Alter oder dem Geburtsjahr sowie des Wohnorts durch die Postleitzahl des Wohnorts. **VD** verlangt die Streichung des Wohnorts.

Artikel 44

NE, **ZG** und **ZH** lehnen diese Meldepflicht der Kantone an den Bund ab. **ZH**, **VKS** und **GDK** erachten sie als unverhältnismässig, da insbesondere der Zweck dieser Datenlieferung nicht klar sei und die Umsetzung des Patientenschutzes im Aufgabenbereich der Kantone liege. Gemäss **GE** ist die Weitergabe nur in anonymisierter Form gerechtfertigt.

Artikel 45

ZH wünscht eine klare Regelung darüber, wer vom BAG zur Einsicht berechtigt sei, da es sich um besonders schützenswerte Personendaten handle, was zudem eine Regelung in einem formellen Gesetz rechtfertigen würde. **TG** und **VD** verlangen, dass die zur Einsicht berechtigten Personen entweder Ärztinnen oder Ärzte sein müssten oder sonst den Bestimmungen über das ärztliche Berufsgeheimnis – insbesondere den strafrechtlichen - unterstellt werden müssten.

FMH ist der Meinung, dass die Kontrolle durch die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt genüge.

Artikel 47

Laut **ZH** wären die Artikel 47 und 48 systematisch dem Artikel 44 beizuordnen. **ZH** verweist zudem auf Artikel 6 DSG, wonach Personendaten nur ins Ausland bekannt gegeben werden dürfen, wenn dort ein ausreichendes Datenschutzniveau besteht.

5 Anhänge

Anhang 1

Verzeichnis der Abkürzungen der Anhörungsteilnehmer

Anhörungsteilnehmer	Kürzel
Associazione consumatrici e consumatori della svizzera italiana	acsi
Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau	AG
Arbeitsgruppe Kantonale Betäubungsmitteldienstchefs	AGKBM
Aargauische Stiftung Suchthilfe	ags
Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell Innerrhoden	AI
Amedis-UE AG	Amedis-UE
Association des pharmaciens cantonaux	APC
Departement Gesundheit Appenzell Ausserrhoden	AR
Association romande contre la drogue	ARCD
Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang	Arud
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz	at
Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik	AWMP
Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz	BDP
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern	BE
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft	BL
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt	BS
Cannapharm AG	Cannapharm
Centre Patronal	Centre Patronal
Internationales Komitee vom Roten Kreuz	IKRK
Collège romand de médecine de l'addiction	COROMA
Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions	CRIAD
Christlich-soziale Partei der Schweiz	CSP
Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	CVP
Dachverband Drogenabstinenz Schweiz	DDS
DiaMo Narcotics GmbH	Diamo
Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz	DOJ
economiesuisse	ECON
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren	EDK
Eidgenössisch-Demokratische Union	EDU
Eidg. Kommission für Alkoholfragen	EKAL
Eidgenössische Kommission für Drogenfragen	EKDF
Eidg. Kommission für Konsumentenfragen	EKK
Eidg. Kommission für Tabakprävention	EKTP
Evangelische Volkspartei der Schweiz	EVP
Verein Expertengruppe Weiterbildung im Suchtbereich	EWS

Anhörungsteilnehmer	Kürzel
Fachkommission HeGeBe	Fachkommission HeGeBe
Fachverband Sucht	Fachverband Sucht
FDP. Die Liberalen	FDP
Regierung des Fürstentum Liechtenstein Ressort Gesundheit	FL Regierung
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	FMH
Verein Forum Suchtmedizin Innerschweiz	FOSUMIS
Verein Forum Suchtmedizin Ostschweiz	FOSUMOS
Direction de la santé publique et des affaires sociales	FR
Fédération romande des consommateurs	FRC
Schweizerische Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -Direktoren	GDK
Département de l'économie et de la santé du canton Genève	GE
Geschäftsstelle Hausärzte Schweiz	
Gesundheitsförderung Schweiz	Gesundheitsförder- ung
Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus	GL
Grünliberale Partei Schweiz	GLP
Groupement Romand d'Etudes des Addictions	GREA
Groupement romand de l'industrie pharmaceutique	GRIP
Grüne Partei der Schweiz / Grünes Bündnis	Grüne
Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden	GR
Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker	GSASA
Die Spitäler der Schweiz	H+
Infodrog	Infodrog
Institut Hiscia, Verein für Krebsforschung	Institut Hiscia
Interpharma	Interpharma
Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines du canton du Jura	JU
Kantonspolizei Aargau	Kapo AG
Kantonspolizei Zürich	Kapo ZH
Schweizerische Kantonsapothekervereinigung	KAV
Konferenz der Kantonsregierungen	KdK
Konsumentenforum Schweiz	kf
Kollegium für Hausarztmedizin	KHM
Schweizerische Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen	KKBKS
Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren	KKJPD
Konferenz der Kantonalen Polizeikommandos der Schweiz	KKPKS
Krebsliga Schweiz	Krebsliga
Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz	KSBS
Konferenz der Städtischen Polizeidirektorinnen und Polizeidirektoren	KSPD
Lega dei Ticinesi	Lega
Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern	LU

Anhörungsteilnehmer	Kürzel
Lungenliga Schweiz	Lungenliga
Nationale Arbeitsgemeinschaft Sucht	NAS
Nationaler Drogenausschuss	NDA
Département de la santé et des affaires sociales du canton de Neuchâtel	NE
Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden	NW
Finanzdepartement des Kantons Obwalden	OW
Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung	Palliativ
Partei der Arbeit Schweiz	PdAS
Pharmalog	Pharmalog
Schweizerischer Apothekerverband	pharmaSuisse
Stadt Zürich Polizeidepartement	Polizei Stadt ZH
Public Health Schweiz	Public Health
Pro Juventute	Pro Juventute
IG-Schwizerhanf	R. Richle
Radix Gesundheitsförderung	Radix
Schweizer Ärzte gegen Drogen	SÄGD
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände	SAJV
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften	SAMW
santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer	santésuisse
Schweizerische Ärztesgesellschaft für Psycholytische Therapie	SÄPT
Schweizer Bauernverband	SBV
Schweizerischer Drogistenverband	SDV
Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen	SG
Departement des Innern Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen	SH
Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme	SFA / ISPA
SGCI Chemie Pharma Schweiz	SGCI
Schweizerische Gesellschaft für Prävention im Gesundheitswesen	SGPG
Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin	SGRM
Schweizerischer Gewerbeverband	SGV usam
Konferenz der städtischen Beauftragten für Suchtfragen	SKBS
Stiftung für Konsumentenschutz	SKS
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft	SMSG
Schweizerische neurologische Gesellschaft	SNG / SGO
Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie	
Departement des Innern des Kantons Solothurn	SO
Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und -direktorinnen	SODK
Sozialdemokratische Partei der Schweiz	SP
Schweizerische Polizeitechnische Kommission	SPTK
Schweizerisches Rotes Kreuz	SRK
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin	SSAM
Schweizerischer Städteverband	SSV
Stadtärztlicher Dienst Stadt Zürich	
Schweizerische Volkspartei	SVP

Anhörungsteilnehmer	Kürzel
Departement des Innern des Kantons Schwyz	SZ
Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau	TG
Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino	TI
Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri	UR
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung	VBGF
Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich	VCRD
Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud	VD
Konferenz kantonalen Volkswirtschaftsdirektoren	VDK
Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger	VEVDAJ
Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz	vips
Verein Jugend ohne Drogen	
Verband der Kantonschemiker Schweiz	VKCS
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz	VKS
Département des finances, des institutions et de la santé	VS
Verein Schweizer (Bauern)Hanf-Freund/innen	VSHF
Verein „Sag NEIN zu Drogen“	
Gesundheitsdirektion des Kantons Zug	ZG
Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich	ZH

Anhang 2

Statistik

Kategorie	Total Begrüsst	Stellungnahmen Begrüsste	Stellungnahmen nicht Begrüsste	Total Stellungnahmen
1. Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen				
1.1. Kantonsregierungen	26	25	Keine	25
1.2. Interkantonale Organisationen	12	7	Keine	7
1.3. Regierung des Fürstentums Liechtenstein	1	Keine	Keine	Keine
2. Politische Parteien	13	5	Keine	5
3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	4	3	Keine	3
4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	Keine	Keine	2	2
Übrige Organisationen				
Eidgenössische Kommission	3	3	Keine	3
Apothekerverbände, und Apotheken	1	1	1	2
Ärztevereinigungen und Ärztinnen und Ärzte	7	1	2	3
Fachverbände/ Fachorganisationen	16	12	6	18
Drogen- und Suchtbereich				
Drogistenverbände	Keine	Keine	1	1
Gesundheitssystem (Spitäler, Krankenversicherer usw.)		2	Keine	2
Konsumentenschutzorganisationen	3	Keine	1	1
Pharmazeutische Industrie	4	2	Keine	2
Pharmazeutischer Grosshandel	1	Keine	1	1
Weitere Organisationen	28	14	3	17
Total	119	75	17	92

Anhang 3

Liste der Anhörungsadressaten/Liste des destinataires/ Elenco dei destinatari

1. Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen / Gouvernements cantonaux et organisations intercantionales / Governi cantonali e organizzazioni intercantionali

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
Departement des Innern des Kantons Schwyz
Finanzdepartement des Kantons Obwalden
Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
Direction de la santé publique et des affaires sociales
Departement des Innern des Kantons Solothurn
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
Departement des Innern Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen
Departement Gesundheit Appenzell Ausserrhoden
Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell Innerrhoden
Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino
Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud
Département des finances, des institutions et de la santé
Département de la santé et des affaires sociales du canton de Neuchâtel
Département de l'économie et de la santé du canton Genève
Département de la Santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines du canton du Jura
Regierung des Fürstentum Lichtenstein Ressort Gesundheit

Konferenz der Kantonsregierungen KDK
Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren EDK
Konferenz der kantonalen Sozialdirektoren und -direktorinnen SODK
Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
Schweizerische Konferenz der Kantonalen Beauftragten für Suchtfragen (KKBS)
Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz VKS
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktorinnen GDK

Association des pharmaciens cantonaux/ Kantonsapothekervereinigung (KAV)
Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD)
Konferenz der Kantonalen Polizeikommandos der Schweiz (KKPKS)
Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz

2. In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell' Assemblea federale

BDP Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz/ PBD Parti Bourgeois-Démocratique Suisse
CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz/ PDC Parti démocrate-chrétien suisse/ PPD Partito popolare democratico svizzero/ PCD Partida cristiandemocrata svizra
FDP. Die Liberalen/ PLR. Les Libéraux-Radicaux/ PLR. I Liberali/ PLD. Ils Liberals
SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz/ PS Parti socialiste suisse/ PS Partito socialista svizzero/ PS Partida socialdemocrata da la Svizra
SVP Schweizerische Volkspartei/ UDC Union Démocratique du Centre/ UDC Unione Democratica di Centro/ PPS Partida Populara Svizra
CSP Christlich-soziale Partei/ PCS Parti chrétien-social/ PCS Partito cristiano sociale/ PCS Partida cristian-sociala
EDU Eidgenössisch-Demokratische Union/ UDF Union Démocratique Fédérale/ UDF Unione Democratica Federale
EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz/ PEV Parti évangélique suisse/ PEV Partito evangelico svizzero/ PEV Partida evangelica da la Svizra
Grüne Partei der Schweiz/ Les Verts Parti écologiste suisse/ I Verdi Partito ecologista svizzero/ La Verda Partida ecologica svizra
GB Grünes Bündnis/ AVeS: Alliance Verte et Sociale/ AVeS: Alleanza Verde e Sociale
Grünliberale Partei Schweiz
Lega dei Ticinesi
PdAS Partei der Arbeit der Schweiz/ PST Parti suisse du Travail – POP/ PSdL Partito svizzero del Lavoro/ PSdL Partida svizra da la lavur
Alternative Kanton Zug

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui oeuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali

Konferenz der städtischen Beauftragten für Suchtfragen (SKBS)
Schweizerischer Städteverband
Schweizerischer Gemeindeverband
Konferenz der Städtischen Polizeidirektorinnen und Polizeidirektoren KSPD

4. Fachverbände / Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen und Personen / Associations et organisations spécialisées et autres organisations et personnes intéressées / associazione e organizzazioni specializzate e altre organizzazioni e persone interessate

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen
--

Eidgenössische Kommission für Tabakprävention
Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
Nationaler Drogenausschuss
Nationale Arbeitsgemeinschaft Sucht
Fachverband Sucht
GREA, Groupement Romand d'Etudes des Addictions
CRIAD, Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions
Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich VCRD
Gesundheitsförderung Schweiz
Radix Gesundheitsförderung
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM)
Verein Forum Suchtmedizin Ostschweiz (FOSUMOS)
Verein Forum Suchtmedizin Innerschweiz (FOSUMIS)
Collège romand de médecine de l'addiction (COROMA)
Public Health Schweiz
Verein Expertengruppe Weiterbildung im Suchtbereich (EWS)
Fachkommission HeGeBe
Schweiz. Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, SGPG
SFA/ISPA Schweiz. Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
Dachverband offene Jugendarbeit Schweiz DOJ
Pro juventute
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände SAJV
Lungenliga Schweiz
Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz
Krebsliga Schweiz
Schweizerischer Apothekerverband
Verbindung der Schweizer Ärzte und Ärztinnen FMH
Kollegium für Hausarztmedizin KHM
Schweizerisches Rotes Kreuz SRK
Internationales Komitee vom Roten Kreuz IKRK
Santésuisse
Schweiz. Bauernverband (SBV) Union suisse des paysans (USP) Unione svizzera dei contadini (USC)
Stiftung für Konsumentenschutz, SKS

Fédération romande des consommateurs FRC
Associazione consumatrici e consumatori della svizzera italiana, acsi
Groupement romand de l'industrie pharmaceutique (GRIP)
Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik AWMP
Pharmalog
Interpharma
Schweizerische Gesellschaft für chemische Industrie (SGCI)
Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM)
Schweizerische Polizeitechnische Kommission
Verband der Kantonschemiker Schweiz
Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (VIPS),
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
Schweizerische neurologische Gesellschaft Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie c/o Praxis für Onkologie beim Spital Bülach
Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung Palliativ ch
Dr. med. Kathrin Zaugg Departement Medizinische Radiologie Klinik für Radio-Onkologie
PD Dr. med. Markus Weber Muskelzentrum/ALS clinic
Dr. med. Johannes Bükki Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin
Dr. med. Claude Vaney Chefarzt Bernische Höhenklinik
PD Barbara Broers Dépt. De Médecine Communautaire
Institut Hiscia Verein für Krebsforschung
Cannapharm AG Arbeitsgruppe Kantonale Betäubungsmitteldienstchefs
Kantonspolizei Zürich
Bezirksamt Weinfelden
Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich
Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland
Kantonspolizei Aargau
Dr. Gerhard Mann

5. Weitere

Dachverband Drogenabstinenz Schweiz

VEVDAJ (Verband der Eltern- und Angehörigenvereinigungen Drogenabhängiger)
Geschäftsstelle Hausärzte Schweiz
IG-Schwizerhanf
DiaMo Narcotics GmbH
Infodrog
Association romande contre la drogue (ARCD)
Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker (GSASA)
Amedis-UE AG
Schweizerische Ärztegesellschaft für Psycholytische Therapie (SÄPT)
Die Spitäler der Schweiz
Schweizerischer Drogistenverband
Verein „Sag NEIN zu Drogen“
Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang (Arud Zürich)
Schweizerischer Gewerbeverband (SGV usam)
Konsumentenforum (kf)
Aargauische Stiftung Suchthilfe (ags)
Schweizer Ärzte gegen Drogen
Comite international Geneve
Centre patronal
Verein Jugend ohne Drogen
Stadtärztlicher Dienst der Stadt Zürich
Verein Schweizer (Bauern)Hanf-Freund/innen
Stadt Zürich Polizeidepartement