



Swiss Society of Addiction Medicine
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
Société Suisse de Médecine de l'Addiction
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze

Vorstand / Comité

Präsident / Président
Dr. Robert Hämmig

Vizepräsidentin / Vice-présidente
PD Dr. Barbara Broers

Kassier / Trésorier
Dr. Carlo Caffisch

Dr. Claudine Aeschbach
Dr. Toni Berthel
Dr. Jean-Alain Dubois
Dr. Oliver Grehl
Dr. Herbert Leherr
Dr. Daniel Meili
Dr. Martine Monnat
Dr. Olivier Simon
PD Dr. Philippe Stephan
Dr. Markus Weimann
Prof. Dr. Gerhard Wiesbeck

Leitung wissenschaftlicher Beirat /
Responsable pour le Conseil
scientifique
Prof. Dr. Jacques Besson

Administration / Administration:

Brigitta Feyer
SSAM
c/o UPD Bern
Murtenstr. 21 / CP 52
3010 Bern
Tél. 031 632 88 11
Fax 031 632 89 50
Mail: admin@ssam.ch
PC 30-176291-5

www.ssam.ch

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung NPP
Sektion Grundlagen
3003 Bern

Bern, 10. November 2010

Anhörungsverfahren zur Revision der Revision der Betäubungsmittelverordnungen (BetmKV, BetmSV & BetmVV-EDI)

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir möchten uns herzlich dafür bedanken, dass Sie die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM eingeladen haben, zu den vorliegenden Entwürfen der Betäubungsmittelverordnungen ihre Stellungnahme abzugeben. Wir messen diesen Verordnungen eine grosse Bedeutung im Umgang mit Betäubungsmittel in den nächsten Jahren zu und erlauben uns deshalb, detailliert Stellung zu beziehen. Entgegen Ihrer Annahme, dass es sich bei den Vorlagen um eine Anhörung handelt, sind wir der Ansicht, dass der Inhalt der Vorlagen von grosser politischer, finanzieller, wirtschaftlicher und sozialer Tragweite sind und die ärztliche Praxis stark betrifft, so dass eigentlich eine Vernehmlassung gemäss Vernehmlassungsgesetz Art. 3 Ziff 2 gerechtfertigt wäre.

Die mit der Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes notwendigen Anpassungen des Ordnungsrechtes haben tatsächlich in den vorliegenden Entwürfen der 3 Verordnungen zu einer begrüßenswerten Vereinfachung und Erhöhung der Benutzerfreundlichkeit geführt. Die Aufteilung in eine Verordnung über die Betäubungsmittelkontrolle (BetmKV), eine Verordnung über die suchtbedingten Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung BetmSV) und eine Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien (Betäubungsmittelverzeichnisverordnung BetmVV-EDI) scheint sinnvoll und zweckmässig.

In der nachfolgenden Stellungnahme wird einerseits auf besonders

gut gelungene Abschnitte hingewiesen und andererseits Kommentare zu Bereichen abgegeben, die einer Überarbeitung bedürften.

Zu den einzelnen Verordnungen

BetmKV

Zu Art. 2 Begriffe: sehr gute und nützliche Begriffsdefinitionen!

Zu Art. 3 Verzeichnisse der kontrollierten Substanzen (und zum Kommentar zu Art. 5)

In Art. 3 Abschnitt 2 erhält das Verzeichnis d den Titel „verbotene kontrollierte Substanzen nach Artikel 8 Absätze 1 und 3 BetmG“. Im entsprechenden Artikel 8 des BetmG wird aber von „Verbotenen Betäubungsmittel“ gesprochen und eine abschliessende Liste unter den Buchstaben a bis d aufgeführt. Mit dem Begriff „verbotene kontrollierte Substanzen“ wird versucht, eine vom Gesetz nicht abgedeckte Erweiterung einzuführen, was unzulässig ist.

Die Behauptung im Kommentar zu Art. 3, der Klassifizierung in die Verzeichnisse lägen die Kriterien „Gefährlichkeit“ und „Missbrauchspotential“ zugrunde, wird durch die wissenschaftliche Literatur in keiner Art und Weise gestützt. (weitere Ausführungen unter Bemerkungen zur Betm-VV-EDI).

Im Kommentar zu Art. 5 Absatz 3 wird behauptet, die Substanzen des Verzeichnisses d würden als besonders gefährlich gelten. Diese kategorische Aussage ist nachweislich falsch.

Zu den Kranken Reisenden

Art. 33 & 34: Der kategorische Ausschluss von Substanzen des Verzeichnis d ist nicht zukunftsweisend, ist doch schon heute z.B. in Deutschland und in Dänemark die heroingestützte Behandlung eingeführt und es ist damit zu rechnen, dass in naher Zukunft auf Basis von Cannabis Medikamente auf den Markt kommen.

Zu den Betäubungsmittelrezepten

Art. 38 & 39: Die Formulierungen entsprechen den heute geltenden Regulierungen. Für viele Indikationen ist die kurze Geltungsdauer der Betäubungsmittelrezepte gerechtfertigt, da die akuten Zustände, für die die Betäubungsmittel eingesetzt werden, im Gültigkeitszeitraum behoben werden können. Anders stellt es sich bei substitutionsgestützten Behandlungen einer Opioidabhängigkeit dar, die in der Regel mehrere Jahre dauern. Zudem unterliegen diese Behandlungen gemäss BetmG Art. 3e BetmG einer Bewilligungspflicht. Art. 9 BetmSV führt aus, dass es sich dabei um eine Patientenbewilligung handelt, somit sind diese Patienten behördlich namentlich erfasst. Die kurze Gültigkeitsdauer der Betäubungsmittelrezepte im Vergleich zur grundsätzlich langen Dauer der substitutionsgestützten Behandlungen bringt keine bessere Kontrolle der Patienten und der von ihnen benötigten Betäubungsmittel, sondern nur einen unnötigen bürokratischen Aufwand.

Zu Art. 40 Meldepflicht von Off-label Use

Off-label Use eines Medikamentes ist zwar generell gesetzlich erlaubt, aber schon heute mit einigen Hürden verbunden (keine Kostenübernahme durch Krankenkassensicherer und wenn nur mit ausführlicher Argumentation, erhöhte Dokumentations-

und Aufklärungspflicht). Art. 40 und Art. 79 Absatz 1a als Umsetzung des Art. 11 Absatz 1bis BetmG mit seinen harschen Strafandrohungen gemäss Art. 21 1a BetmG führen entsprechend mit der Meldepflicht zu einer weiteren Hürde in der ärztlichen Behandlung. Dazu kommt, dass ein Hersteller nicht gezwungen werden kann, eine gemäss wissenschaftlicher Literatur abgesicherte neue Indikation registrieren zu lassen, so dass sich die Zustände perpetuieren. Dies gilt insbesondere für Indikationen bei Kindern.

Bei der unter Art. 40 Absatz 2 aufgeführten Daten, die gemeldet werden müssen, ergibt sich das Problem, dass die Menge unter b bei der Behandlung einer chronischen Erkrankung nicht vernünftig angegeben werden kann.

Positiv ist zu bemerken, dass die Patientennamen nicht zu den zu meldenden Daten gehören und es ist zu hoffen, dass die Kantone sich daran halten werden.

Zu Art. 44 Notfälle

Die vorgesehene Notfallregelung ist sehr zu begrüßen.

Zu Art. 66, 67 & 72 EDI, BAG, Swissmedic

Auf die Problematik der Verzeichnisse wurde schon oben hingewiesen und wird im Kommentar zur BetmVV-EDI noch weiter ausgeführt..

Zu Art. 79 Absatz 1 Widerhandlungen

Redaktioneller Fehler: der betreffende Artikel im BetmG ist nicht Art. 21 Buchstabe d, sondern Buchstabe a.

BetmSV

Der vorliegende Entwurf gefällt im Ganzen sehr gut. Insbesondere sind die Strukturierung, die klaren und handlichen Definitionen sowie die praxisorientierten Zielsetzungen positiv hervorzuheben.

Zu Art. 1 Gegenstand

Die Verordnung regelt primär die Umsetzung von Massnahmen im Bereich Prävention, Therapien und Wiedereingliederung, Schadenminderung und andererseits Forschung, Weiterbildung und Qualitätssicherung. Damit ist Art. 1 Buchstabe d mit seinem Gegenstand der Ausnahmegewilligungen und Kontrollen in dieser Verordnung eine Art Fremdkörper. Zudem sind den ganzen Kontroll- und Bewilligungsverfahren eine eigene ganze Verordnung gewidmet (BetmKV). Entsprechend müsste dieser Bereich von der Systematik her dort integriert werden.

Zu Art. 2 Begriffe

Die vorgeschlagene Abgrenzung von „Diacetylmorphin“ und „Heroin“ im Art. 2 Buchstabe c ist nützlich. Allerdings ist die Formulierung etwas unglücklich, so dass nicht mehr zum Ausdruck kommt, dass es sich beide Male um das gleiche Morphinderivat handelt. Zudem ist Diacetylmorphin nicht nur für die Behandlung von opiatabhängigen Personen geeignet (s. „Ärztliche Verschreibung von Heroin als Schmerzmittel in Sonderfällen der palliativen Therapie. Bericht und Empfehlungen der Expertengruppe „Sonderbewilligungen Art. 8.5 BetmG“ vom 25. Januar 2000“ im Auftrag des BAG), es ist einfach nur für diese eine Indikation in der Schweiz registriert.

Formulierungsvorschlag: „Diacetylmorphin: pharmazeutisch legal hergestelltes Morphinderivat mit einer Registrierung für die medizinische Behandlung opioidabhängiger Personen. Die gleiche Substanz illegal hergestellt und vertrieben heisst Heroin.“

Art. 2 Buchstabe f: Unter den Begriff „psychoaktive Substanz“ fallen gemäss medizinischer Definition u.a. auch die Neuroleptika und Antidepressiva. Besser wäre es von „psychotropen Stoffen“ statt von „psychoaktiven Substanzen“ zu sprechen. „Psychotrope Stoffe“ ist der juristische Begriff, der im BetmG Art. 2 Buchstabe b verwendet wird, um „psychoaktive Substanzen mit subjektiv angenehm empfundener Wirkung“ zu umschreiben. Eine Kategorie „psychoaktive Substanzen“ ist im BetmG nicht vorgesehen.

Es würde der Klarheit dienen, wenn durchgängig von „psychotropen Stoffen“ gesprochen würde (Art. 3 Buchstabe b, Art. 3 Buchstabe d, Art.6c, Art. 6 Absatz 1 Buchstabe d, Art. 8 Absatz1 Buchstabe d), insbesondere auch, weil dieser Begriff teilweise in der Verordnung schon verwendet wird (Art 3 Buchstabe a, Art. 8 Absatz1 Buchstabe c).

Zu Art. 3 Ziele der Prävention

Gute und klare Umschreibung der Ziele!

Kommentare zur unglücklichen Terminologie von Art. 3 Buchstabe b & Art. 3 Buchstabe d s. oben unter Art. 2.

Zu Art. 5 Meldebefugnis und Früherkennung

Es ist zu begrüssen, dass das BAG in diesem Bereich den Lead übernehmen will.

Zu Art. 6 Ziele der Therapie und Wiedereingliederung

Gute knappe und praxisorientierte Zieldefinition!

Kommentare zur unglücklichen Terminologie von Art. 6 Buchstabe c & Art. 6 Buchstabe d s. oben unter Art. 2.

Zu Art. 7 Therapieangebot

Es ist sehr zu begrüssen, dass der Bundesrat das BAG zum imminently wichtigen Thema der Finanzierung nach dem Scheitern von FISU verbindlich beauftragen will.

Zu Art. 8 betäubungsmittelgestützte Behandlung

Gute und klare Definition des Angebotes!

Kommentare zur terminologischen Inkonsistenz von Art. 8 Absatz 1 Buchstabe c & Buchstabe d s. oben unter Art. 2.

Zu Art. 11 Indikation (der diacetylmorphingestützten Behandlung)

Der Text dieses Artikels insinuiert eine Gleichstellung der „medizinischen“ und „sozialen“ Indikation und den entsprechenden Kompetenzen in Bezug auf die Indikation von Arzt und verantwortlicher Fachperson für psychosoziale Betreuung. Grundsätzlich ist dazu festzuhalten, dass nirgends im BetmG und in den übrigen die Medizin betreffenden Gesetzen als Indikation für eine Medikamentenverschreibung eine „soziale Indikation“ vorgesehen ist. Kompetenzen sind immer mit Verantwortung verknüpft und dazu nimmt die BetmSV in den Artikeln 18 bis 22 klar Stellung. Die Verantwortung für die Behandlung liegt bei der Ärztin oder dem Arzt. Selbstverständlich ist der psychosoziale Bereich ein wichtiger Teil der Indikationsstellung und dem sollte

auch Rechnung getragen werden. Der Art. 11 ist entsprechend neu zu formulieren. Formulierungsvorschlag: „Nach umfassender Untersuchung des Gesundheitszustandes der Patientin oder des Patienten stellt die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt unter Berücksichtigung der sozialen Umstände die ärztliche Indikation“. Unter den Begriff „medizinisch“ fällt auch das Pflegefachpersonal, was in diesem Kontext nicht gemeint sein kann und der deshalb hier vermieden werden sollte.

Zu Art. 13 Verabreichung, Mitgabe und Einnahme von Diacetylmorphin

Es wird sehr begrüsst, dass mit diesem Artikel die bisher starren Regeln, die gerade bei guten Verläufen in der Behandlung immer wieder weitere Rehabilitationsschritte verhindert haben, leicht und vorsichtig gelockert werden.

Zu Art. 16 Institutionsbewilligung

Art. 16 Absatz 4 hilft in beschränkten Fällen eine patientengerechte Lösung zu anvisieren und wird deshalb sehr begrüsst.

Zu Art. 21 Patientenbewilligung

In Art 21 Absatz 1 Buchstabe b wird auf einen Absatz 2 des Art. 11 verwiesen, der im Entwurf nicht existiert.

Zu Art. 26 Ziele der Schadenminderung

Im Ganzen gute und umfassende Zieldefinition!

Allerdings wird in Art. 26 Buchstabe e die Förderung der „Motivation zur dauerhaften Abstinenz von psychoaktiven Substanzen“ gefordert. In der Praxis stellt sich die Situation so dar, dass Patientinnen und Patienten mit einer sog. Doppeldiagnose immer wieder aufgefordert werden müssen, die ihnen verschriebenen psychoaktiven Substanzen (vor allem Neuroleptika) nicht selbständig abzusetzen. Da hier „Betäubungsmittel, psychotrope Stoffe und Stoffe“ gemäss Art. 2 BetmG gemeint sind, sollte man dies auch so schreiben.

Zu 5. Kapitel, Art. 27 bis Art. 28 Verbotene Betäubungsmittel

Das 5. Kapitel steht inhaltlich quer zum Rest der Betm-SV und passt besser in die BetmKV. Der Inhalt des Kapitels ist zudem teilweise mit dem Inhalt der BetmKV redundant. Es sollte deshalb in die BetmKV integriert werden.

Kapitel 6: Aufgaben des BAG

Zu Art. 30: Aus- und Weiterbildung

Der Titel ist falsch, da es beim vorliegenden Artikel nicht um Ausbildung geht. Es geht offensichtlich um die Vermehrung von Wissen zu Sucht bei Leuten mit abgeschlossener Berufsausbildung. Je nach Beruf wird der Begriff „Weiterbildung“ unterschiedlich gehandhabt. In der Medizin ist der Begriff nur bis zum Erreichen eines Facharztstitels anwendbar, danach handelt es sich um „Fortbildung“. Der Titel müsste deshalb lauten: „Weiter- und Fortbildung“.

Zu Ziff. 1: Die Ziffer müsste entsprechend neu formuliert werden: „Das BAG fördert Weiter- und Fortbildungsangebote im Suchtbereich.“

Zu Ziff. 2: Qualitätskriterien für die Weiterbildung müssen unbedingt unter Einbezug der zuständigen Fachgesellschaften erarbeitet werden, wenn sie in der Fachwelt gut verankert sein sollen. So wie der Artikel abgefasst ist, bedeutet er eine Beschneidung

der bewährten Autonomie der Fachgesellschaften, die nicht akzeptabel ist. Zur Diskussion von „Weiterbildung“ und „Fortbildung“ s. Kommentar zum Titel des Art. 30. Vorschlag für eine Neuformulierung: „Es erarbeitet in Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachgesellschaften Qualitätskriterien für die Weiter- und Fortbildung im Suchtbereich.“

Zu Ziff. 3: Vorschlag für eine Neuformulierung: „Es kann für Weiter- und Fortbildungsangebote im Rahmen der bewilligten Kredite Finanzhilfen gewähren, falls diese den vom BAG mit den zuständigen Fachgesellschaften erarbeiteten Qualitätskriterien entsprechen.“

Zu Art. 31 Empfehlungen zur Qualitätssicherung

Vorschlag für eine Neuformulierung entsprechend den Kommentaren zu Art. 30: „Das BAG erarbeitet in Zusammenarbeit mit den zuständigen Fachgesellschaften Empfehlungen zur Qualitätssicherung in den Bereichen Prävention, Therapie und Schadensminderung. Es sollen dabei nationale Untersuchungen und Erfahrungen sowie internationale Empfehlungen berücksichtigt werden.“

Zu Art. 33 Nationale Beobachtungsstelle

Es wird sehr begrüsst, dass mit diesem Artikel eine Grundlage für eine nationale Beobachtungsstelle geschaffen wird. Allerdings ist die Schweiz keine Insel und europäische Entwicklungen treffen meist auch die Schweiz. Die Selbstisolierung der Schweiz im Bereiche des Monitoring ist schon heute ein schwer wiegendes Problem. Wie von Seiten des European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction EMCDDA zu vernehmen ist, bestände ein Interesse an einer engeren Zusammenarbeit und einem Datenaustausch mit der Schweiz. Der Art. 33 wäre deshalb mit einer Ziff 3 mit folgendem Inhalt zu ergänzen: „Die nationale Beobachtungsstelle arbeitet mit dem European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) zusammen.“

BetmVV-EDI

In den Erläuterungen zur Verordnung wird drauf hingewiesen, dass es sich bei der BetmVV-EDI um eine „rein technische Verordnung“ handelt. Das bedeutet, dass die Verordnung neben der Berücksichtigung der Vorgaben durch das BetmG auch vollumfänglich naturwissenschaftliche Erkenntnisse wie chemisches Wissen, Wissen zu Pharmakologie, suchtmedizinisches Wissen etc. berücksichtigen muss. Diese beiden Vorgaben finden im vorliegenden Entwurf höchst ungenügend ihren Niederschlag und es entsteht der Eindruck, dass mit dieser „rein technischen Verordnung“ Drogenpolitik gemacht werden soll. Der vorliegende Entwurf ist deshalb als Ganzes zur Überarbeitung zurückzuweisen.

Es soll an dieser Stelle nochmals in Erinnerung gerufen werden, dass das BetmG Art. 2 klare Definitionen gibt. Als Betäubungsmittel gelten nach BetmG nur Stoffe und Präparate vom Wirkungstyp Morphin, Kokain und Cannabis und Stoffe und Präparate mit ähnlicher Wirkung. Diese Liste ist abschliessend. Als psychotrope Stoffe gelten abhängigkeiterzeugende Stoffe und Präparate vom Amphetamin-, Barbiturat-, Benzodiazepin- oder Halluzinogentyp. Der Gesetzgeber setzt sich dabei über die wissenschaftliche Literatur hinweg, wozu er durchaus berechtigt ist, indem er eine Halluzinogenabhängigkeit postuliert, die in Natura eigentlich nicht beobachtet werden kann. Die psychotropen Stoffe sind, soweit im Gesetz nicht Ausnahmen vorgesehen sind,

gemäss Art. 2b BetmG den Betäubungsmitteln gleichgesetzt, sofern nicht Ausnahmen vorgesehen sind. Als Stoffe definiert das BetmG Rohmaterialien wie Pflanzen und Pilze und chemisch hergestellte Verbindungen, wobei letztere nicht weiter spezifiziert werden. In Art. 8 Absatz 1 Buchstaben a bis d BetmG wird eine abschliessende Liste der verbotenen Betäubungsmittel aufgeführt. Verbotene Betäubungsmittel sind Raupopium und seine Rückstände, Diacetylmorphin, Halluzinogene und Cannabis. Was der Zusatzgewinn einer Klassifizierung als verbotenes Betäubungsmittel in der Zielsetzung des BetmG gegenüber einer Klassifizierung als „gewöhnliches“ Betäubungsmittel sein soll, bleibt im Dunkeln. Auch letzteres unterliegt der vollen Betäubungsmittelkontrolle und Verfolgungsmassnahmen. Die gesellschaftliche Problemlast aus dem Missbrauch des verbotenen Betäubungsmittel Diacetylmorphin ist nicht geringer als die diejenige aus dem Missbrauch des „gewöhnlichen“ Betäubungsmittels Kokain. Zudem verhinderte der Status eines verbotenen Betäubungsmittels die Heroinepidemie der 1980er und 1990er Jahre nicht.

Zu Art. 1 Kontrollierte Substanzen

Wenn in den Buchstaben b und c des Art. 1 einfach von Stereoisomeren gesprochen wird, ist die Wortwahl als unglücklich zu bezeichnen. Lange nicht alle Stereoisomere sind psychotrop wirksam. Das führt dann dazu, dass beim Levomethorphan im Verzeichnis 1 explizit darauf hingewiesen wird, dass Dextromethorphan von der Kontrolle richtigerweise ausgenommen ist. Ein entsprechender Hinweis fehlt aber beim Levomethadon, dass für das Dextromethadon eine Kontrolle nicht gerechtfertigt ist. Eine bessere Formulierung wäre: „die Salze, Ester, Ether, Razemate und psychotropen Stereoisomere der Stoffe nach Buchstabe x“.

Zu Verzeichnis a-d und Verzeichnis e

Auffällig ist, dass das Verzeichnis e völlig leer ist. Betrachtet man das Verzeichnis a-d finden sich dort eine ganze Anzahl von Einträgen, die den Kriterien gemäss BetmG für das Verzeichnis e entsprechen, aber dem Verzeichnis d zugeordnet werden. Es sind dies insbesondere Khat und die aufgeführten Pilze und Kakteen. Selbstverständlich ist damit nicht ausgeschlossen, dass deren psychotropen Inhaltsstoffe nicht den Kriterien für Verzeichnis d entsprechen (z.B. Psilocybin). Der Umkehrschluss, dass ein im Verzeichnis e aufgeführter Rohstoff in jedem Fall psychotrope Inhaltsstoffe enthält, die den Kriterien für das Verzeichnis d entsprechen (z.B. Cathinon) ist sicherlich falsch.

Im Weiteren finden sich im Verzeichnis d eine ganze Anzahl von chemisch hergestellten Verbindungen, die die gesetzlichen Kriterien für eine Einordnung in Verzeichnis d nicht erfüllen und entsprechend ihrer Wirkung ins Verzeichnis e gehörten (z.B. Mephedron, CPP, MDE, MDMA etc.). Für andere Substanzen im Verzeichnis d ist, da sie die Kriterien eines psychotropen Stoffs nach BetmG Art. 2 Buchstabe b erfüllen, eine Einordnung ins Verzeichnis a richtig (z.B. MDPV). Ob ein Stoff dem Verzeichnis a oder e zugeteilt wird, spielt für Kontrollmassnahmen keine Rolle, da diese gemäss Art. 3 BetmKV die gleichen sind.

Letztlich bleibt die Frage, nach welchen Kriterien das Institut die Zuteilung in die Verzeichnisse vornimmt. Als zentrale von der Suchtpraxis weit abgehobene Institution sind Fehlzuteilungen durch das Institut vorprogrammiert. Die Erarbeitung der neuen BetmVV-EDI gibt die Möglichkeit, hier neue Standards zu setzen. Art. 20 der Verordnung über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM) gibt z.B. dem Institut für

die Einteilung von Wirkstoffen in Stofflisten vor. Etwas Vergleichbares wäre auch für die BetmVV-EDI in Bezug auf die Zuordnung zu den Verzeichnissen zu entwickeln. Denkbar wäre auch, dem Institut aufzuerlegen, ein Expertengremium aus Suchtpraxis und Betäubungsmittelrecht vor einer Zuteilung einer Substanz zu einem der Verzeichnisse anzuhören und von diesem Gremium auch Vorschläge für Umteilung anzunehmen. Die Erfahrung zeigt heute, dass eine einmal erfolgte Zuteilung, auch wenn sie falsch ist, kaum mehr zu ändern ist.

Wir möchten uns nochmals für die Einladung zur Stellungnahme bedanken und stehen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'R. Hämmig'.

Dr. med. Robert Hämmig, Präsident
namens der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM