

**Zeitschrift:** SuchtMagazin

**Band:** 39 (2013)

**Heft:** 1

**Artikel:** Rechtliche Aspekte der Substitutionsbehandlung

**Autor:** Guillod, Olivier

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800019>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 17.10.2024

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Rechtliche Aspekte der Substitutionsbehandlung

**Die Gesetzgebungen der frankophonen Länder (Belgien, Frankreich, Québec und Schweiz) verlangen meistens eine staatliche Bewilligung für die Aufnahme einer Substitutionsbehandlung und regeln eingehend die Modalitäten für deren Durchführung. Im Folgenden werden die verschiedenen Aspekte dieser Regulierungen der Substitutionsbehandlung näher betrachtet. Die Substitutionsbehandlung gehört heute zu den medizinisch verfügbaren Behandlungsmethoden. Die Aufgabe des Staates wäre hier aber weniger medizinische Modalitäten zu regulieren als vielmehr auf eine gute klinische Praxis hinzuwirken, die auf wissenschaftlicher Evidenz beruht.**

## Olivier Guilloid

Professor, Direktor des Institut de droit de la santé, Universität Neuenburg,  
Av. du 1er-Mars 26, CH-2000 Neuenburg, Tel. +41 (0)32 718 12 85,  
olivier.guilloid@unine.ch

### Schlagwörter:

Substitution | Behandlung | Gesetz | International | Selbstbestimmung |

## Einleitung

Wie der Name schon sagt, muss die Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Personen unter rechtlichen Gesichtspunkten als eine besondere Form der medizinischen Behandlung und nicht als eine behördlich angeordnete Massnahme gesehen werden. Auf die Substitutionsbehandlung sind deshalb in erster Linie einmal die auf internationaler Ebene und in den einzelnen Ländern bestehenden Bestimmungen über den Zugang zu medizinischen Dienstleistungen und die Beziehungen zwischen den PatientInnen und den Fachpersonen des Gesundheitswesens anwendbar. Nach einem Überblick über diesen allgemeinen rechtlichen Rahmen werden im Folgenden verschiedene Aspekte der Regulierung der Substitutionsbehandlung in vier frankophonen Ländern (Belgien, Frankreich, Québec und Schweiz) näher betrachtet.

## Die Garantie des Zugangs zur Substitutionsbehandlung

Die vier untersuchten Länder haben alle den Internationalen Pakt vom 16. Dezember 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I)<sup>1</sup> der unter der Ägide der Organisation der Vereinten Nationen (UNO) entstand, ratifiziert. Art. 12 von Pakt I lautet: «Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmass an körperlicher und geistiger Gesundheit an.» Zu diesem Zweck müssen die Vertragsstaaten eine Reihe von Massnahmen treffen, namentlich «zur Vorbeugung, Behandlung und Bekämpfung epidemischer, endemischer, Berufs- und sonstiger Krankheiten» und «zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Betreuung sicherstellen».

Diese Bestimmung von Pakt I verpflichtet die Staaten, nach Massgabe ihrer finanziellen Möglichkeiten nach und nach jeder

Person das Recht auf Gesundheit zu garantieren und namentlich die Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen sowie den nicht-diskriminierenden physischen und finanziellen Zugang zu diesen Leistungen sicherzustellen, unter Berücksichtigung von kulturellen Verschiedenheiten und ethischen Aspekten.<sup>2</sup>

Ziel der Therapie von drogenabhängigen Personen ist es, die Abhängigkeit zu beseitigen oder wenigstens den Konsum der jeweiligen Substanzen zu vermindern, um es so den Betroffenen zu ermöglichen, ihre Gesundheit wiederzuerlangen oder wenigstens so zu stabilisieren, dass sie sich gemäss ihren Wünschen am gesellschaftlichen Leben beteiligen können. Um dieses Ziel zu erreichen, muss die Verschreibung von Opiaten auf Grund einer individuellen Indikation erfolgen. Dies bringt zahlreiche Vorteile für die opioidabhängigen Personen (Senkung der Mortalität, Reduzierung von Folgeschäden, Verbesserung der Lebensqualität) und ganz allgemein für die öffentliche Gesundheit und die öffentliche Sicherheit (namentlich Rückgang der Delinquenz).<sup>3</sup>

Unter Berücksichtigung der Erfahrungen in der Suchtmedizin sind die Staaten, die den Pakt I ratifiziert haben, meiner Ansicht nach verpflichtet, opioidabhängigen Personen die Möglichkeit zu geben, sich einer Substitutionsbehandlung zu unterziehen. Diese Personen leiden unter einer Beeinträchtigung ihrer Gesundheit und haben wie alle anderen Personen mit einem physischen oder psychischen Gesundheitsproblem das Recht auf Behandlung. Jeder Staat muss ihnen also nach Massgabe der ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen diejenigen Therapien verfügbar machen, die sich aus medizinischer Sicht bewährt haben, und dazu gehören heute unzweifelhaft auch die Substitutionsbehandlungen.

## Der Respekt des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten

Das Recht jeder Person, über ihren Körper und ihre Gesundheit selber zu bestimmen,<sup>4</sup> wird in allen vier untersuchten frankophonen Ländern mit ähnlichen Formulierungen garantiert.

Für drogenabhängige Personen bedeutet der Grundsatz der Selbstbestimmung, dass sie selber wählen können, ob sie sich einer Behandlung unterziehen wollen und welche Behandlungsmethoden sie gegebenenfalls wünschen bzw. ablehnen. Das Recht auf Selbstbestimmung schliesst aber nicht das Recht ein,

Behandlungsformen zu verlangen, die den geltenden fachlichen Regeln zuwiderlaufen, z.B. aufgrund nachgewiesener Wirkungslosigkeit, zu hoher Risiken oder übermässiger Kosten. Die Substitutionsbehandlung gehört zu den möglichen Optionen, da sie den fachlichen Regeln entspricht, wirksam, nicht übermässig riskant und nicht übertrieben teuer ist.

Der Grundsatz der Selbstbestimmung des Individuums verpflichtet den Staat auch, die freie Behandlungswahl einer drogenabhängigen Person zu respektieren. Wenn sich der Staat die Möglichkeit vorbehalten will, gegenüber einer drogenabhängigen Person beim Vorliegen von ausserordentlichen Umständen eine Massnahme gegen deren Willen anzuordnen, so muss er dies in einer klaren und präzisen Gesetzesbestimmung vorsehen (Erfordernis der gesetzlichen Grundlage) und zwingende Gründe zur Rechtfertigung der Massnahme anführen können. Diese Prinzipien gelten z.B. für Platzierungen und für therapeutische Massnahmen.

### Der rechtliche Rahmen der Substitutionsbehandlung

Die Substitutionsbehandlung wird im Allgemeinen im komplexen Rahmen der Gesetzgebungen zu den Arzneimitteln und den Betäubungsmitteln geregelt. Die beiden Gesetzgebungen sind in vielen Punkten nicht von der gleichen Philosophie geprägt. Die Arzneimittelgesetzgebung ist klar auf die Anliegen der öffentlichen Gesundheit ausgerichtet, während die Betäubungsmittelgesetzgebung in vielen Ländern auch heute noch von einem traditionell repressiven Ansatz gegenüber Drogen geprägt wird. So wird denn die Substitutionsbehandlung sehr strikt und bis in alle Einzelheiten geregelt, was Ausdruck der ambivalenten Haltung der Behörden ihr gegenüber ist.

In der Schweiz wird die Verwendung von Betäubungsmitteln als Heilmittel durch das Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz

HMG)<sup>5</sup> geregelt. Darüber hinaus regelt das Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG),<sup>6</sup> dessen tiefgreifende Revision am 1. Juli 2011 in Kraft getreten ist und mit dem das 4-Säulen-Modell verankert wurde, die Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression sowie die Herstellung, die Abgabe, den Bezug und die Verwendung von Betäubungsmitteln. Art.1b BetmG koordiniert die beiden Gesetze und hält fest, dass die Bestimmungen des BetmG anwendbar sind, soweit das HMG keine oder eine weniger weit gehende Regelung trifft.

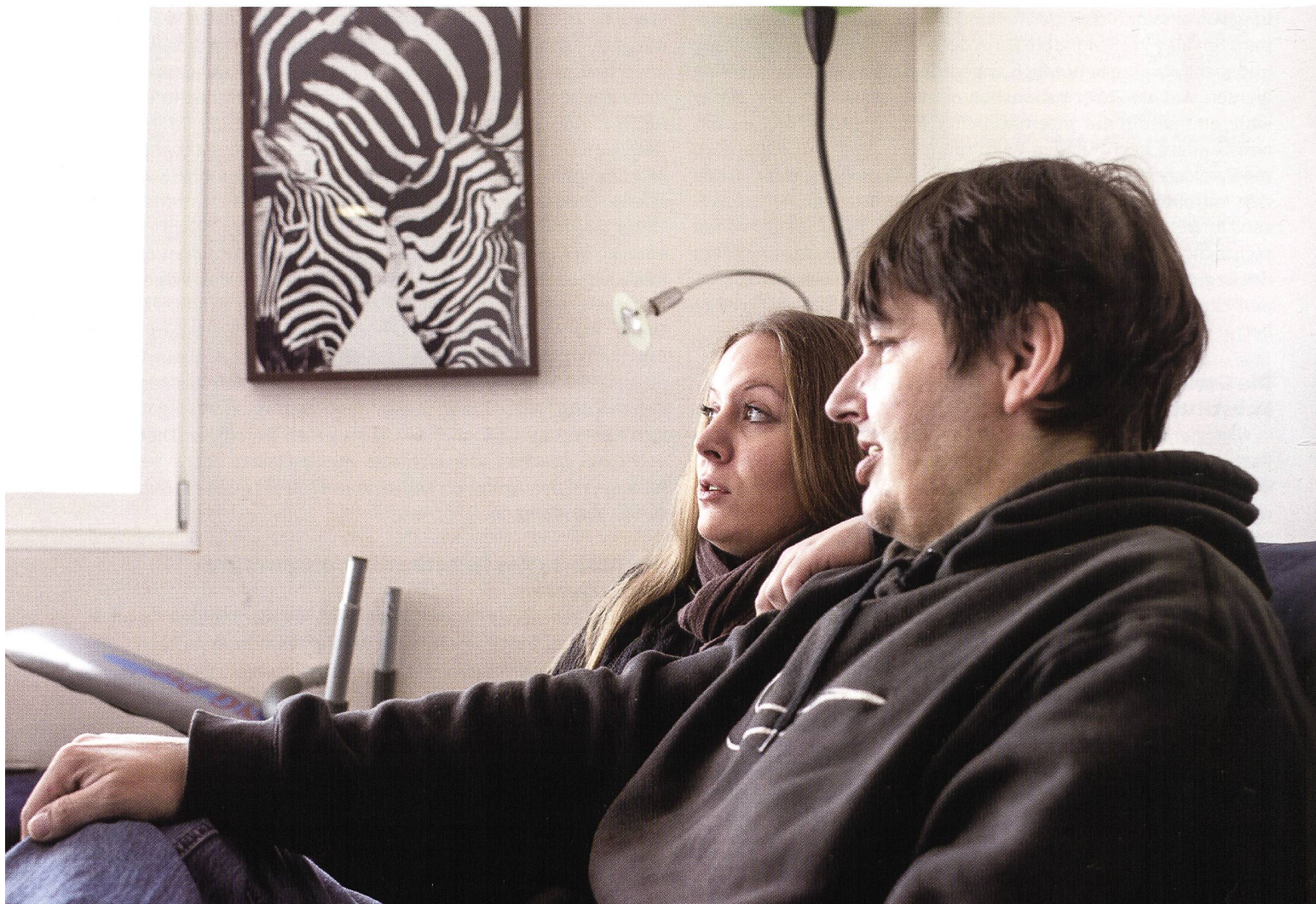
Die Substitutionsbehandlung wird eingehender in der Verordnung des Bundesrates vom 25. Mai 2011 über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen (Betäubungsmittelsuchtverordnung, BetmSV)<sup>7</sup> geregelt, die sich namentlich mit diacetylmorphingestützten Behandlungen<sup>8</sup> befasst.

Gemäss Art.3e Abs.1 BetmG braucht es für die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen eine besondere Bewilligung des Kantons. Für die heroingestützten Behandlungen braucht es zusätzlich eine Bewilligung des Bundes (Art.3e Abs.3 BetmG).

Die Kantone haben somit im Allgemeinen sehr detaillierte Bestimmungen über die Verwendung von Betäubungsmitteln – ausser Heroin – erlassen. Dazu kommen medizinische Empfehlungen insbesondere diejenigen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) und der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte Schweiz (VKS)<sup>9</sup> betreffend die substitutionsgestützten Behandlungen bei Opioidabhängigkeit.

### Staatliche Bewilligungspflicht der Behandlung

In der Schweiz (Art.3e BetmG) und in Québec (Art.56 und 57 Loi réglementant certaines drogues et autres substances



LRDS<sup>10</sup>) erfolgt die Kontrolle der zulässigen Verwendung von Betäubungsmitteln über eine Bewilligungspflicht, wobei die Bewilligungen von einer staatlichen Behörde ausgestellt werden. In Frankreich wird nur den ÄrztInnen der Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie CSAPA (Suchtbehandlungszentren) eine Bewilligung durch den Generaldirektor der regionalen Gesundheitsagentur (Agence régionale de santé) zum Besitz, zur Kontrolle, Verwaltung und Abgabe der Medikamente ausgestellt (Art.D 3411-9 und 10, R 5124-45 Code de la santé publique<sup>11</sup>) / Gesundheitsgesetzbuch). In Belgien müssen die Centres d'accueil (Aufnahmezentren), die Réseaux de prise en charge pour usagers de drogue (Netzwerke für die Betreuung Drogenkonsumierender) und die Centres spécialisés (Fachzentren) auf Grund von Art.3 des Arrêté royal réglementant le traitement de substitution (ARTS)<sup>12</sup> ebenfalls über eine Bewilligung verfügen. Keine Bewilligung brauchen hingegen die privat praktizierenden Ärzte.

In der Schweiz ist für betäubungsmittelgestützte Behandlungen eine kantonale Bewilligung erforderlich (Art.3e Abs. 1 BetmG). Für die heroingestützte Behandlung ist zudem eine Bewilligung des Bundes erforderlich (Art.3e Abs. 3 BetmG). Sie wird den Institutionen (Art.16 und 17 BetmSV, Institutionsbewilligung), den ÄrztInnen (Art.18, 19 und 20 BetmSV, Arztbewilligung) und den PatientInnen (Art.21, 22 und 23 BetmSV, Patientenbewilligung) erteilt. Die kantonalen Bewilligungen werden ihrerseits den ÄrztInnen oder Spitälern erteilt.

In den Schweizer Kantonen, in Frankreich und in Québec wird die Bewilligung zeitlich unbegrenzt ausgestellt, in Belgien hingegen für die Höchstdauer von 5 Jahren (Art.3 ARTS). Auch die Bundesbewilligung für die Verschreibung von Diacetylmorphin, die in der Schweiz an Institutionen und Ärzte ausgestellt wird, ist höchstens während 5 Jahren gültig, kann aber verlängert werden (Art.16 Abs. 4 und Art.18 Abs. 2 BetmSV). Die Patientenbewilligung gilt höchstens für zwei Jahre, kann aber auf Gesuch hin erneuert werden, sofern die Bewilligungsvoraussetzungen weiterhin erfüllt sind (Art.21 Abs. 3 BetmSV).

Die Bewilligung bezieht sich in Frankreich, in Québec und in Belgien nicht auf eine bestimmte Zahl von PatientInnen. Die kantonale Bewilligung in der Schweiz gilt hingegen oft nur für einen Patienten (z.B. Bern, Neuenburg und Tessin), bzw. 10 PatientInnen (Genf). In Belgien darf ein privat praktizierender Arzt (der keine Bewilligung braucht) gleichzeitig für höchstens 120 PatientInnen eine Substitutionsbehandlung durchführen (Art.11 ARTS).

Im Allgemeinen ist die Behandlung auf den Einsatz bestimmter Produkte beschränkt. In der Schweiz dürfen z.B. im Rahmen von bewilligungspflichtigen Substitutionsbehandlungen Diacetylmorphin, Methadon, Benzodiazepine und Buprenorphin verschrieben werden. Die gesetzlichen Regelungen in Frankreich und Belgien beziehen sich nur auf Methadon und Buprenorphin. In Québec ist das Methadon zurzeit das einzige für die Behandlung von opiatabhängigen Personen zugelassene Betäubungsmittel. In diesem Land ist aber die Verschreibung von Benzodiazepinen auf Grund der allgemein gültigen Regeln zugelassen.

### **Die Behandlung ist bestimmten Patienten vorbehalten**

Was die persönlichen Anforderungen an die Patienten betrifft, so können die nationalen Regelungen für die Substitutionsbehandlung in drei Kategorien aufgeteilt werden.

Die belgische Regelung schweigt sich über die Bedingungen, die ein Patient erfüllen muss, um in den Genuss einer Substitutionsbehandlung zu kommen, aus. Selbstverständlich finden aber die allgemeinen für alle ärztlichen Behandlungen geltenden Regeln

Anwendung, namentlich der Grundsatz der informierten und freien Zustimmung des Patienten.

Die französische Regelung ist nicht viel ausführlicher. Sie verlangt einfach die Freiwilligkeit der Behandlung, weil sie den Erfolg begünstigt, und sieht vor, dass die Substitutionsbehandlung für stark opiatabhängige PatientInnen vorbehalten ist, die mindestens 15 Jahre alt sein müssen.

In der Schweiz und in Québec enthalten die entsprechenden Regelungen wesentlich detailliertere Vorschriften über die Bedingungen, unter welchen ein PatientIn in den Genuss einer Substitutionsbehandlung kommen kann.

In der Schweiz muss z.B. der Bundesrat dafür sorgen, dass Diacetylmorphin nur an betäubungsmittelabhängige Personen verschrieben wird, bei denen andere Behandlungsformen versagt haben oder deren Gesundheitszustand andere Behandlungsformen nicht zulässt (Grundsatz der Subsidiarität der Heroinschreibung: Art.3e Abs. 3 Bst. a BetmG). Die Person muss weiter (unter Vorbehalt der Ausnahmen gemäss Art.10 Abs.2 BetmSV) mindestens 18 Jahre alt sein, seit mindestens zwei Jahren schwer heroinabhängig sein, mindestens zwei Behandlungsversuche mit einer anderen anerkannten ambulanten oder stationären Therapie abgebrochen oder erfolglos absolviert haben und Defizite im psychischen, körperlichen oder sozialen Bereich aufweisen (Art.10 Abs. 1 BetmSV).

Die schweizerischen Kantone haben ihrerseits eine Reihe von Indikationskriterien für eine Substitutionsbehandlung mit anderen Substanzen als Diacetylmorphin festgelegt.

Mehrere Schweizer Kantone verlangen genau wie Québec, dass die PatientInnen einen Behandlungsvertrag unterzeichnen. Die Richtlinien für die Verschreibung von Methadon bei der Behandlung von Drogenabhängigen in Québec schreiben z.B. einen von PatientIn und Arzt/Ärztin zu unterzeichnenden Behandlungsvertrag vor, der die einzuhaltenden Regeln, die vorzunehmenden Kontrollen und die Möglichkeiten zum Abbruch der Behandlung regelt. Ein solcher Vertrag kann natürlich auch in den anderen Ländern abgeschlossen werden, wo er als sinnvolles therapeutisches Instrument dienen kann.

### **Behandlung durch bestimmte Fachpersonen**

Die Regelungen der einzelnen Länder legen meist auch fest, welche Gesundheitsfachpersonen und welche Institutionen Substitutionsbehandlungen durchführen dürfen.

In Frankreich darf z.B. die Erstverschreibung von Methadon nur durch Ärzte erfolgen, welche in Gesundheitsinstitutionen oder CSAPA arbeiten. In Belgien müssen sich alle ÄrztInnen, die gleichzeitig bei mehr als zwei PatientInnen Substitutionsbehandlungen durchführen, bei einem zugelassenen Aufnahmezentrum, einem zugelassenen Netzwerk für die Betreuung Drogenkonsumierender oder einem zugelassenen Fachzentrum registrieren lassen (2§2 ARTS). In Québec besteht eine Liste von ÄrztInnen, die Methadon verschreiben dürfen, sowie von ApothekerInnen, die dieses abgeben. In der Schweiz darf Diacetylmorphin nur von spezialisierten ÄrztInnen<sup>13</sup> in hierfür geeigneten Einrichtungen verschrieben werden (Art.3e Abs.3 Bst. b BetmG). Um zur Behandlung berechtigt zu sein, müssen die Institutionen die in Art.14 und 15 BetmSV aufgezählten Bedingungen erfüllen. Die schweizerischen und belgischen Regelungen legen auch berufliche Qualifikationen, welche die verschreibenden ÄrztInnen erfüllen müssen, und deren Pflicht zur Weiterbildung fest.

### **Behandlung hat nach bestimmten Regeln zu erfolgen**

Die zahlreichen nationalen Gesetzgebungen enthalten auch Anforderungen mit Bezug auf die Behandlung selber, die von Land zu Land stark abweichen. Dabei geht es namentlich um die

Modalitäten der Behandlung und um die Kontrollen, die von den beteiligten Fachpersonen des Gesundheitswesens durchzuführen sind.

Die schweizerischen Bestimmungen heben sich dabei auch hier durch ihre Regelungsdichte ab. Die Verabreichung und Einnahme des Diacetylmorphins müssen grundsätzlich innerhalb einer Institution (Art.16 BetmSV) unter Sichtkontrolle eines Mitglieds des Behandlungsteams erfolgen (Art.13 Abs. 1 BetmSV). In indizierten Ausnahmefällen kann das Diacetylmorphin zu Hause unter Sichtkontrolle der zuständigen Ärztin oder des zuständigen Arztes oder einer von ihr oder ihm beauftragten Person verabreicht werden (Art.13 Abs. 2 BetmSV). Den PatientInnen können ausnahmsweise bis zu zwei Tagesdosen mitgegeben werden, wenn sie für mindestens sechs Monate ununterbrochen in einer diacetylmorphingestützten Behandlung waren, wenn sie gesundheitlich und sozial genügend stabilisiert sind, wenn die beiden letzten Urinproben ausser dem Diacetylmorphin keine Betäubungsmittel aufweisen und wenn keine Missbrauchsgefahr besteht (Art.13 Abs. 3 BetmSV).

Die kantonalen Gesetzgebungen legen ihrerseits die üblichen Modalitäten für die Verabreichung anderer Produkte und Betäubungsmittel, namentlich von Methadon und Buprenorphin fest (im Allgemeinen: Einnahme unter Sichtkontrolle eines Arztes, eines Apothekers oder einer Hilfsperson dieser Personen). Es gibt Ausnahmen, die von Kanton zu Kanton variieren, z.B. für die Verabreichung an Sonn- und Feiertagen und in den Ferien (Aushändigung mehrerer Dosen an die PatientInnen), oder wenn sich der Zustand der PatientInnen stabilisiert hat (z.B. Abgabe von Wochendosen in Zürich und im Tessin).

Auch bezüglich der Urinproben, die von drogenabhängigen Personen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung abgegeben werden müssen, sind die kantonalen Regelungen nicht einheitlich. Bern und Zürich (wie auch Québec und Frankreich) verlangen solche Kontrollen, Neuenburg verzichtet darauf.

Die klinischen Aspekte der Substitutionsbehandlungen mit Methadon und Buprenorphin sind überdies Gegenstand von Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin.<sup>14</sup>

Die Gesetzgebungen der einzelnen Länder sehen schliesslich auch verschiedene Gründe für den Abbruch einer Substitutionsbehandlung vor. Alle lassen es ausdrücklich oder in Anwendung allgemeiner Behandlungsgrundsätze zu, dass die PatientInnen jederzeit die Substitutionsbehandlung abbrechen können. Das schweizerische Recht räumt weiter dem Bundesamt für Gesundheit die Befugnis ein, den PatientInnen die Bewilligung für die diacetylmorphingestützte Behandlung zu entziehen, wenn sie z.B. nicht ärztlich verschriebene Betäubungsmittel in der Institution konsumieren, die im Rahmen der Therapie abgegebenen Präparate weitergeben oder verkaufen, Mitglieder des Behandlungspersonals bedrohen oder gegen diese Gewalt ausüben (Art. 23 BetmSV).

## Schlussfolgerungen

Die Gesetzgebungen der frankophonen Länder verlangen meistens eine staatliche Bewilligung für die Aufnahme einer Substitutionsbehandlung und regeln eingehend die Modalitäten für deren Durchführung. Da es sich um eine Behandlungsform handelt, die durch Ärzte durchgeführt wird, sind solche Reglementierungen etwas paradox. Wieso muss sich der Staat unbedingt in eine ärztliche Entscheidung einmischen?

Der gesetzlich vorgegebene Rahmen bildet natürlich nur eines von mehreren Elementen der Antwort der Gesellschaft auf die Probleme des Umgangs mit drogenabhängigen Personen. Wenn sich aber ein Land für die Umsetzung des 4-Säulen-Modells entscheidet, anerkennt es damit, dass man Personen, die unter einer Suchterkrankung leiden, eine angemessene Behandlung zukommen lassen muss. Aus medizinischer Sicht steht aber heute ausser Zweifel, dass die Substitutionsbehandlung zwingend zu den verfügbaren Behandlungsmethoden gehören muss. Mit einer flexiblen Regelung auf der Basis des Vertrauens in die beteiligten Fachpersonen müsste das Recht aber klarer auf eine gute klinische Praxis hinwirken, die auf wissenschaftlicher Evidenz beruht und frei von den Ängsten und Fantasmen ist, die der Konsum sogenannter illegaler Substanzen in der Gesellschaft auch heute noch hervorruft. •

## Literatur

- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2009): Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit. Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM), der Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte Schweiz (VKS). [www.tinyurl.com/d69sy55](http://www.tinyurl.com/d69sy55), Zugriff 23.01.2013.
- Clapham, A./Robinson, M. (Hrsg) (2009): Realizing the Right to Health. Bern: Rüffer & Rub.
- SSAM – Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (2012): Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit 2012. [www.tinyurl.com/cyyortv](http://www.tinyurl.com/cyyortv), Zugriff 13.12.2012.
- Vereinte Nationen (2000): Allgemeine Bemerkung Nr. 14 des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Das Recht auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit. Genf.

## Endnoten

- 1 Der Pakt ist in der Schweiz am 18.09.1992 in Kraft getreten, vgl. [www.admin.ch/ch/d/sr/co.103.1.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/co.103.1.html) und [www.admin.ch/ch/d/sr/11/o.103.1.de.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/sr/11/o.103.1.de.pdf), Zugriff 17.01.2013.
- 2 Vgl. Vereinte Nationen 2000, und Clapham et al. 2009.
- 3 BAG 2009: 7.
- 4 Vgl. dazu auch den Beitrag von Bachmann in dieser Ausgabe.
- 5 Vgl. [www.admin.ch/ch/d/sr/c812.21.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c812.21.html), Zugriff 17.1.2013.
- 6 Vgl. [www.admin.ch/ch/d/sr/c812.121.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c812.121.html), Zugriff 17.1.2013.
- 7 Vgl. [www.admin.ch/ch/d/sr/c812.121.6.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c812.121.6.html), Zugriff 17.1.2013.
- 8 Diacetylmorphin ist pharmazeutisch hergestelltes Heroin; die Begriffe diacetylmorphingestützte und heroingestützte Behandlung werden synonym verwendet.
- 9 Vgl. BAG 2009 und aktualisierte Empfehlungen der SSAM 2012.
- 10 Gesetz über die Reglementierung bestimmter Drogen und anderer Substanzen, [www.tinyurl.com/ayqdfxa](http://www.tinyurl.com/ayqdfxa), Zugriff 23.01.2013.
- 11 Gesundheitsgesetzbuch, [tinyurl.com/alsgec6](http://tinyurl.com/alsgec6), Zugriff 23.01.2013.
- 12 Königliches Dekret zur Reglementierung der Substitutionsbehandlung, [www.tinyurl.com/b446stp](http://www.tinyurl.com/b446stp); deutsche Übersetzung, [www.tinyurl.com/a2fo6nr](http://www.tinyurl.com/a2fo6nr), Zugriff 23.01.2013.
- 13 wenn sie über Erfahrung in der Behandlung von schwer heroïnabhängigen Personen verfügen: Art 18, Abs. 1 BetmSV.
- 14 Vgl. SSAM 2012.