

Ausnahmebewilligungen für die beschränkte medizinische Anwendung von verbotenen Betäubungsmitteln (z. B. Cannabis)

Auszug Merkblatt BAG:

Grundsätzliches

Es können nur von der Gesuchstellerin oder dem Gesuchsteller eigenhändig unterschriebene Gesuche geprüft werden. Gesuche mit einer Faksimileunterschrift oder Gesuche per E-Mail / Fax werden nicht akzeptiert. Eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten muss vorliegen.

Gesuche müssen vollständig sein und den Sachverhalt ausführlich wiedergeben. Das BAG kann jederzeit ergänzende Angaben und Unterlagen zur Klärung verlangen.

Das BAG kontrolliert die Inhaberinnen und Inhaber von Ausnahmebewilligungen. Die Kontrolle umfasst insbesondere die Prüfung von Zwischen- und Schlussberichten. Soweit im Einzelfall angezeigt, kann eine Kontrolle vor Ort durchgeführt werden.

Ausnahmebewilligungen werden nur an Gesuchsteller mit Schweizer Wohnsitz für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Schweizer Wohnsitz ausgestellt.

Gemäss Strassenverkehrsgesetz besteht bei der Einnahme von Cannabis generell ein Fahrverbot. Im Gegensatz dazu gilt bei Personen, die Cannabis auf ärztliche Verschreibung hin einnehmen, die Fahrunfähigkeit nicht bereits als erwiesen, wenn in deren Blut Cannabis nachgewiesen wird (Art. 2 Abs. 2 VRV; SR 741.11). Bei diesen Personen muss im Einzelfall abgeklärt werden, ob die Fahrfähigkeit gegeben ist oder nicht. Auch wer Cannabis aus medizinischen Gründen einnimmt, darf also nur dann ein Fahrzeug führen, wenn er fahrgeeignet und fahrfähig ist.

Das Mitführen von verbotenen Betäubungsmitteln bei Auslandsreisen (auch mit Ausnahmebewilligung!) ist grundsätzlich nicht erlaubt.

Verlängerungen

Das Verlängerungsgesuch muss spätestens 2 Wochen vor Ablauf der Bewilligungsdauer mit einem kurzen Zwischenbericht über den Verlauf der Behandlung eingereicht werden.

Abbruch der Behandlung

Der Abbruch der Behandlung ist mit einer kurzen Begründung des Abbruchs zu melden.

Kontaktangaben

Die Gesuche sind schriftlich **per Post** - falls von Hand ausgefüllt **gut leserlich** - und **unterzeichnet** an folgende Adresse zu richten:

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Nationale Präventionsprogramme NPP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern
Tel. +41 58 463 87 90**

Antragsteller (Arzt)
Name
Vorname
Adresse
PLZ/Ort
Telefon/E-Mail

Ort/Datum

Gesuch um eine BAG-Ausnahmebewilligung zur Verschreibung der normierten
Cannabistinktur (10mg THC/ml)
für die beschränkte medizinische Anwendung

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit beantrage ich für nachstehenden Patienten eine Ausnahmebewilligung für den Wirkstoff Δ -9-Tetrahydrocannabinol (THC).

Angaben zum Patienten/zur Patientin

Frau/Herr	
Name/Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse/Hausnummer	
PLZ/Ort	

Medizinische Informationen

Diagnose/Indikation

Detaillierte Begründung für die gewünschte Therapie

(Krankengeschichte, bisher angewandte Medikamente und Therapien, Therapieverlauf;
diese Seite kann allenfalls mit einem Ausdruck des Krankenberichts ergänzt / ersetzt werden)

Medikation

Arzneimittel

Magistralrezepturpräparat Cannabistinktur normiert 10,5 mg THC + 19 mg CBD/ml

Das Präparat enthält zwischen 75 bis 80% (V/V) Ethanol.

Wirkstoff

Δ -9-Tetrahydrocannabinol (THC) + Cannabidiol (CBD)

Dosierung

Einzelosis: mg THC 1 x täglich 2 x täglich 3 x täglich

max. Tagesdosis: mg THC

Tropfenzahl: 1 Tropfen entspricht ca. 0,3 mg THC

Behandlungsdauer

Initial 6 Monate, anschliessend ist der Therapieerfolg zu überprüfen.

Bezugsquelle

Bahnhof Apotheke Langnau AG
Dr. Manfred Fankhauser
Dorfstrasse 2, 3550 Langnau

Tel 034 402 12 55
Fax 034 402 25 35
Mail fankhauser@cannabis-med.ch

Auslieferung

Lieferung der Magistralrezeptur via eine andere Apotheke/Spitalapotheke ja nein

Wenn ja durch die folgende Apotheke/Spitalapotheke (genaue Anschrift):

Direkte Abgabe der Magistralrezeptur durch den behandelnden Arzt ja nein

Direkte Zustellung der Magistralrezeptur an den Patienten durch
die Bahnhof Apotheke Langnau AG

ja nein

Finanzierung

Die Kosten werden von der Krankenkasse der Patientin/
des Patienten übernommen

ja nein

Wenn ja durch welche (Name)

Bestätigung des behandelnden Arztes

Ich bestätige:

Alle Angaben korrekt erfasst zu haben.

Alle 6 Monate einen kurzen Zwischenbericht über den Stand der Behandlung und bei Abschluss der Behandlung einen Schlussbericht zuhanden des BAG zu erstellen.

Die beantragte Therapie des Patienten im Rahmen der Konsultationen regelmässig zu überprüfen.

Der Modus der Medikamentenabgabe mit dem Patienten und der Bahnhof Apotheke Langnau AG zu besprechen und festzulegen.

Ort und Datum

Unterschrift des behandelnden Arztes

Einverständniserklärung des Patienten

Hiermit bestätige ich, dass ich mit der Behandlung mit Cannabistinktur einverstanden bin und über die Finanzierung informiert wurde.

Name

Vorname

Datum

Unterschrift