



► Bewilligungen und Support

Bewilligungen
Malzgasse 30
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch
www.medizinischedienste.bs.ch

Gesuch um Bewilligung einer längerdauernden und hochdosierten Verschreibung eines Betäubungsmittels resp. eines psychotropen Stoffes ohne entsprechende Zulassung bei der Swissmedic (off-label use)

An
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Medizinische Dienste
Abteilung Bewilligung und Support
Malzgasse 30
4001 Basel
Telefon + 41 61 267 95 26 bewilligungen-bs@hin.ch
www.medizinischedienste.bs.ch

Diese Bewilligung gilt nach Art. 3e Betäubungsmittelgesetz, (BetmG [SR 812.121]) nur für die Verschreibung von Betäubungsmitteln resp. von psychotropen Stoffen an Patientinnen und Patienten, die diese aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung längerfristig und hochdosiert benötigen. Nicht eingeschlossen sind Substitutionsbehandlungen mit Betäubungsmitteln, welche über eine Zulassung bei der Swissmedic für eine Substitutionsbehandlung verfügen. Für diese ist eine spezielle Bewilligung im Kanton Basel-Stadt über die beiden bezeichneten Indikationsstellen einzuholen.

Dem Gesuch ist eine schriftliche Begründung mit einer Zusammenfassung des Krankheitsverlaufes und der schon durchgeführten Abhängigkeitsbehandlungen beizulegen. In diesem Zusammenhang machen wir Sie auf die im Betäubungsmittelbereich geltende besondere Sorgfaltspflicht aufmerksam.

Andere Verschreibungen von Betäubungsmitteln wegen einer Abhängigkeitskrankheit

Für die Verschreibung, die Abgabe und die Verabreichung von Betäubungsmitteln zur Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Personen ausserhalb einer Substitutionsbehandlung mit Betäubungsmitteln braucht es ebenfalls eine Bewilligung. Die Bewilligung wird vom Kanton erteilt. Sie kann mit untenstehendem Formular beim Kantonsarzt beantragt werden.

1. Patientendaten:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

Strasse / Nr.

PLZ

Ort

2. Grundleiden

Diagnose:

3. Aktuelle Behandlungssituation:

Bitte aktuelle Zusammenfassung des Krankheitsverlaufes mit Nennung der schon durchgeführten Abhängigkeitsbehandlungen beilegen.

4. Begründung für Gesuch:

5. Betreuende/r Arzt/Ärztin

(bitte Stempel)

6. Medikation

Medikament (genaue Bezeichnung)

Maximale Tagesdosis

Bezugsapotheke für das Medikament

Vorgesehene Dauer der Abgabe

vom:

bis:

Datum:

Unterschrift des/der behandelnden Arztes/Ärztin:

Unterschrift des/der Patienten/in:

7. Bewilligung

Abgabe bewilligt

vom:

bis:

Datum:

Unterschrift:

Dr. med. Simon Fuchs, Kantonsarzt Basel-Stadt