Landratsamt Biberach

Hilfe zum Ausfüllen der „Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung“ (Reisen in Schengen-Staaten; Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens)

Allgemeine Hinweise:

- Weitergehende Hinweise zum Reisen mit Betäubungsmitteln finden Sie auf der Seite der Bundesopiumstelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Dort finden Sie auch ausfüllbare Musterformulare für die entsprechende Bescheinigung.
- Für jedes verschriebene Betäubungsmittel brauchen Sie eine **eigene** Bescheinigung.
- Für die Beglaubigung im Amt muss ein **Ausweisdokument** zur Überprüfung der Identität, sowie das **Original-BTM-Rezept** (*), mindestens aber eine (vom Arzt oder Apotheker) abgestempelte Kopie vorgelegt werden.
- Durch uns beglaubigt werden, können nur **originale** Bescheinigungen, die durch den verordnenden Arzt **vollständig und sachlich richtig** ausgefüllt und **unterschrieben** sind. Konkret müssen die Ziffern (1) bis (20) komplett ausgefüllt sein.
- Das Gesundheitsamt führt lediglich eine Beglaubigung/Bescheinigung, nach vorheriger Plausibilitätsprüfung, durch. Eine inhaltliche Prüfung (Notwendigkeit der Verordnung; verschreibbare Höchstmengen) erfolgt dagegen nicht.
- Wir bitten auf ein einheitliches Schriftbild zu achten - idealerweise ist die Bescheinigung (bis auf Unterschrift und Stempel) am PC ausgefüllt. Im Amt können keine Änderungen oder Ergänzungen vorgenommen werden. Die beglaubigte Bescheinigung selbst gilt als Urkunde. Daher sind auch nachträgliche handschriftliche Korrekturen unzulässig.

(*) Aufgrund der innerdeutschen Teillegalisierung von Cannabis wird für die Bescheinigung eines Reiseformulars mit Medizinalcannabis nur noch ein ausgedrucktes eRezept oder Privatrezept benötigt. Es gilt darauf zu achten, dass das für die Bescheinigung zugrundeliegende Rezept am Tag der Ausstellung der Bescheinigung **noch gültig** ist (Kassenrezept = 28 Tage, Privatrezept= 3 Monate, BtM-Rezept = 7 Tage) oder **bereits eingelöst** wurde (dies ist durch den Apothekenstempel erkenntlich).

Hinweise zu den einzelnen Abschnitten/Ziffern:

Teil A - Angaben zum verschreibenden Arzt/Ärztin:
Muss **vollständig** vom behandelnden Arzt/Ärztin ausgefüllt werden.

Teil B - Angaben zum Patienten/zur Patientin und zur Reisedauer:
Muss **vollständig** vom behandelnden Arzt/Ärztin ausgefüllt werden.

(12) **„Gültigkeitsdauer der Erlaubnis“:** Einzutragen ist das Datum der Reise (inklusiv An- und Abreisetag; Erster Tag der Reise zähl voll mit; Maximal 30 Tage!). Beispielsweise 01.08.2025 - 10.08.2025.

(11) **„Dauer der Reise in Tagen“:** Die Dauer der Reise in Tagen inklusive An- und Abreisetag. Beispielsweise 10 Tage. Maximal 30 Tage!

Teil C - Angaben zum verschriebenen Medikament:
Muss **vollständig** vom behandelnden Arzt/Ärztin ausgefüllt werden.

(14) „**Darreichungsform“:** Beispielsweise Tabletten, Kapseln, Tropfen, Spray, Pflaster, Cannabisblüten - Inhalation nach Verdampfen.

(16) **„Wirkstoff-Konzentration“:** Angabe in Milligramm (mg) pro Tablette/Kapsel/Schmerzpflaster bzw. in mg pro Milliliter (ml) bei Tropfen/Lösungen/Sprays; bei Cannabisblüten wird die Wirkstoff-Konzentration von THC in Prozent angegeben.

(17) **„Gebrauchsanweisung“:** Anzahl/Menge und Häufigkeit pro Tag (entspricht der Tagesdosis). Beispielsweise 1-1-0. Alternativ 20mg-20mg-0mg oder 3 x täglich oder spezifische Anweisung wie „bei Schmerzen 3 Tropfen, jedoch maximal 9 Tropfen täglich“; „alle 3 Tage ein Pflaster“. Bei Cannabis: Wie viel Gramm Blüte am Tag, z.B. 1,4g Blüte/d.

(19) **„Reichdauer der Verschreibung in Tagen“:** Anzahl der Tage, an denen während der Reise das Medikament eingenommen wird. Bei einer täglichen Einnahme entspricht dies der Dauer der Reise in Tagen, wie unter (11) angegeben. Beispielsweise 10 Tage. Wird eine Reservetagesdosis eingeplant, erhöht sich die Dauer um +1 im Vergleich zu (11), was im gewählten Beispiel dann 11 Tage entspräche und unter (18) Gesamtwirkstoffmenge (Bsp. 440 mg) berücksichtigt/eingerechnet werden muss. Maximal 30 Tage!

(18) **„Gesamtwirkstoffmenge“:** Menge an Wirkstoff, die der Patient mit sich führt.

a) Bei Tabletten/Kapseln/Schmerzpflastern gilt Gesamtwirkstoffmenge = Tagesdosis (17) x Reichdauer (19) x Wirkstoffkonzentration in mg (16). Beispielsweise 2 Tabletten pro Tag x 10 Tage x 20 mg pro Tablette ≙ 400 mg Gesamtwirkstoffmenge.

b) Bei Tropfen/Lösungen/Sprays gilt Gesamtwirkstoffmenge = Konzentration des Wirkstoffes in mg pro ml (16) x mitgeführtes Volumen. Beispiel: Wirkstoffkonzentration der Lösung z.B. 50 mg pro ml, mitgeführt werden 10ml ⇒ 50 mg pro ml x 10 ml Lösung ≙ 500 mg Gesamtwirkstoffmenge. Lösungen/Tropfenfläschchen/Sprays sind i.d.R. nicht teilbar und werden daher meist in der Gesamtheit mitgeführt. Wird das ganze Fläschchen/der ganze Spray mitgeführt, kann dies unter „(20) Anmerkungen“ notiert werden.

c) Bei Cannabis (THC) gilt Tagesdosis an Blüten in g (17) x Reichdauer (19) x Wirkstoffkonzentration in % (16). Beispielweise 1,4g x 10 Tage x 25% ≙ 3,5g THC.

(20) **„Anmerkungen“:** Ggf. Angaben zu einer Reservemedikation („1 Tag Reserve für Flugverspätung“) / zur Mitnahme eines ganzen Fläschchens/Sprays. Sofern keine Anmerkungen bestehen, bitte hier „keine“ eintragen.

Teil D - Beglaubigung durch das zuständige Gesundheitsamt:

Bitte unausgefüllt lassen. Wird vom zuständigen Gesundheitsamt ausgefüllt. Zuständig ist das Gesundheitsamt am Wohnort des Patienten/der Patientin.

Bei Fragen können Sie sich gerne telefonisch unter 07351/52-6151, oder per Mail unter kreisgesundheitsamt@biberach.de an uns wenden.

Beispiel eines ausgefüllten Formulars:

Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung - Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens -

A Verschreibender Arzt:

Dr. Mustermann (Name) | Max (Vorname) | 12345/6789 (Telefon) (1)

Musterplatz 1, 12345 Musterstadt (Anschrift) (2)

"Praxisstempel" (Stempel des Arztes) | 28.07.2025 (Datum) | "Unterschrift des Arztes" (Unterschrift des Arztes) (3)

B Patient:

Musterfrau (Name) | Erika (Vorname) (4) | XY2345 (Nr. des Passes oder eines anderen Ausweisdokumentes) (5)

Musterstadt (Geburtsort) (6) | 12.08.1983 (Geburtsdatum) (7)

deutsch (Staatsangehörigkeit) (8) | weiblich (Geschlecht) (9)

Musterweg 1, 12345 Musterstadt (Wohnanschrift) (10)

10 (Dauer der Reise in Tagen) (11) | 01.08.2025 - 10.08.2025 (Gültigkeitsdauer der Erlaubnis von/bis - max. 30 Tage) (12)

C Verschriebenes Arzneimittel:

Ritalin (Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) (13) | Tabletten (Darreichungsform) (14)

Methylphenidat (MPH) (Internationale Bezeichnung des Wirkstoffs) (15) | 20 mg pro Tablette (Wirkstoff-Konzentration) (16)

1-1-0 (Gebrauchsanweisung) (17) | 440 mg, entspricht 22 Tabletten (Gesamtwirkstoffmenge) (18)

11 (Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30 Tage) (19)

Ein Tag Reserve für Flugverspätung. (Anmerkungen) (20)

D Für die Beglaubigung zuständige Behörde:

"wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt" (Bezeichnung) (21)

"wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt" (Anschrift) | "wird ausgefüllt" (Telefon) (22)

"wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt" (Stempel der Behörde) | "wird ausgefüllt" (Datum) | "wird ausgefüllt" (Unterschrift der Behörde) (23)