

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung regelt die Abgabe von Substanzen, die unter Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes fallen. Verordnet werden dürfen danach nur bestimmte Höchstmengen pro Patient. Die Abgabe darf nur nach Vorlage eines BtM-Rezeptes oder -Anforderungsscheins erfolgen. Der Verbleib von Betäubungsmitteln ist lückenlos zu dokumentieren.

2. Umfang

Die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung regelt u.a.:

- Verschreibungsgrundsätze.
- Verschreibung von BtM und Substitutionsmitteln durch Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte.
- Verschreibung von BtM für Patienten von Alten- und Pflegeheimen, Hospizen sowie Einrichtungen der [Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung SAPV](#).
- Verschreibung von BtM für den Rettungsdienst und Kauffahrteischiffe.
- Abgabe von BtM.
- Verwendung von und Angaben auf [BtM-Rezepten](#) und [BtM-Anforderungsscheinen](#).
- Nachweisführung über Verbleib und Bestand von BtM (Dokumentation).

3. Grundsätze

BtM der Anlage III dürfen nur als Zubereitungen, nicht als Substanz allein verschrieben werden. Es sind **Höchstmengen** festgesetzt, die auch für Salze und Molekülverbindungen gelten. Die Abgabe von BtM darf nur nach Vorlage eines BtM-Rezeptes oder -Anforderungsscheins erfolgen. Die Dokumentation über den Verbleib des BtMs ist lückenlos zu führen.

4. Höchstmengen

Laut § 2 BtMVV darf ein Arzt für einen Patienten innerhalb von 30 Tagen bis zu 2 der nachfolgend aufgeführten BtM in den aufgeführten Höchstmengen verschreiben.

Nr.	Betäubungsmittel	Höchstmenge in mg
1.	Amfetamin	600
2.	Buprenorphin	800
2a.	Cannabis in Form von getrockneten Blüten	100.000
2b.	Cannabisextrakt (bezogen auf den Δ9-Tetrahydrocannabinol-Gehalt)	1.000
3.	Codein als Substitutionsmittel	40.000
3a.	Dexamfetamin	600
3b.	Diamorphin	30.000
4.	Dihydrocodein als Substitutionsmittel	40.000
5.	Dronabinol	500
6.	Fenetyllin	2.500
7.	Fentanyl	500
7a.	Flunitrazepam	30
8.	Hydrocodon	1.200
9.	Hydromorphon	5.000
10.	(weggefallen)	
11.	Levomethadon	1.800
11a.	Lisdexamfetamindimesilat	2.100

12.	Methadon	3.600
13.	Methylphenidat	2.400
14.	(weggefallen)	
15.	Morphin	24.000
16.	Opium, eingestelltes	4.000
17.	Opiumextrakt	2.000
18.	Opiumtinktur	40.000
19.	Oxycodon	15.000
20.	Pentazocin	15.000
21.	Pethidin	10.000
22.	(weggefallen)	
23.	Piritramid	6.000
23a.	Tapentadol	18.000
24.	Tilidin	18.000

Alternativ kann der Arzt auch eines der weiteren in Anlage III benannten Betäubungsmittel außer Alfentanil, Cocain, Etorphin, Remifentanil und Sufentanil verordnen.

Für die Verschreibung durch Zahnärzte gelten engere Vorschriften (§ 3 BtMVV).

5. Ausnahmen

5.1. Abgabe durch Arzt in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Wenn bei einem Palliativpatienten, der ambulant versorgt wird, sofort BtM benötigt werden, aber mit einer Verschreibung nicht rechtzeitig in einer Apotheke besorgt werden können, z.B. am Wochenende oder an Feiertagen, darf der Arzt diesem Patienten die erforderlichen BtM überlassen. Das Vorgehen hierfür ist sehr genau geregelt (§ 13 Abs.1a BtMG).

5.2. Einzelfall

In begründeten Einzelfällen kann ein Arzt unter Wahrung der erforderlichen Sicherheit des BtM-Verkehrs und bei Dauerbehandlung seines Patienten von

- den festgesetzten Höchstmengen und
- der Zahl der verschriebenen Betäubungsmittel

abweichen. Diese Abweichung **muss** mit dem Buchstaben "A" auf dem BtM-Rezept gekennzeichnet werden.

6. Praxisbedarf

Die in der Tabelle aufgeführten BtM sowie die BtM Alfentanil und Cocain können zur Lokalanästhesie bei Eingriffen am Kopf als Lösung bis zu 20 % oder als Salbe bis zu 2 % verschrieben werden.

Die Betäubungsmittel Remifentanil und Sufentanil dürfen bis zu einem durchschnittlichen Zweiwochenbedarf verordnet werden, mindestens jedoch die kleinste Packungseinheit.

Der Monatsbedarf des Arztes soll bei der Vorratshaltung jedes BtMs nicht überschritten werden.

Diamorphin darf der Arzt bis zur Menge seines durchschnittlichen Monatsbedarfs verschreiben, die Vorratshaltung soll aber den durchschnittlichen Zweimonatsbedarf nicht überschreiten.

7. Stationsbedarf in Kliniken

BtM dürfen nur von Ärzten, die ein Krankenhaus oder eine Teileinheit leiten, verschrieben werden. Bei Abwesenheit des Leiters wird die Verschreibung an einen Vertreter delegiert. Ein Belegarzt ist ebenfalls berechtigt, BtM-Verschreibungen vorzunehmen.

Die Bestände der Stationen dürfen den Monatsbedarf nicht überschreiten.

8. Notfallvorrat in Hospizen und in der spezialisierten

ambulanten Palliativversorgung

Ärzte dürfen die für den Notfallvorrat benötigten Betäubungsmittel bis zur Menge des durchschnittlichen Zweiwochenbedarfs, mindestens jedoch die kleinste Packungseinheit, verschreiben. Die Vorratshaltung darf für jedes Betäubungsmittel den durchschnittlichen Monatsbedarf für Notfälle nicht überschreiten.

Der Arzt, der ein Betäubungsmittel für einen Patienten in einem Alten- und Pflegeheim, einem Hospiz oder in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung verschreibt, kann bestimmen, dass die Verschreibung nicht dem Patienten ausgehändigt wird. In diesem Falle darf die Verschreibung nur von ihm selbst oder durch von ihm angewiesenes oder beauftragtes Personal seiner Praxis, des Alten- und Pflegeheimes, des Hospizes oder der Einrichtung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in der Apotheke vorgelegt werden.

9. Wer hilft weiter?

Anfragen zu BtM-Verschreibungen beantwortet das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Bundesopiumstelle:

- Anfrageformular online www.bfarm.de > [Kontakt](#)
- E-Mail btm-rezepte@bfarm.de .
- Telefonische Hotline, Mo-Fr, 9-12 Uhr, Telefon 0228 99307-4321.

10. Verwandte Links

[Betäubungsmittel](#)

[Betäubungsmittelanforderungsscheine](#)

[Betäubungsmittel-Rezepte](#)

[Medizinisches Cannabis](#)

Gesetzesquelle: BtMVV