

Gemeinsame Stellungnahme
des Berufsverbands der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der
Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD) und
der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und
der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. und
der Interdisziplinären Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und
allgemeine Schmerztherapie e. V. (IGOST) und
der Arbeitsgemeinschaft schmerztherapeutischer Einrichtungen in Bayern e.V.
zum
Referentenentwurf zur Verordnung zur Neufassung der Betäubungsmittel-Ver-
schreibungsverordnung v. 17.06.2026

Der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e.V. (BVSD), die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS), die Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. und die Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische und allgemeine Schmerztherapie e. V. (IGOST) begrüßen grundsätzlich das Ziel, das Gesundheitswesen durch die Einführung digitaler Lösungsansätze effizienter zu gestalten und gleichzeitig die Grundlagen für nutzerfreundliche Prozesse zur Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen, patientenzentrierten Versorgung zu schaffen. Die o.a. schmerzmedizinischen Organisationen sehen jedoch dringenden Änderungsbedarf für den Referentenentwurf zur Verordnung zur Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung v. 17.06.2026.

Vorbemerkung

Bei teilstationärer Behandlung (z. B. chronischer Schmerzpatienten in Schmerztageskliniken) ist nach aktueller Rechtslage die Mitgabe von Betäubungsmitteln (BtM) aus dem Stationsbestand für die abendliche bzw. morgendliche Einnahme nicht möglich. Die einzige rechtssichere Versorgungsmöglichkeit besteht derzeit darin, BtM direkt über die Klinikapotheke an den Patienten abzugeben, was insbesondere bei Dosisänderungen unnötigen Aufwand verursacht. Problematisch ist dies vor allem, wenn sich die Krankenhausapotheke oder die krankenhausversorgende Apotheke nicht am Standort der Schmerztagesklinik befindet: Patienten müssen unnötige Umwege in Kauf nehmen; bei Patienten, die mittels Krankenfahrten zur Therapie

kommen, ist eine rechtssichere Versorgung mit BtM praktisch unmöglich. Vergleichbare Probleme bestehen in psychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, die häufig BtM zur ADHS-Therapie einsetzen – dort zusätzlich auch im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung.

Stellungnahme im Detail insbesondere in Bezug auf § 19 im Referentenentwurf

Das o.a. Problem ist einfach lösbar durch die Aufnahme einer Vorschrift, die den Krankenhäusern die Mitgabe von BtM an teilstationäre Patienten gestattet. Die Dokumentation kann wie bei vollstationären Patienten über die Nachweisführung gem. § 23 BtMVV (z. B. BtM-Bücher) erfolgen.

Abgrenzung zum Vorschlag der DGKJP

Der aktuelle Vorschlag der DGKJP ist uns bekannt. Abweichend hiervon halten wir eine Quittierungspflicht des Patienten bzw. der Erziehungsberechtigten nicht für erforderlich; hierdurch würde lediglich zusätzlicher bürokratischer Aufwand geschaffen. Weder im vollstationären noch im ambulanten Bereich (öffentliche Apotheke) müssen Patienten den Empfang von BtM quittieren. Es ist nicht ersichtlich, warum dies ausgerechnet bei teilstationärer Behandlung erforderlich sein sollte. Sofern im Einzelfall Zweifel an der Zuverlässigkeit von Patienten oder Angehörigen bestehen, bleibt es der Klinik unbenommen, die Abgabe strenger zu regeln. Ebenfalls abweichend vom Vorschlag der DGKJP sehen wir den Regelungsbedarf nicht in § 12, sondern in § 19 BtMVV, da das rechtliche Problem nicht in der Verschreibung, sondern in der Überlassung besteht.

Lösungsvorschlag

Einfügung eines neuen Absatzes in § 19:

„Krankenhäuser dürfen Patienten in teilstationärer oder stationsäquivalenter Behandlung die für die behandlungsfreie Zeit benötigten Betäubungsmittel gemäß ärztlicher Anordnung überlassen. Die Überlassung ist gemäß § 23 nachzuweisen.“ (siehe tabellarischer Anhang).

Berlin, 14.07.2026

Kontaktadressen:

Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten
in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD)
Wolfgang Straßmeir, Geschäftsführer
Katharinenstr. 8, 10711 Berlin
Tel. 030 / 2 88 67 260, ws@bvsd.de, www.bvsd.de

Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS)
Ackerstrasse 3, 10115 Berlin
Oliver Giese, Geschäftsführer
Tel. 030 / 85 621 88-0, info@dgschmerzmedizin.de, www.dgschmerzmedizin.de

Interdisziplinäre Gesellschaft für orthopädische/unfallchirurgische
und allgemeine Schmerztherapie e.V. (IGOST)
Dr. Markus Schneider, Präsident
Grüner-Turm-Str. 4-10, 88212 Ravensburg
Tel. 0751 / 35 58 95 74, gs@igost.de, www.igost.de

Deutsche Schmerzgesellschaft e. V.
Thomas Isenberg, Geschäftsführer

Alt-Moabit 101b, 10559 Berlin

Tel. 030 / 39 40 96 89-0, isenberg@schmerzgesellschaft.de, www.schmerzgesellschaft.de

Arbeitsgemeinschaft schmerztherapeutischer Einrichtungen in Bayern e.V.

Dr. Dirk Boujong, Vorsitzender

Stoffelsberg 4, 86720 Nördlingen

Tel.: 09081 / 299-22500, vorsitzender@astib.info, www.astib.info

Referentenentwurf für eine Verordnung zur Neufassung der BtMVV – Verbändeanhörung

Verband:	BVSD, DGS, Deutsche Schmerzgesellschaft, IGOST, astib
Datum:	14. Juli 2026

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
1	§ 19	Einführung eines neuen Absatzes in § 19	inhaltlich	Ausgangslage: Bei teilstationärer Behandlung (z. B. chronischer Schmerzpatienten in Schmerztageskliniken) ist nach aktueller Rechtslage die Mitgabe von Betäubungsmitteln (BtM) aus dem Stationsbestand für die abendliche bzw. morgendliche Einnahme nicht möglich. Die einzige rechtssichere Versorgungsmöglichkeit besteht derzeit darin, BtM direkt über die Klinikapotheke an den Patienten abzugeben, was insbesondere bei Dosisänderungen unnötigen Aufwand verursacht. Problematisch ist dies vor allem, wenn sich die Krankenhausapotheke oder die krankenhausversorgende Apotheke nicht am Standort der Schmerztagesklinik befindet: Patienten müssen unnötige Umwege in Kauf nehmen; bei Patienten, die mittels Krankenfahrten zur Therapie kommen, ist eine rechtssichere Versorgung mit BtM praktisch unmöglich. Vergleichbare Probleme bestehen in psychiatrischen sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken, die häufig BtM zur ADHS-Therapie einsetzen – dort zusätzlich auch im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung. Lösungsvorschlag: Das Problem ist einfach lösbar durch die Aufnahme einer Vorschrift, die den Krankenhäusern die Mitgabe von BtM an teilstationäre Patienten gestattet. Die Dokumentation kann wie bei vollstationären Patienten über die Nachweisführung gem. § 23 BtMVV (z. B. BtM-Bücher) erfolgen. Abgrenzung zum Vorschlag der DGKJP: Der aktuelle Vorschlag der DGKJP ist uns bekannt. Abweichend hiervon halten wir eine Quittierungspflicht des Patienten bzw. der Erziehungsberechtigten nicht für erforderlich; hierdurch würde lediglich zusätzlicher bürokratischer Aufwand geschaffen. Weder im vollstationären noch im ambulanten Bereich (öffentliche Apotheke) müssen Patienten den Empfang von BtM quittieren. Es ist nicht ersichtlich, warum dies ausgerechnet bei teilstationärer Behandlung erforderlich sein sollte. Sofern im	Einfügung eines neuen Absatzes in § 19: <i>„Krankenhäuser dürfen Patienten in teilstationärer oder stationsäquivalenter Behandlung die für die behandlungsfreie Zeit benötigten Betäubungsmittel gemäß ärztlicher Anordnung überlassen. Die Überlassung ist gemäß § 23 nachzuweisen.“</i>

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Einzelfall Zweifel an der Zuverlässigkeit von Patienten oder Angehörigen bestehen, bleibt es der Klinik unbenommen, die Abgabe strenger zu regeln. Ebenfalls abweichend vom Vorschlag der DGKJP sehen wir den Regelungsbedarf nicht in § 12, sondern in § 19 BtMVV, da das rechtliche Problem nicht in der Verschreibung, sondern in der Überlassung besteht.	