

26.03.2025

10

## Umgang mit Betäubungsmitteln im Rettungsdienst – Empfehlungen der AGBF Bund

15

Auf Grundlage der zum 27. Dezember 2023 in Kraft getretenen Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) dürfen Notfallsanitäter Betäubungsmittel (BtM) auch ohne vorherige ärztliche Anordnung im Rahmen einer heilkundlichen Maßnahme verabreichen, wenn diese nach standardisierten ärztlichen Vorgaben handeln, ein Eintreffen eines Arztes nicht abgewartet werden kann und die Verabreichung zur Abwendung von Gefahren für die Gesundheit oder zur Beseitigung oder Linderung erheblicher Beschwerden erforderlich ist (§ 13 Abs. 1b BtMG). Diese Entwicklung erlaubt es Notfallsanitätern eine adäquate Schmerzbehandlung bei Notfallpatienten sicherzustellen und ist ausdrücklich zu begrüßen.

20

25

Die in Zusammenhang mit dem Umgang mit BtM vorzunehmenden Sicherungsmaßnahmen stellen jedoch die jeweiligen Träger bzw. Durchführende des Rettungsdienstes vor besondere Herausforderungen. Das vorliegende Empfehlungspapier fasst die wesentlichen Aspekte, welche es mit Blick auf einen gesetzeskonformen Umgang mit Betäubungsmitteln im Rettungsdienst zu beachten gilt, zusammen.

30

### 1. Festlegen von Verantwortlichkeiten

35

1.1. vom Träger oder Durchführenden<sup>1</sup> des Rettungsdienstes beauftragter und verschreibungsberechtigter Arzt

- Der Träger oder der Durchführende des Rettungsdienstes beauftragt einen Arzt damit, die für den Rettungsdienstbedarf benötigten BtM zu verschreiben ([§ 6 Abs. 2 BtMVV](#)).

40

*Good-Practice: ÄLRD oder ein von ihm beauftragter Arzt*

Der beauftragte Arzt stellt die erforderlichen Betäubungsmittelanforderungsscheine aus ([§ 10 BtMVV](#)).

---

<sup>1</sup> Mit „Durchführende des Rettungsdienstes“ sind entsprechend der landesrechtlichen Ausgestaltung des Rettungsdienstes die Leistungserbringer, Beauftragte bzw. kommunale Eigenbetriebe im Rettungsdienst gemeint.

- 45
- Der beauftragte Arzt kontrolliert die [Nachweisführung](#) am Ende eines jeden Kalendermonats. Die Kontrolle ist durch Namenszeichen und Prüfdatum zu bestätigen. ([§ 13 Abs. 2 BtMVV](#)).

### 1.2. vom Träger oder Durchführenden des Rettungsdienstes beauftragte Apotheke

- 50
- Der Träger oder der Durchführende des Rettungsdienstes vereinbart mit einer Apotheke die Belieferung der Verschreibungen für den Rettungsdienstbedarf gemäß den vom [beauftragten Arzt](#) ausgestellten Betäubungsmittelanforderungsscheinen ([§ 6 Abs. 3 BtMVV](#)).

*Good-Practice: Krankenhausapotheke*

- 55
- Die beauftragte Apotheke überprüft mindestens halbjährlich die Betäubungsmittelvorräte des Rettungsdienstbedarfs sowie die ordnungsgemäße [Nachweisführung](#) ([§ 6 Abs. 3 BtMVV](#)).

### 1.3. Zugangsberechtigte zum Depot auf der Rettungswache

- 60
- Der Durchführende legt die Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache fest.

Anm.: Es empfiehlt sich, den Zugang zum Depot auf der Wache auf einen festgelegten Personenkreis zu beschränken. Dabei ist zu beachten, dass möglichst kontinuierlich eine zugangsberechtigte Person auf der Rettungswache verfügbar ist.

*Good-Practice: Wachabteilungsführer, Rettungswachenleiter oder Notfallsanitäter des Notfalleinsatzfahrzeuges*

- 65
- Die Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache nehmen die von der [Apotheke](#) ausgelieferten BtM entgegen und tragen die Zugänge in der [Nachweisung](#) ein.
  - Die Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache geben die BtM an die Notfallsanitäter nach [Verabreichung](#), [Glasbruch](#) oder [Verfall](#) aus und überwachen die von dem jeweiligen Notfallsanitäter dahingehend vorzunehmende Eintragung über den Abgang in der [Nachweisung](#).
  - Die Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache melden den Bedarf über nachzubeschaffende BtM an den [beauftragten Arzt](#).
- 70
- 75

## 2. Lagerung und Sicherungsmaßnahmen

Grundsätzlich sind von allen Teilnehmenden am Betäubungsmittelverkehr Sicherungsmaßnahmen zu treffen. BtM sind gesondert aufzubewahren und gegen unbefugte Entnahme zu sichern. ([§ 15 BtMG](#))

80

## 2.1. Depot auf der Rettungswache

- 85
- Zur Lagerung der BtM auf der Rettungswache sowie der dahingehenden Nachweise (Karteikarten oder Betäubungsmittelbücher, sofern keine elektronische Nachweisführung erfolgt) ist ein abgeschlossenes Depot vorzuhalten.

90

Anm.: Je nach Struktur des Rettungsdienstbereiches kann eine Begrenzung der Vorhaltung von Depots auf zentrale Rettungswachenstandorte den administrativen Aufwand verringern. In diesem Falle ist eine Nachbestückung der BtM auf den Rettungsmitteln von Außenstandorten entsprechend organisatorisch zu regeln.

95

Anm.: Aufgrund der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten (Leiter Notarztstandort und Ärztlicher Leiter Rettungsdienst bzw. der von ihm beauftragte Arzt) sind zwingend getrennte Depots für die Bereiche NEF und RTW vorzusehen.

- Die [Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache](#) sind wie unter 1.3 beschrieben festzulegen.

100

Anm.: Sofern die Schließberechtigung an eine Funktion geknüpft ist, ist der Schlüssel persönlich zu übergeben. Elektronische Schließsysteme, die eine personalisierte Schließberechtigung sowie dahingehende Dokumentation der Schließvorgänge gewährleisten, stellen eine Alternative zu einem weiterzugebenen Schlüssel dar.

- 105
- Die Betäubungsmittelvorräte sind mindestens halbjährlich durch die [beauftragte Apotheke](#) auf ordnungsgemäße Führung zu überprüfen ([§ 6 Abs. 3 BtMVV](#)).

## 2.2. Depot auf den Rettungsmitteln

- 110
- Um die BtM im Notfalleinsatz für die Besatzung verfügbar zu halten, ist ein abgeschlossenes und gegen unbefugte Entnahme gesichertes Depot auf den Rettungsmitteln vorzusehen, zu dem der diensthabende Notfallsanitäter Zugang erhält.

115

Anm.: Alternativ zu den Depots auf dem Rettungsmittel können die jeweils vorzuhaltenden BtM auch von dem diensthabenden Notfallsanitäter persönlich in einem dafür vorgesehenen Ampullarium mitgeführt werden.

- Die Bestückungsmenge ist auf das notwendige Mindestmaß zu beschränken.

120

*Good-Practice: 3 Ampullen Morphin bzw. 3 Ampullen Morphin und 3 Ampullen Fentanyl*

- Zugangsberechtigt ist grundsätzlich der auf dem Rettungsmittel diensthabende Notfallsanitäter. Der Schlüssel bzw. alternativ das dafür vorgesehene Ampullarium ist persönlich zu übergeben und bei Übernahme auf Vollständigkeit zu kontrollieren. Die Übernahme ist entsprechend zu dokumentieren.

- 125
- Bei Rettungsmitteln, die nicht durchgängig in der Vorhaltung stehen, ist eine Verwahrung des Schlüssels außerhalb der Vorhaltezeit organisatorisch festzulegen.

*Good-Practice: Aufbewahrung des Schlüssels im [Depot auf der Rettungswache](#) außerhalb der Vorhaltezeit, Schlüsseleinwurfresor*

- 130
- Bei Werkstattfahrten sind die BtM aus dem Depot dem Rettungsmittel zu entnehmen und im [Depot auf der Rettungswache](#) zu verwahren.

### 3. Nachweisführung

- 135
- An den Standorten der Depots auf der Rettungswache ist eine Aufzeichnung über den Verbleib und den Bestand der BtM zu führen ([§ 13 BtMVV](#)).

- Die Aufzeichnung kann in Form von Karteikarten, Betäubungsmittelbüchern mit fortlaufend nummerierten Seiten oder in elektronischer Form erfolgen.

*Good-Practice: Betäubungsmittelbuch in elektronischer oder Druckform*

- 140
- Eintragungen über Zugänge von BtM sind vom [Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache](#) vorzunehmen.

- Eintragungen über Abgänge sind von dem jeweiligen Notfallsanitäter, der die [Verabreichung](#) durchgeführt bzw. den [Glasbruch](#) festgestellt hat, vorzunehmen.

- 145
- Anm.: Es empfiehlt sich, die Eintragungen jeweils nach dem Vier-Augen-Prinzip durch den Notfallsanitäter und den [Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache](#) vorzunehmen.

- 150
- Über die Vernichtung von [verfallenen BtM](#) ist eine Niederschrift anzufertigen und für den Zeitraum von drei Jahren im [Depot auf der Rettungswache](#) aufzubewahren. Der Abgang von vernichteten BtM ist durch den [Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache](#) in der Nachweisung einzutragen.

- 155
- Die Eintragungen über Zugänge, Abgänge und Bestände der Betäubungsmittel sowie die Übereinstimmung sind durch den [beauftragten Arzt](#) am Ende eines jeden Kalendermonats zu kontrollieren. Die Kontrolle ist mit Namenszeichen und Prüfdatum zu bestätigen.

- Die [beauftragte Apotheke](#) überprüft mindestens halbjährlich die ordnungsgemäße Nachweisführung.

160

## 4. Umgang mit den Betäubungsmitteln

### 4.1. (Nach-)Beschaffung

- Es ist empfiehlt sich, eine an dem tatsächlichen Bedarf orientierte Mindestbevorratungsmenge für die [Depots auf der Rettungswache](#) festzulegen.

- 165 *Good-Practice: Mindestbestand von 5 Ampullen je BtM-Präparat*
- Bei Unterschreitung der Mindestmenge ist der nachzubeschaffende Bedarf an BtM bei dem [beauftragten Arzt](#) anzuzeigen. Dieser stellt daraufhin einen Betäubungsmittelanforderungsschein aus, mit dem eine Lieferung der benötigten BtM über die [beauftragte Apotheke](#) veranlasst werden kann.

- 170 *Good-Practice: Einrichtung einer zentralen Email-Adresse für die Nachbeschaffung von BtM beim beauftragten Arzt*
- Der Zugang von BtM im [Depot auf der Rettungswache](#) ist in der [Nachweisung](#) durch den [Zugangsberechtigten](#) zu dokumentieren.

#### 175 4.2. Verabreichung

- Die Verabreichung von BtM durch Notfallsanitäter ohne vorherige ärztliche Anordnung im Rahmen einer heilkundlichen Maßnahme erfolgt nach standardisierten ärztlichen Vorgaben, wenn ein Eintreffen eines Arztes nicht abgewartet werden kann und die Verabreichung zur Abwendung von Gefahren für die Gesundheit oder zur Beseitigung oder Linderung erheblicher Beschwerden erforderlich ist ([§ 13 1b BtMG](#) i. V. m. [§ 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG](#)).
- Die standardisierten ärztlichen Vorgaben müssen den handelnden Notfallsanitätern in Textform vorliegen, Regelungen über Art und Weise der Verabreichung (Indikation, Kontraindikationen, Dosierung und Darreichungsform) enthalten und Festlegungen darüber treffen, in welchen Fällen das Eintreffen eines Arztes nicht abgewartet werden kann.
- Die Verabreichung von BtM durch Notfallsanitäter erfolgt ausschließlich nach Maßgabe der standardisierten ärztlichen Vorgaben. Die Verabreichung ist unter Angabe der applizierten Menge in der medizinischen Einsatzdokumentation zu dokumentieren.
- Nicht verabreichte Restmengen von BtM sind nach Einsatzende im Vier-Augen-Prinzip (Fahrzeugbesatzung) zu verwerfen. Der Verwurf von nicht verbrauchten Restmengen von BtM ist unter Angabe der verworfenen Menge in der medizinischen Einsatzdokumentation zu dokumentieren.
- Die Nachbestückung des aus dem [Depot auf dem Rettungsmittel](#) verabreichten BtM erfolgt aus dem [Depot auf der Rettungswache](#). Der Abgang ist vom Notfallsanitäter unter Angabe des Namens des Patienten, der Menge des verabreichten BtM sowie dem Ort, dem Datum und der Uhrzeit der Behandlung in der [Nachweisung](#) einzutragen.

200

#### 4.3. Glasbruch

- Im Falle eines Glasbruchs erfolgt die Nachbestückung des BtM im [Depot auf dem Rettungsmittel](#) grundsätzlich analog zu der bei einer regelhaften [Verabreichung](#) beschriebenen Vorgehensweise aus dem [Depot auf der Rettungswache](#).

205

- Der Abgang ist vom Notfallsanitäter unter Angabe des BtM in der [Nachweisung](#) mit dem Vermerk „Glasbruch“ einzutragen. Der Glasbruch ist im Vier-Augen-Prinzip (Fahrzeugbesatzung) zu bestätigen.

#### 210 4.4. Verfall

- Verfallene BtM aus einem [Depot auf den Rettungsmitteln](#) sind über das [Depot auf der Rettungswache](#) auszutauschen. Die verfallenen BtM sind bis zu ihrer Vernichtung im [Depot auf der Rettungswache](#) unter Verschluss zu halten.

- 215
- Die Vernichtung von verfallenen BtM ist auf Kosten des Eigentümers in der Gegenwart von zwei Zeugen in einer Weise vorzunehmen, die eine auch nur teilweise Wiedergewinnung der BtM ausschließt sowie den Schutz von Mensch und Umwelt vor schädlichen Einwirkungen sicherstellt. ([§ 16 Abs. 1 BtMG](#))

- 220
- Über die Vernichtung der verfallenen BtM ist eine Niederschrift anzufertigen und für den Zeitraum von drei Jahren im Depot auf der Rettungswache aufzubewahren. Der Abgang von vernichteten BtM ist durch den [Zugangsberechtigten zum Depot auf der Rettungswache](#) in der [Nachweisung](#) einzutragen. ([§ 16 Abs. 1 BtMG](#))

- 225
- Anm.: Es empfiehlt sich mit der [beauftragten Apotheke](#) eine dahingehende Vereinbarung über ggf. notwendig werdende Vernichtung von BtM zu schließen.

#### 4.5. Vorgehen bei Auffälligkeiten

- 230
- Auffälligkeiten jeglicher Art, die einen unsachgemäßen Umgang mit BtM vermuten lassen, sind unverzüglich gegenüber dem [beauftragten Arzt](#) sowie dem Dienstvorgesetzten anzuzeigen.
  - Die Veranlassung von ggf. erforderlichen Maßnahmen sowie das Einschalten der Ermittlungsbehörden erfolgt durch die Behördenleitung in Abstimmung mit dem [beauftragten Arzt](#).
- 235

Kontakt:

240 **AGBF Bund – AK R**  
Vorsitzender: Dr. Jörg Schmidt  
Berufsfeuerwehr Köln, Scheibenstraße 13, 50737 Köln  
joerg.schmidt@stadt-koeln.de, (02 21) 97 48 – 97 000

245

## Anhang „Checkliste“

### Festlegen von Verantwortlichkeiten

- Beauftragung eines [Arztes](#)
- 250  Beauftragung einer [Apotheke](#)
- Festlegen von [Zugangsberechtigten zum BtM-Depot auf der Rettungswache](#)
- Festlegen von Zugangsberechtigten zu den BtM auf den Rettungsmitteln

### Lagerung und Sicherungsmaßnahmen

- 255  Vorhalten eines gegen unberechtigten Zugriff gesicherten [Depots zur Lagerung der BtM auf der Feuer-/Rettungswache](#) (Beachte: Es sind getrennte Depots für die BtM des NEF und der zur Verabreichung durch nichtärztlichen Rettungsfachpersonal vorgesehenen BtM vorzuhalten.)
- 260  Vorhalten von abschließbaren [BtM-Depots auf den jeweiligen Rettungsmitteln](#) oder persönlich zu übergebenden BtM-Ampullarien
- Festlegen von Übergaberoutinen bzgl. der Schließung für das BtM-Depot auf der Rettungswache, inkl. Dokumentation
- Festlegen von Übergaberoutinen für die Schließung für die BtM-Depots auf den Rettungsmitteln bzw. den BtM-Ampullarien, inkl. Dokumentation
- 265  Festlegen von organisatorischen Maßnahmen zur sicheren Verwahrung der BtM auf Rettungsmitteln außerhalb der Vorhaltezeit (betrifft i.d.R. nur Rettungsmittel mit einer nicht vollkontinuierlichen Vorhaltezeit) sowie bei Werkstattaufenthalten

### 270 Nachweisführung und Umgang mit BtM

- Vorhalten von [Betäubungsmittelbüchern](#) für jedes vorgehaltene BtM-Präparat
- Erstellen von standardisierten ärztlichen Vorgaben zur Gabe von BtM durch Notfallsanitäter, inkl. regelmäßiger Unterweisung der Notfallsanitäter und Dokumentation
- 275  Festlegen von Verfahrensweisen bzgl. der Verbrauchsdokumentation nach [Verabreichung](#)
- Festlegen von Verfahrensweisen bei [Glasbruch](#)
- Festlegen von Verfahrensweisen bei [Verfall](#) von BtM
- Festlegen von Verfahrensweisen bei [Auffälligkeiten im Umgang mit BtM](#)
- 280  Festlegen von Verfahrensweise zur [\(Nach-\)Beschaffung von BtM](#)
- regelmäßige Überprüfung der Nachweisführung durch den beauftragten Arzt (mind. monatlich)
- regelmäßige Überprüfung der BtM-Vorräte und der ordnungsgemäßen Nachweisführung durch die beauftragte Apotheke (mind. halbjährlich)