

# **THESENPAPIER DES CRPS BUNDESVERBAND DEUTSCHLAND E.V.**

## Dauerrezepte für chronisch Kranke

CRPS Bundesverband Deutschland e.V.

**Dirk-Stefan Droste**, Mitglied des Vorstands (Vors.), Landesgruppe NRW

**Melanie Jeschke**, Mitglied des Vorstands, Landesgruppe Niedersachsen

**Andre Rennemann**, Mitglied des Vorstands Landesgruppe NRW

**Marion-Sybille Burk**, Apothekerin, Landesgruppe Hessen

Medizinischer Beirat CRPS Bundesverband Deutschland e.V.

**Dr. med. Georgios Matis**, Facharzt für Neurochirurgie, Fachbereichsleiter - Spastik und Schmerz, Universitätsklinik Köln, Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie

**Dr. med. Sebastian Strauß**, Neurologischer Assistenzarzt, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Neurologie

Endfassung vom 09.03.2021

# 1 Vorbemerkungen

Seit dem 1. März 2020 sind Dauerverordnungen wieder zugelassen. Das bedeutet, dass sich Dauerpatienten, zum Beispiel Patienten mit chronischen Erkrankungen, Pflegeheimbewohner, immobile Patienten, pflegebedürftige Patienten, etc., sich verlängerbare Rezepte ausstellen lassen können. Diese Rezepte können die Versorgung von Medikamenten für bis zu ein Jahr sicherstellen.

Bis zum 1. März konnten Ärzte auf Rezepten Medikamente für maximal 100 Tage verordnen. Dies gilt auch für typische Dauermedikationen für Bluthochdruck oder Diabetes. Daher mussten Patienten mit chronischen Erkrankungen und Dauermedikation mindestens einmal pro Quartal zu ihren behandelnden Ärzten. Dem Vorteil des regelmäßigen Kontaktes zum Arzt, stand der hohe Aufwand, gerade für immobile und pflegebedürftige Patienten oder deren pflegende Angehörige gegenüber. Diese Patienten werden durch Dauerverordnungen / Dauerrezepte entlastet.

Dauerrezepte bzw. Dauerverordnungen können von Ärzten ausgestellt werden. Dies ist sinnvoll für Patienten die über längere Zeit eine gleichbleibende Medikation erhalten. Sind Patienten z.B. auf ihre Herz-Kreislauf-Medikamente oder ihre Diabetes-Medikamente eingestellt, ist eine quartalsweise Überprüfung nicht notwendig. Patienten mit Dauerrezepten / Dauerverordnungen können auch weiterhin regelmäßige Untersuchungen bei ihrem Arzt bekommen. Ein Dauerrezept kann daher als Erleichterung für jeden chronischen Patienten interessant sein.

## 2 Voraussetzungen

Mit einem Dauerrezept kann die Apotheke eine Medikation für einen bestimmten Zeitraum, maximal vier Mal, verlängern. Wird die größte Packung (N3), ausreichend für drei Monate, mit einem Dauerrezept für vier Quartale ausgestellt, reicht ein Dauerrezept für ein Jahr. Ab dem 01. März 2020 können chronisch Kranke regelmäßig benötigte Medikamente mit einer Wiederholungsverordnung erhalten. Pro Rezept sind so die Erstaussgabe und drei weitere Lieferungen durch die Apotheke oder den Versorger möglich. Hierfür muss der Arzt auf dem Rezept vermerken, ob und wie oft die Abgabe erfolgen soll und wie lange das Rezept nach der Erstaussgabe noch gültig ist.

Patienten, die in einem Jahr pro Quartal mindestens einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit haben, gelten als chronisch krank. Zusätzlich muss eine der folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- 1.) Es muss ein Pflegegrad der Stufe 3, 4 oder 5 vorliegen, ein Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 60 Prozent.
- 2.) Es wird eine kontinuierliche Versorgung benötigt, ohne die eine Beeinträchtigung der Lebenserwartung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine Verschlimmerung der Krankheit zu erwarten ist.

### 3 Gesetzeslage ab 01.03.2020

§ 31 Abs. 1b SGB V

„Für Versicherte, die eine kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel benötigen, können Vertragsärzte Verordnungen ausstellen, nach denen eine nach der Erstabgabe bis zu dreimal wiederholender Abgabe erlaubt ist. Die Verordnungen sind besonders zu kennzeichnen. Sie dürfen bis zu einem Jahr nach Ausstellungsdatum zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse durch Apotheken beliefert werden.“

AMVV § 4 Absatz 3 (Arzneimittelverschreibungsverordnung, Neufassung)

„Die wiederholte Abgabe eines zur Anwendung bei Menschen bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimittels auf dieselbe Verschreibung bedarf der Anordnung der verschreibenden Person. Die verschreibende Person kann eine Verschreibung ausstellen, nach der eine nach der Erstabgabe sich bis zu dreimal wiederholender Abgabe erlaubt ist. Die Verschreibungen sind als Verschreibungen zur wiederholten Abgabe zu kennzeichnen. Bei der wiederholten Abgabe auf dieselbe Verschreibung ist das verschriebene Arzneimittel jeweils in derselben Packungsgröße abzugeben, die die verschreibende Person für die erstmalige Abgabe auf der Verschreibung angegeben hat. Die wiederholte Abgabe eines zur Anwendung bei Tieren bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimittels auf dieselbe Verschreibung über die verschriebene Menge hinaus ist unzulässig.“

## 4 Sachstand

Details zur Umsetzung dieses Dauerrezepts werden derzeit noch zwischen GKV-Spitzenverband und Ärzte- sowie Apothekerschaft verhandelt, Anfragen zur Sache deshalb sowohl von ABDA als auch KBV abschlägig beschieden. Zu den regulatorischen Herausforderungen des neuen Mehrfachrezepts dürften unter anderem die Abgabedokumentation und die Abrechnung gehören. Bisher üblich ist, dass der Patient das Rezeptformular bei der Einlösung abgibt. Künftig muss er seinen Anspruch auf wiederholten Medikamenten-Erhalt in irgendeiner Form ausweisen können. Während dem Apotheker jede einzelne Abgabe so zu bestätigen sein wird, dass er sie zeitnah mit der Kasse abrechnen kann.

Ob Ärzte künftig eine Mehrfachverordnung ausstellen oder nicht, bleibt ihnen überlassen. Im Sozialgesetzbuch V ist der neue Passus lediglich als „Kann-Bestimmung“ formuliert. Bereits begleitend zur Gesetzgebung wurde ärztlicherseits diskutiert, ob ein Dauer-Rezept nicht die im EBM zur Abrechnung der Chronikerzuschläge (GOP 03220 und 03221) geforderte Besuchsfrequenz zu zerschneiden droht.

Auch in dieser Hinsicht bestünde somit noch Gesprächsbedarf auf Selbstverwaltungsebene. Laut Vorbemerkung zum Abschnitt 3.2.2 im EBM-Hausarztkapitel muss bekanntermaßen über den Zeitraum der zurückliegenden vier Quartale in mindestens dreien je ein Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Praxis stattgefunden haben, davon in mindestens zwei Quartalen persönliche Kontakte.

Wenn diese Systematik unverändert bleibe, so der Vize-Vorsitzende des NAV-Virchow-Bundes Dr. Veit Wambach bereits im August vorigen Jahres zur „Ärzte Zeitung“, „wären die Honorare über die Chronikerzuschläge gefährdet“.

## 5 Thesen

- [1] Zum 01.03.2020 wurde durch eine Gesetzesänderung das sogenannte Dauer- oder Wiederholungsrezept eingeführt
- [2] Erleichterung für alle chronisch erkrankten Patienten
- [3] Ersparung von Wegen zu Ärzten bei gleichbleibenden Medikamenten (Rezepte) und/oder Therapien (Verordnungen)
- [4] Kosteneinsparung durch weniger Krankenfahrten
- [5] Entlastung der Praxen durch weniger Patienten, die nur Rezepte abholen kommen
- [6] Umfragen bei Patienten ergab, dass die Mehrzahl keine Ahnung von der Gesetzesänderung hat
- [7] Umfragen bei Ärzten und Apotheken ergab, dass es bis dato bei den Krankenkassen noch keine Einigung gibt über die Abrechnung von Dauer- und Wiederholungsrezepten (Unterschiede speziell bei BTM-Rezepten)
- [8] Schutz der Patienten während der Covid19-Pandemie

## 6 Datensammlung

Befragung von 119 bekannten/registrierten CRPS Patienten durch den Bundesverband im August 2020. Von den 119 befragten Personen haben vier Patienten (3%) bereits davon gehört, aber selbst noch keinen Kontakt mit dem Thema.

Weitere Befragung von 48 bekannten/registrierten CRPS Patienten durch den Bundesverband im Februar 2021. Von den 48 befragten Personen haben 20 Patienten (42%) bereits davon gehört, aber selbst noch keinen Kontakt mit dem Thema. Erst fünf (10%) Patienten haben mit ihrem Arzt, nur vier Patienten (mit ihrer Apotheke über das Thema gesprochen. Es wurde vorwiegend über Gegenwehr bzw. Ablehnung der Ärzte zu dem Thema berichtet.

## 7 Forderung

Der CRPS Bundesverband Deutschland e.V. fordert eine dringende Einigung zwischen GKV-Spitzenverband und Ärzte- sowie Apothekerschaft zur Abgabedokumentation und Abrechnung von Dauer-/Wiederholungsrezepten. Der Patient muss in der Lage sein, seinen Anspruch auf wiederholten Medikamenten-Erhalt in irgendeiner Form nachzuweisen, da das Rezeptformular bei Medikamentenausgabe in der Apotheke zur Abrechnung verbleibt. Ebenso sollte aus der sog. „Kann-Regelung“ im SGB eine verpflichtende Regelung für die Ärzte werden, da der Nutzen für chronisch erkrankte Personen enorm ist.



## Literatur

Internetrecherche zum Thema „Dauerrezept / Wiederholungsrezept:  
Gesetzesänderung ab 01.03.2020“

[https://www.t-online.de/gesundheit/id\\_86937078/neue-regeln-fuer-patienten-ab-2020-terminservice-und-dauerrezept.html#dauerrezepte\\_f%C3%BCr\\_chronisch\\_kranke](https://www.t-online.de/gesundheit/id_86937078/neue-regeln-fuer-patienten-ab-2020-terminservice-und-dauerrezept.html#dauerrezepte_f%C3%BCr_chronisch_kranke)

<https://www.centro-apotheke.de/pflegende-angehoerige/dauerrezept/>

<https://www.seniohilfe.de/dauerrezept-und-terminservice-das-andert-sich-fur-patienten-in-2020/>

<https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Verbaende-verhandeln-ueber-Dauer-Rezept-406007.html>

<https://pflegeblock.de/2019/12/23/dauerrezept-fuer-chronisch-kranke-ab-2020/>

<https://www.praxisvita.de/dauerrezepte-und-co-das-aendert-sich-2020-beim-arzt-und-der-apotheke-18070.html>