

DER WEG ZUM MEDIZINISCHEN CANNABIS: PATIENTEN

Wer kann medizinisches Cannabis verschreiben?



Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, mit Ausnahme von Tier- und Zahnärzten, können Cannabisblüten und Extrakte im Rahmen eines BtM-Rezepts verordnen.

Für wen ist Cannabis verordnungsfähig?



§31 Absatz 6 SGB V: Gesetzlich Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben jetzt einen Anspruch auf Versorgung mit Cannabis-Arzneimitteln wenn

1. Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - a) nicht zur Verfügung steht,
 - b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes oder -ärztin unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann,
2. Eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Welche Produkte können verschrieben werden?



Rezepturarzneimittel

- Cannabisblüten
- Cannabisextrakte
- Dronabinol (Kapseln und Öl)

Fertigarzneimittel

- In Deutschland zugelassen:
 - Sativex®
 - Canemes®
- Im Ausland zugelassen (Antrag auf Rückerstattung wird benötigt):
 - Marinol™
 - Epidiolex™

Wann wird durch die Krankenkassen rückerstattet?



GESETZLICHE KV

- Vor der erstmaligen Verordnung eines Cannabispräparats muss der Patient die Genehmigung seiner KK einholen. Dies gilt für alle Rezepturazneimittel, für die Off-label Verschreibung von Fertigarzneimitteln sowie im Ausland zugelassener Fertigarzneimittel.
- Den Fragebogen des MDK, amtliche Bezeichnung „Ärztliche Bescheinigung gemäß §31 Absatz 6 SGB V“, kann der Patient im Vorfeld von der Krankenkasse anfordern und diesen zum Arzttermin mitbringen.
- Der Antrag wird normalerweise an den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) weitergeleitet, der über die Erstattung entscheidet.
 - Der MDK überprüft ob die Verschreibung den (drei) Gesetzeskriterien entspricht.
 - Der MDK darf nur in begründeten Ausnahmefällen ablehnen.

PRIVATE KV

- Eine Kostenübernahme kann im Rahmen des jeweiligen Tarifs bejaht werden.

Welche Fragen werden vom MDK-Fragebogen angefordert?



1. Erfolgt die Verordnung im Rahmen der genehmigten Versorgung nach §37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)? Ja/ Nein
2. Welches Produkt soll verordnet werden?
- 3.a. Welche Erkrankung soll behandelt werden?
- 3.b. Wie lautet das Behandlungsziel?
4. Ist die Erkrankung schwerwiegend?
5. Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig?
6. Welche aktuelle Medikation (bitte Angaben von Wirkstoff und Dosis)/nichtmedikamentöse Behandlung erfolgt zurzeit?
7. Welche Behandlung ist bisher für das Therapieziel mit welchem Erfolg durchgeführt worden?
8. Welche weiteren anerkannten Behandlungsoptionen stehen grundsätzlich zur Verfügung? Warum können diese nicht zum Einsatz kommen?
9. Bitte benennen Sie Literatur, die Sie Ihrer Entscheidung zugrunde gelegt haben, aus der hervorgeht, dass eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.
10. Erfolgt die Therapie im Rahmen einer klinischen Prüfung? Ja / Nein

Wann muss das Rezept bei der Apotheke eingereicht werden?



Innerhalb von 7 Tagen nach Ausstellung des Rezepts.

Was sind die Erfolgsaussichten?

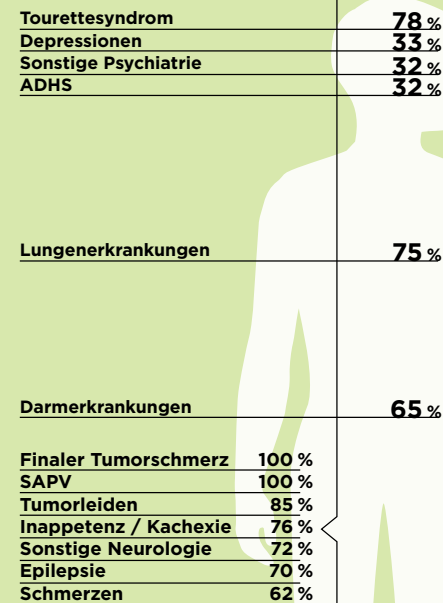


Die Erfolgsaussichten unterscheiden sich je nach Indikation und Bundesland.

Je nach Bundesland

Die Genehmigungsquote liegt zwischen 40 - 74 %.

Je nach Indikation



(Quelle: TK Cannabis Report 2018)

Wie lange ist der Entscheidungszeitraum?



Palliative:
- 3 Tage

Alle andere Indikationen:
- 3 bis 5 Wochen

Was kann man bei einer Ablehnung machen?



1. Patienten können sich ein Privat Rezept von ihren Ärzten ausstellen lassen und selber die Therapiekosten übernehmen. 1 Gramm Cannabis kostet zurzeit 24 Euro.
- 2.a. Einen Widerspruch gegen die Entscheidung der Krankenkasse einreichen. Dies ist innerhalb eines Monats, nachdem der ablehnende Bescheid eingegangen ist, möglich. Nach dem Widerspruch holt die Krankenkasse in der Regel eine weitere Stellungnahme des MDK ein.
- 2.b. Sollten sich die Ablehnungsgründe für den Patienten geändert haben (z.B. Therapiealternativen sind zu einem späteren Zeitpunkt ausgeschöpft oder die Erkrankungsschwere hat zugenommen) kann der Arzt die Ein-Monatsfrist abwarten und einen neuen Antrag stellen.