

DIE VERSCHREIBUNG - Rechtliche Grundlage zu medizinischem Cannabis



1. Rechtliche Grundlage zu medizinischem Cannabis
2. Musterverschreibung
3. Festgelegte Höchstmengen
4. Der Antrag auf Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung
5. Hilfestellung zum Antrag auf Kostenübernahme



Rechtliche Grundlagen: Das „Cannabis-als-Medizin-Gesetz“

Cannabisblüten und Extrakte sind verschreibungsfähige Medikamente in Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes und können, mit Ausnahme von Tier- und Zahnärzten, von jedem Arzt verschrieben werden.

- Vor der Verschreibung zulasten der Krankenkassen muss die Kostenübernahme geklärt werden.
- Die Verschreibung auf Privatrezept ist auch ohne vorherige Absprache mit der Krankenkasse möglich (Patient trägt die Behandlungskosten).

Patienten mit schwerwiegenden Krankheiten können von Ärzten mit cannabis-haltigen Arzneimitteln behandelt werden.

Laut § 31 Abs. 6 SGB V gelten hierfür folgende Voraussetzungen:

1.) Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung i. steht nicht zur Verfügung oder

ii. kann aufgrund der begründeten Einschätzung des behandelnden Arztes nach Abwägung der möglichen Nebenwirkungen und Berücksichtigung des Krankheitsbildes der oder des Versicherten nicht angewandt werden.

2.) Eine nicht ganz weit entfernt liegende Aussicht auf eine Besserung der Krankheit des Patienten oder eine Minderung schwerwiegender Symptome besteht.

Um Cannabinoide medizinisch einsetzen zu können, muss ein Patient nicht austherapiert sein.

Cannabis gilt in Deutschland als Betäubungsmittel und dessen Verschreibung unterliegt folglich dem **Betäubungsmittelgesetz** und der **Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung**

Laut **BtMG V §13, Abs. 1** dürfen Betäubungsmittel nur dann von Ärzten verschrieben werden, „wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper begründet ist. Die Anwendung ist insbesondere dann nicht begründet, wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann.“



Musterverschreibung

Musterverschreibung

Bundesdruckerei 0315		Nachdruck verboten		TEIL II für Apotheke zur Verrechnung	
Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	SpVg	Beruf	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zuzahlung	Gesamt-Brutto
Kostentragerkennung		Versicherten-Nr.		Arzneimittel-Prüfnummer	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum	
Rp. (Bitte Leerdäume durchstreichen)					
Cannabisblüten Therisimos 22:1 (NRF 22:12) 30gr PZN: 18663125 2 x täglich 100mg verdampfen und inhalieren					
Abgabedatum in der Apotheke		123456789		Unterschrift des Arztes BtM-Fg. (12.2010)	

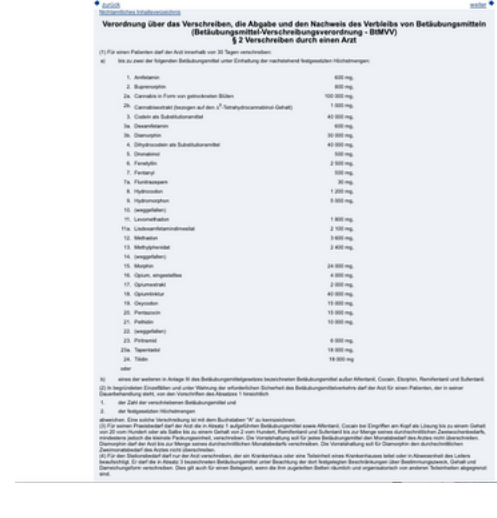


Festgelegte Höchstmengen

Die zulässige Höchstmenge zur Verschreibung innerhalb von 30 Tagen beträgt **100 g Cannabisblüten bzw. Cannabisextrakte mit 1.000 mg THC bzw. 500 mg Dronabinol**.

- I. Es können mehrere Sorten gleichzeitig verordnet werden.
- II. Unter Verwendung des Ausnahmenkennzeichens „A“ darf die Höchstmenge überschritten werden.

Es dürfen für einen Zeitraum von 30 Tagen maximal zwei der unter §2 Abs. 1 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) aufgelisteten Arzneimittel bis zur dort aufgeführten Höchstmenge verordnet werden. Die Höchstmengenregelung ist auch bei Verordnungen auf unterschiedlichen Rezepten für einen Patienten zu beachten.



[click to expand](https://www.gesetze-im-internet.de/btmv_1998/_2.html)

https://www.gesetze-im-internet.de/btmv_1998/_2.html



Der Antrag auf Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Die Voraussetzung für eine Kostenübernahme der Therapie durch die gesetzliche Krankenkasse ist der Antrag mit Unterstützung mit cannabis-basierten Arzneimitteln. Er wird formal vom Patienten (mit Unterstützung des Arztes) gestellt und soll der Kasse die Notwendigkeit für den Einsatz von Cannabinoiden aufzeigen.

Obwohl der Antrag laut Gesetz „nur in begründeten Ausnahmefällen“ abgelehnt werden darf, werden aktuell nur etwa zwei Drittel der Anträge angenommen. Ein gründlich recherchierter und dokumentierter Antrag ist für die Kostenübernahme elementar.

Für Versicherte der privaten Krankenversicherungen besteht dieser Genehmigungsverfahren für einen Patienten, der sich innerhalb der SAPV befindet, es wird jedoch auch hier empfohlen, sich vor Erstverordnung bei der jeweiligen Versicherung über das Antragsverfahren zu erkundigen. Viele private Krankenkassen nutzen Cannabisanträge ähnlich denen der gesetzlichen Kassen.

Bei der Verordnung von cannabis-basierten Arzneimitteln auf Privatrezept (Patient als Selbstzahler) muss kein Antrag bei der jeweiligen Krankenkasse gestellt werden. Es muss dennoch auf die Einhaltung des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung geachtet werden.

a. Unter welchen Voraussetzungen können die Kosten einer Behandlung von den Krankenkassen übernommen werden?

- i. Vor der Erstverschreibung muss die Genehmigung der Krankenkasse eingeholt werden.
 - o Der Antrag darf von den Krankenkassen nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden (vgl. § 31 Abs. 6 Satz 2 SGB V).
 - o Die Entscheidung der Krankenkasse muss verpflichtend innerhalb von 3 Wochen (nach Eingang des Antrages) gefällt werden.
 - o Bei Einschalten eines Gutachters (MDK): 5 Wochen.
 - o Bei einer Verschreibung im Rahmen einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V: 3 Tage.
- ii. Eine Verordnung auf Privatrezept (Selbstzahler) ist auch ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse möglich.

b. Wann muss der Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse gestellt werden?

Bei gewünschter Kostenübernahme einer Cannabis-therapie ist vor erstmaliger Verordnung die Genehmigung der Krankenkasse einzuholen. Bei Dosisanpassung oder Wechsel zu anderen Cannabispräparaten der gleichen Therapieform ist eine erneute Genehmigung nicht erforderlich. Beim Wechsel der Therapieform (z. B. von Extrakten auf Blüten oder umgekehrt) sollte eine erneute Genehmigung der Krankenkasse eingeholt werden. Hierzu ist in den meisten Fällen kein komplett neuer Antrag notwendig, jedoch wird empfohlen, die jeweilige Kasse über die Notwendigkeit des Präparatwechsels zu informieren und um eine schriftliche Bestätigung zu bitten.

Der Antrag bei den Krankenkassen muss gestellt werden, wenn eine Kostenübernahme der Therapie gewünscht ist. Außerdem ist die Antragsstellung notwendig:

- bei einem Wechsel der Krankenkasse,
- bei einem Wechsel der Therapieform*,
- bei einer ambulanten Weiterführung der Therapie nach einem stationären Aufenthalt.

*Bei Dosisanpassung oder Wechsel zu anderen Cannabispräparaten der gleichen Therapieform ist eine erneute Genehmigung nicht erforderlich.

c. Ablauf der Antragsstellung



d. Welches Produkt darf wann verschrieben werden?

THC-haltige Produkte	Darreichungsform	Wirkstoffe	Indikation
Ausgangsstoffe/ Rezepturmittel	Cannabisblüten	Vollspektrum mit THC und CBD	Verordnung im Rahmen der Vorgaben nach § 31 Abs. 6 SGB V
Zubereitungen	Cannabisextrakte	Vollspektrum mit THC und CBD	Verordnung im Rahmen der Vorgaben nach § 31 Abs. 6 SGB V*
	Dronabinol	THC	Verordnung im Rahmen der Vorgaben nach § 31 Abs. 6 SGB V/B
Rezeptur- und Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Dronabinol oder mit	Canemes Kapseln	Nabilon (=vollsynthetisches Derivat von THC)	Chemotherapiebedingte Emiss und Nausea
Sativex® Spray zur Anwendung in der Mundhöhle		THC und CBD aus Cannabis-Vollextrakt	Mittelschwere bis schwere Spastik bei Erwachsenen aufgrund von Multipler Sklerose

Die Bestimmungen des § 31 SGB V und Fertigarzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon, wenn sie außerhalb der zugelassenen Indikation (Off-Label-Use) rezeptiert werden. Innerhalb der zugelassenen Indikation gelten die allgemeinen Vorschriften zur Abgabe von Fertigarzneimitteln.



Hilfestellung zum Antrag auf Kostenübernahme

Möglichst umfangreiche Dokumentation

Die Versicherungen und der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) prüfen die Anträge besonders genau auf Formfehler und Argumentationslücken, weshalb alle Angaben vollständig und so konkret und nachvollziehbar wie möglich formuliert werden sollten.

Bei Bedarf können aussagekräftige Krankenhaus- und Arztberichte, Patiententagebücher, ärztliche Gutachten und weitere Dokumente, welche die Krankheitssituation des Patienten beschreiben (z. B. Schwerbehindertenausweis, ärztliche Stellungnahme, ärztliches Begleitschreiben etc.) als Kopie zusammen mit dem Antrag eingereicht werden.

Die meisten Versicherungen haben ein kasseneigenes Antragsformular, welches heruntergeladen oder online ausgefüllt werden kann. Steht dieses nicht zur Verfügung, kann ein allgemeiner Antrag gestellt werden.



Handout
Fragen 1-12 des Antrages

als PDF downloaden



Haben Sie Fragen?

Wir helfen Ihnen gerne weiter. Füllen Sie dazu bitte den [Kontaktformular](#) aus

Zum Kontaktformular

