

Arztfragebogen zum Antrag auf Kostenübernahme einer Cannabinoid-Therapie durch die gesetzliche Krankenkasse nach § 31 Abs. 6 SGB V

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gut leserlich aus. Weitere Ausführungen können auf einem Beiblatt angefügt werden.

Versichertenname, -vorname: Musterfrau, Manfred

Geburtsdatum des/der Versicherten: 10.10.1956 Versichertennummer: A123456789

Voraussetzungen zur Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse gemäß § 31 Abs. 6 SGB V

Die folgenden Voraussetzungen sind erfüllt:

- Die Patientin/der Patient leidet an einer schwerwiegenden Erkrankung.
- Die Standardtherapieverfahren sind ausgeschöpft, kontraindiziert oder unzureichend wirksam.
- Es besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare Besserung durch eine Behandlung mit Cannabis.
- Die Patientin/der Patient wurde über die Datenübermittlung in anonymisierter Form an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte informiert und stimmt dieser zu.

Weiterführende Informationen zu Krankheitsbild und Therapie

1. Erfolgt die Verordnung im Rahmen der genehmigten Versorgung nach § 37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung/SAPV)?

- Ja Nein

2. Welches Produkt soll verordnet werden?

Handelsname: Vertanical THC50/CBD50 Cannabis Extrakt (20 mg/g THC, 20 mg/g CBD)

Wirkstoff(e): Vertanical THC50 Cannabis Extrakt, Vertanical CBD50 Cannabis Extrakt

Darreichungsform: oral, ölige Lösung

Dosierung: Auftitration nach Wirksamkeit und Verträglichkeit in Schritten à 2,4 mg morgens und abends

3. Welche Erkrankung soll mit dem Cannabinoid behandelt werden (inkl. ICD-Klassifikation)?

Erkrankung	ICD
Neuropathischer Schmerz mit mehreren Lokalisationen (NRS = 7)	M79.20

4. Der Schweregrad der Erkrankung begründet sich durch folgende(n) Verlauf/Symptomatik/ Beeinträchtigungen:

Der Patient leidet unter anfallartig einschließenden, starken Schmerzattacken. Zusätzlich liegt eine ausgeprägte Allodynie vor. Selbst das Überstreifen von Kleidung wird vom Patienten dadurch als äußerst schmerzhaft wahrgenommen. Infolge der starken Schmerzzustände leidet der Patient an Schlaflosigkeit und verzweifelt zunehmend an alltäglichen Aufgaben und sozialen Situationen, denen er sich nicht mehr gewachsen fühlt.

5. Wie lautet das Behandlungsziel?

(Mehrfachantworten möglich)

Verbesserung der Lebensqualität

Erhalt bzw. Wiedererlangen der Arbeitsfähigkeit

Verbesserung der Schmerzsymptomatik

Erhalt bzw. Wiedererlangen sozialer Fähigkeiten

Verbesserung der Schlafqualität

Sonstiges: _____

6. Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig (inkl. ICD-Klassifikation)?

Erkrankung	ICD
Allodynie	R20.3
Diabetes mellitus (gut eingestellt; HbA1c = 6,5)	E11.90

7. Welche aktuelle Medikation (bitte Angaben von Wirkstoff und Dosierung)/nicht-medikamentöse Behandlung erfolgt zurzeit?

Wirkstoff	Dosierung
Pregabalin	300 mg; 1 – 0 – 1
Morphin ret.	200 mg; 1 – 0 – 1
Duloxetin	1 x 60 mg

Nicht-medikamentöse Therapien

8. Welche bisherige Therapie ist für das Therapieziel mit welchem Erfolg durchgeführt worden (bei Arzneimitteln inkl. Wirkstoff, Dosierung)?

Wirkstoff	Dosierung	Erfolg (inkl. Nebenwirkungen/Kontraindikationen)
Amitriptylin	25 mg; 1 – 1 – 1	Aufgrund von UAWs (Schwindel, Benommenheit, niedriger Blutdruck) nach 3 Monaten abgesetzt
Pregabalin	300 mg; 1 – 0 – 1	} Trotz leitliniengerechter Medikation weiterhin Schmerzen von NRS 7
Morphin ret.	200 mg; 1 – 0 – 1	
Duloxetin	1 x 60 mg	
Nicht-medikamentöse Therapien		Erfolg
Physiotherapie		Beendet; Keine Wirkung

9. Warum stehen allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende alternative Behandlungsoptionen nicht zur Verfügung oder können in diesem Einzelfall nicht zur Anwendung kommen?

Die Standardtherapie führt nicht zu ausreichendem Therapieerfolg.

Es liegen Kontraindikationen für die Standardtherapie/eine Dosiserhöhung vor: _____

Sonstiges: Der Patient lehnt psychotherapeutische Methoden ab.

Mit einem Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist daher nicht zu rechnen.

10. Eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome ergibt sich aus den folgenden Praxisleitlinien bzw. aus folgender Literatur (inkl. Titel, Autor und vollständige Publikationsquelle):

Neuropathischer Schmerz/Nozizeptiver Schmerz:

- DGS-PraxisLeitlinien Schmerzmedizin: Cannabis in der Schmerzmedizin V1.0 [<https://dgs-praxisleitlinien.de/index.php/leitlinien/cannabis>].
- Petzke et al. 2019: Ein Positionspapier zu medizinischem Cannabis und cannabisbasierten Medikamenten in der Schmerzmedizin. Schmerz 33, 449-65.
- Wong et al. 2020: Analgesic Effects of Cannabinoids for Chronic Non-cancer Pain: a Systematic Review and Meta-Analysis with Meta-Regression. J Neuroimmune Pharmacol.
- Serpell et al. 2014: A double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel group study of THC/CBD in peripheral neuropathic pain treatment. European Journal of Pain, 18(7), 999-1012.
- Langford et al. 2013: A double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study of THC/CBD in combination with the existing treatment regimen, in the relief of central neuropathic pain in patients with multiple sclerosis. Journal of Neurology, 260(4), 984-997.
- Blake et al. 2006: Preliminary assessment of the efficacy, tolerability and safety of a cannabis-based medicine (Sativex) in the treatment of pain caused by rheumatoid arthritis. Rheumatology (Oxford), 45(1):50-2.

Fibromyalgie:

- DGS-Praxisleitlinien Schmerzmedizin: FibroMyalgie-Syndrom V2.0 [https://www.dgs-praxisleitlinien.de/application/files/4915/7900/4251/PLL_Fibro_web.pdf].
- Sagy et al. 2019: Safety and Efficacy of Medical Cannabis in Fibromyalgia. Journal of Clinical Medicine, 8(6).
- Sumpton and Moulin 2014: Fibromyalgia; Handb Clin Neurol. 119: S. 513-27.
- Skrabek et al. 2008: Nabilone for the treatment of pain in fibromyalgia. J Pain, 9(2): 164-73.
- Ware et al. 2010: The effects of nabilone on sleep in fibromyalgia: results of a randomized controlled trial. Anesth Analg, 110(2): 604-10.

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen:

- DGS-Praxisleitlinien Schmerzmedizin: Cannabis in der Schmerzmedizin V1.0 [<https://dgs-praxisleitlinien.de/index.php/leitlinien/cannabis>].
- Irving et al. 2018: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel-group, Pilot Study of Cannabidiol-rich Botanical Extract in the Symptomatic Treatment of Ulcerative Colitis; Inflamm Bowel Dis., 24(4):714-724.
- Naftali et al. 2013: Cannabis Induces a Clinical Response in Patients With Crohn's Disease: A Prospective Placebo-Controlled Study; Clin Gastroenterol Hepatol., 11(10):1276-1280.e1.
- Lahat et al. 2012: Impact of Cannabis Treatment on the Quality of Life, Weight and Clinical Disease Activity in Inflammatory Bowel Disease Patients: A Pilot Prospective Study; Digestion., 85(1):1-8.

Sonstige:

11. Erfolgt die Therapie im Rahmen einer klinischen Studie, bei der ein Sponsor die Kosten der Studienmedikation trägt?

(Nicht gemeint ist die anonymisierte Begleiterhebung.)

- Ja Nein

Datum, Unterschrift und Stempel der betreuenden Ärztin/des betreuenden Arztes

Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 01621 BMÄ/E-GO berechnungsfähig.

Hinweis: Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben nach § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 in Verb. mit § 31 Abs. 6 SGB V erhoben und gespeichert.