

# Antrag auf eine Therapie mit medizinischem Cannabis (Arztformular)

## Begründung durch die Ärztin bzw. den Arzt:

Aktuell erfolgt folgende Therapie: \_\_\_\_\_

Es kamen alle in den einschlägigen Leitlinien genannten und in diesem Fall anzuwendenden Kassenleistungen bereits zur Anwendung.

## Die Therapie wurde beendet aufgrund einer unzureichenden Wirkung / nicht tolerierbaren Nebenwirkung

---

---

---

## Trotz bisheriger Therapieversuche sowie der aktuellen Behandlung bestehen weiterhin folgende Leiden / Symptome / Nebenwirkungen:

---

---

---

## Cannabis soll eingesetzt werden, um folgende Symptome positiv zu beeinflussen:

---

---

---

folgende möglichen Kassenleistungen können in diesem Fall nicht zur Anwendung kommen, weswegen andere Medikamente ausgeschlossen werden müssen:  
Leistungen, Medikamente, Nebenwirkungen

---

---

---

---

**Für die Liste der angewandten Leistungen wird auf die Daten des Leistungsauszugs der bzw. des Versicherten verwiesen:**

- Einige Leistungen wurden bei einer anderen / früheren Krankenkasse, einem anderen Kostenträger oder auf Privatrezept durchgeführt, eine Auflistung finden Sie anbei.
- Es besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome.

**Dies gilt mit dem Maßstab einer vernünftigen ärztlichen Praxis gemessen als belegt aufgrund von:**

- Beobachtungen
- theoretischen Überlegungen
- Einzelfallberichten
- der Meinung anerkannter Experten
- Fachliteratur
- bereits erfolgter erfolgreicher Therapieversuche
- Als behandelnde Ärztin bzw. behandelnder Arzt befürworte ich eine Therapie mit Cannabis. Sie ist nach meiner fachlichen Einschätzung unter Mitberücksichtigung der wissenschaftlichen Diskussion in meinem Fachgebiet in diesem Einzelfall angezeigt.

Der Gesetzgeber hat die Kostenübernahme nicht an die Voraussetzung von positiven Studienergebnissen geknüpft.

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Ich möchte Sie bitten, über meinen Antrag möglichst zeitnah zu entscheiden, damit die Therapie (weiter-)erfolgen kann. In diesem Zusammenhang weise ich auf die 2- bzw. 4-wöchige Frist und die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V hin.

Tag der Antragstellung: \_\_\_\_\_

Plus 2 Wochen Frist: \_\_\_\_\_

Bzw. plus 4 Wochen Frist: \_\_\_\_\_

„Nach SGB V § 31 Abs. 6 darf die Genehmigung zur Kostenübernahme nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden. Der Gesetzgeber hat damit seinen klaren Willen für eine Therapiehoheit des Arztes und eine Umkehrung der Beweislast zum Ausdruck gebracht. Siehe auch Erläuterungen des Gesundheitsausschusses zu diesem Punkt: „[...] die Versorgung von Versicherten mit schwerwiegenden Erkrankungen durch den Anspruch auf Cannabis nach S. 1 verbessert werden. Die Genehmigungsanträge bei der Erstversorgung der Leistung sind daher nur in begründeten Ausnahmefällen von der Krankenkasse abzulehnen. Damit wird auch der Bedeutung der Therapiehoheit des Vertragsarztes oder der Vertragsärztin Rechnung getragen.“ (BT Dr. 18/10902)“ Im Falle einer Ablehnung bestehet ich auf Vorlage einer Kopie des medizinischen Gutachtens, in der entsprechend das Vorliegen eines Ausnahmefalles begründet wird. Sollte dabei auf alternative Therapiemöglichkeiten verwiesen werden, bitte ich um genaue Nennung dieser Therapieoptionen und gemäß § 31 SGB V um eine Begründung in wie fern diese dem allgemeinen Standard entsprechen.

**Anbei finden Sie zudem folgende Unterlagen:**

- einen ausführlichen Arztbericht
- eine Auflistung der bisher eingesetzten Arzneimittel
- Krankenhausberichte
- Heil- und Hilfsmittelverordnungen
- Arbeitsunfähigkeitszeiten
- \_\_\_\_\_