

Cannabis auf Rezept – Kostenübernahme durch Krankenversicherer

Erfüllung der Voraussetzungen – Wie gelingt das?

Es folgt ein Überblick. Einzelheiten sollten im Rahmen eines Beratungsmandats zur Antragstellung erörtert werden. Es bleiben nach dem Lesen der nachfolgenden Ausführungen noch immer genug konkrete Fragen zur Situation des Betroffenen. Allerdings lässt sich das erste Gespräch mit dieser Vorab-Info abkürzen. Für eine Kontaktaufnahme ist die Website auf jedem Blatt dieses Textes in der Fußzeile vorhanden.

Der folgende Text mag etwas „spröde“ wirken, das liegt daran, dass es wirklich nur ein Überblick sein kann. Im ersten – immer kostenfreien – Gespräch wird jeder unkompliziert erfahren können, welche Chancen und Hindernisse es im konkreten Fall gibt, und wie sich das am besten handhaben lässt.

Die allermeisten Anträge dazu, die ich bisher gesehen habe, sind noch nicht vollständig gewesen und wurden allein deshalb erst einmal abgelehnt.

Private Kassen berufen sich hier auf die Notwendigkeit der Behandlung mit Bezug auf die Versicherungsbedingungen, gesetzliche Kassen auf die Voraussetzungen des § 31 Abs.6 SGB V, die dann im Ablehnungsschreiben und im Gutachten zitiert werden.

Dann stellt sich bei gesetzliche Versicherten die Frage: Widerspruchsverfahren, oder später neuer Antrag?

Ein neuer Antrag ist nur dann eine Lösung, wenn später neue Erkenntnisse vorgebracht werden können, die es zum Zeitpunkt der Entscheidung über den ersten Antrag noch nicht gab. Dies kann seinen Grund in einer Veränderung des Krankheitsbildes haben oder darin, dass Anforderungen erfüllt worden sind, die im MDK-Gutachten mitgeteilt worden waren. Ansonsten entfaltet ein unanfechtbar gewordener ablehnender Bescheid Bestandskraft, gilt also weiter, bis es neue Aspekte im Sachverhalt gibt.

Neuer Vortrag in einem Klageverfahren wird zwar oft auch empfohlen, hat aber den Nachteil, dass man dann dafür nur die gerichtlichen Instanzen hat und das nicht schon vorher außergerichtlich ausdiskutieren kann, was durchaus auch mal schneller gehen kann, als vor Gericht.

Warum also nicht sofort einen vollständigen Antrag stellen? Das mag jetzt spitzfindig wirken, aber in genau diesem Punkt gibt es zu wenig Informationen und dadurch immer wieder Anträge, die unvollständig sind und dann viel zu viel Aufwand verursachen und zudem auch noch dazu führen können, dass das unrichtige Vorgehen später weitere Probleme bereitet, weil die früheren Ausführungen immer weiter von den Kassen entgegengehalten werden. Bei privat Versicherten ist es ähnlich, auch wenn hier keine Fristen zu beachten sind und kein Verwaltungsverfahren stattfindet. Ein Klageverfahren ist hier aber ein Verfahren vor den Zivilgerichten, also zunächst keine Amtsermittlung, es entstehen Gerichtskosten und Kosten für Gutachten. Selbst wenn hier dann eingeschränkt auch etwas Amtsermittlung betrieben werden sollte, zumindest genauer nachgefragt werden

sollte, dürfte es kaum zu eigenen Ermittlungshandlungen des Gerichts kommen, abgesehen von einem Gutachtenauftrag. Das soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch gegenüber dem Sozialgericht sicherheitshalber alles, was nur möglich ist, selbst vorgetragen werden sollte.

Hier geht es darum, Gerichtsverfahren ganz zu vermeiden.

Es folgen die Ausführungen überwiegend für gesetzlich Versicherte, bei privater Krankenversicherung ist die Situation aber ähnlich, es wird jedoch kein Arztfragebogen benötigt und die Kostenzusage kann befristet werden und eine Aktualisierung mit Arztberichten zum Verlauf der Therapie in regelmäßigen Abständen verlangt werden. Ansonsten sind die Anforderungen aber sehr ähnlich.

Die Kosten für eine Cannabistherapie werden von allen Kassen, privat und gesetzlich, nur übernommen, wenn feststeht dass andere - noch nicht nachweislich erfolglos ausprobierte - Therapien entweder nicht mehr vorhanden sind oder deswegen nicht angewendet werden können, weil sie entweder kontraindiziert sind, oder in keiner Weise aufgrund vorhandener Risiken vertretbar sind. Das müssen Ärzte nachvollziehbar schriftlich begründen.

Dass man nicht austherapiert sein muss, bedeutet zwar, dass man nicht alles ausprobiert haben muss, aber eben auch, dass dann, wenn eine Therapie nicht angewendet wird, dieses „Auslassen“ von Ärzten begründet werden muss. Erfolgslos ausprobierte Therapien sind immer günstig für den Antrag, aber auch hier muss genau beschrieben werden, inwiefern etwas unverträglich war. Aufzählung mit pauschalem Hinweis auf Nebenwirkungen reicht nicht.

Was also nicht geht, ist „Dieses Medikament will ich nicht nehmen, weil es alle möglichen Nebenwirkungen haben kann.“ und entsprechend geht auch nicht eine allgemeine Aufzählung von Nebenwirkungen im Arztbericht. Es muss konkret auf den betreffenden Patienten bezogen argumentiert werden, also in etwa so: „Patient darf Medikament xy nicht nehmen, weil die Nebenwirkung xx aufgrund seiner Erkrankung yy gar nicht eintreten darf, so dass eine Co-Medikation der Nebenwirkungen hier keine Option ist.“ oder: „Aufgrund der Kontraindikation xy kann Medikament xx nicht zur Anwendung kommen“. - Dazu dann noch die ausführliche Begründung.

Zuallererst benötigt man als gesetzlich versicherter Patient einen Arzt mit Kassenzulassung, der bereit ist, eine Cannabistherapie zu unterstützen, später den – ggfs. gemeinsam - erarbeiteten/ausgefüllten Fragebogen zumindest zu unterzeichnen – hier kann man den Arzt auf Patientenseite gut unterstützen und vieles schon selbst vorbereiten. Der Arzt muss aber auch zur Verordnung auf Kassenrezept bereit sein, das muss vorher auch geklärt werden. Eine Verordnung auf Privat Rezept liegt allein in der Verantwortung des behandelnden Arztes, auch hier gilt, dass die Situation so sein muss, dass nichts anderes mehr hilft. Dennoch sind solche Privatrezepte eher zu bekommen als die Kostenzusage der Kasse, weil dabei die Voraussetzungen dann vom MDK oder auch nur von dem Krankenversicherer sehr kritisch geprüft werden. Mittels Privat Rezept kann aber auch schon ausprobiert werden, ob Cannabis überhaupt hilft und welche Dosis erforderlich ist.

Es ist deswegen dringend anzuraten, schon vor Antragstellung die Situation genau auszuwerten. Das bedeutet, dass zunächst einmal die gesamte Krankengeschichte zusammengestellt werden muss, mit einem eigenen Bericht und den Arztberichten, zumindest für die letzten 5 Jahre. Oftmals wird man aber die Situation seit der Kindheit beschreiben müssen, wobei Beschwerden und die damit verbundenen Probleme dargestellt werden müssen, so dass sich daraus ein vollständiges Bild nicht nur über Symptome, sondern auch über die Beeinträchtigung der Alltagsgestaltung ergibt. Die Arztberichte belegen dann die Diagnosen. Bei einer schon vor langer Zeit gestellten Diagnose sollte auch über diese erste Diagnose ein Arztbericht vorgelegt werden. Nebenwirkungen für jedes Medikament einzeln genau beschreiben.

Anschließend sollte herausgefunden werden, welche Therapien es außer denen gibt, die schon ausprobiert wurden. Denn alles das, was es noch gibt, wird später im MDK-Gutachten angesprochen werden und zur Ablehnung des Antrags führen. Hier muss diese Arbeit also selbst vorab getan werden.

Immer wieder wird dabei übersehen und dann vom MDK bemängelt, dass es oftmals noch nicht ausprobierte sog. „nichtmedikamentöse Therapien“ gibt, also Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie, Verhaltenstherapie, aber auch Reha etc. usw. - auch dazu muss der Antrag also Statements enthalten. Das ist allerdings oft leichter gesagt als getan, denn die innere Überzeugung bei Arzt und Patient im Sinne von „das bringt doch bei solchen ausgeprägten Symptomen und Beschwerden nichts“ nützt dabei gar nichts. Deshalb wird es oftmals nötig sein, solche Therapien vor der Antragstellung auszuprobieren, um zumindest eine Äußerung des Therapeuten dahingehend zu bekommen, dass ohne Medikament die Therapie nicht durchführbar ist, oder auch die Äußerung eines Arztes dahingehend, dass eine bestimmte Behandlung, die man in Erwägung ziehen könnte, gar nicht oder nicht mehr indiziert ist.

Wenn alle Informationen zusammengestellt sind, kann dann der Arztfragebogen ausgefüllt werden. Solche Bögen gibt es online als pdf zum herunterladen. Bitte nicht einen Bogen verwenden, in dem Cannabisblüten-Sorten zum Ankreuzen genannt werden. Es ändert sich dabei ständig etwas, daher ist es besser, schon ausprobierte Sorten anzugeben und darauf hinzuweisen, dass ggfs. auch andere Sorten zur Anwendung kommen sollen, z.B. bei Lieferengpässen oder falls es andere neue Sorten geben sollte, die passend erscheinen.

Im Arztfragebogen wird dann zusätzlich auf den Arztbericht des verordnenden Arztes verwiesen, und dort dann wieder auf Facharztberichte und die Beschreibung des Patienten, die auch noch unbedingt sehr genau die Wirkung des Cannabispräparats darstellen sollte, auch im Vergleich zu der unzureichenden Wirkung ausprobiert Medikamente.

Erste Fassung vom 13.01.2020 – wird bei Bedarf aktualisiert
