



Achtung Regressgefahr!

Cannabis-Therapie muss bei Kassenwechsel neu beantragt werden

Selten informiert ein Versicherter proaktiv den behandelnden Arzt über einen Krankenkassenwechsel. **Wechselt ein Patient die Krankenkasse, kann eine Cannabis-Therapie jedoch erst nach Genehmigung durch die neue Krankenkasse fortgesetzt werden.**

Für die Cannabis-Therapie sieht der § 31 Absatz 6 des SGB V folgende Regelungen vor:

„Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - a) nicht zur Verfügung steht oder
 - b) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes 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.

Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung für eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist. [...]"

Bitte beachten Sie, dass vor der ersten Verordnung einer Cannabis-Therapie eine Genehmigung durch die aktuelle Krankenkasse vorliegen muss. Bei Krankenkassenwechsel ist ein neuer Antrag zu stellen.

- Die gemeinsame Arbeitsgruppe der KV Sachsen/KV Thüringen und der AOK PLUS zur Vermeidung von Arzneikostenregressen -

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764