

Cannabis zulasten der Krankenkassen

Ein Leistungsanspruch besteht, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - a. nicht zur Verfügung steht,
 - b. im Einzelfall – nach der begründeten Einschätzung unter Abwägung der Nebenwirkung und Berücksichtigung des Krankheitszustandes – nicht zur Anwendung kommen kann,
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome besteht.

Die Leistung bedarf vor der ersten Ausstellung einer Verordnung der **Genehmigung durch die Krankenkassen**. Die Krankenkassen haben innerhalb von 3 Wochen – bzw. bei Palliativversorgung innerhalb von 3 Tagen – nach Antragseingang zu entscheiden.

Problemfelder:

Es gibt:

1. kein vereinbartes Formular zur Antragstellung
2. keine definierten Krankheiten, bei denen die Präparate zum Einsatz gelangen (s. o.)
3. keine definierten Dosierungen
4. Unterschiede im THC Gehalt der derzeit importierbaren Cannabis Sorten
5. kein Formular für die vorgeschriebene Begleiterhebung
6. bisher keine Aufnahme eines Vaporisators in das Hilfsmittelverzeichnis der GKV, es muss ein Einzelfallantrag bei der Krankenkasse gestellt werden

Auf www.kvsh.de finden Sie eine Anleitung der Bundesapothekerkammer zur Verordnung von Cannabisprodukten und die notwendigen Angaben zur Begleiterhebung.