

Besonderheit: Kostenübernahmeanträge für Cannabis

Wichtig: Handelt es sich bei dem Versicherten um einen Hämophilie-Patienten (Bluter), Bearbeitung nach 904 Arzneimittel im Rahmen einer Hämophiliebehandlung vornehmen.

Ab 10.03.2017 können cannabinoid-haltige Arzneimittel für Schwerkranke auf Rezept verordnet werden (§ 31 Abs. 6 SGB V). Demnach haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung 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.

Da das Gesetz vorsieht, dass Anträge auf Cannabis für die Behandlung im Rahmen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 b SGB V innerhalb von 3 Tagen nach Antragseingang zu bearbeiten sind, ist eine schnelle Weiterleitung ins AHFZ dringend erforderlich.

Ab 24.02.2017 werden daher alle Anträge (Verordnungen) zum Bezug von Cannabis (in Blütenform und auch als Fertigarzneimittel, z. B. Sativex) im DMSplus maschinell ins zuständige RgZ geroutet, da für diese neue Leistungsart aktuell noch keine Dokumente zum Training für die maschinelle Erkennung / Weiterleitung zur Verfügung stehen. Die im RgZ eingehenden Dokumente müssen immer als "Verordnung / Antrag Arznei-/ Verbandmittel" mit dem Dokumententyp "Cannabis" klassifiziert und anschließend umgehend an das AHFZ **Dienststellenbriefkasten 269800 Teampostkorb 60** weitergeleitet werden.

The image shows a screenshot of a software interface with two dropdown menus. The first dropdown menu is labeled 'Dok-Kls' and has the selected option 'Verordnung / Antrag Arznei- / Verbandmitt'. The second dropdown menu is labeled 'Dok-Typ' and has the selected option 'Cannabis'. Below these, a third dropdown menu is partially visible with the text 'Verordnung Arznei- / Verbandmittel'.

Diese manuell klassifizierte Dokumente dienen als Grundlage für das Training der maschinellen Erkennung/Weiterleitung im Posteingang. Bis Ende März 2017 sollte dann eine automatisierte Weiterleitung der Anträge an das AHFZ funktionieren.

Das AHFZ prüft, ob die Anträge im Rahmen der SAPV gestellt werden. Ist dies der Fall, erfolgt die Bearbeitung abschließend im AHFZ. Das RgZ erhält nach Bewilligung bzw. Ablehnung die Unterlagen zum Einstellen ins DMS.

Handelt es sich nicht um eine Verordnung im Rahmen der SAPV, routet das AHFZ die Anträge in das zuständige RgZ mit Hinweisen zur weiteren Bearbeitung.

Grundsätzliche Bearbeitung der Anträge, die nicht im Rahmen der SAPV gestellt werden:

1. Prüfung, ob der Antrag vollständig ist:
 1. Genaue Angaben zum Arzneimittel
 2. Diagnose
 3. Schweregrad der Erkrankung
 4. Angaben zu therapeutischen Alternativen oder begründete und nachvollziehbare Einschätzung, warum diese nicht angewendet werden können
 5. Bestätigung, dass Behandlung positive Einwirkungen auf den Krankheitsverlauf erwarten lässt
2. **Ist der Antrag vollständig**, sind die Unterlagen an den MDK zu geben. Für die zu stellenden Fragen steht der [DAKIDIS Vordruck 904-041 / iskv_21c](#)  [Textbaustein Cannabis MDK-Anfrage](#) zur Verfügung.
3. Der Versicherte ist über die Einschaltung des MDK zu informieren ([DAKIDIS Vordruck 904-009 / iskv_21c MDKZWIVS](#)).
4. Nach Eingang des MDK-Gutachtens ist es zur Prüfung an das AHFZ 2698 60 nur dann abzugeben, wenn es nicht eindeutig ist oder wenn der MDK eine Kostenübernahme befürwortet. Lehnt der MDK klar eine Kostenübernahme ab, ist der Fall nicht an das AHFZ zu geben. In diesem Fall ist der Versicherte direkt vom RgZ über die Ablehnung zu informieren. Diese muss eine stichhaltige Begründung aus dem MDK-Gutachten enthalten; z.B. "lt. MDK-Gutachten liegt keine schwerwiegende Erkrankung vor" oder "es stehen noch therapeutische Alternativen zur Verfügung, z. B. Opiate". Bei den Fällen, die an das AHFZ abgegeben werden, wird dort über das weitere Vorgehen entschieden und die Unterlagen werden mit einem entsprechenden Vermerk an das RgZ zurückgegeben. Beachten Sie dabei bitte die [Besonderheit: Grundsätze zur Abgabe von Unterlagen an das AHFZ und zu Anfragen an das AHFZ](#).

5. **Ist der Antrag nicht vollständig**, ist eine Arztanfrage an den behandelnden Arzt (DAKIDIS Vordruck 904-040 / iskv_21c  Textbaustein Cannabis Arztanfrage) zusammen mit dem Weiterleitungsbogen DAKIDIS Filler-Vordruck 981-200 / iskv_21c MDKMIMAVORDR (inkl. Freiumsschlag C5 und dem Vermerk "Gebühr bezahlt Empfänger") für den MDK zu senden.
6. Es ist ein MiMa-Fall für den MDK zu erfassen, siehe 254 Mitteilungsmanagement MDK (DAKIDIS) / 981 - Schulungsunterlagen Mitteilungsmanagement (MiMa) - DAKIDIS oder Verfahrensbeschreibung MiMa 21c (Kurzversion) - iskv_21c.
7. Nach der MiMa-Datenrückmeldung über Befundeingänge beim MDK ist die MDK-Anfrage DAKIDIS Vordruck 904-041 / iskv_21c  Textbaustein Cannabis MDK-Anfrage unter Angabe des Aktenzeichens aus dem MiMa-Informationssatz des MDK zu versenden.
8. Der Versicherte ist über die Einschaltung des MDK zu informieren (DAKIDIS Vordruck 904-009 / iskv_21c MDKVERVS).
9. Nach Eingang des MDK-Gutachtens ist es zur Prüfung an das AHFZ 2698 60 nur dann abzugeben, wenn es nicht eindeutig ist oder wenn der MDK eine Kostenübernahme befürwortet. Lehnt der MDK klar eine Kostenübernahme ab, ist der Fall nicht an das AHFZ zu geben. In diesem Fall ist der Versicherte direkt vom RgZ über die Ablehnung zu informieren. Diese muss eine stichhaltige Begründung aus dem MDK-Gutachten enthalten; z. B. "lt. MDK-Gutachten liegt keine schwerwiegende Erkrankung vor" oder "es stehen noch therapeutische Alternativen zur Verfügung, z. B. Opiate". Bei den Fällen, die an das AHFZ abgegeben werden, wird dort über das weitere Vorgehen entschieden und die Unterlagen werden mit einem entsprechenden Vermerk an das RgZ zurückgegeben. Beachten Sie dabei bitte die Besonderheit: Grundsätze zur Abgabe von Unterlagen an das AHFZ und zu Anfragen an das AHFZ.
10. Abschließende Bearbeitung (Bewilligung oder Ablehnung entsprechend den Ausführungen des AHFZ) durch das RgZ. Zum Verfahren bei Leistungsablehnungen siehe 010 Leistungsablehnung und 002 Leistungsablehnungen. Folgendes steht für Sie bereit:

Ablehnung an den Versicherten	Ablehnung an den Arzt	Bewilligung an den Versicherten	Bewilligung an den Arzt
<ul style="list-style-type: none"> ○ DAKIDIS: <u>Vordruck</u> <u>904-944</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ DAKIDIS: <u>Vordruck</u> <u>904-945</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ DAKIDIS: <u>Vordruck</u> <u>904-942</u> 	

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ○ iskv_21c: | ○ iskv_21c: | ○ iskv_21c: | ○ iskv_21c: |
|  |  |  |  |
| <u>Textbau-</u> | <u>Textbau-</u> | <u>Textbau-</u> | <u>Textbau-</u> |
| <u>stein</u> | <u>stein</u> | <u>stein</u> | <u>stein</u> |
| <u>Cannabis</u> | <u>Cannabis</u> | <u>Cannabis</u> | <u>Cannabis</u> |
| <u>Ablehnung</u> | <u>Ablehnung</u> | <u>Bewil-</u> | <u>Bewil-</u> |
| <u>Versi-</u> | <u>Arzt</u> | <u>ligung</u> | <u>ligung</u> |
| <u>cherte</u> | | <u>Versi-</u> | <u>Arzt</u> |
| | | <u>cherte</u> | |

11. Sowohl eine Bewilligung als auch eine Ablehnung ist im LomB unter Angabe des verordnenden Arztes, des Präparatenamens und ggf. der genehmigten Behandlungsdauer zu erfassen (Fallart ARZN, Leistungsart 21, Leistungsgrundlage 04), iskv_21c Übersicht: Verfahrensbeschreibung Erfassung Arznei- und Verbandmittel)
12. Geht ein Verlängerungsantrag bei der DAK-Gesundheit ein, ist dieser zusammen mit den Unterlagen der letzten Bewilligung an das AHFZ 2698 60 Bremen abzugeben. Sie erhalten schnellstmöglich weitere Bearbeitungs hinweise. Beachten Sie dabei bitte die Besonderheit: Grundsätze zur Abgabe von Unterlagen an das AHFZ und zu Anfragen an das AHFZ und auch 904 Grundsätze zur Antragsbearbeitung.