

Arztfragebogen

der/des betreuenden/begleitenden Ärztin/Arztes (im Folgenden 'betreuender Arzt')
für eine Behandlung mit Cannabinoiden nach § 31 Abs. 6 SGB V

Die Patientin/der Patient (im Folgenden 'der Patient')

(Name und Anschrift)

Versicherungsnummer: _____

1. Erfolgt die Verordnung im Rahmen der genehmigten Versorgung nach § 37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ja nein

2. Welche / Welches Produkt soll dem Patienten verordnet werden

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Cannabis-Extrakt

Darreichungsform:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Kapseln
 Tropfen zum Einnehmen

Dosierungsanweisung: (Angaben in mg $\Delta 9$ -THC^{*)}

Einzeldosis : _____ mg
maximale Tagesdosis : _____ mg
4-Wochen-Bedarf : _____ mg

Medizinal-Cannabisblüten

Es stehen folgende Sorten zur Verfügung: (Bitte Sorte(n) ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Sorte Bedrocan | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 22 %, CBD ^{**)} bis zu 1 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Bedica | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 14 %, CBD ^{**)} bis zu 1 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Bedrobinol | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 13,5 %, CBD ^{**)} bis zu 1 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Bediol | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 6,3 %, CBD ^{**)} ca. 8 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Bedrolite | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} bis zu 1 %, CBD ^{**)} ca. 9 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Princeton (MCTK007) | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 16,5 %, CBD ^{**)} bis zu 0,05 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Houndstooth (MCTK001) | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 13,5 %, CBD ^{**)} bis zu 0,05 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Penelope (MCTK002) | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 6,7 %, CBD ^{**)} ca. 10,2 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Argyle (MCTK005) | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 5,4 %, CBD ^{**)} ca. 7 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Pedanios 22/1 | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 22 %, CBD ^{**)} bis zu 1 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Pedanios 18/1 | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 18 %, CBD ^{**)} bis zu 1 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Pedanios 16/1 | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 16 %, CBD ^{**)} bis zu 1 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Pedanios 14/1 | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 14 %, CBD ^{**)} bis zu 1 %) |
| <input type="radio"/> Sorte Pedanios 8/8 | (Gehalt: $\Delta 9$ -THC ^{*)} ca. 8 %, CBD ^{**)} ca. 8 %) |

Art der Anwendung:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Teezubereitung
 Inhalation

Dosierungsanweisung: (Angaben in g Medizinal-Cannabisblüten)

Einzeldosis : _____ g
maximale Tagesdosis : _____ g
4-Wochen-Bedarf : _____ g

(Anmerkung: 1 g Blüten der Sorte Bedrocan mit einem Gehalt von 22 % $\Delta 9$ -THC^{*)} enthält 220 mg $\Delta 9$ -THC^{*)}).

3. Bei der inhalativen Behandlung ist ein medizinischer Verdampfer notwendig

(optional)

- Volcano Medic Verdampfungssystem - PZN - 12955483
 Mighty Medic Verdampfungssystem - PZN - 12955514

Eine Verordnung auf Rezept liegt bei

4. Welche Erkrankung soll behandelt werden

(Diagnose im ICD-Schlüssel + komplette Bezeichnung z.B F84.5G - Asperger-Syndrom)

5. Wie lautet das Behandlungsziel

6. Ist die Erkrankung schwerwiegend

ja nein

welcher Verlauf/Symptomatik/Beeinträchtigungen oder anderes begründet den Schweregrad?

(Die Krankenkasse bitte um Befundsberichte, Krankenhausberichte für den MDK)

7. Sind andere Diagnosen vorhanden?

(Diagnose im ICD-Schlüssel + komplette Bezeichnung z.B F84.5G - Asperger-Syndrom)

8. Welche aktuelle Medikation (Bitte Angaben von Wirkstoff und Dosis nichtmedikamentöse Behandlung erfolgt zurzeit und soll diese mit Beginn der Cannabistherapie fortgeführt werden?)

9. Warum ist eine Cannabisbehandlung erforderlich?

- mein Patient ist/war Inhaber einer Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG)
(Diese liegt dem Antrag bei / weitere Begründung bitte unten eintragen)
- im Rahmen meiner Behandlung und Fachkompetenz sehe ich unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten keine Alternative zur Cannabisbehandlung
(Begründung - Warum andere Therapien nicht wirksam sind oder nicht in Betracht gezogen werden können)

10. Stehen andere Behandlungen zur Verfügung?

(Beispiel - Es steht keine andere Behandlung beim Asperger-Syndrom zur Verfügung

- oder -

Beispiel - Die Medikation mit Medikament X hat starke Nebenwirkungen wie XYZ)

11. Welche Therapien wurde bis jetzt mit welchem Erfolg durchgeführt?

(Beispiel - Patient hat das Medikament XYZ bekommen, jedoch ist die Wirkung unzureichend und mit starken Nebenwirkungen verbunden

- oder -

Beispiel - Der Patient ist atherapiert)

12. Nennen Sie uns Studien, Literatur, aus der hervorgeht, dass eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

(Der MDK würde sich freuen, wenn Sie die Literatur als Kopie beifügen)

13. Gibt es für den Patient keine weitere Behandlungsmöglichkeit mehr?

es gibt keine alternative Behandlungsmöglichkeit - Der Patient gilt als atherapiert

als behandelner Arzt sehe ich keine andere Behandlungsmöglichkeit

14. Erfolgt die Therapie im Rahmen einer klinischen Prüfung?

(Nicht gemeint ist die anonymisierte Begleitforschung)

ja nein

15. Es liegen dem Antrag bei

Ausnahmegenehmigung

Literatur _____

Datum, Unterschrift und Stempel des betreuenden Arztes