

Alle bisherigen nicht-medikamentösen Therapien:

- ▶ September 2018: ambulante Physiotherapie & Wärmetherapie in der Praxis für Physiotherapie Wiebke Meier für 4 Wochen
> keine nennenswerte Beschwerdeverbesserung
- ▶ Dezember 2018: Unfallchirurgische Klinik der Uniklinik Köln: Bandscheiben-OP, Stationärer Aufenthalt für 8 Tage
- ▶ Januar 2019: Reha-Klinik Leverkusen-Schlebusch: ambulante Reha (Physiotherapie, Massagen, Ergotherapie) über 12 Wochen
> dennoch protrahierte/inkomplette Rekonvaleszenz, andauernde Schmerzen
- ▶ Juni 2019: Heilpraktiker Hermann Kringel: Akupunktur über 3 Monate
> nur kurzzeitige Beschwerdeverbesserung
- ▶ Juni 2019: Dr. Winfried Keller (Hausarzt): transkutane elektrische Nervenstimulation (TENS) 5 Sitzungen
> keine nennenswerte Beschwerdeverbesserung
- ▶ Juni 2019: Psychologischer Psychotherapeut Dr. Karsten Schneider: Verhaltenstherapeutische Psychotherapie

9. Welche weiteren allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden alternativen Behandlungsoptionen für das Behandlungsziel stehen grundsätzlich zur Verfügung und warum können diese nicht zum Einsatz kommen?

Die Beschwerden von Herr Sommer sprechen oder sprachen bisher nur unzureichend oder gar nicht auf etablierte und empfohlene Therapien an bzw. mussten aufgrund schwerwiegender Nebenwirkungen abgebrochen werden. Die allgemein anerkannten Standards zur Behandlung von chronischen sowie neuropathischen Schmerzen sind ausgeschöpft.

10. Falls bereits eine Therapie mit Medizinalcannabis auf Privat Rezept (Patient als Selbstzahler) verordnet und durchgeführt wurde, wie wurde der Verlauf bzw. die Symptomatik der Erkrankung durch die Therapie beeinflusst?

Cannabisarzneimittel:
Cannabisextrakt „Cannamedical Hybrid Cannabisextrakt THC 25: CBD 25“
Darreichungsform: orale Einnahme
Dosis: 0,3 mL 2 x am Tag; Behandlungsdauer: 3 Monate

Ergebnisse der Therapie:

Herr Sommer erreichte in dieser Zeit eine Schmerzreduktion von den durchschnittlich 6/10 NRS auf 3/10. Er berichtet über verbessertes Ein- und Durchschlafen und eine verbesserte Stimmungslage. Herr Sommer nutzt das Cannabisextrakt ausschließlich zu therapeutischen Zwecken. Nach ärztlicher Einschätzung gibt es keine Hinweise auf einen Missbrauch oder Abhängigkeit.

II. Bitte benennen Sie Literatur, die Sie Ihrer Entscheidung zugrunde gelegt haben, aus der hervorgeht, dass eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht?

- ▶ Lee et al. (2018): Medical Cannabis for neuropathic pain, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29388063>, DOI: 10.1007/s11916-018-0658-8
- ▶ Wilsey et al. (2013): Low-dose vaporized Cannabis significantly improves neuropathic pain, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23237736>, DOI: 10.1016/j.jpain.2012.10.009
- ▶ Bellnier et al. (2018): Preliminary evaluation of the efficacy, safety, and costs associated with the treatment of chronic pain with medical cannabis, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25537695>, DOI: 10.2217/pmt.14.49



Eine Auswahl weiterer Literaturstellen für verschiedene Indikationen finden Sie in unserem Fachbereich. Bei weitergehenden Fragen melden Sie sich gerne bei unserem Medical Affairs Team.

12. Erfolgt die Therapie im Rahmen einer klinischen Prüfung?

Nein



Häufige Ablehnungsgründe:

- ▶ Schwere der Erkrankung unzureichend belegt.
- ▶ Es bestehen Kontraindikationen für die Therapie mit Medizinalcannabis.
- ▶ Es wurden noch nicht ausreichend Standardtherapien ausgeschöpft.
- ▶ Dem Patienten wurde von seinem Hausarzt Medizinalcannabis verordnet. Es liegt eine seltene Erkrankung vor, welche von einem Facharzt behandelt werden soll. Es ist keine Facharztkonsultation in der Krankengeschichte ersichtlich.
- ▶ Unzureichende Auflistung von durchgeführten Maßnahmen, fehlende Unterlagen.

Was tun bei Ablehnung des Antrages?

- ▶ Widerspruch innerhalb von 4 Wochen.
- ▶ Die Widerspruchsbegründung sollte in enger Abstimmung mit dem jeweiligen Arzt erfolgen und die Kritikpunkte der Krankenkasse bzw. des MDK aufgreifen.

Bei Ablehnung des Widerspruchs:

- ▶ Es besteht die Möglichkeit der Klage vor dem Sozialgericht. In bestimmten Fällen werden diese von der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin (ACM) unterstützt. Für weitere Informationen kann sich der Patient direkt an die ACM wenden.

BEISPIELANTRAG KOSTENERSTATTUNG

Für Cannabisextrakt bei
chronischen Rückenschmerzen

I. Erfolgt die Verordnung im Rahmen der genehmigten Versorgung nach § 37 SGB V (spezialisierte ambulante Palliativversorgung)?

Nein

2. Welches Produkt soll verordnet werden?

Wirkstoff: THC/CBD

Cannabisarzneimittel:

Cannabisextrakt „Cannamedical Hybrid Cannabisextrakt THC 25:CBD 25“

Darreichungsform: orale Einnahme

Dosis: 0,3 mL 2 x am Tag



Für weitere Informationen melden Sie sich gerne bei unserem Medical Affairs Team oder schauen Sie in unseren „Leitfaden für die Antragsstellung“, den Sie postalisch anfordern oder in unserem Fachbereich herunterladen können

3. Welche Erkrankung soll behandelt werden (inkl. ICD-Klassifikation)?

- ▶ Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie ICD M51.I
- ▶ Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei Bandscheibenschäden ICD G55.I
- ▶ Postlaminektomie-/Postdiskektomie -Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert ICD M96.I



Die Standardmedikation für alle hier genannten Indikationen sollte ausgeschöpft sein, um die Chancen für eine Kostenübernahme zu erhöhen. Daher empfehlen wir, sich beim Ausfüllen auf die Kernindikation zu beschränken.

4. Wie lautet das Behandlungsziel?

Symptomlinderung

Die Verordnung erfolgt im Rahmen einer chronischen Schmerzerkrankung mit ausgeprägter neuropathischer Schmerzkomponente. Hauptziel ist es, eine Linderung der Schmerzintensität (aktuell 6/10 NRS) zu erreichen.

Im bisher durchgeführten Therapieversuch mit Medizinalcannabis auf Privatrezept konnten die Schmerzen von durchschnittlich 6/10 NRS auf 3/10 NRS gesenkt werden.

Therapieoptimierung

Medizinalcannabis soll als Add-on-Medikament zur Therapieoptimierung eingesetzt werden: Zur Stabilisierung der analgetischen Opioid-Wirkung, zur möglichen Senkung der Opioid-Dosis und somit zur Reduktion Opioid-bedingter Nebenwirkungen.

Verbesserung der Lebensqualität

Zusätzlich sollen die Wirkeigenschaften von Medizinalcannabis den Schlaf positiv beeinflussen. Der stimmungsaufhellende Nebeneffekt soll den depressiven Verstimmungen entgegenwirken. Durch die Linderung der mit der mit den Erkrankungen einhergehenden Symptome soll sich eine allgemeine Steigerung der Lebensqualität des Patienten einstellen.

5. Ist die Erkrankung schwerwiegend?

(Beschwerden & Lebensqualität/Therapieversagen/Krankheitsfolgen)

Die Erkrankung ist schwerwiegend, da der Patient unter unkontrollierten, dauerhaft bestehenden, chronischen nozizeptiven und neuropathischen Schmerzen (NRS 6/10) leidet.

Der Beschwerdeverlauf ist deutlich progredient (seit 2018 zunehmende Schmerzintensität, zusätzliche neuropathische Schmerzkomponente durch die Bandscheiben-Operation und das Postlaminektomie-Syndrom, Entwicklung von Komorbiditäten: Schlafstörungen, depressive Episode).

Zur physischen und psychischen Belastung kommt eine seit September 2018 anhaltende Arbeitsunfähigkeit mit folgendem Verlust des Arbeitsplatzes sowie einer deutlichen Mehrbelastung des familiären Umfeldes.

Bisherige medikamentöse, nicht-medikamentöse und operative Therapieversuche blieben ohne nennenswerte, langfristige Schmerzreduktion und Beschwerdeverbesserung. Die Arbeitsfähigkeit konnte durch Standardtherapien bisher nicht wiederhergestellt werden. Zudem schränken die starken Nebenwirkungen der bisherigen Behandlung (u.a. postoperative Beschwerdezunahme durch das Postlaminektomie-Syndrom; Obstipation) die Lebensqualität des Patienten zusätzlich ein.

Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB von 60%) vor.



Hilfsmittel:

- ▶ Patientenberichte
- ▶ Schmerztagebücher (z.B. Deutscher Schmerzfragebogen)
- ▶ Arztberichte/Unterlagen
- ▶ Chroniker Richtlinie des G-BA

6. Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig (inkl. ICD-Klassifikation)?

- ▶ Medikamentös induzierte Obstipation (Folgeerscheinung der Opioid Einnahme) ICD K59.02
- ▶ Hypertonus ICD I10.00
- ▶ Z.n. Cholezystektomie 2010 (mit laparoskopischer Revision der Gallengänge) ICD 5-511.I2
- ▶ Psoriasis vulgaris ICD L40.0

7. Welche medikamentösen & nicht-medikamentösen Behandlungen erfolgen zurzeit?

- ▶ Delix (Ramipril) 2,5mg I-0-I (seit 2015)
- ▶ HCT (Hydrochlorothiazid) 12,5 mg I-0-0 (seit 2015)
- ▶ Remergil (Mirtazapin) 30mg 0-0-0-I (seit Juni 2019)
- ▶ Targin (Oxycodon/Naloxon) 20mg/10mg I-0-I (seit Juni 2019)
- ▶ Novalgin (Novaminsulfon/Metamizol) 1.000mg bei Bedarf (seit Oktober 2018)
- ▶ Neurontin (Gabapentin) 600mg I-I-I (seit April 2019)
- ▶ Movicol (Macrogol) IBtI I-0-I (seit Mai 2019)

8. Welche Behandlung ist mit welchem Erfolg bisher für das Therapieziel durchgeführt worden?

Alle bisherigen medikamentösen Therapien nennen:

- ▶ September 2018: Ibuprofen 800mg I-I-I durch Dr. Winfried Keller (Hausarzt) > abgesetzt nach 7 Tagen wegen unzureichender Schmerzreduktion
- ▶ September 2018: Novalgin (Novaminsulfon) 1.000 mg I-I-I Dr. Winfried Keller (Hausarzt) > laufend, bisher nur unzureichende Schmerzreduktion
- ▶ Oktober 2018: CT-gesteuerte periradikuläre Injektion von Bupivacain und Triamcinolon 3 Injektionen innerhalb von 3 Wochen in der Praxis für interventionelle Schmerztherapie Dr. Hermann -> Nicht fortgesetzt wegen unzureichender Schmerzreduktion
- ▶ Januar 2019: Palladon (Hydromorphon retard) 24mg I-0-I durch Schmerztherapeutin Dr. Clara Ranke > abgesetzt nach 5 Monaten aufgrund massiver Obstipation
- ▶ April 2019: Lyrica (Pregabalin) 150mg I-0-I durch Schmerztherapeutin Dr. Clara Ranke > abgesetzt nach 21 Tagen aufgrund massiven Schwindels und Übelkeit
- ▶ Mai 2019: Targin retard (Oxycodon/Naloxon) 20 mg/1mg I-0-I durch Schmerztherapeutin Dr. Clara Ranke > laufend, bisher nur unzureichende Schmerzreduktion