

## ARZTFRAGEBOGEN ZU CANNABINOIDEN NACH § 31 ABS. 6 SGB V

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gut leserlich aus. Weitere Ausführungen können auf einem Beiblatt angefügt werden. Vielen Dank.

Versichertenname:

Versichertennummer:

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

nein  ja

### 2. Welches Produkt soll verordnet werden?

Handelsname:

Wirkstoff:

Dosis:

Darreichungsform:

### 3a. Welche Erkrankung soll behandelt werden?

### 3b. Wie lautet das Behandlungsziel?

### 4. Ist die Erkrankung schwerwiegend?

nein  ja Falls ja, welche/r Verlauf/Symptomatik/Beeinträchtigungen oder Anderes begründet den Schweregrad?  
(Bitte Befundunterlagen, Krankenhausberichte dem Medizinischen Dienst zur Verfügung stellen.)

**5. Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig?**

**6. Welche aktuelle Medikation (bitte Angabe von Wirkstoff und Dosis) / nichtmedikamentöse Behandlung erfolgt parallel zurzeit?**

**7. Welche bisherige Therapie ist mit welchem Erfolg bisher durchgeführt worden?**

**8. Warum stehen allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende, alternative Behandlungsoptionen nicht zur Verfügung?**

**9. Bitte benennen Sie Literatur, aus der hervorgeht, dass eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbar positive Entwicklung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.** (Es würde die Stellungnahme des Medizinischen Dienstes wesentlich beschleunigen, wenn Sie die Literatur im Original beifügen. Vielen Dank!)

**10. Erfolgt die Therapie im Rahmen einer klinischen Prüfung?** (Nicht gemeint ist die anonymisierte Begleitforschung.)

nein       ja

Datum:

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

**Anlagen wurden an den Medizinischen Dienst versendet?**

nein       ja