

---

## 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.

Versichertenname: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

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

ja  nein

**2. Welches Produkt soll verordnet werden?**

Wirkstoff: \_\_\_\_\_

Handelsname: \_\_\_\_\_

Darreichungsform: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3b. Wie lautet das Behandlungsziel?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Ist die Erkrankung schwerwiegend?**

ja  nein

Falls ja, welcher Verlauf/Symptomatik/Beeinträchtigungen oder anderes begründet den Schweregrad?  
(Bitte Befundunterlagen, Krankenhausberichte dem MDK .... zur Verfügung stellen.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

**6. Welche aktuelle Medikation (bitte Angaben 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 spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.**

(Es würde die Stellungnahme des MDK 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.)

ja  nein

---

Datum

---

Stempel und Unterschrift  
der Ärztin/des Arztes

**Anlagen wurden an den MDK versendet**

ja  nein