



INFORMATIONSBLATT

ANTRAG AUF KOSTENÜBERÜBERNAHME - DIE GENEHMIGUNGSFIKTION

Seit 2017 haben Patienten die Möglichkeit eine Kostenübernahme der Cannabinoid-Therapie bei der Gesetzlichen Krankenkasse zu beantragen. Im Rahmen der Antragsstellung legt der behandelnde Arzt dar, dass der Patient die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach §31 Abs. 6 Satz 2 SGB V erfüllt. Die Krankenkasse kann diesen Antrag nur in begründeten Ausnahmefällen ablehnen.

Nach Eingang des Antrags bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) muss sich die Kasse bei der Genehmigung oder Ablehnung an vorgegebene Fristen halten. Kann eine Entscheidung nicht innerhalb dieser Fristen getroffen werden, weil beispielsweise ein Gutachten durch den Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) erfolgen soll, so muss die Kasse den Antragsteller (Patient) darüber in Kenntnis setzen.

Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach § 31 Absatz 6 SGB V



Es handelt sich um eine schwerwiegende Erkrankung

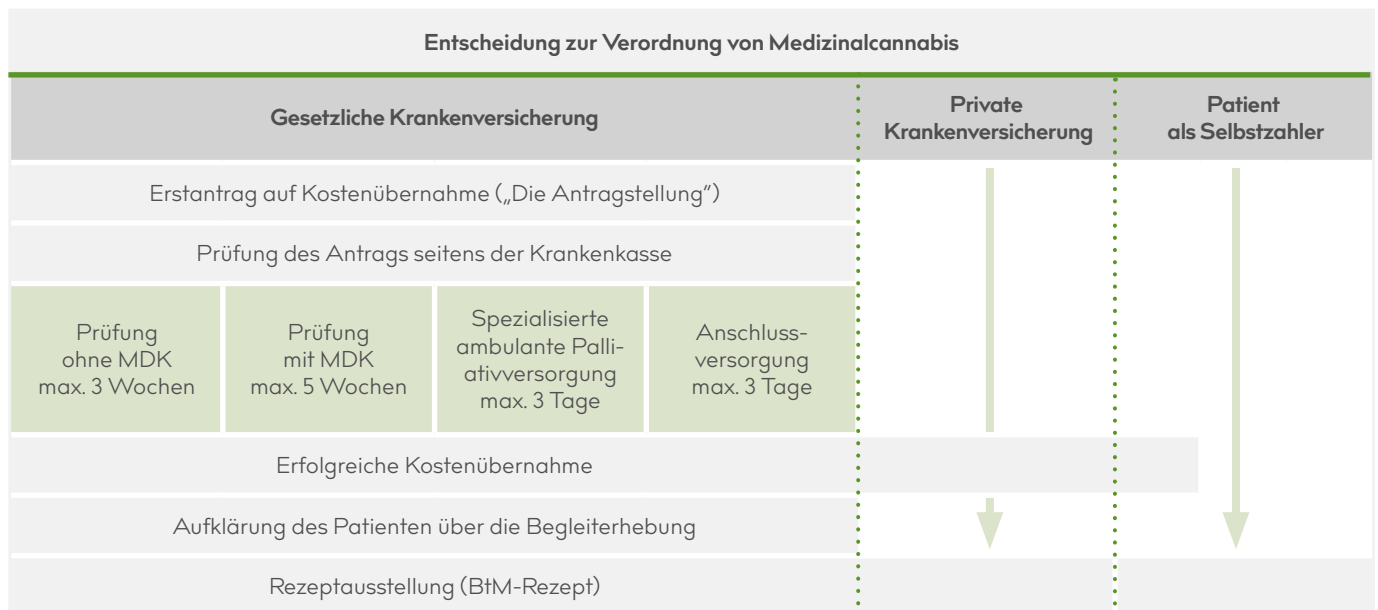


Es stehen keine anderen, dem medizinischen Standard entsprechenden, allgemein anerkannten Therapien zur Verfügung



Es liegt eine Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf durch die Medizinalcannabis-Therapie vor

Möglichkeiten der Kostenübernahme





Versäumt es die Krankenkasse den Antragsteller über eine solche Verlängerung des Verfahrens zu informieren und/oder entscheidet nicht fristgerecht, kann der Antrag als genehmigt angesehen werden (Genehmigungsfiktion).

Um prinzipiell als fiktionsfähig angesehen zu werden, muss der Antrag allerdings einige Bedingungen erfüllen. Hierbei kann man sich an einigen Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) orientieren.

Voraussetzungen für Genehmigungsfiktion
<p>Sachlicher Anwendungsbereich Bei der beantragten Leistung handelt sich um eine Krankenbehandlung in Gestalt der Versorgung mit einem Arzneimittel.</p>
<p>Der Antragsteller ist leistungsberechtigt Bei dem Antragsteller handelt es sich zeitgleich um den Leistungsberechtigten (Versicherten) im Sinne des §13 Abs. 3a SGB V.</p>
<p>Genehmigungsfähiger Antrag Der Antrag muss formal vollständig, schlüssig und das Behandlungsziel klar sein. Daher sollte der Arztfragebogen gewissenhaft ausgefüllt werden.</p>
<p>Die Leistung ist erforderlich Die medizinische Notwendigkeit der Leistung im Rahmen des §31 Abs. 6 SGB V muss ärztlich festgestellt und befürwortet werden.</p>
<p>Es liegt eine Fristverletzung vor Die gesetzliche Frist wurde seitens der GKV versäumt und/oder der Antragsteller wurde nicht über eine Fristverlängerung informiert.</p>
<p>Die Genehmigung ist nicht nachträglich erloschen Das Krankheitsbild entspricht dem Zustand zum Zeitpunkt der Antragstellung und es stehen weiterhin keine Behandlungsalternativen zur Verfügung.</p>

Entscheidend ist vor allem, dass es sich um eine befundgestützte ärztliche Verordnung mit konkreten Angaben zur geplanten Therapie handelt. Die hierfür erforderlichen Angaben können in der Regel dem durch den Arzt ausgefüllten Arztfragebogen entnommen werden, den die Krankenkassen häufig in einer standardisierten Form anbieten.

Sollte ein Widerspruch nach Ablehnung des Antrags oder eine Genehmigungsfiktion nach Fristverletzung seitens der Kasse nicht anerkannt werden, bleibt den Patienten die Möglichkeit einer Klage vor dem Sozialgericht.

Verfahren nach Ablehnung/Fristüberschreitung	
Ablehnung	Ablauf der Frist
Widerspruch bei der GKV	Genehmigungsfiktion
Ablehnung	Ablehnung
Beginn der Therapie als Selbstzahler	
Klage vor dem Sozialgericht Allgemeine Leitungsklage (§54 Abs. 5 SGG) Anfechtungsklage (§54 Abs. 1 Satz 1 Var. SGG)	

Weitere Informationen können Sie dem Artikel „Der krankensicherungsrechtliche Anspruch auf Cannabis nach Genehmigungsfiktion“ von Dr. Steffen Roller entnehmen.
<https://doi.org/10.37307/j.1864-8029.2020.06.05>