S 13 KR 2168/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Arzneimittelversorgung – Versorgung mit Cannabis – multimorbider Patient – Zulässigkeit der Behandlung von nur in ihrer Kombination schwerwiegenden Erkrankungen oder Symptomen – Erforderlichkeit einer begründeten Einschätzung des Vertragsarztes – bloßer Hinweis auf die Komplexität eines multimorbiden Krankheitsbildes
Leitsätze	1. Cannabis kann bei Multimorbidität von Patienten auch zur Behandlung mehrerer Erkrankungen oder ihrer Symptome zum Einsatz kommen, die nicht für sich genommen, jedoch in ihrer Kombination schwerwiegend sind. 2. Allein der Hinweis des Vertragsarztes auf die Komplexität eines von Multimorbidität geprägten Krankheitsbildes ersetzt nicht die begründete Einschätzung bei der Verordnung von Cannabis.
Normenkette	SGB V § 31 Abs 6 S 1 Nr 1 Buchst a; SGB V § 31 Abs 6 S 1 Nr 1 Buchst b

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 2168/20
Datum	05.01.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 494/21
Datum	11.10.2021

3. Instanz

Datum 10.11.2022

Â

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 11.Â Oktober 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Streitig ist die Genehmigung der Versorgung mit CannabisblÃ¼ten.

Â

2

Die bei der beklagten Krankenkasse versicherte, 1973 geborene KlÃ¤gerin beantragte im Â MÃ¤rz 2020Â unter Vorlage eines Ã¤rztlichen Attestes ihres behandelnden Vertragsarztes die Versorgung mit Cannabis. Sie leide an einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung, einer MigrÃ¤ne mit Aura, einer chronischen Schmerzkrankheit, einem Stress-Syndrom, einer kombinierten depressiven StÃ¶rung und AngststÃ¶rung, einer SchlafstÃ¶rung, DysmenorrhÃ¶ und Hyperhidrosis. Die MultimorbiditÃ¤t begrÃ¼nde den Schweregrad der Erkrankung. Der bisher anerkannte Grad der Behinderung (GdB) sei mit 30 viel zu gering bemessen. Zur Medikation nehme sie Cannabis. Sie habe schon verschiedene Therapien durchgefÃ¼hrt, eine nachhaltige Wirkung sei jedoch ausgeblieben. Bei Einnahme mancher Schmerzmittel entwickle sie Magenschmerzen und ein Reizdarm-Syndrom.

Â

3

Die Beklagte lehnte den Antrag nach Einholung eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ab. Zwar liege eine schwerwiegende Erkrankung der KlÃ¤gerin vor, aber es stÃ¼nden leitliniengerechte Standardtherapien zur VerfÃ¼gung *(Bescheid vom 21.4.2020)*. Im Widerspruchsverfahren legte die KlÃ¤gerin eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des

behandelnden Arztes vor, der auf die Vielzahl der zur Behandlung der Einzelerkrankungen jeweils erforderlichen chemischen Arzneimittel und ihre Nebenwirkungen verwies. Cannabis sei zu Unrecht als BetÃ¤ubungsmittel eingeordnet; eine Cannabis-AbhÃ¤ngigkeit gebe es schlichtweg nicht. Die Beklagte wies den Widerspruch zurÃ¼ck *(Widerspruchsbescheid vom 29.7.2020)*.

Â

4

Das SG hat die Klage abgewiesen *(Gerichtsbescheid vom 5.1.2021)*, das LSG die Berufung zurÃ¼ckgewiesen *(Urteil vom 11.10.2021)*. Die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Versorgung mit CannabisblÃ¼ten seien nicht erfÃ¼llt, da der behandelnde Arzt nicht nachvollziehbar begrÃ¼ndet habe, warum leitliniengerechte Standardtherapien unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnten. Zudem komme eine Kontraindikation in Betracht, da die KlÃ¤gerin regelmÃ¤ÃŸig seit 2001 Cannabis konsumiert habe, im September 2012 ein AbhÃ¤ngigkeitssyndrom diagnostiziert worden sei und die behandelnden Psychiater die Versorgung mit Cannabis abgelehnt hÃ¤tten. Dass der behandelnde Arzt die MÃ¶glichkeit einer AbhÃ¤ngigkeit von Cannabis nicht anerkenne, schlieÃŸe eine Kontraindikation nicht aus. Zudem habe dieser nicht nachvollziehbar begrÃ¼ndet, warum eine leitliniengerechte fachpsychiatrische Behandlung, Psychotherapie (Traumatherapie), Pharmakotherapie, multimodale Schmerztherapie, konsequente Physiotherapie etc nicht zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden.

Â

5

Mit ihrer Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin einen VerstoÃŸ gegen Â§Â 31 AbsÂ 6 SGBÂ V. Entgegen der Auffassung des LSG sei die EinschÃ¤tzung des Vertragsarztes ausreichend. Es sei einem Gericht verwehrt, eine Ã¤rztliche EinschÃ¤tzung als unzureichend oder nicht geeignet zu bewerten; es habe lediglich zu prÃ¼fen, ob eine Ã¤rztliche EinschÃ¤tzung vorliege.

Â

6

Die KlÃ¤gerin beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 11.Â Oktober 2021 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 5.Â Januar 2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21.Â April 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.Â JuliÂ 2020 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Genehmigung der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung von Bedrocan, 1,3 bis 1,6Â Gramm pro Tag zur Inhalation, bei einer Gesamtverordnungsmenge von 40 bis 50Â Gramm in 30Â Tagen zu erteilen.

Â

7

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

8

Sie hÃ¤lt die angegriffene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Â

II

Â

9

Die zulÃ¤ssige Revision der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet *(*Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)*.

Â

10

Das klÃ¤gerische Begehren *(*Â§Â 123 SGG*)* ist bei sachdienlicher Auslegung auf die Erteilung einer Genehmigung der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung von CannabisblÃ¼ten gerichtet. HierfÃ¼r ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage *(*Â§Â 54 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG*)* die zulÃ¤ssige Klageart.

Â

11

Als Rechtsgrundlage fÃ¼r die begehrte Genehmigung der Versorgung mit CannabisblÃ¼ten kommt allein Â§Â 31 AbsÂ 6 SGBÂ V in Betracht. Danach haben Versicherte Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten BlÃ¼ten oder Extrakten in standardisierter QualitÃ¤t und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon (nachfolgend zusammengefasst Cannabis), wenn sie an einer schwerwiegenden Erkrankung leiden *(SatzÂ 1; dazuÂ 1.)*, eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur VerfÃ¼gung steht oder im Einzelfall nach einer begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes der Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann *(SatzÂ 1*

NrÂ 1; dazu 2.) und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spÃ¼rbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht *(SatzÂ 1 NrÂ 2)*. Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung der nur in begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist *(SatzÂ 2)*.

Â

12

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt die Anspruchsvoraussetzungen nicht. Nach den Feststellungen des LSG stehen zur Behandlung ihrer Erkrankungen noch weitere, dem medizinischen Standard entsprechende Methoden zur VerfÃ¼gung. Es fehlt an einer begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes, warum diese nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen.

Â

13

1.Â Der Anspruch scheitert allerdings nicht bereits daran, dass bei der KlÃ¤gerin keine schwerwiegende Erkrankung iS von Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 SGBÂ V vorlÃ¤ge. Cannabis kann bei MultimorbiditÃ¤t von Patienten auch zur Behandlung mehrerer Erkrankungen oder ihrer Symptome zum Einsatz kommen, die nicht fÃ¼r sich genommen, jedoch in ihrer Kombination schwerwiegend sind. Eine Erkrankung ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt *(vgl Urteile vom 19.3.2002 â□□Â* BÂ 1Â KR 37/00Â R *Â â□□* BSGE 89, 184*, 191 f =Â* SozR 3â□□2500 Â§Â 31 NrÂ 8 *SÂ 36 und vom 25.3.2021 â□□Â* BÂ 1Â KR 25/20Â R*Â â□□* BSGE 132, 67 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 137c NrÂ 15, RdNrÂ 40)*.

Â

14

Anhaltspunkte fÃ¼r die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankungen der KlÃ¤gerin sind nach den Feststellungen des LSG nicht ersichtlich. FÃ¼r die Frage, ob die LebensqualitÃ¤t auf Dauer nachhaltig beeintrÃ¤chtigt ist, sind die durch die Erkrankung hervorgerufenen FunktionsstÃ¶rungen und -verluste, Schmerzen, SchwÃ¤che und Hilfebedarfen bei den Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens maÃ□gebend, die sich durch ihre Schwere vom Durchschnitt der Erkrankungen abheben mÃ¼ssen. Ein Grad der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) bzw ein GdB von 50 fÃ¼r die mit Cannabis zu behandelnde Erkrankung nach GdS-Tabelle aus TeilÂ 2 der Anlage zu Â§Â 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) kann dafÃ¼r als Anhaltspunkt dienen, ist aber nicht als starrer Grenzwert zu verstehen. Entscheidend sind die in der GdS-Tabelle enthaltenen Kriterien zur Schwere der BeeintrÃ¤chtigungen aufgrund der Auswirkungen einer Erkrankung *(ausfÃ¼hrlich dazu BSG vom 10.11.2022 â□□Â* BÂ 1Â KR 28/21Â R*Â â□□ RdNrÂ 13 ff)*.

Â

15

Ob bei der KlÃ¤gerin eine in diesem Sinne schwerwiegende Erkrankung vorliegt, hat das LSG nicht festgestellt. Es ist in Ãbereinstimmung mit den Beteiligten davon ausgegangen, dass bei der KlÃ¤gerin eine schwerwiegende Erkrankung vorliege, hat aber nicht dargelegt, von welchem VerstÃ¤ndnis des Begriffs der schwerwiegenden Erkrankung es ausgegangen ist. AusfÃ¼hrungen im Urteil eines Tatsachengerichts enthalten nur dann das Revisionsgericht bindende Feststellungen *(*Â§Â 163 SGG*)*, wenn fÃ¼r die gebrauchten Begriffe nach den AusfÃ¼hrungen im Urteil ermittelbar ist, welchen Inhalt an wahrnehmbaren und erfahrbaren VorgÃ¤ngen sie aufgrund eines begrifflichen VorverstÃ¤ndnisses, also unterhalb der Definitionsebene, umschreiben. LÃ¤sst sich ein solcher Inhalt wie hier nicht ermitteln, weil zweifelhaft ist, von welchem BegriffsverstÃ¤ndnis das Vordergericht ausgegangen ist, fehlt es an einer fÃ¼r die Revisionsinstanz verbindlichen Tatsachenfeststellung *(vgl BSG vom 29.10.1997 â€Â* 7Â RAr 48/96*Â â€* SozR 3â€4100 Â§Â 64 NrÂ 3 *SÂ 18; BSG vom 3.5.2005 â€Â BÂ* 7a/7Â AL 52/04*Â RÂ â€* SozR 4â€4300 Â§Â 64 NrÂ 2 *RdNr 8)*.

Â

16

Dass bei der KlÃ¤gerin â€nurâ€ ein GdB von 30 festgestellt ist, schlieÃt die Annahme einer schwerwiegenden Erkrankung iS des Â§Â 31 AbsÂ 6 SGBÂ V nicht aus. Soll â€Â wie hier bei der KlÃ¤gerinÂ â€ Cannabis zur Behandlung mehrerer Erkrankungen oder Symptome eingesetzt werden, ist auf deren Gesamtauswirkungen abzustellen. SchrÃ¤nken sich ggf Ã¼berschneidende und/oder einander wechselseitig verstÃ¤rkende Auswirkungen die LebensqualitÃ¤t insgesamt in einer einem Einzel-GdS von 50 vergleichbaren Schwere ein, kann grundsÃ¤tzlich auch vom Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung ausgegangen werden. Erreichen die Auswirkungen der Erkrankungen nicht die Schwere, die einem Einzel-GdS von 50 vergleichbar sind, ist die Annahme einer nachhaltigen BeeintrÃ¤chtigung der LebensqualitÃ¤t nicht ausgeschlossen. Sie kommt im Einzelfall in Betracht, etwa wenn ihre Auswirkungen aufgrund weiterer Erkrankungen, zu deren Behandlung kein Einsatz von Cannabis geplant ist, schwerer wiegen oder die Teilhabe am Arbeitsleben oder in einem anderen Bereich besonders einschrÃ¤nken.

Â

17

2.Â Ob bei der KlÃ¤gerin eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, kann aber letztlich dahinstehen, denn die Genehmigung einer Cannabis-Verordnung setzt voraus, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung entweder nicht zur VerfÃ¼gung steht *(dazuÂ a)* oder im

Einzelfall nach der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes nicht zur Anwendung kommen kann *(dazuÂ b; im Einzelnen sÂ auch BSG vom 10.11.2022 â□□Â* BÂ 1Â KR 28/21Â R*Â â□□ RdNrÂ 20 ff)*. Beide alternativ zu betrachtenden Voraussetzungen erfÃ¼llt die KlÃ¤gerin nicht.

Â

18

a)Â Eine Standardtherapie steht nicht zur VerfÃ¼gung *(*Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1 NrÂ 1 BuchstÂ a SGBÂ V*)*, wenn es sie generell nicht gibt, sie im konkreten Einzelfall ausscheidet, weil der Versicherte sie nachgewiesenermaÃ□en nicht vertrÃ¤gt oder erhebliche gesundheitliche Risiken bestehen *(vgl BSG vom 4.4.2006 â□□Â* BÂ 1Â KR 7/05Â R*Â â□□* BSGE 96, 170 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 31 NrÂ 4*, RdNrÂ 31; BSG vom 7.11.2006 â□□Â* BÂ 1Â KR 24/06Â R*Â â□□* BSGE 97, 190 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 27 NrÂ 12*, RdNrÂ 22)* oder sie trotz ordnungsgemÃ¤Ã□er Anwendung im Hinblick auf das beim Patienten angestrebte Behandlungsziel ohne Erfolg geblieben ist *(vgl BSG vom 25.3.2021 â□□Â* BÂ 1Â KR 25/20Â R*Â â□□* BSGE 132, 67 *=Â SozR 4â□□2500 Â§Â 137c NrÂ 15, RdNrÂ 42)*.

Â

19

Ausgehend von diesen MaÃ□stÃ¤ben steht nach den nicht angegriffenen, den Senat bindenden *(*Â§Â 163 SGG*)* Feststellungen des LSG hier eine Standardtherapie zur VerfÃ¼gung. Danach soll Cannabis bei der KlÃ¤gerin zur Behandlung der Erkrankungen posttraumatische BelastungsstÃ¶rung, Depression, AngststÃ¶rung, SchlafstÃ¶rungen, Stresssyndrom, RÃ¼ckenschmerzen und chronisches Schmerzsyndrom eingesetzt werden. HierfÃ¼r und fÃ¼r die angestrebten Behandlungsziele stehen, wie das LSG im Anschluss an den MDK festgestellt hat, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethoden zur VerfÃ¼gung. Es hat hierzu ausgefÃ¼hrt: Der MDK habe in seinen Gutachten vom 1.4.2020 und 26.5.2020 unter Bezugnahme auf die S1Leitlinie â□□Chronischer Schmerzâ□□ (Stand 30.9.2013, gÃ¼ltig bis 30.9.2018), die S2kâ□□Leitlinie â□□Diagnose und nicht interventionelle Therapie neuropathischer Schmerzenâ□□ (Stand 1.5.2019, gÃ¼ltig bis 30.4.2024), die S3â□□Leitlinie â□□Posttraumatische BelastungsstÃ¶rungâ□□ (Stand 30.4.2019, gÃ¼ltig bis 29.4.2024) sowie die S3â□□Leitlinie â□□Unipolare Depressionâ□□ (Stand 16.11.2015, gÃ¼ltig bis 15.11.2020) zutreffend darauf hingewiesen, dass eine Vielzahl von Standardtherapien â□□ ua auch ambulante fachÃ¤rztliche Behandlung, medikamentÃ¶se Therapie, Heilmittel, Psychotherapie â□□ zur Behandlung dieser Erkrankungen zur VerfÃ¼gung stÃ¼nden. Die KlÃ¤gerin und der sie behandelnde Vertragsarzt behaupteten selbst nicht, dass eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung zur Behandlung nicht zur VerfÃ¼gung stehe, sondern, dass diese nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nne.

Â

20

b)Â Steht danach fest, dass fÃ¼r die Behandlung der Erkrankungen Methoden zur VerfÃ¼gung stehen, die dem medizinischen Standard entsprechen, bedarf es der begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes, warum diese unter AbwÃ¤gung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter BerÃ¼cksichtigung des Krankheitszustandes nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen *(Â§Â 31 AbsÂ 6 SatzÂ 1Â NrÂ 1 BuchstÂ b SGBÂ V)*. Auch wenn das Gesetz dem behandelnden Vertragsarzt eine EinschÃ¤tzungsprÃ¤rogative zugesteht, sind an die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung hohe Anforderungen zu stellen *(im Einzelnen dazu BSG vom 10.11.2022 â□□Â BÂ 1Â KR 28/21Â RÂ â□□ RdNrÂ 24 ff)*. Das Vorliegen einer begrÃ¼ndeten EinschÃ¤tzung zur Nichtanwendbarkeit einer Standardtherapie hat das LSG zutreffend verneint.

Â

21

Der behandelnde Vertragsarzt hat nicht begrÃ¼ndet, warum die verfÃ¼gbaren Standardbehandlungsmethoden bei der KlÃ¤gerin nicht zur Anwendung kommen kÃ¶nnen. Seiner AbwÃ¤gung hinsichtlich einer mÃ¶glichen Kontraindikation aufgrund der vordiagnostizierten AbhÃ¤ngigkeit von Cannabis (ICD-10 F12.2) ist das LSG zu Recht nicht gefolgt.

Â

22

Die Stellungnahmen des Vertragsarztes enthalten bereits keine genÃ¼gende Darstellung der in die AbwÃ¤gung einzustellenden Tatsachen. Die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung des Vertragsarztes muss aber die mit Cannabis zu behandelnde Erkrankung und das Behandlungsziel benennen, die fÃ¼r die AbwÃ¤gung der Anwendbarkeit verfÃ¼gbarer Standardtherapien mit der Anwendung von Cannabis erforderlichen Tatsachen vollstÃ¤ndig darlegen und eine AbwÃ¤gung unter Einschluss mÃ¶glicher schÃ¤dlicher Wirkungen von Cannabis beinhalten. Das erfordert zunÃ¤chst eine Beschreibung des Krankheitszustandes mit den bestehenden Funktions- und FÃ¤higkeitseinschrÃ¤nkungen aufgrund eigener Untersuchung des Patienten und ggf unter Hinzuziehung von Befunden anderer behandelnder Ã□rzte. Hierzu gehÃ¶rt auch ein evtl Suchtmittelgebrauch in der Vergangenheit sowie das Bestehen oder der Verdacht einer SuchtmittelabhÃ¤ngigkeit. Der Vertragsarzt muss die mit Cannabis zu behandelnde(n) Erkrankung(en), ihre Symptome und das angestrebte Behandlungsziel und die bereits angewendeten Standardbehandlungen, deren Erfolg im Hinblick auf das Behandlungsziel und dabei aufgetretene Nebenwirkungen benennen. Die von Â§Â 31 Abs�â 6 SatzÂ 1 NrÂ 1 BuchstÂ b SGBÂ V vorgesehene AbwÃ¤gung der verfÃ¼gbaren Standardtherapien mit dem geplanten Einsatz von Cannabis erfordert es Ã¼berdies, dass der Vertragsarzt alle noch verfÃ¼gbaren Standardtherapien benennt und deren zu erwartenden Erfolg im Hinblick auf das

Behandlungsziel und die zu erwartenden Nebenwirkungen darlegt. Diese Tatsachen mÃ¼ssen in der Stellungnahme des Vertragsarztes enthalten sein und unterliegen der vollstÃ¤ndigen Ãberprüfbarkeit durch Krankenkasse und Gericht. In die AbwÃ¤gung einzubeziehen sind auch Kontraindikationen und mÃ¶gliche schÃ¤dliche Auswirkungen der Therapie mit Cannabis. Ob ein bereits festgestelltes AbhÃ¤ngigkeitssyndrom eine Kontraindikation fÃ¼r die Behandlung mit Cannabis darstellt, obliegt der EinschÃ¤tzung des behandelnden Vertragsarztes. Dieser hat sich mÃ¶glichst genaue Kenntnis vom bisherigen Konsumverhalten, mÃ¶glichen schÃ¤dlichen Wirkungen des bisherigen Konsums und dem Grad der AbhÃ¤ngigkeit zu verschaffen, die Risiken der Cannabismedikation abzuwÃ¤gen und zu beurteilen, welche Vorkehrungen gegen einen Missbrauch des verordneten Cannabis, etwa durch die Wahl der Darreichungsform, zu treffen sind. Zur Beschreibung des bisherigen Konsumverhaltens kann auf gÃ¤ngige Diagnosesysteme zurÃ¼ckgegriffen werden, die ua Abstufungen fÃ¼r den Schweregrad eines problematischen Vorkonsums enthalten *(zB Cannabis Use Disorder 305.20, 304.30 DSM-5 =Â Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer StÃ¶rungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, aktuell in der 5.Â Auflage; Psychische und VerhaltensstÃ¶rungen durch Cannabinoide F12.2 ICD-10-GM =Â Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10.Â Revision, German Modification, herausgegeben vom Bundesinstitut fÃ¼r Arzneimittel und Medizinprodukte)*.

Â

23

Diesen Anforderungen genÃ¼gt der vom LSG festgestellte Inhalt der ÃuÃerungen des behandelnden Arztes nicht. Zwar leidet die KlÃ¤gerin an einem durch Wechselwirkungen geprÃ¤gten komplexen Krankheits- und Beschwerdebild. Allein der Hinweis des Vertragsarztes auf die KomplexitÃ¤t eines von MultimorbiditÃ¤t geprÃ¤gten Krankheitsbildes ersetzt aber nicht die begrÃ¼ndete EinschÃ¤tzung bei der Verordnung von Cannabis. Es fehlt bereits an einer vollstÃ¤ndigen Darstellung des Krankheitszustandes der KlÃ¤gerin sowie der Darlegung, wann und fÃ¼r welchen Zeitraum und mit welchem Erfolg medikamentÃ¶se und nicht-medikamentÃ¶se Standardtherapien, ggf mit welchen Nebenwirkungen eingesetzt wurden. Zu den behaupteten Nebenwirkungen der bisher eingesetzten Schmerzmittel fehlen Angaben zu deren HÃ¤ufigkeit und Schwere, so dass offenbleibt, ob die Nebenwirkungen Ã¼ber ein bloÃes Unwohlsein hinaus das AusmaÃ einer behandlungsbedÃ¼rftigen Krankheit erreichen. Auch wenn Cannabis zur Behandlung mehrerer Erkrankungen eingesetzt werden soll, muss der Vertragsarzt fÃ¼r jede verfÃ¼gbare Standardtherapie mÃ¶gliche Nebenwirkungen und mÃ¶gliche Wechselwirkungen der einzusetzenden Arzneimittel untereinander zunÃ¤chst darlegen.

Â

24

3.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.

Â

Erstellt am: 07.03.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024