

lität auf Dauer beeinträchtigt wird. Nach bisherigen Erfahrungen sind v. a. chronische Schmerzen, Krebs-erkrankungen, Spastik und multiple Sklerose Indikationen für den Cannabis-Einsatz.

Beim Antrag für die Erstverordnung wird weiterhin eine ärztliche Stellungnahme benötigt. Da medizinisches Cannabis – bis auf die wenigen Fertigarzneimittel – in der Regel keine arzneimittelrechtliche Zulassung für ein bestimmtes Anwendungsgebiet hat, muss die Ärztin oder der Arzt zunächst prüfen, ob die Verordnungsvoraussetzungen vorliegen. Eine Verordnung ist nur möglich, wenn andere geeignete Leistungen nicht zur Verfügung stehen und die Aussicht auf einen positiven Effekt beim Einsatz von Cannabis besteht.

In den ersten drei Monaten muss der Erfolg der Therapie besonders engmaschig dokumentiert werden, da schwerwiegende Nebenwirkungen oder auch ein ausbleibender Behandlungserfolg nach bisherigen Erfahrungen v. a. in diesem Zeitraum zu Therapieabbrüchen führen.

Die Antragstellung wird mit der Nr. 01 626 EBM vergütet. Die Leistung kann nur viermal im Krankheitsfall berechnet werden – was allerdings mit den neuen Regeln des G-BA nahezu gegenstandslos geworden ist, da ja nur noch die Erstverordnung und ein grundlegender Therapiewechsel genehmigungspflichtig sind. Die Vergütung der Leistung erfolgt weiterhin extrabudgetär und damit ohne Mengengrenzung. ■

Verordnung medizinischer Rehabilitation bleibt weiterhin extrabudgetär

Der Bewertungsausschuss hat beschlossen, dass die Nr. 01 611 EBM bis zum 31. Dezember 2023 weiterhin extrabudgetär vergütet werden muss. Das gilt damit auch für den dazugehörigen Zuschlag nach Nr. 01 613. Bislang sollten die Leistungen ab 1. April in das Budget integriert werden.

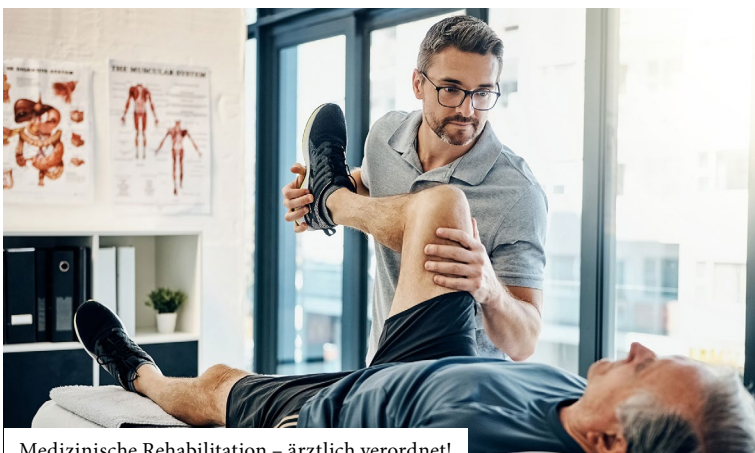
Tab. 1 Extrabudgetär mindestens bis Jahresende

EBM	Legende	Euro
01 611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation unter Verwendung des Musters 61	36,20
01 613	Zuschlag im Zusammenhang mit der Beantragung medizinischer Rehabilitation	8,62

Zwar hat eine Analyse der Abrechnungsdaten bis zum 2. Quartal 2022 einen deutlichen Anstieg der Anzahl der Reha-Verordnungen gezeigt – doch das Niveau des Jahres 2019 wurde nicht wieder erreicht. Somit konnten die Expertinnen und Experten nicht verlässlich berechnen, mit welchem Volumen die Leistung sachgemäß in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) überführt werden kann. Der Bewertungsausschuss hat deshalb die erneute Verlängerung um drei Quartale beschlossen – vorerst. Bis zum 30. September 2023 soll geprüft werden, ob die Überführung in die MGV tatsächlich zum 1. Januar 2024 stattfinden kann.

MMW-Kommentar

Die Entscheidung hat eine lange Vorgeschichte: Der Bewertungsausschuss hatte bereits zum 1. April 2018 erstmals empfohlen, die Reha-Verordnung außerhalb der MGV zu vergüten. Damals war gerade die Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geändert worden. Später wurde die Regelung aufgrund einer weiteren Richtlinien-Änderung bis zum 31. März 2021 verlängert. Anfang 2021 verzerrte die Corona-Pandemie die Abrechnungsdaten, weshalb man unmöglich prognostizieren konnte, wie sich die Leistungshäufigkeit der Nr. 01 611 entwickeln würde. So kam es zur nochmaligen Verlängerung der extrabudgetären Finanzierung bis zum 31. März 2023. Ob es die letzte sein wird? Man wird sehen! ■



Medizinische Rehabilitation – ärztlich verordnet!