

Spravato® (Esketamin)

Kostengutsprachegegesuch z. H. des Vertrauensarztes

Limitatio: Befristete Limitation bis 30.09.2028

SPRAVATO wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von Erwachsenen im Alter von 18 bis und mit 74 Jahren (zu Behandlungsbeginn) mit einer schweren therapieresistenten Episode einer Major Depression, die nach mindestens 2 verschiedenen Antidepressiva und 1 Augmentationsversuch (mit Lithium oder einem atypischen Antipsychotikum) weiterhin Episoden einer Major Depression aufweisen mit einem CGI-S Wert von ≥ 5 und bei denen eine interventionelle Therapie, wie die Elektrokonvulsionstherapie (EKT), zurzeit nicht angezeigt ist, vom Patienten abgelehnt wird oder die Patienten keinen Zugang zu einer solchen Therapie haben, in Kombination mit einem oralen Antidepressivum, vergütet. Vor Beginn der Behandlung muss der Schweregrad der depressiven Störung mit einem Wert auf der Clinical Global Impression Scale (CGI-S) von ≥ 5 bestätigt werden. Die initiale Kostengutsprache wird für einen Zeitraum von 4 Wochen erteilt. Bei einem anhaltenden, nachgewiesenen Ansprechen nach 4 Wochen entsprechend einer Verbesserung des CGI-S um ≥ 2 Punkte bei 2 Beurteilungen innerhalb der Behandlungswochen 3 und 4 kann die Kostengutsprache um 3 Monate verlängert werden. Danach kann die Kostengutsprache bei weiter anhaltendem, nachgewiesenem Ansprechen noch maximal zweimal um je 3 Monate verlängert werden. SPRAVATO wird maximal während 10 Monaten vergütet. Die Verschreibung von SPRAVATO erfolgt ausschliesslich durch Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie an vom BAG definierten Zentren, bei denen es sich um Institutionen mit einem kantonalen Leistungsauftrag für die psychiatrische Versorgung von Erwachsenen handelt (Liste siehe <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>).

Personalien Patientin/Patient

Name:	Vorname:	Geb. Datum:
Geschlecht:	Strasse:	Adresszusatz:
<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂		
PLZ:	Ort:	
Krankenversicherer:	Versicherten-Nr.:	
Adresse Versicherer (VAD bzw. Vertrauensarzt):	Adresszusatz:	
PLZ:	Ort:	

Anfragender Arzt/Ärztin

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
 Institution ist auf BAG-Zentrenlisten aufgeführt. Liste siehe <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>

Name der Institution:

Name Ärztin/Arzt:	Vorname:	
Strasse:	PLZ:	Ort:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel.:	Fax:	E-Mail:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Medizinische Daten

Nur eine Option ankreuzen. Die entsprechende Sektion (A-D) des Kostengutsprachegegesuch-Formulars (siehe unten) ist auszufüllen.

- Vor Therapiebeginn: weiter in Sektion A
 Verlaufskontrolle nach 4 Wochen. Einleitungsphase: weiter in Sektion B
 Verlaufskontrolle nach 4 Monaten Therapie: weiter in Sektion C
 Verlaufskontrolle nach 7 Monaten Therapie: weiter in Sektion D

Sektion A: vor Therapiebeginn

Patientin/Patient leidet an einer Depression und erfüllt die folgenden Kriterien (gemäss Limitatio müssen alle unten genannten Kriterien erfüllt sein):

- Alter zwischen 18 bis einschliesslich 74 Jahren
 Patientin/Patient erhielt bereits 2 verschiedene Antidepressiva, konkret:

Vorangegangene Antidepressiva:
Welche(s) Medikament(e)? von (MM/JJJJ) bis (MM/JJJJ) Angaben zur Wirkung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Patientin/Patient erhielt bereits 1 Augmentation (mit Lithium oder einem atypischen Antipsychotikum), nämlich:

CGI-S vor Beginn der Behandlung mit Spravato® (muss ≥ 5 sein):

Interventionelle Therapie ist nicht angezeigt ODER wird von Patientin/Patient abgelehnt ODER es besteht kein Zugang.
Angaben hierzu:

Spravato® wird abgegeben in Kombination mit folgendem oralem Antidepressivum:

Geplanter Beginn der Therapie mit Spravato® (MM/JJJJ):

Bemerkungen:

Sektion B: Verlaufskontrolle nach 4 Wochen Therapie

Patientin/Patient muss innerhalb der Therapiewochen 3 und 4 insgesamt zweimal Ansprechen zeigen, das heisst Verbesserung des CGI-S um ≥ 2 gegenüber CGI-S vor Therapiebeginn.

Patientin/Patient spricht auf die Behandlung mit Spravato® an. CGI-S vor Therapiebeginn (5, 6 oder 7):

Erste Beurteilung des CGI-S nach Einleitungsphase (in Woche 3 oder 4):

Zweite Beurteilung des CGI-S nach Einleitungsphase (in Woche 3 oder 4):

Bemerkungen:

Sektion C: Verlaufskontrolle nach 4 Monaten Therapie

Patientin/Patient muss Ansprechen zeigen, das heisst Verbesserung des CGI-S um ≥ 2 gegenüber CGI-S vor Therapiebeginn.

Patientin/Patient spricht weiterhin auf die Behandlung mit Spravato® an. CGI-S vor Therapiebeginn (5, 6 oder 7):

CGI-S nach 4 Monaten Therapie:

Bemerkungen:

Sektion D: Verlaufskontrolle nach 7 Monaten Therapie

Patientin/Patient muss Ansprechen zeigen, das heisst Verbesserung des CGI-S um ≥ 2 gegenüber CGI-S vor Therapiebeginn.

Patientin/Patient spricht auf die Behandlung mit Spravato® an. CGI-S vor Therapiebeginn (5, 6 oder 7):

CGI-S nach 7 Monaten Therapie:

Bemerkungen:

Datum: