

4. September 2026

Verordnung Aktuell

Verordnungsfähigkeit von Cannabisarzneimitteln

Gesetzlich Krankenversicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben seit März 2017 unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf die Versorgung mit Medizinalcannabis.



NEU Seit Inkrafttreten des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes haben gesetzlich Versicherte keinen **Anspruch** mehr auf eine Versorgung mit Medizinalcannabisblüten

Das Wichtigste im Überblick

- **NEU** GKV-Versicherte haben keinen Anspruch mehr auf eine Versorgung mit Cannabisblüten. Das bedeutet, dass medizinische Cannabisblüten nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet werden können. Auch bisher von der Krankenkasse erteilte Genehmigungen für Cannabisblüten verlieren ihre Gültigkeit.
- **NEU** Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung muss mit einem sechsmonatigen Therapieversuch mit einem zugelassenen Cannabis-Fertigarzneimittel begonnen werden. Erst danach kann eine weiterführende Therapie mit anderen Cannabisarzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgen.
- Einzelne Fachärztinnen und -ärzte, sowie Ärztinnen und Ärzte mit bestimmten Qualifikationen dürfen auch **ohne vorherige** Genehmigung der Krankenkasse Cannabisarzneimittel **verordnen**. – siehe Tabellen Seiten 7–8
- **Für alle anderen Fachgruppen gilt weiterhin:** Vor der ersten Verordnung von Cannabisarzneimitteln muss die Krankenkasse grünes Licht geben. Es gibt **weiterhin keinen Facharztvorbehalt für die Verordnung** von medizinischen Cannabisarzneimitteln. Das heißt, alle Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sind verordnungsbefugt.
- Achten Sie bei der **Indikationsstellung weiterhin** auf die jeweiligen **Fachgebietsgrenzen**.
- Die **Erstgenehmigung** darf von den Krankenkassen nur in begründeten Ausnahmefällen versagt werden.

Leistungsanspruch

Durch die Regelung in § 31 Absatz 6 SGB V haben **Patientinnen und Patienten mit einer schwerwiegenden Erkrankung** Anspruch auf die Versorgung mit Cannabis in Form von Extrakten in standardisierter Qualität (mit mindestens 0,2% THC¹) und Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
 - a. nicht zur Verfügung steht **ODER**
 - b. im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der Patientin oder des Patienten nicht zur Anwendung kommen kann, **UND**
2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Eine entsprechende Anpassung der Arzneimittelrichtlinie (§4a AM-RL i. V. m. §§44 f. AM-RL) ist vorgesehen und wird voraussichtlich zeitnah erfolgen.

¹ Aus Sicht des G-BA ist ein Grenzwert erforderlich zur Abgrenzung von Blüten und Extrakten, die nur CBD enthalten und nicht verordnungsfähig sind.



Änderung bei Cannabisverordnungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (seit 30.07.2026)

- GKV-Versicherte haben keinen gesetzlichen Anspruch mehr auf eine Versorgung mit Cannabisblüten → keine Verordnung von medizinischen Cannabisblüten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse möglich. Bisher von der Krankenkasse erteilte Genehmigungen für Cannabisblüten verlieren ihre Gültigkeit.
- Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung muss mit einem sechsmonatigen Therapieversuch mit einem zugelassenen Cannabis-Fertigarzneimittel begonnen werden. Dies gilt lediglich für Neueinstellungen ab dem 30.07.2026. Personen, die bereits davor eine Therapie mit Cannabisarzneimitteln erhalten haben, müssen nicht auf ein Fertigarzneimittel umgestellt werden, unabhängig davon,
 - welches Cannabisarzneimittel verwendet wurde,
 - wie lange die Dauer der Therapie war und
 - ob in der Vergangenheit bereits ein Fertigarzneimittel zur Anwendung kam oder nicht.
- Als zugelassenes cannabishaltiges Fertigarzneimittel stehen derzeit Canemes® (Nabilon), Exilby® (THC) und Sativex® (THC/CBD) auf dem deutschen Arzneimittelmarkt zur Verfügung. Für Exilby® läuft derzeit das Nutzenbewertungsverfahren des G-BA, mit einem Ergebnis ist im Februar 2027 zu rechnen. Die Wirtschaftlichkeit gilt es zu beachten. Eine Therapie mit Epidyolex® (reines CBD) wird von dieser gesetzlichen Regelung nicht erfasst, da nach AM-RL ein Mindestgehalt von 0,2 % THC gefordert wird.
- Wir empfehlen dringend, den sechsmonatigen Therapieversuch unter Einsatz eines Fertigarzneimittels bei Neueinstellungen grundsätzlich auch dann durchzuführen, wenn das cannabishaltige Fertigarzneimittel für die Behandlung des Grundleidens nicht zugelassen ist, da uns bekannt ist, dass zumindest eine große bayerische Krankenkasse dieses Vorgehen befürwortet.
- Bitte beachten Sie auch die Möglichkeit, nach wie vor Genehmigungsanträge für gewünschte Therapien bei der jeweiligen Krankenkasse stellen zu können. Wir empfehlen Ihnen diesen Weg mindestens bei Unsicherheiten.

Eine Krankheit ist schwerwiegend², wenn sie

■ lebensbedrohlich ist

oder

■ sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität dauerhaft nachhaltig beeinträchtigt.

Beispiele nach BSG-Rechtsprechung

Als schwerwiegend eingestuft	Nicht als schwerwiegend eingestuft
Tumorleiden	Reizdarmsyndrom
Morbus Crohn	Rheumatische Gelenkbeschwerden
Colitis ulcerosa	Schwindel
Multiple Sklerose	adulte ADHS (min. ein bekannter Gerichtsfall)
ausgeprägtes Restless-legs-Syndrom	



Bei **Kindern und Jugendlichen** kommt u. a. aufgrund einer bekannten Beeinträchtigung der kognitiven Entwicklung der Cannabiseinsatz nicht in Betracht.

Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende **Leistung steht nicht zur Verfügung³**,

- wenn es sie generell nicht gibt,
- sie im konkreten Einzelfall ausscheidet, weil die Patientin/der Patient sie nachgewiesenermaßen nicht verträgt oder erhebliche gesundheitliche Risiken bestehen oder
- sie trotz ordnungsgemäßer Anwendung im Hinblick auf das bei der Patientin/beim Patienten angestrebte Behandlungsziel ohne Erfolg geblieben ist.

² Der Begriff schwerwiegende Erkrankung wird analog § 12 und § 33 AM-RL sowie im Einklang mit der aktuellen Rechtsprechung (BSG, Urt. v. 10.11.2022 - BSG B 1 KR 28/21 R Rn. 11) konkretisiert.

³ Nach aktueller Rechtsprechung des BSG (BSG, Urt. v. 10.11.2022 - B 1 KR 28/21 R Rn. 22)

Inwiefern eine Aussicht auf eine spürbare **positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome** besteht, ist vor Beginn der Verordnung durch Sie zu prüfen. Nach aktueller Rechtsprechung des BSG⁴ sind keine hohen Anforderungen an die Prognose der Erfolgsaussicht zu stellen. Ausreichend ist, dass im Hinblick auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome nach wissenschaftlichen Maßstäben objektivierbare Erkenntnisse dazu vorliegen, dass die Behandlung im Ergebnis mehr nutzt als schadet. Die Anforderungen an die Prognose der Erfolgsaussicht hängen nicht von der Schwere der Erkrankung ab.

Falls eine Gegenanzeige für ein Arzneimittel besteht, muss ausgeschlossen sein, dass die Gegenanzeige nicht auch für Cannabis besteht. So bestehen z. B. für Cannabis kardiovaskuläre Bedenken. Können co-analgetisch wirksame klassische Trizyklika bei hochbetagten Patientinnen und Patienten aufgrund der kardiovaskulären Auswirkungen nicht hoch dosiert werden, könnte dies auch den Cannabisarzneimittel-Einsatz ausschließen.

Importierte Cannabis-Fertigarzneimittel

Rechtslage

Ob über den gesetzlich definierten Leistungsanspruch ableitbar ist, dass auch importierte Cannabis-Fertigarzneimittel (z. B. Marinol® aus den USA) zulasten der GKV verordnet werden dürfen, lässt sich nicht abschließend bewerten.

Bisherige Rechtsprechung

Nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gehören nicht in Deutschland zugelassene Importarzneimittel nach § 73 Abs. 3 AMG nur in eng begrenzten Einzelfällen zum Leistungsumfang der GKV.

Praktisches Vorgehen

Vor einer Versorgung muss die Patientin bzw. der Patient:

1. Eine Genehmigung der Krankenkasse einholen
2. Diese bei der Apotheke vorlegen

Rezepturen

Auch Rezepturen sind dann gemäß der Definition des Leistungsanspruchs von der Versorgung erfasst. Nach AM-RL⁵ können Sie Arzneimittel grundsätzlich auch als Rezeptur verordnen.

⁴ BSG, Urt. v. 10.11.2022 - B 1 KR 28/21 R, Rn. 40-45

⁵ § 11 Absatz 2 AM-RL: www.g-ba.de/richtlinien/3/

Cannabisarzneimittel

1. Fertigarzneimittel

Sativex® (Nabiximols) und Canemes® (Nabilon)

- Zugelassen in eindeutigen Anwendungsgebieten
- Off-Label-Verordnung grundsätzlich möglich

Off-Label-Verordnung zu Lasten der Krankenkasse

Vorab sollte eine Genehmigung bei der Krankenkasse beantragt werden, sofern die Verordnerin/der Verordner nicht zu einer Arztgruppe gehört, für die der Genehmigungsvorbehalt gefallen ist.

Bei einer **Verordnung außerhalb des zugelassenen Indikationsbereiches** gelten wegen des **Haftungsrisikos** erhöhte Anforderungen an:

- die Aufklärung der Patientin/des Patienten (u. a. auch zur Frage der Fahrsicherheit) und
- die Dokumentation.



Empfehlung Informieren Sie sich genauestens über die geltenden rechtlichen und fachlichen Anforderungen.

2. Rezepturen mit Dronabinol

Dronabinol-Rezepturen sind im DAC/NRF als standardisierte Rezepturformeln veröffentlicht als

- ethanolische Dronabinol-Lösung (10mg/mL, zur Inhalation)
- ölige Dronabinol-Lösung (25 mg/mL)
- Dronabinol-Kapseln zu 2,5 bzw. 5 oder 10 mg

3. Cannabis in Form von Extrakten in standardisierter Qualität

- unverarbeitet
- in Zubereitung⁶



Hinterfragen Sie kritisch den Anspruch von GKV-Versicherten auf eine Versorgung mit Cannabis-Extrakten. Nur auf „**Extrakte in standardisierter Qualität**“ besteht ein gesetzlicher **Anspruch** für gesetzlich Versicherte. Nähere Informationen unter:
„[Wirtschaftliche Verordnung von Cannabisarzneimitteln](#)“

⁶ Unterschiedliche Abrechnungspreise sind als Resultat möglich.

Wirtschaftlichkeit einer genehmigten Cannabis-Verordnung

Wider Erwarten haben wir festgestellt: Bundesweit wollen sämtliche Krankenkassen die Wirtschaftlichkeit auch im Nachgang an eine erteilte Cannabis-Genehmigung überprüfen. Bereits im Genehmigungsschreiben sollte darauf hingewiesen werden, dass die Genehmigung nicht vom grundsätzlichen Erfordernis einer wirtschaftlichen Verordnungsweise befreit. Zurzeit ist allerdings nicht bekannt, ob dies so erfolgt. Offenbar hängt dies mit den stark abweichenden Kosten für unterschiedliche Darreichungsformen zusammen.

Prüfen Sie bitte unbedingt, ob zu den unterschiedlichen Darreichungsformen und Applikationswegen Wirtschaftlichkeitsreserven bestehen – in Abhängigkeit von der individuellen Dosierung.

Darreichungsformen

- Extrakt in standardisierter Qualität unverarbeitet oder in Zubereitung
- Dronabinol-Kapseln, ölige Dronabinol-Lösung und ethanolische Dronabinol-Lösung jeweils als Rezeptur
- Spray zur oralen Anwendung und Kapseln jeweils als Fertigarzneimittel

Applikationswege: Inhalation, orale Einnahme

Dosierung und Einnahme

Es liegen keine allgemein verbindlichen Empfehlungen vor. Die DAC-Monographie z. B. sieht eine THC-Dosierung von 2-mal täglich 5 bis 10 mg vor. Ein Vaporisator zur Inhalation sowie ein Dosierlöffel werden bisher noch nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Wir empfehlen daher eine Abklärung mit der zuständigen Krankenkasse (durch die Patientin/den Patienten).

Im Vergleich zur inhalativen Anwendung ist die Bioverfügbarkeit von THC bei oraler Anwendung geringer und der Anstieg der THC-Plasmakonzentrationen weniger steil. Es kommt jedoch in der Regel zu einer länger anhaltenden Wirkung.

Genehmigung

Bei der durchgeführten Begleiterhebung des BfArM handelte es sich um eine Erhebung von Behandlungsdaten, aus der kein Beleg für die Wirksamkeit und Sicherheit abgeleitet werden kann. Deshalb hält der G-BA grundsätzlich an dem Genehmigungsvorbehalt fest.

Einzelne Fachärztinnen und -ärzte, sowie Ärztinnen und Ärzte mit bestimmten Qualifikationen dürfen seit 17.10.2024 auch ohne vorherige Genehmigung der Krankenkasse Cannabisarzneimittel erstmalig verordnen. – siehe Tabellen Seiten 7–8

Für **alle anderen Fachgruppen** gilt weiterhin: **Vor der erstmaligen Verordnung** eines Cannabis-Präparats muss die Patientin/der Patient die **Genehmigung der Krankenkasse** einholen. Aus den Angaben bei der Antragstellung sollte hervorgehen, dass **alle zugelassenen und leitliniengerechten Therapieoptionen ausgeschöpft** sind. Eine Ablehnung ist nur in begründeten Ausnahmefällen möglich. Hierfür ist die Krankenkasse darlegungs- und beweispflichtig und darf Ihr ärztliches Einschätzungsvorrecht zur Unanwendbarkeit einer Standardtherapie nicht unterlaufen. Ein begründeter Ausnahmefall setzt voraus, dass über die Anspruchsvoraussetzungen nach § 31 Absatz 6 Satz 1 SGB V hinausgehende, besondere Umstände vorliegen.

Entscheiden Sie, die Dosierung eines Cannabisarzneimittels zu verändern oder zwischen Extrakten in standardisierter Qualität zu wechseln, so ist **keine erneute Genehmigung** erforderlich.

Bei Wechsel des Cannabis-Arzneimittels – z. B. von Dronabinol zu Cannabisextrakten oder umgekehrt – ist eine erneute Genehmigung erforderlich.

Keine Genehmigung

Seit 16. Oktober 2024 entfällt der Genehmigungsvorbehalt für einige Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen.

Ob die Voraussetzungen bei einer Patientin oder einem Patienten gegeben sind, kann im Einzelfall von der Krankenkasse anders bewertet werden als von Ihnen. Deshalb können auch fachlich ausreichend qualifizierte Ärztinnen und Ärzten eine Genehmigung der Verordnung bei der Krankenkasse beantragen – auch um finanzielle **Rückforderungen der Krankenkassen vorzubeugen**.

Ärztinnen und Ärzte mit folgenden Fachgebieten-, Schwerpunktbezeichnungen können, müssen aber keine Genehmigung einholen.

Facharzt- und Schwerpunktbezeichnung

 Allgemeinmedizin

 Anästhesiologie

 Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

 Innere Medizin

 Innere Medizin und Angiologie

 Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

 Innere Medizin und Gastroenterologie

 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

 Innere Medizin und Infektiologie

 Innere Medizin und Kardiologie

 Innere Medizin und Nephrologie

 Innere Medizin und Pneumologie

 Innere Medizin und Rheumatologie

 Neurologie

 Physikalische und Rehabilitative Medizin

 Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztinnen und Ärzte mit folgenden Zusatzbezeichnungen können, müssen aber keine Genehmigung einholen.

Zusatzbezeichnung

Geriatrie

Medikamentöse Tumorthherapie

Palliativmedizin

Schlafmedizin

Spezielle Schmerztherapie

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93-400 10

Mo–Do 7:30–17:30 Uhr und Fr 7:30–16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo–Do 8:00–16:00 Uhr und Fr: 8:00–13:00 Uhr