Alles Gute.
KVBW
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Cannabis: Informationen zur Verordnung

Seit dem 30. Juli 2026 gelten neue gesetzliche Regelungen für die Verordnung von Cannabis zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Cannabis kann weiterhin für schwerwiegend erkrankte Patienten verordnet werden, allerdings unterliegt die Verordnung zusätzlichen Anforderungen. Die Verordnung sollte in ein therapeutisches Gesamtkonzept eingebettet sein und unter sorgfältiger Berücksichtigung möglicher Risiken sowie Kontraindikationen erfolgen. Dieses Merkblatt erläutert die wesentlichen Aspekte, die bei der Verordnung zu beachten sind.

Verordnungsvoraussetzungen

Versicherte mit einer **schwerwiegenden Erkrankung** haben Anspruch auf die Versorgung mit cannabishaltigen Fertigarzneimitteln (FAM), Dronabinol und Cannabisextrakten in standardisierter Qualität (THC-Gehalt höchstens 25 %). Dies gilt jedoch nur, wenn eine allgemein anerkannte und dem medizinischen Standard entsprechende Leistung

- nicht zur Verfügung steht oder
- im Einzelfall nicht zur Anwendung kommen kann. Die Einschätzung, ob eine Cannabistherapie infrage kommt, muss der Arzt im Hinblick auf die zu erwartenden Nebenwirkungen und den Krankheitszustand des Patienten treffen.
- Zudem muss die Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf die schwerwiegenden Symptome bestehen [1].

Bei einer Therapie mit Cannabisarzneimitteln ist zusätzlich die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung innerhalb der ersten drei Monate engmaschig und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Art, Dauer und Ergebnis des Einsatzes von Cannabisarzneimitteln sind in der Patientenakte zu dokumentieren [2].

Prüfankündigung: Die Barmer hat angekündigt, dass die Verordnungsvoraussetzungen von cannabishaltigen Produkten geprüft werden. Grundlage sind die oben genannten Voraussetzungen nach § 31 Absatz 6 SGB V, da es sich um nicht zugelassene Arzneimittel handelt.
https://www.barmer.de/leistungserbringer/gesundheitsbereiche/arztpraxen/wirtschaftlichkeitspruefung-arzneimittelverordnung-1340828#Cannabinoidhaltige_Produkte_Voraussetzungen_u00A7_31_Absatz_6_SGB_V-1340828. Auch andere Krankenkassen können ohne Prüfankündigung Einzelfallprüfanträge stellen.

Therapie bei Neupatienten

Seit dem 30. Juli 2026 muss aufgrund des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) bei der Erstverordnung von Cannabis immer ein cannabishaltiges Fertigarzneimittel (FAM) im Rahmen eines sechsmonatigen Therapieversuchs verordnet werden [3].

Unterschiedliche Auffassungen zum Vorrang des Fertigarzneimittels (FAM)

Die KBV vertritt nach rechtlicher Prüfung den Standpunkt, dass der Vorrang des FAM auch außerhalb des zugelassenen Anwendungsgebiets gilt. Der GKV-Spitzenverband positioniert sich hingegen so, dass der Vorrang des FAM nur innerhalb des zugelassenen Anwendungsgebiets des jeweiligen FAM gilt. Aufgrund dieser unterschiedlichen Auffassungen wird empfohlen, bei bestehenden Unsicherheiten vor der Cannabisverordnung die Genehmigung der zuständigen Krankenkasse einzuholen.

Der erstmalige Therapieversuch kann vorzeitig abgebrochen werden, wenn sich das Fertigarzneimittel als unwirksam oder unverträglich herausstellt (Dokumentation in der Patientenakte). Die Therapie kann dann auf ein anderes cannabishaltiges FAM, einen Cannabisextrakt in standardisierter Qualität oder Dronabinol umgestellt werden. Ein zweites Fertigarzneimittel muss nicht zwingend eingesetzt werden, da das Gesetz von lediglich „einem“ Therapieversuch mit FAM spricht.

Verordnungsfähig zulasten der GKV – ja oder nein?

Auch die Verordnungsfähigkeit von cannabishaltigen Arzneimitteln wurde im BStabG geändert. Was ab dem 30. Juli 2026 weiterhin verordnungsfähig ist und welche Einschränkungen es gegebenenfalls bei den einzelnen Darreichungsformen gibt, ist folgend aufgelistet.

Cannabishaltige Fertigarzneimittel – ja

Fertigarzneimittel mit beispielsweise Cannabis-Dickextrakten oder Nabilon sind zulasten der Krankenkassen innerhalb und außerhalb ihres Zulassungsgebietes unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit verordnungsfähig.

Aktuell befinden sich folgende Fertigarzneimittel mit den zugelassenen Anwendungsgebieten auf dem Markt:

- Canemes® ist weiterhin als Betäubungsmittel für die Behandlung von chemotherapiebedingter Emesis und Nausea bei Krebspatienten zugelassen, die auf andere antiemetische Behandlungen nicht adäquat ansprechen [4].
- Exilby® ist als Monotherapie bei chronischen Schmerzen im unteren Rückenbereich mit radikulärer (neuropathischer) Komponente bei Erwachsenen indiziert, wenn eine vorherige Therapie mit Nicht-Opioid-Analgetika unzureichend wirksam war oder nicht vertragen wurde [5].
- Sativex® ist zugelassen für die Zusatzbehandlung mittelschwerer bis schwerer Spastiken bei Multipler Sklerose, wenn andere anti-spastische Arzneimitteltherapien im Einzelfall nicht ausreichend wirksam sind. Sativex® ist als Zusatzbehandlung zu der vom Patienten bereits angewendeten anti-spastischen Medikation vorgesehen [6].

Für eine Verordnung innerhalb des Anwendungsgebietes muss keine Genehmigung der Krankenkasse erfolgen. Falls ein Arzneimittel außerhalb der Zulassung verordnet werden soll, kann bzw. muss je nach Fachgruppe eine Genehmigung eingeholt werden. Weitere Informationen zu Genehmigungen sind ab Seite 4 zu finden.

Dronabinol und Cannabisextrakte – ja

Auch Dronabinol und Cannabisextrakte in standardisierter Qualität [1] (höchstens 25 % THC-Gehalt) können weiterhin zulasten der Krankenkasse verordnet werden. Es ist nicht erforderlich, dass eine dafür bereits erteilte Genehmigung erneuert wird. Bei Patienten, die bereits vor dem 30. Juli 2026 mit Cannabis zulasten der

GKV versorgt wurden, können bestehende Therapien – außer mit Cannabisblüten – unverändert fortgesetzt werden. Eine nachträgliche Umstellung auf ein FAM ist nicht notwendig.

Prüfankündigung: Die AOK Baden-Württemberg (AOK BW) kündigte ab dem Quartal 3/2025 eine Prüfung der wirtschaftlichen Mengen von Cannabis an. Dabei orientiert sie sich an den ehemalig verankerten Höchstverordnungsmengen in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung. Darin betrug die Höchstverordnungsmenge für Cannabisextrakte 1000 mg innerhalb von 30 Tagen. In medizinisch gut begründeten Einzelfällen war eine Überschreitung möglich. Dies sollte in der Patientenakte ausführlich begründet werden. *https://www.aok.de/gp/verordnung/wirtschaftlichkeit/baden-wuerttemberg/pruefungsthemen-einzelfallpruefung-arzneimittel/cannabis*. Auch andere Krankenkassen können ohne Prüfankündigung Einzelfallprüfanträge stellen.

Hochpotente Cannabisextrakte – kritisch

Cannabisextrakte mit einem THC-Gehalt über 25 % werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und einigen Krankenkassen als nicht verordnungsfähig angesehen. Hintergrund ist, dass die Cannabisregelung im Sozialgesetzbuch V nur „Extrakte in standardisierter Qualität" [1] umfasst. Die Arzneimittel-Richtlinie soll dahingehend angepasst werden. Solange eine rechtlich abschließende Einschätzung aussteht, sollten entsprechende Verordnungsanfragen kritisch hinterfragt werden. Soll dennoch eine Verordnung erfolgen, empfehlen wir, vor der ersten Verordnung eines entsprechenden Extraktes explizit für das gewünschte Produkt einen Genehmigungsantrag bei der Krankenkasse zu stellen. Da Krankenkassen wie die AOK BW und der BKK-Landesverband Süd hochpotente Cannabisextrakte als nicht verordnungsfähig ansehen, ist bei diesen Verordnungen eine Prüfung im Einzelfall möglich.

Cannabisblüten – nein

Cannabisblüten sind seit 30. Juli 2026 nicht mehr zulasten der GKV verordnungsfähig. Ausnahmen, zum Beispiel für bereits genehmigte Therapien, sieht der Gesetzesbeschluss nicht vor. Eine Weiterverordnung von Cannabisblüten ist demnach nur noch auf einem Privatrezept möglich.

Bevor ein Patient von Cannabisblüten auf ein cannabishaltiges FAM, Dronabinol oder einen standardisierten Extrakt umgestellt wird, sollte geprüft werden, ob die Voraussetzungen für eine Cannabistherapie weiterhin erfüllt sind (siehe Seite 1: Verordnungsvoraussetzungen).

Prüfankündigung: Die AOK BW hat angekündigt, dass Cannabisblüten, die ab dem 30. Juli 2026 verordnet werden, einer Prüfung unterzogen werden können. *https://www.aok.de/gp/verordnung/wirtschaftlichkeit/baden-wuerttemberg/pruefungsthemen-einzelfallpruefung-arzneimittel/cannabis-blueten*. Auch andere Krankenkassen können ohne Prüfankündigung Einzelfallprüfanträge stellen.

Rezepturen mit Cannabisblüten als Ausgangsstoff – nein

Rezepturen, die in der Apotheke hergestellt werden und Cannabisblüten als Ausgangsstoff haben, sind nicht verordnungsfähig, da Blüten kein Gegenstand des GKV-Leistungskatalogs mehr sind. Auch nicht, wenn diese in der Apotheke weiterverarbeitet werden und das Endprodukt ein Extrakt mit einem THC-Gehalt unter 25 % ist.

Cannabidiol als Fertigarzneimittel in zugelassener Indikation – ja

Epidyolex® ist aktuell das einzige Fertigarzneimittel mit dem Wirkstoff Cannabidiol (CBD). Da es keinen THC-Anteil enthält, fällt es nicht unter die Cannabisregelung und kann nur in seinen zugelassenen Anwendungsgebieten verordnet werden. Laut Fachinformation wird Epidyolex® als Zusatztherapie von Krampfanfällen im

Zusammenhang mit dem Lennox-Gastaut-Syndrom oder dem Dravet-Syndrom in Verbindung mit Clobazam bei Patienten ab 2 Jahren angewendet oder bei Patienten mit Tuberöser Sklerose ab 2 Jahren [7].

Cannabidiol-Rezepturen – nein

Rezepturen, die ausschließlich CBD enthalten, sind nicht verordnungsfähig, da sie wie das Epidyolex® nicht unter die Cannabisbestimmung fallen. Falls eine solche Rezeptur verordnet werden soll, ist die Kostenübernahme mit der jeweiligen Krankenkasse zu klären.

Genehmigung bei der Krankenkasse

Der Patient beantragt vor der Verordnung mithilfe einer ärztlichen Stellungnahme die Genehmigung zur Kostenübernahme bei seiner Krankenkasse. Für die ärztliche Stellungnahme ist die GOP 01626 berechnungsfähig (Arztfragebogen: *www.kvbawue.de/pdf2740*).

Genehmigungen, die von der Krankenkasse ausgestellt werden, beziehen sich nicht auf die Wirtschaftlichkeit einer Verordnung von Cannabis. Sie bestätigen lediglich, dass die Verordnungsvoraussetzungen (siehe Seite 1) erfüllt sind. Daher liegt die Verantwortung, wirtschaftlich zu agieren – vor allem bei der Produktauswahl, Darreichungsform, Dosierung und Menge –, weiterhin beim verordnenden Arzt.

Verpflichtende Genehmigung

Ärzte **mit Genehmigungsvorbehalt** müssen zwingend eine Genehmigung der Krankenkasse vorliegen haben. Dies gilt bei:

- Erstverordnungen
- Vertretungsfällen, wenn der Patient zuvor die Therapie bei einem Arzt ohne Genehmigungsvorbehalt erhalten hat,
- einem Wechsel auf ein anderes cannabishaltiges Arzneimittel, z. B. beim Wechsel von Dronabinol zu Extrakten
- einem Kassenwechsel des Patienten.

Die Genehmigung sollte dann als Kopie in der Patientenakte hinterlegt werden.

Bei einer alleinigen Anpassung der Dosierung oder bei einem Wechsel zwischen verschiedenen Extrakten in standardisierter Qualität (max. 25 % THC-Gehalt) ist kein neuer Antrag notwendig. Da diese Genehmigungen verpflichtend sind, prüfen aktuell verschiedene Krankenkassen, ob diese erteilt wurde.

Freiwillige Genehmigung

Facharztgruppen, die in Anlage XI zur Arzneimittel-Richtlinie [8] gelistet sind, müssen nicht zwangsläufig eine Genehmigung bei der Krankenkasse einholen. Eine freiwillige Genehmigung insbesondere bei unklaren Verordnungsvoraussetzungen ist jedoch möglich und wird empfohlen. Dies gilt auch für das Ausstellen von Folgeverordnungen durch weiterbehandelnde Ärzte oder im Vertretungsfall, wenn die Erstverordnung ohne Genehmigung ausgestellt worden ist. Bei einer Folgeverordnung ist zudem kritisch zu prüfen, ob die Verordnungsvoraussetzungen (siehe Seite 1) erfüllt sind und das Produkt wirtschaftlich ist.

Bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) ist keine Genehmigung erforderlich [9].

Bearbeitungszeiten

Für die Bearbeitung der Anträge gilt ab dem Antragseingang eine Frist von zwei Wochen bzw. von vier Wochen, wenn eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes erforderlich ist [10]. Hiervon abweichend hat die Krankenkasse über Anträge, die im Rahmen der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) gestellt werden, innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden. Gleiches gilt, wenn eine Cannabistherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalts begonnen wurde und im ambulanten Bereich fortgeführt werden soll. Die Leistung gilt nach Ablauf der Frist als genehmigt, wenn keine Mitteilung der Krankenkasse erfolgt [11]. Der Eintritt einer solchen Genehmigungsfiktion bedeutet nicht, dass der ursprüngliche Antrag erledigt ist. Vielmehr kann die Krankenkasse weiterhin über den Antrag entscheiden. Bis zur Entscheidung über den Antrag trägt die Krankenkasse das Kostenrisiko, wenn der Leistungsanspruch besteht [12]. Die Verordnung muss zudem den Angaben im Antrag über das Mittel und die Dosierung entsprechen.

Kosten der Cannabistherapie

Für die Therapie mit Cannabinoiden ist vorzugsweise ein kostengünstiges Cannabisarzneimittel einzusetzen. Für Informationen zu den Preisen insbesondere der Rezepturarzneimittel ist eine Rücksprache mit der Apotheke sinnvoll, um eine wirtschaftliche Verordnung zu tätigen.

Die Kosten der Verordnungen von cannabishaltigen FAM, Dronabinol, Cannabisextrakten und Cannabidiol fließen nicht in die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung ein. Sie werden der Wirkstoffliste exRW zugeordnet.

Fazit

Für eine Verordnung von Cannabis müssen viele Aspekte erfüllt sein und beachtet werden. Die Therapie sollte immer innerhalb eines Gesamtkonzeptes und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit erfolgen. Dabei ist darauf zu achten, dass das gewählte Präparat verordnungsfähig ist. Eine medizinisch sinnvolle Dokumentation ist dabei eine weitere Voraussetzung, um Prüfanträge im Einzelfall gegebenenfalls abzuwenden.

- Vor einer Cannabisverordnung sind vorrangig etablierte Therapiealternativen zu berücksichtigen. Cannabis darf erst eingesetzt werden, wenn diese nicht zur Verfügung stehen, nicht ausreichend wirksam sind oder im Einzelfall nicht angewendet werden können. Hinsichtlich Produktauswahl, Darreichungsform, Dosierung und Verordnungsmenge ist wirtschaftlich zu verordnen.
- Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf die Versorgung mit Cannabisextrakten (THC-Gehalt höchstens 25 %), Dronabinol oder einem cannabishaltigen FAM. Die Verordnung erfolgt auf Kassenrezept (eRezept; Ausnahme: Nabilon® ist weiterhin BtM-pflichtig).
- Vor der ersten Verordnung bedarf es einer Genehmigung durch die jeweilige Krankenkasse, die nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden darf. Facharztgruppen, für die der Genehmigungsvorbehalt entfallen ist, und SAPV benötigen keine Genehmigung durch die Krankenkasse. Sofern eine Genehmigung erforderlich ist, werden Verordnungen von Cannabis, die ohne Genehmigung zulasten der GKV erfolgt sind, im Rahmen eines Einzelfallprüfantrags geprüft.
- Eine freiwillige Genehmigung bei unklaren Verordnungsvoraussetzungen kann immer eingeholt werden. Jedoch entbindet eine Genehmigung nicht von der Pflicht einer wirtschaftlichen Verordnung. Prüfungen im Einzelfall bleiben möglich.
- Bei Patienten, die erstmals zulasten der GKV mit Cannabis behandelt werden sollen, ist zunächst ein sechsmonatiger Therapieversuch mit einem cannabishaltigen Fertigarzneimittel (FAM) durchzuführen. Erst wenn

sich dieses als unwirksam oder unverträglich erweist, kommt eine Umstellung auf Dronabinol oder einen Cannabisextrakt in standardisierter Qualität infrage.
- Cannabisblüten und Rezepturen mit Cannabisblüten sind nicht zulasten der GKV verordnungsfähig.
- Rezepturen mit Cannabidiol sind nur nach Genehmigung der Krankenkasse verordnungsfähig.
- Hochpotente Cannabisextrakte werden von der KBV, dem GKV-SV und einigen Krankenkassen als nicht verordnungsfähig angesehen und sind daher sehr kritisch zu bewerten. Eine Genehmigung bei der Krankenkasse für das spezifische Präparat wird daher besonders empfohlen.
- Die Dosierungen gemäß der Fachinformation der cannabishaltigen FAM sind zu beachten. Da es bei Cannabisextrakten und Dronabinol formal keine Höchstmengen gibt, ist eine wirtschaftliche Menge zu verordnen (siehe Seite 2).

Weiterführende Informationen zur Verordnung von Cannabis sind auf der Homepage der KBV [13] und des BfArM [14] zu finden.

Literatur

1. § 44 Absatz 3 AM-RL i. V. m. § 31 Absatz 6 SGB V *https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__31.html*
2. § 44 Absatz 4 AM-RL. *https://www.g-ba.de/richtlinien/3/*
3. Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz). *https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2026/228/VO.html*
4. Fachinformation Canemes® (Stand: September 2021). *www.fachinfo.de*
5. Fachinformation Exilby® (Stand: Mai 2026). *www.fachinfo.de*
6. Fachinformation Sativex® (Stand: Juni 2023). *www.fachinfo.de*
7. Fachinformation Epidyolex® (Stand: Mai 2023). *www.fachinfo.de*
8. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Anlage XI zum Abschnitt N der Arzneimittel-Richtlinie Verordnungsfähigkeit von Cannabisarzneimitteln gemäß § 31 Absatz 6 Satz 9 SGB V – Anforderungen an die Qualifikation der verordnenden ärztlichen Person. *https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/372/*
9. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Zusammenfassende Dokumentation über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie: Abschnitt N § 45 (Genehmigungsvorbehalt Cannabisarzneimittel): Entfall für den Genehmigungsvorbehalt für SAPV. *https://www.g-ba.de/downloads/40-268-10671/2024-07-18_AM-RL_Abschnitt-N-Paragraf-45-Genehmigungsvorbehalt-Cannabis_ZD.pdf*
10. § 13 Absatz 3a SGB V. *https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__13.html*
11. § 13 Absatz 3a Satz 6 SGB V. *https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__13.html*
12. § 18 Absatz 5 SGB IX. *https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__18.html*
13. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Arzneimittelverordnung: Cannabis – was Ärzte wissen müssen. *https://www.kbv.de/praxis/verordnungen/arzneimittel/cannabis*
14. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Medizinisches Cannabis. *https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Medizinisches-Cannabis/_node.html*