Infoblatt

Verordnung Medizinisches Cannabis
+ Checkliste für Ärzte

GKV-Verordnung seit dem 30. Juli 2026

Therapiefreiheit · Bestandspatienten · Cannabisextrakte · Genehmigung · Wirtschaftlichkeit

Herausgeber: CannabisPatientenINFO.de
Redaktion: Alexander G. Rupp
Stand: 12. Oktober 2026

Ampelkennzeichnung

🟢 **Rechtsgrundlage:** Gesetzliche oder richtlinienrechtliche Vorgaben

🟡 **Einordnung und Handlungsempfehlung:** Medizinische und rechtliche Orientierung

🔴 **Prüfbedarf:** Vor einer konkreten Verordnung gesondert zu klären

1. Ärztliche Therapiefreiheit und Therapieverantwortung

🟢 Rechtsgrundlage

- Die medizinische Behandlungsauswahl liegt grundsätzlich in ärztlicher Verantwortung.
- § 31 Abs. 6 SGB V berücksichtigt ausdrücklich die begründete ärztliche Einschätzung zur individuellen Anwendbarkeit von Standardtherapien.
- Die GKV-Verordnung unterliegt den gesetzlichen Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsanforderungen.

🟡 Handlungsempfehlung

- Die medizinisch geeignete Therapie anhand des individuellen Krankheitsbildes und Behandlungsverlaufs auswählen.
- Arzneimittelwahl, Dosierung und Applikationsform nachvollziehbar begründen.
- Die ärztliche Einschätzung zur medizinischen Notwendigkeit dokumentieren und bei Genehmigungs- oder Erstattungsfragen gegenüber der Krankenkasse darlegen.

🔴 Prüfbedarf

- Sind die gesetzlichen Voraussetzungen für die Verordnung zulasten der GKV erfüllt?

2. Voraussetzungen der Cannabisverordnung

🟢 Rechtsgrundlage: § 31 Abs. 6 SGB V

- Vorliegen einer schwerwiegenden Erkrankung.
- Eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung steht nicht zur Verfügung oder kann nach begründeter ärztlicher Einschätzung im Einzelfall nicht angewendet werden.

- Es besteht eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder schwerwiegende Symptome.

🟡 Handlungsempfehlung

- Erkrankung, Schweregrad und Behandlungsziel dokumentieren.
- Verfügbare Standardtherapien individuell bewerten.
- Gründe für deren Nichtanwendbarkeit nachvollziehbar medizinisch begründen.
- Erwarteten oder bereits nachgewiesenen therapeutischen Nutzen dokumentieren.

🔴 Prüfbedarf

- Sind sämtliche gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen im konkreten Behandlungsfall erfüllt und dokumentiert?

3. Gesetzliche Änderungen seit Juli 2026

🟢 Rechtsgrundlage

- Getrocknete Cannabisblüten gehören grundsätzlich nicht mehr zum regulären GKV-Leistungsanspruch.
- Bei erstmaliger Cannabistherapie ist grundsätzlich ein sechsmonatiger Therapieversuch mit einem zugelassenen cannabishaltigen Fertigarzneimittel vorgesehen.

🟡 Rechtliche Einordnung

- Die Anwendung des Fertigarzneimittelvorrangs außerhalb zugelassener Anwendungsgebiete wird unterschiedlich ausgelegt.
- Ein medizinisch begründeter vorzeitiger Abbruch kann nach KBV-Auffassung möglich sein.
- Bereits etablierte Extrakttherapien müssen nach KBV-Auffassung nicht allein wegen der Neuregelung erneut einen Fertigarzneimittelversuch durchlaufen.

- Auch bisherige Cannabisblütenpatienten können nach KBV-Hinweisen unter bestimmten Voraussetzungen ohne erneuten Fertigarzneimittelversuch auf andere geeignete Cannabisprodukte umgestellt werden.

Hinweis: Geplante gesetzliche Klarstellung (vom 8. Oktober 2026)

- Eine angekündigte Änderung des § 31 Abs. 6 SGB V sieht vor, den Fertigarzneimittelvorrang auf zugelassene Anwendungsgebiete zu beschränken und die Dauer des Therapieversuchs dem ärztlichen Ermessen zu überlassen.
- Die Änderung ist zum 12. Oktober 2026 noch nicht in Kraft getreten. Bis dahin bestehen unterschiedliche institutionelle Rechtsauffassungen zur Anwendung des Vorrangs außerhalb zugelassener Indikationen.

🟡 Handlungsempfehlung

- Bei erstmaliger Cannabistherapie den gesetzlichen Fertigarzneimittelvorrang beachten.
- Bei Bestandspatienten die bisherige Behandlung und mögliche Ausnahmen vom erneuten Fertigarzneimittelversuch berücksichtigen.
- Eine notwendige Therapieumstellung individuell begründen.
  - Bei nachgewiesener Unwirksamkeit oder medizinisch begründeter Unverträglichkeit den Therapieversuch gegebenenfalls vorzeitig beenden und eine geeignete alternative Darreichung prüfen und dokumentieren.

🔴 Prüfbedarf

- Gelten besondere Übergangsregelungen oder ist eine neue Genehmigung erforderlich?

4. Cannabisextrakte über 25 % THC

🟢 Rechtsgrundlage

- § 31 Abs. 6 SGB V umfasst die Versorgung mit Cannabisextrakten in standardisierter Qualität.
- Die Auswahl des konkreten Arzneimittels liegt im Rahmen der gesetzlichen Verordnungsfähigkeit und des Wirtschaftlichkeitsgebots in ärztlicher Verantwortung (§ 29 Abs. 1 BMV-Ä).

🟡 Handlungsempfehlung

- Bei hochkonzentrierten Cannabisarzneimitteln die pharmazeutische Einordnung gemeinsam mit einer fachkundigen Apotheke prüfen.
- Medizinische Notwendigkeit des konkreten Arzneimittels ärztlich begründen und dokumentieren.
- Insbesondere Arzneibuchkonformität, standardisierte Qualität, Rezepturherstellung und Dosierbarkeit abstimmen.
- Die Apotheke sollte beurteilen, ob der Ausgangsstoff und die vorgesehene Zubereitung den einschlägigen pharmazeutischen Anforderungen entsprechen.

🔴 Prüfbedarf

- Bei inhalierbaren Cannabisextrakten Arzneibuchkonformität und GKV-Erstattungsfähigkeit fachkundig prüfen.
- Die pharmazeutische Eignung und die leistungsrechtliche Verordnungsfähigkeit sind deshalb für die konkrete Zubereitung gesondert zu klären.

5. Genehmigung und Therapieumstellung

🟢 § 31 Abs. 6 SGB V / § 45 AM-RL

- Erstversorgung grundsätzlich genehmigungspflichtig.
- Ausnahmen für bestimmte ärztliche Fachgruppen und Qualifikationen gemäß Anlage XI AM-RL.
- Unter den gesetzlichen Voraussetzungen keine erneute Genehmigung bei reiner Dosisanpassung oder Wechsel zwischen standardisierten Cannabisextrakten.

🟡 Handlungsempfehlung

- Bestehende Genehmigungen und deren konkreten Umfang prüfen.
- Bei Bestandspatienten bisherige Therapien und Behandlungserfolge berücksichtigen.
- Bei einem Extraktwechsel die Voraussetzungen der Genehmigungsfreiheit prüfen.

- Bei einem Wechsel von Cannabisblüten zu Extrakten den möglichen neuen Genehmigungsbedarf klären.
- Bei unklarer Rechtslage gegebenenfalls eine fallbezogene Auskunft der Krankenkasse oder Kassenärztlichen Vereinigung einholen.

🔴 **Prüfbedarf:** Ist die geplante Versorgung genehmigungsfrei oder liegt eine erforderliche Genehmigung vor?

6. Wirtschaftlichkeit und Regress

🟢 §§ 12, 106 und 106b SGB V

- Verordnungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein.
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen sind auch bei Cannabisarzneimitteln möglich.

🟡 Rechtliche Einordnung

- Ein hoher Arzneimittelpreis begründet nicht automatisch Unwirtschaftlichkeit.
- Maßgeblich sind medizinische Eignung, Behandlungskosten und Beachtung geeigneter Alternativen.
- Eine Kostengenehmigung bedeutet nicht automatisch Regressfreiheit.
- Eine Prüfauffälligkeit führt nicht zwangsläufig zu einer Nachforderung.

🟡 Handlungsempfehlung

- Medizinisch gleich geeignete, wirtschaftlichere Alternativen prüfen.
- Bei kostenintensiveren Arzneimitteln die medizinischen Gründe der Auswahl dokumentieren.
- Wirkstoffbedarf, Dosierung und tatsächliche Behandlungskosten berücksichtigen.
- Bei besonderen Kostenrisiken eine fallbezogene Beratung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung erwägen.

🔴 Prüfbedarf:

- Bestehende Kostengenehmigungen bieten keinen pauschalen Schutz vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen.
- Bei erhöhtem Verordnungsrisiko die geltenden Prüfregelungen und mögliche Regressrisiken mit der zuständigen KV klären.

7. Ärztliche Dokumentation

🟢 § 630f BGB

- Wesentliche medizinische Maßnahmen und Behandlungsergebnisse müssen dokumentiert werden.

🟡 Handlungsempfehlung

Folgende Angaben sollten nachvollziehbar festgehalten werden:

- Diagnose und Schweregrad der Erkrankung.
- Geprüfte Standardtherapien und Gründe ihrer Nichtanwendbarkeit.
- Therapieziel und bisherige Behandlungsergebnisse.
- Medizinische Begründung von Arzneimittelwahl und Dosierung.
- Wirkstoffkonzentration und Applikationsform.
- Wirksamkeit, Verträglichkeit und Therapieverlauf.
- Gründe für notwendige Therapieumstellungen.
- Gegebenenfalls pharmazeutische Abstimmung und wirtschaftliche Alternativen.

🔴 **Prüfbedarf:** Sind die für die konkrete Verordnung wesentlichen medizinischen Entscheidungen ausreichend dokumentiert?

8. Ablehnung durch die Krankenkasse

🟢 Rechtsschutz

- Gegen einen ablehnenden Verwaltungsakt ist grundsätzlich Widerspruch möglich.
- Regelmäßige Frist bei ordnungsgemäßer Rechtsbehelfsbelehrung: ein Monat (§ 84 SGG).
- Bei besonderer Eilbedürftigkeit kommt gerichtlicher Eilrechtsschutz nach § 86b SGG in Betracht.

🟡 Handlungsempfehlung

- Ablehnungsgrund und Rechtsgrundlage des Bescheids prüfen.
- Den Patienten gegebenenfalls durch eine ärztliche Stellungnahme unterstützen.

- Medizinische Notwendigkeit, Behandlungserfolg und mögliche Folgen einer Therapieunterbrechung konkret erläutern.
- Während des Verfahrens medizinisch geeignete und rechtlich verfügbare Behandlungsalternativen prüfen.
- Bei drohender erheblicher Gesundheitsverschlechterung unverzüglich sozialrechtliche Beratung zur Prüfung eines Antrags auf einstweiligen Rechtsschutz nach § 86b SGG empfehlen.

🔴 **Prüfbedarf:** Welche Rechtswirkung hat die Ablehnung und welche Möglichkeiten zur Fortführung der Behandlung bestehen?

Ärztliche Checkliste zur Cannabisverordnung

A. Medizinische Voraussetzungen

☐ Schwerwiegende Erkrankung festgestellt und dokumentiert.
☐ Verfügbare Standardtherapien individuell geprüft.
☐ Gründe für deren Nichtanwendbarkeit nachvollziehbar dokumentiert.
☐ Therapieziel dokumentiert.
☐ Begründete Aussicht auf therapeutischen Nutzen dokumentiert.

B. Patientenstatus und Therapieverlauf

☐ Erstverordnung oder bestehende Cannabistherapie geklärt.
☐ Bisherige Arzneimittel, Dosierungen und Applikationsformen erfasst.
☐ Behandlungserfolg und Verträglichkeit berücksichtigt.
☐ Fertigarzneimittelvorrang und mögliche Ausnahmen geprüft.
☐ Gründe einer notwendigen Therapieumstellung dokumentiert.

C. Arzneimittel und Apotheke

☐ Konkretes Cannabisarzneimittel medizinisch begründet ausgewählt.
☐ Wirkstoffkonzentration und erforderliche Wirkstoffdosis berücksichtigt.
☐ Dosierung und Applikationsform festgelegt.
☐ Pharmazeutische Qualität geprüft und GKV-Verordnungsfähigkeit gesondert beurteilt.
☐ Bei besonderen Extrakten oder Rezepturen Apotheke einbezogen.
☐ Ausgangsstoff, Rezeptur, Herstellbarkeit und Dosierbarkeit abgestimmt.
☐ Ergebnisse der pharmazeutischen Abstimmung dokumentiert.

D. Genehmigung und Leistungsanspruch

- ☐ Gesetzliche Anspruchsvoraussetzungen nach § 31 Abs. 6 SGB V geprüft und dokumentiert.
- ☐ Ärztliche Ausnahme vom Genehmigungsvorbehalt geprüft (§ 45 AM-RL, Anlage XI).
- ☐ Bei Bestandspatienten bestehende Genehmigungen und deren Geltungsumfang berücksichtigt.
- ☐ Bei Dosisanpassungen oder Wechsel zwischen standardisierten Cannabisextrakten geprüft, ob eine erneute Genehmigung entbehrlich ist.
- ☐ Bei ärztlich begründeten Therapieumstellungen geprüft, ob für die GKV-Kostenübernahme eine erneute Genehmigung erforderlich ist.
- ☐ Bei Unsicherheiten zur Verordnungsfähigkeit von Cannabisextrakten Rücksprache mit einer fachkundigen Apotheke gehalten, insbesondere hinsichtlich Arzneibuchkonformität, standardisierter Qualität und Rezeptur.
- ☐ Erforderliche Genehmigung liegt vor oder die Verordnung ist nach den gesetzlichen beziehungsweise richtlinienrechtlichen Vorgaben genehmigungsfrei.
- ☐ Bei ablehnenden Krankenkassenentscheidungen deren Rechtswirkung geprüft und gegebenenfalls sozialrechtliche Klärung empfohlen.

E. Wirtschaftlichkeit und Dokumentation

- ☐ Medizinisch geeignete und wirtschaftlichere Therapiealternativen geprüft (§ 12 SGB V).
- ☐ Arzneimittelauswahl unter Berücksichtigung von Wirksamkeit, Verträglichkeit, Dosierung und tatsächlichen Behandlungskosten begründet.
- ☐ Bei Kostenunterschieden die medizinische Eignung und Wirtschaftlichkeit der gewählten Therapie nachvollziehbar begründet.
- ☐ Bei Cannabisrezepturen gegebenenfalls Rücksprache mit der Apotheke zu wirtschaftlichen Herstellungs- und Versorgungsmöglichkeiten gehalten.
- ☐ Wesentliche Therapieentscheidungen, Behandlungsergebnisse und notwendige Anpassungen nachvollziehbar dokumentiert (§ 630f BGB).
- ☐ Regelmäßige Überprüfung von Wirksamkeit, Verträglichkeit und Dosierung vorgesehen.
- ☐ Bei konkreten Fragen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung oder zum Regressrisiko fallbezogene Beratung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung eingeholt.

F. Versorgungssicherheit

- ☐ Arzneimittelverfügbarkeit geprüft und eine möglichst kontinuierliche Versorgung in Abstimmung mit der Apotheke geplant.

- ☐ Regelmäßige Überprüfung von Behandlungserfolg, Verträglichkeit und Therapiebedarf weiterhin vorgesehen.
- ☐ Bei notwendigen Therapieumstellungen eine möglichst unterbrechungsfreie Weiterbehandlung geplant.
- ☐ Bei drohenden Versorgungslücken medizinisch geeignete und rechtlich verfügbare Alternativen geprüft.
- ☐ Bei Leistungsablehnung medizinische Notwendigkeit und mögliche gesundheitliche Folgen einer Therapieunterbrechung dokumentiert.
- ☐ Patienten bei strittiger Kostenübernahme gegebenenfalls auf sozialrechtliche Beratung zur Prüfung und Durchsetzung ihres Leistungsanspruchs hingewiesen.

Fazit

Die ärztliche Therapiefreiheit bildet die Grundlage einer individuellen, medizinisch begründeten Cannabistherapie. Medizinische Notwendigkeit, pharmazeutische Qualität und gesetzliche Verordnungsfähigkeit sind dabei eigenständig zu beurteilen.

Hohe THC-Konzentrationen sind bei bestimmten Cannabisextrakten herstellungsbedingt üblich. Sie bedeuten weder zwangsläufig eine hohe Wirkstoffdosis noch eine fehlende Standardisierung oder mangelnde Arzneimittelqualität.

Während bestimmte Krankenkassen ausdrücklich bestätigen, dass § 44 Abs. 2 AM-RL keine allgemeine THC-Höchstgrenze von 25 % enthält, lehnen dennoch verschiedene Krankenkassen bestimmte Cannabisextrakte unter Berufung auf Arzneibuchanforderungen ab.

Krankenkassenseitige Auslegungen begründen keine eigenständigen gesetzlichen Leistungsausschlüsse. Einschränkungen der GKV-Verordnungsfähigkeit müssen sich auf geltendes Recht und die für das konkrete Arzneimittel einschlägigen Qualitätsanforderungen stützen.

Bei medizinisch notwendigen Cannabisextrakten sind die individuelle therapeutische Eignung, die tatsächliche Verfügbarkeit gleichwertiger Alternativen sowie die konkrete pharmazeutische und leistungsrechtliche Einordnung zu berücksichtigen.

Entscheidend ist nicht die isolierte THC-Prozentzahl, sondern die rechtliche und pharmazeutische Bewertung des konkreten Arzneimittels im Zusammenhang mit dem individuellen medizinischen Bedarf des einzelnen Patienten.

Rechtsquellen und fachliche Handlungsgrundlagen:

I. Gesetzliche Grundlagen

- § 31 Abs. 6 SGB V – Leistungsanspruch auf Cannabisarzneimittel, Genehmigungsvorbehalt und Fertigarzneimittelvorrang.
- GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz 2026 – Änderungen der Cannabisversorgung seit dem 30. Juli 2026.
- § 12 SGB V – Wirtschaftlichkeitsgebot.
- § 2 Abs. 1 SGB V – Qualität und Wirksamkeit der Leistungen.
- § 70 Abs. 1 SGB V – Bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung.
- §§ 106, 106b SGB V – Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlicher Verordnungen.
- §§ 630a–630e BGB – Ärztliche Behandlungspflichten, Information, Aufklärung und Einwilligung.
- § 630f BGB – Ärztliche Dokumentationspflicht.

II. Arzneimittelrecht und pharmazeutische Grundlagen

- §§ 44–45 Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) – Verordnung von Cannabisarzneimitteln und Genehmigungsvorbehalt.
- Anlage XI AM-RL – Ärztliche Qualifikationen für Ausnahmen vom Genehmigungsvorbehalt.
- Arzneimittelgesetz (AMG) – Arzneimittelrechtliche Anforderungen und Qualität.
- Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) – Prüfung, Herstellung und Abgabe von Rezepturarzneimitteln.
- Deutsches Arzneibuch (DAB) – Arzneibuchmonografien und Qualitätsanforderungen.
- Europäisches Arzneibuch (Ph. Eur.) – Europäische pharmazeutische Qualitätsstandards.
- Deutscher Arzneimittel-Codex/Neues Rezeptur-Formularium (DAC/NRF) – Rezepturstandards und Herstellungsgrundlagen.
- Fachinformationen und Herstellerunterlagen – Produktbezogene Angaben zu Wirkstoffgehalt, Anwendung und Qualität.

III. Amtliche Auslegungs- und Handlungshilfen

- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Arzneimittel-Richtlinie, Beschlüsse und tragende Gründe zur Cannabisversorgung.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) – Verordnungshinweise zu Cannabisarzneimitteln.
- KBV-PraxisNachrichten vom 30.07.2026 – Änderungen der GKV-Verordnungsfähigkeit von Cannabisarzneimitteln.
- KBV-PraxisNachrichten vom 20.08.2026 – Rechtsauffassung zum Fertigarzneimittelvorrang auch außerhalb zugelassener Indikationen.
- KBV-PraxisNachrichten vom 08.10.2026 – Angekündigte gesetzliche Klarstellung: Fertigarzneimittelvorrang nur innerhalb zugelassener Indikationen; Dauer des Therapieversuchs im ärztlichen Ermessen.
- Änderungsantrag 11 der Koalitionsfraktionen, Ausschussdrucksache 21(14)107 vom Oktober 2026 – Vorgesehene Änderung des § 31 Abs. 6 SGB V.
- GKV-Spitzenverband – Leistungsrechtliche Auslegung der Cannabisversorgung.
- Kassenärztliche Vereinigungen – Regionale Verordnungshinweise, Prüfvereinbarungen und Wirtschaftlichkeitsberatung.
- Fachkundige Apotheken – Pharmazeutische Einordnung, Arzneibuchkonformität, Rezepturherstellung und Dosierbarkeit.

IV. Sozialrechtliche Grundlagen

- § 13 Abs. 3 SGB V – Kostenerstattung unter gesetzlichen Voraussetzungen.
- § 35 SGB X – Begründung von Verwaltungsakten.
- § 44 SGB X – Überprüfung rechtswidriger Verwaltungsakte.
- §§ 78 ff. SGG – Widerspruchsverfahren.
- § 84 SGG – Widerspruchsfrist.
- § 87 SGG – Klagefrist.
- § 86b SGG – Einstweiliger Rechtsschutz.

Hinweis zur Herausgeberschaft: *Diese Veröffentlichung dient der allgemeinen medizinisch-pharmazeutischen und sozialrechtlichen Information. Sie ersetzt keine individuelle ärztliche, pharmazeutische oder anwaltliche Beratung. Cannabispatienteninfo.de bietet ergänzend individuelle Patientenberatungen an.*