



## Cannabis

### Cannabisverordnung vielfach geregelt

Mit dem Cannabis-Gesetz (CanG), das zum 01. April 2024 in Kraft getreten ist, unterliegt die Verordnung von Cannabis zum medizinischen Zwecken nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz und die Verordnung erfolgt nicht mehr auf einem Betäubungsmittel (BTM)-Rezept. Cannabis (Pflanzen, Blüten und sonstige Pflanzenteile) zu medizinischen Zwecken, delta-9-THC und Dronabinol sowie Zubereitungen der genannten Stoffe werden nun per Kassenrezept (eRezept) verordnet\*. Dies gilt auch für das Fertigarzneimittel Sativex®. Nur für Nabilon gelten die Einschränkungen weiter, sodass das Fertigarzneimittel Canemes® wie bisher auf einem BTM-Rezept verordnet werden muss. Vor der ersten Verordnung von Cannabis zu medizinischen Zwecken muss die Krankenkasse gegenüber ihrer Versicherten oder ihrem Versicherten eine Genehmigung aussprechen (siehe Seite 3).



Bereits im Juni 2023 ist eine geänderte Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in Kraft getreten.

[Arzneimittel-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](#)



Für Praxen war seitdem neu

- Für Cannabisverordnungen in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) bedarf es keine Genehmigung durch die Krankenkassen mehr.
- Für die Verordnung in der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) gilt die verkürzte Genehmigungsfrist von drei Tagen. Diese verkürzte Frist gilt auch weiterhin bei Folgebehandlungen nach einer stationär begonnenen Cannabistherapie.
- Die schwerwiegenden Erkrankungen wurden anders als im Gesetzestext nun definiert: Eine Erkrankung gilt dann als schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder die Lebensqualität des Betroffenen nachhaltig beeinträchtigt.
- Bevor Ärzte getrocknete Cannabisblüten oder -extrakte verordnen, soll geprüft werden, ob zur Behandlung des jeweiligen Patienten geeignete cannabis-haltige Fertigarzneimittel verfügbar sind. Die Verordnung von Cannabisblüten ist bei der Antragsstellung zu begründen.
- Die Zweckmäßigkeit einer Weiterbehandlung mit Cannabis ist in den ersten drei Monaten engmaschig und anschließend in regelmäßigen Abständen zu beurteilen. Art, Dauer und Ergebnis der Behandlung sind in der Patientenakte zu dokumentieren.

\*Nach wie vor sind vereinzelt technische Umsetzungsschwierigkeiten möglich, weswegen zwar im Regelfall Medizinalcannabis über ein eRezept verordnet werden sollte, jedoch auch ein Papier-gebundenes Muster 16-Rezept sowie in Einzelfällen auch noch ein BTM-Rezept zum Einsatz kommen kann.



Es gibt weiterhin keinen Facharztvorbehalt. Abgewiesen wurde die Forderung des GKV-Spitzenverbands, wonach es allein Facharztpraxen gestattet sein sollte, Cannabisarzneimittel verordnen zu dürfen. Damit können Hausärztinnen und Hausärzte auch weiter entsprechende Präparate verschreiben.

Die gesetzlichen Grundlagen für die Verordnung von Cannabis zu medizinischen Zwecken wurden bereits 2017 im Sozialgesetzbuch V in §31 Abs. 6 geschaffen. In diesem VIN werden ergänzende Hinweise zur Genehmigung und Verordnung gegeben.

## Indikation

Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon. Eine Krankheit ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder, wenn sie aufgrund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt.

Dabei ist zu prüfen, ob

1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
  - b. nicht zur Verfügung steht oder
  - c. 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 oder des Versicherten 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.

Verordnungsfähig ist Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität, sofern es einen bestimmten Tetrahydrocannabinol (THC)-Gehalt von mindestens 0,2 Prozent besitzt. Mit der Mindestangabe für den THC-Gehalt wird klargestellt, dass reine Cannabidiol (CBD)-Produkte nicht zulasten der Krankenkassen ordnungsfähig sind. Außerdem geht man davon aus, dass ein Mindest-THC-Gehalt für die medizinische Wirkung von Cannabis notwendig ist.

## Fertigarzneimittel vor Blüten und Extrakten

Vor einer Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten ist zu prüfen, ob andere cannabishaltige Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen, die zur Behandlung geeignet sind. Hier kommen zugelassene Arzneimittel wie Sativex® oder Canemes® in Frage, die ggf. mit einer Genehmigung der Krankenkasse außerhalb ihrer Zulassung eingesetzt werden oder Dronabinol-haltige Rezepturen. Die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten ist bei der Antragsstellung zu begründen. Wie bei anderen Verordnungen ist auch im Fall von Cannabis das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.



## Genehmigung

Die Verordnung der Blüten und Zubereitungen kann durch alle Personen, „die zur Ausübung des ärztlichen Berufs befugt sind“, verordnet werden, nicht jedoch von Zahn- oder Tierärzten. Einen „Facharztvorbehalt“ gibt es nicht. Die erste Verordnung zu Lasten der GKV muss von der jeweiligen Krankenkasse genehmigt werden. Dies gilt für Cannabisblüten, nicht zugelassenen Cannabisextrakt oder Dronabinol als Rezeptur oder Sativex® oder Canemes® außerhalb der zugelassenen Indikation. Wenn Sativex® oder Canemes® innerhalb der zugelassenen Indikationen Spastik bei MS, respektive chemotherapiebedingte Emesis und Nausea angewendet werden sollen, kann die Verordnung ohne Genehmigung erfolgen.

Für die Genehmigung sollten die behandelnden Ärzte zunächst ein Attest ausstellen oder den Fragebogen verwenden, mit dem der Patient um eine Genehmigung bei seiner Krankenkasse bittet. Die Kasse wird in der Regel den Medizinischen Dienst (MD) um eine Stellungnahme bitten, der sich ggf. von der Praxis weitere Informationen einholt (siehe Fragebogen im Anhang).

Die Genehmigung erfolgt

- innerhalb von zwei Wochen
- innerhalb von vier Wochen bei gutachterlicher Stellungnahme insbesondere durch den Medizinischen Dienst
- innerhalb von drei Tagen bei Anschlussverordnung aufgrund einer Versorgung mit Cannabisarzneimitteln im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts
- innerhalb von drei Tagen bei Anwendung im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV).

Bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) entfällt der Genehmigungsvorbehalt.

Die Krankenkasse kann die Genehmigung nur im begründeten Ausnahmefall ablehnen. Dabei müssen jedoch formale Aspekte bei der Antragstellung beachtet werden, beispielsweise ob die Erkrankung schwerwiegend ist und ob andere Therapien nicht in Frage kommen. Die Genehmigung nimmt dabei Bezug auf die Therapie und wird gegenüber dem jeweiligen Versicherten ausgesprochen (Einzelfallentscheidung), so dass aufgrund der Genehmigung das eRezept ausgestellt werden kann. Bei einer Cannabis-Verordnung ohne Genehmigung kann die jeweilige Krankenkasse einen Prüfantrag stellen.

Eine erneute Genehmigung ist **nicht** erforderlich bei:

- Folgeverordnungen,
- einem Arztwechsel,
- Dosisanpassungen oder
- einem Wechsel von Blüten zu anderen getrockneten Blüten oder von Cannabisextrakten zu anderen Extrakten in standardisierter Form (also innerhalb der Blüten oder innerhalb der Extrakte).



## Wie wird verordnet?

Cannabisblüten, die Zubereitungen und die genannten Fertigarzneimittel werden auf einem eRezept verordnet. Wir empfehlen, bei der Auswahl der Rezepturen und Fertigpräparate auf die Wirtschaftlichkeit zu achten.

Vorwiegend werden von Patientinnen und Patienten Cannabisblüten nachgefragt, was die Krankenkassen äußerst kritisch beobachten – unabhängig davon, dass das Rauchen als Joint medizinisch abgelehnt wird.

Bei Rezepturen muss eine eindeutige Dosierungsanleitung wie „3 x täglich 0,2 ml“ oder „gemäß schriftlicher Anweisung“ angegeben werden. Die Bundesapothekerkammer weist darauf hin, dass die schriftliche Anweisung in der Apotheke bekannt sein muss. Für die Verordnung von Cannabisblüten gibt es im Neuen Rezeptur Formularium (NRF) vier Rezepturvorschriften, jeweils zur Inhalation nach Verdampfung oder zur Teezubereitung. Die Blüten werden in der Apotheke zerkleinert, gesiebt und abgefüllt.

- Cannabisblüten zur Inhalation nach Verdampfung (NRF 22.12.)
- Cannabisblüten in Einzeldosen zur Inhalation nach Verdampfung (NRF 22.13.)
- Cannabisblüten zur Teezubereitung (NRF 22.14.)
- Cannabisblüten in Einzeldosen zur Teezubereitung (NRF 22.15.)

Bei der Verordnung von Cannabisblüten je Sorte ein separates eRezept zu verwenden. Bei der Verordnung muss die Sorte der Blüten angegeben werden, weil damit der THC-Gehalt festgelegt wird.

## Ein Beispiel für eine vollständige Verordnung von Cannabisblüten ist

Cannabisblüten [Sorte] (NRF 22.12) 3,0 g

1 x täglich abends 100 mg verdampfen und inhalieren

Ein Inhalator/ Vaporisator kann nicht als Hilfsmittel verordnet werden.

Für die Verordnung von Cannabisextrakt und Zubereitungen von Dronabinol gibt es vier NRF-Vorschriften.

- Ölige Cannabisölharz-Lösung 25 mg/ml Dronabinol (NRF 22.11.)
- Ethanolische Dronabinol-Lösung 10 mg/ml zur Inhalation (NRF 22.16.)
- Dronabinol-Kapseln 2,5 mg / 5 mg / 10 mg (NRF 22.7.)
- Ölige Dronabinol-Tropfen 25 mg/ml (NRF 22.8.)

## Cannabidiol

Cannabidiol (CBD) ist nicht dem Betäubungsmittelrecht unterstellt, gleichwohl verschreibungspflichtig nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV). Laut der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist die Monosubstanz (NRF Rezeptur) nicht zulasten der GKV ordnungsfähig.

Als Fertigarzneimittel ist Cannabidiol unter dem Handelsnamen Epidyolex<sup>®</sup> 100 mg/ml Lösung zum Ein-



nehmen verfügbar. Es wird bei der Behandlung des Dravet-Syndroms (DS) und Lennox-Gastaut-Syndroms (LGS) mit Clobazam als Add-on-Therapie eingesetzt. Laut Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde für Epidyolex ein beträchtlichen Zusatznutzen bei Dravet-Syndrom und Lennox-Gastaut-Syndrom  $\geq 2$  Jahre, in Kombination mit Clobazam anerkannt. Die Verordnung kann als Praxisbesonderheit mit der Symbolziffer 90977 (1mal pro Patient pro Quartal) gekennzeichnet werden.

In allen anderen Fällen, d. h. bei einem Off-label-Use\* von Epidyolex® oder bei einer CBD-Rezeptur, ist vor der Verordnung ein Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse zu stellen. CBD-Rezepturen sind genehmigungspflichtig, da sie den neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zuzurechnen sind.

## Ein Beispiel für eine vollständige Rezeptur ist

Dronabinol- Kapseln 5,0 mg (NRF 22.7) 60 St. 2 x täglich 1 Kapsel zu den Mahlzeiten

## Hinweise zur Abrechnung

**GOP 01626** - Einmal je Erstverordnung;

höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig

## Leistung

Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V zur Verordnung von Cannabis (143 Punkte / 17,07 Euro)

## Literaturhinweise

Cannabis Hinweise der KBV



VIN Newsletter zu Off-Label-Use VIN VerordnungsInfo Nordrhein |  
Juli 2022 -Off-Label-Use-Verordnung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung (kvno.de)




FAQ BfArM - Hinweise für Ärztinnen und Ärzte




Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e. V. (DGN):  
Cannabis in der Schmerzmedizin (Version 2.0, Stand: 2024)





Übersicht in JAMA: Whiting PF et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2015 Jun 23- 30;313(24):2456-73. doi: 10.1001/jama.2015.6358 (freier Zugang nach Registrierung) Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis | Substance Use and Addiction Medicine | JAMA | JAMA Network 

W. Häuser et al. European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management. Eur J Pain 2018; 22:1547-1564. Li Wang et al. Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. BMJ 2021;373:n1034 European Pain Federation (EFIC) position paper on appropriate use of cannabis-based medicines and medical cannabis for chronic pain management - PubMed (nih.gov) 

## Anlagen

- Fragebogen des MDK

## Impressum

Pharmakotherapieberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein  
Claudia Pintaric (V.i.S.d.P)  
40182 Düsseldorf  
E-Mail: [pharma@kvno.de](mailto:pharma@kvno.de)

## **Arztfragebogen zu Cannabinoiden nach § 31 Abs. 6 SGB V**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gut leserlich aus. Weitere Ausführungen können auf einem Beiblatt angefügt werden.

Versichertenname, -vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des/der Versicherten: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

**1. Erfolgt die Verordnung im Rahmen der genehmigten Versorgung nach § 37b SGB V (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung/SAPV)?**

ja  nein

**2. Welche(s) Produkt(e) soll(en) verordnet werden?**

Wirkstoff(e): \_\_\_\_\_

Handelsname(n): \_\_\_\_\_

Darreichungsform(en): \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_

**3a. Welche Erkrankung soll mit dem Cannabinoid behandelt werden (inkl. ICD-Klassifikation)?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3b. Wie lautet das Behandlungsziel?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. Ist die Erkrankung schwerwiegend?**

ja  nein

Falls ja, welcher Verlauf/Symptomatik/Beeinträchtigungen oder anderes begründet den Schweregrad? (Bitte Befundunterlagen, Krankenhausberichte etc. dem MDK Nordrhein zur Verfügung stellen.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Welche anderen Erkrankungen bestehen gleichzeitig (inkl. ICD-Klassifikation)?**

\_\_\_\_\_

6. Welche aktuelle Medikation (bitte Angaben von Wirkstoff und Dosis)/nichtmedikamentöse Behandlung erfolgt parallel zurzeit?

---

---

---

7. Welche bisherige Therapie ist mit welchem Erfolg bisher durchgeführt worden (bei Arzneimitteln inkl. Wirkstoff, Dosis, Behandlungsdauer)?

---

---

---

8. Warum stehen allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende alternative Behandlungsoptionen nicht zur Verfügung oder können in diesem Einzelfall nicht zur Anwendung kommen?

---

---

---

9. Bitte benennen Sie Literatur, aus der hervorgeht, dass eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht (inkl. Titel, Autor und vollständige Publikationsquelle).

---

---

---

10. Erfolgt die Therapie im Rahmen einer klinischen Prüfung?

(Nicht gemeint ist die anonymisierte Begleitforschung.)

ja  nein

Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes,  
ggf. Nennung des konkreten Behandlers bei  
Gemeinschaftspraxen

Anlagen wurden an den MDK Nordrhein versendet  ja  nein

Falls ja: welche (bitte eindeutige Benennung zur gesicherten Zuordnung):