

Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten für medizinisch begründete Einzelfälle erhalten

Hintergrund

Im Rahmen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes ist vorgesehen, Cannabisblüten künftig aus der GKV-Erstattung auszuschließen. Ziel ist es, Ausgaben im Arzneimittelbereich zu begrenzen. Begründet wird die Streichung unter anderem damit, dass Cannabisblüten aufgrund des schnellen Anflutens ein höheres Abhängigkeitspotenzial aufweisen könnten und bei einem Naturprodukt trotz kontrollierten Anbaus Schwankungen im Wirkstoffgehalt möglich seien.

Nach § 31 Abs. 6 SGB V ist die Erstattung von Cannabisarzneimitteln bereits heute eng begrenzt. Voraussetzung sind eine schwerwiegende Erkrankung, das Fehlen einer allgemein anerkannten oder zumutbaren Therapiealternative sowie eine begründete Aussicht auf eine spürbar positive Wirkung. Damit besteht kein ungesteuerter Leistungsanspruch, sondern ein individuell zu begründender Einzelfallanspruch.

Problem

Eine pauschale Streichung von Cannabisblüten aus der GKV-Erstattung würde die bestehende Einzelfalllogik durch einen generellen Leistungsausschluss ersetzen. Damit würden Patient:innen erfasst, bei denen die medizinische Notwendigkeit bereits im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Voraussetzungen geprüft und begründet wurde. Der Ausschluss würde somit medizinisch begründete Einzelfälle treffen, in denen andere Therapieoptionen nicht ausreichend wirken, nicht vertragen werden oder im konkreten Fall nicht vergleichbar bzw. nicht gleichwertig geeignet sind. Insbesondere bereits auf die inhalative Behandlung mit Cannabisblüten eingestellte Patient:innen können aus medizinischen Gründen nicht unkritisch auf die Behandlung mit oralen Cannabisextrakten umgestellt werden.

Cannabisblüten erfüllen für bestimmte Patient:innen eine eigenständige therapeutische Funktion. Sie sind nicht in jedem Fall gleichwertig durch orale Präparate, Extrakte oder Fertigarzneimittel ersetzbar. Der zentrale Unterschied liegt im Verabreichungsweg: Die inhalative Anwendung ermöglicht einen schnellen Wirkungseintritt, eine flexible Dosierung und eine kurzfristige Anpassung an die Symptomlast. Orale Präparate wirken dagegen verzögert, unterliegen stärker variabler Resorption und sind für akute Symptomspitzen nur eingeschränkt geeignet.

Das ist besonders relevant bei Patient:innen mit Spastik, Durchbruchschmerzen, Übelkeit, akuten Exazerbationen oder anderen Situationen, in denen eine rasch einsetzende Symptomkontrolle erforderlich ist; auch die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) warnt vor einer pauschalen Streichung und verweist darauf, dass die schnelle Wirkung inhalativ angewendeter Cannabisblüten für Patient:innen mit Multipler Sklerose insbesondere bei Spastik eine relevante Rolle spielen kann¹.

Auch die im Bericht der Finanzkommission Gesundheit genannten Fertigarzneimittel Canemes und Epidyolex können diese therapeutische Funktion nicht allgemein übernehmen. Sie adressieren spezifische zugelassene Anwendungsgebiete und ersetzen keine schnell wirksame inhalative Therapie bei Patient:innen, bei denen Cannabisblüten im Einzelfall medizinisch begründet verordnet werden. Ein erzwungener Wechsel auf orale Darreichungsformen wäre insbesondere bei Bedarf an schnellem Wirkungseintritt, flexibler Titration und ärztlich begleiteter Verlaufskontrolle keine neutrale Substitution, sondern kann zu einem Verlust der Symptomkontrolle, mehr Nebenwirkungen, Therapieabbrüchen oder zusätzlichem Bedarf an anderen Arzneimitteln führen.

¹ [DMSG übt deutliche Kritik an GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz](#)

Das Argument schwankender Wirkstoffgehalte greift bei pharmazeutisch standardisierten Cannabis-flos-Produkten zu kurz, da validierte Analysemethoden, geringe Chargenschwankungen, reproduzierbare Cannabinoidgehalte sowie eine Herstellung nach GACP und EU-GMP zentrale Qualitätsanforderungen darstellen. Auch die Anwendung kann qualitätsgesichert erfolgen: Für die inhalative Verabreichung von Cannabisblüten stehen medizinisch validierte Verdampfer zur Verfügung, die als Medizinprodukte der EU-MDR-Klasse IIb eingestuft sind und eine kontrollierte, reproduzierbare Anwendung ermöglichen. Entscheidend ist daher nicht ein pauschaler Ausschluss von Cannabisblüten, sondern die Bindung der Erstattungsfähigkeit an klare Qualitäts-, Sicherheits- und Anwendungskriterien.

Darüber hinaus ist eine pauschale Streichung von Cannabisblüten auch unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nicht sachgerecht. Der Gesetzentwurf unterstellt zwar Einsparungen von 130 Mio. Euro im Jahr 2027 bis 180 Mio. Euro im Jahr 2030. Diese Annahme ist jedoch selbst aus Sicht des GKV-Spitzenverbands nicht belastbar²: Das Einsparziel von 130 Mio. Euro werde sich angesichts einer zu erwartenden hohen Umstellungsquote auf alternative Versorgung durch Extrakte oder Fertigarzneimittel nicht realisieren lassen. Unklar bleibt zudem, in welchem Umfang die angenommenen Einsparungen durch Verlagerungen auf weiterhin erstattungsfähige Cannabisextrakte, Dronabinol, Nabilon oder Nabiximols sowie durch ärztliche Neueinstellungen, Therapiewechsel, Therapieabbrüche und zusätzliche Analgetikatherapien kompensiert werden müssen. Eine belastbare Wirtschaftlichkeitsbewertung müsste daher die erwarteten Einsparungen bei Cannabisblüten den absehbaren Verlagerungseffekten auf andere erstattungsfähige Arzneimittel, zusätzliche ärztliche Leistungen und mögliche Folgekosten gegenüberstellen.

Lösungsvorschlag

Die vorgesehene Änderung des § 31 Abs. 6 SGB V sollte nicht vorgenommen werden. Cannabisblüten sollten für medizinisch begründete Einzelfälle weiterhin erstattungsfähig bleiben, wenn die bestehenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Eine pauschale Streichung würde die bereits angelegte Einzelfallprüfung durch einen generellen Ausschluss ersetzen und damit auch Patient:innen betreffen, bei denen keine gleichwertige therapeutische Alternative verfügbar ist.

Das Ziel einer qualitätsgesicherten und wirtschaftlichen Versorgung sollte innerhalb der bestehenden Rechtslage verfolgt werden. Cannabisblüten sollten daher nicht pauschal aus der GKV-Erstattung ausgeschlossen werden

² [GKV-SV Stellungnahme RefE BStabG](#)