

## Forderungspapier der Ersatzkassen

### zur Abgabe von medizinischem Cannabis zulasten der GKV

2017 wurde die Versorgung der Versicherten mit medizinischem Cannabis in § 31 Abs. 6 SGB V aufgenommen. Damit erfolgte ein Systembruch der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Bei einer dauerhaften Implementierung der Abgabe von medizinischem Cannabis über Regelungen im SGB V und damit zulasten der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten fordern die Ersatzkassen:

1. Wenn bei der Behandlung von Patienten für medizinisches Cannabis ein Arzneimittelcharakter festgestellt bzw. zugrunde gelegt wird, muss es auch als Arzneimittel – und d. h. wie alle Arzneimittel, die zulasten der GKV verordnungsfähig sind – behandelt werden: Medizinisches Cannabis muss zwingend den vorgeschriebenen Bewertungsprozess für Arzneimittel durchlaufen!

Solange dem nicht so ist, leiten sich daraus alle weiteren Forderungen ab:

2. Die gegenwärtig vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu treffenden Entscheidungen zur weiteren Implementierung von medizinischem Cannabis in das SGB V können nur einen befristeten Übergangscharakter haben.
3. Die „Verordnungshoheit“ muss im Sinne einer erforderlichen Versorgungsqualität auf dafür qualifizierte Ärzte begrenzt werden – ggf. (auch) auf definierte Facharztgruppen.
4. Der Genehmigungsvorbehalt der gesetzlichen Krankenkasse ist weiter festzuschreiben.
5. Die Therapie mit medizinischem Cannabis bei den Versicherten ist grundsätzlich zeitlich zu begrenzen (nicht „auf Lebenszeit“), da sich im Laufe der Zeit/Entwicklung neuer Arzneimittel andere Therapiealternativen ergeben können (nicht auf Palliativversorgung bezogen).
6. Die Genehmigung einer Cannabis-Therapie ist grundsätzlich auf den erstverordnenden Arzt zu begrenzen (auch um Ärztehopping mit zeitgleicher Mehrfachverordnung zu verhindern).
7. Die Therapie mit medizinischem Cannabis ist grundsätzlich auf orale Darreichungsformen (Fertigarzneimittel, Rezepturarzneimittel) zu beschränken.