

Widerspruch gegen den Bescheid der Krankenkasse

Realistische Einordnung: Seit dem 30.07.2026 besteht der besondere GKV-Anspruch für Blüten nicht mehr. Das SG Frankfurt lehnte am 21.08.2026 selbst bei früherer unbefristeter Genehmigung einen Eilantrag ab (S 14 KR 409/26 ER); eine verfassungsunmittelbare Ausnahme erwog es nur für notstandsähnliche lebensbedrohliche Situationen. Der Beschluss ist noch nicht rechtskräftig. Ein Widerspruch ändert den Ausschluss nicht, kann aber den Einzelfall dokumentieren und den Rechtsweg offenhalten.

Absender / Empfänger

[Vorname Nachname]

[Straße und Hausnummer]

[PLZ Ort]

An die

[Krankenkasse]

[Straße und Hausnummer]

[PLZ Ort]

[Ort], den [Datum]

Betreff

Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum] – medizinische Cannabistherapie

Versichertennummer: [wird nur gegenüber der Kasse angegeben]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich fristgerecht Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom [Datum] ein.

1. Sachstand

Ich befinde mich seit [Zeitraum] in ärztlicher Behandlung. Die medizinische Cannabistherapie wurde [mit Bescheid vom [Datum] genehmigt / seit [Zeitraum] zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt]. Die medizinische Notwendigkeit besteht nach ärztlicher Einschätzung unverändert fort (Anlage [A_]).

2. Bitte um Prüfung im Einzelfall

Mir ist bekannt, dass der besondere Leistungsanspruch für getrocknete Cannabisblüten zum 30.07.2026 geändert wurde. Ich bitte gleichwohl um Prüfung, ob in meinem Fall besondere Umstände vorliegen. Insbesondere bitte ich um Prüfung,

- ob und in welchem Umfang mir gegenüber eine konkrete, schriftliche Zusage zur Fortführung oder Kostenübernahme erteilt wurde,
- ob Gesichtspunkte des Vertrauensschutzes im konkreten Einzelfall zu berücksichtigen sind,

- welche im GKV-System verbliebenen Behandlungsoptionen in meinem konkreten Fall nach ärztlicher Einschätzung geeignet und verfügbar sein können,
- ob eine ärztlich begleitete Übergangs- oder Umstellungsphase ermöglicht werden kann, um einen abrupten Therapieabbruch zu vermeiden,
- ob und in welcher Form eine Versorgung mit den weiterhin erfassten Darreichungsformen für mich in Betracht kommt.

3. Medizinische Folgen eines Abbruchs

Nach der beigefügten ärztlichen Bescheinigung vom [Datum] drohen bei einer Unterbrechung oder einer nicht medizinisch begründeten Umstellung [konkret beschriebene Folgen]. Ich bitte, diese Einschätzung bei Ihrer Entscheidung zu berücksichtigen.

4. Anträge

Ich beantrage,

- den Bescheid vom [Datum] aufzuheben und über meinen Antrag unter Berücksichtigung der vorgenannten Punkte erneut zu entscheiden,
- mir in jedem Fall eine schriftliche, rechtsmittelfähige Entscheidung mit vollständiger Begründung und Rechtsbehelfsbelehrung zu erteilen,
- mir mitzuteilen, welche konkreten Leistungen Sie zur Fortführung meiner Therapie anbieten.

Um eine kurze Eingangsbestätigung wird gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

[Vorname Nachname]

Anlagen

- [bisherige Genehmigung, sofern vorhanden]
- [aktuelle ärztliche Verordnung]
- [aktuelle ärztliche Bescheinigung]

Dieses Muster stammt von 420help.de und ist eine allgemeine Formulierungshilfe. Es ersetzt keine individuelle Rechtsberatung. Alle Platzhalter in eckigen Klammern müssen geprüft, ausgefüllt oder gestrichen werden. Keine Angaben erfinden. Rechtsstand: 26.08.2026.