Absender: Name | Straße | PLZ/Ort

Krankenkasse:
Abteilung / Ansprechperson:
Straße / Postfach:
PLZ / Ort:

VERSICHERTE PERSON	VERS.-NR.	DATUM

Fristwahrender Widerspruch gegen die Aufhebung / Beendigung meiner bestehenden Genehmigung zur Versorgung mit medizinischen Cannabisblüten

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom mit dem Sie meine bestehende Genehmigung bzw. Kostenübernahme für die Versorgung mit medizinischen Cannabisblüten aufgehoben, beendet oder eingestellt haben, **fristwahrend Widerspruch ein.**

Ich bin mit der Aufhebung bzw. Beendigung meiner bestehenden Genehmigung nicht einverstanden. Eine ausführliche Begründung behalte ich mir ausdrücklich vor und werde diese nach Prüfung der vollständigen tatsächlichen und rechtlichen Entscheidungsgrundlagen nachreichen.

Angaben zur bestehenden Genehmigung

Genehmigungsbescheid vom	
Genehmigung	Bitte auswählen befristet bis:
Genehmigter Umfang / Präparat	
Aktenzeichen der Krankenkasse	

Bitte um Benennung der konkreten Rechtsgrundlage

Meine bisherige Genehmigung stellt einen Verwaltungsakt dar. Nach § 39 Abs. 2 SGB X bleibt ein Verwaltungsakt grundsätzlich wirksam, solange und soweit er nicht zurückgenommen, widerrufen, anderweitig aufgehoben oder durch Zeitablauf oder auf andere Weise erledigt ist.

Für die sachgerechte Begründung meines Widerspruchs bitte ich Sie daher, mir die konkrete Rechtsgrundlage sowie die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe Ihrer Entscheidung nachvollziehbar mitzuteilen. Insbesondere bitte ich um Auskunft,

1. auf welche konkrete Rechtsgrundlage Sie die Aufhebung bzw. Beendigung meiner bereits bestehenden Genehmigung stützen;
2. ob die Aufhebung insbesondere auf § 48 SGB X oder auf eine andere Vorschrift gestützt wird;
3. welche konkreten tatsächlichen und rechtlichen Erwägungen bei der Entscheidung über meinen individuellen Genehmigungsbescheid maßgeblich waren;
4. weshalb Sie davon ausgehen, dass die Änderung des § 31 Abs. 6 SGB V die Aufhebung meiner zuvor erteilten Genehmigung im konkreten Einzelfall rechtfertigt;
5. ob meine individuelle medizinische Situation, der bisherige Therapieverlauf und gegebenenfalls Vertrauensschutzgesichtspunkte berücksichtigt wurden.

SK Solution GmbH
Mozartstraße 4
77975 Ringsheim
Sitz: Ringsheim

Kontakt
T +49 160 96665651
AllesHer@SK-Solution.GmbH
www.sk-solution.gmbh

Register
Geschäftsführer: Stefan Kruse
Amtsgericht Freiburg i. Br.
HRB 731578

Nach § 35 Abs. 1 SGB X ist ein schriftlicher Verwaltungsakt grundsätzlich mit den wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründen zu versehen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben.

Akteneinsicht nach § 25 SGB X

Vorsorglich beantrage ich Akteneinsicht in die für die Aufhebung bzw. Beendigung meiner Genehmigung maßgeblichen Verwaltungsvorgänge, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung oder Verteidigung meiner rechtlichen Interessen erforderlich ist. Bitte stellen Sie mir die entscheidungserheblichen Unterlagen, Stellungnahmen und sonstigen Grundlagen in Kopie oder elektronisch zur Verfügung, soweit keine gesetzlichen Ausschlussgründe entgegenstehen.

Aufschiebende Wirkung des Widerspruchs

Vorsorglich weise ich darauf hin, dass Widerspruch und Anfechtungsklage gemäß § 86a Abs. 1 SGG grundsätzlich aufschiebende Wirkung haben, soweit keine gesetzliche Ausnahme greift oder die sofortige Vollziehung wirksam angeordnet wurde.

Bitte teilen Sie mir schriftlich mit, wie Sie die aufschiebende Wirkung meines Widerspruchs im konkreten Fall beurteilen und ob die bisherige Genehmigung bzw. Kostenübernahme bis zur Entscheidung über meinen Widerspruch fortgeführt wird. Sollten Sie dies verneinen, bitte ich um Benennung der konkreten Rechtsgrundlage und eine nachvollziehbare Begründung.

Anträge

1. den angegriffenen Bescheid aufzuheben und die bestehende Genehmigung bzw. Kostenübernahme fortzuführen;
2. hilfsweise bis zur Entscheidung über meinen Widerspruch keine irreversiblen Maßnahmen hinsichtlich der bestehenden Genehmigung vorzunehmen und mir Ihre Rechtsauffassung zur weiteren Versorgung schriftlich mitzuteilen;
3. mir den Eingang dieses Widerspruchs schriftlich zu bestätigen.

Bitte bestätigen Sie den Zugang meines Widerspruchs schriftlich. Hinweis: Dieser Widerspruch wird direkt bei der Krankenkasse eingereicht. Eine bloße Übersendung an SK Solution wahrt keine Rechtsbehelfsfrist.

Mit freundlichen Grüßen

_____

Anlagen - soweit vorhanden

☐ ursprünglicher Genehmigungsbescheid ☐ Aufhebungs-/Beendigungsbescheid ☐ ärztliche Stellungnahme ☐ weitere Unterlagen

Stand 18.11.2026 | Version 1.2 | Allgemeines Muster; nur für anfechtbare Aufhebungs-/Beendigungsbescheide

SK Solution GmbH
Mozartstraße 4
77975 Ringsheim
Sitz: Ringsheim

Kontakt
T +49 160 96665651
AllesHer@SK-Solution.GmbH
www.sk-solution.gmbh

Register
Geschäftsführer: Stefan Kruse
Amtsgericht Freiburg i. Br.
HRB 731578