



**BPC**

Bundesverband  
pharmazeutischer  
Cannabinoidunternehmen

**Stellungnahme des  
Bundesverbands pharmazeutischer  
Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC)**

**zum**

**Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-  
Cannabisgesetzes (MedCanG)  
(BT. Drs. 21/3061)**

Stand der Stellungnahme: 9. Januar 2026

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument  
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Der Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC) begrüßt ausdrücklich das erklärte Ziel des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), Fehlgebrauch und missbräuchliche Verschreibungspraktiken im Bereich Medizinalcannabis wirksam einzudämmen. Eine sichere, medizinisch verantwortungsvolle und rechtskonforme Patientenversorgung liegt im gemeinsamen Interesse von Gesetzgeber, Leistungserbringern und der pharmazeutischen Industrie.

Der vorliegende Gesetzentwurf verfolgt dieses Ziel jedoch nicht mit der erforderlichen Differenzierung. Anstatt gezielt gegen un seriöse Anbieter und klar rechtswidrige Praktiken vorzugehen, sieht der Entwurf pauschale Einschränkungen vor, die die gesamte legale Versorgungsstruktur betreffen. In der aktuellen Ausgestaltung hätte dies erhebliche negative Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten, behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Apotheken sowie auf den verantwortungsvoll agierenden Teil der Medizinalcannabis-Branche.

Eine zielführende Änderung des MedCanG muss Fehlentwicklungen konsequent, verhältnismäßig und evidenzbasiert unterbinden, ohne bewährte Versorgungswege zu schwächen oder die Versorgungssicherheit zu gefährden.

#### **Differenzierung ist entscheidend: un seriöse Anbieter vs. verantwortungsvolle Versorgung**

Aus Sicht des BPC ist eine klare regulatorische Differenzierung zwingend erforderlich zwischen:

- un seriösen Plattformen, die unter Umgehung einer ärztlichen Konsultation mittels anonymer Fragebögen oder automatisierter Prozesse Verschreibungen ermöglichen, und
- medizinisch verantwortungsvoll betriebenen Telemedizinplattformen, auf denen approbierte Ärztinnen und Ärzte auf Grundlage einer ärztlichen Anamnese, strukturierter Befunderhebung und persönlicher (auch video-basierter) Konsultation therapieren.

Der aktuelle Gesetzentwurf nimmt diese Differenzierung nicht vor und schießt damit über das Ziel hinaus. Statt gezielt Missbrauchsstrukturen zu adressieren, wird die gesamte reguläre Versorgung in Mithaftung genommen.

## Telemedizin als etablierter Bestandteil der Regelversorgung

Telemedizinische Videosprechstunden sind heute ein anerkannter Standard der medizinischen Regelversorgung. Ärztliche Konsultationen per Video sind rechtlich, medizinisch und berufsrechtlich dem persönlichen Vor-Ort-Kontakt gleichgestellt.

Dies wird auch durch die jüngste Anpassung der Begrenzungsregelungen für Videosprechstunden bestätigt, wonach Ärztinnen und Ärzte inzwischen bis zu 50 % ihrer Patientinnen und Patienten ausschließlich telemedizinisch behandeln dürfen.

Diese Entwicklung unterstreicht, dass Telemedizin politisch gewollt ist, Versorgung sichert und Praxen entlastet – insbesondere bei Ersteinschätzungen. Seriöse Telemedizinplattformen arbeiten unter Einhaltung des deutschen Berufsrechts, mit sicheren Identitäts- und Altersprüfungen sowie ausschließlich mit approbierten Ärztinnen und Ärzten, die die volle therapeutische Verantwortung tragen. Telemedizinische Verschreibungen aus EU-Mitgliedstaaten, in denen Medizinalcannabis nicht zugelassen ist, sind bereits untersagt und stellen ein strukturelles Vollzugsdefizit dar.

Entscheidend ist nicht der Ort des Arzt-Patienten-Kontakts, sondern die ärztliche Verantwortung. Die Wahl der Behandlungsform muss daher weiterhin im Rahmen der ärztlichen Therapiehoheit liegen.

## Sicherstellung der Patientenversorgung – insbesondere im ländlichen Raum

In Deutschland erhalten derzeit rund 800.000 Patientinnen und Patienten eine cannabinoidbasierte Therapie. Der Zugang zu Medizinalcannabis ist für viele von ihnen bereits heute mit erheblichen strukturellen Hürden verbunden.

Insbesondere in ländlichen Regionen nimmt die Dichte von Ärztinnen, Ärzten und Apotheken kontinuierlich ab; spezialisierte Cannabis-Apotheken sind vielfach nur über große Entfernungen erreichbar.

Ein pauschales Versandverbot würde diese Situation weiter verschärfen. Betroffen wären vor allem schwerkranke Menschen, Patientinnen und Patienten mit Mobilitätseinschränkungen sowie Personen in unversorgten Regionen, die auf eine kontinuierliche, wohnortnahe und barrierearme Versorgung angewiesen sind.

Einschränkungen von Telemedizin und Versandversorgung können das Risiko einer Selbsttherapie über den illegalen Markt erhöhen. Damit würde das eigentliche Ziel des Gesetzgebers – Missbrauch einzudämmen – konterkariert und zugleich der Patientenschutz geschwächt.

### **Versandverbot als systemwidrige Ungleichbehandlung**

Ein pauschales Versandverbot für Medizinalcannabisblüten stellt eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung gegenüber anderen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mit vergleichbarem oder höherem Risikoprofil dar, die weiterhin per Versand oder Botendienst abgegeben werden dürfen.

Bereits unter der früheren Rechtslage des Betäubungsmittelgesetzes war der Versand nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Die geplanten Regelungen wären damit restriktiver als der frühere, strengere Rechtsrahmen.

Hinzu kommt, dass der Versand von Medizinalcannabis bereits heute ausschließlich durch deutsche Apotheken mit Versandhandelserlaubnis erfolgt – nicht durch Apotheken aus dem EU-Ausland. Mehrere hundert kleine und mittelständische Apotheken wären durch ein pauschales Verbot in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedroht.

### **Versorgungssicherheit, Wirtschaft und Innovationsfähigkeit**

Die Medizinalcannabis-Branche ist eine noch junge, aber stark wachsende pharmazeutische Branche in Deutschland. Derzeit hängen rund 15.000 Arbeitsplätze direkt oder indirekt von ihr ab. Für das Jahr 2025 wurden Umsätze von mindestens 1 Mrd. EUR inklusive der Wertschöpfung in Apotheken erwirtschaftet; allein aus Umsatz- und Mehrwertsteuer ergeben sich rund 200 Mio. EUR Steuereinnahmen.

Zudem investieren mehrere pharmazeutische Cannabinoidunternehmen derzeit zweistellige Millionenbeträge in Produktions- und Qualitätsinfrastrukturen in Deutschland. Ein umfassendes Verbot von Telemedizin und Versand würde diese Entwicklung abrupt abbremsen, Investitionssicherheit zerstören und Deutschland als Standort für pharmazeutische Cannabinoidprodukte nachhaltig schwächen.

### Geringes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial unter ärztlicher Aufsicht

Die vorliegenden wissenschaftlichen Daten zeigen klar: Unter ärztlicher Begleitung ist das Risiko von Missbrauch, Abhängigkeit oder schwerwiegenden Nebenwirkungen bei Medizinalcannabis beherrschbar. Im Vergleich zu zahlreichen anderen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln weist Medizinalcannabis ein deutlich günstigeres Risikoprofil auf.

Diese Erkenntnisse gelten unabhängig von der Form der ärztlichen Konsultation. Maßgeblich ist die ärztliche Verantwortung und die Qualität der Behandlung, nicht der Ort des Arzt-Patienten-Kontakts.

Ein pauschales Verbot telemedizinischer Verschreibungen entbehrt daher einer sachlichen und evidenzbasierten Grundlage und steht im Widerspruch zu den Zielen einer modernen, digitalen Gesundheitsversorgung.

### Forderungen des BPC

Vor diesem Hintergrund spricht sich der BPC für eine gezielte, verhältnismäßige und rechtskonforme Weiterentwicklung des MedCanG aus und fordert:

- **Erhalt der ärztlichen Therapiehoheit**  
Auch ein telemedizinischer Erstkontakt ist persönlich, wenn er per Videosprechstunde erfolgt. Die Wahl der geeigneten Behandlungsform muss weiterhin im Ermessen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte liegen.
- **Qualifizierter Versand statt pauschalem Versandverbot**  
Der Versand durch deutsche Apotheken mit Versandhandelserlaubnis und dokumentierter Beratung muss weiterhin möglich sein. Anstelle eines Verbots sollten bestehende Regelungen präzisiert und kontrolliert angewendet werden.

- **Konsequenter Vollzug bestehenden Rechts**  
Verstöße gegen das Heilmittelwerberecht, Berufsrecht, Arzneimittel- und Apothekenrecht sowie EU-Recht müssen konsequent verfolgt werden. Der bestehende Rechtsrahmen ist ausreichend – es mangelt jedoch an dessen konsequenter Durchsetzung.
- **Gezielte Kontroll- und Transparenzinstrumente**  
Sinnvoll sind unter anderem standardisierte Angaben zum Arztsitz und Lizenzstatus auf (E-)Rezepten, Genehmigungspflichten für Telemedizinplattformen, klare Prüf- und Dokumentationsschritte für Apotheken sowie Positivlisten lizenzierter Anbieter. Diese Maßnahmen ermöglichen effektive Kontrolle ohne pauschale Einschränkungen.

## Fazit

Eine evidenzbasierte und patientenorientierte Gesundheitspolitik erfordert differenzierte Lösungen statt pauschaler Verbote. Der vorliegende Gesetzentwurf droht, bewährte Versorgungsstrukturen zu schwächen, ohne den Fehlgebrauch zielgenau zu adressieren und wirft zugleich Fragen der Verhältnismäßigkeit und Gleichbehandlung auf.

Der BPC appelliert daher an den Gesetzgeber, die geplanten Änderungen am MedCanG sachlich nachzuschärfen. Ziel muss es sein, unseriöse Anbieter wirksam zu regulieren und zugleich Versorgungssicherheit, ärztliche Therapiehoheit und Innovationsfähigkeit im Bereich Medizinalcannabis zu erhalten.

Der Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. steht für einen konstruktiven Dialog zur Verfügung und unterstützt den Gesetzgeber gerne mit fachlicher Expertise und praktischer Versorgungserfahrung.