

## Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss

Berlin, den 12.01.2026

Sehr geehrte Damen und Herren des Gesundheitsausschusses,

als Koordinator des CannabisSelbsthilfeNetzwerks (CSN) nehme ich, Maximilian Plenert, gerne die Einladung an und nehme Stellung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung sowie den damit verbundenen Themen.

### Einleitung

Wir sehen ebenfalls Verbesserungsbedarf bei der Regulierung von Cannabis als Medizin. Allerdings erleben wir andere Probleme und betrachten die Vorschläge der Bundesregierung kritisch, da wir sie für ungeeignet und in ihren Auswirkungen auf Patient\*innen sowie auf Cannabis als Medizin insgesamt für schädlich halten.

Das CSN ist ein Netzwerk aus Patient\*innen aus dem gesamten Bundesgebiet, quer durch alle Gesellschaftsschichten. Wir alle führen dank Cannabis-Medizin ein besseres Leben. Durch unsere vielfältigen Hintergründe und unterschiedlichsten persönlichen Konstellationen haben wir einen umfangreichen Überblick über die zahlreichen Hürden und Probleme, insbesondere aus dem Alltag der Patient\*innen. Zusammen mit unseren Partnern und Verbündeten aus allen Bereichen der Versorgungskette arbeiten wir seit Jahren daran, dass Cannabis als Medizin endlich normalisiert wird.

Ich habe mir als Autor erlaubt, die sachliche Stellungnahme um einige persönliche Erfahrungen zu ergänzen, um einen plastischen Eindruck der praktischen Folgen zu vermitteln.

Wir verweisen zudem auf die Positionspapiere, Handlungsempfehlungen sowie den Aufruf des Bündnisses für Cannabis-Telemedizin in Deutschland, die wir mitverfasst, eingebracht bzw. unterzeichnet haben.

### Zur aktuellen Situation von Patient\*innen in Deutschland

Der Gesetzentwurf fällt in eine Zeit, in der zahlreiche Entwicklungen und politische Entscheidungen das Leben von Patient\*innen, insbesondere mit psychischen Erkrankungen, überschatten. Dies zeigt sich in der steigenden Zahl psychischer Erkrankungen bei gleichzeitig mangelhafter Versorgung. Bestehende medizinische, soziale und staatliche Angebote passen bei zahlreichen Patient\*innen nicht zu deren vielfältigen Problemen. Insbesondere bei neurodivergenten Menschen fehlen oft passende Angebote.

Die möglichen Auswirkungen der Bürgergeldreform auf vulnerable Gruppen sind eine weitere Baustelle, ebenso wie die Themen Überwachung und Register, sei es das umstrittene Psychisch-Kranken-Gesetz in Hessen oder der Einsatz von Technologien wie Palantir.

„Eine Motivation, sich Cannabis ausschließlich als privatärztliche Leistung verschreiben zu lassen, ist zweifelsohne, dass dies nicht in der Akte als GKV-Patient notiert wird, da man hiervon mögliche Nachteile befürchtet. Die Bedenken reichen soweit, dass Eltern den Antrag auf Schwerbehinderung für ihren Sohn nicht einreichen möchten, weil sie befürchten, dass er ‚auf eine Liste‘ kommt.“

Anstatt innovative Ansätze wie die Telemedizin zu bekämpfen, sollten wir für eine moderne, individuelle, bedarfs- und problemgerechte medizinische Versorgung streiten. Cannabis als Medizin hat bereits zahlreichen Menschen geholfen, die bisher nicht gut versorgt waren, und das Potenzial ist bei weitem noch nicht ausgeschöpft.

### **Zu den vorgeschlagenen Änderungen bei Telemedizin und Versandverbot**

Die Vorschläge der Bundesregierung sind für mehrere Patientengruppen unnötig bis schädlich.

Zahlreiche Patient\*innen nutzen Cannabis seit Jahren. Für sie sind das Gespräch mit ihrem Arzt oder eine persönliche Beratung in der Apotheke vor Ort für ein Folgerezept in der Regel nicht notwendig. Für sie sind Telemedizin und Versandhandel eine einfache, notwendige Möglichkeit, ihre Versorgung aufrechtzuerhalten. Neue und unerfahrene Patient\*innen werden durch das zusätzliche Angebot der Telemedizin diese Möglichkeiten nicht genommen.

Neben Patient\*innen im GKV-System gibt es die große Gruppe der Selbstzahler, deren Kostenübernahmeantrag (noch) nicht genehmigt oder abgelehnt wurde oder die keinen unterstützenden Kassenarzt finden. Sozialrechtlich oft haltbare Ablehnungen werden selten gerichtlich überprüft, da der Gang vor das Sozialgericht eine weitere Barriere darstellt.

Durch das MedCanG ist zudem die Gruppe gewachsen, die die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nicht erfüllt, oft weil sie nach aktuellen Maßstäben nicht als „ausreichend krank“ gilt. Sie behandeln sich auf eigene Kosten, wie bei anderen nicht erstattungsfähigen Medikamenten auch.

Für beide Gruppen ist die Versorgung eine Frage des Geldbeutels. Besonders hart trifft es einkommensschwache Patient\*innen, die häufig besonders krank sind.

Das geplante Versandverbot und der Zwang zum lokalen Apothekenbesuch würden den Wettbewerb stark einschränken, besonders auf dem Land. Oft gibt es nur eine oder wenige Apotheken mit Angebot, was zu einem lokalen Quasi-Monopol ohne Preisdruck führt. Für Patient\*innen bedeutet das weniger Auswahl, höhere Preise und längere Wege. Der positive Skaleneffekt von Schwerpunktapotheken mit bundesweitem Angebot würde zerstört. Am Ende zahlen die Patient\*innen durch Mehrkosten und einen massiven Zugangsnachteil. Der Versandhandel bietet eine niedrighschwellige Möglichkeit, Cannabis mit bester Auswahl zu optimalen Preisen zu beziehen.

Die vorgeschlagenen Einschränkungen der Telemedizin sowie das Versandverbot für Cannabisblüten wären eine restriktivere Regulierung als für andere Betäubungsmittel und nach unserem Verständnis offensichtlich unverhältnismäßig.

„Aus persönlicher Erfahrung kann ich sagen: Trotz einer historischen Ausnahmeerlaubnis scheiterte mein Antrag auf Kostenübernahme. Weder meine ehemalige Psychiaterin noch mein Hausarzt sind bereit, mir ein Privat Rezept auszustellen – aus Erwägungen der Praxisführung, nicht aus prinzipieller Ablehnung. Deswegen blieb mir zuletzt nur der Weg eines Telemediziners. Ich erhielt eine ausgezeichnete Videosprechstunde bei einem verständnisvollen Arzt. Mein Rezept ging zur Apotheke meiner Wahl, die mir die verschriebenen Sorten direkt per Paket schickte.“

## **Der Markt ist gewachsen – Jetzt ist Zeit für die Feinjustierung**

Wir schlagen vor, den Bereich Cannabis als Medizin endlich sinnvoll zu regulieren, um die Qualität zu steigern und bestehende Probleme zu lösen. Wir haben bereits zahlreiche Vorschläge unterbreitet.

1. **Qualität in der Telemedizin:** Wir verweisen auf den „Gemeinsamen Aufruf für eine zeitgemäße Cannabis-Telemedizin in Deutschland“.
2. **Vollständige Produktinformationen:** Für Ärzte und Patient\*innen sind aussagekräftige Analysen aller relevanten Cannabinoide und Terpene essenziell.
3. **Risikobasierte Differenzierung:** Stärker zu regulieren wären nicht hochstandardisierte Blüten, sondern neuartige orale Produkte (z.B. Gummies) mit veränderter Bioverfügbarkeit oder hochpotente THC-Extrakte. Hier sind verstärkte Aufklärung und Kindersicherung wichtig.
4. **Versorgungssicherheit:** Anbau, Herstellung und Großhandel sollten verpflichtet werden, für stabile Lieferketten zu sorgen. Neue Sorten sollten nur eingeführt werden, wenn sie in ausreichender Menge und Dauer verfügbar sind.
5. **Transparenz und Regulierung:** Für Anbauer, Großhändler, Telemedizin-Anbieter und neuartige Rezepturen sollten öffentliche Register und, wo nötig, Erlaubnispflichten eingeführt werden.
6. **Bundeseinheitlicher Rahmen:** Die teilweise von Bundesland zu Bundesland unterschiedlichen Regelungen müssen harmonisiert werden.
7. **Anpassung der GKV-Festbeträge und Stärkung des heimischen Anbaus:** Die aktuelle Abrechnungsfähigkeit von fast 10 € pro Gramm hinkt der Marktentwicklung hinterher. Ein Großteil der Blütenarten ist bereits für unter 10 €, die Hälfte sogar für unter 5 € pro Gramm (inkl. Apothekenzuschläge) erhältlich. Die Preise sind gesunken, die Krankenkassen zahlen jedoch veraltete Festbeträge. Die Wirtschaftlichkeit sollte sich am Preis für die bisherigen BfArM-Blüten orientieren. Der in Deutschland erfolgreich etablierte Anbau mit kurzen Lieferketten sollte gestärkt werden, anstatt weiterhin auf hochpreisige Importe zu setzen.

## **Änderungsvorschlag**

Dem Gesundheitsausschuss schlagen wir daher vor:

*„Die Bundesregierung wird aufgefordert, einen Gesetzentwurf zur Regulierung von Cannabis als Medizin vorzulegen. Dieser soll eine qualifizierte Bundesbehörde wie das BfArM ermächtigen, entsprechende Regelungen vorzuschlagen sowie Register- und Erlaubnisverfahren einzurichten. An der Erarbeitung der Regeln sollten alle Akteure, insbesondere Vertreter der Patientenschaft, beteiligt sein.“*

### **Zum Antrag der AfD-Fraktion**

Zum Antrag der AfD ist festzuhalten, dass dieser von falschen Prämissen ausgeht. Die These, unser Gesundheitswesen funktioniere insbesondere bei Cannabis als Medizin optimal, deckt sich nicht mit der Realität der Patient\*innen.