



**Bundesministerium für Gesundheit**

**per E-Mail an  
anhoerungen-  
gesundheitsausschuss@bundestag.de**

Deutscher Hanfverband  
Rykestr. 13  
10405 Berlin

Tel: 0049 (030) 447 166 53  
Mail: Georg.Wurth@hanfverband.de  
www.hanfverband.de

12.01.2026

**Stellungnahme zum Entwurf der Bundesregierung zur Änderung des MedCanG vom 03.12.2025 (Drucksache 21/3061) sowie zum Antrag der AfD-Fraktion „Keine Sonderrolle für Medizinalcannabis“ vom 07.07.2025 (Drucksache 21/773)**

Der Gesetzentwurf sieht erhebliche Einschränkungen für Telemedizin und ein Verbot des Online-Versands von medizinischen Cannabisblüten vor:

- Keine Online-Verschreibung von Cannabisblüten mehr, Rezepte nur noch von Ärzten vor Ort, bei Folgerezepten alle vier Quartale erneutes Vorsprechen bei Ärzten vor Ort
- Versand von Cannabisblüten durch Online-Apotheken nicht mehr möglich, nur noch Abholung vor Ort in einer Apotheke bzw. Lieferung durch deren Kurier

**Rückschritt in vordigitale Zeiten**

Die telemedizinische Verschreibung von Cannabismedikamenten und der Online-Versand waren auch schon vor dem MedCanG "in BtMG-Zeiten" möglich. Die geplanten Änderungen würden uns quasi beim Thema Cannabismedizin in vordigitale Zeiten zurückkatapultieren, während die Bundesregierung ansonsten beim erheblichen Rückstand in Sachen Digitalisierung aufholen will. Das fühlt sich nicht nur für Bürger und Patienten in Deutschland anachronistisch an, sondern dürfte auch im Ausland für Kopfschütteln sorgen. Kein Online-Versand von (Cannabis-)Medikamenten? Alles persönlich abholen? In Kanada und den USA wird man das kaum glauben können.

**Wirtschaftliche Auswirkungen**

Diese Änderungen würden für einige Unternehmen der neuen, aufstrebenden Branche erhebliche Schwierigkeiten mit sich bringen und insbesondere auf Cannabis spezialisierten Online-Apotheken mit entsprechenden Arbeitsplatzverlusten die Geschäftsgrundlage entziehen.

## **Auswirkungen für Patienten**

Es war immer schon eines der größten Probleme für Patienten, Ärzte zu finden, die bereit waren, über eine Cannabisverschreibung überhaupt nachzudenken. Vielfach haben wir von verzweifelten Patienten gehört, die reihenweise Arztpraxen in ihrer Stadt abtelefoniert haben und überall eine Absage bekommen haben. Letztlich hat das für viele zum Gang auf den Schwarzmarkt geführt.

Daran hat sich in den Arztpraxen vor Ort auch nach Inkrafttreten des MedCanG nicht viel geändert. Immer noch haben viele Ärzte keinerlei Erfahrung oder Bereitschaft, Cannabis zu verschreiben. Ihnen fehlt einfach das Wissen bezüglich der Anwendung. Teilweise lehnen sie die Verschreibung aus ideologischen Gründen oder wegen Fehlinformationen ab.

Manche denken, man könne Cannabis nur für sehr schwerwiegende Krankheiten verschreiben, manche wissen gar nicht, dass dies auch auf Privatrezept möglich ist und ohne zuvor mit allen möglichen anderen Medikamenten austherapiert zu sein. Sie haben von hohen Regressansprüchen von Krankenkassen gegenüber Cannabis verschreibenden Ärzten gehört und fürchten, ebenfalls in diese Falle zu geraten.

Insbesondere vor der ersten Verschreibung von Cannabis müssen Ärzte einen erheblichen Rechercheaufwand betreiben, da Cannabis eine außerordentlich große Anwendungsbreite hat und dazu noch extrem viele unterschiedliche Blüten- und Extraktarten auf dem Markt sind, die tatsächlich eine unterschiedliche Wirkung entfalten. Dieser hohe Rechercheaufwand wird den Ärzten nicht entsprechend vergütet, so dass viele lieber die Finger davon lassen.

In dieser Situation war die zunehmende Verbreitung der Telemedizin ein Segen für viele Patienten, jedenfalls für diejenigen, die eine gewisse Online-Affinität mitbringen. Wir gehen davon aus, dass diese Entwicklung vielen Patienten, die sich bisher notgedrungen auf dem Schwarzmarkt versorgen mussten, endlich einen legalen Zugang zu ihrer Medizin verschafft hat. Ein großer Teil des Zuwachses an Rezepten dürfte darauf zurückzuführen sein.

Umgekehrt dürfte eine Abschaffung der Telemedizin für Cannabis wieder zu verstärktem Ärztehopping bei den Hausarztpraxen führen, die ohnehin chronisch überlastet sind, und zu einer erhöhten Nachfrage von Patienten auf dem Schwarzmarkt. Anderen dürfte die Gesetzesänderung den Zugang zu ihrer Medizin wieder vollständig entziehen.

## **Zwang zur stationären Apotheke ist zusätzliche Belastung**

Dass Cannabis ausschließlich in stationären Apotheken erhältlich sein soll, ist eine Belastung insbesondere für mobilitätseingeschränkte Patienten und im ländlichen Raum. Da Standard-Apotheken die verschriebene Cannabissorte üblicherweise nicht vorrätig haben dürften, ist in der Regel sogar für jedes Rezept mit zwei Apothekenbesuchen zu rechnen, einmal bestellen und einmal abholen. Das führt zu Belastungen für die Patienten, ggf. auch finanziell, und hat umweltschädliche Auswirkungen durch zusätzliche Fahrten.

Noch schwerer wiegt, dass die spezialisierten Online-Apotheken bessere Einkaufspreise erzielen, die sie an die Patienten weitergeben. Wenn Cannabisblüten ausschließlich in stationären Apotheken vertrieben werden, dürfte das die Preise erheblich erhöhen – zulasten der Patienten.

### **Bessere Erstattung durch Krankenkassen notwendig**

Dass die Zahl der Privatrezepte erheblich stärker angestiegen ist als die der Kassenrezepte, sieht die Bundesregierung als Anlass, die Verschreibungen per Privatrezept zu reduzieren. Aus unserer Sicht ist genau der umgekehrte Schluss angezeigt: Dieses Ungleichgewicht deutet auf die immer noch sehr strengen Regeln für die Erstattung durch die Krankenkassen hin - und auf die immer noch aktuelle und nachvollziehbare Angst von Ärzten vor Regressforderungen durch die Kassen.

Viele Patienten mit weniger schwerwiegenden Erkrankungen oder mit Erkrankungen, die die Krankenkassen üblicherweise nicht für eine Cannabistherapie akzeptieren, haben keine Chance auf ein Kassenrezept, obwohl sie durch Cannabis eine positive medizinische Wirkung erfahren. Andere Patienten zahlen lieber selbst, anstatt bei einer Anwendung von Cannabis gegen Schmerzen zunächst diverse andere Arzneimittel ausprobieren zu müssen, darunter auch Opiate.

Aus unserer Sicht ist es deshalb notwendig, die Erstattung von Cannabismedikamenten durch die gesetzlichen Krankenkassen zu verbessern.

### **Spezialisierung notwendig**

Wegen der Zurückhaltung der Hausärzte und ihres mangelnden Wissens über Cannabismedizin scheint eine Spezialisierung notwendig, wie sie bei Online-Plattformen und spezialisierten Versandapotheken möglich ist. Dort tätige Ärzte befassen sich sehr viel intensiver mit der Anwendung von medizinischem Cannabis und den vielen verschiedenen Sorten. Das gleiche gilt für die Versandapotheken.

Bei Hausärzten ist es oft so, dass die Patienten bereits viel recherchiert und teilweise schon positive Erfahrungen mit der Anwendung von Cannabis gemacht haben, so dass sie sich häufig besser mit Cannabis auskennen als die Ärzte selbst. Auch normale Apotheker dürften kaum in der Lage sein, tiefergehend über hunderte verschiedene Blütensorten und Extrakte zu informieren. Anders sieht das aus, wenn sich Ärzte und Apotheker auf das Thema spezialisieren, wie es bei Telemedizin und Online-Apotheken möglich ist.

Da sich viele Patienten bereits sehr gut auskennen, halten wir nicht bei jeder Verschreibung von Cannabis einen persönlichen Arztkontakt für notwendig. Falls ein persönlicher Arztkontakt insbesondere bei Erstverschreibung politisch unbedingt gewünscht ist, sehen wir keinen Mehrwert darin, dass diese Arztkontakte ausschließlich in stationären Arztpraxen stattfinden müssen, zumal sich die persönlichen Hausärzte wie erläutert mit Cannabis häufig kaum auskennen. Insofern sollte die Online-Beratung und -verschreibung auf jeden Fall als Möglichkeit beibehalten werden.

## **Blüten vs. Extrakte?**

Es erschließt sich nicht, warum die geplanten Einschränkungen nur für Cannabisblüten, aber nicht für Extrakte mit meistens deutlich höherer THC-Konzentration gelten sollen. Seit Jahren sehen wir eine irrational negative Betrachtung von Cannabisblüten in der medizinischen Anwendung nach dem Motto: Wenn es sich um Blüten handelt, dann ist das die Droge der Suchtgifler, wenn es Tabletten und Tropfen sind, dann ist es Medizin.“

Cannabisblüten haben durch einfache Inhalation und damit schnellen Wirkungseintritt in der medizinischen Anwendung ihre Berechtigung. Die Sortenvielfalt der Blüten mit unterschiedlichen Gehalten an Cannabinoiden und Terpenen ist hilfreich für die Anpassung an jeweils unterschiedliche Erkrankungen und die individuelle Verträglichkeit bei den Patienten.

Extrakte zur oralen Einnahme haben andere Vorteile. Die beiden Produktgruppen und Einnahmeformen sollten nicht in „Gut und Böse“ aufgeteilt und nicht rechtlich unterschiedlich behandelt werden.

## **Einschränkung nur für Cannabis?**

Wenn die Regelungen für Telemedizin und Online-Apotheken ausschließlich für Cannabis gelten sollen, nicht aber für andere psychoaktive Medikamente mit teilweise größeren Risiken, dann erweckt das eher den Eindruck einer fortgesetzten Diskriminierung als einer sinnvollen Regulierung.

## **Auswirkungen für Konsumenten**

Auch wir gehen davon aus, dass ein Teil der zusätzlichen Privatrezepte seit dem MedCanG an Konsumenten geht, die Cannabis nicht in erster Linie aus medizinischen Gründen konsumieren, sondern als Genussmittel. Wie groß dieser Anteil am Zuwachs der Verschreibungen ist, ist allerdings nicht verifizierbar.

Auch wir halten Rezepte vom Arzt und Vertrieb über Apotheken nicht für den angemessenen Weg für die Versorgung von Cannabiskonsumenten. Aber angesichts mangelnder anderweitiger legaler Bezugswege ist es auch nicht verwunderlich, dass einige Konsumenten auf diese Art der Versorgung zurückgreifen. Nicht jeder hat die Möglichkeit, Cannabis selbst anzubauen. Erst recht hat nicht jeder die Möglichkeit, einem Anbauverein vor Ort beizutreten. Was dann bleibt, ist die Wahl zwischen Telemedizin und Schwarzmarkt. Und bei dieser Auswahl halten wir den Vertrieb über Apotheken immer noch für besser als den über den Schwarzmarkt. Besser für alle Beteiligten: den Staat, die Wirtschaft, die Konsumenten.

Wer verhindern will, dass sich auch normale Konsumenten des Genussmittels Cannabis per Rezept und Apotheke versorgen, sollte nicht die Versorgung der Patienten verschlechtern, sondern die Versorgung der Konsumenten verbessern.

## **Fachgeschäfte und bessere Bedingungen für Anbauvereine**

Zur legalen Versorgung der Konsumenten und um den Schwarzmarkt weiter zurückzudrängen, müssen wir endlich vorwärts kommen bei der Einführung von Cannabis-Fachgeschäften. Bei der BLE liegen Anträge von Städten wie Frankfurt, Hannover und Berlin auf EU-konforme Modellprojekte für kommunale Cannabis-Abgabe vor.

§2 (4) KCanG sieht ausdrücklich die Möglichkeit einer Genehmigung für den Handel (!) mit Cannabis zu wissenschaftlichen Zwecken vor:

"Wer [...] mit Cannabis zu wissenschaftlichen Zwecken Handel treiben will, bedarf einer Erlaubnis."

Es wird Zeit, hier den nächsten Schritt zu gehen und seriöse Anträge zu genehmigen

Gleichzeitig sollte sich die Bundesregierung auf EU-Ebene dafür einsetzen, die notwendigen juristischen Rahmenbedingungen für eine flächendeckende Regulierung des Marktes und damit die legale Versorgung von Cannabiskonsumenten zu schaffen.

Die vergangenen Monate haben gezeigt, wie die Anbauvereine einerseits durch eine typisch deutsche bürokratische Überregulierung ausgebremst werden und wie andererseits kommunale und Landesbehörden Unklarheiten nutzen, um den Vereinen die Betriebsgenehmigung durch unerreichbare eigene Vorgaben oder durch baurechtliche Tricks zu verweigern. Hier besteht an vielen Stellen dringender Verbesserungsbedarf.

Um nur ein Beispiel zu nennen, das sich im Zusammenhang mit der Telemedizin aufdrängt: Den Vereinen ist es nicht gestattet, Cannabis an Mitglieder auf dem Postweg zuzustellen, auch nicht mit persönlicher Übergabe, was ihnen einen erheblichen Wettbewerbsnachteil verschafft. Potenzielle Mitglieder, die relativ weit entfernt von der Abgabestelle wohnen, greifen so eher auf den Schwarzmarkt oder eben auf eine Online-Apotheke zurück.

Wer gesunde Cannabiskonsumenten nicht auf dem Schwarzmarkt und auch nicht in der Apotheke sehen will, muss für konkurrenzfähige und flächendeckende Alternativen sorgen.

## **Maßnahme zur Stärkung des Schwarzmarktes**

Die Zunahme des per Rezept verschriebenen Cannabis hat 2025 eine Größenordnung von über 100 Tonnen erreicht. Nach aktuellen Trends dürften es 2026 über 200 Tonnen zusätzliches legales und versteuertes Cannabis werden. Das ist ein erheblicher Teil des gesamten Schwarzmarktes. Ein großer Teil dieser Umsätze droht auf den Schwarzmarkt zurückgeworfen zu werden, wenn das Gesetz wie geplant und ohne alternative legale Bezugswege für Cannabis verabschiedet wird.

Das Problem ist nicht der "Missbrauch" von Online-Plattformen, sondern das Fehlen von Cannabis-Fachgeschäften. Wenn es die gäbe, wären normale Konsumenten auf medizinischen Plattformen kaum noch ein Thema.

## **AfD-Antrag**

Der Antrag der AfD-Fraktion, Cannabis rechtlich wie ein normales Medikament zu behandeln, würde uns in die Zeit vor dem Gesetz zu medizinischem Cannabis von 2017 zurückwerfen.

Dieser Vorschlag verkennt das grundsätzliche Problem, dass es fast unmöglich ist, die hohen Kosten für placebokontrollierte Doppelblindstudien auf den Preis eines nicht patentierbaren Naturproduktes aufzuschlagen. Dazu kommt die große Vielfalt der Zusammensetzung der Inhaltsstoffe der verschiedenen Sorten und die große Bandbreite an Krankheiten, bei denen Cannabis hilfreich sein kann. Niemand kann die hohen Kosten dafür tragen, für jede Cannabissorte in Kombination mit jeder Krankheit, bei der Cannabis laut vielen kleineren Studien und Fallbeispielen helfen kann, eine medizinische Zulassungsstudie durchzuführen.

Dennoch ist die Evidenz für die medizinische Anwendung von Cannabis bei einer Vielzahl von Indikationen so stark, dass Gerichte in den Jahren vor 2017 das BfArM in mehreren Fällen dazu verpflichteten, Patienten eine Ausnahmegenehmigung für Nutzung und Bezug von medizinischem Cannabis zu erteilen. Andere Urteile erlaubten Patienten mit geringem Einkommen mangels Erstattung durch die Krankenkassen den Eigenanbau von Cannabis für die medizinische Anwendung. Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes für Cannabis als Medizin in 2017 hatte das BfArM über 1.000 Ausnahmegenehmigungen für über 60 verschiedene Indikationen erteilt.

Es war folgerichtig, medizinisches Cannabis gesondert gesetzlich zu regeln und es eben nicht so einzuordnen wie jedes andere Medikament. Dies heute zu tun, wäre nicht nur ein harter Schlag vor allem für die teilweise tatsächlich schwer kranken Patienten, die keine medikamentöse Alternative zu Cannabis haben, es wäre auch ein Verstoß gegen die Gerichtsurteile, die zur gesetzlichen Regelung von medizinischem Cannabis geführt haben.

## **Transparenz**

Der Deutsche Hanfverband versteht sich seit der Gründung des Branchenverbandes der Cannabiswirtschaft (BvCW) im Sinne einer Bürgerrechtsbewegung ausschließlich als Interessenvertretung privater Legalisierungsbefürworter und Cannabiskonsumenten. Diese machen mit Spenden und Mitgliedsbeiträgen ca. 80 Prozent unseres Budgets aus. Der Rest kommt von den verbliebenen Firmensponsoren, denen wir Werbeleistungen anbieten, aber keinerlei Lobbyarbeit oder sonstige branchenspezifische Dienstleistungen. Dies teilen wir interessierten Firmen auf unserer entsprechenden Informations- und Anmeldeseite auch so mit: "Wenn du dich für branchenspezifische Leistungen wie Beratung, Vernetzung oder Lobbyarbeit für bestimmte Marktregulierungen interessierst, beachte auch unseren Partner Branchenverband Cannabiswirtschaft e.V." Unter den Firmen, die unsere Arbeit dennoch unterstützen, sind auch einige Telemedizin-Anbieter, darunter auch unsere aktuellen „Diamantsponsoren“. Im Gegensatz zu den Beiträgen privater Unterstützer, deren Interessen wir vertreten, sind die Beiträge dieser Unternehmen für die Aufrechterhaltung unseres Geschäftsbetriebs nicht notwendig.