

## Änderungsanträge

### der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Ausschuss für Gesundheit zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

#### Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetz (BT-Drs. 21/3061)

ÄA	Art.	Gesetz	Stichwort	Beschreibung	S.
1	Art. 1	§ 3 MedCanG	<b>Verschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Ermöglichung der Verschreibung von Medizinal-Cannabis auch im Rahmen ärztlicher Videosprechstunden, um eine rechtssichere, patientenfreundliche und wohnortunabhängige Versorgung sicherzustellen</li></ul>	2
2	Art. 1	§ 3 MedCanG	<b>Streichung Versandverbot für Medizinal- Cannabis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Ermöglichung des Versands von Medizinal-Cannabis, um eine sichere, flächendeckende und barrierefreie Versorgung zu gewährleisten</li></ul>	3
3	Art. 2 NEU	§ 31 SGB V	<b>Verschreibungs- kriterium Medizinalcannabis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Klarstellung, dass eine Austherapiertheit keine Voraussetzung zur Verordnung von Cannabis als Medizin</li></ul>	4

## **Änderungsanträge**

### **der Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Ausschuss für Gesundheit zum Gesetzentwurf der Bundesregierung**

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

Der Ausschuss für Gesundheit möge beschließen:

### **Änderungsantrag Nr. 1**

#### Zu Artikel 1 Nummer 1 (§ 3 Medizinal-Cannabisgesetz)

#### **(Verschreibungsmöglichkeit im Rahmen einer Videosprechstunde)**

In Artikel 1 Absatz 2 wird Satz 1 wie folgt ersetzt:

„(2) Die in § 2 Nummer 1 genannten Blüten dürfen nur nach einem persönlichen Kontakt zwischen der Patientin oder dem Patienten und der verschreibenden Ärztin oder dem verschreibenden Arzt in deren Arztpraxis oder im Rahmen eines Hausbesuches verschrieben werden; eine Verschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde ist nur bei der Ärztin oder dem Arzt bereits bekannten Patientinnen und Patienten zulässig.“

#### Begründung:

Der Zugang zu einer medizinisch indizierten Therapie mit Medizinal-Cannabis muss patientenfreundlich, rechtssicher und praxisnah gestaltet werden. Die vorgesehene Regelung, nach der eine Verschreibung nur nach physischem Arzt-Patienten-Kontakt erlaubt ist, stellt insbesondere für chronisch kranke, mobilitätseingeschränkte oder im ländlichen Raum lebende Patientinnen und Patienten eine unangemessene Hürde dar. Die ärztliche Videosprechstunde ist längst gesetzlich anerkannt (§ 7 Abs. 4 MBO-Ä, § 9 HWG) und fest im Versorgungssystem etabliert. Sie gewährleistet ärztliche Sorgfalt, Indikationsstellung und Therapiekontrolle in vollem Umfang und ist als Form des persönlichen Kontakts rechtlich gleichgestellt. Eine Sonderregelung, die ausgerechnet bei Medizinal-Cannabis digitale Verschreibungen ausschließt, wäre medizinisch nicht begründbar und widerspräche sowohl der ärztlichen Therapiefreiheit als auch dem Gleichbehandlungsgrundsatz. Zudem steht sie im Widerspruch zu den Zielen der Digitalstrategie Gesundheit 2030, nach der telemedizinische Angebote die flächendeckende Versorgung stärken sollen. Die Änderung ermöglicht somit eine zeitgemäße, barrierefreie und kontinuierliche Versorgung, verbessert die Therapietreue und beugt sozialer Ungleichbehandlung vor, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mobilität oder in strukturell unterversorgten Regionen.

## **Änderungsantrag Nr. 2**

Zu Artikel 1 Nummer 1 (§ 3 Medizinal-Cannabisgesetz)

### **(Streichung Versandverbot für Medizinal-Cannabis)**

In Artikel 1 Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.

#### Begründung:

Das im Gesetzentwurf vorgesehene Versandverbot für Medizinal-Cannabis ist weder erforderlich noch zielführend und würde die wohnortunabhängige Versorgung deutlich einschränken. Medizinal-Cannabis ist ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel und sollte, wie andere Betäubungsmittel auch, den allgemeinen Regelungen des Versandhandels (§ 11a ApoG) unterliegen. Ein solches Sonderverbot wäre weder medizinisch noch rechtlich gerechtfertigt und führte zu einer sachlich unbegründeten Ungleichbehandlung gegenüber anderen Arzneimitteln. Weiterhin träfe ein Versandverbot insbesondere chronisch kranke, mobilitätseingeschränkte oder im ländlichen Raum lebende Patientinnen und Patienten, die auf eine wohnortferne Versorgung mit Medizinal-Cannabis angewiesen sind. In vielen Regionen existiert keine wohnortnahe Apotheke mit entsprechendem Fachpersonal oder Lagerhaltung. Die Möglichkeit des Versandhandels ist daher essenziell, um eine kontinuierliche, flächendeckende und barrierefreie Versorgung sicherzustellen. Derzeit geben nur rund 20 Prozent der Apotheken in Deutschland Medizinal-Cannabis ab. Ein Versandverbot würde diese ohnehin eingeschränkte Versorgungslage weiter verschärfen und Patientinnen und Patienten mit hohem Betreuungsbedarf besonders betreffen. Darüber hinaus steht ein pauschales Versandverbot im Widerspruch zu den Zielen der Digitalisierung und Entbürokratisierung im Gesundheitswesen sowie zu den bestehenden Regelungen für den Versand von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Ein generelles Versandhandelsverbot gefährdete bewährte Versorgungsstrukturen, ohne einen Beitrag zur Missbrauchsvermeidung zu leisten, da Medizinal-Cannabis ausschließlich auf ärztliche Verschreibung abgegeben wird. Die Streichung des Versandverbots sichert die Kontinuität der Versorgung, stärkt den Patientenschutz und gewährleistet gleichberechtigten Zugang zu einer medizinisch anerkannten Therapie.

## **Änderungsantrag Nr. 3**

Zu Artikel 2 NEU (§ 31 SGB V)

**(Verschreibungskriterium Medizinalcannabis)**

Vor Artikel 2 wird ein neuer Artikel 2 eingefügt:

### **Artikel 2**

#### **Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 64) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

In § 31 wird Absatz 6 Nummer 1 durch eine neue Nummer 1 ersetzt:

- „1. es nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten die beste Therapieoption ist,“

#### Begründung:

Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf die Versorgung mit Medizinal-Cannabis zur z.B. Schmerztherapie. Allerdings wird § 31 Abs. 6 Nummer 1b SGB V nach gängiger Praxis häufig so ausgelegt, dass zur Verordnung von Cannabis das Kriterium der „Austherapiertheit“ vorliegen muss, also alle anderen Behandlungsoptionen erfolglos durchlaufen wurden. Tatsächlich war so eine Auslegung vom Gesetzgeber bei der Verabschiedung des Gesetzes 2017 nicht intendiert. In der Gesetzesbegründung steht explizit, dass die gesetzliche Voraussetzung nicht bedeutet, „dass eine Versicherte oder ein Versicherter langjährig schwerwiegende Nebenwirkungen ertragen muss, bevor die Therapiealternative eines Cannabisarzneimittels genehmigt werden kann“ (BT-Drs. 18/8965, S.24). Die derzeitige Auslegung führt bei betroffenen Patientinnen und Patienten zu hohen Zumutungen. Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bedeutet es zusätzlichen und nicht sinnvollen Arbeitsaufwand; für die Solidargemeinschaft entstehen unnötige Kosten.

In § 31 Abs. 6 SGB V wird durch eine Änderung der Nummer 1 klargestellt, dass eine Austherapiertheit keine Voraussetzung zur Verordnung von Cannabis als Medizin ist.