



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit
Ausschussdrucksache
21(14)56(14)
gel. VB zur öffent. Anh. am
14.01.2026 - Cannabis
14.01.2026

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 12.01.2026

zum Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

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

Stellungnahme

Der vorliegende Gesetzesentwurf verfolgt das Ziel die Verordnung und den Bezug von Medizinal-Cannabisblüten auch für sogenannte Selbstzahler wieder stärker zu beschränken. Hintergrund dieses Schritts ist, dass mit dem Medizinal-Cannabis-Gesetz der Zugang zu medizinischem Cannabis, das seitdem nicht mehr unter das Betäubungsmittelgesetz fällt, deutlich erleichtert wurde. Seitdem sind die Zahlen der Cannabisblüten-Importe ausweislich des vorliegenden Gesetzesentwurfes deutlich angestiegen. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass der Konsum von medizinischem Cannabis zugenommen hat. Die in dem Gesetzesentwurf angeführten Zahlen zu gestiegenen Importen legen dies nicht zuletzt nahe.

Insbesondere langfristiger Cannabiskonsum birgt ein Abhängigkeitsrisiko und ist in der wissenschaftlichen Forschung eng mit zahlreichen Erkrankungen und psychischen Störungen assoziiert, darunter fallen etwa Angststörungen, Depressionen, Schizophrenien, Seh- und Sprachstörungen, Tachykardien. Weiterhin werden als Folge eines langfristigen Cannabiskonsums Veränderungen der Hirnfunktion diskutiert, die zu einer Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten führen können.

Die gesundheitsbedingten Folgekosten dieser möglichen Konsequenzen eines langfristigen Cannabiskonsums entstehen größtenteils zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aus Gesichtspunkten der Arzneimitteltherapiesicherheit sollte dementsprechend auch der Einsatz von Cannabis dem Leitsatz „so viel wie nötig, so wenig wie möglich“ folgen. Somit sind u. a. die vorgeschlagenen persönlichen, ärztlichen Therapieverlaufskontrollen eine geeignete Maßnahme, um einen übermäßigen und medizinisch nicht gerechtfertigten Gebrauch von Cannabis zu beschränken. Sofern es sich um eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung handelt, regelt der Bundesmantelvertrag-Ärzte in Anlage 31c § 11 Abs. 2 bereits, dass Arzneimittel mit möglichem Suchtpotential ausschließlich bei ärztlicherseits bekannten Patientinnen und Patienten telemedizinisch verordnet werden dürfen. Aufgrund der vielfältigen Besonderheiten (u. a. fehlende Zulassung), ist es bei Cannabisblüten angezeigt, grundsätzlich einen gesetzlich normierten persönlichen Kontakt zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient zu etablieren.

Arzneimittelrechtliche Aspekte

Es ist zudem darauf hinzuweisen, dass weiterhin arzneimittelrechtliche Regelungen eingehalten werden müssen, u. a. das Zuweisungsverbot zwischen Praxen und Apotheken. Es ist ausweislich von Medienberichten zumindest fraglich, ob dies bei den zahlreichen Anbietern von medizinischem Cannabis bisher regelhaft bei den Verschreibungs- und Bestellvorgängen beachtet und umgesetzt wurde. Auch vor diesem Hintergrund ist das Ziel nachvollziehbar, dass mit dem Gesetzesentwurf Angebote, die sowohl Verordnung als auch Abgabe von medizinischem Cannabis, besonders im Rahmen von individuellen Heilversuchen, ohne persönlichen Arztkontakt ermöglichen, eingeschränkt werden sollen.

Der GKV-Spitzenverband weist weiterhin darauf hin, dass mit dem Cannabisgesetz und dem Wegfall von Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz zudem das Verbot der Laienwerbung nach § 14 Abs. 5 BtMG für Cannabis entfiel. Dieses ist an den Inhaltsstoff und nicht den Arzneimittelcharakter gebunden und erfasst daher alle Formen von Cannabis zu medizinischen Zwecken und Cannabis-Arzneimittel. Für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel mit Inhaltsstoffen aus Cannabis sativa gilt auch weiterhin nach § 10 Abs. 1 HWG ein Verbot der Laienwerbung. Für Rezeptur- (und Defektur-)Arzneimittel gilt nach aktueller Rechtsprechung dasselbe. Offen ist indes weiterhin, ob sich dies auch auf bloße Ausgangsstoffe für die Rezeptur oder Defektur erstreckt. Vor diesem rechtlichen Hintergrund sowie aufgrund des aktuellen zu beobachtenden Marktgeschehens und möglicher Anpassungsstrategien auf die vorliegend angestrebte Gesetzesänderung sind daher weitere rechtliche Einschränkungen notwendig. Der GKV-Spitzenverband schlägt daher vor, dass auch die Werbung für medizinisches Cannabis in der Form von Rezeptur- und Defekturarzneimittel bzw. der hierfür eingesetzten Ausgangsstoffe für Anwendungsgebiete, für die sie nicht arzneimittelrechtlich zugelassen sind, gesetzlich ausgeschlossen werden sollte.

Der vorliegende Gesetzänderungsentwurf sollte schließlich auch zum Anlass genommen werden, die Versorgungsbedingungen und die Leistungspflicht für Cannabis in Form von getrockneten Blüten im Rahmen des § 31 Abs. 6 SGB V zu überprüfen. Die getrockneten Blüten aus der Gattung Cannabis besitzen keine arzneimittelrechtliche Zulassung. Das bedeutet, ihre Wirksamkeit und Sicherheit sind nicht durch die zuständige Behörde geprüft – für keines ihrer Anwendungsgebiete (sog. „No-Label“-Produkte). Mit standardisierten Extrakten und Fertigarzneimitteln auf Basis von Cannabis stehen für den medizinischen Einsatz jedoch besser geeignete, standardisierte Optionen zur Verfügung. Die vor allem zugeschriebene Wirkung des schnellen Anflutens durch Inhalieren ist inzwischen mit modernen Extrakten zu erreichen. Es besteht daher keine Notwendigkeit für einen medizinischen Einsatz von Cannabis in Form getrockneter Blüten.

Für Cannabis-Arzneimittel im Allgemeinen und im Rahmen der Verordnung zulasten der GKV sollten zudem wieder strengere Anforderungen an die zu erteilende Genehmigung gestellt werden, um insbesondere einen häufigen Wechsel der verschreibenden Person zu verhindern und eine regelmäßige Überprüfung des Therapieerfolgs und der weiteren Therapienotwendigkeit zu fördern.