

Zentrum für Seelische Gesundheit
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und
Psychotherapie
Direktion
Prof. Dr. med. Stefan Bleich

Prof. Dr. med. Kirsten Müller-Vahl
Telefon: 0511 532-3551/5258
Fax: 0511 532-3187
Mueller-vahl.kirsten@mh-hannover.de

Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Telefon: 0511 532-0
www.mh-hannover.de
<http://twitter.com/mhhpsychiatrie>

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen

Hannover, 12.01.2026

Stellungnahme zum MedCanG-Änderungsgesetz

Es wird geschätzt, dass nach Inkrafttreten des „Cannabis-als-Medizin-Gesetz“ am 10.03.2017 in Deutschland heute ca. 63.000 Patient:innen Cannabis-basierte Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) verordnet werden. Offenkundig konnte durch das Cannabismedizingesetz - zumindest partiell - eine Versorgungslücke geschlossen werden, indem THC-haltige standardisierte Medikamente (Cannabisblüten, Cannabisextrakte, Dronabinol) verschreibungsfähig wurden und gleichzeitig Regelungen getroffen wurden, unter welchen Voraussetzungen die GKV die Kosten für eine solche Behandlung übernehmen muss. Ausdrücklich wurde seinerzeit zusätzlich eine privatärztliche Verschreibung ermöglicht. Mit Inkrafttreten des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG) am 01.04.2024 verbesserten sich die Verschreibungsmöglichkeiten weiter, da die Mehrzahl der Cannabisarzneimittel seither nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterliegt.

Zweifelsohne konnten durch die Teillegalisierung und Entkriminalisierung von Cannabis durch das CanG auch einige der für Patient:innen dennoch fortbestehenden Missstände verringert werden. So war im Hinblick auf eine Behandlung mit Cannabis-basierten Medikamenten eine deutliche soziale Schieflage eingetreten mit einer Benachteiligung weniger vermögender Patient:innen, da einerseits die Kostenübernahme durch die GKV häufig abgelehnt wird und andererseits viele Ärzt:innen in der Verordnung Cannabis-basierter Medikamente sehr zurückhaltend sind. Es ist daher - basierend auf Zahlen aus anderen Ländern wie Israel – weiterhin von einer Unterversorgung der deutschen Bevölkerung mit Cannabis-basierten Medikamenten auszugehen. Es wird angenommen, dass mindestens 1 - 2 % der Bevölkerung entwickelter Industrienationen eine Therapie mit cannabisbasierten Medikamenten benötigen, entsprechend etwa 1,26 Millionen Bundesbürgern.

Darüber hinaus wird mittlerweile vermutet, dass - nach dem lange und von vielen Verbänden geforderten Wegfall des Genehmigungsvorbehalts durch Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 17.10.2024 - die Genehmigungsquote der GKV von bisher lediglich ca. 60% mittlerweile noch weiter abgesunken ist. Anzunehmender Grund ist die unter Ärzt:innen seither deutlich gewachsene Sorge vor Regressen, da der G-BA explizit empfiehlt, bei Unklarheit über die Verordnungsvoraussetzungen auch weiterhin vor einer Erstverordnung einen Kostenübernahmeantrag an die Krankenkasse zu stellen, um Regressforderungen der GKV zu verhindern.

Während die Verschreibungszahlen für Cannabis-basierte Medikamenten zu Lasten der GKV seit 2019 bis heute insgesamt relativ stabil geblieben sind¹, ist auffällig, dass im gleichen Zeitraum die Menge der zu medizinischen oder medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken nach Deutschland importierten Cannabisblüten kontinuierlich angestiegen ist und zwar insbesondere seit Inkrafttreten des CanG von 8.143 kg im 1. Quartal 2024 auf 43.257 kg im 2. Quartal 2025². Es ist daher unstrittig, dass Freizeitkonsumierende durch das simple Ausfüllen eines online-Fragebogens auf einer Telemedizinplattform und die Versendung von Cannabisblüten über kooperierende Versandapotheken eine neue Bezugsquelle für Cannabis gefunden haben. Dies ist mutmaßlich unmittelbare Folge der Tatsache, da es der Gesetzgeber mit Inkrafttreten des CanG durch die ausschließliche Legalisierung des Eigenanbaus und Erlaubnissen für Anbauvereinigungen versäumt hat, ausreichend legale Zugangswege für Freizeitkonsumierende zu schaffen. Da das Preisniveau von Medizinalcannabisblüten - trotz sehr viel höherer Qualitätsstandards - gegenüber illegal auf dem Schwarzmarkt erworbenen Cannabisblüten sehr häufig niedriger ist, wird der Kauf von Cannabisblüten über Telemedizinplattformen weiter angekurbelt.

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass das BMG mit dem nun vorgelegten Gesetzentwurf eine klarere Trennung von medizinischer Verordnung bzw. Bezug von Cannabisarzneimitteln einerseits und dem Erwerb von Cannabis zu Genusszwecken andererseits anstrebt. Gleichzeitig ist zu befürchten, dass das MedCanG-Änderungsgesetz erneut zu bereits überwunden geglaubten Einschränkungen in der Versorgung und zu unangemessenen Benachteiligungen von Cannabispatient:innen führen wird. So ist unabweisbar, dass die telemedizinischen Angebote aktuell eben nicht nur von Freizeitkonsumierenden, sondern auch von schwer und chronisch kranken Patient:innen genutzt werden. Zu dieser – meist nicht selbst gewählten und ärztlicherseits nicht favorisierten – Form der Selbsttherapie sehen sich jedoch viele Patient:innen gezwungen, weil sie entweder überhaupt keinen Arzt bzw. keine Ärztin finden, der/die bereit ist, eine (privatärztliche) Verordnung von Cannabisarzneimitteln auszustellen oder weil sie keine Kostenübernahmezusage für eine cannabisbasierte Therapie von ihrer gesetzlichen Krankenkasse erhalten haben.

Es ist zu befürchten, dass durch das Inkrafttreten des MedCanG-Änderungsgesetzes die durch das MedCanG zuvor geminderte Unterversorgung der deutschen Bevölkerung mit Cannabisarzneimitteln wieder deutlich zunehmen wird, da die gesetzlichen Krankenkassen weiterhin bzw. in zunehmender Zahl Kostenübernahmeanträge für eine Verordnung von Cannabisarzneimitteln ablehnen und nach wie vor nur wenige Ärzt:innen Cannabisarzneimittel verschreiben - sei es aus Unkenntnis, aus Sorge vor Regressen oder wegen einer generellen Ablehnung gegenüber dieser Behandlungsform. Deshalb bedarf es auch zukünftig der Option - unter Einhaltung gültiger Qualitätsstandards - telemedizinischer Verschreibungen, um eine flächendeckende Versorgung – insbesondere in strukturschwächeren Regionen – zu gewährleisten. Das Ziel sollte aber nicht ein „entweder – oder“, sondern ein „sowohl als auch“ sein, also etwa persönliche ärztliche Vorstellungen bei Erstvorstellung und einmal jährlich im Verlauf, darüber hinaus aber telemedizinisch. Alternativ könnte auch erwogen werden – analog zu dem oben zitierten Beschluss des G-BA vom 17.10.2024 – die Verordnung von Medizinalcannabisblüten auf bestimmte Fachärzt:innengruppen zu beschränken, um Qualitätsstandards zu gewährleisten.

Weiterhin ist zu befürchten, dass ein pauschales Verbot des Inverkehrbringens von Medizinalcannabisblüten auf dem Wege des Versands dazu führen wird, dass eine große Zahl von schwerkranken Patient:innen keinen Zugang mehr zu Medizinalcannabisblüten hat, unabhängig davon, ob die Verordnung privatärztlich oder zu Lasten der GKV erfolgt. Nach Informationen des Verbandes der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA) beteiligen sich nur ca. 14% aller Apotheken in Deutschland an der Versorgung mit Cannabisarzneimitteln. Daraus ergibt sich zwangsläufig, dass im Falle eines solchen Verbots die Rezepteinlösung für

¹ GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (ab 2019 fortlaufend) Sonderbeilage Cannabis. <https://www.gkv-gamsi.de/suche/suche?query=cannabis>

² Bundesopiumstelle (2025) https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/_FAQ/Cannabis/faq-liste.html?nn=470392

Medizinalcannabisblüten insbesondere auf dem Lande und außerhalb von Ballungsräumen mit sehr langen Anfahrtswegen verbunden wäre. Dies wiederum würde gleichermaßen Patient:innen mit privatärztlicher Verordnung als auch mit Kassenrezept betreffen. Bedenkt man, dass die Kosten für Cannabisarzneimittel nach § 31 Absatz 6 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) ausschließlich für Versicherte mit „schwerwiegenden Erkrankungen“ übernommen werden, so ergibt sich durch ein vollständiges Verbot des Versands von Medizinalcannabisblüten gerade für eine Personengruppe, die häufig wegen der Erkrankung erheblich mobilitätseingeschränkt ist, eine unzumutbare Härte. In diesem Zusammenhang sollte beachtet werden, dass laut GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAMSi) der Anteil von Medizincannabisblüten bei Verordnungen von Cannabisarzneimitteln zu Lasten der GKV bei fast 50% liegt und damit Medizincannabisblüten eine weit verbreitete und etablierte Therapieform darstellen.

Wie kann nun aber einerseits weiterhin die Versorgung der Bevölkerung mit Cannabisarzneimitteln inklusive Medizinalcannabisblüten sichergestellt werden und andererseits der legale Zugang zu Genusscannabis einer breiten Bevölkerungsgruppe ermöglicht werden? Erste Ergebnisse der EKOCAN-Studie zur Evaluation des CanG zeigen klar, dass Onlineplattformen ein „wichtiger Akteur in der Lieferkette“ sind: 16,8% der im CannaStreet-Survey zwischen 11/2024 und 01/2025 befragten Personen (n=1.478) mit mindestens einem Konsumtag in den letzten 12 Monaten gaben Apotheken als Bezugsquelle an³. Gleiches belegen Zahlen einer aktuellen nicht-repräsentativen Online-Erhebung (03/2025-06/2025, KonCanG) aus Frankfurt: von über 11.000 Befragten, die mindestens einmal in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert hatten, gaben 15,6% eine Apotheke als Bezugsquelle an⁴. Diese Daten zeigen klar, dass Freizeitkonsumierende einerseits legale Zugangswege zu Cannabis wünschen (und auch nutzen) – und den illegalen Markt vermeiden möchten – andererseits aber die bisher vom Gesetzgeber geschaffenen legalen Zugangswege in Form von Eigenanbau und Anbauvereinigungen unzureichend sind.

Nach Überzeugung der Unterzeichnenden sollten für Regelungen zu Cannabisarzneimitteln – inklusive der Verordnung und dem Zugang zu Medizinalcannabisblüten - die Belange und Interessen von Patient:innen priorisiert werden gegenüber den Interessen von Freizeitkonsumierenden. Daher dürfen Neuregelungen nicht zu unzumutbaren Härten für Patient:innen führen. Ein Ausweg wäre die Schaffung neuer Bezugsquellen für Freizeitkonsumierende etwa in Form von Verkaufsstellen – wie es in zahlreichen bei der Bundesanstalt für Ernährung und Landwirtschaft (BLE) beantragten Pilotprojekten geplant war. Dies würde automatisch dazu führen, dass Freizeitkonsumierende sich von Telemedizinplattformen und korrespondierenden Versandapotheken als Bezugsquelle wegen des damit verbundenen Aufwands wieder abwenden würden. Nachfolgend könnten praxistaugliche und patientenorientierte Regelungen für die Versorgung von Patient:innen mit Cannabis-basierten Medikamenten geschaffen werden mit Einbindung telemedizinischer Angebote und Versandapotheken unter Beachtung bereits bestehender rechtlicher Regelungen.

(Prof. Dr. med. Kirsten R. Müller-Vahl)

³ Manthey J, Jacobsen B, Kalke J, Kraus L, Radas S, Schranz A,...,Schreier S (2025) Evaluation des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN): 1. Zwischenbericht. <https://doi.org/10.25592/uhhfdm.17993>

⁴ https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/KonCanG_Projektbericht.pdf