

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)
Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht)
Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V. (DGS)
Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e.V. (DGSPS)
Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Deutsche Suchtgesellschaft (DSG) – Dachverband der Suchtfachgesellschaften

Gemeinsame Stellungnahme zum Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes

12.01.2026

Vorbemerkung

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG). Insgesamt unterstützen wir die Einschätzung, dass das MedCanG fortentwickelt und die Regelungen zur Verschreibung und Abgabe von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken konkretisiert werden müssen. Wir begrüßen die geplanten Änderungen und regen darüber hinaus weitere Maßnahmen an.

Evidenz von Cannabis-Arzneimitteln

Das Endocannabinoidsystem gilt als eines der umfassendsten und komplexesten physiologischen Regulationssysteme des menschlichen Körpers. Es moduliert essenzielle Prozesse – von der Schmerzverarbeitung und Entzündungsregulation bis hin zu neuropsychischen Funktionen.

Die wissenschaftliche Evidenz für Medizinalcannabis ist kaum vorhanden bis gering. Eine vergleichsweise beste wissenschaftliche (moderate) Evidenz existiert derzeit für die Indikationen der chronischen-neuropathischen Schmerzen, Muskelspastik sowie Appetitstimulation bei Chemotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen (u.a. Hoch et al. 2025). Für weitere Indikationen - insbesondere für psychische Erkrankungen - ist die Evidenz bislang sehr begrenzt (u.a. Chou et al. 2025; Häuser et al 2019). Medizinische Anwendungen

von THC-haltigen Cannabinoiden haben auch Nebenwirkungen. Sie können das Denken und die Wahrnehmung verändern sowie Schwindel, Benommenheit und Sedierung hervorrufen.

Bei 25% aller Anwender von Cannabisarznei konnte eine Cannabisgebrauchsstörung festgestellt werden (CUD; nach DSM-5; Dawson et al., 2024)¹.

Die Cannabisblüten spielen in Deutschland eine Sonderrolle, indem sie ohne Zulassungsverfahren seit 2017 verordnet werden können. Die Evidenzlage für die Applikationsform ist sehr gering bis unzureichend (Chou et al., 2025; Häuser et al., 2019). Außerdem fehlen auch die sonst obligaten Gebrauchsanweisungen und Fachinformationen für Patienten und Ärzte.

Aktuelle Entwicklung in Deutschland und Anlass zur Gesetzesänderung

Mit Inkrafttreten des Cannabisgesetzes am 1. April 2024 wurden Cannabisblüten und -extrakte aus dem BtMG herausgenommen. Die Verschreibung erfolgt seither als verschreibungspflichtiges Arzneimittel auf regulärem Rezept. Dadurch entfielen faktisch zentrale Sicherungsmechanismen des Betäubungsmittelrechts, wie der BtM-Rezeptvordruck, engere Dokumentationspflichten, eingeschränkte grenzüberschreitende Verschreibungsfähigkeit.

Seitdem sind die Importe von Cannabisblüten für medizinische Zwecke stark gestiegen: Im zweiten Halbjahr 2024 lagen sie 170 % über dem ersten Halbjahr, während die Verordnungen über die gesetzliche Krankenversicherung nur um 9 % zunahmen. Auch 2025 setzte sich dieser Trend fort, mit über 142 Tonnen importierter Blüten in den ersten drei Quartalen gegenüber 72 Tonnen im Vorjahr. Dies deutet darauf hin, dass ein erheblicher Anteil der Versorgung außerhalb der GKV über Privatrezepte oder Selbstzahler erfolgt.

Gleichzeitig sind telemedizinische Dienste und Online-Plattformen entstanden, die häufig ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt und mit minimaler medizinischer Indikationsprüfung Verordnungen initiieren. Seitdem können Nutzer die Cannabisblüten leichter ohne hinreichende medizinische Notwendigkeit erhalten. Dies erhöht das Risiko von Fehlbehandlungen, Selbstmedikation und unzureichendem Nebenwirkungsmonitoring. Gleichzeitig bestehen Bedenken, dass Teile der hohen Importmengen in nicht regulierte Kanäle gelangen.

Problematisch ist, dass Medizinalcannabis zunehmend als risikoarmes Lifestyle-Produkt beworben wird. Über Online-Plattformen werden vermehrt auch THC-haltige essbare

¹ Acht der 14 in die Meta-Analyse eingeschlossenen Studien berichteten den Schweregrad der Störung. Demnach erfüllen die Kriterien einer leichtgradigen CUD 55–80%, einer mittelgradigen CUD 11–27% und schwerer CUD 0–20%.

Zubereitungen („Edibles“, z.B. Fruchtgummis) als Arzneimittel beworben. Diese Darreichungsformen suggerieren Harmlosigkeit. Sie bergen jedoch aufgrund des verzögerten Wirkeintritts und der schwierigen Steuerbarkeit das Risiko für akute Intoxikationen und notfallmedizinische Behandlungen, insbesondere bei Kindern (Zwiebel et al., 2025).

Das digitale und analoge Marketing für Medizinalcannabis bewegt sich oft unter Ausnutzung rechtlicher Abgrenzungsfragen (insb. des Heilmittelwerberechts) in rechtlichen Grauzonen. Es besteht das Risiko, dass der Rauschkonsum durch ärztliche Verordnung legitimiert wird („Medikalisierung“). Dies unterläuft den gesetzlich intendierten Gesundheits- und Jugendschutz (CanG).

Die Risiken des Cannabisgebrauchs zu Rauschzwecken sind gut belegt (Hoch et al., 2025). Chronischer Konsum, besonders bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, ist mit Lernstörungen, kognitiven Beeinträchtigungen, geringerer Bildung, höherem Risiko für Missbrauch und Abhängigkeit, Psychosen, Stimmungs- und Angststörungen sowie Suizidgedanken verbunden. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die medizinische Anwendung klar vom Freizeitkonsum abzugrenzen.

Positive Bewertung des Gesetzentwurfs durch die Fachgesellschaften

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften unterstützen die Intention des Gesetzentwurfs ausdrücklich, mit dem Ziel, Missbrauch einzudämmen und die Patienten- und Arzneimittelsicherheit zu erhöhen. Dabei soll die Versorgung Schwerstkranker nicht gefährdet werden. Unterstützt werden deshalb von allen unterzeichnenden Fachgesellschaften insbesondere folgende zentralen Punkte:

1. Pflicht zum persönlichen, analogen Arzt-Patient-Kontakt und Verbot der reinen Fernverschreibung.
2. Etablierung von strenger Indikationskriterien für den Einsatz von Cannabisblüten und strengere Sorgfaltspflichten für Ärztinnen und Ärzte, die Cannabisblüten verordnen.
3. Wissenschaftliche Nutzung von Cannabis beschränkt sich auf Grundlagenforschung und klinische Prüfungen.
4. Verstöße sollen konsequent geahndet und sanktioniert werden.

Expertenbasierte Anregungen für eine Weiterentwicklung des Gesetzes zum Medizinalcannabis

Wir möchten anregen, noch weitere Maßnahmen in Betracht zu ziehen, um die beobachteten Fehlentwicklungen strukturell zu begrenzen und die Sicherheit von Patientinnen und Patienten zu verbessern:

1. Es soll datenbasiert geprüft werden, ob **Cannabisblüten und -blätter sowie cannabishaltige Rezepturarzneimittel wieder dem Betäubungsmittelgesetz (Anlage III) und der BtMVV zu unterstellen sind** (BtM-Rezeptpflicht). Dadurch sollen die behördliche Überwachung der Cannabis-Verordnungen und die Einschränkung missbrauchsanfälliger Verschreibungs- und Vertriebswege -einschließlich grenzüberschreitender Verschreibungen verbessert werden.
2. **Für verkehrsfähige Cannabisblüten und Extrakte sollten verbindliche Produktmonografien bzw. Fachinformationen zur Verfügung gestellt werden** (inkl. des Cannabinoidprofils, relevante Warnhinweise inkl. Fahrtauglichkeit/Bedienen von Maschinen, Wechselwirkungen, Nebenwirkungsprofil). Zusätzlich sind Aufklärungs- und Pharmakovigilanzstandards zu etablieren, z.B. verpflichtende schriftliche und mündliche persönliche Aufklärung durch Ärzte und Apotheker über Risiken (einschließlich Abhängigkeit), Dokumentation sowie regelmäßige Wiederholung (z.B. jährlich) und strukturierte Verlaufsdocumentation. Um Patientenrechte zu wahren, wird die verpflichtende Erstellung einer standardisierten Patienteninformation („Gebrauchsanweisung“) empfohlen, die in Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittelsicherheit (BfArM) regelmäßig aktualisiert wird. Wir regen darüber hinaus an, für Cannabisblüten und THC-reiche Zubereitungen spezifische Höchstmengen und Schwellenwerte in öffentlich geförderten Studien zu definieren und verbindlich zu regeln.
3. Zugelassene **Cannabis-Fertigarzneimittel und standardisierte Extrakte sollten gegenüber Blüten bevorzugt werden**, da sie einen definierten Wirkstoffgehalt und geprüfte Fachinformationen / Gebrauchsinformationen aufweisen. Cannabisblüten sollten ausschließlich dann verordnet werden, wenn zugelassene Präparate/standardisierte Extrakte nicht verfügbar, nicht wirksam oder nicht verträglich sind und die Indikation eindeutig besteht sowie nachvollziehbar dokumentiert ist. Perspektivisch muss auch die Verschreibungsfähigkeit von Cannabisblüten an die üblichen evidenzbasierten Zulassungsanforderungen vergleichbar mit anderen Arzneimitteln geknüpft werden.

4. Das Werbeverbot nach Heilmittelwerbegesetz (HWG) und nach Konsum-Cannabis-Gesetz (KCanG) ist konsequent auf sämtliche Bezugswege und Vermittlungsdienstleistungen anzuwenden. Zudem sind weitere rechtliche Regelungen notwendig, um die Kommerzialisierung von medizinischem Cannabis zu verhindern:

- Verbot der Plattform-Werbung: Es soll untersagt werden, für telemedizinische Plattformen oder Vermittlungsdienste in einer Weise zu werben, die den Erwerb von Cannabisblüten als Hauptzweck der Dienstleistung herausstellt (z. B. durch Abbildungen von Blüten, Nutzung von Szene-Codes oder Suggerieren einer ‚Rezept-Garantie‘).
- Verbot der Lifestyle-Inszenierung: Jegliche Darstellung, die Medizinalcannabis als Genussmittel, Wellness-Produkt oder harmloses Lifestyle-Attribut inszeniert, ist als irreführende Werbung zu ahnden. Das gleichzeitige Anbieten von Lifestyle-Accessoires (Kleidung, Aufkleber etc.) gemeinsam mit Medizinal-Cannabis soll als Werbung für ein Medizinprodukt gehandelt werden.
- Sanktionierung: Verstöße gegen das Werbeverbot für Bezugswege sind mit empfindlichen Bußgeldern zu belegen, die zumindest den wirtschaftlichen Vorteil der unzulässigen Werbung abschöpfen. Die zuständigen Landesbehörden sind anzuweisen, diese Verstöße priorisiert zu verfolgen. Dies gilt auch für das Angebot von essbaren Zubereitungen (Edibles).

Zusammenfassend sehen wir in dem Gesetzentwurf einen wichtigen und notwendigen Schritt, um die medizinische Anwendung von Cannabis wieder klar an evidenzbasierte, patientensichere und missbrauchsresistente Strukturen zu binden. Nur so kann Medizinalcannabis dort wirksam und verantwortungsvoll eingesetzt werden, wo ein belegter therapeutischer Nutzen besteht, ohne den Gesundheits- und Jugendschutz zu unterlaufen.

Quellen und Literatur (Auswahl)

Gesetzgebung, Regelwerke und amtliche Dokumente:

ABDA: FAQ „Cannabis auf BtM-Rezept“ (Stand 28.03.2018), Abschnitt zu Höchstmengen und Pflichtangaben.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ): „Verordnung von Betäubungsmitteln: keine Höchstmengen und ‚A‘-Kennzeichnung mehr“, Arzneiverordnung in der Praxis 2/2023 (Online-Fassung).

BfArM/Bundesopiumstelle: Informationsangebote/FAQ zu medizinischem Cannabis und BtM-rechtlicher Einordnung von Nabilon.

Deutscher Bundestag: BT-Drucksache 21/3061 – Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes (03.12.2025).

Wissenschaftliche Literatur (Beispiele):

Allan, G. M., Finley, C. R., Ton, J., Perry, D., Ramji, J., Crawford, K., Lindblad, A. J., Korownyk, C., & Kolber, M. R. (2018). Systematic review of systematic reviews for medical cannabinoids: Pain, nausea and vomiting, spasticity, and harms. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 64(2), e78–e94.

Chou R et al. (2025). Living Systematic Review on Cannabis and Other Plant-Based Treatments for Chronic Pain: 2025 Update. AHRQ.

Dawson, D., Stjepanović, D., Lorenzetti, V., Cheung, C., Hall, W., & Leung, J. (2024). The prevalence of cannabis use disorders in people who use medicinal cannabis: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 257, 111263. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111263>

Häuser W, Hoch E, Petzke F, Thomasius R, Radbruch L, Batra A, Sommer C, Havemann-Reinecke U. [Medicinal cannabis and cannabis-based medication: an appeal to physicians, journalists, health insurances, and politicians for their responsible handling]. *Schmerz*. 2019 Oct;33(5):466-470. [doi: 10.1007/s00482-019-00409-0](https://doi.org/10.1007/s00482-019-00409-0)

Hoch, E., Volkow, N. D., Friemel, C. M., Lorenzetti, V., Freeman, T. P., & Hall, W. (2025). Cannabis, cannabinoids and health: a review of evidence on risks and medical benefits. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 275(2), 281–292. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01880-2>.

Zwiebel, H., Greenky, D., & Goldman, R. D. (2025). Accidental cannabis ingestion in young children. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 71(3), 161–163. <https://doi.org/10.46747/cfp.7103161>