



Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin
Bahnhofsallee 9
32832 Steinheim
Tel.: 05233-9537246
Email: info@arbeitsgemeinschaft-cannabis-medizin.de

31. Juli 2025

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. (ACM)
zum
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes

Die Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. (ACM) ist die deutsche Gliederung der Internationalen Allianz für Cannabinoidmedikamente (IACM). Die ACM wurde am 12. April 1997 gegründet und setzt sich seither aktiv für die Interessen von Cannabispatient:innen ein. Die ACM bzw. ihre aktuellen oder ehemaligen Vorsitzenden Prof.'in Dr. Kirsten Müller-Vahl und Dr. Franjo Grotenhermen waren an allen bisherigen Gesetzgebungsverfahren zum Thema Cannabismedizin im Bundestag, aber auch in zahlreichen Ausschüssen (Gesundheitsausschuss, Verkehrsausschuss, Petitionsausschuss) zu diesem Thema beratend als Sachverständige beteiligt. Daher hat die ACM ein berechtigtes Interesse an dem aktuell vorgelegten Gesetzentwurf und möchte wichtige Impulse in die Debatte einbringen.

Auch zum Thema telemedizinische Verordnung von Cannabis hat sich die ACM im Zusammenhang mit der ersten kommerziell ausgerichteten Telemedizinplattform bereits vor knapp 4 Jahren, am 29. Oktober 2021, in einer viel beachteten Pressemitteilung als erster Verband im Gesundheitswesen überhaupt kritisch geäußert und auf Missstände in dieser Verschreibungspraxis hingewiesen: „Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin e.V. (ACM) erhebt schwere Vorwürfe gegen die Algea Care GmbH, die in mehreren Städten Standorte eröffnet hat, um Patient:innen eine Therapie mit cannabisbasierten Medikamenten zu ermöglichen – für teures Geld. Die Vorwürfe gegen das Unternehmen reichen von überzogen hohen Rechnungen bis zu Verstößen gegen die Gebührenordnung für Ärzt:innen. (...) Die ACM betrachtet die jüngst von Algea Care berichteten Erfolge als Alarmsignal, da sie verdeutlichen,

dass bei der Verordnung cannabisbasierter Medikamente bei einigen Ärzt:innen kommerzielle Interessen, die als erfolgreiches Geschäftsmodell deklariert werden, im Vordergrund stehen und nicht die Behandlung chronisch kranker Patient:innen.“ Eine einstweilige Verfügung von Algea Care gegen diese Vorwürfe wurde vom Landesgericht Frankfurt/Main zurückgewiesen mit der Begründung: „Wahre Tatsachenbehauptungen müssen in der Regel hingenommen werden, auch wenn sie nachteilig für den Betroffenen sind. Dies gilt auch hier.“

Nachdem das „Cannabis-als-Medizin-Gesetz“ im Bundestags-Plenum am 19.01.2017 einstimmig von allen im Bundestag vertretenen Parteien verabschiedet wurde und am 10.03.2017 in Kraft trat, wird geschätzt, dass in Deutschland heute ca. 63.000 Patient:innen Cannabis-basierte Arzneimittel zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) verordnet werden. Damit ist unstrittig, dass durch das Cannabismedizingesetz - zumindest partiell - eine Versorgungslücke geschlossen werden konnte, indem THC-haltige standardisierte Medikamente (Cannabisblüten, Cannabisextrakte, Dronabinol) verschreibungsfähig wurden und gleichzeitig Regelungen getroffen wurden, unter welchen Voraussetzungen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine solche Behandlung übernehmen müssen. Ausdrücklich wurde seinerzeit zusätzlich eine privatärztliche Verschreibung ermöglicht. Mit Inkrafttreten des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG) am 01.04.2024 verbesserten sich die Verschreibungsmöglichkeiten weiter, da Cannabisarzneimittel seither nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterliegen.

Zweifelsohne konnten durch die Teillegalisierung und Entkriminalisierung von Cannabis infolge des CanG zuvor bestehende Missstände auch und insbesondere für Patient:innen verringert werden, etwa die soziale Schieflage, welche wegen der häufigen Ablehnung der Kostenübernahme und der Zurückhaltung der Ärzt:innen in der Verordnung Cannabis-basierter Medikamente zu Lasten der GKV weniger vermögende Patient:innen eindeutig benachteiligt im Hinblick auf eine Behandlung mit Cannabis-basierten Medikamenten. Auch wenn die medizinische Unterversorgung der Bevölkerung in Deutschland mit Cannabis-basierten Medikamenten verringert werden konnte, so besteht nach aktuellen Schätzungen - basierend auf Zahlen aus anderen Ländern wie Israel - jedoch nach wie vor eine Unterversorgung mit Cannabis-basierten Arzneimitteln, da angenommen wird, dass mindestens 1 - 2 % der Bevölkerung entwickelter Industrienationen eine Therapie mit cannabisbasierten Medikamenten benötigen, entsprechend etwa 1,26 Millionen Bundesbürgern.

Auch wenn grundsätzlich eine telemedizinische Versorgung der Bevölkerung allseits begrüßt und gewünscht wird, so waren doch viele überrascht, dass mit Inkrafttreten des MedCanG - in Kombination mit der Neufassung des § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für in Deutschland tätige Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) im Jahr 2018 – eine Situation eintrat, die durch das CanG sicherlich nicht beabsichtigt war: die Zahl der Privatverordnungen für Medizinalcannabisblüten schnellte in die Höhe und es ist mittlerweile unstrittig, dass Freizeitkonsumierende durch das simple Ausfüllen eines online-Fragebogens auf einer Telemedizinplattform und die Versendung von Cannabisblüten über kooperierende Versandapotheken eine neue Bezugsquelle identifiziert haben, da es der Gesetzgeber mit Inkrafttreten des CanG durch die

ausschließliche Legalisierung des Eigenanbaus und die Erlaubnis von 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.

Die ACM begrüßt es grundsätzlich, dass das BMG mit dem nun vorgelegten Gesetzentwurf – erneut - eine klare Trennung von medizinischer Verordnung bzw. Bezug von Cannabisarzneimitteln einerseits und dem Erwerb von Cannabis zu Genusszwecken andererseits anstrebt. Die ACM hat aber große Sorge, dass der Gesetzentwurf gleichzeitig- und zu bereits überwunden geglaubten - Einschränkungen in der Versorgung und zu unangemessenen Benachteiligungen von Cannabispatient:innen führt. Es ist unstrittig, dass die telemedizinischen Angebote aktuell 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 dennoch viele Patient:innen gezwungen, weil sie entweder überhaupt keinen Arzt bzw. keine Ärztin finden, die bereit ist, eine (privatärztliche) Verordnung von Cannabisarzneimitteln vorzunehmen oder weil sie keine Kostenübernahmezusage für eine cannabisbasierte Therapie von ihrer gesetzlichen Krankenkasse erhalten.

Es wird allgemein davon ausgegangen, dass nach dem lange und von vielen Verbänden – inklusive der ACM – geforderten Wegfall des Genehmigungsvorbehalts durch Inkrafttreten des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) am 17.10.2024 die Genehmigungsquote der GKV von zuvor bereits lediglich nur ca. 60% nochmals weiter abgesunken ist. Gleichzeitig ist unter Ärzt:innen seither die Sorge vor Regressen weiter gewachsen, 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.

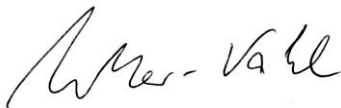
Die ACM bittet das BMG zu beachten, dass sich durch den geplanten Gesetzentwurf – sicherlich unbeabsichtigt - die medizinische Versorgung der deutschen Bevölkerung mit Cannabisarzneimitteln mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in zweierlei Weise verschlechtern wird:

- 1) Die durch das Inkrafttreten des MedCanG abgeminderte Unterversorgung der deutschen Bevölkerung mit Cannabisarzneimitteln wird wieder deutlich zunehmen, da die gesetzlichen Krankenkassen weiterhin bzw. in zunehmender Zahl Kostenübernahmeanträge für eine Verordnung von Cannabisarzneimitteln ablehnen. Generell ist hervorzuheben, dass 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 telemedizinischer Verschreibungen, um eine flächendeckende Versorgung – insbesondere in strukturschwächeren Regionen – zu gewährleisten, sofern gültige Qualitätsstandards eingehalten werden.

- 2) Ein pauschales Verbot des Inverkehrbringens von Medizinalcannabisblüten auf dem Wege des Versandes würde gleichzeitig dazu führen, 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 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 treffen. 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 Versandes von Medizinalcannabisblüten gerade für eine Personengruppe, die häufig wegen der Erkrankung erheblich mobilitätseingeschränkt ist, eine unzumutbare Härte.

Nach Überzeugung der ACM sollten Regelungen zu Cannabisarzneimitteln – inklusive der Verordnung und dem Zugang zu Medizinalcannabisblüten - primär die Belange und Interessen von Patient:innen im Fokus haben, die stets den Interessen von Freizeitkonsumierenden übergeordnet sein sollten.

Im Namen der ACM



Prof. 'in Dr. Kirsten Müller-Vahl
1. Vorsitzende



Dr. Dennis Stracke
2. Vorsitzender



Dr. Franz-Josef „Franjo“ Grotenhermen
Geschäftsführer