

# Referentenentwurf zum Medizinal-Cannabisgesetz

## Konsequenzen für die Patientenversorgung

**LA |** Mit dem Referentenentwurf zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes will das Bundesgesundheitsministerium auf Fehlentwicklungen reagieren, die seit der Entlassung von Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz deutlich zutage getreten sind. Auffällig ist insbesondere die Diskrepanz zwischen stark steigenden Importzahlen und nur moderat wachsenden GKV-Verordnungen. Parallel gewinnen telemedizinische Plattformen an Bedeutung, die Verordnungen von Cannabisblüten ohne persönlichen Arztkontakt ermöglichen – eine Praxis, die erhebliche Fragen zur Arzneimittelsicherheit aufwirft.

Im Zentrum des Referentenentwurfs stehen zwei Maßnahmen: Zum einen sollen Cannabisblüten künftig nur nach einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt verordnet werden dürfen, der mindestens einmal innerhalb von vier Quartalen erfolgen muss. Zum anderen ist vorgesehen, den Versandhandel mit Cannabisblüten auszuschließen, sodass ihre Abgabe ausschließlich in Vor-Ort-Apotheken erfolgen darf.

Für Apotheken ist der Entwurf zweischneidig: Einerseits stärkt er die Präsenzapotheke als zentrale Abgabestelle und hebt die pharmazeutische Beratung auf ein noch höheres Niveau. Andererseits bleibt die Versorgung komplex: Cannabisblüten sind nicht arzneimittelrechtlich zugelassen, ihre Anwendung erfolgt oft als letzte Therapieoption und ist nur eingeschränkt standardisierbar. Das erfordert von Apothekerinnen und Apothekern eine besonders sorgfältige Prüfung, Plausibilisierung und Patientenberatung.

Wichtig ist dabei die Differenzierung: Mit Präparaten wie Sativex® (Nabiximols, zugelassen u. a. bei Spastik infolge Multipler Sklerose) oder Epidyolex® (Cannabidiol, zugelassen bei bestimmten Epilepsiesyndromen) gibt es durchaus zugelassene, evidenzbasierte Cannabinzarzneimittel. Sie sind aber im Versorgungsalltag zahlenmäßig deutlich weniger relevant als Cannabisblüten, die weiterhin den größten Teil der Verordnungen ausmachen. Genau hier setzt die Kritik an: Während die Blütenversorgung hohe Risiken und Unsicherheiten birgt, fehlen Anreize für die Entwicklung weiterer standardisierter Fertigarzneimittel.

### Kritische Einordnung durch Experten

**Geht es bei Medizinal-Cannabis um „Kiffen auf Rezept“ – oder um die Sicherstellung einer modernen, rationalen Pharmakotherapie?**

„Der Referentenentwurf optimiert ein Gesetz, das schon in seiner ursprünglichen Fassung zu kurz gesprungen ist. Das Verbot der ausschließlichen Online-Fernverschreibung und des Versandhandels mit Cannabisblüten ist zwar richtig und dringlich, bleibt jedoch reine Symptombekämpfung. Am Kernproblem ändert sich nichts: Die Versorgung kreist weiterhin um unverarbeitete Blüten – medizinisch suboptimal, nicht standardisiert und kaum evidenzbasiert. Was fehlt, sind zugelassene, qualitätsgesicherte Fertigarzneimittel auf der Grundlage von Wirksamkeitsbelegen in den wesentlichen Indikationen – und vor allem die politischen Anreize, diese endlich zu entwickeln. Solange das nicht geschieht, bleibt die Therapie mit Medizinalcannabis Stückwerk – und kann dem Anspruch einer modernen, evidenzbasierten Arzneimittelversorgung nicht gerecht werden.“  
*Dr. Otto Quintus Russe, House of Pharma & Healthcare, Goethe-Universität Frankfurt am Main / Prof. Dr. Henning Blume, Frankfurt Foundation Quality of Medicines*

Hinweis: Basierend auf dem im Juli vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Referentenentwurf wurde am 8. Oktober 2025 der „Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes“ vom Bundeskabinett verabschiedet, der nun in das parlamentarische Verfahren eingebbracht wird.