



## **MedCanG-Änderungsgesetz: Stellungnahme der LAG Drogenpolitik Berlin vom 14.10.2025, erweitert am 25.11.2025**

### **Keine neuen Verbote, sondern sinnvolle Regulierung und konsequente Anwendung des Werberechts**

Die LAG Drogenpolitik Berlin von Bündnis 90/Die Grünen lehnt den vorgelegten Referentenentwurf zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes in seiner jetzigen Form entschieden ab. Der Versuch, die zunehmende Inanspruchnahme telemedizinischer Angebote und den Versandhandel mit medizinischem Cannabis – insbesondere Cannabisblüten – durch pauschale Verbote zu unterbinden, verfehlt das Ziel einer modernen, patient\*innenorientierten und gerechten Versorgung. Stattdessen erschwert der Entwurf den Zugang zu Therapien willkürlich, ohne die tatsächlichen Ursachen für die beobachteten Entwicklungen angemessen zu adressieren.

Die geplanten Maßnahmen – insbesondere das Verbot der Fernverschreibung und die Einschränkung des Versandhandels – würden am härtesten die Patientinnen im ländlichen Raum treffen, die auf telemedizinische Versorgung durch Ärzte mit besonderem Fachwissen zu Cannabis-Therapien angewiesen sind. Eine angemessene medizinische Begleitung der Verwendung von Cannabis als Arzneimittel erfordert i.d.R. weder eine körperliche Untersuchung vor Ort noch die persönliche Abholung des Medikaments in einer Apotheke.

Es existieren bereits heute effektive rechtliche Instrumente, um gegen unzulässige Werbung und intransparente Vermittlungsmodelle vorzugehen – insbesondere durch die konsequente Anwendung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG). Diese vorhandenen Mittel müssen genutzt und durch eine klare Vollzugspraxis flankiert werden, anstatt durch neue, überschießende Regulierungen die Rechte und Versorgungssicherheit der Patientinnen einzuschränken.

### **Für eine gerechte und zugängliche Cannabisversorgung – warum Patient\*innen nicht unter Generalverdacht gestellt werden dürfen**

Die Begründung des Entwurfs stützt sich im Wesentlichen auf gestiegene Importzahlen von Cannabisblüten, eine Diskrepanz zur Zahl der GKV-Verordnungen sowie auf das Auftreten telemedizinischer Plattformen mit zweifelhafter Werbepaxis. Daraus wird abgeleitet, dass die Möglichkeit zur Fernverschreibung von Cannabisblüten sowie deren Versandhandel generell einzuschränken seien. Doch diese Schlussfolgerung ist weder medizinisch noch rechtspolitisch überzeugend.

Zum einen steht die Fernbehandlung über Video längst auf einer gefestigten gesetzlichen Grundlage (§ 7 Abs. 4 MBO-Ä und § 9 HWG). Sie ist im deutschen Gesundheitssystem nicht nur erlaubt, sondern vielfach anerkannt – insbesondere dort, wo wohnortnahe Versorgung fehlt

oder bestimmte Fachgruppen schwer erreichbar sind. Dies gilt auch und gerade für medizinisches Cannabis, das in vielen Regionen von Ärztinnen aus Unwissenheit, Vorbehalten oder Regressängsten gar nicht verschrieben wird. Für viele Patientinnen stellt die Telemedizin daher nicht einen bequemen Zusatzweg dar, sondern oft den einzigen realistischen Zugang zu einer anerkannten Therapieoption, die für viele Patientinnen unerlässlich ist. Besonders hart wären die geplanten Einschränkungen für mobilitätseingeschränkte Menschen im ländlichen Raum: Gerade dort ist das Netz an spezialisierten Ärztinnen häufig dünn oder gar nicht vorhanden, öffentliche Verkehrsanbindungen fehlen oder sind nicht barrierefrei, und die Wege zu geeigneten Apotheken sind lang. Für diese Menschen würde ein Verbot der Fernverschreibung oder des Versandhandels nicht nur eine erhebliche Erschwernis bedeuten, sondern unter Umständen den vollständigen Ausschluss von der Versorgung mit medizinischem Cannabis. Das geplante Verbot, insbesondere auch für Folgeverschreibungen einen persönlichen Kontakt in der Arztpraxis zwingend zu verlangen, ist vor diesem Hintergrund realitätsfern, unsozial und diskriminierend.

Der Schutz vor unseriösen Angeboten darf nicht gegen die Versorgungssicherheit von Patient\*innen ausgespielt werden.

Die geplanten Einschränkungen widersprechen zudem klar den Zielen des Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG, 2024) und des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG, 2024). Beide Gesetze fördern ausdrücklich telemedizinische Leistungen und die digitale Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel. Wir fordern daher, dass alle Regelungen im MedCanG mit DigiG und DVG in Einklang gebracht werden und nicht durch Sondervorschriften für Cannabis unterlaufen werden.“

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG, 2019) hat u. a. die Telemedizin in fachärztlichen Versorgungsstrukturen gestärkt. Ein Sonderregime für Cannabis untergräbt diese Fortschritte und schafft Versorgungsbrüche zwischen den Fach- und Hausarztpraxen. Wir fordern, dass das MedCanG die TSVG-Vorgaben beibehält und Telekonsultationen für Cannabis auf gleicher Rechtsgrundlage wie für andere Indikationen ermöglicht.

Die im April 2023 vorgestellte Digitalisierungsstrategie des BMG sieht vor, Telemedizin breit zu etablieren und digital unterstützte Therapien auszubauen. Eine isolierte Einschränkung im MedCanG wäre kontraproduktiv. Stattdessen muss die Medizinalcannabis-Versorgung als Leuchtturmprojekt der digitalen Transformation im Gesundheitswesen begriffen und entsprechend ausgestattet werden.

### **Werbung für unseriöse Angebote unterbinden anstatt Patient\*innen zu bestrafen**

Tatsächlich hat sich eine Werbepaxis etabliert, bei der bestimmte Plattformen medizinisches Cannabis gezielt direkt an Patientinnen und Patienten vermarkten – mit großflächigen Plakatkampagnen, Influencer-Werbung und verharmlosender Sprache in sozialen Medien.

Statt jedoch gezielt gegen diese rechtswidrige Praxis vorzugehen – was durch das bereits bestehende Heilmittelwerbegesetz längst möglich ist und durch jüngste Rechtsprechung regelmäßig untermauert wurde –, setzt der Referentenentwurf auf pauschale Einschränkungen für alle telemedizinischen Anbieter. Diese Generalmaßnahme trifft nicht nur die schwarzen Schafe, sondern auch viele seriös arbeitende Ärztinnen, Apotheken und Plattformen, die telemedizinische Versorgung verantwortungsvoll umsetzen.

Neue Gesetze sind blinder Aktionismus: Zunächst muss bestehendes Recht konsequent durchgesetzt werden. Geeignete Maßnahmen wären bspw. Vollzugshinweise für Landesbehörden, ein koordiniertes Vorgehen gegen Anbieter mit rechtswidriger Werbung und eine effektive Überwachung der werblichen Außendarstellung – sowohl online als auch im öffentlichen Raum.

Auch andere verschreibungspflichtige Arzneimittel wie Potenzmittel und Abnehmspritzen fallen durch unzulässige Werbung und leichte Verfügbarkeit über Telemedizinanbieter auf. Die Adressierung dieses Themas darf sich nicht auf Cannabis beschränken.

## **Versorgung mit Konsumcannabis ausbauen**

Solange bundesweit keine ausreichende Versorgung mit Konsumcannabis, insbesondere durch Cannabis-Fachgeschäfte existiert, wird das Problem fortbestehen, dass Freizeitkonsumentinnen auch auf andere Strukturen wie den Schwarzmarkt oder das Medizinalcannabis-System zugreifen. Die Umsetzung des Entwurfs würde den Freizeitkonsum von Cannabis nicht reduzieren. Konsumentinnen würden lediglich wieder zurück in den Schwarzmarkt gedrängt, die organisierte Kriminalität gestärkt, und das Medizinalsystem zusätzlich belastet werden.

Statt den Medizinalmarkt mit neuen Hürden zu belasten, wäre es dringend geboten, die Versorgung mit Konsumcannabis durch Fachgeschäfte und Erleichterungen für Anbauvereinigungen zu verbessern. Nur so kann die klare Trennung zwischen medizinischem und nichtmedizinischem Gebrauch erreicht und der unnötige Druck auf die medizinische Versorgung reduziert werden. Eine an patient\*innenorientierter Versorgung und pragmatischer Drogenpolitik orientierte Regulierung muss beides leisten: Missbrauch verhindern, ohne den legalen Zugang zu erschweren.

## **Unsere Forderungen**

Die LAG Drogenpolitik Berlin fordert daher:

1. **Statt neuer Verbote: klare Regulierung und Kontrolle der Werbung** Die bestehenden Regelungen des Heilmittelwerbegesetzes und des ärztlichen Berufsrechts müssen aktiv durchgesetzt werden – auch gegen Plakatwerbung, Influencer-Kampagnen und

Vermittlungsplattformen. Es braucht keine neuen Verbote, sondern eine koordinierte Aufsicht und Vollzugsstrategie.

2. **Telemedizin erhalten, aber mit Lizenzpflicht qualitätsgesichert gestalten:** Ärztliche Sorgfaltspflichten, regelmäßige Evaluationen und nachvollziehbare Dokumentation können gewährleisten, dass auch Fernverschreibungen sicher und indikationsgerecht erfolgen. Höhere Mindeststandards müssten jedoch nicht nur punktuell für Cannabis etabliert, sondern breit verankert werden, um gegen eine schädliche Verwendung von Arzneimitteln vorzugehen. Die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung darf nicht durch Einzelverbote untergraben werden und muss stattdessen als Chance begriffen werden, um die Verwendung risikobehafteter Arzneimittel grundsätzlich besser zu begleiten, als dies bisher der Fall war, um bspw. gegen Probleme wie Arzneimittelabhängigkeit vorzugehen. Ziel des Staates sollte nicht sein, die Zahl der Verschreibungen durch willkürliche Hürden für einzelne Arzneimittel steuern zu wollen. Expertenschätzungen zufolge könnten rund 2 % der Bevölkerung Medizinalcannabis gesundheitlich sinnvoll nutzen, dieses medizinische Potential ist noch lange nicht ausgeschöpft.<sup>1</sup> Stattdessen müssen durch medizinischen Fachexperten erarbeitete, verbindliche Standards eine angemessene Begleitung des Arzneimittelgebrauchs sicherstellen - dies ist bei Cannabis auch per Telemedizin möglich, da in der Regel keine körperliche Untersuchung erforderlich ist. Für den von der schwarz-roten Bundesregierung angestrebten "persönlichen Kontakt" sollte eine Videosprechstunde für erwachsene Patient\*innen ausreichen. Eine wichtige Maßnahme gegen Missbrauch ist die verpflichtende Einführung einer Ausweisprüfung durch Telemedizinanbieter. Um bei Rechtsverstößen konsequent, zügig und effizient intervenieren zu können, sollte eine Lizenzpflicht für Telemedizinanbieter eingeführt werden.
3. **Europarechtskonformer Rechtsrahmen für alle telemedizinischen Konsultationen schaffen.** Nur durch eine Regelung auf EU-Ebene, bspw. durch den Ausbau der EU-Patientenrechte-Richtlinie, kann sichergestellt werden, dass europäischen Patientenrechte gewahrt bleiben und Ärzt\*innen im EU-Ausland denselben Anforderungen zur Fernverschreibung unterliegen wie in Deutschland und Wettbewerbsverzerrungen im europäischen Binnenmarkt vermieden werden.
4. **Versandhandel ermöglichen – für alle Arzneiformen** Der Versand medizinischer Cannabisprodukte sollte wie bei allen Arzneimitteln (auch Betäubungsmitteln) möglich bleiben. Eine Unterbindung des Versandhandels schützt in keiner Weise vor einem Gebrauch von Medizinalcannabis durch Freizeitkonsument\*innen.
5. **Pauschale Straffestschreibungen streichen** Die geplanten Straffestschreibungen für Versand und Fernverschreibung sind unverhältnismäßig und gefährden eine verlässliche Versorgung. Stattdessen sollte nur vorsätzliches und gewerbsmäßiges Fehlverhalten unter Strafe gestellt werden. Wir fordern die Streichung der neuen § 25-Regelung oder – alternativ – eine eng gefasste Norm, die ausschließlich gezielten Betrug und Missbrauch erfasst, nicht jedoch Form- und Dokumentationsfehler.

---

<sup>1</sup> [https://www.arbeitsgemeinschaft-cannabis-medizin.de/wp-content/uploads/2023/07/Stellungnahme-der-ACM-zum-Cannabisgesetz\\_2023\\_07\\_24.pdf](https://www.arbeitsgemeinschaft-cannabis-medizin.de/wp-content/uploads/2023/07/Stellungnahme-der-ACM-zum-Cannabisgesetz_2023_07_24.pdf)

6. **Vermittlung von Vor-Ort-Angeboten für Patient\*innen verbessern:** Damit Patient\*innen weniger auf telemedizinische Angebote in Bezug auf Cannabis-Therapien angewiesen sind, müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihrer Aufgabe nachkommen, geeignete Ärzte mit entsprechender Fachexpertise für eine medizinische Versorgung vor Ort zu vermitteln.<sup>2</sup>
7. **Cannabisversorgung für Freizeitkonsument\*innen sicherstellen:** Der Aufbau regulierter Fachgeschäfte für den Freizeitgebrauch muss vorangetrieben werden, um zu verhindern, dass das medizinische Cannabis von Freizeitkonsument\*innen genutzt wird. Hierzu würden Forschungsprojekte zur regulierten Abgabe von Cannabis einen großen wissenschaftlichen Mehrwert bieten. So können in Echtzeit Daten zu Sicherheit, Wirksamkeit und Verbraucherverhalten erhoben werden, die eine evidenzbasierte Weiterentwicklung einer regulierten Genussmittelversorgung ermöglichen.

## Fazit

Die geplanten Einschränkungen im Medizinal-Cannabisgesetz würden die Patientenversorgung verschlechtern und Patient\*innen aufgrund der mangelhaften Vor-Ort-Versorgungsmöglichkeiten zurück in den Schwarzmarkt drängen, mit all den dadurch verursachten zusätzlichen gesundheitlichen Gefahren wie bspw. gesundheitsgefährdenden Beimengungen. Anstatt die Rechte von Patientinnen zu beschneiden, sollte sich die Politik auf das konzentrieren, was tatsächlich im Argen liegt: die unkontrollierte Werbung durch kommerzielle Plattformen, die schleppende Umsetzung von wissenschaftlichen Modellprojekten zur regulierten Konsumcannabisabgabe und Schwierigkeiten beim Auffinden von auf Cannabis-Therapien spezialisierten Ärzten. Eine verantwortungsvolle Drogenpolitik braucht klare Regeln – aber auch Vertrauen in die Mündigkeit der Patient\*innen und in die Chancen einer digitalen, wohnortnahen Versorgung. Der Referentenentwurf verfehlt die Chance, bestehende Probleme gezielt zu lösen, und gefährdet stattdessen eine funktionierende Versorgung.

Version 1.2 beschlossen am 25.11.2025.

### Kontakt:

Antje Feisst, Micha Greif & Daniel Hübner (Sprecher\*innen-Team der LAG)

[LAG.Drogenpolitik@gruene-berlin.de](mailto:LAG.Drogenpolitik@gruene-berlin.de)

<https://gruene.berlin/ueber-uns/wer-wir-sind/landesarbeitsgemeinschaften/lag-drogenpolitik>

---

<sup>2</sup> Vgl. § 31 Abs. 6 SGB V („Anspruch auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln“), § 75 SGB V („Terminservicestellen; Vermittlung von Behandlungsterminen“) sowie § 14 SGB I („Allgemeiner Beratungsanspruch“).