

Delegiertenversammlung am 26. Juni 2026

Beschluss: **Gesetz zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes
gefährdet die Versorgung von Schmerz- und Palliativpatienten**

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) fordert den Gesetzgeber zu Änderungen des Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes auf.

Begründung:

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland e. V. (BVSD) Die Bundesregierung begründet die geplanten Änderungen im Bereich Medizinalcannabis mit einer angeblichen Fehlentwicklung seit Inkrafttreten des Cannabisgesetzes (CanG) und des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG) zum 1. April 2024. Als wesentliche Argumente werden der starke Anstieg der Cannabisimporte, die Zunahme telemedizinischer Verordnungen sowie die Vermutung einer Nutzung medizinischer Verschreibungen zu nichtmedizinischen Zwecken angeführt.

Aus wissenschaftlicher und versorgungsmedizinischer Sicht bestehen erhebliche Zweifel, ob diese Begründungen geeignet sind, Einschränkungen der Verordnungs- und Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten für schwer erkrankte Patientinnen und Patienten zu rechtfertigen.

1. Fehlende Evidenz für einen Missbrauch zulasten der GKV

Die Gesetzesbegründung verweist auf einen Anstieg der Cannabisimporte um mehr als 400 Prozent im ersten Halbjahr 2025. Gleichzeitig wird eingeräumt, dass die Verordnungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung lediglich im einstelligen Prozentbereich gestiegen sind.

Daraus folgt:

- Der Importanstieg betrifft überwiegend den Selbstzahlerbereich
- Ein Zusammenhang zwischen Importmengen und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wird nicht nachgewiesen
- Für die Beurteilung einer Leistungseinschränkung nach § 31 SGB V wäre jedoch gerade ein Nachweis erforderlich, dass die GKV-Versorgung unwirtschaftlich oder medizinisch nicht gerechtfertigt erfolgt.

Die vorgelegten Daten erlauben daher keine wissenschaftlich belastbare Schlussfolgerung, dass die Versorgung schwer erkrankter GKV-Versicherter Fehlentwicklungen verursacht.

2. Verwechslung von Versorgungsproblemen im Selbstzahlermarkt mit der Versorgung Schwerkranker

Die Gesetzesbegründung vermischt zwei unterschiedliche Bereiche:

1. Verordnungen im Selbstzahlermarkt
2. Verordnungen zulasten der GKV nach § 31 Abs. 6 SGB V

Für GKV-Patienten gelten weiterhin hohe Anforderungen:

- schwerwiegende Erkrankung,
- Fehlen einer allgemein anerkannten Therapiealternative,
- begründete Aussicht auf einen positiven Behandlungseffekt.

Diese Voraussetzungen wurden durch die Gesetzesänderungen von 2024 nicht aufgehoben.

Wissenschaftlich wäre daher zunächst zu prüfen, ob tatsächlich Fehlentwicklungen innerhalb der GKV-Versorgung vorliegen. Ein solcher Nachweis wird in der Begründung nicht erbracht.

3. Fehlende Berücksichtigung der Evidenzlage zu Cannabisblüten

Die Gesetzesbegründung fokussiert auf Kontrollaspekte, ohne die vorhandene wissenschaftliche Evidenz zu berücksichtigen.

Für verschiedene Indikationen liegen Hinweise auf Nutzen vor, insbesondere bei:

- chronischen neuropathischen Schmerzen,
- Spastik bei Multipler Sklerose,
- Tumorschmerzen,
- Palliativmedizin,
- therapieresistenter Symptomkontrolle.

Internationale Leitlinien bewerten Cannabis zwar nicht als Erstlinientherapie, erkennen aber einen therapeutischen Stellenwert bei ausgewählten Patientengruppen an. Eine Einschränkung der Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten müsste daher durch einen Nachweis mangelnder Wirksamkeit oder mangelnder Wirtschaftlichkeit begründet werden. Ein solcher Nachweis findet sich in der Gesetzesbegründung nicht.

4. Widerspruch zu aktuellen Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses

Erst 2024 wurde der Genehmigungsvorbehalt für zahlreiche Facharztgruppen und Hausärzte deutlich gelockert. Hintergrund war die Einschätzung, dass qualifizierte Ärztinnen und Ärzte die Voraussetzungen einer Cannabistherapie eigenständig beurteilen können.

Die nun vorgetragenen Argumente stehen teilweise im Widerspruch zu dieser gesundheitspolitischen Entscheidung:

- Einerseits wird ärztliche Kompetenz ausdrücklich anerkannt
- Andererseits wird wenige Monate später erneut ein erhöhter Kontrollbedarf behauptet.

Eine wissenschaftliche Erklärung für diesen Richtungswechsel wird nicht geliefert.

5. Mögliche negative Folgen für Schmerzpatienten

Für die stationäre und ambulante Schmerzmedizin kann eine Einschränkung der Verfügbarkeit von Cannabisblüten erhebliche Folgen haben:

- Zunahme opioidbasierter Therapien
- verstärkter Einsatz sedierender Co-Medikationen
- Verschlechterung der Lebensqualität
- höhere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.
-

Diese potenziellen Folgen werden in der Gesetzesbegründung nicht systematisch untersucht. Eine gesundheitsökonomische Folgenabschätzung fehlt.

Schlussfolgerung

Aus wissenschaftlicher Sicht ist die in der Gesetzesbegründung angeführte Argumentation nur eingeschränkt tragfähig.

Die vorgelegten Daten belegen zwar einen erheblichen Anstieg der Importe von Medizinalcannabis, sie belegen jedoch nicht:

- einen Missbrauch innerhalb der GKV-Versorgung,
- eine medizinisch unangemessene Verordnungspraxis bei schwer erkrankten Patienten,
- eine fehlende Wirksamkeit von Cannabisblüten,
- oder eine Unwirtschaftlichkeit der Versorgung nach § 31 Abs. 6 SGB V.
- Die Gesetzesbegründung stützt sich überwiegend auf Kontroll- und Missbrauchserwägungen, ohne einen kausalen Zusammenhang zur Versorgung gesetzlich versicherter Schwerkranker nachzuweisen. Aus evidenzbasierter und versorgungswissenschaftlicher Sicht erscheint daher eine pauschale Einschränkung der Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten nicht ausreichend begründet. Vielmehr wären differenzierte Maßnahmen zur Kontrolle des Selbstzahlermarktes sachgerechter als Eingriffe in die Versorgung schwer erkrankter Patientinnen und Patienten