



BRANCHENVERBAND
CANNABISWIRTSCHAFT E.V.

Positionspapier Medizinalcannabis

Reformbedarfe & Ziele des BvCW aus dem
Fachbereich Medizinalcannabis

ELEMENTE
Materialien zur Cannabiswirtschaft
Band 3



Redaktionelle Anmerkungen:

Dieses Positionspapier wurde in der ersten Version (1.0) am 07.09.2020 vom Vorstand des BvCW beschlossen. Am 15.06.2021 wurde Version 1.1 mit der Ergänzung zum Thema „Regressausschluss“ durch Beschluss des BvCW-Vorstands ergänzt. Version 1.2 wurde am 03.08.2022 erstellt. Version 1.3 folgte mit erweiterten Forderungen am 14.02.2023, eine erneut erweiterte Version 1.4 folgte am 13.11.2023. Mit Version 1.5 beschloss der Vorstand am 06.10.2025 eine vollständige Aktualisierung..

Impressum:

ELEMENTE - Materialien zur Cannabiswirtschaft
Schriftenreihe des Branchenverband Cannabiswirtschaft e.V.
(BvCW)

Herausgeber: BvCW e.V., Luisenstr. 54, 10117 Berlin

Verantwortlich: Michael Greif

Band 3 - Positionen & Ziele des Fachbereichs Medizinalcannabis des Branchenverband Cannabiswirtschaft e.V.

Redaktionsschluss: 06.10.2025 - Version 1.5



Der **Branchenverband Cannabiswirtschaft e.V. (BvCW)** ist die Stimme der Cannabiswirtschaft in Deutschland. Im BvCW-Fachbereich "Medizinalcannabis" beschäftigen wir uns mit den aktuellen Fragestellungen, die sich bei der Verwendung von Cannabinoiden in der Medizin ergeben. Diese beziehen sich auf rechtliche und regulatorische Anforderungen, resultierend aus dem Spannungsfeld regulatorischer - und arzneimittelrechtlicher Themen, sowie beispielsweise bürokratischen Anforderungen für Ärzte, Apotheker, Industrie und Handel sowie Patienten.

Durch das 2017 in Kraft getretene Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften ("Cannabis als Medizin" - Gesetz) wurde in Deutschland die Möglichkeit geschaffen, Cannabis und Cannabinoide als Arzneimittel regulär zu verschreiben. Dies resultierte in einer stetig steigenden Zahl an Patientinnen und Patienten sowie Verordnungen. Das deutsche Gesetz für Cannabis als Medizin ist so umfassend ausgearbeitet, dass es im internationalen Vergleich als Referenzrahmen für die gesetzliche Ausgestaltung in den jeweiligen Ländern verwendet wird. Cannabinoidbasierte Therapieformen kommen als Behandlungsmethoden für diverse Indikationen in Frage. Dazu zählen unter anderem die Behandlung von chronischen Schmerzen, chronisch-entzündlichen Erkrankungen, neurologischen Erkrankungen oder im Rahmen der Palliativversorgung.

Mit dem Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) im Jahr 2024 wurde Cannabis aus dem Anwendungsbereich des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) herausgenommen, was für Patienten, Ärzte, Apotheken und pharmazeutische Industrie zu erheblichen Erleichterungen führte. Insbesondere sind somit viele bürokratische Hürden bei der Herstellung, Verordnung und Abgabe entfallen. Die Hürden für den Medizinalcannabisanbau und die Verarbeitung in Deutschland wurden abgebaut und die Benachteiligung gegenüber internationalen Wettbewerbern reduziert. Dies hat die Versorgungslage vieler Patienten erheblich verbessert. Auch wurde der Direktvertrieb von in Deutschland angebautem Medizinalcannabis an Apotheken und Großhändler - wie bereits zuvor bei importiertem Medizinalcannabis der Fall - ermöglicht.

Durch den im Oktober 2024 in Kraft getretenen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wurde festgelegt, dass ärztliche Verschreibungen von Medizinalcannabis für viele relevante Facharztgruppen nicht mehr dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkasse unterliegen. Somit wurde augenscheinlich eine hohe Hürde zur Verordnung im Rahmen der GKV gesenkt, in der Praxis zeigt sich weiterhin jedoch eine große Sorge in der Ärzteschaft vor erheblichen Regressforderungen durch die Krankenkassen.

Die Telemedizin hat sich zur wirkungsvollen Ergänzung der Präsenzversorgung entwickelt: sie schafft besonders für ländliche Regionen und mobil eingeschränkte Patientinnen und Patienten schnellen, niederschweligen Zugang, reduziert Bürokratie und vereinfacht die therapeutische Kontinuität.

Deutschland hat im Bereich des medizinischen Cannabis im europäischen Vergleich eine führende und fortschrittliche Rolle eingenommen. Basis für eine künftige starke Marktstellung der Industrienation Deutschland ist die Technologie- und Innovationsführerschaft bei der Entwicklung und Produktion von Cannabisprodukten in pharmazeutischer Qualität und Sicherheit.

Der BvCW setzt sich für folgende Ziele ein:

1. **Telemedizinische Angebote** ermöglichen eine schnelle und flächendeckende Versorgung bei hohen Sicherheits- und Qualitätsstandards und sollten gezielt unterstützt werden. Einheitliche Standards gewährleisten dabei die Patientensicherheit und die therapeutische Verantwortung der Ärzte.
2. Statt einer Verschärfung der vorhandenen Gesetze, sollte durch stärkere **behördliche Kontrollen** und gegebenenfalls Interventionen der Ärzte- und Apothekerkammern sichergestellt werden, dass Verstöße insbesondere gegen das Heilmittelwerbegesetz (HWG) sowie gegen standesrechtliche Regeln konsequent verfolgt werden.
3. **Gleichbehandlung** von medizinischen Cannabisblüten und Cannabisextrakten gegenüber cannabinoidhaltigen Fertigarzneimitteln. Dahingehend ist eine Anpassung des G-BA Beschlusses zur Änderung der Arzneimittelrichtlinie § 4a und Abschnitt N §§ 44 bis 45 (Cannabisarzneimittel)¹ notwendig, in welchem eine Nachrangigkeit von cannabinoidhaltigen Rezepturarzneimitteln gegenüber Fertigarzneimitteln festgehalten ist.
4. Stärkung der Therapiehoheit der Ärztinnen und Ärzte durch **Reduzierung der Verschreibungshürden** für medizinisches Cannabis mit Kostenübernahme in § 31 Abs. 6 SGB V im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. Konkret sollten die Bedingungen "schwerwiegend" und der Absatz 1 a) für die Behandlungen gestrichen werden. Der Absatz 1a) blockiert die Verschreibungsfähigkeit ein, wenn eine andere Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung steht.
5. Der BvCW betrachtet die aktuelle Ablehnungsquote der Kostenerstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen von ca. 40 %² als zu hoch. Im Sinne der Gesundheit der Patienten und des Gesetzes, nachdem die Ablehnung nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgen darf (§ 31 Abs. 6 SGB V), streben wir - solange unsere Forderung einer vollständigen Abschaffung des Genehmigungsvorbehalts noch nicht erfüllt worden ist - eine **höhere Anerkennungsquote** an.
6. Der **Genehmigungsvorbehalt soll für alle Facharztgruppen abgeschafft** werden. Hierfür soll ein Regresschutz eingeführt werden.
7. Für alle Fälle, in denen die Kostenerstattung durch die Krankenkasse unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes erfolgt, soll für die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte ein gesetzlicher **Regresschutz** eingeführt werden.
8. Verhältnismäßige und medizinisch begründete Höchstgrenzen in den **Vereinbarungen der Kassenärztlichen Vereinigungen** sowie eine bundesweite Vereinheitlichung dieser Vereinbarungen.
9. Die Kosten für eine Therapie mit **Cannabidiol (CBD)** als Wirkstoff und in Zubereitungen sollen von den Krankenkassen erstattet werden können.
10. Aktuell werden **medizinische Cannabisextrakte** auf einen THC-Gehalt von 1-25 % begrenzt. Diese Begrenzung sollte, insbesondere im Bereich unter 1,0 % THC, aufgehoben werden.
11. Um das volle therapeutische Potential von Cannabis auszuschöpfen, sollten neben den mittlerweile etablierten Rezepturarzneimitteln die **Entwicklung weiterer innovativer Darreichungsformen als Rezepturarzneimittel mit unterschiedlichen Pharmakokinetik und Anwendungsmöglichkeiten** gefördert werden. Auf europäischer Ebene soll eine Vereinheitlichung des Arzneimittelstatus hierzu angestrebt werden.
12. Eine **bundesweite Verkehrsfähigkeit** durch eine bundesweite Vereinheitlichung der behördlichen Regularien und Verfahrensweisen für medizinisches Cannabis. Der BvCW setzt sich dafür ein, dass gemäß den etablierten Regularien für pflanzliche Arzneimittel, respektive deren Ausgangsstoffe, auch **Cannabisblüten und -Extrakte** für Defekur- und Rezepturarzneimittel als **Wirkstoffe** kategorisiert werden.
13. Unterstützung der Forderungen aus der Ärzteschaft für eine **angemessene Vergütungsregelung** für die Antragsstellung und den weiteren Arbeitsaufwand im Zusammenhang mit der Verschreibung von medizinischem Cannabis über die GKV.

¹ G-BA Beschluss zur Änderung der Arzneimittelrichtlinie § 4a und Abschnitt N §§ 44 bis 45 (Cannabisarzneimittel) vom 16. März 2023: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5915/2023-03-16_AM-RL_Paragraf-4a-Abschnitt-N-Paragrafen-44-46-Cannabisarzneimittel_BAnz.pdf

² Bundestagsdrucksache 19/26311: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/263/1926311.pdf>

14. Entlastung der Apotheken durch **bundesweite Vereinheitlichung** und Reduzierung des Prüfaufwands. Dabei sollten alle im DAB vorgesehenen Prüfmethoden (Mikroskopie, Makroskopie und Dünnschichtchromatographie) und Geräte als gleichrangig eingestuft werden. Dazu zählen auch validierte Schnelltests und NIR Verfahren.
15. Die Einnahme der Cannabismedikation für Patientinnen und Patienten muss uneingeschränkt möglich sein. Wir fordern daher eine Abschaffung der im CanG enthaltenen **Abstandsregeln** bzw. Verbotszonen.
16. Förderung des **evidenzbasierten Einsatzes** von medizinischem Cannabis und Aufklärung über Wirtschaftlichkeit im Vergleich zu anderen therapeutischen Interventionen. Um dies zu erreichen, setzen wir uns für die Einrichtung und Förderung eines nationalen, unabhängigen medizinischen **Registers** als systematische Datenerhebung, analog zu den Vorgaben des Registergutachtens des BMG aus 2021, den Vorgaben des IQWiG Reports A19-43 und der „Guideline for registry-based studies“ der EMA, ein. Weiterhin schlagen wir vor, eine nationale und **staatlich geförderte Forschungsgruppe zu etablieren, die den Austausch mit bestehenden**, internationalen Fachgesellschaften und Forschungsgruppen (beispielsweise der DGS) koordiniert.
17. Unterstützung von **Forschung und Entwicklung** zu medizinischem Cannabis durch öffentliche Fördermittel.
18. Zielgerichtete Förderung der **Aus- und Fortbildung von Ärzten und Apothekern** zu den medizinischen Einsatzmöglichkeiten von Cannabis.
19. **Aufklärung und Transparenz für Patientinnen und Patienten**, beispielsweise durch regelmäßige Veröffentlichung der Genehmigungsquoten durch die GKV und frei zugängliche Informationsangebote von Fachverbänden oder durch eine behördliche Plattform.
20. **Transparente Berichterstattung** über die vom BfArM anerkannten Cannabisagenturen und Importländer und, soweit bekannt, auch darüber, welche Hinderungsgründe einer Anerkennung einzelner Länder entgegenstehen.
21. **Etablierung einer interdisziplinären Plattform**, um einen gezielten Austausch und gezielte Diskussionen zwischen Ärzten, Apothekern, Patienten, Industrie, Behörden, Politik und Gesellschaft zu schaffen.
22. Zur Vereinfachung des länderübergreifenden Handels soll die **Gesetzgebung auf europäischer Ebene** harmonisiert werden.

Dokumente der Cannabiswirtschaft zur Regulierungsdiskussion bei Medizinalcannabis:

ELEMENTE Band 51: *Stellungnahme Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes*

ELEMENTE Band 38: *Stellungnahme Medizinischer Dienst Bund (Genehmigungsvorbehalt)*

ELEMENTE Band 33: *Stellungnahme Medizinischer Dienst Bund (BGA Cannabinoide)*

ELEMENTE Band 32: *Stellungnahme CanG*

ELEMENTE Band 30: *Stellungnahme an den G-BA*

ELEMENTE Band 20: *Eckpunktepapier zur Genussmittelregulierung – Auf dem Weg zu einer deutschen Cannabis-Agenda*

ELEMENTE Band 10: *Medizinalcannabis: Sorten*

ELEMENTE Band 9: *Mitglieder des Bundestages (MdB): Aussagen zu Medizinalcannabis*

ELEMENTE Band 8: *Medizinalcannabis: Übersicht in Zahlen*

ELEMENTE Band 3: *Positionen & Ziele des Fachbereichs Medizinalcannabis*

Einen Überblick über die ELEMENTE-Schriftenreihe finden Sie [hier](#).

Verbandsübergreifende Positionspapiere:

- *Medizinische Cannabisblüten und die Therapiefreiheit erhalten*
vom 28.08.2025
- *Cannabis legal, Patient:innen egal? – Zehn gemeinsame Forderungen der Fachverbände gegen die Diskriminierung von Patient:innen im Cannabisgesetz (CanG)*
vom 27.09.2023
- *Handlungsempfehlungen für eine Novellierung des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes*
vom 24.05.2023