

WIRD MEDIZINALCANNABIS MISSBRAUCHT?



Dezember 2025 | Sanity Group GmbH | Jägerstr. 28 - 31 | 10117 Berlin | www.sanitygroup.com



„Der **pauschale Verdacht**, viele Patient:innen würden Medizinalcannabis vor allem zum Freizeitkonsum nutzen, **hält einer sachlichen Überprüfung nicht stand**. Statt Überregulierung und pauschaler Verbote braucht es **differenzierte Lösungen und eine Verbesserung des Systems, besonders mit Blick auf die telemedizinische Versorgung.**“

Antonia Menzel – Director Public Affairs & Corporate Communications der Sanity Group und Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC)

Übersicht

Seite

02

Rechtliche Grundlage & Auswirkungen der Teil-Legalisierung

03

Worauf basiert der Missbrauchsvorwurf?

04

Belegen Importzahlen einen Missbrauch?

05

Internationale Studien

06

Telemedizin & Cannabis: Wo muss nachgebessert werden?

07

Politische Handlungsempfehlungen

Welche Rolle spielt Cannabis in der Medizin?

Medizinalcannabis spielt eine wichtige Rolle in der **modernen Gesundheitsversorgung**: Es ermöglicht einer Vielzahl (chronisch erkrankter) Patient:innen weltweit eine **Linderung verschiedener Symptome** und kann somit zu einer **Verbesserung der Lebensqualität** beitragen.^{1,2}

Gerade bei folgenden häufig **komplexen Indikationen und Symptommustern** können Cannabisarzneimittel eine der zentralen verbleibenden Therapieoptionen für Patient:innen sein:



Chronische Schmerzen



Übelkeit/Appetitlosigkeit durch Chemotherapie



Neurologische Erkrankungen



Neurodiversität (z. B. ADHS)



Chronischer Stress & Schlafprobleme

Im **Gegensatz zum sogenannten Freizeitkonsum** umfasst Cannabis im medizinischen Kontext alle **Präparate basierend auf den Wirkstoffen der Cannabispflanze**. Entscheidend ist hierbei der **medizinische Zweck** und Rahmen der Anwendung – das Ziel bleibt die potenzielle Linderung von Symptomen.

Unterschiedliche Darreichungsformen wie **Blüten, Extrakte und Fertigarzneimittel** bieten therapeutische Flexibilität und weisen ein **gutes Sicherheits- und Nebenwirkungsprofil** auf – insbesondere im Vergleich zu anderen Arzneimitteln wie **Opioiden**.⁷⁻⁹

Rechtliche Geschichte & Auswirkungen der Teil-Legalisierung 2024

2017

Betäubungsmittelstatus & gesellschaftliche Vorurteile

Cannabisarzneimittel dürfen **seit 2017 in Deutschland bei schweren oder chronischen Erkrankungen** verordnet werden, waren jedoch als Betäubungsmittel (BtM) eingestuft: Verbunden mit **bürokratischen Hürden** und **Stigmatisierung**.¹¹

Dies führte dazu, dass viele Ärzt:innen **zurückhaltend bei der Verordnung** waren. Der **Genehmigungsvorbehalt** der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) erschwerte die Dokumentation und Kostenerstattung zusätzlich.¹²

Befragung von Cannabis-Nutzer:innen

69,2 %

der Befragten gaben einen oder mehrere gesundheitliche Gründe für die Nutzung von Cannabis an.

Die häufigsten gesundheitlichen Gründe waren dabei: Behandlung von **mentaler Belastung (49,6 %)**, **allgemeines Wohlbefinden (22,9%)**, **Schlaf (23,1 %)** & **chronische Schmerzen (21,2 %)**.¹³

2024

Teil-Legalisierung & Wegfall des BtM-Status

Seit April 2024 ist Medizinalcannabis als **verschreibungspflichtiges Arzneimittel ohne BtM-Status eingestuft**.¹¹ Diese Reklassifizierung folgt einer Neubewertung des tatsächlichen Risikoprofils von Medizinalcannabis.¹¹ Ein Schritt, der die Integration von Cannabis in die ärztliche Versorgung erleichtert und zur **Entlastung der Praxen** sowie einer **besseren Patientenversorgung** beiträgt.¹¹ Cannabis zum **Freizeitkonsum bleibt weiterhin gesetzlich getrennt**.

Analyse: Woher stammt das Missbrauchsargument?

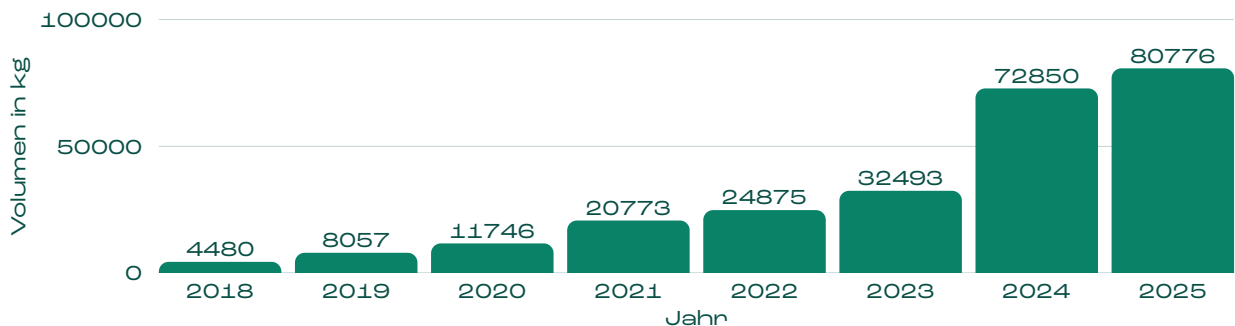
2025

Entwurf zur Änderung des Medizinalcannabisgesetzes

Ein Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) von Juli 2025 spricht von einer **vermeintlichen „Fehlentwicklung“** seit April 2024 im Bereich Medizinalcannabis. Ziel sei es, diese **durch Verschärfung des Medizinalcannabis-Gesetzes zu korrigieren**. Dabei besteht die Argumentation des BMG aus zwei Hauptpunkten:

Steigende Importzahlen & GKV-Verschreibungen

Laut dem Entwurf **übertrafen die Cannabisimporte ab 2024 das „erwartete Maß“** – gleichzeitig stiegen die Verschreibungen auf Kosten der GKV nicht im gleichen Verhältnis. Das BMG schließt aus dieser Diskrepanz auf missbräuchliche Praktiken im Bereich Medizinalcannabis – **ohne sachliche Erklärung**.



40 %

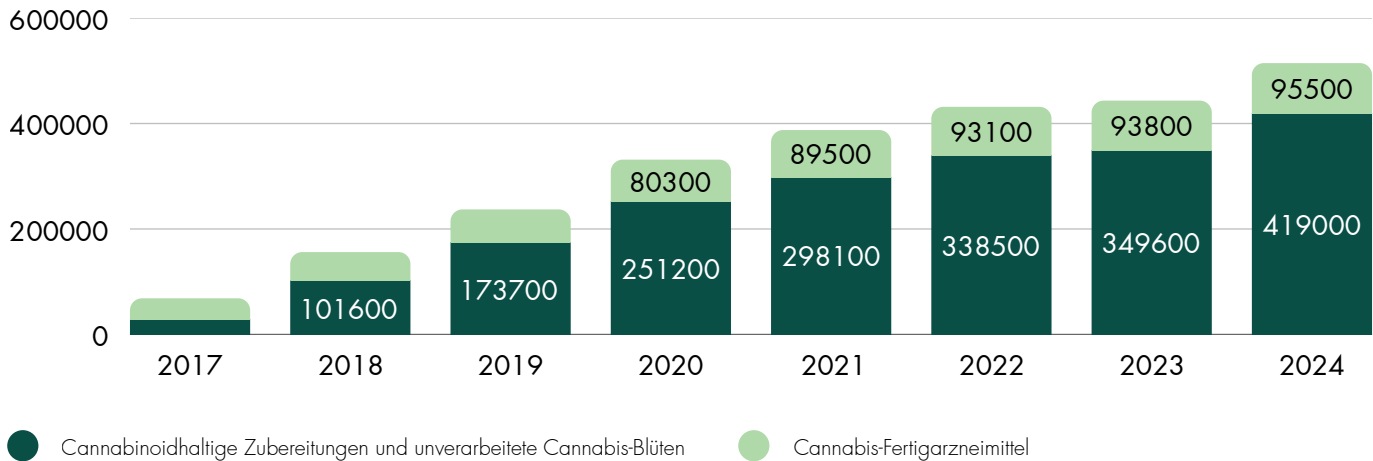
60 %

Expert:innen zufolge werden nur **60 % der Importe in den Apotheken** abgegeben. **40 % entfallen auf Re-Exporte**, Vernichtung abgelaufener Produkte, Einsatz zu wissenschaftlichen Zwecken oder Lagerbestände.¹⁵

Daten belegen zudem, dass die **durchschnittlichen verordneten Mengen pro GKV-Verschreibung gestiegen** sind. Der Brutto-Umsatz stieg in Deutschland zwischen 2021 und 2024 von 655 € auf 721 €. ¹⁵

GKV-Verordnungen: Ein guter Indikator für Patientenzahlen?

Anzahl der GKV-Verordnungen für Cannabisarzneimittel



Die Erhebung genauer Patientenzahlen gestaltet sich schwierig¹³, da viele Staaten **nur indirekte Indikatoren** erfassen. In Deutschland etabliert sich zunehmend eine bedenkliche Praxis, bei der **GKV-Verordnungen als „medizinisch legitim“ betrachtet** werden, während **selbstzahlende Patient:innen pauschal als „heimliche Freizeitnutzer:innen“ verurteilt** werden. Dabei werden essenzielle Aspekte ausgeblendet:

! Patient:innen sind bei Medizinalcannabis – trotz Wegfalls des BtM-Status – auf eine **privat finanzierte Versorgung** angewiesen. Eine Übernahme durch die GKV erfolgt weiterhin nur als **letztes Therapiemittel** (SGB V – § 31 Abs. 5).

Wann fühlen sich Patient:innen zu Selbsttherapie gedrungen?

Studien zeigen, dass Patient:innen mit **seltenen oder chronischen Krankheitsbildern** vermehrt unter **„medizinischer Blindheit“** leiden: So wird ihren Aussagen weniger Glauben geschenkt und sie werden öfter falsch diagnostiziert oder fehlbehandelt.¹⁴

Patient:innen verlieren dann zunehmend das **Vertrauen in das (gesetzliche) Gesundheitssystem** und suchen notgedrungen eigenständig nach Möglichkeiten, ihre Lebensqualität zu verbessern.¹⁴

Auch **internationale Daten** aus Ländern, die eine Cannabis-Legalisierung vollzogen haben, **widerlegen einen pauschalen Missbrauchstrend** von Medizinalcannabis:



Eine **Studie aus Kanada** zeigt, dass die **Verschreibungen** von Medizinalcannabis nach einer vollständigen Legalisierung **um circa 33 % gesunken sind**. Die verordnete Menge pro Verschreibung stieg ähnlich wie in Deutschland.¹⁵



Auch in **Australien** zeigt sich kein Missbrauchstrend von Medizinalcannabis. Nach einem initialen Anstieg bleiben die Verschreibungszahlen seit der Legalisierung dort stabil.¹⁶

Telemedizin & Cannabis

→ **Telemedizinische Angebote** wie Video-Sprechstunden ermöglichen Patient:innen eine **ärztliche Versorgung ohne Praxisbesuch** und sind eine **wichtige Ergänzung** für die moderne Gesundheitsversorgung.

→ Das „**Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens**“ (DigiG) sowie weitere Richtlinien stärken die Rolle der Telemedizin. Besonders Patient:innen in **ländlichen Gebieten** oder **Regionen mit wenig spezialisierten Ärzt:innen und Cannabis-Apotheken** sind auf telemedizinische Angebote und Versand-Apotheken angewiesen.



Welche Risiken birgt Telemedizin?

„Gleichzeitig werden vermehrt **telemedizinische Plattformen** auf dem Markt aktiv, über die Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken **ohne jeglichen oder ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt** bezogen werden können.“

Referentenentwurf des BMG (14.07.2025) – Seite 1

→ Telemedizin ohne jeglichen Arzt-Patienten-Kontakt kann ein Risiko für die Sicherheit von Patient:innen darstellen. Besonders **bei neuen Patient:innen muss gewährleistet sein, dass vor Therapiebeginn ein ärztlicher Kontakt, z. B. per Videosprechstunde, stattfindet.**

→ Tatsächlich kommen einige Anbieter dieser Pflicht nicht nach und **stellen Rezepte auch ohne einen persönlichen Kontakt aus, z. B. durch das Beantworten eines Online-Fragebogens.** Ein Missbrauch von Medizinalcannabis könnte damit in der Theorie ermöglicht werden.

Lösungsvorschläge des BMG

Der Referentenentwurf schlägt zwei Maßnahmen zur Lösung der Missbrauchslage vor:



Pauschales Behandlungsverbot durch Telemediziner ausschließlich im Bereich Medizinalcannabis sowie Versandhandelsverbot für Medizinalcannabis



Diese Ansätze sind **wenig differenziert** und würden effektiv nur zu einer **Versorgungseinschränkung** für Cannabis-Patient:innen führen sowie eine **Rückverlagerung in den Schwarzmarkt** begünstigen.

BPC-Einschätzung zur MedCanG-Änderung

Der Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e. V. (BPC) begrüßt die Zielsetzung, Missbrauch einzudämmen, warnt aber vor Regelungen, die Versorgung und Therapiefreiheit gefährden.

→ **Telemedizin:** Ärzt:innen müssen entsprechend ihrer Therapiehoheit selbst entscheiden dürfen, ob sie ihre Patient:innen persönlich oder per Videosprechstunde behandeln.

→ **Versandverbot:** Ein Versandverbot wäre unverhältnismäßig und gefährdet die Versorgung vieler Patient:innen.

The Way Forward: Politische Handlungsempfehlungen

- 1 Einführung eines verpflichtenden Arzt-Patienten-Kontakts bei Erstverordnung,** der auch im Rahmen einer Videokonferenz stattfinden darf.
- 2 Kein generelles Verbot für telemedizinische Versorgung im Bereich Medizinalcannabis** – sondern konsequente Kontrolle bereits bestehender berufsrechtlicher Vorgaben.
- 3 Verzicht auf ein Versandhandelsverbot für Cannabis,** da dieses insbesondere kleine und mittelständige Vor-Ort-Apotheken mit Versandhandelserlaubnis in ihrer Existenz bedrohen würde.
- 4 Verbesserung der Kostenerstattung** für cannabinoidbasierte Therapien durch die gesetzlichen Krankenkassen.

Sie haben Fragen?

**Ansprechpartnerin für
politische Kommunikation:**

Antonia Menzel
Director Public Affairs
antonia.menzel@sanitygroup.com



Ansprechpartnerin für Presseanfragen:

Jennifer Plankenbühler
Pressesprecherin & Lead Medical PR
jennifer.plankenbuhler@sanitygroup.com
+49 (0)173 376 284 5



Mehr Wissen & Daten?

Zahlreiche Factsheets zu den wichtigsten Themen rund um Cannabis, digitaler Zugang zu den Quellen und vieles mehr finden Sie unter dem QR-Code:



Quellenverzeichnis

- 1.** Schlag AK, Zafar RR, Lynskey MT, et al. The value of real world evidence: The case of medical cannabis. *Front Psychiatry*. 2022;13:1027159. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1027159>. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2022.1027159/full>.
- 2.** Arkell TR, Downey LA, Hayley AC, Roth S. Assessment of Medical Cannabis and Health-Related Quality of Life. *JAMA Netw Open*. 2023;6(5):e2312522. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2023.12522](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.12522).
- 3.** National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2017 Jan 12. Kapitel 4: Therapeutic Effects of Cannabis and Cannabinoids. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425767/>.
- 4.** Horlemann J, Schürmann N. DGS-PraxisLeitlinie: Cannabis in der Schmerzmedizin, Version 2.0 für Fachkreise. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin; 2024. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. Verfügbar unter: https://dgs-praxisleitlinien.de/wp-content/uploads/2024/05/PLL_Can_V2.pdf.
- 5.** Ittiphakorn P, Erridge S, Holvey C, Coomber R, Rucker JJ, Sodergren MH. UK Medical Cannabis Registry: An analysis of clinical outcomes of medicinal cannabis therapy for attention-deficit/hyperactivity disorder. 06. Dezember 2023. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. doi: <https://doi.org/10.1002/npr2.12400>.
- 6.** Stueber A, Cuttler C. Self-Reported Effects of Cannabis on ADHD Symptoms, ADHD Medication Side Effects, and ADHD-Related Executive Dysfunction. *J Atten Disord*. 2021;26(6):942–955. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. doi: <https://doi.org/10.1177/10870547211050949>.
- 7.** MacCallum CA, Russo EB. Practical considerations in medical cannabis administration and dosing. *Eur J Intern Med*. 2018;49:12–19. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.01.004>. Verfügbar unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0953620518300049>.
- 8.** Mick G, Douek P. Clinical Benefits and Safety of Medical Cannabis Products: A Narrative Review on Natural Extracts. *Pain Ther*. 2024;13:1063–1094. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. doi: <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00643-0>.
- 9.** Khan SP, Pickens TA, Berlau DJ. Perspectives on cannabis as a substitute for opioid analgesics. *Pain Manag*. 2019;9(2):191–203. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. doi: [10.2217/pmt-2018-0051](https://doi.org/10.2217/pmt-2018-0051).
- 10.** Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken (Medizinal-Cannabisgesetz – MedCanG). Ausfertigungsdatum: 27. März 2024. Vollzitat: Medizinal-Cannabisgesetz vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109, S. 27), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. Juni 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 207) geändert worden ist. Stand: Geändert durch Art. 2 G v. 20. Juni 2024 I Nr. 207. Zugegriffen am: 1. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/medcang/BUNR06D0C0024.html>.
- 11.** Deutsche Apotheker Zeitung. Cannabis kein BtM mehr – was heißt das für die Fertigarzneimittel?. 26. März 2024. Zugegriffen am: 10. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/03/26/cannabis-kein-btm-mehr-was-heisst-das-fuer-die-fertigarzneimittel>.
- 12.** Piontek S. Cannabis: „Ärzte haben Angst vor Regressen“. *Apotheke Adhoc*. 23. Juli 2024. Zugegriffen am: 10. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://www.apotheke-adhoc.de/rubriken/detail/medizinisches-cannabis/cannabis-aerzte-haben-angst-von-regressen/>.
- 13.** Appinio, Repräsentative Befragung zu Motiven des Cannabiskonsums (Sanity Group, Juli 2024). Verfügbar unter: <https://www.cannavision.eu/sanity-group-studie-ueber-cannabiskonsum-nach-der-teillegalisierung#:~:text=Jeder%20zweite%20Befragte%20%2849%2C6,zur%20Linderung%20von%20Schmerzen%20konsumiert.>

Quellenverzeichnis

- 14.** Bontempo, A. C., Bontempo, J. M., & Duberstein, P. R. (2025). Ignored, dismissed, and minimized: Understanding the harmful consequences of invalidation in health care—A systematic meta-synthesis of qualitative research. *Psychological Bulletin*, 151(4), 399–427. <https://doi.org/10.1037/bul0000473>
- 15.** Armstrong MJ. Canada's Recreational Cannabis Legalization and Medical Cannabis Patient Activity, 2017-2022. *Am J Public Health*. 2024 Nov;114(S8):S673-S680. doi: 10.2105/AJPH.2024.307721. Epub 2024 Oct 3. PMID: 39361903; PMCID: PMC11499694.
- 16.** Department of Health, Disability and Ageing. Medicinal cannabis: access pathways and usage data . 2025. Zugegriffen am: 22. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://www.tga.gov.au/resources/explore-topic/medicinal-cannabis-hub/medicinal-cannabis-access-pathways-and-usage-data>
- 15.** Heinrich C. Medizinisches Cannabis gilt nicht mehr als Betäubungsmittel – was sich ändert. *Apotheken Umschau*. 16. April 2024. Zugegriffen am: 10. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://www.apotheken-umschau.de/medikamente/wirkstoffe/medizinisches-cannabis-gilt-nicht-mehr-als-betaeubungsmittel-was-sich-aendert-1090531.html>.
- 15.** Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC). Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes vom 18. Juni 2025. BPC Deutschland. Zugegriffen am: 22. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://bpc-deutschland.de/aktuelles/stellungnahme-des-bundesverbandes-pharmazeutischer-cannabinoidunternehmen-e-v-bpc-zum-entwurf-eines-gesetzes-zur-aenderung-des-medizinal-cannabisgesetzes-vom-18-06-2025/>