VORTRAG & DISKUSSION

Verschreiben unter Druck

Was die cannabispolitischen Weichenstellungen in Deutschland für die Praxis bedeuten

4. November 2026

REFERENTIN

Antonia Menzel

Vorsitzende des Vorstands
BPC – Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e. V.

VERANSTALTUNG

Cannabis Health Symposium
Frankfurt 2026

KURZVORSTELLUNG

Der BPC ist die Stimme der pharmazeutischen Cannabinoidunternehmen in Deutschland.

23
Mitglieds-unternehmen

2020
gegründet

KERNZIEL

Schaffung eines einheitlichen regulatorischen Rahmens für Medizinalcannabis.

bpc-deutschland.de

BPC

Unsere Rolle

Zentrale Interessenvertretung für medizinisches Cannabis in Deutschland.

Bindeglied zwischen Industrie, Patient:innen, Ärzteschaft, Apotheken, Politik und Selbstverwaltung.

Netzwerk für eine qualitätsgesicherte und resiliente Wertschöpfungskette zur Patientenversorgung.

Unsere Kernpositionen

Rechtsrahmen für medizinisches Cannabis festigen und weiterentwickeln.

Zugang zu medizinischem Cannabis über digitale Angebote sichern.

Maßstäbe für eine verantwortungsvolle, evidenzbasierte Cannabis-Politik setzen.

Forschung fördern und Wissen über medizinischen Nutzen erweitern.

Wo wir stehen: zwei Gesetze, zwei Geschwindigkeiten

BPC

GKV-BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ (BStabG)

30.07.2026

BStabG in Kraft: Blüten raus aus der GKV, ohne Übergangsfrist

20.08.2026

KBV: Wechsel von Blüten auf anderes Präparat braucht neue Genehmigung

01.10.2026

Blüten aus der Hilfstaxe gestrichen; EBM-Anpassung

15.10.2026

Bundestag korrigiert den Fertigarzneimittel-Vorrang (mit Notfallreform)

20.11.2026

Bundesrat – Einspruchsgesetz, kann nur verzögern

Danach

Inkrafttreten der Korrektur mit Verkündung im BGBl.

MedCanG-Novelle: Telemedizin und Versand

Präsenzpflicht bei der Verschreibung und Versandverbot sind vorgeschlagen – politisch umstritten, das Verfahren stockt.

Status: offen

GKV-BStabG: Was seit dem 30. Juli gilt

Weiterhin GKV-Leistung

- Extrakte in standardisierter Qualität
- Arzneimittel mit Dronabinol oder Nabilon
- Voraussetzungen unverändert: schwerwiegende Erkrankung, keine anwendbare Standardtherapie, Aussicht auf spürbare positive Einwirkung

Keine GKV-Leistung mehr

- **Getrocknete Cannabisblüten:** vollständiger Ausschluss, keine Nachrangigkeit
- Verordnung nur noch auf Privatrezept als Selbstzahlerleistung
- Ausnahme nur bei lebensbedrohlicher Erkrankung (§ 2 Abs. 1a SGB V) – in Eilverfahren bisher verneint

Genehmigungsvorbehalt vor Therapiebeginn bleibt. Ausnahmen für bestimmte Facharztgruppen gelten fort; Dosisanpassung und Wechsel zwischen Extrakten bleiben genehmigungsfrei.

Fertigarzneimittel-Vorrang: die Korrektur

	Fassung seit 30.07.2026	Beschluss Bundestag 15.10.2026
Geltungsbereich	Vorrang grundsätzlich vor jeder Rezeptur	Nur im zugelassenen Anwendungsgebiet (In-Label)
Therapieversuch	Mindestens sechs Monate	Dauer nach ärztlichem Ermessen; Abbruch bei Unverträglichkeit oder fehlender Wirksamkeit
Bestandspatient:innen	Keine ausdrückliche Regelung	Kein Vorrang für die bisherige Indikation (Gesetzesbegründung)

Bleibt unverändert
Blüten-Aus · Genehmigungsvorbehalt · Vorrang im Label auch, wenn nicht die günstigste Option

Für die Praxis
Für viele Indikationen gibt es kein zugelassenes Fertigarzneimittel – dort besteht kein Vorrang.

Wer betroffen ist – und wo die Lücke liegt

~65.000

GKV-Blütenpatient:innen in Deutschland

0

inhalativ anwendbare Fertigarzneimittel derzeit verfügbar

BESONDERS BETROFFEN

Indikationen ohne zugelassenes Fertigarzneimittel

z. B. Palliativversorgung, Tourette, Tumorschmerz etc.

Therapien mit inhalativer Anwendung

keine gleichartige Alternative im GKV-Leistungskatalog

Geringe Einkommen

Selbstzahlung oft nicht tragbar – Abbruchrisiko

Folgen im Markt

Preisdruck im Selbstzahlermarkt · Insolvenzen spezialisierter Apotheken · Risiko der Abwanderung in ungeregelte Bezugswege

Was Gerichte bisher sagen

SG München · 21.09.2026

Altgenehmigung schützt nicht vor dem Blüten-Aus – wirkt aber für Extrakte fort.

LSG Hamburg · 2. Instanz

Widerspruch mit aufschiebender Wirkung begründet keinen Anspruch auf Blüten. Kassenrezept seit 30.07. = Regressrisiko.

SG Frankfurt a. M. / SG Leipzig

Härtefall nach § 2 Abs. 1a SGB V verneint – auch mit Verweis auf Umstellung auf Extrakte.

OLG Hamm / OLG Brandenburg

Straßenverkehrsrecht: Telemedizinische Verschreibung genügt, persönlicher Arztkontakt nicht zwingend.

Überwiegend Eil- bzw. Einzelfallentscheidungen – Hauptsacheverfahren stehen aus.

Praxis: Was jetzt zu prüfen und zu dokumentieren ist

NEUEINSTELLUNG AB 30.07.2026

1. Anspruchsvoraussetzungen prüfen und begründet dokumentieren (BSG-Maßstab)
2. Fertigarzneimittel für die Indikation zugelassen? Dann Therapieversuch zuerst
3. Genehmigung vor Therapiebeginn – sofern keine Ausnahme greift
4. Verlauf dokumentieren, engmaschig in den ersten drei Monaten
5. Keine Blüten zulasten der GKV – bei Bedarf Privatrezept mit Aufklärung

Bestandspatient:innen mit Blüten

- Nicht abrupt beenden – strukturierte Umstellung statt Therapieunterbrechung
- Optionen: Extrakt/Dronabinol (GKV) · Fertigarzneimittel · Blüten auf Privatrezept
- Wechsel Blüte → Extrakt: neue Genehmigung (KBV), außer genehmigungsbefreite Fachgruppen
- Wechselgrund genau dokumentieren – Retax- und Regressrisiko begrenzen
- Abrechnung: GOP 01626 max. 3× im Krankheitsfall

Transparente Gespräche mit Patient:innen

BPC

Rechtslage klar benennen

Blüten sind keine Kassenleistung mehr – unabhängig von bisherigen Genehmigungen.

Optionen gemeinsam abwägen

GKV-fähige Umstellung, Fertigarzneimittel oder Privatrezept – Entscheidung im Einzelfall.

Kosten realistisch einordnen

Selbstzahlerpreise schwanken stark, Apotheke früh einbinden.

Abbrüche und Ausweichwege vermeiden

Keine eigenständigen Änderungen; Widerspruch oder Härtefall nur mit eingehender Begründung.

Für die Praxis: Gespräch, Aufklärung und Entscheidung dokumentieren.

MedCanG-Novelle: Telemedizin unter Druck

WAS VORGESCHLAGEN IST

Präsenzpflicht

Verschreibung nur nach persönlichem Arztkontakt

Versandverbot

Abgabe nur noch in der Vor-Ort-Apotheke

Was das für die Praxis hieße

- Erstkonsultation per Video entfiele
- Folgeverordnungen an Praxisbesuche gebunden
- Ländliche Regionen und mobilitätseingeschränkte Patient:innen besonders betroffen

WER TREIBT – WER BREMST

Treiber

- BMG: Missbrauchsdebatte, gestiegene Importe
- Apothekerschaft (ABDA, Kammern): zügige Umsetzung gefordert

Bremser und Gegenwind

- SPD-Fraktion lehnt Verschärfung in dieser Form ab
- Europarechtliche Zweifel am Versandverbot, auch in der Union
- GeDIG-Entwurf: Telemedizin als Teil der Regelversorgung

Ausblick: Was sich realistisch ändern dürfte

Einschätzung BPC

Kurzfristig

bis Jahresende 2026

- BStabG, Bundesrat 20.11.: Verzögerung möglich, Stopp nicht
- Korrektur des Vorrangs mit Verkündung in Kraft

Mittelfristig

1. Halbjahr 2027

- G-BA Änderung der AM-RL
- Erstattungsbetrag für neues Fertigarzneimittel ab ca. März 2027
- Erste Hauptsacheentscheidungen der Sozialgerichte
- MedCanG: Kompromiss wahrscheinlicher als Reinform

Offen

ohne absehbaren Zeitpunkt

- Rückkehr der Blüten in die GKV: gefordert, Mehrheit nicht erkennbar
- Weitere Marktkonsolidierung
- Rolle der Telemedizin im GeDIG-Rahmen

Unsere zentralen Forderungen für eine hochwertige Versorgung mit medizinischem Cannabis

Rechtliche Rahmenbedingungen

- Klare Trennung von Medizinal- und Konsumcannabis
- Sicherstellung der (digitalen) Verordnungsfähigkeit
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards
- Regressschutz für Ärzt:innen

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

- Abbau bürokratischer Hürden
- Staatliche Förderung
- Unterstützung von KMU
- Einheitliche Standards beim grenzüberschreitenden Handel
- Senkung der Energiekosten

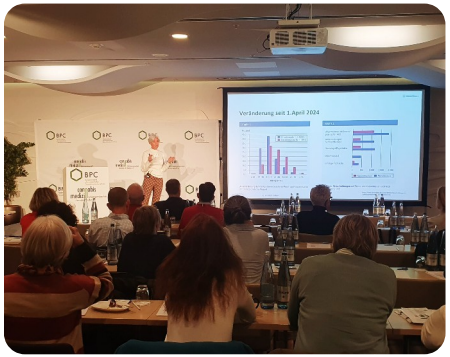
Medizinische Versorgung

- Ärztliche Therapiehoheit stärken
- Stigmatisierung abbauen
- Zugang der Patient:innen zu Cannabinoid-Therapien verbessern
- Klinische Evidenzlücken schließen
- Qualitätskonsistenz sichern

Verbandsaktivitäten und Veranstaltungen

Politische Abende · Fachsymposien · Messen und Parteitage · und vieles mehr







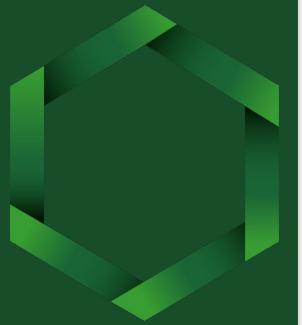




BPC-POSITION

Was wir politisch einfordern

- Ärztliche Therapiehoheit bei Präparat und Darreichungsform
- Bestands- und Regressschutz bei Umstellungen gesetzlich absichern
- Digitale Verordnung erhalten – Qualitätsstandards statt Pauschalverbot
- Versorgungsforschung stärken, Evidenzlücken schließen



bpc-deutschland.de

Zur Diskussion

BPC

1. Welche Patientengruppen erleben Sie als am stärksten betroffen – und was hat bei der Umstellung funktioniert?
2. Wie würde eine Präsenzpflicht Ihre Erstkonsultationen und Folgeverordnungen verändern?
3. Welche Daten aus Ihrer Versorgung würden die politische Debatte voranbringen?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ich freue mich auf Ihre Fragen und die Diskussion!

Kontakt für Rückfragen

Antonia Menzel

Vorsitzende des Vorstands
BPC – Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e. V.

E-Mail: menzel@bpc-deutschland.de

BPC-Geschäftsstelle: info@bpc-deutschland.de

Interesse an einer BPC-Mitgliedschaft?

Code einfach mit dem Smartphone scannen

Mitglied werden
Kontaktformular

Verbandsbroschüre
Online ansehen