

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes (RefE_ÄndG_MedCanG)

Stand 15.07.2025

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin hat sich in verschiedenen Stellungnahmen zum **MedCanG** zum Teil gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG KJPP), des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) und des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) kritisch geäußert. Die darin benannte und begründete Kritik an dem Gesetz ist unverändert gültig und wird in dieser Stellungnahme nicht wiederholt.

Wie in der Begründung des Referentenentwurfs zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes ausgeführt, sind die Importe von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken über das zu erwartende Maß hinaus angestiegen. Die steigenden Importzahlen dienen der Belieferung einer zunehmenden Anzahl an Privatrezepten von Selbstzahlern. Die Privatrezepte werden auf telemedizinischen Plattformen ausgestellt, über die Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken von Patienten und Patientinnen ohne ärztliche Beratung und ohne Beratung in der Apotheke bezogen werden können.

Jeglicher Zugang zu Cannabis muss aus kinder- und jugendärztlicher Sicht begrenzt werden. Auch wenn das **MedCanG** erst ab einem Alter von 18 Jahren gilt, hat es auch unserer Sicht die Folge, dass auch für Jugendliche der Zugang zu Cannabis und Cannabisprodukten erleichtert wird. Gleiches gilt für die unkontrollierte Abgabe von Cannabis zu medizinischen Zwecken ohne persönlichen Kontakt zu ärztlichem Personal.

Wir begrüßen daher die im Gesetzentwurf formulierten Regeln zur Abgabe von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken mit einem persönlichen Arztkontakt bei der Erstverschreibung und mindestens einem Arztkontakt bei der Fortführung der Verschreibung innerhalb von vier Quartalen mit der im Folgenden genannten Empfehlung.

Zu:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden nach Satz 1 folgende Sätze eingefügt:

„Die Verschreibung von den in § 2 Nummer 1 genannten Blüten darf nur nach einem persönlichen Kontakt zwischen einer Ärztin oder einem Arzt und der Patientin oder dem

Patienten in der Arztpraxis oder im Hausbesuch erfolgen. Für Folgeverschreibungen muss innerhalb der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt zwischen einer Ärztin oder einem Arzt und der Patientin oder dem Patienten in derselben Arztpraxis oder im Hausbesuch stattgefunden haben.“

Die Begriffsbestimmung unter § 2 Nummer 1 des MedCanG führt unter „Cannabis zu medizinischen Zwecken“ folgendes aus:

„Cannabis zu medizinischen Zwecken: Pflanzen, Blüten und sonstige Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, die aus einem Anbau stammen, der zu medizinischen Zwecken unter staatlicher Kontrolle gemäß den Artikeln 23 und 28 Absatz 1 des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe vom 30. März 1961 (BGBl. 1973 II S. 1354) erfolgt, sowie Delta-9-Tetrahydrocannabinol einschließlich Dronabinol und Zubereitungen aller vorgenannten Stoffe;...“

Es erschließt sich nicht, warum im Referentenentwurf des **ÄndG_MedCanG** ausschließlich Cannabisblüten genannt werden. Es sollte der rechtssichere Begriff „Cannabis zu medizinischen Zwecken“ verwendet werden.

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)

Prof. Dr. med. Ursula Felderhoff-Müser, Präsidentin

Ansprechpartner: PD Dr. med. Burkhard Rodeck, Generalsekretär

politik@dgkj.de

Geschäftsstelle:

Chausseestraße 128/129

10115 Berlin

info@dgkj.de | www.dgkj.de