



## **Stellungnahme des Mariana Cannabis Social Clubs Deutschland e. V. zum Referentenentwurf zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG)**

Der Mariana Cannabis Social Clubs Deutschland e.V. mit 18.000 Mitgliedern – darunter Patienten, Ärzte und Apotheker – nimmt zum Referentenentwurf vom 14.07.2025 Stellung. Wir unterstützen das Ziel, Missbrauch zu verhindern und die Patientensicherheit zu stärken. Die vorgeschlagenen Maßnahmen gefährden jedoch die Versorgung schwerkranker Patienten.

### **1. Zu § 3 Abs. 1 MedCanG – Qualifizierte Videosprechstunden ermöglichen**

Die Realität 2025: Mit dem Digital-Gesetz (DigiG) hat der Bundestag Telemedizin als festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung etabliert. Das E-Rezept ist ein verbindlicher Standard. Bundesgesundheitsminister Lauterbach sprach von einem "Quantensprung für die Digitalisierung".

#### **Warum Videosprechstunden unverzichtbar sind:**

- Versorgungsgerechtigkeit: In ländlichen Regionen fehlen Cannabis-erfahrene Ärzte. Der nächste Spezialist ist oft 100+ km entfernt
- Barrierefreiheit: Schwerbehinderte, bettlägerige oder psychisch erkrankte Patienten können Praxen oft nicht aufsuchen
- Entstigmatisierung: BMC-Studie (2025) belegt anhaltende Diskriminierung. Diskrete digitale Konsultationen ermöglichen würdevolle Behandlung
- Therapiekontinuität: Bei chronischen Erkrankungen sind regelmäßige Kurzkontakte wichtiger als seltene Präsenztermine

**Cannabis auszuschließen wäre diskriminierend:** Während andere Medikamente weiterhin per Videosprechstunde verschrieben werden dürfen, würde Cannabis eine ungerechtfertigte Sonderstellung erhalten.

Evidenz warnt vor Verboten: Bloomwell-Studie (2025): Über 40% würden in den Schwarzmarkt zurückkehren. 94,4% der Schwarzmarkt-Nutzer haben medizinische Motive.

#### **Unser Vorschlag:**

- Erstverordnung: Qualifizierte Videosprechstunde mit Identitätsprüfung

- Folgeverschreibungen: Alle 6 Monate digitaler oder persönlicher Kontakt zur Therapiekontrolle

Damit schlagen wir sogar eine häufigere und engere Therapiekontrolle als im Referentenentwurf vor.

## **2. Zu § 3 Abs. 2 MedCanG – Versandhandel mit strengen Auflagen erhalten**

Deutschland 2025: 62% kaufen Medikamente online (Bitkom), über 50.000 nutzen Cannabis-Telemedizin. PwC attestiert: Deutschland ist bei Digitalisierung "im internationalen Vergleich weit abgeschlagen" – während "in anderen europäischen Ländern Video-Sprechstunden längst Standard sind".

Stigmatisierung beenden: Eine BMC Public Health Studie (2025) bestätigt: "MC users experience persistent challenges, with stigma remaining a key issue." Viele Patienten meiden aus Scham die Apotheke. Der diskrete Versand ermöglicht eine würdevolle Behandlung ohne gesellschaftliche Vorverurteilung.

**Verkehrssicherheit:** Ein Versandverbot zwingt Patienten unter Cannabis-Einfluss zum Fahren – ein vermeidbares Risiko für alle Verkehrsteilnehmer.

### **Unser Vorschlag:**

- Altersverifikation durch den Versanddienstleister bei Zustellung

## **3. Evidenzbasierte Argumente für kontrollierten Zugang**

Die Importsteigerung um 170% bei nur 9% GKV-Verordnungszuwachs zeigt: Der Bedarf existiert. Selbstzahler machen über zwei Drittel des Marktes aus (flowzz Report 2025). Mit sinkenden Preisen (von 11,90€ auf unter 9€/Gramm) wandern diese Patienten vom gefährlichen Schwarzmarkt in die legale, kontrollierte Versorgung.

### **Fazit**

Der Entwurf droht, Cannabis-Patienten von der digitalen Gesundheitsversorgung auszuschließen – entgegen aller wissenschaftlichen Evidenz und politischen Digitalisierungsziele. Mit unseren Modifikationen erreichen wir:

- Gleichbehandlung mit anderen Arzneimitteln
- Entstigmatisierung durch diskrete Versorgungswege
- Patientensicherheit durch kontinuierliche Begleitung
- Schwarzmarkt-Eindämmung durch niedrighschwelligen Zugang

Cannabis-Patienten verdienen dieselben modernen Versorgungsstandards wie alle anderen Patienten auch. Wer Digitalisierung, auch in der Medizin, vorantreiben möchte, der muss

auch Medizinalcannabis einschließen. Wer den Schwarzmarkt bekämpfen will, darf funktionierende Versorgungsstrukturen nicht blockieren. Wer Patientensicherheit fordert, braucht pragmatische Lösungen - nicht symbolische Verbote.