

STELLUNGNAHME

des Pharma Deutschland e.V.

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

Stand der Stellungnahme 1. August 2025

Vorbemerkung

Pharma Deutschland e.V. vertritt die Interessen der Arzneimittel- und Medizinprodukteindustrie sowohl auf Bundes- als auch Landesebene gegenüber der Politik, Behörden und Institutionen im Gesundheitswesen. Mit mehr als 400 Mitgliedsunternehmen ist er der mitgliederstärkste Verband im Arzneimittel- und Medizinproduktebereich. Die politische Interessenvertretung und die Betreuung der Mitglieder erstrecken sich auf das Gebiet der verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel sowie auf Medizinprodukte, wie z.B. Medical Apps und digitale Gesundheitsanwendungen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG) Stellung zu nehmen.

Pharma Deutschland begrüßt grundsätzlich die Intervention des BMG, einem möglichen Missbrauch und möglichen Risiken Einhalt zu gebieten, die durch die Verordnung und den Versand von Medizinal-Cannabis über entsprechende Plattformen entstehen. Dadurch darf jedoch die in den medizinisch notwendigen Fällen erforderliche Patientenversorgung mit Medizinal-Cannabis nicht behindert oder gar gefährdet werden.

Ein vollständiger Ausschluss telemedizinischer Verschreibungen könnte bestimmte Patientengruppen benachteiligen, etwa Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder in ländlichen Regionen mit geringer Facharzttdichte. Eine differenzierte Regelung ist daher erforderlich, um Versorgungsgerechtigkeit sicherzustellen, vorausgesetzt, Arztgespräche finden vor den Verordnungen statt.

Wir schlagen daher folgende Änderungen vor:

§ 3 Abs. 1, Satz 2 ff:

„Die Verschreibung von den in § 2 Nummer 1 genannten Blüten darf ~~nur~~ ausschließlich nach einem persönlichen Kontakt zwischen einer Ärztin oder einem Arzt und der Patientin oder dem Patienten in der Arztpraxis oder im Hausbesuch erfolgen. Dem ist gleichgestellt, wenn die Patientin oder der Patient der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt bereits aus der vorhergehenden Behandlung derselben Erkrankung in der Arztpraxis oder im Hausbesuch persönlich bekannt ist. 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 oder digital stattgefunden haben.“

Begründung:

Da Medizinal-Cannabis nicht die erste Therapiewahl ist, sollte die Patientin oder der Patient in der Arztpraxis bereits behandelt worden und damit persönlich bekannt sein. Dauert die Therapie länger an, ist eine persönliche Visitation und Therapiekontrolle in Präsenz oder digital einmal im Jahr geboten.

§ 3 Abs. 2, Satz 2 ff

„Für die in § 2 Nummer 1 genannten Blüten ist ein Inverkehrbringen im Wege des Versandes nach § 43 Absatz 1 Satz 1 des Arzneimittelgesetzes ~~nicht~~ nur für Folgeverordnungen gemäß § 3 Abs.1 zulässig.“

Begründung:

Eine Erstabgabe/Erstversorgung einer Patientin oder eines Patienten sollte ausschließlich im direkten Kontakt mit pharmazeutischem Fachpersonal erfolgen, entweder in der Vor-Ort-Apotheke oder durch einen qualifizierten Botendienst. Dies gewährleistet eine sachgerechte Beratung zur Anwendung, Dosierung und zu potenziellen Risiken, insbesondere im Hinblick auf Wechselwirkungen und Missbrauchspotenzial.

Weitere generelle Aspekte:

Die mittelfristige Integration der Regelungen in das Arzneimittelgesetz ist sachgerecht, um Medizinal-Cannabis als reguläres Arzneimittel zu behandeln und regulatorische Sonderwege zu vermeiden.

Bonn/Berlin, 1. August 2025

Pharma Deutschland e. V.

