



Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes des Bundesministerium für Gesundheit

Oberhausen, 31. Juli 2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA) bedankt sich für die Möglichkeit, zum Referentenentwurf zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG) Stellung nehmen zu dürfen.

Wir begrüßen ausdrücklich den im Entwurf formulierten Ansatz, die Arzneimitteltherapiesicherheit und Patient:innensicherheit bei der Versorgung mit Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken zu stärken. Der VCA stimmt überein mit dem im Entwurf genannten Problem des starken Importanstieges und der zunehmenden Abgabe von Cannabisblüten über telemedizinische Plattformen ohne persönlichen Ärzt:innen-Patient:innen-Kontakt. Der wachsende Bedarf dieser besonderen Therapieform muss über eine fachgerechte Begleitung durch einen Arzt oder eine Ärztin und einer qualifizierten pharmazeutische Beratung gedeckt werden.

Deshalb begrüßen wir einen verpflichtenden persönlichen Kontakt zwischen Arzt oder Ärztin und Patientinnen und Patienten. Dieser persönliche Kontakt sollte auch digital über eine Videosprechstunde möglich sein.



Einem Versandverbot können wir nicht zustimmen, da es viele Patient:innen von der Versorgung ausschließen würde. Eine große Anzahl davon sind Patient:innen mit einer GKV-Kostenübernahme. Eine flächendeckende Versorgung ist über die wenigen auf Cannabis spezialisierten Apotheken nicht möglich. Schwerkranken immobilen Patient:innen sind lange Anfahrtswege zu einer cannabisversorgenden Apotheke nicht zumutbar.

TEIL 1: EINSCHÄTZUNG DES VCA ZUM VORGELEGTE REFERENTENTWURF

Einschränkung der Telemedizin in Bezug auf Cannabisblüten

Der erste Punkt des Gesetzesentwurfs hat zum Ziel, telemedizinische Plattformen, deren Ärztinnen und Ärzte ausschließlich über einen Fragebogen Cannabisblüten verschreiben, einzuschränken, was durch den persönlichen Arztkontakt erreicht wird. Wir haben in unserem Rechtsgutachten vom 25.06.2025 das Thema „**Strafbarkeitsrisiken für Apotheker bei der Abgabe von Medizinalcannabis nach Verschreibungen über Internetplattformen**“ von dem Strafrechtler Dr. Brockhaus einschätzen lassen. (Anlage 1)

Hier wurde herausgearbeitet, dass sich derzeit rechtssicher festhalten lässt, dass die **Beantwortung von Fragenkatalogen für die Verschreibung und spätere Abgabe des Cannabis nicht ausreichend ist**. Sollte eine Apotheke eine Kooperation mit einer Plattform haben, die ein entsprechendes Modell anbietet, entstehen für den Betreibenden der Apotheke erhebliche straf- und bußgeldrechtliche Risiken. (Anlage 1, S. 11, Absatz „Handlungsempfehlungen“)



Wir stimmen also überein, dass ein persönlicher Ärzt:innen-Patient:innen-Kontakt gerade für die Erstverschreibung wichtig ist und dass das bloße Ausfüllen eines Fragebogens keine Option darstellt für die Verschreibung von Cannabisblüten.

Aufgrund der Tatsache, dass wir keine flächendeckende ärztliche Versorgung über Vor-Ort-Praxen haben, halten wir eine qualifizierte Videoberatung im Sinne des Digital-Gesetzes (DigiG) von März 2024 für ausreichend, um die Versorgung von immobilen Patient:innen und von Patient:innen in ländlichen Regionen zu ermöglichen. Wichtig ist die Sicherstellung, dass qualifizierte Ärzt:innen die Verordnung ausstellen und ein Videogespräch mit der nötigen Begutachtung der vorhandenen Befunde und Untersuchungsunterlagen stattfindet.

Versandverbot von Cannabisblüten

Das unter b) genannte Versandverbot von Cannabisblüten *((b) In Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: „Für die in § 2 Nummer 1 genannten Blüten ist ein Inverkehrbringen im Wege des Versandes nach § 43 Absatz 1 Satz 1 des Arzneimittelgesetzes nicht zulässig“)* halten wir aus folgenden Gründen für unangemessen:

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Therapiekosten für medizinisches Cannabis in den Jahren von 2017 bis 2024 nur bei nachweislich austerapierten Patient:innen übernommen. Es handelt sich um eine überwiegend chronisch schwerkranke, oft immobile Patient:innengruppe, die auf Unterstützung angewiesen ist. Zu dieser Unterstützung gehört definitiv die Möglichkeit, die dringend benötigten Arzneimittel auf dem Versandweg erhalten zu können.

Bei medizinischen Cannabisblüten handelt es sich **nicht** um ein zugelassenes Fertigarzneimittel, sondern um eine individuelle Therapieform im Rahmen einer No-Label-Anwendung. Nicht jede Apotheke ist willens oder in der Lage, sich mit dieser zum Teil



komplexen Aufgabe zu beschäftigen, da ein tiefgreifendes Verständnis und die Bereitschaft zum intensiven Austausch mit den behandelnden Ärzt:innen notwendig ist, um eine verantwortungsvolle Betreuung der Patient:innen zu gewährleisten.

Cannabisblüten werden meist bei chronischen Erkrankungen eingesetzt, bei denen eine schnelle Anflutung des Wirkstoffs notwendig ist (z. B. Multiple Sklerose, Cluster-Kopfschmerz). Es erschließt sich uns nicht, weshalb einer vulnerablen und oft örtlich gebundenen Patient:innengruppe der Bezugsweg „Örtliche Apotheke“ vorgeschrieben werden sollte. Gerade diese Patient:innen benötigen eine professionelle und seriöse Bezugsquelle über eine auf Cannabis spezialisierte Apotheke. Diese befindet sich oft nicht in der Nähe des Patienten oder der Patientin. Hierbei sind sowohl Patient:innen mit einer privaten Verschreibung als auch Patient:innen mit einer Kostenübernahme durch die GKV betroffen, denen damit lange Anfahrtswege zugemutet werden.

Ein Versandhandelsverbot für Cannabisblüten würde auch dem Nachhaltigkeitsziel widersprechen (Punkt 3), in dem es heißt, dass ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleistet werden soll und ihr Wohlergehen gefördert werden soll. Die Möglichkeit, weiterhin Cannabisblüten an Patient:innen zu versenden, sorgt für eine flächendeckende Versorgung von schwerkranken, immobilen Menschen. Es ist nur in Deutschland ansässigen „Vor-Ort-Apotheken“, teils mit einer gesetzlich vorgeschriebenen Versandhandelserlaubnis, erlaubt, die Versorgung von Patient:innen zu übernehmen. Diesen versendenden Apotheken würde man die Möglichkeit entziehen, weiterhin ihre Patient:innen zu betreuen und zu beraten.

Zur Sicherung der pharmazeutischen Qualität dieser Beratung hat der VCA bereits eine praxisorientierte Leitlinie erarbeitet. Diese adressiert die erhöhte Sorgfaltspflicht im Umgang mit Cannabisblüten und verpflichtet sich dem aktuellen Stand der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft. Nur durch das Zusammenspiel aus persönlicher ärztlicher Verschreibung und qualifizierter pharmazeutischer Beratung lässt sich die



Patient:innensicherheit nachhaltig stärken, ohne die wohnortnahe und kontinuierliche Versorgung zu gefährden. (Beratungsleitlinie Anlage 2)

In diesem Kontext ist ein Versandverbot von Cannabisblüten durch spezialisierte Vor-Ort-Apotheken nicht zielführend für die Versorgung von Patientinnen und Patienten.

TEIL 2: VORSCHLÄGE DES VCA ZUR GEREGELTEN CANNABISABGABE IN APOTHEKEN

Wichtig ist uns die klare Trennung zwischen Patient:innen und Konsument:innen. Aus diesem Grund möchten wir folgende Abgabeoptionen für eine Abgabe in deutschen Apotheken vorschlagen:

1) Cannabisblüten als OTC-artiges Medikament für Patient:innen.

(OTC steht für Over The Counter und bedeutet, dass es im Rahmen einer Selbstmedikation in der Apotheke erworben werden kann).

Es setzt sich mehr und mehr durch, dass Cannabisblüten auch bei weniger schweren Erkrankungen hilfreich eingesetzt werden können. Über das körpereigene Endocannabinoidsystem werden zahlreiche Funktionen des menschlichen Körpers reguliert und es bietet sich an, dieses gut wirksame und verträgliche pflanzliche Arzneimittel mehr Menschen als optionale Therapieform anzubieten.

Die Cannabis versorgenden Apotheken sind bereit, Cannabisprodukte bis zu (z. B.) einem Gehalt von 15 % THC (Hauptwirkstoff) gegen eine verpflichtende Beratung der Patient:innen in der Apotheke abzugeben. **In diesem Fall unterstützt der VCA auch**



Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA)

Flöz-Herrenbank-Straße 27, 46119 Oberhausen

<https://vca-deutschland.de> | info@vca-deutschland.de

Eingetragen beim Amtsgericht Köln Nr. 20001

ein Versandverbot, da hier kein Arzt die Therapie eingeleitet hat und laufend überwacht, wie es bei einer rezeptbasierten Medikation üblich ist. Jede VCA-Apotheke hat ein spezielles Ausbildungsprogramm durchlaufen und kann sich dieser Aufgabe stellen.

Auch hier würde unser Beratungsleitfaden die Apotheken bei der Abgabe von Cannabisblüten als OTC-artiges Medikament unterstützen. (Anlage 2)

Patient:innen mit leichteren Symptomen, die Cannabisblüten als Therapieoption in Erwägung ziehen, dürfen nicht in die Arme des Schwarzmarktes getrieben werden. Das wäre ein fataler Rückschritt, der so vom Gesetzgeber nicht gewollt war. Im Gegenteil, man wollte einen erleichterten Zugang schaffen.

Apotheken können mit dem OTC-artigen Verkauf von Cannabisblüten einen bedeutenden gesellschaftlichen und politischen Beitrag leisten. Durch ihre Expertise und Rolle im Gesundheitssystem sowie ihrer Nähe zur Bevölkerung können Apotheken dazu beitragen, den Umgang mit Cannabisblüten verantwortungsvoll zu gestalten und gesellschaftliche Herausforderungen zu adressieren. Wir möchten mit diesem Vorschlag den Verbraucherschutz stärken und die öffentliche Gesundheit fördern.

Wir möchten erwähnen, dass hiermit die Apotheke als eine der tragenden Säulen im Gesundheitswesen auch wirtschaftlich gestärkt werden kann. Apotheken können hier als kompetente, flächendeckende Institution Verantwortung übernehmen.

2) Cannabisblüten zu Konsumzwecken:

Die Cannabis versorgenden Apotheken sind bereit, Cannabisblüten innerhalb der in KCanG festgelegten Forschungsklausel (§ 2 Absatz 4) mit entsprechender Datensammlung und Evaluierung, abzugeben. Die Forschungsklausel wurde vom Bundesministerium für Landwirtschaft und Ernährung am 10.12.2024 erlassen. „Der



Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA)

Flöz-Herrenbank-Straße 27, 46119 Oberhausen

<https://vca-deutschland.de> | info@vca-deutschland.de

Eingetragen beim Amtsgericht Köln Nr. 20001

Bundestag hat mit Verabschiedung des Konsumcannabisgesetzes dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) die Aufgabe übertragen, die zuständige Stelle für die Bearbeitung von Forschungsanträgen zu Konsumcannabis und Nutzhanf zu benennen. Die nun erlassene Verordnung – die Konsumcannabis-Wissenschafts-Zuständigkeitsverordnung – regelt, dass die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung entsprechende Forschungsanträge prüft und genehmigte Projekte überwacht. Zuvor lag diese Aufgabe aufgrund des Betäubungsmittelgesetzes beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Das BfArM bleibt zuständige Behörde für Forschung mit medizinischem Cannabis.“ ([Fragen und Antworten zur Verordnung zur Konsumcannabis-Forschung](#)).

Apotheken können hier einen Beitrag zur Austrocknung des Schwarzmarktes leisten. Die Abgabe beinhaltet eine verpflichtende Beratung und Aufklärung, sowie eine entsprechende Datensammlung. **In diesem Fall unterstützt der VCA ein Versandverbot.** Jede VCA-Apotheke hat ein spezielles Ausbildungsprogramm durchlaufen und kann sich dieser Aufgabe stellen. Ein Evaluierungszeitraum für die Datensammlung kann entsprechend festgelegt werden.

Insgesamt erreichen wir durch diese Maßnahmen eine klare Trennung zwischen Patient:innen und Konsument:innen, um eine Entstigmatisierung und den Schutz des Patient:innenstatus sicherzustellen. Die Apotheke als etablierte, bundesweit verfügbare Institution bietet sich grundsätzlich an und der VCA steht für eine weitergehende Diskussion gerne zur Verfügung.

Folgende Punkte können in Apotheken gewährleistet werden:

1. Fachliche Beratung, Prävention und Aufklärung



Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA)

Flöz-Herrenbank-Straße 27, 46119 Oberhausen

<https://vca-deutschland.de> | info@vca-deutschland.de

Eingetragen beim Amtsgericht Köln Nr. 20001

Apotheken verfügen über das notwendige Fachwissen, um umfassend über die Wirkungen, Risiken und den verantwortungsvollen Umgang mit Cannabisblüten zu informieren. Durch eine qualifizierte Beratung können Fehlanwendungen, Interaktionen, Überdosierungen und gesundheitliche Risiken minimiert werden. Dies ist insbesondere wichtig, um vulnerable Gruppen wie junge Erwachsene oder Personen mit Vorerkrankungen zu schützen.

2. Qualitätssicherung und Produkttransparenz

Apotheken können garantieren, dass nur geprüfte und qualitativ hochwertige Cannabisblüten angeboten werden. Durch strenge Kontrollen und die Einhaltung gesetzlicher Standards wird sichergestellt, dass keine verunreinigten oder gesundheitsschädlichen Produkte abgegeben werden. Zudem können Apotheken über die genaue Zusammensetzung, Herkunft und Dosierung der Produkte informieren, was Transparenz und Sicherheit schafft.

3. Schutz von jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren durch Apotheken

Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren sind eine besonders vulnerable Gruppe, da sich ihr Gehirn noch in der Entwicklung befindet und der Cannabiskonsum in dieser Lebensphase langfristige gesundheitliche und psychische Folgen haben kann. Apotheken können durch Alterskontrolle und Zugangsbeschränkungen einen wichtigen Beitrag leisten, um diese Altersgruppe zu schützen und einen verantwortungsvollen Umgang mit Cannabis zu fördern.

4. Eindämmung des Schwarzmarkts

Durch den legalen OTC-artigen Verkauf von Cannabisblüten in Apotheken kann der Schwarzmarkt effektiv eingedämmt werden. Patientinnen und Patienten mit einem therapeutischen Hintergrund und mit leichteren Symptomen erhalten Zugang zu sicheren und kontrollierten Produkten, was die Nachfrage nach illegalen Angeboten reduziert. Dies trägt nicht nur zum Verbraucherschutz bei, sondern auch zur Bekämpfung der organisierten Kriminalität.



Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA)

Flöz-Herrenbank-Straße 27, 46119 Oberhausen

<https://vca-deutschland.de> | info@vca-deutschland.de

Eingetragen beim Amtsgericht Köln Nr. 20001

5. Datensammlung und Auswertung

In einer engen Zusammenarbeit mit Universitäten im Rahmen der Forschungsklausel lassen sich über Apotheken wertvolle Informationen erheben, um Zusammenhänge zu erkennen und Maßnahmen daraus ableiten zu können.

Fazit

Insgesamt trägt diese Strategie dazu bei, verantwortungsbewusst und aktiv die öffentliche Gesundheit zu schützen, die Kriminalität einzudämmen und die medizinische Versorgung zu verbessern – alles wichtige Ziele, die der Gesetzgeber im Sinn hatte. **Wir bitten das BMG, die Umsetzung dieses Vorschlages juristisch zu prüfen.**

Gleichzeitig ist es essenziell, die verschreibungspflichtigen Medizinalcannabis-Arzneimittel weiterhin zu stärken, weil sie schwerkranken Mitmenschen helfen. So kann eine sichere, transparente patient:innenorientierte Cannabis-Politik in Deutschland etabliert werden.

Kontakt:

Dr. Christiane Neubaur, Geschäftsführerin

[E-Mail schreiben](#)

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Christiane Neubaur, Geschäftsführerin

Anlage 1 – [Gutachten Strafbarkeitsrisiken für Apotheker bei der Abgabe von Medizinalcannabis nach Verschreibungen über Internetplattformen](#)

Anlage 2 – [VCA-Leitlinie zur Abgabe von Cannabisarzneimitteln auf ärztliche Verordnung](#)



Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. (VCA)

Flöz-Herrenbank-Straße 27, 46119 Oberhausen

<https://vca-deutschland.de> | info@vca-deutschland.de

Eingetragen beim Amtsgericht Köln Nr. 20001



STRAFRECHTLICHES GUTACHTEN

FÜR DEN VERBAND DER CANNABIS VERSORGENDEN APOTHEKEN E.V. Strafbarkeitsrisiken für Apotheker bei der Abgabe von Medizinalcannabis nach Verschreibungen über Internetplattformen

I. Zusammenfassendes Ergebnis

- **Rechtmäßigkeit der Verschreibung als zentraler Maßstab:** Für die Bewertung einer Strafbarkeit des Apothekers ist maßgeblich, ob eine wirksame ärztliche Verschreibung im Sinne des § 3 MedCanG vorliegt.
- **Abgaben auf Basis von telemedizinischen Verschreibungen sind nicht per se strafbar:** Eine Verschreibung im Rahmen einer telemedizinischen Behandlung kann grundsätzlich rechtmäßig sein, sofern sie den anerkannten medizinischen Standards entspricht und der verschreibende Arzt eigenverantwortlich entscheidet. Dies wirkt sich auch auf die spätere Abgabe durch den Apotheker aus.
- **Fragebogenbasierte Verschreibungen sind unzulässig:** Verschreibungen, die allein auf Basis eines Online-Fragebogens erfolgen – ohne einen persönlichen Arztkontakt – genügen nicht den Anforderungen des § 3 MedCanG und führen zur Strafbarkeit auch des Apothekers. Somit sind entsprechende Abgaben durch Apotheken zu unterlassen, um strafrechtliche Risiken, die sich schon auf der geringen Basis eines Anfangsverdachts nach Maßgabe des § 152 Abs. 2 StPO begründen, auszuschließen. Insofern genügen für die Einleitung strafrechtlicher Ermittlungen lediglich zureichende Anhaltspunkte.
- **Kooperationsapotheken sind besonders im Fokus:** Bei Apotheken, die direkt mit Plattformen kooperieren, könnten die Strafverfolgungsbehörden vom Vorliegen eines vorsätzlichen Verhaltens ausgehen und dies unterstellen – insbesondere bei der automatisierten Rezeptweiterleitung.
- **Auch fahrlässiges Verhalten strafbar:** Neben einem vorsätzlichen Handeln ist auch die fahrlässige Abgabe von Medizinalcannabis nach § 25 Abs. 6 MedCanG strafbar – insbesondere bei erkennbaren Missbrauchsstrukturen oder offensichtlich unzulässigen Verschreibungen. Die erhöht die strafrechtlichen Risiken.

II. Sachverhalt und Prüfauftrag

Der Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. bittet um die Erstellung eines Gutachtens zu möglichen Strafbarkeitsrisiken von Apotheken bei digitalen Verschreibungen von Medizinalcannabis über sogenannte Cannabisplattformen.

Im Wesentlichen treten vermeintlich unabhängige Plattformen gegenüber Verbrauchern auf und werben mit dem legalen und einfachen Bezug von Medizinalcannabis. An die Plattformen sind Ärzte angeschlossen, die größtenteils in Deutschland, aber teilweise auch im Ausland sitzen. Ebenfalls sind an die Plattformen Versandapotheken mit Sitz in Deutschland angeschlossen.

Es soll aus der strafrechtlichen Perspektive insbesondere geprüft werden, wie eine Strafbarkeit zu beurteilen ist, wenn die **Cannabis-Abgabe auf Basis einer fragebogenbasierten Verschreibung** erfolgt. Hierbei füllt der Patient einen Fragebogen aus, der unter anderem Abfragen zu seiner Krankheit und seinen Beschwerden macht.

Im Anschluss wird dann teilweise eine Videosprechstunde angeboten oder es wird unmittelbar eine elektronische Privatverschreibung durch einen Arzt ausgestellt. Die Verschreibung wird dann unmittelbar an eine der kooperierenden Versandapotheken weitergeleitet, die das Cannabis an den Patienten versendet. Sämtliche Leistungen werden durch den Patienten selbst bezahlt. Die Plattformen finanzieren sich wiederum im Wesentlichen über die Apotheken, teilweise über pauschale Vergütungen oder durch Beteiligungen an den vermittelten Verschreibungen.

Die nachfolgende Prüfung beschränkt sich auf die strafrechtlichen Risiken der Apotheker. Sie umfasst ausschließlich eine **straf- und bußgeldrechtliche (Compliance-/Risiko-)Betrachtung**.

III. Strafrechtliche Risiken

1. Strafbarkeit des Apothekers nach § 25 Abs. 1 Nr. 2 MedCanG

Für die Abgabe von Medizinalcannabis auf Basis einer Verschreibung über eine Cannabisplattform besteht für den Apotheker das Risiko einer Strafbarkeit nach § 25 Abs. 1 Nr. 2 MedCanG.

Hiernach macht sich strafbar, wer Cannabis zu medizinischen Zwecken entgegen den Vorgaben des § 3 Abs. 1 MedCanG verschreibt. § 3 Abs. 1 S. 1 MedCanG lautet:

„Cannabis zu medizinischen Zwecken darf nur von Ärztinnen und Ärzten verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen Behandlung verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden. Zahnärztinnen und

Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte sind nicht zur Verschreibung, zur Verabreichung oder zum Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch berechtigt. Die §§ 2 und 4 der Arzneimittelverschreibungsverordnung gelten entsprechend.“

Des Weiteren macht sich strafbar, wer entgegen § 3 Abs. 2 MedCanG Cannabis zu medizinischen Zwecken ohne ärztliche Verschreibung abgibt. § 3 Abs. 2 MedCanG lautet:

„Das nach Absatz 1 verschriebene Cannabis zu medizinischen Zwecken darf an Endverbraucherinnen und Endverbraucher nur im Rahmen des Betriebs einer Apotheke gegen Vorlage der Verschreibung abgegeben werden. § 14 Absatz 7 des Apothekengesetzes bleibt unberührt.“

Für den Apotheker ist bei der Abgabe insofern maßgeblich, inwieweit der Kunde eine **rechtmäßige Verschreibung im Sinne des § 3 Abs. 2 MedCanG vorlegt**. Problematisch ist hier – wie bereits angeführt –, dass ein Großteil der Verschreibungen ohne ein persönliches Gespräch zwischen Arzt und Patient ausgestellt wird. Maßgeblich für die Beantwortung der Frage, ob ein mangelndes persönliches Gespräch zwischen Arzt und Patient Auswirkungen auf die Rechtmäßigkeit der Verschreibung hat, ist, wie der Gesetzeswortlaut des § 25 Abs. 1 Nr. 2 MedCanG diesbezüglich zu verstehen ist. Grundsätzlich ist jedenfalls allein die unbegründete, aber im Übrigen ordnungsgemäße Verschreibung von Medizinalcannabis nicht ohne Weiteres strafbar. Die Norm stellt ausschließlich die **Abgabe ohne ärztliche Verschreibung** unter Strafe.

Fraglich ist daher, ob eine Verschreibung, die aufgrund einer telemedizinischen Behandlung oder auf Grundlage eines Fragebogens ausgestellt worden ist, gleichbedeutend mit einer Abgabe ohne ärztliche Verschreibung im Sinne dieser Norm ist. Grundsätzlich wird unter dem Begriff der Verschreibung die **schriftliche Anweisung eines Arztes an einen Apotheker mittels eines Rezepts**, an eine **bestimmte Person** ein Arzneimittel – hier Medizinalcannabis – **zu bestimmten Bedingungen** auszuhändigen, verstanden (vgl. *Hochstein*, in: BeckOK BtMG, § 25 MedCanG Rn. 23; *Patzak/Fabricius*, BtMG, 11. Aufl. 2024, § 29 BtMG Rn. 1124).

a) Verschreibung auf Basis einer telemedizinischen Behandlung

Fraglich ist, ob bereits die **Verschreibung auf Basis einer telemedizinischen Behandlung** dazu führt, dass die Abgabe „ohne“ ärztliche Verschreibung erfolgt und die Abgabe damit strafrechtlich relevant wäre.

Die Bundesärztekammer definiert „*Telemedizin*“ als Sammelbegriff für verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte, die als medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung in den Bereichen der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen Entscheidungsberatung über räumliche Entfernungen hinweg erbracht werden.

(S. Bundesärztekammer, Telemedizin/Fernbehandlung, abrufbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/telemedizin-fernbehandlung>)

Grundsätzlich hat die Verschreibung wirksam zu sein. Dies bedeutet, dass diese **schriftlich** ausgestellt sein muss, ein **bestimmtes Arzneimittel** – in diesem Fall **Medizinalcannabis** – und eine **bestimmte Person** bezeichnen muss. Überdies muss der **Aussteller verschreibungsbefugt** sein (vgl. *Weber/Kornprobst/Maier*, BtMG, 6. Aufl. 2021, § 4 Rn. 29 f., § 13 Rn. 115).

Allein auf Basis dieser Definition, hat die telemedizinische Verordnung keine Auswirkung auf die Wirksamkeit der Verschreibung. Tatsächlich dürfen Ärzte nach § 7 Abs. 4 MBO-Ä Ärzte ihre Behandlungen zwar „*nicht ausschließlic*h“ über Kommunikationsmedien vornehmen. Jedoch sieht S. 2 explizit die Möglichkeit einer telemedizinischen Behandlung vor, wenn gewährleistet wird, dass der Patient unmittelbar behandelt wird.

Auch § 3 MedCanG stellt diesbezüglich keine weitergehenden Anforderungen. Nach Abs. 1 ist die Verschreibung „*im Rahmen einer ärztlichen Behandlung*“, wozu auch die telemedizinische Behandlung zählt, zulässig. Ein strafrechtlich relevantes Verhalten liegt erst dann vor, wenn die Verschreibung von Cannabis im Wege der telemedizinischen Behandlung **evident unvertretbar** gewesen wäre (vgl. *Diebel/Wenglarczyk*, *medstra* 2024, 220, 225). Dies könnte etwa dann der Fall sein, wenn eine Behandlung in Person aufgrund der Erforderlichkeit einer körperlichen Untersuchung notwendig wäre. Eine **grundsätzliche Unrechtmäßigkeit dieser Behandlungsform zur Verschreibung von Medizinalcannabis ist jedoch nicht anzunehmen**.

Eine Abgabe von Medizinalcannabis aufgrund einer Verschreibung, die im Rahmen einer telemedizinischen Behandlung ausgestellt wurde, stellt für den Apotheker **daher grundsätzlich kein strafbares Unrecht dar** (so auch *Diebel/Wenglarczyk*, *medstra* 2024, 220, 224; *Geschwandtner/Graf/Stoppe*, *ZVertriebsR* 2024, 275, 276 f.).

Dies gilt jedoch nur eingeschränkt: So entschied jüngst das Landgericht München I, dass es „*anerkannten, fachlichen Standards*“ widersprechen würde, Medizinalcannabis via Fernbehandlung zu verschreiben. Die Veröffentlichung der Entscheidung steht bislang noch aus (Urteil vom 2. Juni 2025, Az.: 4 HK O 11377/24). Bereits diese Feststellung lässt jedoch vermuten, dass das Gericht von einer **grundsätzlichen Unzulässigkeit der Verschreibung von Medizinalcannabis auf Basis telemedizinischer Behandlungen** ausgeht. Dies könnte insoweit Auswirkungen auf die strafrechtliche Würdigung haben, als dass eine Abgabe durch den Apotheker dann gegebenenfalls „*ohne ärztliche Verschreibung*“ erfolgen würde. Entsprechend haben auch Teile der juristischen Literatur Zweifel an der Legalität der Verschreibung nach telemedizinischer Behandlung. So heißt es etwa:

„Zugleich ist die **rechtliche Zulässigkeit aktueller Angebote zu hinterfragen**, die den **telemedizinisch basierten Zugang** zu Medizinalcannabis innerhalb weniger Minuten anpreisen. In der Regel **kennt der Arzt den Patienten nicht und muss daher für jeden Einzelfall entscheiden, ob eine rein telemedizinische Behandlung vertretbar ist** (Sorgfaltspflicht) und hat dies auch so zu dokumentieren.“

Geschwandtner/Graf/Stoppe, ZVertriebsR 2024, 275, 277; Hervorhebungen diesseitig.

Schlussendlich ist die rechtliche Einschätzung dieser Frage derzeit von Unsicherheiten geprägt. Zwar sprechen wesentliche Argumente dafür, eine telemedizinische Verschreibung für Medizinalcannabis als rechtmäßig zu erachten, unabhängig davon, ob sie im Einzelfall tatsächlich zulässig war (s.o.).

Es besteht jedoch ein **erhebliches Risiko**, dass die Staatsanwaltschaften diese Frage – auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des LG München I – anders beurteilen und Ermittlungsmaßnahmen, wie beispielsweise Durchsuchungsmaßnahmen, aufgrund eines bestehenden Anfangsverdachts, veranlassen könnten.

b) Verschreibung auf Basis eines Fragenkatalogs

Hiervon ist zu unterscheiden ist die Fallkonstellation, in der die Verschreibung **gänzlich ohne persönlichen Kontakt** zwischen Arzt und Patient ergeht, d.h. allein auf Basis eines durch den Patienten beantworteten Fragenkatalogs. Insoweit ist davon auszugehen, dass es sich schon **nicht um eine Behandlung im Sinne der MBO-Ä** handelt (Scholz, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, § 7 MBO Rn. 16). Dies sei vergleichbar mit der Verschreibung von Tierarzneimitteln durch einen Humanmediziner (Douglas, A&R 2024, 304, 307; vgl. BGH, Urt. v. 14. 2. 1955 - 3 StR 479/54, NJW 1955, 679, 680).

Zwingende Voraussetzung einer ärztlichen Behandlung mit Betäubungsmitteln, aber auch mit Medizinalcannabis, ist die **eigene Untersuchung des Patienten durch den verschreibenden Arzt**, um auf dieser Grundlage die Indikation für den Einsatz eines Betäubungsmittels oder von Medizinalcannabis zu stellen (vgl. BGH, Urt. v. 2.2.2012 – 3 StR 321/11, NStZ 2012, 337, 338; Weber/Kornprobst/Maier, BtMG, 6. Aufl. 2021, § 13 Rn. 27; Patzak/Volkmer/Fabricius, BtMG, 11. Aufl. 2024, § 13 Rn. 16). Zwar handelt es sich bei Medizinalcannabis nicht mehr um ein Betäubungsmittel im Sinne des BtMG. Die entwickelten Grundsätze der Rechtsprechung und Literatur sind dennoch übertragbar, da die Vorschrift des § 25 MedCanG dem § 29 Abs. 1 Nr. 7 lit. a BtMG nachgebildet worden ist (Hochstein, in: BeckOK-BtMG, 26. Ed. 15.03.2025, MedCanG § 25 Rn. 28, 32). Ein Arzt darf sich bei seiner Verschreibung daher nicht – ausschließlich – auf Untersuchungen anderer Ärzte oder nicht-ärztlicher Fachkräfte noch gar auf **bloße Eigenangaben** des Patienten oder Dritter verlassen (vgl. Urt. v. 30. 10. 1969 - RReg. 4 a St 150/69, BayObLGSt 1969, 148 150). Der Arzt muss sich im Rahmen der

diagnostischen Möglichkeiten und Erforderlichkeiten einen **eigenen Eindruck** verschaffen (vgl. *Weber/Kornprobst/Maier, BtMG, 6. Aufl. 2021, § 13 Rn. 27*).

Das Landgericht Hamburg hat dies in seiner jüngsten Rechtsprechung bestätigt. Das Gericht führt aus:

*„Bei der Behandlung mit medizinischem Cannabis ist u. a. wegen der in den Anlagen K 8 auch von Beklagtenseite beschriebenen **erheblichen Risiken der Suchtgefahr sowie weiterer Gesundheitsrisiken** und häufigen **Nebenwirkungen generell ein persönlicher ärztlicher Kontakt mit dem zu behandelnden Menschen erforderlich.**“*

LG Hamburg, Urt. v. 11.3.2025 – 406 HKO 68/24, juris; Hervorhebungen diesseitig.

Hier wird eben nicht mehr auf eine Unvereinbarkeit im Einzelfall verwiesen, sondern es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass eine persönliche Behandlung erforderlich ist.

Es handelt sich daher bei Verschreibungen, die allein auf Basis eines Fragenkataloges ergehen, um **Verschreibungen, die nicht den Vorgaben des § 3 Abs. 1 MedCanG entsprechen** (*Douglas, A&R 2024, 304, 307*).

Hieraus resultiert dann (nicht nur) ein Strafbarkeitsrisiko des Arztes, **sondern auch des Apothekers**, da die spätere Abgabe des Medizinalcannabis **ohne ärztliche Verschreibung** erfolgt. Herausgaben von Medizinalcannabis unter Vorlage von Verschreibungen, die auf Basis eines Fragenkataloges ausgestellt wurden, sind mithin unzulässig.

c) Subjektiver Tatbestand

Die Strafbarkeit nach § 25 Abs. 1 Nr. 2 MedCanG setzt ein vorsätzliches Handeln des Apothekers voraus. Der Apotheker muss somit bei der Abgabe des Cannabis Kenntnis davon haben beziehungsweise billigend in Kauf nehmen, dass die Abgabe ohne ärztliche Verschreibung erfolgt.

Hieran dürfte es in vielen Fällen fehlen. Der Apotheker müsste erkennen können, welche ärztliche Behandlung zur Ausstellung der Verschreibung (beziehungsweise, ob überhaupt eine Behandlung) erfolgt ist. Dies kann er allein anhand der Verschreibung nicht erkennen.

Eine Einschränkung ist hingegen für diejenigen Apotheken zu machen, die den Online-Plattformen unmittelbar angeschlossen sind. Aufgrund der Kooperationen, die zwischen den Plattformen und den Apotheken bestehen, werden Ermittlungsbehörden dies als Anhaltspunkt für den subjektiven Tatbestand der Apotheker nehmen. Dies dürfte – zumindest aus Sicht der Strafverfolgungsbehörden – Rückschlüsse auf die vermeintliche Kenntnis des Apothekers betreffend das Zustandekommen der

Verschreibungen haben, insbesondere, wenn diese unmittelbar durch die Plattformen an die Apotheken weitergeleitet werden.

Zudem besteht für den Einwand der mangelnden subjektiven Kenntnis der Unrechtmäßigkeit der Verschreibung stets das Risiko, dass die Verfolgungsbehörden eine solche Kenntnis schlichtweg unterstellen respektive aus dem objektiven Sachverhalt ableiten.

Es kann daher nicht allein und verlässlich darauf vertraut werden, dass die Strafflosigkeit wegen der mangelnden Kenntnis des Apothekers gewährleistet wäre.

2. Besonders schwerer Fall: Strafbarkeit des Apothekers nach § 25 Abs. 4 oder 5 MedCanG

§ 25 Abs. 4 S. 2 Nr. 1 MedCanG sieht für das gewerbsmäßige Handeln einen besonders schweren Fall vor, bei dem der Strafrahmen zwischen drei Monaten und fünf Jahren (Freiheitsstrafe) liegt. Von einem gewerbsmäßigen Handeln dürften die Ermittlungsbehörden unzweifelhaft ausgehen.

3. Strafbarkeit des Apothekers wegen Fahrlässigkeit nach § 25 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 6 MedCanG

Neben der vorsätzlichen Begehungsweise kommt für den Apotheker das Risiko einer fahrlässigen Begehung hinzu. Auch diese ist nach § 25 Abs. 6 MedCanG strafbar.

Fahrlässig handelt, wer eine objektive Pflichtwidrigkeit begeht, sofern er diese nach seinen subjektiven Kenntnissen und Fähigkeiten vermeiden konnte, und wenn gerade die Pflichtwidrigkeit objektiv und subjektiv vorhersehbar den Erfolg gezeitigt hat (BGH, Urt. v. 13.11.2003 – 5 StR 327/03, NJW 2004, 237).

Für den Apotheker gilt hierbei insbesondere der Prüfmaßstab nach § 17 Abs. 8 ApBetrO:

„Das pharmazeutische Personal hat einem erkennbaren Arzneimittelmissbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten. Bei begründetem Verdacht auf Missbrauch ist die Abgabe zu verweigern.“

Problematisch ist der **Verdachtsgrad**, nach dem gem. § 17 Abs. 8 ApBetrO die Abgabe verweigert werden darf. Wenn das Rezept von einer **telemedizinischen Verschreibung** stammt und der Apotheker davon Kenntnis hat, kann **besondere Vorsicht** geboten sein (s.o.).

Der Apotheker hat – wie bereits dargelegt – zu prüfen, ob die ihm vorgelegte Verschreibung wirksam ist. Hierbei hat er zwar **grundsätzlich nicht zu prüfen, ob die Verschreibung medizinisch begründet** ist.

Etwas **anderes** gilt,

„wenn für ihn **erkennbar** ist, dass die Verschreibung oder Stationsverschreibung **nicht ausgefertigt werden durfte**.“

Weber/Kornprobst/Maier/Weber, 6. Aufl. 2021, BtMG § 29 Rn. 1636.

Beispielhaft aufgeführt wird hierfür etwa, wenn die Fachrichtung des ausstellenden Arztes nicht zu den vom Patienten genannten Beschwerden passt oder es sich um einen im Ausland niedergelassenen Arzt handelt (*Douglas*, A&R 2024, 304, 308). Vor dem Hintergrund, dass bei der Nutzung von Medizinalcannabis von einem erhöhten Missbrauchs- und Abhängigkeitsrisiko auszugehen ist, werden an die Sorgfaltspflichten der Apotheker **erhöhte Anforderungen** zu stellen sein.

Der erhöhte Sorgfaltsmaßstab dürfte mithin auch dann gelten, wenn die Verschreibung über eine kooperierende Plattform an die Apotheken weitergeleitet wird, die offen mit Verschreibungen auf Basis von Fragenkatalogen werben.

4. Beihilferisiko des Apothekers zu einer Tat nach § 25 Abs. 1 Nr. 3 lit. h MedCanG, § 27 Abs. 1 StGB

Ein weiteres Risiko besteht in der Beihilfe des Apothekers zum unerlaubten Handeltreiben. Nach § 25 Abs. 1 Nr. 3 lit. h macht sich ebenfalls strafbar, wer unter anderem ohne Erlaubnis nach § 4 mit Cannabis zu medizinischen Zwecken Handel treibt.

Für den Apotheker besteht das Risiko einer eigenen unmittelbaren Strafbarkeit nach dieser Norm in der Regel nicht, da die Betreiber von Apotheken nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 MedCanG von der Erlaubnispflicht ausgenommen sind.

Es besteht jedoch das Risiko einer Beihilfe, da die Plattformbetreiber von der Erlaubnispflicht umfasst sind. Auch die Vermittlungstätigkeit der Plattformen soll unter den Begriff des Handeltreibens fallen, da das zugrundeliegende Umsatzgeschäft in dem **rechtsgeschäftlichen Übergang eines Betäubungsmittels beziehungsweise hier des Medizinalcannabis von einer Person auf eine andere** bewirkt werden soll (*Hoppe*, A&R 2025, 69). Hierbei komme es nicht auf die Verfügungsgewalt über das Arzneimittel an, das heißt es ist unerheblich, dass die Plattformen das Medizinalcannabis zu keinem Zeitpunkt selbst besitzen (vgl. *Weinzierl*, in: BeckOK BtMG, 26. Edition, Stand: 15.03.2025, § 3 BtMG Rn. 14).

Die Vermittlungstätigkeit liegt vorliegend in dem Zusammenbringen des Arztes und des Patienten zu einer Behandlung mit Medizinalcannabis, welche wiederum Umsätze für die Plattform erzielen soll

(Hoppe, A&R 2025, 69). Dementsprechend wären die Plattformen verpflichtet, hierzu eine entsprechende Erlaubnis einzuholen.

Ob auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte als zuständige Behörde von einer entsprechenden Erlaubnispflicht ausgeht, ist derzeit noch unklar. Ein entsprechendes Risiko besteht jedoch. Für Betreiber von Apotheken läge das Risiko hier in einer Beihilfe, da die Versendung des Medizinalcannabis eine Förderung des Tatbeitrages der Plattformbetreiber darstellt.

5. Ordnungswidrigkeit des Apothekers nach § 11 Abs. 1 S. 1, i.V.m. § 25 Abs. 1 Nr. 2 ApoG

Neben den angeführten – nicht unerheblichen – strafrechtlichen Risiken besteht für die Betreiber der Apotheken ein berufsrechtliches Risiko, welches als Ordnungswidrigkeit sanktioniert werden kann.

Zu nennen ist hier § 11 Abs. 1 ApoG:

„Erlaubnisinhaber und Personal von Apotheken dürfen, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist, mit Ärzten oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, oder mit Dritten keine Rechtsgeschäfte vornehmen oder Absprachen treffen, die eine bevorzugte Lieferung bestimmter Arzneimittel, die Zuführung von Patienten, die Zuweisung von Verschreibungen oder die Fertigung von Arzneimitteln ohne volle Angabe der Zusammensetzung zum Gegenstand haben. Dies gilt auch für Rechtsgeschäfte oder Absprachen, die die Zuweisung von Verschreibungen in elektronischer Form oder von elektronischen Zugangsdaten zu Verschreibungen in elektronischer Form zum Gegenstand haben. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Apotheken, die in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum liegen, sowie deren Inhaber, Leiter oder Personal, soweit diese Apotheken Patienten in Deutschland mit Arzneimitteln versorgen.“

(Hervorhebungen diesseitig).

Nach dieser Norm ist es Apothekern unter anderem untersagt, die Zuweisung von Verschreibungen mit Dritten auf Basis von Rechtsgeschäften zu vereinbaren. Hintergrund dieser Regelung ist, dass das Vertrauen des Verbrauchers in die Unabhängigkeit des Apothekers geschützt sein soll (Sieper, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022). Hierbei sind schon solche Verhaltensweisen untersagt, die

„mittelbar das Vertrauen der Verbraucher in die Unabhängigkeit der Tätigkeit der Apotheker durch das Gebaren des Apothekers stören.“

LG Köln, Urt. v. 19.10.2021 – 31 O 20/21, BeckRS 2021, 32834.

Nach der aktuellen Rechtslage sind explizit auch „Dritte“ von der Norm umfasst, sodass die Zuweisungen nicht – wie nach der alten Rechtslage – von Ärzten oder anderen Personen, die sich mit der Behandlung von Krankheiten befassen, erfolgen müssen.

Kooperationen zwischen Apotheken und Medizinalcannabis-Plattformen erscheinen vor diesem Hintergrund berufsrechtlich problematisch zu sein. Eine **automatische Weiterleitung an durch die Plattform gewählte Apotheken ist jedenfalls unzulässig**. Ein solches Verhalten widerspricht der Freiheit des Verbrauchers, seine Apotheke frei wählen zu können.

Problematisch sind diejenigen Fällen, in denen die Weitervermittlung der Verschreibungen an die Apotheken derart ausgestaltet ist, dass die Verbraucher aus einer Liste von verschiedenen Apotheken wählen können. Hierbei **kommt es auf die konkrete Ausgestaltung an**. Dies wäre **im Einzelfall** zu beurteilen.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs ist eine Zuweisung etwa dann nicht anzunehmen, wenn der Arzt dem Patienten vor der Anwendung eines Applikationsarzneimittels hierzu **neutral verschiedene Auswahlmöglichkeiten** an die Hand gibt, etwa in Form der Aushändigung des Rezepts an den Patienten oder in Form der Beauftragung des Arztes mit der Einlösung in einer vom Patienten bestimmten Apotheke oder in einer vom Arzt selbst ausgewählten Apotheke, und der Patient sich dann für die zuletzt genannte Möglichkeit entscheidet (BGH, Urt. v. 18.6.2015 – I ZR 26/14, GRUR 2016, 213).

Das Landgericht Frankfurt am Main hatte entsprechend in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren die **Zulässigkeit einer Vermittlung** von Verschreibungen durch eine Plattform angenommen, da die beklagte Plattform **zwei verschiedene Wege** der Bestellung angeboten hatte (LG Frankfurt am Main, Beschluss vom 28.5.2025, Az. 2-06 O 150/25, juris). Der Patient konnte zwischen „Premium-Service“ und der Option „Elektronisches Rezept (ohne Medikamente)“ wählen. Hierzu führte es aus:

*„Während im Rahmen der Option „Premium-Service“ die Plattform die Auswahl einer bestimmten Apotheke vornimmt, nimmt der Patient im Rahmen der Option „Elektronisches Rezept (ohne Medikamente)“ selbst die Auswahl einer Apotheke vor. Dadurch, dass dem Patienten zum einen die Auswahl zwischen „Premium-Service“ und der Option „Elektronisches Rezept (ohne Medikamente)“ angeboten wird, und dadurch, dass der Patient im Rahmen der letzteren Option **eine bestimmte Apotheke auswählen kann, worauf er auch ausdrücklich hingewiesen wird**, indem ihm offenbart wird, dass mit dem Premium-Service S automatisch eine Apotheke für den Kunden ausgewählt, wird insgesamt das Recht des Patienten auf freie Apothekenwahl (§ 31 Abs. 1 S. 5 SGB V) nicht in unzulässiger Weise beschränkt.“*

LG Frankfurt am Main, a.a.O.; (Hervorhebungen diesseitig).

Es ist damit maßgeblich, ob der Patient überhaupt von seinem Wahlrecht Gebrauch machen kann. Dies kann abschließend – wie bereits ausgeführt – nur im **konkreten Einzelfall** beurteilt werden, indem die konkrete Ausgestaltung der Medizinalcannabis-Plattform begutachtet wird. Ein grundsätzliches **Risiko** für eine unzulässige Ausgestaltung besteht jedoch in jedem Fall, **da eine Zuweisung offenkundig stattfindet** und nur jeweils fraglich ist, **ob diese zulässig ist oder nicht**.

Jedenfalls unschädlich ist es nach den Feststellungen des Bundesgerichtshofs, wenn Plattformen nur diejenigen Apotheken anzeigen, mit denen sie kooperieren. Dem Patienten oder Verbraucher sei bewusst, dass nicht sämtliche Apotheken in Deutschland aufgelistet werden könnten. Sein Wahlrecht habe er bereits konkretisiert, indem er die Plattform aufgerufen habe (BGH, Urt. v. 20.2.2025 – I ZR 46/24, GRUR 2025, 496; LG Frankfurt am Main, a.a.O.). Hierbei ist aus Sicht des Unterzeichners jedoch ebenfalls der konkrete Einzelfall maßgeblich. Es dürfte einen Unterschied machen, ob der Betreiber lediglich kooperierende Apotheken auflistet oder ob er hierbei weitere Differenzierungen vornimmt, beispielsweise indem die Apotheken Einfluss auf die Reihenfolge der Auflistung durch Bezahlung nehmen können.

Ein möglicher Verstoß hat neben den berufsrechtlichen Folgen – wie etwa dem möglichen Widerruf der Apothekenbetriebserlaubnis oder der Entziehung der Approbation – **das Risiko der ordnungswidrigkeitsrechtlichen Ahndung**. So ist nach § 25 Abs. 1 Nr. 2 ApoG das Erbringen, Annehmen oder Ausführen einer Vereinbarung in sonstiger Weise nach § 11 ApoG – sowohl vorsätzlich als auch fahrlässig – als ordnungswidriges Handeln zu qualifizieren.

Solche Ordnungswidrigkeiten können pro Fall nach § 25 Abs. 3 mit einer Geldbuße von bis zu zwanzigtausend Euro geahndet werden.

IV. Handlungsempfehlungen

Abschließend wird aus dem strafrechtlichen Blickwinkel empfohlen, auf Kooperationen mit Cannabisplattformen, die Verschreibungen ausschließlich auf Basis von Fragenkatalogen, aber auch von telemedizinischen Behandlungsgesprächen ausstellen, **zu verzichten**.

Derzeit rechtssicher lässt sich festhalten, dass die **Beantwortung von Fragenkatalogen für die Verschreibung und spätere Abgabe des Cannabis nicht ausreicht**. Sollte eine Apotheke eine Kooperation mit einer Plattform haben, die ein entsprechendes Modell anbietet, entstehen für den Betreiber der Apotheke erhebliche straf- und bußgeldrechtliche Risiken.

Hinsichtlich der Frage, inwieweit dies auch auf diejenigen Verschreibungen zutrifft, die auf Basis telemedizinischer Behandlungen ergehen, lässt sich dies – jedenfalls derzeit – nicht abschließend

beantworten. Es wird jedoch unter Risikogesichtspunkten empfohlen, von entsprechenden Kooperationen abzusehen. Hat der Betreiber der Apotheke mithin Kenntnis, dass die ihm überreichten Verschreibungen auf Basis telemedizinischer Behandlungen ergangen sind, begibt er sich auch hier in ein nicht zu vernachlässigendes strafrechtliches Risiko.

Nach aktueller Rechtslage dürften Kooperationen nur für diejenigen Fälle rechtssicher sein, in denen die Verschreibungen allein nach der Durchführung persönlicher Erstgespräche erstellt werden, d.h. nach Behandlungsgesprächen, die zwischen dem Arzt und dem Patienten in Person und nicht im Wege der Telemedizin ergehen. Die bloße Kooperation zwischen Versandapotheken und Plattformen verstößt nach aktueller Rechtsprechung noch nicht gegen § 11 ApoG, wenn die konkrete Ausgestaltung die Grundsätze des § 11 Abs. 1 ApoG vorsieht.

Eine grundsätzliche Abgabe von Medizinalcannabis in der Apotheke vor Ort ohne eine Kooperation mit Cannabisplattformen ist selbstverständlich ebenfalls unproblematisch, da diese vom MedCanG explizit vorgesehen wird. Begibt sich ein Patient in eine Apotheke und überreicht eine entsprechende Verschreibung, besteht für den Apotheker kein belastbares Risiko, das Cannabis an den Patienten zu übergeben. Dies wäre nur dann anders zu beurteilen, wenn der Apotheker beispielsweise Zweifel an der Wirksamkeit der Verschreibung hat.

Gez. (25.06.2025)



Dr. Matthias Brockhaus
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Strafrecht



VERBAND DER CANNABIS
VERSORGENDEN APOTHEKEN e.V.

Leitlinie des Verbands der Cannabis versorgenden Apotheken e.V. zur Qualitätssicherung

Information und Beratung des Patienten bei der Abgabe von Cannabisarzneimitteln auf ärztliche Verordnung

Stand der Revision: 16.07.2025

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personen- und Berufsbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| Zweckbestimmung und Geltungsbereich..... | 3 |
| Regulatorische Anforderungen..... | 3 |
| Zuständigkeiten..... | 4 |
| Information und Beratung bei der Abgabe von Cannabisarzneimitteln auf ärztliche Verordnung..... | 5 |

Zweckbestimmung und Geltungsbereich

Diese Leitlinie zur Qualitätssicherung beschreibt die standardisierte Verfahrensweise für die erweiterte pharmazeutische Beratung von Patienten bei der Abgabe von Cannabisarzneimitteln auf ärztliche Verordnung. Ziel ist es, durch eine strukturierte, evidenzbasierte Beratung die Patientensicherheit zu erhöhen, Risiken wie unerwünschte Wirkungen und mögliche Arzneimittelinteraktionen frühzeitig zu erkennen und eine sichere Anwendung zu fördern.

Regulatorische Anforderungen

Die Verpflichtung zur Information und Beratung der Patienten ergibt sich aus § 20 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO). Danach hat der Apothekenleiter sicherzustellen, dass Patienten umfassend über die Anwendung ihrer Arzneimittel informiert und beraten werden – insbesondere im Hinblick auf Aspekte der Arzneimitteltherapiesicherheit. Im Falle von Cannabisarzneimitteln, die ausschließlich im Rahmen eines No-Label-Use verordnet werden, ist eine besonders sorgfältige Beratung erforderlich. Diese muss neben den grundlegenden Hinweisen zur sachgerechten Anwendung auch Informationen über potenzielle unerwünschte Wirkungen, mögliche Arzneimittel-wechselwirkungen sowie über Risiken infolge fehlender klinischer Studienlage umfassen. Darüber hinaus sind Hinweise zur sicheren Aufbewahrung und Entsorgung zu geben.

Der Patient soll aktiv in das Beratungsgespräch einbezogen werden, damit individuell auf seine Fragen, Vorerkrankungen oder Begleitmedikation eingegangen werden kann. Durch gezieltes Nachfragen ist bei der Abgabe zu klären, ob weiterer Informations- und Beratungsbedarf besteht, und entsprechend fachlich zu beraten. Die Vertraulichkeit der Beratung muss an allen Abgabeorten gewährleistet sein. Wird ein Cannabisarzneimittel stellvertretend für eine andere Person abgeholt, sind die notwendigen Informationen in geeigneter Weise an den Patienten oder die bevollmächtigte Person weiterzugeben. Zudem ist den Patienten eine telefonische Beratung als ergänzende Möglichkeit anzubieten. Besondere Regelungen, wie etwa bei der Abgabe an Minderjährige, sind gemäß den Hinweisen der Bundesapothekerkammer zu beachten.

Der Apothekenleiter hat die Abläufe der erweiterten Medikationsberatung im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems nach § 2a ApBetrO verbindlich festzulegen und sicherzustellen, dass diese durch regelmäßige Selbstinspektionen des pharmazeutischen Personals überprüft und bei Bedarf angepasst werden, um eine gleichbleibend hohe Beratungsqualität zu gewährleisten.

Zuständigkeiten

Die Information und Beratung der Patienten sind gemäß § 20 Abs. 1 Satz 2 ApBetrO originäre Aufgaben des Apothekers. Diese Aufgabe kann jedoch auch von anderen Angehörigen des pharmazeutischen Personals übernommen werden, sofern der Apothekenleiter dies zuvor schriftlich oder elektronisch festgelegt hat. Dabei ist festzulegen, in welchen Fällen grundsätzlich ein Apotheker hinzugezogen werden muss. Das pharmazeutische Personal ist entsprechend seiner Ausbildung und fachlichen Kenntnisse einzusetzen (§ 3 Abs. 1 ApBetrO).

Liegt für einen pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) eine Befreiung von der Aufsichtspflicht gemäß § 3 Abs. 5b und 5c ApBetrO vor, so dürfen pharmazeutische Tätigkeiten, die nicht ausschließlich dem Apotheker oder einer nach § 2 Abs. 6 Satz 1 ApBetrO vertretungsberechtigten Person vorbehalten sind, nach Maßgabe der Festlegung durch den Apothekenleiter auch ohne Aufsicht durchgeführt werden.

Information und Beratung bei der Abgabe von Cannabisarzneimitteln auf ärztliche Verordnung

