

Stellungnahme des Bund Deutscher Cannabis-Patienten e. V. (BDCan) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung



GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – BT-Drucksache 21/6130

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 22. Juni 2026

Essen, 18. Juni 2026

I. Kurzbewertung

Der Bund Deutscher Cannabis-Patienten e. V. (BDCan) nimmt zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung Stellung, soweit dieser die Versorgung schwer erkrankter Versicherter mit Cannabisarzneimitteln betrifft.

Der BDCan lehnt die im Gesetzentwurf vorgesehene Streichung der Erstattungsfähigkeit von Cannabis in Form getrockneter Blüten zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ab.

Der Gesetzentwurf sieht in Artikel 1 Nummer 12 eine Neufassung von § 31 Absatz 6 SGB V vor. Cannabis in Form von getrockneten Blüten soll danach aus dem Anspruch nach § 31 Absatz 6 SGB V gestrichen werden. Der neu gefasste Anspruchstatbestand nennt nur noch Cannabis in Form von Extrakten in standardisierter Qualität sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon; die Begründung des Gesetzentwurfs beschreibt den verbleibenden Leistungsbereich darüber hinaus unter Einbeziehung von Fertigarzneimitteln.

Aus Sicht des BDCan ist diese Änderung medizinisch nicht sachgerecht, sozial unausgewogen und auch unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nicht tragfähig. Sie betrifft eine besonders schutzbedürftige Patientengruppe: schwer und chronisch erkrankte gesetzlich Versicherte, deren Therapie regelmäßig erst nach ärztlicher Begründung, Krankenkassengenehmigung und gegebenenfalls Begutachtung durch den Medizinischen Dienst begonnen wurde.

Der BDCan fordert daher:

1. Die Streichung der Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten aus § 31 Absatz 6 SGB V-E darf nicht umgesetzt werden.
2. Hilfsweise muss mindestens ein verbindlicher Bestandsschutz für bereits genehmigte Blüentherapien geschaffen werden.
3. Die inhalative Anwendung cannabinoidhaltiger Therapien darf bei medizinischer Erforderlichkeit nicht faktisch aus der GKV-Versorgung verdrängt werden.
4. Eine Umstellung bestehender Therapien darf nur nach individueller ärztlicher Prüfung erfolgen, nicht durch pauschalen gesetzlichen Ausschluss einer Darreichungsform.
5. Cannabisblüten dürfen nicht aus der GKV-Erstattung gestrichen werden, solange für medizinisch notwendige inhalative Anwendungen keine gleichwertige, sicher anwendbare und verlässlich erstattungsfähige Alternative einschließlich zertifizierter Applikationsgeräte besteht.

II. Die Regelung trifft schwer kranke Patientinnen und Patienten in laufender Therapie

Die Versorgung mit Cannabisarzneimitteln nach § 31 Absatz 6 SGB V betrifft keine Bagatellbehandlungen. Voraussetzung ist bereits nach geltendem Recht eine schwerwiegende Erkrankung. Zusätzlich muss entweder eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung stehen oder im konkreten Einzelfall nach ärztlicher Einschätzung nicht zur Anwendung kommen können. Außerdem muss eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome nachgewiesen werden.

Diese Voraussetzungen sollen nach dem Gesetzentwurf für die verbleibenden cannabinoidhaltigen Therapieoptionen – insbesondere Cannabisextrakte in standardisierter Qualität, Fertigarzneimittel sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon – im Kern erhalten bleiben.

Bei vielen Betroffenen handelt es sich um Patientinnen und Patienten mit langjährigen Krankheitsverläufen, multimorbiden Versorgungssituationen, erheblichen Schmerzen, Spastiken, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Nebenwirkungen konventioneller Arzneimittel oder komplexen palliativ- und schmerzmedizinischen Behandlungsverläufen. Häufig wurden vor Beginn der Cannabistherapie zahlreiche andere Therapien versucht, abgebrochen oder wegen fehlender Wirkung beziehungsweise erheblicher Nebenwirkungen nicht fortgeführt.

Eine pauschale Streichung der Blütenerstattung greift daher nicht in eine beliebige Produktwahl ein. Sie greift in vielfach langjährig stabilisierte Behandlungskonzepte ein.

III. Cannabisblüten sind nicht regelhaft durch orale oder noch nicht verlässlich geregelte inhalative Alternativen ersetzbar

Für die betroffenen Patientinnen und Patienten steht nicht die Produktkategorie im Vordergrund, sondern der therapeutisch erforderliche Anwendungsweg. Cannabisblüten werden in der medizinischen Versorgung regelmäßig mittels Verdampfer angewendet. Der entscheidende Unterschied zu oralen Darreichungsformen liegt daher nicht allein im Arzneimittel, sondern in der inhalativen Anwendung.

Die inhalative Anwendung kann insbesondere aus folgenden Gründen medizinisch erforderlich sein:

- schneller Wirkeintritt, etwa bei Schmerzspitzen, Spastiken oder anderen akut belastenden Symptomen,
- Umgehung des Magen-Darm-Trakts, etwa bei Übelkeit, gastrointestinalen Erkrankungen, Schluckproblemen oder belastender Begleitmedikation,
- Vermeidung verzögerter und schwerer kalkulierbarer Wirkung, wie sie bei oralen cannabinoidhaltigen Arzneimitteln auftreten kann,
- praktische Relevanz in multimorbiden Behandlungssituationen, in denen die Verträglichkeit einzelner Darreichungsformen entscheidend ist.

Ein Verweis auf verbleibende Cannabisarzneimittel reicht daher nur aus, wenn für Patientinnen und Patienten mit medizinisch notwendiger inhalativer Anwendung ein tatsächlich sicher anwendbarer, ärztlich handhabbarer und verlässlich erstattungsfähiger Versorgungsweg bestünde. Das ist derzeit aber nicht der Fall.

Inhalative Extraktanwendungen können zukünftig eine wichtige zusätzliche Option sein. Sie rechtfertigen aber heute keinen pauschalen Ausschluss von Cannabisblüten, da sie derzeit nicht mit medizinisch zertifizierten Applikationsgeräten verlässlich verordnet, angewendet und erstattet werden können.

Cannabisblüten, Cannabisextrakte und isolierte Cannabinoide stellen unterschiedliche Zubereitungen dar. Ein für Cannabisblüten medizinisch zertifiziertes Gerät stellt weder rechtlich noch medizinisch einen gesicherten Versorgungsweg für inhalative Extrakte dar. Vor diesem Hintergrund gibt es derzeit keine Kombination von Extrakten und Inhalator, die medizinisch zertifiziert und daher von den GKV erstattet werden können.

Solange diese Fragen nicht geklärt sind, würde die Streichung der Blütenerstattung nicht zu einer geordneten Umstellung auf gleichwertige inhalative Alternativen führen. Sie würde die derzeit wichtigste inhalative Therapieoption in der GKV-Versorgung entfernen und damit gerade diejenigen Patientinnen und Patienten gefährden, bei denen die Inhalation medizinisch erforderlich ist.

Der BDCan stellt ausdrücklich nicht infrage, dass Cannabisextrakte, Dronabinol oder zugelassene Fertigarzneimittel in geeigneten Fällen wichtige Behandlungsoptionen sein können. Entscheidend ist jedoch die ärztliche Prüfung im Einzelfall. Nicht sachgerecht ist eine gesetzliche Vorentscheidung, die die Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten unabhängig von Indikation, Verlauf, Verträglichkeit und bisherigem Therapieerfolg ausschließt.

Quellenhinweis zu Abschnitt III: Cirillo et al., [White Paper zur MDR-Klassifizierung von Vaporisatoren zum Verdampfen cannabinoidhaltiger Zubereitungen oder Cannabisblüten zur inhalativen Verabreichung](#), Fassung vom 28.12.2025

IV. Die geplante Regelung gefährdet Versorgungskontinuität

Besonders problematisch ist der Eingriff bei bereits genehmigten Blütentherapien. Viele Patientinnen und Patienten verfügen über eine ausdrückliche Kostenübernahme ihrer Krankenkasse. Diese Genehmigungen wurden in der Vergangenheit nicht leichtfertig erteilt, sondern regelmäßig nach penibler Prüfung der gesetzlichen Voraussetzungen.

Eine pauschale Streichung ohne klaren Bestandsschutz hätte erhebliche Folgen:

1. Patientinnen und Patienten müssten eine medizinisch wirksame und oft langjährig stabile Therapie verlassen.
2. Ärztinnen und Ärzte müssten unter Zeitdruck Umstellungen auf andere Präparate versuchen, auch wenn medizinisch kein Anlass zur Änderung besteht.
3. Krankenkassen und Medizinischer Dienst würden mit neuen Anträgen, Umstellungsbegründungen und Folgeprüfungen belastet.
4. Bei fehlgeschlagenen Umstellungen drohen Verschlechterungen des Gesundheitszustands, zusätzliche Arztkontakte, Krankenhausbehandlungen, Schmerzeskalationen oder Rückgriffe auf schlechter verträgliche Arzneimittel.
5. Finanziell eingeschränkte Patientinnen und Patienten wären besonders betroffen, weil Selbstzahlung für sie regelmäßig ausgeschlossen ist.

Damit würde die Regelung gerade diejenigen Menschen treffen, die auf die solidarische Absicherung der gesetzlichen Krankenversicherung besonders angewiesen sind und bei denen politische Missbrauchsverdächtigungen am allerwenigsten angebracht sind.

V. Die Maßnahme ist sozial unausgewogen

Die Streichung der GKV-Erstattung von Cannabisblüten würde nicht alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen treffen.

Privatversicherte und Selbstzahlende wären von der Änderung nicht in gleicher Weise betroffen. Die Belastung träfe vor allem gesetzlich Versicherte, darunter viele schwer chronisch kranke, erwerbsgeminderte oder finanziell eingeschränkte Menschen.

Das führt zu einer sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung innerhalb der Versorgung mit Cannabisarzneimitteln: Wer sich eine Blütentherapie privat leisten kann, könnte diese fortführen. Wer auf eine GKV-Kostenübernahme angewiesen ist, müsste trotz ärztlich begründeter Therapie auf andere Darreichungsformen ausweichen oder die Behandlung verlieren.

Eine Beitragssatzstabilisierung darf nicht dadurch erreicht werden, dass schwer erkrankte Patientinnen und Patienten aus einer bestehenden Versorgung gedrängt werden.

VI. Die behauptete Wirtschaftlichkeit ist hoch zweifelhaft

Der Gesetzentwurf verfolgt insgesamt das Ziel, die Ausgabendynamik der gesetzlichen Krankenversicherung zu begrenzen. Der BDCan erkennt an, dass die finanzielle Stabilität der GKV ein legitimes gesetzgeberisches Ziel ist.

Die Streichung der Blütenerstattung ist hierfür jedoch kein geeignetes Instrument, solange nicht belastbar nachgewiesen ist, dass dadurch tatsächlich Einsparungen ohne Versorgungsverschlechterung entstehen.

Aus Sicht des BDCan bestehen erhebliche Zweifel an der fiskalischen Logik der Maßnahme. Zu erwarten sind insbesondere:

- zusätzlicher ärztlicher, administrativer und gutachterlicher Aufwand bei Therapieumstellungen,
- Mehrkosten durch hochpreisige alternative cannabinoidhaltige Arzneimittel,
- Kosten durch gescheiterte Umstellungen,
- mögliche Rückkehr zu anderen, teils nebenwirkungsreicheren Arzneimitteltherapien,
- Folgekosten durch Verschlechterung bislang stabilisierter Krankheitsverläufe.

Eine reine Betrachtung der Arzneimittelkosten greift zu kurz. Maßgeblich ist die Gesamtversorgung der Patientinnen und Patienten. Wenn eine funktionierende Therapie ersetzt wird, entstehen nicht nur Kosten für ein anderes Präparat, sondern auch Kosten für Umstellung, Begleitung, Kontrolle und Behandlung möglicher Verschlechterungen.

Soweit die erwartete Entlastung wesentlich dadurch entsteht, dass bisher genehmigte Therapien nicht mehr solidarisch finanziert werden, handelt es sich nicht um eine Effizienzsteigerung. Es handelt sich um eine Kostenverlagerung auf schwer kranke Menschen.

Der BDCan hält es deshalb für nicht tragfähig, Cannabisblüten pauschal als verzichtbaren Kostenfaktor zu behandeln. Wirtschaftlich und medizinisch zielführender wäre eine Fortführung der Blütenerstattung bei gleichzeitiger Reduktion der Diskrepanz zwischen GKV- und Selbstzahlerpreisen in der Cannabisblütentherapie.

VII. Qualitätssteuerung statt pauschaler Ausschluss

Sollte der Gesetzgeber Fehlentwicklungen in der Versorgung mit Cannabisblüten sehen, stehen mildere und sachgerechtere Instrumente zur Verfügung.

In Betracht kommen insbesondere:

1. klarere ärztliche Begründungsanforderungen bei Erstverordnungen,
2. Dokumentation des Therapieziels und des Therapieverlaufs,
3. ärztliche Überprüfung der Darreichungsform bei Folgeverordnungen,
4. Stärkung fachärztlicher Kompetenz, ohne die Versorgung unnötig zu verengen,
5. Evaluation der Wirtschaftlichkeit verschiedener Cannabistherapien anhand realer Versorgungskosten,
6. Vermeidung missbräuchlicher Ordnungswege, ohne schwer kranke Bestandpatientinnen und Bestandpatienten zu treffen,
7. Klärung der regelhaften Erstattungsfähigkeit und medizinproduktrechtlichen Absicherung inhalativer Alternativen einschließlich zertifizierter Applikationsgeräte, bevor bestehende Blütentherapien eingeschränkt werden.

Der BDCan unterstützt eine qualitätsgesicherte Versorgung. Er lehnt jedoch eine Regelung ab, die Qualitätssicherung durch Leistungsausschluss ersetzt.

VIII. Erforderlicher Bestandsschutz

Sollte der Gesetzgeber trotz der genannten Einwände an einer Einschränkung der Blütenerstattung festhalten, ist ein verbindlicher Bestandsschutz zwingend erforderlich.

Dieser Bestandsschutz muss mindestens folgende Fälle erfassen:

- bereits vor Inkrafttreten genehmigte Blütentherapien,
- laufende ärztlich begründete Behandlungen,
- Patientinnen und Patienten, bei denen orale oder andere Darreichungsformen nicht ausreichend wirken oder nicht vertragen werden,
- Patientinnen und Patienten, bei denen die inhalative Anwendung aus ärztlicher Sicht medizinisch erforderlich ist,
- Patientinnen und Patienten, für die keine gleichwertige, sicher anwendbare und verlässlich erstattungsfähige inhalative Alternative einschließlich zertifizierter Applikationsgeräte besteht.

Ein Bestandsschutz darf nicht nur formal bestehen. Er muss praktisch verordnungsfähig sein. Deshalb muss klargestellt werden, dass Folgeverordnungen, Dosisanpassungen sowie medizinisch notwendige Sorten- oder Produktwechsel innerhalb einer bestehenden genehmigten Therapie nicht durch neue Genehmigungs- oder Prüfunsicherheiten blockiert werden.

IX. Schlussfolgerung

Der BDCan fordert den Deutschen Bundestag auf, die geplante Streichung der Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten aus dem GKV-Leistungsanspruch nicht zu beschließen.

Die vorgeschlagene Regelung würde schwer und chronisch kranke gesetzlich Versicherte treffen, ohne dass ein belastbarer Versorgungsnutzen erkennbar ist. Sie würde ärztliche Therapiefreiheit einschränken, erfolgreiche Behandlungen gefährden, sozial ungleiche Folgen erzeugen und voraussichtlich erhöhte Folgekosten auslösen.

Besonders schwer wiegt, dass mit Cannabisblüten die derzeit wichtigste inhalative Therapieoption in der GKV-Versorgung wegfallen würde – bevor gesichert ist, dass inhalierbare Extrakte einschließlich zertifizierter Applikationsgeräte verlässlich verordnet, angewendet und erstattet werden können. Für Patientinnen und Patienten, bei denen die inhalative Anwendung medizinisch erforderlich ist, wäre dies keine bloße Umstellung. Es wäre eine schwere Versorgungslücke.

Eine stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist wichtig. Sie darf jedoch nicht dadurch erreicht werden, dass eine schutzbedürftige Patientengruppe eine im Einzelfall medizinisch notwendige Therapieoption verliert.

Der sachgerechte Weg ist Qualitätssicherung, Evaluation und gezielte Steuerung der Versorgung, nicht der pauschale Ausschluss von Cannabisblüten aus der GKV-Erstattung.

X. Offenlegung von Interessenverknüpfungen

Daniela Joachim wird seit 2018 aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung ärztlich mit Medizinalcannabis behandelt und ist seit 2023 ehrenamtliche Vorstandsvorsitzende des Bund Deutscher Cannabis-Patienten e. V. (BDCan). Ihre persönliche Erfahrung und fachliche Sachkenntnis mündete 2020 in einer Angestelltentätigkeit beim Verband der Cannabis versorgenden Apotheken e. V. (VCA). Der VCA vertritt Apotheken, die unter anderem Patientinnen und Patienten mit Medizinalcannabis versorgen.

Die vorliegende Stellungnahme wurde innerhalb des BDCan als Patient:innenverband abgestimmt und abgegeben. Eine Vergütung für die Abgabe dieser Stellungnahme oder die Teilnahme an der Anhörung erfolgt weder von außen noch innerhalb des BDCan.

XI. Kontakt für Rückfragen

Bund Deutscher Cannabis-Patienten e.V. (BDCan)
Niebuhrstraße 33
45144 Essen

Vereinsregister: VR 6003, Amtsgericht Essen

Telefon: 0201 6485 0852

E-Mail: info@bdcan.de

Web: bdcan.de

Ansprechperson:

Daniela Joachim

Vorstandsvorsitzende

E-Mail: daniela.joachim@bdcan.de