

**Stellungnahme des Branchenverbands Cannabiswirtschaft e.V. zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stabilisierung der
Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-
Beitragssatzstabilisierungsgesetz) vom 19.04.2026**

Bezug genommen wird auf die geplanten Änderungen in § 31 Abs. 6 SGB V.

Zusammenfassung:

- Aus Sicht des BvCW ist der Vorschlag nicht mit höchstrichterlicher Rechtsprechung vereinbar (BVerwG-Urteil vom 06.04.2016, AZ: 3 C 10.14)
- Das prognostizierte Einsparpotential ist völlig illusorisch, da die meisten schwerkranken Patient:innen auf andere, ebenfalls zu erstattende, Arzneimittel ausweichen müssen.
- Cannabisblüten sind für bestimmte Patientengruppen, insbesondere bei Indikationen, die einen schnellen Wirkeintritt erfordern, oder bei Unverträglichkeit anderer Arzneimittel, therapeutisch nicht gleichwertig ersetzbar. Ein pauschaler Ausschluss gefährdet die Versorgung vulnerabler Patientengruppen.
- Das Ausweichen auf Cannabisblüten auf Selbstzahlerbasis können sich schwerkranke Patient:innen oft nicht leisten. Als Folge weichen Betroffene notgedrungen - neben zu erstattenden Arzneimitteln - teils auf den privaten Eigenanbau oder den gefährlichen Schwarzmarkt aus. Dadurch entstehende Folgekosten wurden in der Kalkulation nicht berücksichtigt.
- Die Einschränkung greift in die ärztliche Therapiehoheit ein.

Der BvCW empfiehlt, die geplante Neuregelung nicht weiter zu verfolgen, da diese die Versorgungssicherheit schwerkranker Patientinnen und Patienten gefährdet und nicht geeignet ist, ein relevantes Einsparpotenzial für die gesetzlichen Krankenkassen zu entfalten.

Ausführliche Stellungnahme:

1. Einführende Bemerkungen

Der Branchenverband Cannabiswirtschaft e.V. (BvCW) ist der größte deutsche Industrieverband im Bereich Cannabis, Nutzhanf und verwandten Industriebereichen im Technik-, Handels- und Dienstleistungssektor. Der Verband vertritt etwa 90 Unternehmen und Gewerbetreibende in Deutschland. Die Cannabiswirtschaft beschäftigt eine vierstellige Zahl an Mitarbeitenden und erwirtschaftet inzwischen schätzungsweise über 1 Mrd. Euro jährlich.

Der BvCW setzt sich für die Integrität des Marktes für Medizinalcannabis und eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung ein. Der BvCW erkennt die Notwendigkeit an, die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu sichern und begrüßt das Ziel des Gesetzentwurfs, die Beitragssatzentwicklung langfristig zu dämpfen.

Der vorliegende Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG) enthält jedoch in Art. 1 Nummer 10 b eine Maßnahme, die der BvCW in der vorgeschlagenen Form als ungeeignet und

unverhältnismäßig bewertet: den vollständigen Ausschluss getrockneter Cannabisblüten aus dem GKV-Erstattungskatalog.

Der BvCW bewertet diese Maßnahme als fachlich nicht zielführend, versorgungspolitisch riskant und ordnungsrechtlich inkonsistent. Sie steht im Widerspruch zu der seit 2017 etablierten und mit dem Inkrafttreten des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG) im April 2024 weiterentwickelten Versorgung mit medizinischem Cannabis. Mit dem MedCanG wurde Medizinalcannabis aus dem Betäubungsmittelrecht herausgelöst, der Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen per GBA-Beschluss für einzelne Facharztgruppen abgeschafft, um den Zugang für Patientinnen und Patienten bewusst zu erleichtern. Ein pauschaler Ausschluss von Cannabisblüten aus der GKV-Erstattung konterkariert diese Zielsetzung.

2. Kontext/Regelungsinhalt

Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 16. April 2026 den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-BStabG) vorgelegt. Das Maßnahmenpaket zielt darauf ab, die bis 2030 prognostizierte Deckungslücke von rund 40,4 Mrd. Euro zu schließen und sieht dafür im Jahr 2027 Entlastungen der GKV in Höhe von insgesamt rund 19,6 Mrd. Euro vor. Die Maßnahmen verteilen sich auf eine Vielzahl von Leistungsbereichen von der Krankenhausfinanzierung über die vertragsärztliche Versorgung bis hin zu Anpassungen bei Zuzahlungen und Beitragsbemessungsgrenzen. Der BvCW konzentriert sich in seiner Stellungnahme auf eine Einzelmaßnahme im Arzneimittelbereich.

Im Arzneimittelbereich sieht der Entwurf vor, den Anspruch auf Versorgung mit medizinischem Cannabis gemäß § 31 Abs. 6 SGB V auf Extrakte in standardisierter Qualität, Fertigarzneimittel sowie Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol und Nabilon zu beschränken. Getrocknete Cannabisblüten sollen vollständig aus der GKV-Erstattung ausgeschlossen werden. Als Begründung führt das BMG zwei Argumente an: Erstens bestehe durch das schnelle Anfluten bei der Inhalation gegenüber anderen Darreichungsformen erhöhte Suchtgefahr. Zweitens seien Cannabisblüten als Naturprodukt mit Schwankungen im Wirkstoffgehalt behaftet. Aus diesen Gründen seien im Rahmen einer medizinischen Therapie grundsätzlich standardisierte Extrakte und Fertigarzneimittel gegenüber getrockneten Blüten angezeigt, da bei diesen eine höhere Standardisierung des Wirkstoffgehalts erreicht werden könne. Das BMG beziffert die durch die Streichung zu erzielenden Einsparungen auf rund 130 bis 180 Mio. Euro jährlich.

3. Kritik an der Begründung des BMG

3.1 Inhalation als vermeintlicher Ausschlussgrund

Das BMG begründet die Streichung unter anderem mit einer durch die Inhalation bedingten erhöhten Suchtgefahr. Dieses Argument ist aus Sicht des BvCW in mehrfacher Hinsicht nicht tragfähig. Das Argument eines erhöhten Suchtpotenzials ist nicht evidenzbasiert. Daten der BfArM-Begleiterhebung zeigen, dass Missbrauch oder Abhängigkeit im Rahmen

ärztlich begleiteter Cannabis-Therapien nur in 0,1 % der Fälle dokumentiert wurden.¹ Zudem bleibt unberücksichtigt, dass der Wegfall von Blüten zu verstärkten Verordnungen von Opioiden führen wird, die ein nachweislich höheres Abhängigkeitspotenzial aufweisen.² Unter Medizinalcannabis kann der Opioidverbrauch hingegen um bis zu 50 % reduziert werden.³ Zudem ist die schnelle Anflutung der Wirkstoffe bei inhalativem Konsum nicht nur kein erhöhter Risikofaktor, sondern für bestimmte Patientengruppen ein zentraler therapeutischer Vorteil. Bei akuten Schmerzattacken und -spitzen, Spastiken oder Übelkeit im Rahmen einer Chemotherapie ist eine rasch einsetzende Wirkung medizinisch erforderlich und durch oral applizierte Extrakte nicht adäquat substituierbar.

3.2 Standardisierung

Das BMG argumentiert, Cannabisblüten seien als Naturprodukt mit Schwankungen im Wirkstoffgehalt behaftet. Fertigarzneimittel und Extrakte seien daher grundsätzlich vorzuziehen, weil bei ihnen eine höhere Standardisierung erreicht werden könne. Die Argumentation des BMG vermischt fälschlicherweise die Qualitätsstandards des Produkts mit der individuellen Applikationsvariabilität. Pharmazeutisch hergestellte Cannabisblüten in GMP-Qualität unterliegen strengen Standards mit definierten Wirkstoffgehalten und engen Toleranzbereichen. Geringfügige natürliche Schwankungen sind klinisch nicht entscheidungsrelevant und werden im Versorgungsalltag – wie bei vielen pflanzlichen Arzneimitteln – durch ärztliche Dosisanpassung kompensiert. Alle in Deutschland verkehrsfähigen Cannabisblüten aus lizenziertem Anbau müssen die Anforderungen der Good Agricultural and Collection Practice (GACP) sowie der Good Manufacturing Practice (GMP) erfüllen. Diese Standards umfassen definierte Toleranzbereiche für THC- und CBD-Gehalte sowie strenge Chargenprüfungen. Die pauschale Gleichsetzung von Medizinalcannabisblüten mit einem unkontrollierten Naturprodukt ist damit sachlich unzutreffend und entspricht nicht der Versorgungsrealität. Zudem hat der Gesetzgeber sowohl mit dem MedCanG 2024 als auch zuvor mit dem "Cannabis als Medizin"-Gesetz⁴ 2017 selbst diese Qualitätsstandards als ausreichend für die ärztliche Versorgung mit der GKV-Erstattung von medizinischen Cannabis bewertet hat. Eine nachträgliche Neubewertung ohne neue Erkenntnisse zu negativen Auswirkungen von zu weit gefassten Standards ist nicht nachvollziehbar.

3.3 Diskriminierung der Darreichungsform

Die verbleibende Erstattungsfähigkeit von Cannabisextrakten, Dronabinol und Nabilon zeigt, dass der Gesetzgeber Cannabis als Medizin grundsätzlich weiterhin als erstattungsfähig anerkennt. Es wird nicht der therapeutische Einsatz von cannabinoidbasierten Arzneimitteln in Frage gestellt, sondern ausschließlich eine bestimmte Darreichungsform herausgegriffen. Die Ungleichbehandlung von Cannabisblüten gegenüber vergleichbaren verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mit vergleichbarem oder höherem Risikoprofil lässt sich medizinisch nicht rechtfertigen.

¹ Schmidt-Wolf/Cremer-Schaeffer, Abschlussbericht der Begleiterhebung nach § 31 Abs. 6 SGB V, BfArM 2022, S. 54 ff.

² Nutt et al., The Lancet 2010; 376: 1558–65.

³ Boehnke et al., J Pain 2016; 17(6): 739-44.

⁴ Umgangssprachliche Bezeichnung, die formale Bezeichnung des "Cannabis als Medizin"-Gesetzes ist "Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften":

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/maerz/cannabis-als-medizin-inkrafttreten>

Der Gesetzgeber hat Cannabisblüten 2017 bewusst und in Kenntnis ihres Status als nicht zugelassenes Arzneimittel per Gesetz in die GKV-Erstattung aufgenommen - als individueller Heilversuch im Rahmen des § 31 Abs. 6 SGB V, außerhalb des regulären Zulassungs- und Nutzenbewertungspfades. Diese Entscheidung war auch explizit eine gesundheitspolitische: Der Gesetzgeber wollte schwerkranken Patientinnen und Patienten, für die keine zugelassene Therapiealternative zur Verfügung stand, einen geregelten und qualitätsgesicherten Zugang ermöglichen. Mit dem GKV-BStabG dreht der Gesetzgeber diese Entscheidung nun zurück - nicht aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, sondern aus fiskalischen Erwägungen. Eine systematische Auswertung der seit 2017 verfügbaren Versorgungsdaten, darunter die Begleiterhebung, die bis Mitte 2022 Daten zu Wirksamkeit und Verträglichkeit gesammelt hat, findet in der Gesetzesbegründung keine Erwähnung. Die Begründung stützt sich ausschließlich auf allgemeine pharmakologische Erwägungen, die bereits 2017 bekannt waren und vom Gesetzgeber damals nicht als hinreichendes Argument für einen Ausschluss gewertet wurden. In der Begleiterhebung wurde zudem vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) festgestellt, dass in einem Teil der Fälle Medizinalcannabisblüten unverzichtbar sind.⁵

3.4 Rechtliche Einordnung

Die geplante Regelung unterläuft die vom Bundesverwaltungsgericht entwickelten Maßstäbe zur individuellen Therapiealternativität. Das Gericht hat in seinem Urteil vom 06.04.2016 (AZ: 3 C 10.14) als allgemeinen Rechtssatz klargestellt, dass Therapiealternativen (wie Sativex oder Dronabinol) nicht abstrakt, sondern stets individuell zu bewerten sind. Da für viele Patienten Blüten durch Extrakte nicht gleichwertig substituierbar sind, führt die Streichung zu einem verfassungsrechtlich unzulässigen Zugangshindernis für schwerkranke Menschen. Der Entzug der Erstattungsfähigkeit für Blüten würde diese verfassungsrechtlich gebotene Erschwinglichkeit aufheben und damit die Grundlage für massenhafte Klageverfahren schaffen. Nach Einschätzung des BvCW weist der vorliegende Entwurf erhebliche verfassungsrechtliche Risiken auf. Insbesondere der mangelnde Schutz laufender Therapien dürfte den grundrechtlich gebotenen Vertrauensschutz verletzen und könnte – in Verbindung mit dem Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG) – einer gerichtlichen Überprüfung voraussichtlich nicht standhalten. Schlimmer noch: Der Gesetzgeber provoziert die Reaktivierung des Anspruchs auf uneingeschränkten Eigenanbau, da die Krankenkassen ihren Versorgungsauftrag bei medizinischer Notwendigkeit der Blütenform nicht mehr erfüllen würden. Eine gesetzliche Regelung, die sehenden Auges die mühsam etablierte regulatorische Ordnung zerstört und Patienten zurück in langwierige Gerichtsprozesse treibt, ist unseres Erachtens weder nachhaltig noch verfassungskonform. Eine Maßnahme, die mit dem Ziel der Kostendämpfung begründet wird, dabei aber die Überführung von Patientinnen und Patienten zurück in den Schwarzmarkt riskiert, verfehlt ihre gesundheitspolitische Zielsetzung grundlegend. Die erklärten Ziele des Cannabisgesetzes (CanG) - Gesundheitsschutz, Jugendschutz und Zurückdrängung des Schwarzmarktes - würden durch diese Maßnahme aktiv unterlaufen.

⁵ Begleiterhebung des BfArM, S.45 f.

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Abschlussbericht_Begleiterhebung.pdf?__blob=publicationFile

3.5 Die Berechnungsgrundlage ist nicht tragfähig

Die Kalkulation ignoriert den sogenannten ‚Swing-Effekt‘: Schwerkranke Patienten werden bei einem Blüten-Ausschluss auf verbleibende, teils signifikant teurere Fertigarzneimittel oder Extrakte ausweichen müssen – und das in weit mehr als in den im Gesetzentwurf angenommenen 10 %. Es ist gerade bei schwerkranken Patienten davon auszugehen, dass sie eine erfolgreiche Cannabistherapie fortsetzen wollen und daher, zumindest versuchsweise, auf Extrakte ausweichen. Dadurch werden die Ausgaben in diesem Segment voraussichtlich eher steigen als sinken.

Die Blüthenherapie selbst zu bezahlen ist oftmals aus sozio-ökonomischen Gründen keine Option (siehe 3.6). Mit dem Ausweichen auf andere erstattungsfähige Produkte wird die anvisierte Kostenersparnis verhindert, mit dem Ausweichen auf den Schwarzmarkt nehmen parallel Gesundheitsgefahren (Streckmittel, Beimengungen, synthetische Substanzen etc.) zu, die neue zusätzliche Kosten verursachen. Die erwartete Ersparnis von 90 % ist völlig illusorisch und blendet darüber hinaus entstehende Folgekosten durch Schwarzmarktrisiken aus.

Das BMG beziffert die durch die Streichung zu erzielenden Einsparungen auf rund 130 bis 180 Mio. Euro jährlich. Der BvCW hält diese Prognose für fehlerhaft. Bei GKV-Gesamtausgaben von ca. 200 Mio. Euro für alle Cannabisarzneimittel suggeriert die prognostizierte Einsparung eine nahezu vollständige Einstellung der Versorgung, was der medizinischen Realität widerspricht.

Mit einem Anteil von lediglich ca. 0,3 % am Gesamtentlastungsvolumen des Gesetzentwurfs steht die Maßnahme zudem in keinem angemessenen Verhältnis zu den damit provozierten Versorgungsrisiken.

3.6 Auswirkungen auf die Patientenversorgung

Die geplante Streichung der GKV-Erstattungsfähigkeit von Cannabisblüten ist keine abstrakte Sparmaßnahme, sondern trifft konkret Patientinnen und Patienten, die sich unter der seit 2017 bestehenden Rechtslage in eine ärztlich begleitete Therapie begeben haben. Der BvCW sieht erhebliche Versorgungsrisiken, die in der Gesetzesbegründung nicht adressiert werden.

Da laut SGB die Cannabistherapie ohnehin nur unter bestimmten Voraussetzungen und als Ultima-Ratio-Therapie nach dem Versagen zahlreicher Standardtherapien ärztlich verordnet und von den Kassen erstattet werden darf, sind von den geplanten Veränderungen ausschließlich schwerkranke Patientinnen und Patienten bzw. solche in einer palliativen Behandlung betroffen. Die Verlagerung dieser Patientengruppe auf das Selbstzahler-Modell ist angesichts der sozioökonomischen Realität vieler chronisch schwerkranker Patientinnen und Patienten häufig objektiv unmöglich. Für Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer schwerwiegenden Erkrankung oft lediglich über geringe Erwerbsminderungsrenten verfügen oder auf Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II oder XII angewiesen sind, stellen diese Kosten eine unüberwindbare Barriere dar. Der Wegfall der Erstattung bedeutet für diese Menschen häufig nicht den Wechsel zur Behandlung auf Selbstzahlerbasis, sondern ein erzwungenes Ausweichen auf erstattungsfähige Produkte, die weniger helfen, oder auf den Schwarzmarkt samt der damit verbundenen Gesundheitsrisiken. Im schlimmsten Fall

muss auf die eingeschlagene Therapie vollständig verzichtet werden, was zu einer massiven Verschlechterung der Lebensqualität der Betroffenen führen kann.

Ein pauschaler Ausschluss greift zudem unzulässig in die Therapiehoheit der Ärzte ein. Blüten sind insbesondere im Akutfall (z. B. Schmerzspitzen) aufgrund des sofortigen Wirkeintritts durch Inhalation unverzichtbar. Orale Zubereitungen müssen erst metabolisiert werden, was zu einem deutlich verzögerten Wirkeintritt (ca. 30 bis 90 Minuten) führt und die therapeutische Steuerbarkeit mindert. Laut Begleiterhebung berichten Patienten unter Blüthen Therapie zudem über selteneren Therapieabbruch und weniger Nebenwirkungen. Ein pauschaler Ausschluss der Blüten mindert diese therapeutische Flexibilität und greift direkt in die Therapiehoheit der behandelnden Ärzteschaft ein.

3.7 Wirtschaftliche Folgen und Investitionssicherheit

Medizinalcannabisblüten, die Patientinnen und Patienten, statt einer ärztlich begleiteten Versorgung mit Cannabis aus Apotheken, über den Schwarzmarkt oder Eigenanbau beziehen, gehen der Wertschöpfung in Anbau, Handel und Apotheken verloren.

Vor allem wurden in den vergangenen Jahren durch Unternehmen hohe Millionenbeträge in deutsche Anbaustätten und deren Erweiterung investiert. Damit wird nicht nur Wertschöpfung und Arbeitsplätze in Deutschland geschaffen, sondern auch ein signifikanter Beitrag zu auslandsunabhängigen Versorgung mit Arzneimitteln in Deutschland geschaffen. Damit wird das Ziel der Bundesregierung verfolgt, die pharmazeutische Produktion in Deutschland zu stärken. Diese Investitionen werden durch diesen Vorschlag gefährdet.

Die Vielzahl geplanter Änderungen an der Gesetzgebung bezogen auf cannabiodbasierte Arzneimittel beeinträchtigen zudem die Planung und damit die Investitionssicherheit der Unternehmen aus Anbau und Handel und die der Apotheken.

Volkswirtschaftlich kommen beim Ausweichen auf den Schwarzmarkt Folgekosten durch die dortigen Gesundheitsrisiken dazu, beim Ausweichen auf Opiate Kosten durch erhöhte Suchtrisiken.

4. Fazit

Der BvCW empfiehlt die ersatzlose Streichung der Änderung des § 31 Abs. 6 SGB V. Statt eines methodisch und rechtlich unzureichend begründeten Leistungsausschlusses fordert der Verband eine umfassende Evaluation der Versorgungswirklichkeit, die individuelle Therapieverläufe, Kostenfolgen und Versorgungsabbrüche vollständig abbildet.