

Betreff: Heimische Produktion, statt übermäßige Cannabis-Importe aus dem Ausland

[REDACTED]

Vor acht Jahren habe ich mit zwei Studienfreunden ein Unternehmen für die Herstellung von medizinischem Cannabis gegründet und in den vergangenen Jahren viele Höhen und Tiefen überstanden – von der Covid-Pandemie über die Energiekrise im Zuge des Ukrainekrieges bis nun zum Bruch der Ampel. Dabei ist unser Unternehmen DEMECAN eine deutsche Erfolgsgeschichte geworden. In den vergangenen Jahren haben wir am Standort Ebersbach (Sachsen) eine der modernsten phyto-pharmazeutischen Produktionsanlagen Europas aufgebaut. Als einziger deutscher Hersteller produzieren wir medizinisches Cannabis in pharmazeutischer Qualität „Made in Germany“ für zehntausende Patient:innen; insbesondere in der Neurologie, Onkologie und Palliativmedizin. Während viele Pharmaproduzenten ins Ausland abwandern, investieren wir weiter in den Standort Deutschland.

Doch der regulatorische Rahmen benachteiligt weiterhin die heimische Produktion. Allein 2024 wurden über 70 Tonnen medizinisches Cannabis nach Deutschland importiert – demgegenüber stehen nur rund 2,6 Tonnen inländischer Produktion.¹ Der Marktanteil deutscher Hersteller liegt damit im eigenen Land bei unter fünf Prozent, obwohl die heimische Produktion längst wettbewerbsfähig ist.

2017 betonte der damalige Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), dass Importe nur eine „Übergangsphase“ überbrücken sollen.² Doch acht Jahre später ist die heimische Produktion noch immer die Ausnahme und Importe sind zur Norm geworden. **Diesen Missstand betont der derzeitige „Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes“ zurecht.**³ Die angeregten Änderungen gehen jedoch am Problem vorbei.

¹ vgl. [BfArM](#), 2025

² u.a. [BMG](#), 2017

³ [BMG](#), 14.07.2025

1. Heimische Produktion durch Importquote gezielt stärken

Die Einführung einer verbindlichen Importquote wäre aus unserer Sicht der wirkungsvollste Hebel, um die inländische Produktion zu stabilisieren und langfristig wettbewerbsfähig aufzustellen. Eine solche Regelung hätte folgende Vorteile:

- **Weniger Kriminalität durch bessere Kontrolle:** Eine kontrollierte und nachvollziehbare Wertschöpfungskette innerhalb Deutschlands erschwert Umgehungs- und Missbrauchsstrukturen. Auch die Gewerkschaft der Polizei (GdP) spricht sich für mehr inländische Produktion aus, insbesondere zur Sicherstellung besserer Kontrollmöglichkeiten.⁴
- **Höhere Qualität:** Die Berichte über mangelhafte Importware („Ramschqualität“) nehmen zu.⁵ Inländische Hersteller erfüllen hingegen die international etablierten GMP-Standards. Die Qualitätskontrolle erfolgt standortnah und ist für Behörden jederzeit überprüfbar – inklusive funktionierender Track-and-Trace-Systeme.
- **Versorgungssicherheit:** Bei Arzneimitteln wie Fiebersäften, Schmerzmitteln oder Antibiotika fordert die Politik eine Rückverlagerung der Produktion nach Deutschland. Warum sollten bei medizinischem Cannabis nicht dieselben Maßstäbe gelten?

2. Wahlfreiheit bei der Behandlungsform erhalten

Dass künftig ein echter Arzt-Patienten-Kontakt für eine Verordnung erforderlich sein soll, halten wir für richtig. Die ausschließliche Verschreibung auf Basis von Fragebögen hat sich aus gutem Grund nicht bewährt. Gleichzeitig sollte es in der Hand der behandelnden Ärzt:innen bleiben, ob die Behandlung persönlich oder telemedizinisch erfolgt. Eine pauschale Einschränkung würde an der Realität vieler Praxen und Patient:innen vorbeigehen.

3. Kein Versandverbot

Ein generelles Versandhandelsverbot für Cannabisblüten würde Patient:innen mit eingeschränkter Mobilität oder ohne wohnortnahe Apotheke stark benachteiligen. Gerade diese Gruppen sind oft auf Cannabis als Therapie angewiesen. Andere verschreibungspflichtige Medikamente, wie z.B. Opioide oder Benzodiazepine, dürfen trotz deutlich höherem Missbrauchsrisiko weiterhin versendet und telemedizinisch verordnet werden. Eine Sonderregelung nur für Cannabis ist weder sachlich gerechtfertigt noch praktikabel. Sie würde bestehende Stigmatisierungen nur weiter verstärken.

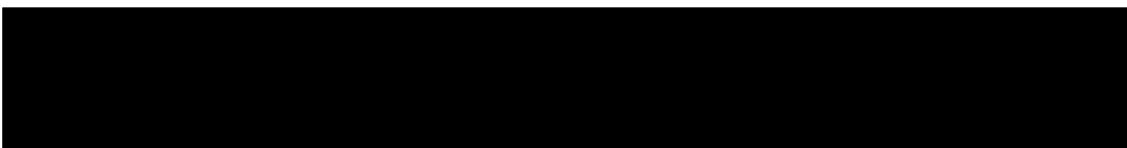
⁴vgl. [GdP](#), 2025

⁵ U.a. [apotheke adhoc](#), 29.07.2025

4. OTC-Zugang für Cannabis mit niedrigem THC-Gehalt

Für Cannabis mit niedrigem THC-Gehalt schlagen wir einen rezeptfreien, aber apothekenpflichtigen Zugang vor. Patient:innen würden diese Produkte selbst bezahlen, könnten sich dabei aber in der Apotheke fachkundig beraten lassen. Dieses Modell ist aus anderen Arzneimittelbereichen bekannt und hat sich bewährt. Produkte mit höherem THC-Gehalt bleiben selbstverständlich verschreibungspflichtig. Ärzt:innen entscheiden im Rahmen ihrer Therapiehoheit über den geeigneten Weg.

Als einziger deutscher Hersteller von medizinischem Cannabis unterscheidet sich unsere Position gegenüber der Position vieler Cannabisunternehmen. Wir haben DEMECAN 2017 mit einem approbierten Arzt als Geschäftsführer und mit Vertrauen auf das politische Bekenntnis zum heimischen Anbau gegründet.



Mit freundlichen Grüßen

