

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**20(14)154(23)**  
gel. VB zur öffent. Anh. am  
**06.11.2023 - Cannabis**  
**02.11.2023**



# **Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 01.11.2023**

**zum Entwurf  
eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit  
Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften –  
Cannabisgesetz (CanG)**

**GKV-Spitzenverband**  
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
Fax 030 206288-88  
politik@gkv-spitzenverband.de  
www.gkv-spitzenverband.de



## I. Stellungnahme

Der vorliegende Gesetzesentwurf eines Cannabisgesetzes verfolgt das Ziel, Anbau und Bezug von Cannabis in einem begrenzten Rahmen zu entkriminalisieren. Dabei wird auf einen Beitrag für einen verbesserten Gesundheitsschutz hingewiesen. Weiterhin sollen die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention sowie der Kinder- und Jugendschutz gestärkt und der illegale Markt für Cannabis eingedämmt werden.

Der GKV-Spitzenverband ist der Auffassung, dass die Frage, ob ein legaler Zugang zu Cannabis zum nichtmedizinischen Gebrauch erfolgen sollte, als gesamtgesellschaftliche Frage eine politische Entscheidung darstellt. Insofern nimmt der GKV-Spitzenverband keine Stellung zu dem übergeordneten Ziel des Gesetzentwurfs.

Gleichwohl ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes zu hinterfragen, ob weitgehende Lockerungen der Restriktionen – insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt des Kinder- und Jugendschutzes – geeignet sind, den Konsum von Cannabis einzudämmen, oder ob diese Lockerungen nicht sogar eine Ausweitung des Cannabiskonsums bedingen könnten. Hierauf weisen nicht zuletzt die Ergebnisse der Meta-Studie des Hamburger Instituts für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) hin, die das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragt hat. Demnach kommen die meisten untersuchten Studien zu dem Ergebnis, dass der Freizeitkonsum von Cannabis anstieg, wenn dieser zu Genusszwecken freigegeben wurde und damit eine höhere Verfügbarkeit vorlag.<sup>1</sup> Dabei ist auch zu beachten, dass diese Lockerungen hinsichtlich des Bezuges und Besitzes für Erwachsene trotz begleitender Maßnahmen zum Schutz der Jugendlichen eine konsumsteigernde Wirkung haben könnten.

Langfristiger Cannabiskonsum birgt ein Abhängigkeitsrisiko und ist in der wissenschaftlichen Forschung eng mit Angststörungen, Depressionen, Schizophrenien, Seh- und Sprachstörungen, Tachykardien und anderen Erkrankungen assoziiert. Weiterhin werden als Folge eines langfristigen Cannabiskonsums Veränderungen der Hirnfunktion diskutiert, die zu einer Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten führen können. Hinzu tritt der in Deutschland häufige Mischkonsum von Tabak, mit den bekannten langfristigen Folgen für die Gesundheit. Die Folgekosten dieser möglichen Konsequenzen eines langfristigen

---

<sup>1</sup> Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, April 2023, S. 26.

Cannabiskonsums entstehen größtenteils zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung. Insofern hätte eine Ausweitung des Cannabiskonsums Folgewirkungen sowohl für Konsumierende als auch für Beitragszahlende.

Aufgrund möglicher Schäden auf die Entwicklung Heranwachsender ist sicherzustellen, dass die vorgeschlagenen Regelungen zum Jugendschutz dafür geeignet sind, einem Cannabiskonsum von Kindern und Jugendlichen effektiv vorzubeugen. In diesem Kontext sei mit Nachdruck auf die Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland verwiesen, die das ISD im Auftrag des BMG erstellt hat. Darin kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass durch die Schaffung eines legalen Marktes die Chance besteht, den illegalen und gesundheitsschädlicheren Konsum zurückzudrängen. Gleichzeitig wächst aber ohne eine effektive Regulierung des legalen Marktes das Risiko, dass der Konsum bei Jugendlichen langfristig ansteigt.<sup>2</sup> Angesichts der bestehenden und zumindest teilweise langfristigen Gesundheitsrisiken für Jugendliche durch den Konsum von Cannabis unterstreicht der GKV-Spitzenverband die Notwendigkeit einer effektiven Regulierung mit Blick auf den Schutz von Jugendlichen. Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme mit Blick auf absehbare Probleme bei den vorgesehenen Kontrollmöglichkeiten der kinder- und jugendschutzrelevanten Regelungen vor einem strukturellen Vollzugsdefizit gewarnt.

### **Altersgrenze für legalen Cannabiskonsum**

Der Bezug von Cannabis durch privaten Eigenanbau oder durch Anbaugemeinschaften sowie die Weitergabe hieraus, sind ausweislich des vorliegenden Gesetzesentwurfs des Cannabisgesetzes an die Volljährigkeit der oder des Beziehenden geknüpft. Für Konsumierende in der Altersgruppe von 18 bis 25 Jahren sollte allerdings besonders berücksichtigt werden, dass die Verbreitung des Cannabiskonsums in dieser Altersgruppe im Vergleich zu allen anderen Alterskohorten am Höchsten ist und nach der Studie „Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland“ weiterhin ansteigt.<sup>3</sup>

Für den gesundheitlichen Schutz sieht der Gesetzesentwurf Einschränkungen für Heranwachsende im Alter von 18 bis zum vollendeten 21. Lebensjahr vor. Hierzu zählen insbesondere der Bezug einer monatlichen Höchstmenge von 30 Gramm mit einem maximalen THC-Gehalt von 10 Prozent (§ 19 Abs. 3 CanG) durch Anbauvereinigungen sowie der Widerruf der Anbauerlaubnis bei wiederholter Abgabe von Cannabis mit einem höheren

---

<sup>2</sup> Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Policy Paper: Effekte einer Cannabislegalisierung, April 2023, S. 4.

<sup>3</sup> Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Fact Sheet Cannabis, März 2023, [Faktenblatt Cannabis – dbdd](#), Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Juni 2022, S. 6, [Alkoholsurvey 2022 \(bzga.de\)](#).

THC-Gehalt oder bei Überschreiten der Höchstmengen bei der Abgabe an Heranwachsende (§ 15 Abs. 1 CanG). Außerdem besteht eine Hinweispflicht von Anbauvereinigungen auf mögliche neurologische und gesundheitliche Schäden bei einem Konsum von Cannabis im Alter von unter 25 Jahren (§ 21 Abs. 3 S. 2 CanG). Es bleibt jedoch fraglich, ob diese im Gesetzesentwurf spezifizierten Schutzmaßnahmen den Gesundheitsrisiken bei einem Konsum von unter 25-jährigen Personen ausreichend gerecht werden.

Nicht nur für Jugendliche, sondern auch für junge Erwachsene dieser Altersgruppe geht der Cannabiskonsum mit einem besonders hohen gesundheitlichen Risiko einher. Die Gehirnreifung ist bis zum 25. Lebensjahr nicht abgeschlossen, somit besteht ein hohes Risiko, dass mit dem Konsum irreversible strukturelle Veränderungen des Gehirns sowie kognitive Funktionsdefizite einhergehen.<sup>4</sup> Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) weist darauf hin, dass die vollständige Gehirnreifung erst im Alter von 25 Jahren erreicht sei. Entsprechend fordert sie eine Altersgrenze von nicht unter 21 Jahren.<sup>5</sup> Andere Experten empfehlen entsprechend der Gehirnreifung sogar eine höhere Altersgrenze von 25 Jahren.<sup>6</sup> Nicht zuletzt verweist der Gesetzesentwurf selbst im allgemeinen Teil der Begründung auf die Gesundheitsgefahren für junge Konsumierende. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss hat bei Festlegung des Leistungsanspruchs auf Medizinalcannabis darauf hingewiesen, dass die Abgabe wegen des Risikos irreversibler Schäden bis zum Alter von 25 Jahren (weitgehend) eingeschränkt bzw. einer besonderen Prüfung unterzogen werden muss. Auch um eine Kongruenz der Regelungen herzustellen, ergibt sich daher die Notwendigkeit zur Überprüfung der Altersgrenze für die Abgabe von Cannabis im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses.

### **Wahrnehmung von Präventionsaufgaben durch die gesetzliche Krankenversicherung**

Mit der geplanten faktischen Legalisierung des Cannabiskonsums durch Erwachsene ist durch deren Vorbildfunktion eine Verstärkung des Konsums auch bei Heranwachsenden zu befürchten. Daher ist die geplante Verstärkung von Aktivitäten zur Prävention und Beratung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und zur Risikominderung für heranwachsende Konsumierende durch das verpflichtende Angebot entsprechender

---

<sup>4</sup> Bodendieck, E., Co-Vorsitzender des Ausschusses „Sucht und Drogen“ der Bundesärztekammer, [„Durch den erhöhten Cannabiskonsum müssen wir auch mit einer Zunahme von Gesundheitsproblemen rechnen – Fragen und Antworten anlässlich des Weltdrogentags“ – Bundesärztekammer \(bundesaeztekammer.de\).](#)

<sup>5</sup> Positionspapier Cannabis-Legalisation: Prävention und Jugendschutz sind nicht verhandelbar, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), März 2022, [Positionspapier Cannabislegalisierung – Aktuelle Positionen 2022.](#)

<sup>6</sup> Klein, F., Cannabislegalisierung? Neurologe fordert: Cannabis erst ab 25 Jahren. DNP – Der Neurologe & Psychiater 23, S. 8-9 (2022), [Altersgrenze Cannabis: erst ab 25 Jahren.](#)

Frühinterventionsprogramme nach §§ 7 und 8 CanG folgerichtig. Die Verankerung der Suchtprävention in den Anbauvereinigungen (§ 23 CanG) ist ebenfalls sachgerecht. Allerdings bleibt es aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes fraglich, ob diese konsum einschränkende Maßnahmen angesichts der Gesundheitsrisiken als ausreichend zu betrachten sind.

Die GKV hat in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V eine unterstützende Funktion und bringt sich insbesondere in Schulen in die suchtpreventive Arbeit ein. Nach dem Präventionsbericht 2022 des GKV-Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienst Bund sind rund ein Drittel der von Krankenkassen unterstützten Projekte und Programme in den ca. 40.000 erreichten Lebenswelten thematisch auf die Prävention des Suchtmittelkonsums (meist in Kombination mit anderen Handlungsfeldern) bezogen.<sup>7</sup> Mit den für Gesundheitsförderung und Prävention gemäß § 20 Abs. 6 Satz 2 SGB V für diesen Bereich vorgesehenen Finanzmitteln (insgesamt ca. 172 Mio. Euro im Jahr 2023) werden neben der Suchtprävention Maßnahmen aus weiteren Handlungsfeldern gefördert.

Der Leitfadens Prävention, in dem die Handlungsfelder sowie Förder- und Ausschlusskriterien für die präventiven und gesundheitsfördernden Leistungen der Krankenkassen definiert sind, sieht dabei aber grundsätzlich nur eine zeitlich befristete Förderung im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe vor.<sup>8</sup> Eine Regelfinanzierung von auf Dauer angelegten Stellen, z. B. in Beratungseinrichtungen, ist explizit ausgeschlossen. Die Regelungen des Leitfadens folgen insoweit dem gesetzlichen Auftrag nach § 20a Abs. 1 Satz 2 SGB V, mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen zu fördern. Die GKV unterstützt demnach die für die Lebenswelten Verantwortlichen bei der Strukturbildung (Unterstützung von einrichtungsinternen Steuerungsgremien für die Gesundheitsförderung mit allen relevanten Stakeholdern) und Umsetzung von Präventionsmaßnahmen sowie die Fortbildung von Fachkräften und „peers“ in den Einrichtungen. Vor diesem Hintergrund weist der GKV-Spitzenverband darauf hin, dass die in der Begründung zu § 8 (Suchtprävention) formulierte Aussage, die „...langfristige Finanzierung dieser Maßnahmen [der Suchtprävention] kann auch über die gesetzlichen Krankenversicherungen gemäß § 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfolgen“, im Widerspruch zu den bestehenden gesetzlichen Grundlagen steht.

---

<sup>7</sup> GKV-Spitzenverband und Medizinischer Dienst Bund. Präventionsbericht 2022, S. 56 und 64.

<sup>8</sup> GKV-Spitzenverband, Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V in der Fassung vom 27. März 2023, S. 28 und S. 35.

Nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes sind der Bund sowie die Bundesländer in der Verantwortung, eine flächendeckende Verankerung der Cannabisprävention für Heranwachsende sicherzustellen. Der Bund könnte im Rahmen der Kultusministerkonferenz in Abstimmung mit der Gesundheitsministerkonferenz entsprechende Initiativen zur Verstärkung cannabispräventiver Maßnahmen in Schulen initiieren. Eine flächendeckende Verankerung der Suchtprävention bezogen auf Cannabis und andere suchterzeugende Substanzen ist Aufgabe der Länder, insbesondere durch Berücksichtigung dieses Themas in den Lehrplänen der allgemein- und berufsbildenden Schulen. Krankenkassen unterstützen diese Arbeiten im Rahmen ihrer oben dargestellten Möglichkeiten, können aber Erwartungen nach einer langfristigen oder sogar flächendeckenden Finanzierung nicht erfüllen.

### **Arzneimittelrechtliche Aspekte des Gesetzesentwurfs**

Mit dem Gesetzesentwurf ist auch ein Entlass von Cannabis, Cannabisprodukten, Tetrahydrocannabinolen und Dronabinol aus den Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) verbunden. Dies hat Konsequenzen für die Versorgung mit medizinischem Cannabis, Dronabinol und Nabilon nach § 31 Abs. 6 SGB V. So entfallen insbesondere die der Arzneimitteltherapiesicherheit dienenden besonderen Verschreibungsvoraussetzungen der persönlichen Untersuchung und der nicht anderweitigen therapeutischen Zweckerreichung nach § 13 Abs. 1 BtMG. Mit diesen Änderungen droht eine qualitative Verschlechterung der Therapie mit medizinischem Cannabis. Zudem entfällt der mit der Verschreibung auf BtM-Rezept verbundene höhere Fälschungsschutz. Dies birgt die Gefahr, dass häufiger mit in krimineller Absicht gefälschten Verordnungen zu rechnen ist. Neben den negativen gesundheitlichen Auswirkungen kann dies auch eine finanzielle Last für die Solidargemeinschaft zur Folge haben.

Außerdem bedarf es einer Klarstellung in Hinblick auf die Werbung für Cannabis zu medizinischen Zwecken. Durch den Entlass aus dem BtMG entfällt künftig das Verbot der Laienwerbung in § 14 Abs. 5 BtMG. Dieses ist an den Inhaltsstoff und nicht den Arzneimittelcharakter gebunden und erfasst daher alle Formen von Cannabis zu medizinischen Zwecken und Cannabis-Arzneimittel. Für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel mit Inhaltsstoffen aus Cannabis sativa gilt auch weiterhin nach § 10 Abs. 1 HWG ein Verbot der Laienwerbung. Für Rezeptur- (und Defektur-)Arzneimittel gilt nach aktueller Rechtsprechung dasselbe.<sup>9</sup> Offen ist indes, ob sich dies auch auf bloße Ausgangsstoffe für die Rezeptur oder Defektur erstreckt. Zudem gibt der GKV-

---

<sup>9</sup> OLG Stuttgart, Urt. v. 27.09.2018 – 2 U 41/18 = PharmR 2019, 127.

Spitzenverband zu bedenken, dass zugelassene Fertigarzneimittel mit Inhaltsstoffen aus Cannabis sativa im Rahmen der Fachkreiswerbung dem Verbot der Werbung außerhalb der Zulassung unterfallen, während diese Einschränkung der Fachkreiswerbung auf das zugelassene Anwendungsgebiet für – nicht zulassungspflichtige – Rezeptur- und Defekturarzneimittel sowie die hierfür eingesetzten Ausgangsstoffe nicht gilt.<sup>10</sup> Eine Werbung für medizinisches Cannabis in der Form von Rezeptur- und Defekturarzneimittel bzw. der hierfür eingesetzten Ausgangsstoffe für Anwendungsgebiete, für die sie nicht arzneimittelrechtlich zugelassen sind, sollte daher gesetzlich ausgeschlossen werden.

Der vorliegende Gesetzentwurf sollte schließlich auch zum Anlass genommen werden, die Leistungspflicht für Cannabis in Form von getrockneten Blüten im Rahmen des § 31 Abs. 6 SGB V zu überprüfen. Mit standardisierten Extrakten und Fertigarzneimitteln auf Basis von Cannabis stehen für den medizinischen Einsatz besser geeignete Optionen zur Verfügung. Es besteht daher keine Notwendigkeit für einen medizinischen Einsatz von Cannabis in Form getrockneter Blüten.

---

<sup>10</sup> BGH Urt. v. 09.02.2017 – I ZR 130/13 = PharmR 2017, 340.