

Antrag 96/I/2026**Jusos LDK****Der Landesparteitag möge beschließen:****Der Bundesparteitag möge beschließen:****Reform des MedCanG und KCanGs**

1 Im April 2024 traten das Konsumcannabisgesetz (KCanG)
2 und das Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) in Kraft,
3 wodurch Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz
4 (BtMG) entlassen wurde. Die Gesetzesänderung ermög-
5 lichte neben dem privaten Eigenanbau von bis zu drei
6 Pflanzen und der Mitgliedschaft in einem Cannabis Social
7 Club (CSC) auch die erleichterte ärztliche Verschreibung
8 von Cannabis auf einem regulären Rezept.
9 Diese Gesetzesänderung hat zur Folge, dass Privatper-
10 sonen unkontrolliertes Cannabis für den Freizeitkonsum
11 (KCan) entweder selbst anbauen oder über CSCs beziehen
12 können. Dabei erfolgt die Qualitätskontrolle von Canna-
13 bisblüten CSC-Produktion lediglich stichprobenartig. Eine
14 chargenspezifische Prüfung auf mikrobielle Kontamina-
15 tionen, Pestizid- oder Schwermetallbelastung ist für die
16 Abgabe innerhalb der CSCs derzeit nicht vorgesehen. Dies
17 hat ein erhöhtes gesundheitliches Risiko durch Pathogene
18 Keime für Cannabiskonsumenden zur Folge.
19 Medizinisches Cannabis (MedCan) kann seit der Geset-
20 zesänderung von Ärzt*innen erleichtert verschrieben wer-
21 den. MedCan unterliegen jedoch vor der Freigabe durch
22 pharmazeutische Hersteller einer umfassenden Quali-
23 tätskontrolle, einschließlich einer Keimreduktion sowie
24 einer Prüfung auf mikrobielle Verunreinigungen, Pestizid-
25 und Schwermetallrückstände und unterscheidet sich da-
26 hingehend von KCan. Auch eine Prüfung des Wirkstoffge-
27 haltes, welcher in nicht professionellem Anbau variieren
28 kann, und weitere Verunreinigungen durch Zugabe syn-
29 thetischer Cannabinoide wird bei CSC Produkten nicht ge-
30 prüft. Die bestehenden CSC sollen jedoch weiterhin als
31 Produktionsstätten in Deutschland genutzt werden und
32 als Rohstofflieferanten für die Pharmazeutische Industrie
33 fungieren.
34 Um MedCan in einer Apotheke zu erhalten, ist weiter-
35 hin eine ärztliche Verschreibung erforderlich. Dies hat zur
36 Entstehung zahlreicher dubioser Online-Plattformen ge-
37 führt, auf denen durch telemedizinische Fragebögen Re-
38 zepte für cannabisbasierte Arzneimittel ausgestellt wer-
39 den. Diese Praxis untergräbt die Notwendigkeit einer fun-
40 dierten ärztlichen Konsultation, da kein direktes Pati-
41 ent*innen – Ärzt*innen Gespräch inkl. Diagnose erfolgt.
42 Durch diese Entwicklung verliert die ärztliche Verschrei-
43 bung ihren medizinischen Mehrwert und reduziert sich
44 auf einen reinen bürokratischen Vorgang, der von einigen
45 Online-Anbietern finanziell ausgeschöpft wird. Das Wohl
46 der Patient*innen steht hierbei nicht im Vordergrund.
47 Apotheker*innen, die medizinische Cannabisblüten basie-

48 rend auf Online-Rezepten abgeben müssen, äußern seit
49 längerem Bedenken bezüglich dieser Praxis. Sie sehen sich
50 einem heilberuflichen Gewissenskonflikt ausgesetzt, da
51 die Verordnungspraxis fragwürdig erscheint und nicht im-
52 mer den pharmazeutischen Versorgungsansprüchen ge-
53 nügt. Zudem stellt die Vielfalt an Cannabispräparaten ei-
54 ne Herausforderung für die sachgerechte Beratung dar.
55 Bereits im Jahr 2023, vor der Cannabislegalisierung, wa-
56 ren über 222 verschiedene Produkte an Cannabisblüten
57 auf dem deutschen Arzneimittelmarkt dokumentiert.
58 Der Vorschlag der Empfehlungen der Ausschüsse zu Punkt
59 der 1059. Sitzung des Bundesrates am 21. November 2025
60 zum Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des
61 Medizinal-Cannabisgesetzes ist dabei nur in Teilen zu be-
62 grüßen.

63 Positiv bewerten wir insbesondere die Einbeziehung von
64 Cannabispräparaten in die Arzneimittelpreisverordnung
65 sowie die Verschärfung des Heilmittelwerbegesetzes.
66 Jedoch sind die verpflichtende persönliche ärztliche
67 Untersuchung, das vollständige Verbot von Online-
68 Verschreibungen sowie das Versandverbot von Cannabis-
69 produkten entschieden abzulehnen. Mit der Legalisierung
70 von Cannabis im Jahr 2024 wurde die Möglichkeit ge-
71 schaffen, Cannabis legal zu erwerben. Die geplanten,
72 nicht kommerziell ausgerichteten Cannabis Social Clubs
73 stellen für viele Freizeitkonsument*innen jedoch keine
74 ausreichende Alternative dar. Bis April 2025 wurden
75 lediglich 222 Vereine genehmigt. Der geschätzte Gesamt-
76 bedarf an Cannabis in Deutschland lag 2024 bei 670–
77 823 Tonnen, wovon weniger als 0,1 % durch Anbauvereine
78 gedeckt wurden.

79 Derzeit wird ein bedeutender Teil der legalen Cannabis-
80 versorgung über den Medizinalcannabis-Bereich abge-
81 deckt. Dies bestätigen die Zahlen des Imports von Canna-
82 bis nach Deutschland. So im ersten Halbjahr 2025 nahmen
83 die Importe im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um mehr
84 als 400 Prozent zu – von rund 19 auf rund 80 Tonnen.

85 Der Missbrauch ärztlicher Verschreibungen ist dabei zu
86 kritisieren und zu verhindern. Dennoch stellt Medizinal-
87 cannabis aus verbraucher-schutzpolitischer Sicht die si-
88 cherste Möglichkeit dar, die Bevölkerung flächendeckend
89 mit pharmazeutisch geprüften, qualitativ hochwertigen
90 Produkten zu versorgen.

91 Eine Erschwerung des Zugangs zu medizinischem Can-
92 nabis würde hingegen dazu führen, dass Konsument*in-
93 nen die Medizinalcannabis zu Freizeit-zwecken nutzen,
94 verstärkt in den unkontrollierten Eigenanbau oder zurück
95 auf den Schwarzmarkt ausweichen müssten. Aus diesen
96 Gründen ist die Empfehlungen der Ausschüsse abzuleh-
97 nen.

98 Angesichts der derzeitigen Problematik erscheint eine
99 Überführung von Cannabisblüten in den Bereich der re-
100 zeptfreien (OTC), verschreibungsfähigen Arzneimittel als

101 sinnvoll Lösung um Missbräulcihe Verschreibungen und
102 Verbraucherschutz zu befrieden. Dies würde den Zugang
103 zu standardisierten, geprüften Produkten für Patient*in-
104 nen und Konsument*innen erleichtern und zugleich die
105 Notwendigkeit fragwürdiger Online-Verschreibungen eli-
106 minieren.

107 Da jedoch nicht alle Apotheken über die notwendigen
108 Kenntnisse, Kapazitäten verfügen und zum Teil Ihren mo-
109 ralischen Status als Heilberufler infrage stellen, sollte für
110 die Abgabe von Cannabispräparaten eine spezialisierte
111 freiwillige Weiterbildung für Apotheker*innen angebo-
112 ten werden. Apotheken, die diese Qualifikation erwerben,
113 könnten den Verkauf von Cannabisblüten übernehmen,
114 während andere Apotheken von der Abgabepflicht ent-
115 bunden werden.

116 Darüber hinaus unterscheidet sich die Beratung zu Can-
117 nabisblüten grundlegend von der Beratung zu klassischen
118 Arzneimitteln wie beispielsweise Ibuprofen-Tabletten.
119 Aufgrund der komplexen organoleptischen Eigenschaften
120 der Cannabispflanze und der Begleitenden Wirkung durch
121 verschiedene Terpene der Pflanze ist eine vertiefte phar-
122 mazeutische Beratung am Arzneimittel erforderlich. Die-
123 se Beratung kann nur durch geschultes Apothekenperso-
124 nal vor Ort, und nicht durch den verschreibenden Arzt ge-
125 währleistet werden.

126 Diese Änderung würde nicht nur die Qualität der Pati-
127 ent*innen-Beratung verbessern, sondern auch eine Stär-
128 kung der Vor-Ort-Apotheken bewirken, dem fortschrei-
129 tenden Apothekensterben entgegenwirken und zusätz-
130 lich Hausärzte entlasten, welche durch den Vorgeschla-
131 genen Gesetzesentwurf mit einer zunehmenden Erstkon-
132 solidierung von Freizeitkonsumenten rechnen müssten.
133 Angesichts dieser Sachlage erscheint eine Einstufung als
134 OTC-Arzneimittel umso sinnvoller.

135

136 **Forderung:**

137

138 • Wir fordern, eine Reformierung der Legalisierung
139 von Cannabisblüten in ihrer jetzigen Form, insbe-
140 sondere eine bessere Kontrolle für Cannabis aus den
141 CSCs eine bessere Kontrolle der Bezugsmöglichkei-
142 ten zum eigenen Anbau von Cannabisblüten.

143

144 • Überführung von Cannabisblüten in den Bereich der
145 OTC-Arzneimittel, um eine sichere, kontrollierte und
146 standardisierte Abgabe zu gewährleisten.

147

148 • Wir fordern, vollumfängliche Umsetzung der 2. Sä-
149 ule des CanG um einen Absatz von Cannabisblüten
150 in Apotheken zu ermöglichen Implementierung ei-
151 ner spezialisierten Weiterbildung für Apothekerin-
152 nen und Apotheker, die an der Abgabe von Canna-
153 bisblüten interessiert sind, um eine qualifizierte Be-

- 154 ratung und Versorgung sicherzustellen.
155
156 • Freistellung von Apotheken, die sich nicht an der
157 spezialisierten Weiterbildung beteiligen möchten,
158 von der Pflicht zur Abgabe von Cannabisprodukten.
159
160 • Cannabisblüten, die im OTC verkauft werden, sollen
161 weiterhin nach den empfohlenen Akzeptanzkriteri-
162 en für die mikrobiologischen Qualität zur Einnah-
163 me (Ph.Eur.5.1.8 C) freigegeben werden, wohingegen
164 verordnungsfähige Cannabisblüten erst nach Er-
165 füllung mikrobiologischen Qualitätsstandards gem.
166 Ph.Eur.5.1.4 verkehrsfähig sind.