



Spitzenverband

# **Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 21.07.2023**

**zum Referentenentwurf  
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](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## I. Stellungnahme

Der vorliegende Referentenentwurf 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, eine gesamtgesellschaftliche politische Entscheidung darstellt. Insofern nimmt der GKV-Spitzenverband keine Stellung zu dem übergeordneten Ziel des Gesetzgebungsverfahrens.

Gleichwohl ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbands zu hinterfragen, ob weitgehende Lockerungen der Restriktionen – insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt des Kinder- und Jugendschutzes – wirklich 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. Die Studie kommt 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 Cannabiskonsums entstehen größtenteils zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

---

<sup>1</sup> Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Effects of legalizing cannabis, Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, April 2023, S. 21.

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.

### **Altersgrenze für legalen Cannabiskonsum**

Der Bezug von Cannabis durch privaten Eigenanbau oder durch Anbaugemeinschaften sowie  
die Weitergabe hieraus, sind ausweislich des vorliegenden Referentenentwurfs des  
Cannabisgesetzes an die Volljährigkeit 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 weiterhin ansteigt.<sup>3</sup>

Für den gesundheitlichen Schutz hält das Gesetz für Heranwachsende im Alter von 18 bis  
zum vollendeten 21. Lebensjahr Einschränkungen bereit. Hierzu zählen insbesondere der  
Bezug einer monatlichen Höchstmenge von 30 Gramm mit einem maximalen THC-Gehalt  
von 10 % (§ 19 Abs. 3 CanAnbauG) durch Anbauvereinigungen sowie der Widerruf der  
Anbauerlaubnis bei wiederholter Abgabe von Cannabis mit einem höheren THC-Gehalt oder  
bei Überschreiten der Höchstmengen bei der Abgabe an Heranwachsende (§ 15 Abs. 1  
CanAnbauG). 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 CanAnbauG). Es bleibt jedoch fraglich, ob diese im

---

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

<sup>3</sup> Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Fact Sheet Cannabis, März 2023, [Faktenblatt Cannabis – dbdd](#),  
Alkoholsurvey 2021, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Juni 2022, S. 6, [Alkoholsurvey 2022 \(bzga.de\)](#).

Referentenentwurf spezifizierten Schutzmaßnahmen den Gesundheitsrisiken bei einem Konsum von unter 25-jährigen Personen ausreichend gerecht werden.

Denn 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 Referentenentwurf selbst im allgemeinen Teil der Begründung auf die Gesundheitsgefahren für junge Konsumierende. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss hat aktuell in seiner Arzneimittel-Richtlinie bei Festlegung des Leistungsanspruchs auf Medizinalcannabis definiert, 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 Frühinterventionsprogramme nach §§ 7 und 8 CanAnbauG folgerichtig. Die Verankerung der Suchtprävention in den Anbauvereinigungen (§ 23 CanAnbauG) ist ebenfalls sachgerecht. Allerdings bleibt es aus Sicht des GKV–Spitzenverbandes fraglich, ob diese

---

<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–Legalisierung: 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.](#)

konsumeinschränkende 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 Suchtprevention Maßnahmen aus weiteren Handlungsfeldern gefördert.

Der Leitfaden 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 (Suchtprevention) formulierte Aussage, die „...langfristige Finanzierung dieser Maßnahmen [der Suchtprevention] kann auch über die gesetzlichen Krankenversicherungen gemäß § 20a SGB V erfolgen“, im Widerspruch zu den bestehenden gesetzlichen Grundlagen steht.

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

---

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

<sup>8</sup> GKV–Spitzenverband, Leitfaden 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.

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.

Die vorgesehene Ausweitung des Rauchverbots in Fahrzeugen in Gegenwart von Minderjährigen oder Schwangeren (Artikel 6 des Entwurfs zu § 1 des Bundesnichtraucherschutzgesetzes) ist aufgrund der besonderen Schutzbedürftigkeit dieser Personen in der Sache nachvollziehbar.

#### **Arzneimittelrechtliche Aspekte des Referentenentwurfs**

Mit dem Referentenentwurf 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.

Der vorliegende Gesetzentwurf sollte daher auch zum Anlass genommen werden, die Leistungspflicht für Cannabis in Form von getrockneten Blüten im Rahmen des § 31 Absatz 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.