

WÖCHENTLICHE AUSWAHL | 26. SEPTEMBER BIS 2. OKTOBER 2026

„Außergewöhnliche Behauptungen erfordern
außergewöhnliche Belege.“

Carl Sagan

Cannabis-Fachbrief

Ausgewählte Neuerscheinungen zu Therapie, Recht,
Versorgung und Qualitätssicherung

**Ralf Zocher**

Medizinjournalist und Sachverständiger

☎ +49 170 5221971

✉ ralf.zocher@googlemail.com

Daniel Peter Nauth

Medizinjournalist und Sachverständiger

☎ +49 15562 791390

✉ daniel.nauth@freenet.de

Zuerst lesen

RANG	THEMA	WARUM JETZT?
1	Geplante Korrektur der GKV-Vorrangregel	Für die deutsche Praxis derzeit am wichtigsten. Die Änderung ist angekündigt, aber noch nicht beschlossen.
2	Cannabiskonsum und Anästhetikadosierung	Große retrospektive Kohorte zur perioperativen Dosierung.
3	US-Registerdaten 2016-2024	Neue Zahlen zu Patienten, Verordnenden und registrierten Caregivern.
4	Staatliches Referenzlabor in Connecticut	Referenzlabor als Instrument staatlicher Qualitätskontrolle.

Das Wichtigste in Kürze

In dieser Woche erschien keine klinische Wirksamkeitsstudie, die eine Änderung der Therapieempfehlungen nahelegt. Relevant sind eine große Untersuchung zur Dosierung von Narkosemitteln, zwei neue US-Analysen zur Versorgung und eine angekündigte Korrektur der deutschen GKV-Regelung. Diese Korrektur ist noch nicht beschlossen und darf nicht wie geltendes Recht behandelt werden.

Recht

1 | Koalition will Cannabis-Vorrangregel präzisieren

Das Deutsche Ärzteblatt berichtete am 29. September über eine geplante Änderung: Der vorgeschaltete Versuch mit einem zugelassenen cannabishaltigen Fertigarzneimittel soll künftig ausdrücklich nur für den In-Label-Use gelten. Auch die feste Dauer von sechs Monaten soll entfallen. Eine Anhörung im Gesundheitsausschuss war für den 7. Oktober angekündigt.

Die Änderung würde den Auslegungstreit zwischen KBV und GKV-Spitzenverband entschärfen. Bei Off-Label-Konstellationen bliebe die Wahl der Therapie stärker im ärztlichen Ermessen.

Bis ein Gesetz beschlossen und in Kraft getreten ist, gilt § 31 Abs. 6 SGB V in seiner jetzigen Fassung. Anträge und Therapieentscheidungen sollten daher nicht allein auf die angekündigte Änderung gestützt werden.

Status/Evidenz: belastbares politisches Signal, aber kein verabschiedeter Normtext. Interessenkonflikte: keine wissenschaftliche Studie; Quelle ist ein redaktioneller Bericht unter Berufung auf Koalitionskreise. Grenze: Wortlaut, Änderungsantrag und Inkrafttreten waren am Stichtag nicht amtlich veröffentlicht.

Direktquelle: Deutsches Ärzteblatt, 29.09.2026

Therapie und Sicherheit

2 | Anästhesiedosen bei Cannabisnutzung: Effekt kleiner als oft behauptet

Die retrospektive Kohortenstudie umfasst 341.199 Erwachsene. Medizinische und nichtmedizinische Cannabisnutzung waren mit geringfügig höheren Dosen von Propofol und volatilen Anästhetika verbunden. Bei medizinischer Nutzung lag die adjustierte Propofol-Differenz bei +2,87 µg/kg/min, bei volatilen Anästhetika bei +0,02 altersadjustierten MAC.

Die Unterschiede fallen kleiner aus als in mehreren früheren Veröffentlichungen. Eine pauschale Erhöhung der Dosierung lässt sich daraus nicht ableiten.

Präoperativ sollten Art, Häufigkeit und letzte Einnahme erfragt werden. Die Dosierung richtet sich weiterhin nach Wirkung und Monitoring.

Evidenzniveau: niedrig bis moderat für eine Assoziation; keine Kausalität. Finanzierung: institutionell/abteilungsintern. Interessenkonflikte: ein Autor ist Mitglied des Associate Editorial Board; außerdem offengelegte Drittmittel/Honorare, übrige Autoren ohne Konflikte. Grenzen: retrospektiv, ein Zentrum, Exposition aus Routinedaten; klinische Relevanz der kleinen Effekte unklar.

Originalarbeit: British Journal of Anaesthesia, online 29.09.2026

Versorgung

3 | Zwei US-Analysen kartieren Patienten, Verordnende und Caregiver

Die Zahl registrierter Patientinnen und Patienten stieg von rund 747.000 im Jahr 2016 auf 3,9 Millionen im Jahr 2024; seit 2022 flacht das Wachstum ab. Chronischer Schmerz bleibt der häufigste Registrierungsgrund, während PTSD und Angst zunehmen. Eine zweite Analyse nennt mehr als 35.000 autorisierende Kliniker und knapp 110.000 registrierte Caregiver.

Die Register spiegeln Regulierung und Zugang. Zugleich wächst die Nutzung bei Indikationen mit schwächeren Wirksamkeitsnachweisen.

Registerzahlen belegen keinen Behandlungserfolg. Für Deutschland müssen Versorgungsrealität, formale Berechtigung und evidenzbasierte Indikation getrennt betrachtet werden.

Evidenzniveau: moderat für deskriptive Versorgungstrends, keine Therapieeffekte. Interessenkonflikte/Finanzierung: vollständige Angaben im zugänglichen Kurztext nicht ausgewiesen; vor redaktioneller Verwendung im Volltext prüfen. Grenzen: heterogene Staatsregister, fehlende Daten, ökologische Analyse, keine individuellen Einnahme- oder Outcome-Daten; nur eingeschränkt auf Deutschland übertragbar.

[Originalarbeit 1: Registrierungen und Gründe, Annals of Internal Medicine, 29.09.2026](#)

[Originalarbeit 2: Kliniker und Caregiver, Annals of Internal Medicine, 29.09.2026](#)

Qualitätssicherung

4 | Connecticut baut unabhängiges Cannabis-Referenzlabor aus

Das Connecticut Agricultural Experiment Station erweitert seine Funktion als staatliches Referenzlabor. Es kontrolliert private Labore, bearbeitet Beschwerdeproben und untersucht auf Lösemittel sowie mikrobiologische Verunreinigungen wie Schimmel, Aspergillus, E. coli, Salmonella und Listeria.

Private Labore übernehmen die Routinefreigabe; das staatliche Labor prüft Ergebnisse nach und unterstützt die Aufsicht. So entsteht eine unabhängige Kontrollinstanz für Methodenvergleich und Produktsicherheit.

Für Deutschland sind standardisierte Kontrollproben, dokumentierte Probenwege, regelmäßige Audits und eine behördlich koordinierte Beschwerdeanalytik von Interesse.

Evidenzniveau: regulatorische Implementierungsinformation, keine Outcome-Studie. Interessenkonflikte: journalistischer Bericht über staatliche Stellen; keine produktbezogene Finanzierung erkennbar. Grenzen: keine veröffentlichten Validierungsdaten oder Ringversuchsergebnisse; US-Regelwerk nicht unmittelbar übertragbar.

[Bericht mit Behördenangaben: CT Insider, 26.09.2026](#)

[Hintergrund/amtliche Laborinformation: CAES Technical Bulletin 42](#)

Zur Auswahl: Keine weitere deutschsprachige Primärquelle oder klinische Wirksamkeitsstudie erfüllte in dieser Woche die Kriterien für eine Aufnahme. Ältere Reviews, Unternehmensmeldungen und Registereinträge ohne Ergebnisse blieben unberücksichtigt.

Stand: 2. Oktober 2026. Die juristische Einordnung ersetzt keine Rechtsberatung; die klinische Einordnung ersetzt keine patientenbezogene Therapieentscheidung.

Beitrag der Woche

Cannabis auf Rezept: Klarheit für die Erstverordnung

Wer auf eine Cannabistherapie angewiesen ist, braucht nachvollziehbare Entscheidungen. Dazu gehört Klarheit darüber, welche Voraussetzungen bei der ersten Verordnung gelten.

Die KBV legt den Vorrang zugelassener Fertigarzneimittel seit August auch außerhalb ihrer zugelassenen Anwendungsgebiete aus. Der Gesetzestext sieht einen sechsmonatigen Therapieversuch vor. Nach dem Bericht des Deutschen Ärzteblatts vom 29. September will die Koalition nun nachbessern: Der verpflichtende Versuch soll auf die zugelassene Anwendung begrenzt werden; die feste Dauer soll entfallen.

Das wäre eine wichtige Klärung für die Verordnungspraxis. Am Stichtag dieser Ausgabe bleibt sie eine Ankündigung. Entscheidend ist, was beschlossen wird und wann es gilt. Ärzte sollten ihre Therapieentscheidung sorgfältig dokumentieren. Patienten brauchen verständliche Auskünfte darüber, welche Möglichkeiten ihre konkrete Situation bietet.

Lesetipp



Betäubungsmittelrecht und Umgang mit Cannabis

Autoren: Patzak/Bohnen

6. Auflage 2025

C.H. Beck Verlag, München

300 Seiten, kartoniert

ISBN 978-3-406-82843-0

[Buchinformationen bei beck-shop.de](https://www.buchinformationen.bei-beck-shop.de) · Cover: C.H.BECK / Soldan

Nächste Ausgabe

Bis kommenden Freitag beobachten wir drei Punkte: Wird der angekündigte Änderungsantrag zur GKV-Regel veröffentlicht? Folgen weitere sozialgerichtliche Entscheidungen zur Blütenversorgung? Und erscheinen neue klinische Daten, die für die Praxis tragen?

Der nächste Cannabis-Fachbrief erscheint am 9. Oktober 2026.

Quellen: [Deutsches Ärzteblatt, 29.09.2026](#) · [KBV, 20.08.2026](#) · [§ 31 Abs. 6 SGB V](#). Einordnung: politische Ankündigung, kein Wirksamkeitsnachweis; keine produktbezogene Finanzierung aus den Quellen erkennbar.