14-TÄGIGE AUSWAHL | 3. BIS 16. OKTOBER 2026

„Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen."

Rudolf Virchow

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	**Cannabis-Vorrangregel liegt amtlich vor**	Die Ausschussempfehlung klärt Indikation und Dauer – lässt beim Bestandsschutz aber eine wichtige juristische Nahtstelle offen.
2	**Bestandsschutz in der Versorgung**	Eine neue Stellungnahme legt offen, wo Gesetzestext, Begründung und Versorgungsalltag noch nicht sauber zusammenpassen.
3	**Qualitätsprüfung von Cannabisölen**	Zwei Spektroskopieverfahren zeigen, wie sich CBD-Gehalt und synthetische Zusätze schneller prüfen lassen könnten.

Das Wichtigste in Kürze

Die wichtigste Nachricht dieser Ausgabe kommt aus dem Bundestag: Die umstrittene Vorrangregel für Cannabis-Fertigarzneimittel soll enger gefasst werden. Entscheidend sind nun die genaue Formulierung, der Schutz laufender Therapien und die spätere Umsetzung durch Kassen und Selbstverwaltung. Ergänzend zeigt eine neue Laborstudie, wie Cannabisöle schneller auf CBD-Gehalt und synthetische Zusätze geprüft werden könnten.

Recht

1 | Aus der Ankündigung wird ein konkreter Gesetzestext

Am 14. Oktober hat der Gesundheitsausschuss seine Beschlussempfehlung zur Notfallreform vorgelegt. Darin steht nun der entscheidende Satz: Ein Therapieversuch mit einem cannabishaltigen Fertigarzneimittel soll nur verlangt werden, wenn für die jeweilige Indikation ein solches Arzneimittel zugelassen ist. Die starre Dauer von sechs Monaten verschwindet; wie lange der Versuch medizinisch sinnvoll ist, soll wieder der behandelnde Arzt beurteilen.

Für bestehende Therapien enthält die Begründung eine klare Aussage: Der Vorrang soll nicht für Patienten gelten, die für ihre aktuelle Indikation bereits ein cannabishaltiges Arzneimittel erhalten. Im eigentlichen Änderungssatz steht diese Ausnahme jedoch nicht. Genau diese Differenz zwischen Normtext und Begründung verdient Aufmerksamkeit – in Begutachtungen, Anträgen und der späteren Umsetzung durch Kassen und Selbstverwaltung.

Praktisch heißt das noch nicht: Die neue Regel gilt. Am Redaktionsschluss lag eine Ausschussempfehlung vor, kein verkündetes Gesetz. Wer heute entscheidet, muss geltendes Recht und den Stand des Gesetzgebungsverfahrens sauber auseinanderhalten.

Status: amtliche Beschlussempfehlung, noch nicht in Kraft. Interessenkonflikte: parlamentarische Primärquelle, keine Studienfinanzierung. Grenze: Die endgültige Fassung, Verkündung und das Inkrafttreten standen am 16.10.2026, 8 Uhr, noch aus.

Originalquelle: Deutscher Bundestag, Drucksache 21/8629, 14.10.2026

Therapie und Sicherheit

Keine neue Studie mit unmittelbarer Praxisfolge

Im Berichtszeitraum erschien keine klinische Originalarbeit zu medizinischem Cannabis, die eine Änderung der Therapieempfehlungen rechtfertigt. Das ist keine Leerstelle, die gefüllt werden muss. Es ist eine wichtige Nachricht: Wo belastbare neue Daten fehlen, sollten Erfahrung und Hoffnung nicht als gesicherte Wirksamkeit ausgegeben werden.

Für die Behandlung bleiben deshalb die individuelle Indikation, eine nachvollziehbare Zielvereinbarung und die regelmäßige Prüfung von Nutzen, Verträglichkeit und Alltagstauglichkeit entscheidend.

Versorgung

2 | Bestandsschutz gehört dorthin, wo er trägt

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie fordert, den Schutz stabil behandelter Patienten nicht nur in die Begründung, sondern ins Gesetz zu schreiben. Ein Fertigarzneimittel müsse zudem geeignet, verfügbar und verträglich sein; Kontraindikationen, Wechselwirkungen und individuelle Gründe dürften einen bloß formalen Therapieversuch ausschließen.

Das ist keine neutrale Begutachtung. Trotzdem trifft die Stellungnahme eine reale Versorgungssorge: Eine gut eingestellte Therapie darf nicht allein wegen einer neuen Reihenfolge ins Wanken geraten. Indikation, Verlauf, Verträglichkeit und Gründe gegen eine Umstellung sollten besonders sorgfältig dokumentiert werden.

Evidenzniveau: Verbandsstellungnahme, keine Wirksamkeitsstudie. Interessenlage: Der BPI vertritt pharmazeutische Unternehmen. Grenze: Verbandsforderungen sind weder geltendes noch beschlossenes Recht.

Primärquelle: BPI-Stellungnahme, Ausschussdrucksache 21(14)108(2), 05.10.2026

Qualitätssicherung

3 | Schnellere Kontrolle von CBD-Gehalt und synthetischen Zusätzen

Eine Laborstudie kombinierte UV-Vis- und Infrarotspektroskopie mit multivariater Auswertung. Von 16 kommerziellen Ölen lagen nur 31,2 Prozent innerhalb von ±10 Prozent zur deklarierten CBD-Konzentration. Auch Proben mit MDMB-4en-PINACA ließen sich deutlicher trennen.

Standardgeräte, wenig Probenvorbereitung und schnelle Ergebnisse wären für Screenings attraktiv. Aber 16 Produkte sind kein Marktbericht. Nötig sind externe Validierung, definierte Nachweisgrenzen und Ringversuche.

Evidenzniveau: explorative Methodenstudie. Finanzierung/Interessenkonflikte: in der PubMed-Kurzfassung nicht ausgewiesen. Grenzen: kleine Stichprobe; keine Aussage über den deutschen Markt.

Originalarbeit: Spectrochimica Acta Part A, 09.10.2026

Zur Auswahl: Keine deutsche klinische Originalarbeit im Zeitraum trägt eine Änderung der Therapieempfehlungen. Präklinische Arbeiten, Meinungsbeiträge und Registereinträge ohne Ergebnisse blieben außen vor.

Stand: 16. Oktober 2026, 8 Uhr. Keine Rechtsberatung und keine patientenbezogene Therapieempfehlung.

Beitrag der Ausgabe

Der Mann, der den Zahlen das Sprechen beibringt

Ein Porträt über Bertan Türemis und das Projekt mechoulam.de



Illustration: zur Verfügung gestellt

Man muss verstehen, wie diese Branche tickt. Ein Haufen Papiere, trocken wie Eifeler Schiefer, bei denen jedem normalen Menschen nach drei Zeilen der Schädel brummt. Aber nicht ihm.

Bertan Türemis ist Neurobiologe, acht Jahre Life Sciences auf dem Buckel. Ein Sturkopf, der hinschaut, wo andere wegnicken.

Sein ganzes Herzblut steckt in einem Projekt: mechoulam.de.

Benannt nach Raphael Mechoulam, dem Urvater der Cannabinoid-Forschung. Türemis hat die Plattform im Alleingang hochgezogen. Kein Fremdkapital, kein Geldgeber im Hintergrund, kein einziges lästiges Werbebanner. Ein kompromisslos unabhängiges Nachschlagewerk für Ärzte und Apotheker, die keine Werbesprüche wollen, sondern harten Stoff.

1.165 Studien zu 52 Indikationen hat Türemis dafür durchgeackert, zerlegt und auf den Punkt bewertet. Wochenlange Kleinarbeit im Studiendschungel. Es geht um die nackte Evidenz: Was kann medizinisches Cannabis wirklich – und wo verkaufen die Leute nur heiße Luft? Das schlägt Wellen: PRophy Award 2025 Shortlist, Top 4 in Medical Education gegen knapp fünfzig Mitbewerber.

mechoulam.de zeigt, wie Türemis tickt. Und wer ihn heute für Mandate bucht, um medizinische Texte zu prüfen oder neu aufzusetzen, bekommt genau diese Haltung. Doch Türemis zieht klare Grenzen: keine Kundeninhalte auf seinem eigenen Kanal, keine Indikation ohne wasserdichte Studienlage und keine Publikumswerbung für rezeptpflichtiges Zeug. Punkt.

Kein Flatus vocis. Nur Fakten, die sprechen.

Angaben zum Projekt und zur Auszeichnung: mechoulam.de / Bertan Türemis.

Nächste Ausgabe

Bis zum 30. Oktober beobachten wir drei Fragen: Wird die neue Vorrangregel im Bundestag und Bundesrat unverändert beschlossen? Bleibt der Schutz laufender Therapien nur in der Begründung? Und wie übersetzen KBV und Krankenkassen die neue Regel in die Versorgungspraxis?

Der nächste Cannabis-Fachbrief erscheint am 30. Oktober 2026.

Quellen: Deutscher Bundestag, Drs. 21/8629, 14.10.2026 · BPI, 05.10.2026 · Spectrochimica Acta A, 09.10.2026.
Einordnung: Gesetzgebungsstand und wissenschaftliche Evidenz wurden getrennt bewertet; Verbandsinteressen und methodische Grenzen sind im Text gekennzeichnet.