14-TÄGIGE AUSWAHL | 17. BIS 30. OKTOBER 2026

„Es ist nicht genug, zu wissen, man muß auch anwenden; es ist nicht genug, zu wollen, man muß auch tun.“

Johann Wolfgang von Goethe

Cannabis Fachbrief

Therapie, Recht, Versorgung und Qualitätssicherung
Schwerpunkt dieser Ausgabe · Recht und verlässliche Versorgung

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	**Blütenversorgung vor Gericht**	Was die Nichtannahme in Karlsruhe bedeutet und warum Altgenehmigungen unterschiedlich beurteilt werden.
2	**Akute THC Wirkungen**	Kontrollierte Studie vom 29. Oktober zu Konsumhäufigkeit, Geschlecht und akuten Reaktionen.
3	**Akzeptanz und Stigma**	Hintergrund vom 29. September. Zwei Befragungen werfen Fragen zur Kommunikation in der Versorgung auf.

Das Wichtigste in Kürze

Der Streit um Cannabisblüten auf Kassenrezept geht weiter. Die Entscheidung aus Karlsruhe klärt die Verfassungsmäßigkeit des Ausschlusses nicht; im Eilrechtsschutz unterscheiden sich die Bewertungen bestehender Genehmigungen. Dazu kommen neue Daten zu akuten THC Wirkungen, ein Hintergrund zur Stigmatisierung und ein Hintergrund zu Telemedizin und Versand. Den parlamentarischen Stand berichtigen wir gegenüber der letzten Ausgabe.

Therapie und Sicherheit

1 | Gleiche THC Stärke, unterschiedliche Reaktionen

Eine am 29. Oktober 2026 veröffentlichte Studie von Lake und Kollegen untersucht akute Cannabiswirkungen bei 44 gesunden Erwachsenen, darunter 22 Frauen. Im randomisierten, doppelblinden Versuch erhielten sie gerauchtes Cannabis mit 0, 4 oder 10 Prozent THC. Verglichen wurden auch häufigerer und gelegentlicher Konsum.

Die Befunde widersprechen der einfachen Annahme, Frauen reagierten grundsätzlich empfindlicher. Gelegentlich konsumierende Männer berichteten teils stärkere unangenehme und beeinträchtigende Wirkungen. Mehrere Untergruppenbefunde beruhen allerdings auf explorativen Auswertungen.

Für die Praxis · Die Konsumvorgeschichte gehört in die Anamnese. Die kleine Akutstudie begründet weder eine Dosierregel nach Geschlecht noch eine Aussage zur Wirksamkeit bei Kranken oder zur Fahreignung. Gerauchtes Cannabis ist zudem nicht mit einer standardisierten oralen Medikation gleichzusetzen.

Evidenz · Kontrollierter Crossoverversuch; begrenzte Übertragbarkeit. Finanzierung · Vorwiegend öffentliche US Forschungsgelder und Stiftung. Interessen · Einzelne Autoren nennen außerhalb dieser Arbeit Sachleistungen aus der Cannabisbranche, Unternehmensgründung oder Beteiligungs- und Beratungstätigkeit.

Lake S et al. · Neuropsychopharmacology · 29.10.2026 · DOI 10.1038/s41386-026-02571-3

Recht

Deutschland · Beschlossen und geltend bleiben zwei Schritte

Nachtrag zur Ausgabe vom 16. Oktober · Der Bundestag hatte die Notfallreform einschließlich der Änderungen zur Cannabisversorgung bereits am 15. Oktober 2026 in Ausschussfassung angenommen. Unsere damalige Angabe, es liege erst eine Ausschussempfehlung vor, war insoweit unzutreffend.

Die beschlossene Korrektur beschränkt den vorgeschalteten Fertigarzneimittelversuch auf zugelassene Indikationen und streicht die feste Dauer. Im am 30. Oktober abrufbaren § 31 Absatz 6 SGB V steht jedoch weiterhin der sechsmonatige Versuch. Die KBV nennt den zweiten Bundesratsdurchgang voraussichtlich für den 20. November; ein Inkrafttreten ist dort noch nicht angegeben.

Praktische Bedeutung · In Stellungnahmen und Verordnungsfragen müssen Normfassung, Beschluss und Inkrafttreten jeweils datiert werden. Der neue Wortlaut sollte noch nicht als geltendes Recht bezeichnet werden.

Status · Überprüfung eines bekannten Vorgangs, keine neue klinische Evidenz. Quellen vom 15.10.2026 beziehungsweise laufend gepflegte Rechts- und Verfahrensseiten, geprüft am 30.10.2026. Amtliche Texte; KBV als Interessenvertretung der Vertragsärzte.

Bundestag · Beschluss vom 15.10.2026

Beschlossene Ausschussfassung · Drs. 21/8629, 14.10.2026

§ 31 Absatz 6 SGB V · derzeit abrufbare Fassung

KBV · Verfahrensübersicht zur Notfallreform

Rechtsprechung

Cannabisblüten auf Kassenrezept · Der Streit geht weiter

Die 3. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts nahm am 15. September 2026 die Beschwerde 1 BvR 2348/26 nicht an. Unmittelbare Betroffenheit und die Voraussetzungen der Subsidiarität waren nicht ausreichend dargelegt. Zunächst ist fachgerichtlicher Rechtsschutz zu suchen. Ob der Blütenausschluss verfassungsgemäß ist, wurde damit nicht in der Sache entschieden.

Altgenehmigungen · Das SG Landshut stellte am 8. September 2026 die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen eine Aufhebung fest (S 16 KR 271/26 ER). Daraus leitete es die vorläufig fortbestehende Versorgungsposition ab; zusätzliche Versorgungs- und Erstattungsanträge blieben erfolglos. Das LSG Hamburg verneinte dagegen am 4. September 2026 trotz aufschiebender Wirkung einen weiteren Blütenanspruch (L 1 KR 84/26 B ER).

Für die fachliche Arbeit · Aufschiebende Wirkung und Leistungsanspruch müssen getrennt geprüft werden. Entscheidend sind auch Genehmigungsinhalt, Aufhebungsbescheid und Verfahrensstand. Die Beschlüsse betreffen Einzelfälle im Eilrechtsschutz, keine allgemeine Bestandsgarantie.

Quellenstatus · Rechtsprechungsrückblick, geprüft am 30.10.2026. Beschlusstexte; keine klinische Evidenz. Erstveröffentlichungsdaten nicht durchgängig gesichert.

BVerfG · 15.09.2026 · SG Landshut · 08.09.2026 · LSG Hamburg · 04.09.2026

Versorgung

Akzeptiert und trotzdem verschwiegen

Hintergrund vom 29. September 2026 · Der MedCan Trend-Report stellt 7.033 befragte MCOS-Patienten einer YouGov-Bevölkerungsbefragung mit 2.084 Teilnehmern gegenüber. Laut Unternehmensmitteilung wünschen 75,1 Prozent der Bevölkerungsstichprobe die gesellschaftliche Gleichbehandlung mit anderen rezeptpflichtigen Medikamenten. Unter den befragten Patienten fühlen sich 74 Prozent stigmatisiert; 64 Prozent informieren ihre Hausarztpraxis nicht über die Therapie.

Eine vollständige Medikamentenanamnese braucht ein offenes Gespräch ohne Vorverurteilung.

Evidenz und Interessen · Zwei getrennte Onlinebefragungen, keine Wirksamkeitsstudie. Nur die YouGov-Erhebung wird als bevölkerungsrepräsentativ beschrieben. Die Patientendaten beruhen auf Selbstauskünften einer ausgewählten Nutzergruppe. Herausgeber MCOS ist selbst Marktteilnehmer; die Mitteilung ist Unternehmenskommunikation. Aus den Daten lässt sich kein ursächlicher Behandlungseffekt ableiten.

MCOS · Originalmitteilung mit Methodenangaben · 29.09.2026

Telemedizin und Versand

Entwurf vom 3. Dezember 2025 · BT-Drs. 21/3061 sieht für Blüten einen persönlichen Arztkontakt in Praxis oder Hausbesuch vor. Folgeverschreibungen ohne erneuten Präsenzkontakt wären unter bestimmten Voraussetzungen innerhalb von vier Quartalen möglich. Der Blütenversand soll entfallen; Apothekenbotendienste sollen bleiben.

Prüfstand 30.10.2026 · Gesetzesvorschlag, kein belegter neuer Abschluss; hier als Entwurf, nicht als geltendes Recht dargestellt.

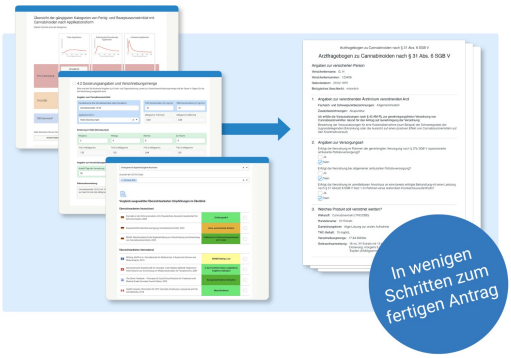
Originalentwurf · 03.12.2025 · Bundestag · Anhörung am 14.01.2026

Beitrag der Ausgabe

Verantwortung endet nicht mit dem Rezept

Ob eine Behandlung hilft, zeigt sich im Verlauf. Wer kennt die Vorgeschichte? Wer nimmt Nebenwirkungen auf? Wer reagiert, wenn die Therapie nicht trägt? Diese Arbeit braucht Zeit und verlässliche Abläufe. Auch ein Analysenzertifikat wird erst aussagekräftig, wenn Probenahme, Prüfumfang und der Umgang mit auffälligen Befunden nachvollziehbar sind.

Aus der Praxis · Copeia



Stellen Sie sich kurz diesen Moment vor: Sie sitzen in Ihrer Praxis, der Schreibtisch versinkt unter Formularen, der Kaffee ist längst kalt, und draußen wartet bereits die nächste extrem komplexe Leidensgeschichte. Sie spüren den Druck, Sie wollen einfach nur helfen – doch stattdessen zieht Sie ein undurchdringlicher Bürokratiedschungel immer tiefer hinab. Ein vertrautes Gefühl, oder? Aber was wäre, wenn genau jetzt der Wendepunkt kommt? Was wäre, wenn Sie diese bürokratische Last mit einem einzigen Klick komplett von Ihren Schultern abstreifen könnten?

Copeia unterstützt die strukturierte Antragstellung.

Genau hier schlägt die Stunde von Copeia.

Copeia ist nicht bloß eine Software – es ist Ihre digitale Überlebenshilfe und ein echter Befreiungsschlag für den Praxisalltag. Eine Plattform, die das hochkomplexe Thema der medizinischen Cannabistherapie (CAM) endlich glasklar, sicher und mühelos beherrschbar macht. Bundesweit praxiserprobt, in Fachpublikationen wissenschaftlich validiert und dank starker Partner für Sie als medizinisches Fachpersonal absolut kostenfrei! Verstehen Sie? Hier geht es nicht um Hokuspokus, sondern um evidenzbasierte Spitzenmedizin, pharmazeutische Souveränität und maximale Gerechtigkeit für Ihre Patienten.

Erinnern Sie sich an den zermürbenden Kampf um Anträge auf Kostenübernahme bei den gesetzlichen Krankenkassen (GKV)? Schluss damit! Copeia nimmt Sie an die Hand und führt Sie elegant durch jeden einzelnen Schritt:

• Der GKV-Check:CAM – Ihre sofortige Klarheit: In Sekundenschnelle prüfen Sie präzise alle Voraussetzungen nach § 31 Abs. 6 SGB V sowie der Arzneimittelrichtlinie. Sie sehen auf einen Blick die evidenzbasierte Studienlage, vergleichen Tagestherapiekosten auf den Cent genau und wissen augenblicklich: Direkt verordnen oder Antrag stellen?

Copeia · Fortsetzung

• Der GKV-Arztfragebogen:CAM – Ihr prüfungssicheres Schild: Keinesfalls müssen Sie noch wertvolle Lebenszeit mit Freitexten verschwenden. Nutzen Sie rechtssichere Argumentationsbausteine und halten Sie im Handumdrehen einen druckfertigen Antrag für Patientenakte und Krankenkasse in den Händen.

Das Beste daran? Sie genießen dauerhaft absolute Rechtssicherheit, da alle Systeme kontinuierlich an die neueste Gesetzeslage angepasst werden (wie das aktuelle Update seit dem 30.07.2026 zeigt).

Auch bei Therapie und Dosierung behalten Sie mühelos die volle Kontrolle. Egal ob Kapseln, Weichgummis, Lutschtabletten, Tropfen, Sprays oder inhalierbare Extrakte – filtern Sie die ideale Medikation blitzschnell nach Cannabinoidprofil. Der interaktive Dosisrechner erstellt Ihnen sofort die perfekte Gebrauchsanweisung als Rezeptgrundlage. Werkzeuge wie Dosis EQ, lückenlose Transparenz durch Chargen-Laboranalysen und der kollegiale Austausch echter Fallbeispiele über die PEP-Plattform geben Ihnen ein unerschütterliches Gefühl von Sicherheit.

Sichern Sie sich Ihre wertvolle Zeit zurück. Befreien Sie Ihre Praxis vom bürokratischen Ballast, gewinnen Sie absolute Handlungssicherheit und stellen Sie das in den Mittelpunkt, was wirklich zählt: die Gesundheit Ihrer Patienten. Denn genau dafür sind Sie Arzt geworden – finden Sie nicht auch?

Redaktionelle Einordnung

Aussagen wie „absolute Rechtssicherheit“, „perfekte Gebrauchsanweisung“ und eine umfassende wissenschaftliche Validierung sind nicht unabhängig bestätigt. Die Werkzeuge ersetzen weder die ärztliche Entscheidung noch die Prüfung des geltenden Rechts im Einzelfall. Copeia nennt Partnerunterstützung für die GKV-Werkzeuge und Unternehmensunterstützung für PEP.

GKV-Werkzeuge · Dosis EQ · PEP und Partner · Anbieterinformationen, geprüft am 30.10.2026.

Zur Auswahl

Berichtszeitraum 17. bis 30. Oktober 2026. Rechtsprechung, Trendbericht und MedCanG-Entwurf ergänzen den Zeitraum als Rückblick und Hintergrund. Der deutsche Gesetzgebungsstand ist als Nachtrag gekennzeichnet. Der Beitrag stellt die digitalen Werkzeuge von Copeia vor.

Nächste Ausgabe

Wie geht es mit der deutschen Vorrangregel weiter? Folgen weitere Entscheidungen zu Altgenehmigungen? Gibt es einen neuen Verfahrensschritt zu Telemedizin und Blütenversand?

Der nächste Cannabis Fachbrief erscheint am 13. November 2026.

Quellen · Lake et al., 29.10.2026 · BVerfG, 15.09.2026 · SG Landshut, 08.09.2026 · LSG Hamburg, 04.09.2026 · MCOS, 29.09.2026 · BT-Drs. 21/3061, 03.12.2025 · Anhörung, 14.01.2026 · Bundestag, 15.10.2026 · § 31 SGB V, KBV und Copeia, geprüft 30.10.2026. Direkte Links stehen bei den Beiträgen.