

Aufsätze

Dr. Marcus Geschwandtner / Dr. Angela Graf / Pia Stoppe*

Vertriebswege für Medizinal- und Konsumcannabis

I. Einleitung

Das „Cannabisgesetz (CanG)“¹, die damit verbundene Abkehr vom Betäubungsmittelrecht und die gleichzeitige teilweise Entkriminalisierung markieren einen Wendepunkt in der deutschen Drogenpolitik. Das Gesetzgebungsverfahren wurde von zahlreichen, zuweilen sehr emotional und auch unsachlich geführten Debatten begleitet. Mehrfach stand ein Scheitern der Pläne der Ampelkoalition im Raum, eine „kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken“² zu ermöglichen. Schließlich kündigte eine mit den Bundesländern verhandelte Protokollerklärung der Bundesregierung³ an, das noch nicht verabschiedete Gesetz nochmals anpassen zu wollen, bevor es den Bundesrat passiert hatte und am 27.3.2024 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wurde.

Im Mittelpunkt des CanG (Artikelgesetz) stehen insbesondere die Artikel 1 und 2: Das „Gesetz zum Umgang mit Konsumcannabis“ (Konsumcannabisgesetz – KCanG)⁴ und das „Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken“ (Medizinal-Cannabisgesetz – MedCanG)⁵. Der vorliegende Beitrag zeigt für die Praxis die Vertriebswege in ihren grundlegenden Strukturen auf und stellt die Abgabe von Cannabis über die Apotheken (MedCanG) und die Weitergabe über Anbauvereinigungen (KCanG) im Überblick dar.

II. Die Vertriebswege nach MedCanG und KCanG

Vertriebsrecht umfasst das Vertrags- und Wirtschaftsrecht des Vertriebs oder – synonym – des Absatzes von Waren und Dienstleistungen.⁴ Es umfasst also alle Sachverhalte im Hinblick auf die Vorbereitung und Durchführung betrieblicher Arbeiten und Maßnahmen, die darauf abzielen, dass die gefertigten Produkte auf den entsprechenden Markt gelangen und dort angeboten werden können.

Für das CanG stehen damit die gesetzlichen Vorschriften im Mittelpunkt, die auf die Abgabe von Cannabis zu medizinischen Zwecken (sog. Medizinalcannabis) an die

Patienten und die Weitergabe von Cannabis an Konsumenten abzielen.

1. MedCanG: Vom Rezept zum Patienten

Medizinalcannabis bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Betäubungsmittel, Arzneimittel und Suchtstoff. Bislang galten für die seit März 2017 bestehende Verkehrs- und Verschreibungsfähigkeit von Medizinalcannabis die Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG). Mit dem „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“⁵ bestand die Möglichkeit, Medizinalcannabis oder Cannabisextrakte in pharmazeutischer Qualität mittels eines Betäubungsmittelrezepts durch einen Arzt verschreiben zu lassen. Konnten chronisch erkrankte Schmerzpatienten Medizinalcannabis früher ausschließlich über eine Ausnahmegenehmigung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erhalten, ist seit 2017 der Arzt der maßgebliche Entscheidungsträger.⁶ Gemäß § 31 Absatz 6 SGB V können Patienten seitdem Cannabinoidarzneimittel zulasten der Krankenkassen erhalten.⁷ Während im Jahr 2020 7,2 Tonnen Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken an Apotheken geliefert wurden, waren es im Jahr 2022 bereits 14,8 Tonnen.⁸

Mit dem MedCanG besteht nun ein eigenes Regelwerk, welches Medizinalcannabis aus dem Betäubungsmittelrecht herausnimmt und das Medizinalcannabis vom Konsumcannabis abgrenzt. Es hat das Potential, die Patientenversorgung erheblich zu verbessern.

a) Verschreibung von Medizinalcannabis

Die größte Veränderung zur alten Rechtslage besteht in der Verschreibung. Zwar unterliegt Cannabis zu medizinischen Zwecken weiterhin der Verschreibungspflicht (s. § 3 Absatz 1 MedCanG). Es bedarf nun aber keines Betäubungsmittelrezepts mehr. Medizinalcannabis – also Cannabis in Form von Blüten oder Extrakten oder Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon – darf auch weiterhin ausschließlich von Ärzten verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen Behandlung und zu „medizinischen Zwecken“ (s. § 3 Absatz 2 Satz 1 MedCanG) verabreicht werden; ausdrücklich von der Berechtigung ausgenommen sind Zahnärzte und Tierärzte. Medizinalcannabis unterliegt den gesetzlichen Anforderungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel, wie beispielsweise „Ibuprofen 600mg“.⁹ Ein reguläres Arzneimittelrezept reicht aus. § 3 Absatz 1 MedCanG gibt nicht vor, dass die

* Dr. Marcus Geschwandtner ist Partner und Rechtsanwalt, Dr. Angela Graf Rechtsanwältin und Pia Stoppe wissenschaftliche Mitarbeiterin der Kanzlei Dr. Fandrich Rechtsanwälte (Bonn). Sie werden als Mitherausgeber und Autoren den Kommentar „Geschwandtner/Graf/Sobota – Cannabisrecht (MedCanG, KCanG)“ im Beck-Verlag veröffentlichen.

1 BGBl. I 2024 Nr. 109 v. 27.3.2024 und BGBl. I 2024 Nr. 207 v. 25.6.2024.

2 „Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“, Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP), S. 68.

3 Protokollerklärung der Bundesregierung zum Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (BR-Drs. 92/24 und 92/1/24), TOP 6 der 1042. Sitzung des Bundesrates am 22. März 2024.

4 Martinek, ZVertriebsR 2012, 1 ff.; Was ist Vertriebsrecht? – Perspektiven eines neuen Rechtsgebiets, Online-Publikation der Universität des Saarlandes, https://www.uni-saarland.de/fileadmin/upload/fakultaet-1/jaki/Martinek_-_Was_ist_Vertriebsrecht.pdf.

5 Gesetz zur Änderung betäubungsrechtlicher und anderer Vorschriften v. 9.3.2017 (BGBl. I, 403).

6 Vgl. zum neuen Medizinal-Cannabisgesetz, Graf, pharmind 86, Nr. 6, 2024, 521-528.

7 S. Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG) v. 9.10.2023, BT-Drs. 20/8704, S. 187.

8 S. BT-Drs. 20/8704, S. 187.

9 S. Sobota, NJW 2024, 1217 (1220).