

Stellungnahme



Gewerkschaft
der Polizei
Bundesvorstand

Stellungnahme der Gewerkschaft der Polizei (GdP)

anlässlich der Öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 14. Januar 2026 zum Thema „Medizinal-Cannabis“, u.a. insbesondere zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabis- gesetzes (BT. Drs. 21/3061)

Berlin, 06.01.2026
Abt. Innenpolitik, AL3

I. - Vorbemerkung

Die Gewerkschaft der Polizei (GdP) begrüßt gesetzgeberische Bestrebungen, die der missbräuchlichen Nutzung von medizinischem Cannabis entgegenwirken. Mit dem vorliegenden Entwurf zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes schafft die Bundesregierung wichtige Rahmenbedingungen, um Missbrauch einzudämmen und kriminelle Handlungen – etwa durch Rezeptfälschungen oder Umleitungen in den Schwarzmarkt – zu erschweren. Als GdP, der mit rund 207.000 Mitgliedern größten Polizeigewerkschaft hierzulande sehen wir es in Anbetracht der polizeilichen Relevanz des Themas als erforderlich an, zu dem vorliegenden Gesetzentwurf Stellung zu nehmen.

Die GdP hat sich bereits im Gesetzgebungsprozess rund um die Cannabis-Teillegalisierung aktiv, konstruktiv und sachorientiert eingebracht und vor dem Hintergrund des Inkrafttretens des Konsumcannabisgesetzes zum 1. April 2024 ein einschlägiges Positionspapier veröffentlicht.¹

Die geplanten Regelungen zur Verschärfung des Zugangs zu Medizinalcannabis erscheinen aus Sicht der GdP grundsätzlich sinnvoll. Zu bedenken ist jedoch auch, dass diese Regelungen in einem Spannungsfeld zur erfolgten Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken stehen. Aus polizeilicher Perspektive kann dieses Nebeneinander zu Unklarheiten in der praktischen Umsetzung führen sowohl bei Bürgerinnen und Bürgern als auch bei den vollziehenden Stellen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die Verschärfung der medizinischen Zugangsbedingungen in der Praxis die gewünschte Lenkungswirkung entfalten kann, solange der Zugang zu Cannabis im nicht-medizinischen Bereich vergleichsweise unkompliziert und anonym erfolgt. Die Motivation, den formalisierten Weg über eine ärztliche Verschreibung zu gehen, dürfte dadurch in Teilen sinken. Es sollte daher geprüft werden, wie eine stärkere Kohärenz zwischen medizinischer Regulierung und allgemeiner Cannabisgesetzgebung erreicht werden kann. Nur wenn die bestehenden Regelungssysteme aufeinander abgestimmt sind, kann eine nachhaltige Verbesserung der Situation gelingen. Die GdP weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die derzeitige Praxis des Cannabiskonsums in Deutschland weiterhin schwer kontrollierbar bleibt und die Anforderungen an polizeiliche Vollzugsaufgaben deutlich steigen.

¹ https://www.gdp.de/Bundesvorstand/Dokumente/Positionspapiere/250313%20Positionspapier%20Cannabis_WEB.pdf

II. - Zum Vorhaben

Seit dem 1. April 2024 fällt Medizinalcannabis nicht mehr unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). In Verbindung mit der erleichterten Online-Bestellpraxis wurde ein unvorhergesehener Effekt der Teillegalisierung sichtbar: Immer mehr Menschen, die Cannabis zu Genusszwecken konsumieren, nutzen Privatrezepte aus dem Internet, um sich den Zugang auf scheinbar legalem Weg zu verschaffen. In den vergangenen Monaten wurde ein starker Anstieg an Online-Plattformen beobachtet, die nicht nur Rezeptbestellungen annehmen, sondern ihren Nutzerinnen und Nutzern auch gleich das entsprechende Rezept organisieren. Insbesondere beim Bezug von Medizinalcannabis reicht dafür häufig ein kurzer Online-Fragebogen, der wenige Klicks erfordert. Die ärztliche Entscheidung für eine Arzneimitteltherapie wird so zu einem reinen Bestellvorgang.

1. Stärkung des Arzt-Patienten-Kontakts

Die GdP begrüßt daher die geplante Verpflichtung, dass die Verschreibung von medizinischem Cannabis grundsätzlich nur nach einem vorherigen persönlichen Kontakt zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient erfolgen darf. Ein persönliches Gespräch ermöglicht eine verantwortungsvolle Prüfung der medizinischen Indikation, schützt vor Scheinverschreibungen und schafft eine Dokumentationsgrundlage. Der direkte Kontakt ermöglicht es zudem, Patientinnen und Patienten umfassend über die möglichen gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums aufzuklären – insbesondere bei jungen Menschen.

2. Persönliche Abgabe in Apotheken als Kontrollmechanismus

Die ebenfalls vorgesehene Eindämmung der Möglichkeiten des Versandhandels mit Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken erachten wir als einen sinnvollen und notwendigen Schritt.

Aus Sicht der GdP ist der Versandhandel problembehaftet, da sich die Identität der Empfängerin oder des Empfängers kaum sicherstellen lässt und die Möglichkeit zur Weitergabe an nicht berechtigte Dritte kaum kontrollierbar ist bzw. den Weiterverkauf an Dritte sogar noch begünstigt. Die insgesamt sehr niedrigschwellige Möglichkeit der Cannabisverschreibung über Telemedizin-Plattformen erleichtert Fälschungsversuche und die Verwendung gefälschter Patiententickets erheblich. Die niedrigen Hürden beim Zugang über Versandhandel und Online-Verschreibungen bieten Schlupflöcher für missbräuchliche Beschaffung von Cannabis und sind dazu geeignet, den Schwarzmarkt zu befeuern.

Eine konsequente Begrenzung auf den medizinischen Gebrauch in Verbindung mit einer kontrollierten Abgabe nur nach persönlicher Beratung in Apotheken schließt hier eine wichtige Kontrolllücke, unterbindet Grauzonen und erschwert es Angehörigen des Schwarzmarkts, legalen Cannabis aus medizinischen Quellen abzugreifen. Die geplanten Änderungen tragen somit direkt zur Eindämmung von Weitergabe und Missbrauch bei und stärken das Vertrauen in die medizinische Versorgung.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass es für Strafverfolgungsbehörden ohnehin bereits eine erhebliche Herausforderung darstellt, den Ursprung von aufgefundenem Cannabis eindeutig zu bestimmen. Es fehlen bislang fälschungssichere Kennzeichnungen, digitale Rückverfolgbarkeitssysteme und klare Standards, die eine rechtssichere Zuordnung zu legalen oder illegalen Quellen erlauben. Diese Unschärfen begünstigen die Umleitung legal erworbener

Produkte in den Schwarzmarkt und erschweren gezielte Ermittlungen im Bereich der Organisierten Kriminalität.

Vor diesem Hintergrund regen wir die Prüfung der Einführung eines sog. „Cannabis-Ausweises“ an. Dieser sollte Patientendaten sowie die Kontaktdaten der abgebenden Apotheke enthalten. Ein solcher Ausweis würde eine unkompliziertere und möglichst fälschungssichere Zuordnung bei Verkehrskontrollen oder Polizei- und Ordnungsmaßnahmen ermöglichen und die Umsetzung der geforderten fälschungssicheren Kennzeichnung im Alltag unterstützen. Zudem betonen wir, dass ein staatlich kontrollierter und zertifizierter Anbau von Cannabis, der durch eine lückenlose digitale Überwachung der gesamten Handelskette begleitet wird, wesentlich besser kontrollierbar wäre als der gegenwärtige unübersichtliche Mix aus privatem Anbau, Anbau in Vereinigungen und illegalem Schwarzmarkt-Cannabis und legal zu medizinischen Zwecken angebautem Cannabis.

3. Verkehrssicherheit und Sicherheit im Dienst

Um die Verkehrssicherheit zu gewährleisten, ist die einzige Lösung perspektivisch der Nulltoleranz-Ansatz. Das heißt, dass es darum gehen muss, Cannabis, Alkohol und andere berauschende Mittel am Steuer rigoros zu verbieten. Die in Kraft getretene Anhebung des Grenzwerts auf 3,5 ng THC/ml Blutserum sendet vor diesem Hintergrund ein irriges Signal. In diesem Zusammenhang weisen wir auf den Bedarf an Aufklärung für Verkehrsteilnehmende und hinsichtlich der geltenden Rechtslagen mit Blick auf die gesetzlichen Regelungen betreffend den Konsum von medizinalem sowie nicht-medizinalem Cannabis sowie hinsichtlich der tatsächlichen Auswirkungen von Rauschmitteln wie Alkohol, Cannabis und Betäubungsmitteln auf die Fahrsicherheit hin.

Es fehlt jedoch an einer Grundlage, Patient:innen, die auf ärztlich verschriebenes Cannabis bzw. den die enthaltenen Wirkstoffe angewiesen sind, anders zu behandeln, als Personen, die andere verschreibungspflichtige Arzneimittel mit berausender Wirkung einnehmen. Auf die vorhandene Gesetzeslage und insbesondere auf § 24a Abs. 4 StVG wird verwiesen.

Diese Rechtsnormen sind jedoch ausdrücklich nicht als Freifahrtschein zu bewerten, unter THC-Einfluss zu fahren. Auch hier gilt: Wer unter Einfluss steht, darf kein Kraftfahrzeug führen. Wird z. B. bei einer Verkehrskontrolle festgestellt, dass eine Person nicht mehr sicher fahren kann (z. B. infolge von Benommenheit, verlangsamten Reaktionen und Fahrfehlern), kann dies auch mit Rezept als Vergehen nach § 316 StGB bewertet werden.

Auch Polizeibeschäftigte können Medizinalcannabis zur Wiederherstellung ihrer Gesundheit benötigen. Verschiedene Aspekte des Polizeiberufs - wie das Führen eines KfZ oder einer Waffe - können nur mit vollständiger Verkehrstüchtigkeit ausgeübt werden. Deshalb gilt auch an dieser Stelle eine Nulltoleranz-Strategie. Der Dienst kann - um nicht nur die Allgemeinheit, sondern auch die eigenen Kolleg:innen zu schützen - nicht berauscht abgeleistet werden.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, dass Konsument:innen von ärztlich verschriebenem Cannabis über die Risiken ihres Arzneimittelkonsums für eine Teilnahme am Verkehr sowie die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeiten aufgeklärt werden. Wir halten die im vorgelegten Entwurf enthaltene Stärkung des Arzt-Patienten-Kontakts auch aus diesem Grunde für zweckdienlich.