



BPC

Bundesverband
pharmazeutischer
Cannabinoidunternehmen



Medizinalcannabis im Faktencheck: Eine evidenzbasierte Einordnung aktueller gesundheitspolitischer Debatten

Vorwort

Veränderungen lösen häufig Unsicherheit aus, erst recht, wenn es um gesundheitspolitische Entwicklungen geht. Zugleich ist der Wunsch nach einer sicheren, wirksamen und gut begleiteten Therapie groß. Seit dem Inkrafttreten des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes im Jahr 2017 hat sich für viele Patientinnen und Patienten eine neue therapeutische Möglichkeit eröffnet, die mit der Einführung des Medizinalcannabisgesetzes 2024 weiter gestärkt wurde. In den vergangenen Monaten erleben wir jedoch erneut eine intensive und teilweise von Fehleinschätzungen geprägte Diskussion um medizinisches Cannabis und seine Rolle im Versorgungssystem.

Mit diesem Faktencheck möchte der BPC zur Versachlichung der Debatte um die geplanten Änderungen des Medizinalcannabisgesetzes beitragen. Der Verband stellt verbreitete Annahmen und Vermutungen zur Medikation mit THC-haltigen Arzneimitteln oder Cannabisblüten den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Erfahrungen aus der Versorgungspraxis gegenüber. Ziel ist es, Diskussionen stärker an Evidenz auszurichten und Missverständnisse aufzulösen, die den Zugang zur Therapie unnötig erschweren.

Der Faktencheck zeigt: Eine fundierte Betrachtung lohnt sich. Denn es geht um nichts weniger als um medizinische Versorgung, um Lebensqualität und um die Teilhabe von Menschen, die auf eine wirksame und zugleich gut verträgliche Therapie angewiesen sind. Evidenzbasiertes Arbeiten stärkt nicht nur das Vertrauen in medizinische Entscheidungen, sondern schafft auch die Grundlage für eine verantwortungsvolle Weiterentwicklung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

Burkhard Blienert

Burkhard Blienert
Senior Advisor
Bundesverband pharmazeutischer
Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC)

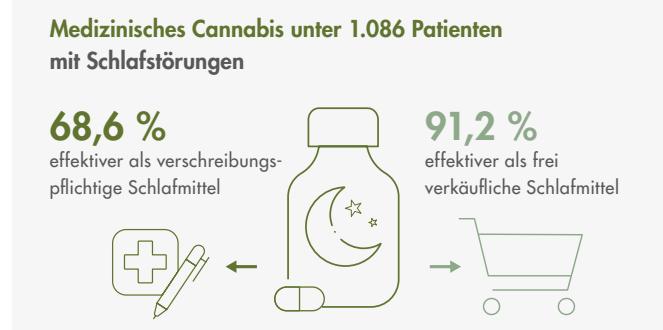


Annahme: Die Importe von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken steigen „über das zu erwartende Maß hinaus“ an.

- Es ist zu berücksichtigen, dass lediglich ein Teil der importierten Cannabisblüten tatsächlich an Patient:innen in Deutschland abgegeben wird. So wird davon ausgegangen, dass nur etwa **60 Prozent der Importmengen in den Apotheken zur Versorgung** eingesetzt werden. Die übrigen 40 Prozent entfallen auf Reexporte, die Weiterverarbeitung zu Extrakten, wissenschaftliche Zwecke, Lagerbestände sowie die Vernichtung aufgrund abgelaufener Haltbarkeit.¹
- Zahlen der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation 2024 (GAMSI) belegen, dass cannabisbasierte Therapien zu Lasten der **GKV in etwa der Hälfte der Fälle mit medizinischen Cannabisblüten** erfolgen.²
- Medizinisches Cannabis kann bei vielen (Volks-)Krankheiten wie chronischen Schmerzen³, Schlafstörungen, Migräne, Endometriose, ADHS und Depressionen eine effiziente Therapieform darstellen. Laut einer Analyse der Barmer (2023) litten 2022 **sechs Millionen Menschen** in Deutschland an Schlafstörungen, Tendenz steigend.⁴ Laut Deutscher Schmerzgesellschaft (DGS) sind mehr als zwölf Millionen Menschen von chronischen Schmerzen betroffen.⁵



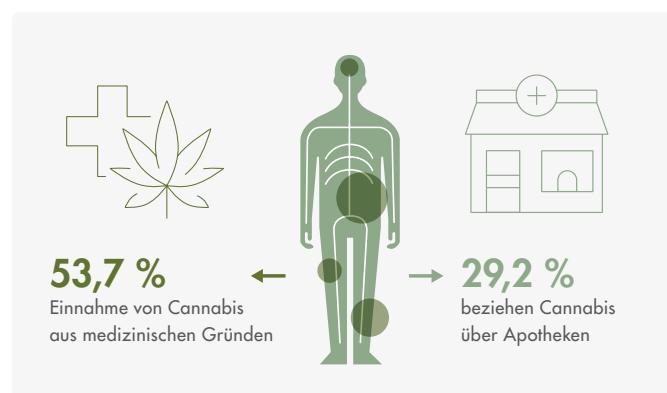
- In einer Umfrage von Dezember 2024 bis März 2025 unter 1.086 Patient:innen mit Schlafstörungen, die medizinisches Cannabis einnehmen, beurteilten **68,6 Prozent** dieses, verglichen mit anderen verschreibungspflichtigen Schlafmitteln, **als effektiver** – und **91,2 Prozent** verglichen mit frei verkäuflichen Schlafmitteln.⁶



- Wissenschaftler des UKE Hamburg kamen 2023 basierend auf Real-World-Daten von 99 Patient:innen zu dem Schluss, dass die Therapie mit medizinischem Cannabis neuropathische Schmerzen ohne schwere Nebenwirkungen lindern kann.⁷



- Appnio hat schon vor der Teillegalisierung im Januar 2024 eine repräsentative Umfrage ($n = 1.000$) unter Menschen durchgeführt, die in Deutschland Cannabis konsumieren. Die Daten zeigen, dass insgesamt **68 % aller Cannabiskonsumierenden mindestens auch einen medizinischen Grund** für Cannabis haben (Schmerz, Schlaf, ADHS, andere medizinische Gründe) und nur 32 % ausschließlich aus Freizeitgründen konsumieren.⁸

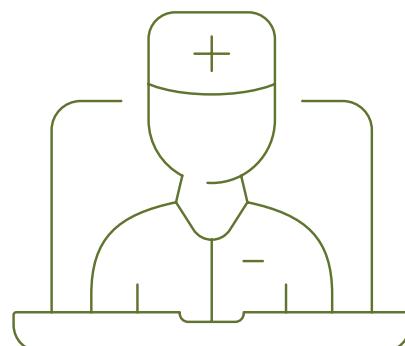


- In einer repräsentativen Umfrage durch CINT im August 2024 unter mehr als 1.000 Cannabis-Nutzer:innen nannten **94,4 Prozent mindestens ein gesundheitliches oder medizinisches Motiv** (auch Stress).⁹
- In einer Umfrage unter 11.500 Cannabis-Nutzer:innen des Instituts für Suchtforschung (ISFF) der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS) in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Hochschule Freiburg gaben **53,7 Prozent an, Cannabis aus medizinischen Gründen einzunehmen – 29,2 Prozent nennen die Apotheke als ihre hauptsächliche Bezugsquelle** in den letzten sechs Monaten (publiziert im August 2025).¹⁰

Bewertung: Die Importmengen von medizinischem Cannabis sind seit der Herausnahme aus dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) am ersten April 2024 gestiegen, allerdings nicht 'über das zu erwartende Maß'. Vielmehr hat die Neubewertung den Zugang zur Therapie deutlich vereinfacht, so dass viele Menschen mit einer Indikation, die sich vormals illegal versorgt haben, erfolgreich in die ärztlich betreute Therapie wechseln konnten (sowohl GKV als auch Selbstzahler).

Annahme: Der Großteil der privaten Medizinalcannabis-Verschreibungen durch Telemedizin-Plattformen sei nicht medizinisch indiziert. Dies begründe sich aus einer asymmetrischen Entwicklung von GKV-Verordnungen und Importmengen.

- In einer Umfrage unter 3.879 Cannabis-Patient:innen (August/September 2025) gaben **54,9 Prozent** an, bereits in einem **Gespräch mit ihrem Hausarzt/niedergelassenen Facharzt** über eine Cannabis-Therapie gesprochen zu haben.¹¹
- Laut der Patient:innen sind typische Ablehnungsgründe der Ärzt:innen **mangelnde Erfahrung** mit medizinischem Cannabis (**39,1 Prozent**) oder **grundsätzliche Vorbehalte** gegenüber einer Therapie mit medizinischem Cannabis (**55,0 Prozent**) sowie Sorge um die **GKV-Kostenerstattung** (**26,5 Prozent**).¹¹
- In einer DocCheck Umfrage unter 500 **Hausärzt:innen** in Deutschland erklärt sich in einem Fallbeispiel **nur ein Fünftel bereit**, bei einem Schmerzpatienten eine medizinische **Cannabis-Therapie** zu beginnen, ohne vorher Medikamente wie Tilidin oder Fentanyl **auszuprobieren**. Nur die Hälfte der Hausärzt:innen hat seit April 2024 mehr als fünf Patient:innen medizinisches Cannabis verordnet.¹¹
- Das BfArM ging in seinem Abschlussbericht der Begleiterhebung (2022) davon aus, dass bis 2020 in **etwa ein Drittel der Anträge** auf eine Genehmigung einer Therapie mit Cannabisarzneimitteln zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung **abgelehnt** wurden¹², laut GKV-Spitzenverband (2021) wurden in etwa **40 Prozent abgelehnt**. Auch nach dem Wegfall des **Genehmigungsvorbehalts** im Oktober 2024 fürchten Ärzt:innen weiterhin Regressforderungen und können in diesem Sinne weiterhin im Vorfeld eine Genehmigung der Krankenkasse beantragen.¹³
- Unter den regelmäßig Cannabis-Konsumierenden gab im Europäischen Suchtsurvey (ESA, 2025) **87,6 Prozent Stressabbau / Entspannung als Motiv an**, **58,3 Prozent besseren Schlaf**, **32,3 Prozent nannten Depressionen oder Ängste**.¹⁴



Bewertung: Viele Patient:innen nutzen telemedizinische Verschreibungen, weil zahlreiche niedergelassene Ärzt:innen bei der Medizinalcannabis-Therapie unter anderem aus Sorge vor Regressforderungen zurückhaltend sind und die Krankenkassen Anträge zur Prüfung einer Kostenübernahme häufig ablehnen. Denn obwohl medizinisches Cannabis seit der Herausnahme aus dem BtMG keinen besonderen Anforderungen hinsichtlich der Verschreibung mehr unterliegt, erfolgt eine Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 31 Abs. 5 SGB V weiterhin nur als letztes Therapiemittel. Ärztlich indizierte und kontrollierte Therapien finden zunehmend im Selbstzahlermarkt statt, wenn die GKV-Erstattungsfähigkeit strukturell deutlich hinter dem medizinischen Bedarf zurückbleibt. Diese strukturelle Deckungslücke wurde bereits im Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung zum Stand und Perspektiven der Telemedizin aufgeführt, indem Patient:innen durch Telemedizin vor allem Zugang zu Leistungen außerhalb der GKV erhalten.¹⁵ Somit kann die gestiegene Einfuhrmenge und die in wesentlich geringerem Umfang gestiegene Anzahl der Verordnungen mit GKV-Erstattung nicht grundsätzlich als Beleg einer missbräuchlichen Praxis gewertet werden.

Annahme: Über telemedizinische Plattformen beziehen Patient:innen ohne persönlichen Ärzt:innen-Patient:innen Kontakt medizinische Cannabisblüten. Kritisiert wird dies aufgrund der Annahme, dass die Qualität bei einer Behandlung durch niedergelassene Ärzt:innen signifikant höher sei.



- In einer Umfrage 2025 gaben **30 Prozent der Patient:innen mit Kostenübernahme an, dass sie seltener als einmal im Quartal mit dem behandelnden niedergelassenen Arzt /der behandelnden Ärztin sprechen**. Circa 38 Prozent tun dies einmal im Quartal.¹¹
- Begleitet von Hausärzt:innen **warten 29 Prozent mindestens drei Monate auf den Beginn ihrer Cannabis-Therapie**.¹¹
- Aus der GKV-Versichertenbefragung 2024 des GKV-Spitzenverband geht unter anderem hervor, dass **ein Viertel der Patient:innen länger als 30 Tage** auf einen Fachärzt:innen-termin warten.¹⁶
- Die im **Bundesmantelvertrag für Ärzt:innen geregelten Qualitätskriterien für telemedizinische Leistungen** gewährleisten bereits ein hohes Maß an Patient:innensicherheit.¹⁷

Bewertung: Etliche Praxen sind bereits überlastet, die Wartezimmer überfüllt, die Gespräche mit den Ärzt:innen dauern in der Regel wenige Minuten – und finden in vielen Fällen auch nur alle paar Monate statt. Die digitale privatärztliche Behandlung mit Medizinalcannabis entlastet gegenwärtig die Kapazitäten von ärztlichen Praxen, vermeidet Kosten für gesetzliche Krankenkassen und ist zugleich für Patient:innen erschwinglich (durchschnittlich 30–50 € pro Monat). Gleichzeitig führt sie zu mehr Ärzt:innen-Patient:innen-Interaktionen im Verlauf und generiert auswertbare Real-World-Evidence (RWE)-Datensätze für die wissenschaftliche Forschung. Das gegenwärtig vom Gesetzgeber vorgesehene verpflichtende persönliche Arzt-Patienten-Gespräch würde dagegen angesichts vieler bereits überlasteter Praxen Wartezeiten verlängern und verfügbare Termine weiter limitieren, obwohl die tatsächliche persönliche Ärzt:innen-Patient:innen-Interaktion in der Regel ohnehin nur wenige Minuten dauert.

Annahme: Medizinisches Cannabis birgt hohe Suchtrisiken und Gesundheitsgefahren.

- Das Missbrauchspotential von Cannabisarzneimitteln ist unter ärztlich geführter Therapie sehr gering. In der Zwischenauswertung der BfArM-Begleiterhebung wurde in **nur 0,1 Prozent der Fälle Sucht/Abhängigkeit/Missbrauch als Nebenwirkung** aufgeführt. Dabei wurden keine Hinweise gefunden, dass die Anwendung von Cannabisblüten im Vergleich zu anderen oral angewandten Cannabisarzneimitteln zu einer erhöhten Sucht/Abhängigkeitsgefahr führte.¹²

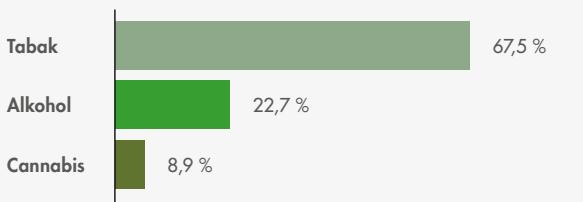


0,1 % Risiko

Sucht/Abhängigkeit/Missbrauch
unter ärztlich begleiteter Therapie
Daten der BfArM-Begleiterhebung

- Auch die **Entwicklung einer Abhängigkeit** beim Gebrauch von Cannabis als Genussmittel ist **grundlegend niedrig**: im Vergleich zu Alkohol (22,7 %) und Tabak (67,5 %) entwickeln signifikant weniger Exponierte eine psychische Abhängigkeit zu Cannabis (8,9 %).¹³

Abhängigkeitsrisiko beim Freizeitkonsum



Konsum als Genussmittel.

Medizinisches Cannabis weist ein deutlich geringeres Risiko auf (0,1 % unter ärztlicher Therapie).

- In einer Umfrage unter **1.086 Patient:innen mit Schlafstörungen** im April 2025 gaben **69,9 Prozent** an, dass medizinisches Cannabis zu **weniger Nebenwirkungen** führte als verschreibungspflichtige Schlaftabletten. **85,8 Prozent** dieser Patient:innen gaben an, dass sich ihre **Lebensqualität** seit ihrer Cannabis-Therapie verbessert hat.⁶
- Unter anderem kamen zwei Studien basierend auf Real-World-Daten in renommierten Fachzeitschriften 2023 und 2024 zu dem Ergebnis, dass **Patient:innen von keinen schweren Nebenwirkungen berichten.**^{19/20}

- Zwei Millionen Menschen nahmen 2024 laut ESA in Deutschland regelmäßig opioidhaltige Analgetika.¹⁴ Eine retrospektive Dreijahresauswertung (2022) von 178 Schmerzpatient:innen kommt zu dem Ergebnis, dass medizinisches Cannabis den **Opioidverbrauch signifikant reduzieren** kann.²¹

- Wissenschaftliche Arbeiten zeigen außerdem, dass der Einsatz von Cannabisblüten nicht nur ein effektives Schmerzmanagement ermöglicht, sondern auch Opioid-reduzierende Effekte erzielt: Der **Opioidbedarf** kann internationalen Publikationen zufolge um bis zu circa **50 Prozent sinken.**²²



Bis zu 50 % weniger Opioidbedarf

Internationale Publikationen zeigen eine deutliche Reduktion.



62,8 % setzen mindestens ein Medikament vollständig ab

Nicht nur Opioide – auch andere Arzneimittel.



28,1 % reduzieren die Dosis mindestens eines Medikaments signifikant

- In einer Umfrage 2025 unter **3.879 Cannabis-Patient:innen** geben **62,8 Prozent an**, dass sie mindestens ein anderes Medikament durch die Therapie mit medizinischem Cannabis **komplett absetzen** konnten. **28,1 Prozent** konnten die Dosis von mindestens einem **Medikament signifikant reduzieren.**¹¹

Bewertung: Verglichen mit vielen anderen verschreibungs-pflichtigen Medikamenten scheint gerade die gute Verträglichkeit einer der wichtigsten Gründe für einen Therapiever-such mit Medizinalcannabis zu sein. Während für zahlreiche häufig verschriebene Medikamente wie Schmerzmittel (z. B. Tramadol, ebenfalls rezeptpflichtig) und Schlaftabletten (z. B. Zolpidem) die Suchtgefahr wissenschaftlich gut erwiesen ist, kam die BfArM-Begleiterhebung zu dem Schluss, dass unter ärztlicher Betreuung (physikalisch und telemedizinisch), kein Missbrauch zu erwarten ist. Selbst das BMG warnt im Übrigen vor dem Abhängigkeitspotenzial von Schlaft- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine und Z-Drugs) sowie Opiaten und Opioiden.²³

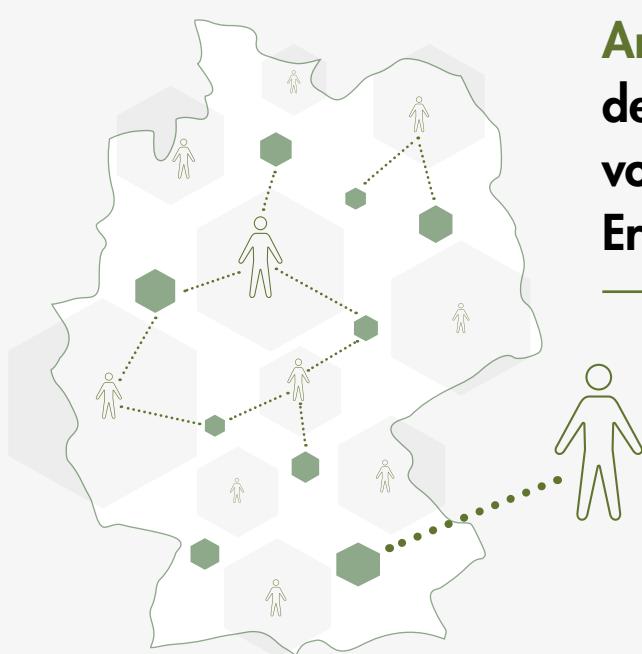
Annahme: Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken bergen Risiken, insbesondere auf die Gehirnentwicklung bei jungen Menschen. Dem zugrunde liegt die Annahme, dass telemedizinische Dienste ihrer Sorgfaltspflicht, vor allem bezüglich vulnerabler, junger Altersgruppen, nur ungenügend nachkommen.

- Die BfArM-Begleiterhebung 2022 kam zu dem Ergebnis, dass Risikofaktoren wie **frühzeitiger Konsum im Jugendalter**, Konsum gemeinsam mit Tabak oder übermäßiger Gebrauch gerade **unter ärztlicher Aufsicht** und Führung **minimiert** werden können.¹²
- Auch jenseits der ePA gibt es **fälschungssichere Lösungen**, um digitale Rezepte zu verifizieren.²⁴
- Seriöse Plattformen nutzen **Identitäts- und Altersüberprüfungen**, die z. B. auch im Finanz- oder Versicherungswesen zum Einsatz kommen. Ohnehin gilt bereits ein klarer Rechtsrahmen, der Missbrauch verhindern soll.²⁵
- Laut ESA (2025) lag der **Missbrauch bei Konsumcannabis 2024 bei 0,5 %** in der Bevölkerung. Für Medizinalcannabis gibt die ESA keinen Missbrauch an. Zum Vergleich: 2,9 Millionen Menschen in Deutschland nahmen 2024 laut ESA Schmerzmittel missbräuchlich ein.²¹

Bewertung: Im Falle von Medizinalcannabis setzen seriöse Plattformen mit Geschäftssitz in Deutschland bereits heutzutage hohe digitale Sicherheitsstandards. Zudem unterliegen sie der deutschen Rechtsprechung und berufsrechtlichen Verpflichtungen. Es ist richtig, dass sich Plattformen, deren Betreiber im Ausland sitzen, diesen Verpflichtungen nicht entziehen können. Das eigentliche Problem für den Jugendschutz sind Plattformen, die sich weigern, solche Sicherheitsstandards zu implementieren. Die konsequente Überprüfung und Kontrolle digitaler Alterskontrollen wären ein probates Mittel, um den Jugendschutz signifikant zu erhöhen. Die Abgabe von Medizinalcannabis an Jugendliche unter 18 Jahren ist nach wie vor strafbar.

Versorgungslage

(schematisch)



Annahme: Die geplanten Änderungen des MedCanG stellen die Versorgung von Patient:innen mit schwerwiegenden Erkrankungen sicher.

Weniger spezialisierte Apotheken, lange Wege

- spezialisierte Apotheken für Medizinalcannabis
- Regionen ohne Versorgung
- Versorgungslücke / lange Wege

- **16,8 Prozent** der befragten 1.478 Cannabis-Nutzer:innen gaben an, medizinisches Cannabis über eine (Online-)Apotheke zu beziehen (Ekocan, September 2025).²⁶
- Eine im Sommer 2025 veröffentlichte Analyse hat gezeigt, dass für knapp die Hälfte der Cannabis-Patient:innen eine spezialisierte Apotheke weiter als zehn Kilometer entfernt ist. In ländlichen Regionen dürften es teilweise über hundert Kilometer sein. In manchen Bundesländern existieren gar keine auf Cannabis spezialisierten Apotheken.²⁷
- Eine Aposcope-Umfrage in 300 Apotheken im August 2025 hat ergeben, dass etwa drei Viertel der Apotheken keine medizinischen Cannabisblüten auf Lager haben.²⁸
- In einer Umfrage unter mehr als 2.500 Cannabis-Patient:innen im Juli 2025 gaben **42 Prozent an, wieder in den illegalen Markt zurückzukehren**, sollte die Telemedizin beschränkt werden.²⁹
- In einer Analyse im Sommer 2025 unter 9.583 Patient:innen fürchten **92,6 Prozent der Patient:innen eine Rückkehr in illegale Kanäle** angesichts der vom BMG geplanten Verschärfungen der Telemedizin.³⁰

Bewertung: Ohne die Belieferung durch deutsche Apotheken mit Versanderlaubnis wäre eine flächendeckende Versorgung von Patient:innen gerade in ländlichen Regionen stark gefährdet. Lange Lager- und Lieferzeiten beeinträchtigen die pharmazeutische Qualität des Naturproduktes Medizinalcannabis.

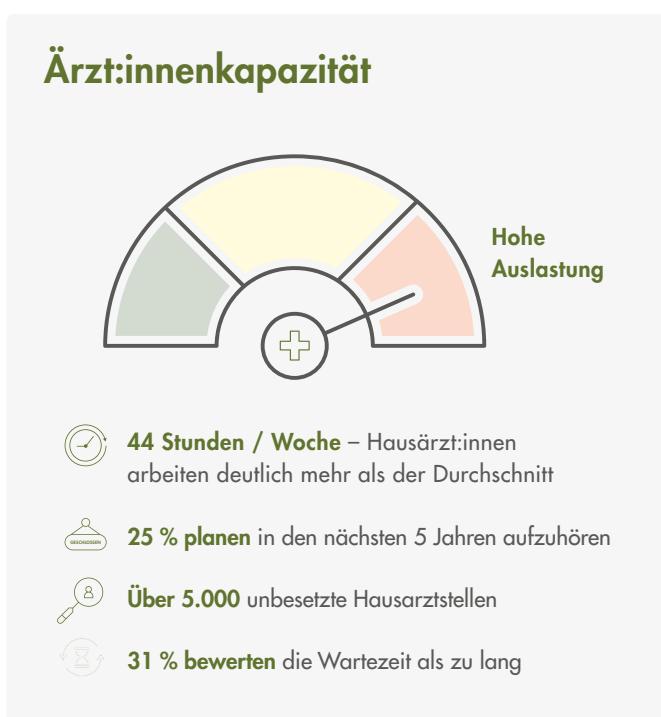
Annahme: Auswirkungen im Falle eines geänderten MedCanG sind weder auf die Einzelpreise, auf das allgemeine Preisniveau, noch auf das Verbraucher:innenpreisniveau zu erwarten.

- Die Preise für medizinische Cannabisblüten sind in spezialisierten Apotheken im dritten Quartal 2025 auf rund sechs Euro pro Gramm gefallen. Im zweiten Quartal lagen sie noch bei etwa 7,50 Euro. Alleine in den letzten eineinhalb Jahren sind die Durchschnittspreise in spezialisierten Online-Apotheken von über neun auf rund sechs Euro gefallen.¹¹
- Bei GKV-Verordnungen können die von der Kasse zu erstattenden Preise je Gramm aufgrund einer verpflichtenden Preisverordnung bei über 19 Euro liegen.³¹
- Eine Aposcope-Umfrage in 300 Apotheken im August 2025 hat ergeben, dass nur bei 5,2 Prozent der Apotheken in Deutschland mehr als die Hälfte der gelagerten medizinischen Cannabisblüten unter dem Durchschnittspreis von der spezialisierten Online-Apotheke von damals 7,50 Euro liegt.²⁸

Bewertung: Ein Versandverbot von medizinischen Cannabisblüten würde nicht nur die Versorgung massiv verschlechtern, sondern vor allem auch die Preise massiv steigern. Spezialisierte Online-Apotheken mit Sitz in Deutschland haben in ihre Logistik investiert, um die gesamten Prozesse effizient zu gestalten und geben daraus resultierende Einsparungen aktuell an Patient:innen weiter. Durch ein Versandverbot in Verbindung mit weiter bestehenden Vorbehalten vieler Haus- und Fachärzt:innen sowie der skizzierten Hürden bei der Kostenersstattung, würde Medizinalcannabis perspektivisch eine Therapieoption für Besserverdienende darstellen.

Annahme: Ärzt:innen entsteht durch das Verbot der Fernverschreibung kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand.

- Aktuell erhalten angesichts der überproportional gestiegenen Importmenge in Relation zu den GKV-Verordnungen etwa **800.000 Patient:innen in Deutschland** einen Zugang zur Cannabis-Therapie.
- Laut einer Bertelsmann Studie will **etwa ein Viertel der Hausärzt:innen** in Deutschland aufgrund von zu viel Bürokratie und einer **zu hohen Arbeitsbelastung** innerhalb der nächsten fünf Jahre den Beruf aufgeben.³²



- **Hausärzt:innen arbeiten** demnach **im Schnitt 44 Stunden pro Woche** – rund zehn Stunden mehr als der Durchschnitt.³²
- Schon jetzt sind bundesweit über **5.000 Hausärzt:innen-Stellen unbesetzt**.³²
- In der repräsentativen Versichertenbefragung 2024 im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes bezeichneten von 3.512 GKV-Versicherten **31 Prozent die Wartezeiten in Fachärzt:innenpraxen** als „zu lang“ oder „viel zu lang“.¹⁶

Bewertung: Ärztliche Praxen sind bereits massiv überlastet. Gerade in ländlichen Regionen herrscht in weiten Teilen eine starke Unterversorgung durch Haus- und Fachärzt:innen. Die stationäre Vor-Ort-Betreuung von etwa 800.000 Cannabis-Patient:innen in Deutschland würde das Gesundheitssystem zusätzlich massiv belasten und Wartezeiten auf Termine und auch in der Praxis nochmals verlängern – ohne die medizinische Versorgung zu verbessern. Eine Pflicht für eine mindestens einmal jährliche Vor-Ort-Konsultation in der Praxis bindet ärztliche Ressourcen, erhöht den bürokratischen Aufwand und gefährdet die Kontinuität der Behandlung, insbesondere für Patient:innen mit eingeschränkter Mobilität oder in strukturell unversorgten Regionen.

Literatur

- ¹ Stellungnahme des Bundesverbandes pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V. (BPC) zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes vom 18.06.2025
- ² GKV-Arzneimittel-Schnellinformation für Deutschland (2024): Bruttoumsätze und Verordnungen von Cannabinoidhaltigen Fertigarzneimitteln und Zubereitungen von Januar bis Dezember 2024.
- ³ Horlemann / Schürmann (2024): DGS-PraxisLeitlinie Cannabis in der Schmerzmedizin Version: 2.0 für Fachkreise
- ⁴ Barmer-Analyse – Schlafstörungen nehmen weiter zu (2023)
- ⁵ "Herausforderung Schmerz" – Informationen der Deutschen Schmerzgesellschaft
- ⁶ Das Cannabis-Barometer: Medizinisches Cannabis als effektive Therapieoption für Schlafstörungen. Eine Umfrage unter 1.086 Cannabis-Patient:innen (Bloomwell Group GmbH, April 2025).
- ⁷ Kluwe et al. (2023): Medical Cannabis Alleviates Chronic Neuropathic Pain Effectively and Sustainably without Severe Adverse Effect: A Retrospective Study on 99 Cases. In: Medical Cannabis and Cannabinoids
- ⁸ Appinio, Repräsentative Befragung zu Motiven des Cannabiskonsums (Sanity Group, Juli 2024)
- ⁹ Das Cannabis-Barometer: Motive, Bedenken und Präferenzen von Cannabis-Konsument:innen in Deutschland. Basierend auf einer repräsentativen Online-Umfrage. (Bloomwell Group GmbH, September 2024)
- ¹⁰ Steimle et al. (August 2025): Veränderungen für Konsumierende von Cannabis durch das Cannabisgesetz
- ¹¹ Das Cannabis-Barometer – Anhaltende Stigmatisierung von Cannabis-Patient:innen durch die Gesundheitspolitik (Bloomwell Group GmbH, Oktober 2025)
- ¹² Abschlussbericht der Begleiterhebung nach § 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Verschreibung und Anwendung von Cannabisarzneimitteln (BfArM, 6.7.2022)
- ¹³ Deutscher Bundestag, Drucksache 19/26311, 19. Wahlperiode, S. 114f.
- ¹⁴ Olderbak et al. (2025). Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA). In: Deutsches Ärzteblatt (23)
- ¹⁵ Bericht des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung (18. Ausschuss) gemäß §56a der Geschäftsordnung Technikfolgenabschätzung (TA) Stand und Perspektiven der Telemedizin (26.02.2025)
- ¹⁶ Wartezeiten auf Arzttermine oft zu lang (Pressemeldung GKV-Spitzenverband, 03.02.2025)
- ¹⁷ Stellungnahme des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e.V. (SVDGV) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes (MedCanG) (31.07.2025)
- ¹⁸ Lopez-Quintero et al. (2011): Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the NationalEpidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). In: Drug Alcohol Depend 115, 120-30
- ¹⁹ Kluwe et al. (2023): Medical Cannabis Alleviates Chronic Neuropathic Pain Effectively and Sustainably without Severe Adverse Effect: A Retrospective Study on 99 Cases. In: Medical Cannabis and Cannabinoids
- ²⁰ Specka et al. (Januar 2024): Effectiveness of Medical Cannabis for the Treatment of Depression: A Naturalistic Outpatient Study In: Pharmacopsychiatry
- ²¹ Gastmeier et al. (2022): Cannabinoide reduzieren den Opioidverbrauch bei älteren Schmerzpatienten
- ²² Nguyen, et al. (2023), Changes in Prescribed Opioid Dosages Among Patients Receiving Medical Cannabis for Chronic Pain, New York State, 2017-2019, JAMA Netw Open. 2023;6(1):e2254573. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.54573
- ²³ Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeit (BMG, offizielle Website)
- ²⁴ Bequem und sicher zum elektronischen signierten Privatrezept für medizinisches Cannabis. (Bundesdruckerei, 2024)
- ²⁵ Katterbach (10.09.2025): Europarecht könnte BMG-Vorhaben vereiteln. Auf: LTO
- ²⁶ Ekocan (September 2025): Evaluation des Konsumcannabisgesetzes: 1. Zwischenbericht
- ²⁷ „Welche Alternative bleibt mir noch?“ -Versandverbot würde die Hälfte aller Cannabis-Patient:innen deutschlandweit bedrohen (Bloomwell Group GmbH, August 2025)
- ²⁸ Das Cannabis-Barometer Spezial: Warum die sichere Versorgung an spezialisierten und digitalisierten Apotheken hängt (Bloomwell Group GmbH, September 2025)
- ²⁹ Das Cannabis-Barometer – Folgen einer Beschränkung der Cannabis-Telemedizin (Bloomwell Group GmbH, Juli 2025)
- ³⁰ Wie das Verbot des digitalen Zugangs kranke Menschen in die Illegalität treibt und den Schwarzmarkt stärkt. (MCOS GmbH, 2025)
- ³¹ Taxierung von Cannabisblüten (DAP, 2024)
- ³² Engpässe in Hausarztpraxen verschärfen sich – doch sie wären vermeidbar (Bertelsmann Stiftung, Juni 2025)

Bildnachweis
Titelmotiv: KI-generierte Abbildung.
Personenfoto: © BPC – eigenes Bildmaterial.



Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e.V.

Mühlenstraße 8a – 14167 Berlin

Telefon: +49 30 235 939 590

E-Mail: forschung@bpc-deutschland.de