



**BPC**

Bundesverband  
pharmazeutischer  
Cannabinoidunternehmen



## **Auswirkungen von Medizinalcannabis auf krankheitsbedingte Fehlzeiten am Arbeitsplatz**

# 1. Krankheitsbedingte Fehltage am Arbeitsplatz

Millionen Menschen in Deutschland sind chronisch erkrankt und angesichts ihrer gesundheitlichen Beschwerden auf eine regelmäßige Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente angewiesen. Zwei Millionen Menschen nehmen in Deutschland laut Epidemiologischem Suchtsurvey (ESA) regelmäßig opioidhaltige Schmerzmittel ein, 3,2 Millionen Menschen Antidepressiva.<sup>1</sup> Die „Schlafstudie 2024“ der Pronova BKK kommt zu dem Schluss, dass 22 Prozent der Erwachsenen in Deutschland 2023 verschreibungspflichtige Schlafmittel einnehmen.<sup>2</sup>

## Regelmäßige Einnahme verschreibungspflichtiger Medikamente in Deutschland



**2 Mio.**

Opiode



**3,2 Mio.**

Antidepressiva

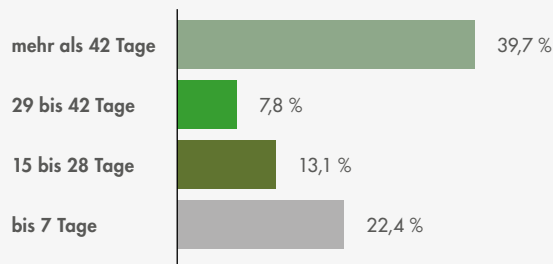


**22 %**

Schlafmittel

Neben akuten Infekten und vorübergehenden gesundheitlichen Beschwerden führen chronische Erkrankungen zu erheblichen Belastungen in der Arbeitswelt. Laut einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) entfallen 39,7 Prozent der ärztlich attestierten Ausfallzeiten auf Personen mit mehr als 42 Tagen Abwesenheit, weitere 7,8 Prozent auf Personen mit 29 bis 42 Tagen ärztlich attestierter Abwesenheit, 13,1 Prozent auf 15 bis 28 Fehltage sowie 16,9 Prozent auf Personen mit acht bis 14 Fehltagen am Stück. 22,4 Prozent fehlten maximal eine Woche am Stück.<sup>3</sup> Damit machen langwierige Erkrankungen den Großteil der krankheitsbedingten Arbeitsausfälle aus. Das Robert Koch-Institut geht davon aus, dass 53,7 Prozent der Erwachsenen in Deutschland 2024 von einer chronischen Erkrankung oder einem lang andauernden Gesundheitsproblem betroffen waren<sup>4</sup>, was sich in krankheitsbedingten Fehltagen am Arbeitsplatz in Deutschland widerspiegelt.

## Arbeitsunfähigkeitstage durch chronische Erkrankungen



Langanhaltende Erkrankungen sind für den größten Anteil der krankheitsbedingten Fehltage verantwortlich.

Laut einer Erhebung des Dachverbands der Betriebskrankenkassen waren Arbeitnehmer in Deutschland 2023 im Durchschnitt 22,4 Tage krankgeschrieben.<sup>5</sup> Laut Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) fielen 2022 in Deutschland auf eine Person durchschnittlich 24,9 bezahlte Krankheitstage. Die OECD berechnet davon ausgehend, dass 6,9 Prozent der Arbeitszeit aufgrund von Krankheit verloren gingen.<sup>6</sup> 77 Milliarden Euro brachten Unternehmen 2023 laut IW für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf – rund zwei Drittel mehr als noch im Jahr 2012.<sup>3</sup> Nicht inkludiert sind dabei die finanziellen Belastungen der Krankenkassen, die nach der sechsten Woche für den Arbeitgeber in Form eines Krankengeldes 70 Prozent des regelmäßigen Bruttolohns übernehmen.

## 2. Medizinisches Cannabis als effektive Therapieoption mit weniger Nebenwirkungen

Verglichen mit vielen anderen verschreibungspflichtigen Medikamenten ist Medizinalcannabis sicher. So wurden in der Zwischenauswertung der Begleiterhebung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Verschreibung von Cannabisarzneimitteln in nur 0,1 Prozent der Fälle Sucht, Abhängigkeit oder Missbrauch als Nebenwirkung aufgeführt.<sup>7</sup> Auch die Nebenwirkungen sind, verglichen mit anderen verschreibungspflichtigen Medikamenten, leichter. Unter anderem Wissenschaftler des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) analysierten, basierend auf den Therapieverläufen von 99 Patient:innen (Real-World-Data), die Therapie von medizinischem Cannabis bei neuropathischen Schmerzen und kamen zu dem Ergebnis, dass Patient:innen von keinen schweren Nebenwirkungen berichteten.<sup>8</sup>

Auch 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 Schlafmittel. In der gleichen Umfrage gaben 85,8 Prozent der Patient:innen an, dass sich ihre Lebensqualität seit ihrer Cannabis-Therapie verbessert hat.<sup>9</sup>

Diese empirischen Ergebnisse decken sich mit anekdotischen Berichten von Cannabis-Patient:innen, die nach Beginn ihrer Cannabis-Therapie wieder an Lebensqualität hinzugewinnen und im Arbeitsalltag intensiver partizipieren konnten.

So kommt eine retrospektive Dreijahresauswertung (2022) von 178 Schmerzpatient:innen zu dem Ergebnis, dass medizinisches Cannabis den Opioidverbrauch signifikant reduzieren kann.<sup>10</sup> Internationalen Publikationen zufolge kann der Opioidbedarf durch Medizinalcannabis um bis zu circa 50 Prozent sinken. In einer Umfrage unter 3.879 Patient:innen im August und September 2025 konnten 62,8 Prozent der Befragten ein anderes Medikament komplett absetzen, 28 Prozent ein anderes Medikament signifikant reduzieren.<sup>11</sup>

Es liegt daher die Annahme nahe, dass neben einer effektiveren Symptomlinderung eine Reduktion anderer verschreibungspflichtiger Medikamente angesichts ausbleibender oder nur leichter Nebenwirkungen im Falle von Medizinalcannabis die Anzahl der krankheitsbedingten Fehltag signifikant reduzieren kann oder auch nach einer Arbeitsunfähigkeit die Rückkehr ins Arbeitsleben erst möglich wird.

Dies würde bedeuten, dass Medizinalcannabis als Therapieoption daher nicht nur die Lebensqualität von Millionen Menschen in Deutschland verbessern, sondern auch volkswirtschaftlich einen beträchtlichen Nutzen durch eine Verringerung von krankheitsbedingten Arbeitsausfällen generieren kann. Noch nicht berücksichtigt sind in einer solchen Kalkulation die geringeren Kosten für abgesetzte oder signifikant reduzierte Medikamente, sowie die Kosten für Pflege, abnehmende Arztbesuche oder Krankenhausaufenthalte.

Der vorliegende Report versucht, auf Grundlage einer Online-Befragung von 8.831 Cannabis-Patient:innen erstmals in Deutschland den volkswirtschaftlichen Nutzen von Medizinalcannabis angesichts veringert krankheitsbedingter Fehltag der Betroffenen zu quantifizieren und hochzurechnen. Die Befragten haben online auf alle Fragen des Fragebogens geantwortet.

### Medizinalcannabis kann reduzieren die Einnahme anderer Medikamente deutlich



#### Bis zu 50 % weniger Opioidbedarf

Internationale Publikationen zeigen eine deutliche Reduktion.



#### 62,8 % setzen mindestens ein Medikament vollständig ab

Nicht nur Opiode – auch andere Arzneimittel.

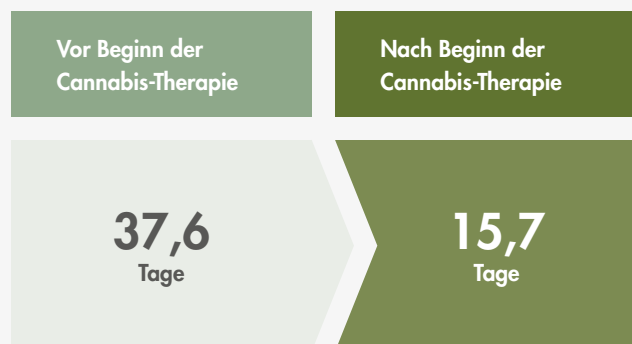


#### 28 % reduzieren die Dosis mindestens eines Medikaments signifikant

#### Datenbasis:

Online-Befragung unter 3.879 Patient:innen (2025)

### 3. Arbeitsunfähigkeit der Befragten vor und nach Beginn der Cannabis-Therapie



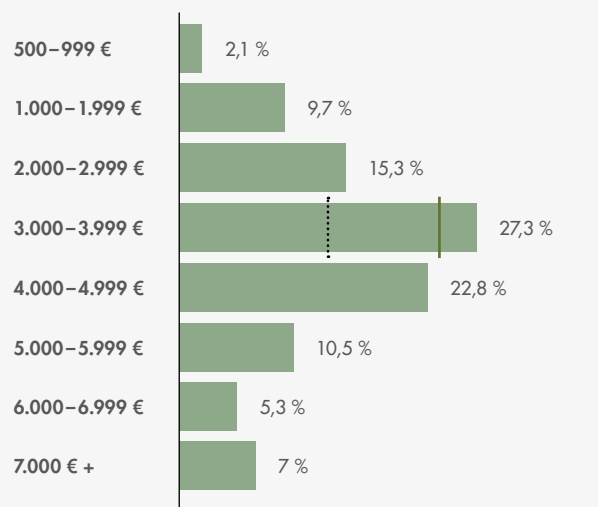
Vor Beginn der Cannabis-Therapie lagen die durchschnittlichen krankheitsbedingten Fehlertage der teilnehmenden Patient:innen jährlich bei 37,6. Nach Beginn der Therapie reduzierten sich die Fehlertage um 58,2 Prozent auf 15,7.

Hochgerechnet auf 800.000 Cannabis-Patient:innen in Deutschland, von denen der Bundesverband der pharmazeutischen Cannabinoid-unternehmen e. V. (BPC) aktuell ausgeht, ergibt dies vor Beginn der Cannabis-Therapie bundesweit im Jahr über 30 Millionen krankheitsbedingte Fehlertage, die sich nach Beginn der Therapie um über 58 Prozent reduziert haben.

### 4. Bruttoeinkommen der befragten Cannabis-Patient:innen

Der durchschnittliche monatliche Bruttolohn der befragten Cannabis-Patient:innen liegt bei 3.875 Euro, der Median bei 3.500 Euro. Dies entspricht einem durchschnittlichen Bruttojahresgehalt von 46.500 Euro, bei einem Median von 42.000 Euro. Es zeigt sich ein heterogenes Einkommen der teilnehmenden Cannabis-Patient:innen, wobei etwa die Hälfte über ein für den Mittelstand typisches Bruttoeinkommen von 3.000 bis 4.999 Euro monatlich verfügt.

Monatliches Bruttoeinkommen der befragten Cannabis-Patient:innen



n = 8.831

..... Median **3.500 €**  
— Durchschnitt **3.875 €**

## 5. Volkswirtschaftlicher Nutzen von Medizinalcannabis, hochgerechnet anhand der Reduktion krankheitsbedingter Fehltage

Abzüglich der Wochenenden, Urlaubstage (etwa 30 jährlich) sowie Feiertage entfallen auf eine:n deutsche:n Arbeitnehmer:in in etwa 220 Arbeitstage jährlich. Damit erhalten die befragten Cannabis-Patient:innen je Arbeitstag ein durchschnittliches Brutto-Einkommen von 211,4 Euro. Vor Beginn der Cannabis-Therapie entstanden durch krankheitsbedingte Fehltage damit je Patient im Durchschnitt jährlich finanzielle Belastung für Unternehmen und Krankenkassen in Höhe von 7.947,3 Euro. Diese reduzierte sich nach Beginn der Therapie um 4.628,9 Euro auf 3.318,4 Euro. Nicht berücksichtigt ist bei dieser Berechnung eine mögliche Reduktion des Krankengeldes nach der sechsten Woche.

Volkswirtschaftlich betrachtet bedeutet dies bei rund 800.000 Cannabis-Patient:innen, dass der deutschen Wirtschaft in Folge der Cannabis-Therapie durch eine Reduktion der Krankheitstage jährlich zusätzlich Arbeitskraft im Wert von mehr als 3,7 Milliarden Euro zur Verfügung steht. Diese Hochrechnung lässt weitere mögliche Produktivitätssteigerungen aufgrund einer verbesserten Leistungsfähigkeit sowie zusätzliche Belastungen des Gesundheitssystems durch Pflege und Therapie außen vor.

## 6. Auswirkungen von Medizinalcannabis auf das Arbeitsleben

Die hohe Reduktion der krankheitsbedingten Fehltage infolge der Cannabis-Therapie erklärt sich auch dadurch, dass 22,5 Prozent vor Beginn der Therapie arbeitsunfähig waren jedoch im Anschluss von einer Besserung berichten.

68 Prozent berichten zudem, dass sie aufgrund einer besseren Schlafqualität häufiger und effektiver arbeiten können. Entsprechend sehen 42,1 Prozent eine positive Auswirkung von Medizinalcannabis auf ihre kognitive Leistungsfähigkeit. Bei 18,5 Prozent der Befragten spiegelt sich dies auch durch positive Bewertungen in Feedback-Gesprächen wider. Da die Effektivität und Produktivität während der Arbeitszeit schwierig zu quantifizieren sind, fließen mögliche Produktivitätssteigerungen aufgrund einer verbesserten kognitiven Leistungsfähigkeit nicht in die Berechnung ein.

Von negativen Auswirkungen auf die Qualität und Zuverlässigkeit ihrer Arbeit berichtet eine sehr geringe, nicht-signifikante Zahl (<3 %) der Befragten (verpasste Termine, Flüchtigkeitsfehler, Unkonzentriertheit).

Ich war vor Beginn meiner Cannabis-Therapie lange arbeitsunfähig. Dies hat sich seit Beginn meiner Cannabis-Therapie verbessert.	→ 20,6 %
Ich kann wieder häufiger und effektiver arbeiten, weil sich meine Schlafqualität verbessert hat.	→ 68 %
Ich kann wieder häufiger und effektiver arbeiten, weil ich weniger Symptome empfinde.	→ 54,3 %
Medizinalcannabis hat sich positiv auf meine kognitive Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz ausgewirkt.	→ 42,1 %
Ich kann wieder häufiger und effektiver arbeiten, weil ich bei der Einnahme von Medizinalcannabis unter weniger Nebenwirkungen leide als bei anderen Medikamenten.	→ 38,2 %
Ich habe seit Beginn meiner Cannabis-Therapie in Feedback-Gesprächen positivere Bewertungen durch Kolleg:innen erhalten.	→ 18,5 %
Durch die Einnahme von Medizinalcannabis bin ich im Arbeitsalltag unkonzentrierter.	→ 2 %
Seit der Einnahme von Medizinalcannabis unterlaufe ich häufiger Flüchtigkeitsfehler.	→ 1 %
Ich verpasse seit der Einnahme von Medizinalcannabis häufiger Termine oder komme öfter zu spät.	→ 0,5 %

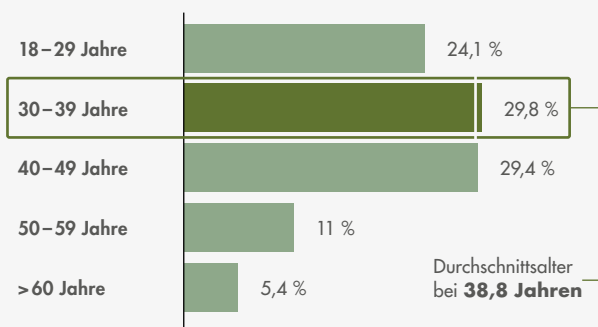
## 7. Akzeptanz von Medizinalcannabis am Arbeitsplatz

Über die Hälfte der befragten Patient:innen meidet es gänzlich, am Arbeitsplatz die eigene Therapie zu thematisieren. 22,5 Prozent haben dagegen den Dialog im Kolleg:innenkreis gesucht, bereuen diesen Schritt aber aufgrund einer folgenden Diskriminierung. Im Gegenzug berichteten 17,4 Prozent allerdings auch über interessierte Fragen der Kolleg:innen. Über Kritik aufgrund von Rauschzuständen oder Abmahnungen durch Vorgesetzte berichtet keine signifikante Zahl der Befragten.

Ich vermeide das Thema am Arbeitsplatz gänzlich.	→ <b>55,9 %</b>
Ich habe meine:n Vorgesetzte:n informiert, ihn um Vertraulichkeit gebeten.	→ <b>10,2 %</b>
Mir wurde explizit untersagt, auf der Arbeit zu erscheinen, wenn ich Medizinalcannabis eingenommen habe.	→ <b>2,8 %</b>
Ich habe das Thema im Kolleg:innenkreis offen angesprochen und überwiegend positives Feedback erhalten.	→ <b>2,7 %</b>
Andere Kolleg:innen haben sich bereits interessiert an mich gewendet, um mehr über die Cannabis-Therapie zu erfahren.	→ <b>17,4 %</b>
Ich habe das Thema im Kolleg:innenkreis offen angesprochen und bereue dies im Nachhinein aufgrund der folgenden Stigmatisierung.	→ <b>22,5 %</b>
Kolleg:innen haben mich kritisiert, weil sie das Gefühl hatten, ich sei berauscht oder beeinträchtigt.	→ <b>1,1 %</b>
Meine:n Vorgesetzte:n hat mich ermahnt oder abgemahnt, weil der Eindruck entstanden war, ich sei von Cannabis berauscht oder beeinträchtigt.	→ <b>0,6 %</b>

## 8. Durchschnittsalter

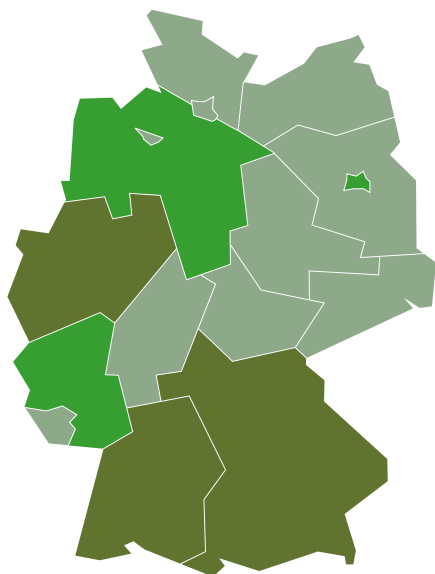
Altersverteilung der befragten  
Cannabis-Patient:innen



n = 8.831

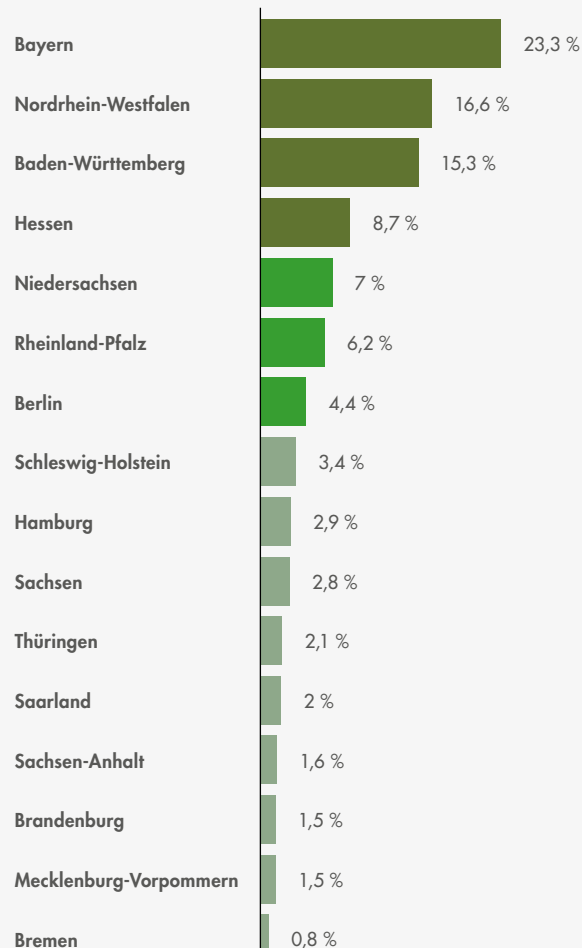
Das Durchschnittsalter der an der Umfrage teilnehmenden Patient:innen lag bei 38,8 Jahren. Insgesamt zeigt sich ein sehr heterogenes Bild durch alle Altersgruppen: 29,8 Prozent der befragten Patient:innen sind zwischen 30 und 39 Jahren alt, 29,4 Prozent zwischen 40 und 49 Jahren. Es folgen 18 bis 29-Jährige (24,1 Prozent). Auch ältere Altersgruppen zwischen 50 und 59 Jahren (elf Prozent) sowie ab 60 Jahren (5,4 Prozent) sind noch signifikant vertreten.

## 9. Verteilung in den Bundesländern



- überdurchschnittlicher Anteil
- durchschnittlicher Anteil
- unterdurchschnittlicher Anteil

Fast ein Viertel der teilnehmenden Patient:innen stammt aus Bayern, gefolgt von den anderen bevölkerungsreichen Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Hessen und Niedersachsen. Der Anteil der Cannabis-Patient:innen in Bayern liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Auch in Baden-Württemberg haben überproportional viele Patient:innen in Relation zum Anteil an der Gesamtbevölkerung in Deutschland an der Befragung mitgewirkt. In allen ostdeutschen Bundesländern haben dagegen unterdurchschnittlich wenige Cannabis-Patient:innen teilgenommen, auch in Relation zum Anteil der Bundesländer an der bundesdeutschen Gesamtbevölkerung.



n = 8.831

Die Darstellung zeigt das Verhältnis der teilnehmenden Cannabis-Patient:innen pro Bundesland – nicht den Anteil aller Cannabis-Patient:innen in Deutschland.

## 10. Methode

Für den Report hat ein Mitgliedsunternehmen des BPC im November 2025 eine anonyme, nicht-repräsentative Online-Befragung durchgeführt, an der insgesamt 8.831 Cannabis-Patient:innen teilnahmen. Damit ist die Umfrage die größte Umfrage ihrer Art, die bislang in Deutschland zu diesem Thema durchgeführt wurde.





# Quellen

- <sup>1</sup> Olderback et al. (November 2025): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2024
- <sup>2</sup> Pronova BKK (Oktober 2024): Schlafstudie 2024. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von 2.000 Männern und Frauen im Alter ab 18 Jahren
- <sup>3</sup> Pimpertz / Holtmeier (Institut der deutschen Wirtschaft, 10.06.2025): Krankenstand in Deutschland. Entwicklung und Einflussfaktoren
- <sup>4</sup> Robert Koch Institut (Stand 2. Juli 2025): Chronisches Kranksein (ab 18 Jahre)
- <sup>5</sup> Klemme / Knieps (2024, Dachverband der Betriebskrankenkassen): Spurwechsel Prävention. Gesundheitsreport 2024
- <sup>6</sup> Hildebrandt / Nguyen (IGES Institut, Januar 2025): Krankheitsbedingte Fehlzeiten im europäischen Vergleich. Sonderanalyse zur Datenlage
- <sup>7</sup> BfArM (6.7.2022): Abschlussbericht der Begleiterhebung nach § 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Verschreibung und Anwendung von Cannabisarzneimitteln
- <sup>8</sup> 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
- <sup>9</sup> Bloomwell Group (April 2025): Das Cannabis-Barometer: Medizinisches Cannabis als effektive Therapieoption für Schlafstörungen. Eine Umfrage unter 1.086 Cannabis-Patient:innen
- <sup>10</sup> Gastmeier et al. (2022): Cannabinoiden reduzieren den Opioidverbrauch bei älteren Schmerzpatienten
- <sup>11</sup> Bloomwell Group (Oktober 2025): Das Cannabis-Barometer – Anhaltende Stigmatisierung von Cannabis-Patient:innen durch die Gesundheitspolitik

Bildnachweis  
Titelmotiv: KI-generierte Abbildung.





**BPC – Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen e. V.**

Mühlenstraße 8a – 14167 Berlin

Telefon: +49 30 235 939 590

E-Mail: [forschung@bpc-deutschland.de](mailto:forschung@bpc-deutschland.de)

Website: [bpc-deutschland.de](http://bpc-deutschland.de)



**BPC**

Bundesverband  
pharmazeutischer  
Cannabinoidunternehmen