



bloomwell

Das Cannabis Barometer

**Anhaltende Stigmatisierung
von Cannabis-Patient:innen
durch die Gesundheitspolitik.**

*Basierend auf einer Umfragen unter 3.879 Cannabis-Patient:innen
und einer DocCheck-Umfrage unter 500 Hausärzt:innen.*





Vorwort von Dr. med. Julian Wichmann

CO-FOUNDER UND CEO BLOOMWELL GMBH

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will den Zugang zu medizinischen Cannabisblüten radikal einschränken: den Versand gänzlich verbieten und Patient:innen verpflichten, mindestens einmal jährlich vor Ort in der Praxis mit einem behandelnden Arzt zu sprechen. Man erwartet als mündiger Bürger, dass der Gesetzgeber einen derartig bevormundenden Schritt faktenbasiert begründet und dessen Erfordernis validiert, bevor er unüberlegt einen Gesetzesentwurf publik macht. Denn regulatorisch sind medizinische Cannabisblüten – auch richtigerweise entsprechend ihres Risikoprofils – ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel wie der Großteil der ärztlich verschriebenen Medikamente in Deutschland auch. Eine derartige restriktive Sonderbehandlung für eine bestimmte Medikamentengruppe wäre ein Novum der Gesundheitspolitik. Begründet wurde der Gesetzesentwurf vom BMG mit einer auffälligen Diskrepanz zwischen Importzahlen von Medizinalcannabis und GKV-Daten zur Verschreibung von niedergelassenen Kassenärzt:innen, daraus wurde gar ohne weitere Recherchen ein angeblicher Missbrauch von Medizinalcannabis abgeleitet. In Ergänzung zu bisherigen von uns veröffentlichten Umfragen und Analysen haben wir nun, anders als scheinbar das BMG, Patient:innen und Ärzt:innen direkt befragt. Und die von uns erhobenen Daten offenbaren, wie weit der Gesetzgeber daneben liegt, wenn er Cannabis-Patient:innen des Missbrauchs im großen Stil verdächtigt. So konnten unter anderem 90 Prozent der befragten 3.879 Patient:innen nach Beginn der Cannabis-Therapie andere Medikamente gänzlich absetzen oder signifikant reduzieren. Die Gründe für die rasche Zunahme an Privatrezepten und Verschreibungen durch die Telemedizin sind vielmehr die weiterhin großen Hürden beim Zugang über niedergelassene Haus- und Fachärzte – und zwar

trotz vorliegender Indikation. Auch dies belegen die Daten: Die Patient:innen verweisen in großer Anzahl auf fehlende Expertise von Haus- und Fachärzten und große Vorbehalte in der Ärzteschaft. Viele niedergelassene Ärzt:innen in Deutschland bevorzugen sogar Betäubungsmittel mit meist deutlich stärkerem Suchtpotenzial und heftigen Nebenwirkungen im Vergleich zu medizinischen Cannabisblüten. **Kein Patient sollte in Deutschland um eine Behandlung mit Medizinalcannabis in der Arztpraxis betteln müssen.** Die digitale Therapie ist zudem schneller, zugänglicher, kompetenter und mit durchschnittlichen Effektivkosten von 30-50€ im Monat für die Medikation bezahlbar geworden.

Diese Ergebnisse decken sich mit einer parallel durchgeführten Befragung durch DocCheck unter 500 Hausärzt:innen in Deutschland: Diejenigen, die noch kein medizinisches Cannabis verordnet haben, verfügen über zu wenige Informationen, gestehen selbst Angst vor Regressen ein oder erachten medizinisches Cannabis nicht als geeignet. Weniger als drei Prozent haben während des eigenen Studiums einen Kurs zu medizinischem Cannabis an der Universität belegt. Und zwar hat der Großteil inzwischen begonnen, vorsichtig medizinisches Cannabis zu verordnen, aber viele die Hausärzt:innen geben auch zu, dass Betäubungsmittel im Vergleich die erste Wahl bleiben. Es ist vor diesem Hintergrund wenig verwunderlich, dass Haus- sowie niedergelassene Fachärzte von den Patient:innen die Schulnote 'mangelhaft' erhalten, wenn es um medizinisches Cannabis geht. Patient:innen sind es Leid, ihre Behandlung verwehrt zu kriegen oder sich erst den Nebenwirkungen einer Behandlung mit Betäubungsmitteln aussetzen zu müssen.



bloomwell

Das Cannabis Barometer

Kapitel 1

**Eine Umfrage unter 3.879
Cannabis-Patient:innen**



1

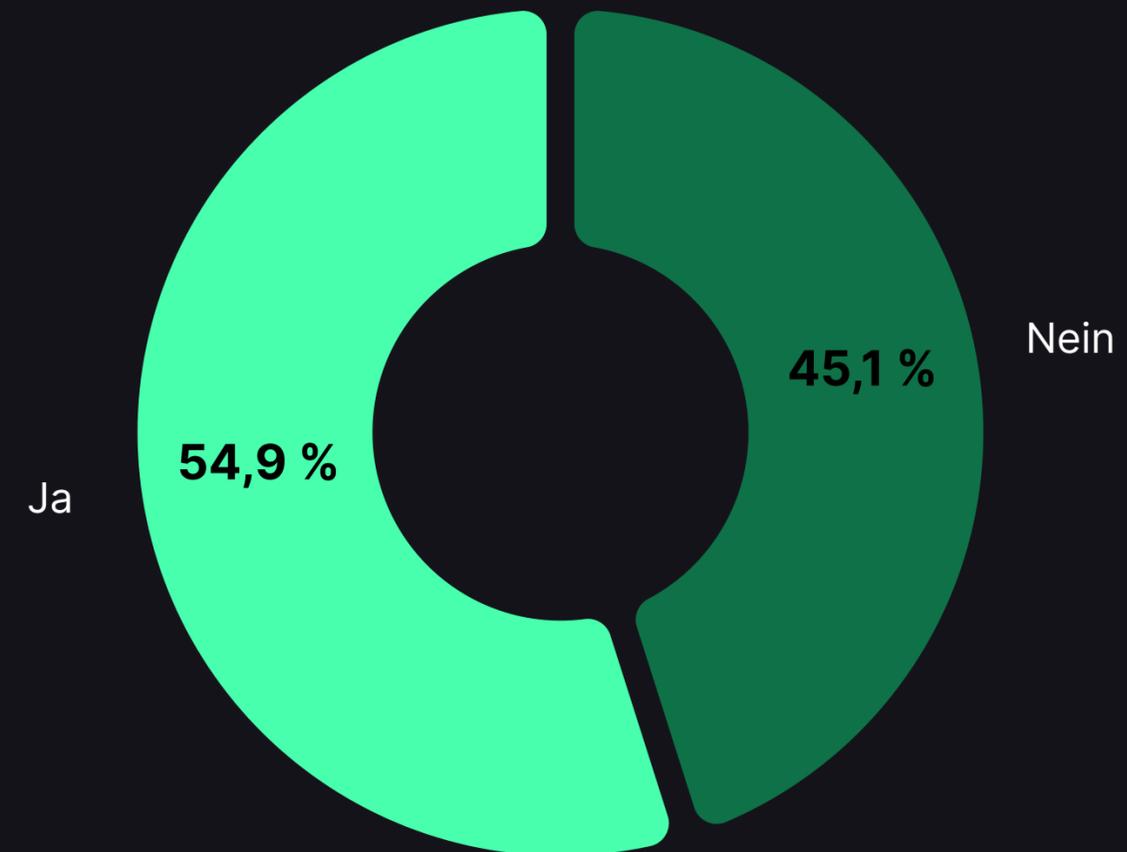
Mehrheit sucht den Zugang über das GKV-System

Mehr als die Hälfte der Patient:innen, die aktuell über die Telemedizin als Selbstzahler Zugang zur Cannabis-Therapie erhalten, haben bereits mit ihren Hausärzt:innen oder niedergelassenen Fachärzt:innen über die Möglichkeit einer Cannabis-Therapie gesprochen.

Die Mehrheit entscheidet sich dann aber aus verschiedenen Gründen für den telemedizinischen Zugang. Und selbst von denjenigen, die ein Rezept mit Kostenübernahme erhalten, nutzen im Laufe der Zeit 81,9 Prozent eine Plattform mit spezialisierten Ärzt:innen.

Frage

"Hast du bereits mit deinem Hausarzt oder einem niedergelassenen Facharzt über eine medizinische Cannabis-Therapie gesprochen (NICHT über eine Telemedizin-Plattform)?"



n = 3.879

2

**Schulnote 5+
für Hausärzt:innen /
niedergelassene
Fachärzt:innen**

Im Schnitt erhalten die Hausärzt:innen / niedergelassenen Fachärzt:innen von Patient:innen, mit denen Sie bereits über medizinisches Cannabis gesprochen haben, hinsichtlich ihrer Expertise für diese Therapie die Note 4,6 – umgerechnet in deutsche Schulnoten eine 5+. Rund zwei Drittel erhalten die Note 5 oder 6. Den Schnitt nach oben ziehen knapp 16 Prozent der Ärzt:innen mit aus Sicht der Patient:innen sehr guter oder guter Expertise für medizinisches Cannabis.

Frage

"Wie beurteilst du die Expertise deines Hausarztes / niedergelassenen Facharztes für medizinisches Cannabis auf einer Skala von 1 bis 6 (1 = sehr gut / 6 = ungenügend)?"



n = 2.129

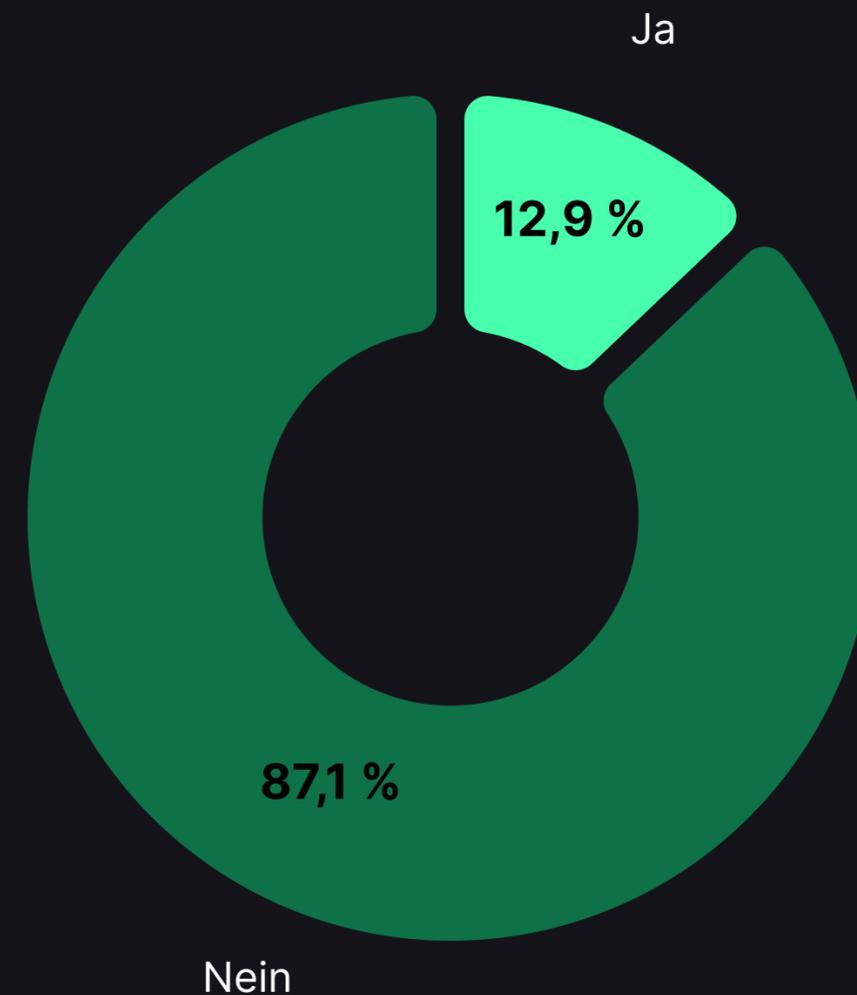
3

Niedergelassene Ärzteschaft verordnet medizinisches Cannabis nur in Ausnahmen

Von den Patient:innen, die das Gespräch mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zu einer Cannabis-Therapie gesucht haben, haben lediglich knapp 13 Prozent ein Rezept erhalten. Dies bestätigt, wie schwierig es ist, über das GKV-System überhaupt eine Verordnung zu erhalten – in vielen Fällen, obwohl eine Indikation vorliegt, für deren Therapie medizinisches Cannabis in Frage kommt. Zudem erklärt dies die Diskrepanz zwischen Importzahlen und GKV-Verschreibungszahlen, da diese abgelehnten Fälle in keiner dem BMG zugänglichen Statistik erfasst werden.

Frage

"Hat dein Hausarzt / niedergelassener Facharzt dir medizinisches Cannabis verordnet?"



n = 2.129

4

Ablehnungsgründe: Mangelnde Expertise, Angst vor Regressanforderungen und grundsätzliche Vorbehalte überwiegen

Wie haltlos die häufig geäußerte "Missbrauchs"-These ist, zeigt ein Blick auf die Ablehnungsgründe, die Patient:innen tagtäglich erfahren: Auf ein zu hohes Risiko verweisen gegenüber den Patient:innen nur knapp 14 Prozent der Ärzt:innen. Und lediglich 4,6 Prozent berichten, dass ihr niedergelassener Arzt eine medikamentöse Therapie für nicht erforderlich hält. Die wahren Gründe dafür, dass sich die Ärztinnen und Ärzte im Großteil gegen den Einsatz von medizinischem Cannabis entscheiden? 26,5 Prozent der Patient:innen erklären, dass ihre Ärzt:innen die Kostenübernahme durch die Kassen anzweifeln – ein deutliches Zeichen für Angst vor Regressforderungen –; 41 Prozent der behandelnden Ärzt:innen verordnen grundsätzlich keine Cannabinoide; und 55 Prozent der Ärzt:innen äußern Vorbehalte grundsätzlicher Art gegen diese vom Gesetzgeber zugelassene Therapieform. Die bittere Bilanz: Die Stigmatisierung von medizinischem Cannabis in Fachkreisen hält auch mehr als acht Jahre nach Inkrafttreten des Cannabis-als-Medizin-Gesetzes noch an.

Frage

"Wie begründete der behandelnde Hausarzt / niedergelassene Facharzt seine Ablehnung der Cannabis-Therapie?"

Er hielt grundsätzlich eine medikamentöse Therapie mit anderen Arzneimitteln nicht für erforderlich. **4,6 %**

Anderer Grund **10,7 %**

Er erachtete das Risikopotenzial von medizinischem Cannabis als zu hoch. **14,0 %**

Er verwies darauf, dass die Krankenkasse Rezepte für med. Cannabis anfechten oder die Kosten nicht erstatten könnte. **26,5 %**

Er verwies auf mangelnde eigene Erfahrung beim Einsatz von medizinischem Cannabis. **39,1 %**

Er behandelt grundsätzlich nicht mit Cannabinoiden. **41,1 %**

Er ließ erkennen, dass er grundsätzlich Vorbehalte gegenüber einer Therapie mit med. Cannabis hatte. **55,0 %**

n = 1.853

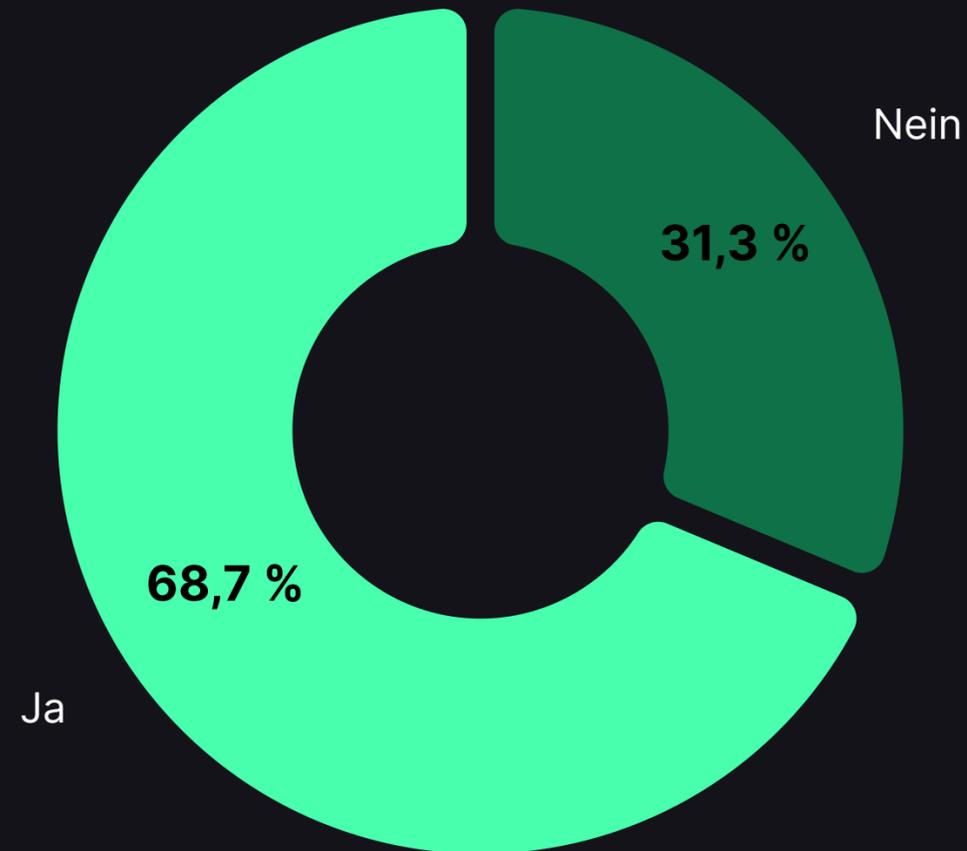
5

Ärztinnen & Ärzte bevorzugen andere verschreibungspflichtige Arzneimittel

In mehr als zwei Drittel der Fälle, verordnen die Ärztinnen und Ärzte nach Angaben der Patient:innen anstelle von medizinischem Cannabis ein anderes verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Es erscheint naheliegend, dass ein Großteil derjenigen, die ein Rezept für ein anderes Arzneimittel erhalten, darauf aus Sorge von vermeidbaren Nebenwirkungen bewusst verzichten und direkt auf eine Telemedizin-Plattform mit auf Medizinalcannabis spezialisierten Ärztinnen und Ärzten ausweichen – oder bereits bewusst gänzlich ein Rezept für ein anderes verschreibungspflichtiges Medikament im Vorhinein ablehnen.

Frage

"Hat dir dein Arzt ein anderes verschreibungspflichtiges Arzneimittel verordnet?"



n = 1.853

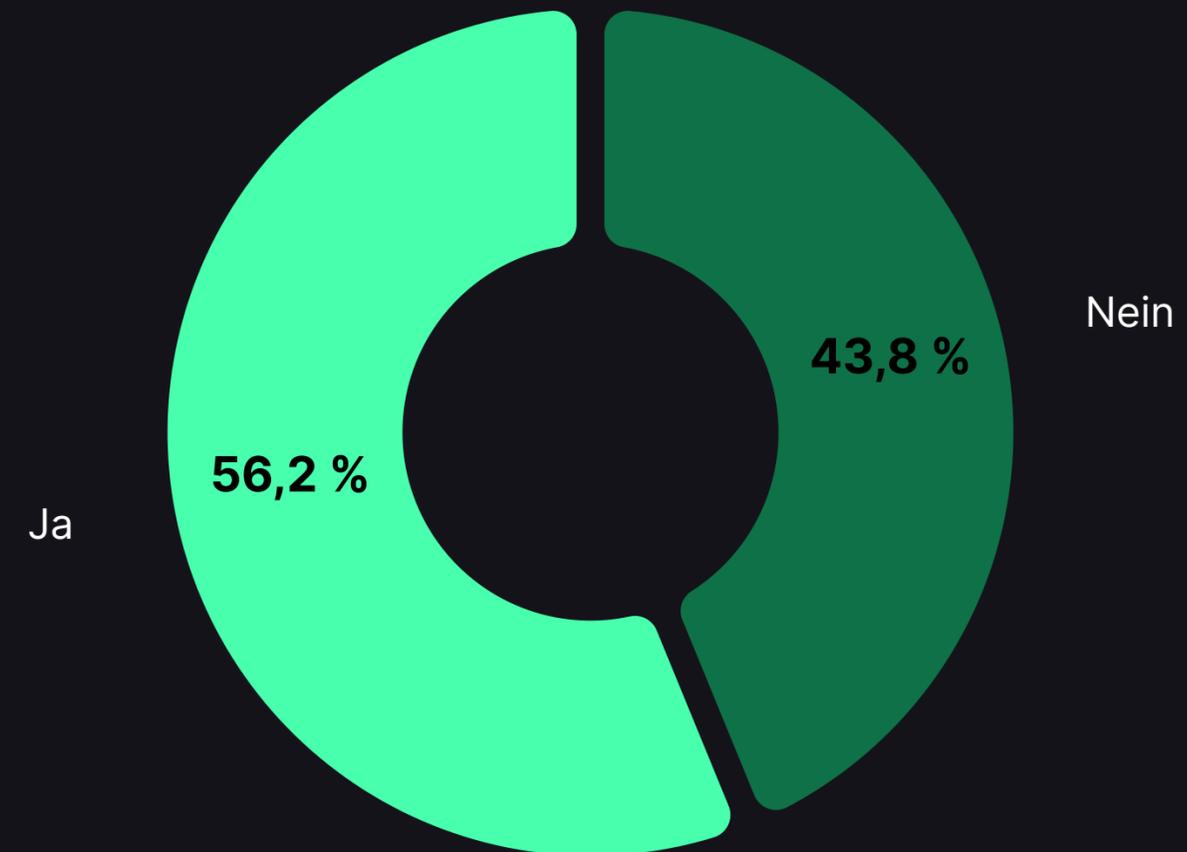
6

Über die Hälfte erhält ein Betäubungsmittel

Ärztinnen und Ärzte verordnen medizinisches Cannabis nicht nur deutlich restriktiver als andere verschreibungspflichtige Medikamente, sondern in vielen Fällen stattdessen sogar Betäubungsmittel, welche regulatorisch eigentlich nur in Ausnahmefällen anstelle verschreibungspflichtiger Medikamente eingesetzt werden sollten. Zusammengefasst bedeutet dies, dass die Nachfrage nach einer Behandlung mit Medizinalcannabis bei niedergelassenen Ärzt:innen in sehr vielen Fällen stattdessen in der Behandlung mit einem Betäubungsmittel resultiert. Die Nebenwirkungen dieser Medikamentengruppe sind deutlich drastischer, zudem ist hier insbesondere für Opioide ein hohes Suchtpotential wissenschaftlich belegt. Im Hinblick auf diese Zahlen ist es schon fast überraschend, dass wir in Deutschland im Gegensatz zu den USA noch keine "Opioidkrise" thematisiert haben.

Frage

"Hat dir dein Arzt ein Betäubungsmittel verordnet?"



n = 1.272

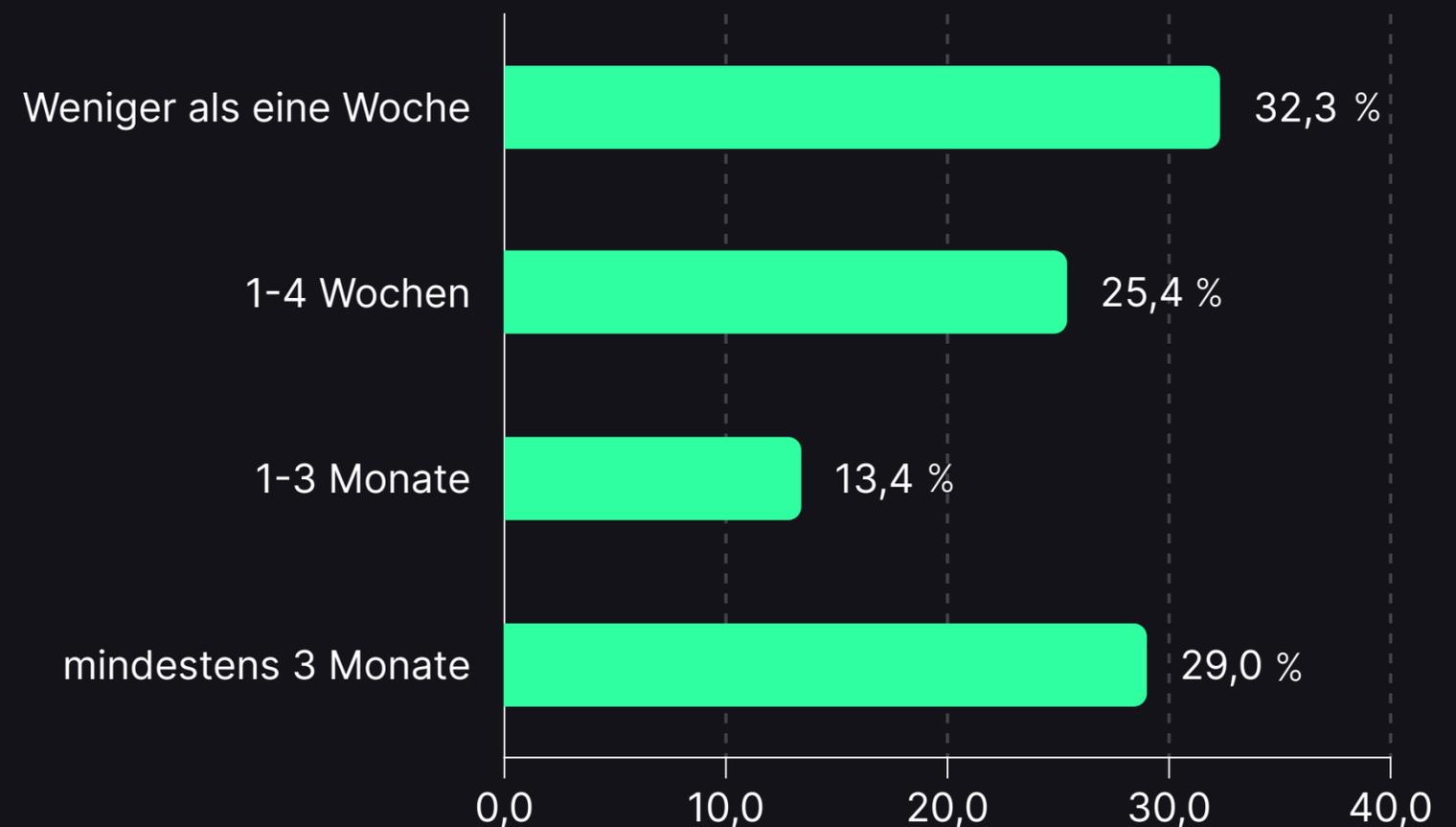
7

Über 42 Prozent warten länger als einen Monat

Während beim Zugang über eine auf medizinisches Cannabis spezialisierte Plattform in der Regel nach ein bis zwei Tagen das ärztlich verordnete Arzneimittel nach Hause geliefert wird, dauert der Start der Therapie nach einem Gespräch mit einem niedergelassenen Arzt / Ärztin deutlich länger: 42 Prozent warten über einen Monat darauf, bevor sie mit ihrer Cannabis-Therapie beginnen können. Darunter rund 29 Prozent sogar mindestens drei Monate. In Zeiten von vollen Wartezimmern und Mengenbegrenzungen der Patientenzahlen pro Quartal für niedergelassene Ärzt:innen zeigt die Telemedizin hier ihre Relevanz für die adäquate Patientenversorgung.

Frage

"Wie lange hast du auf die Behandlung mit medizinischem Cannabis gewartet?"



n = 276

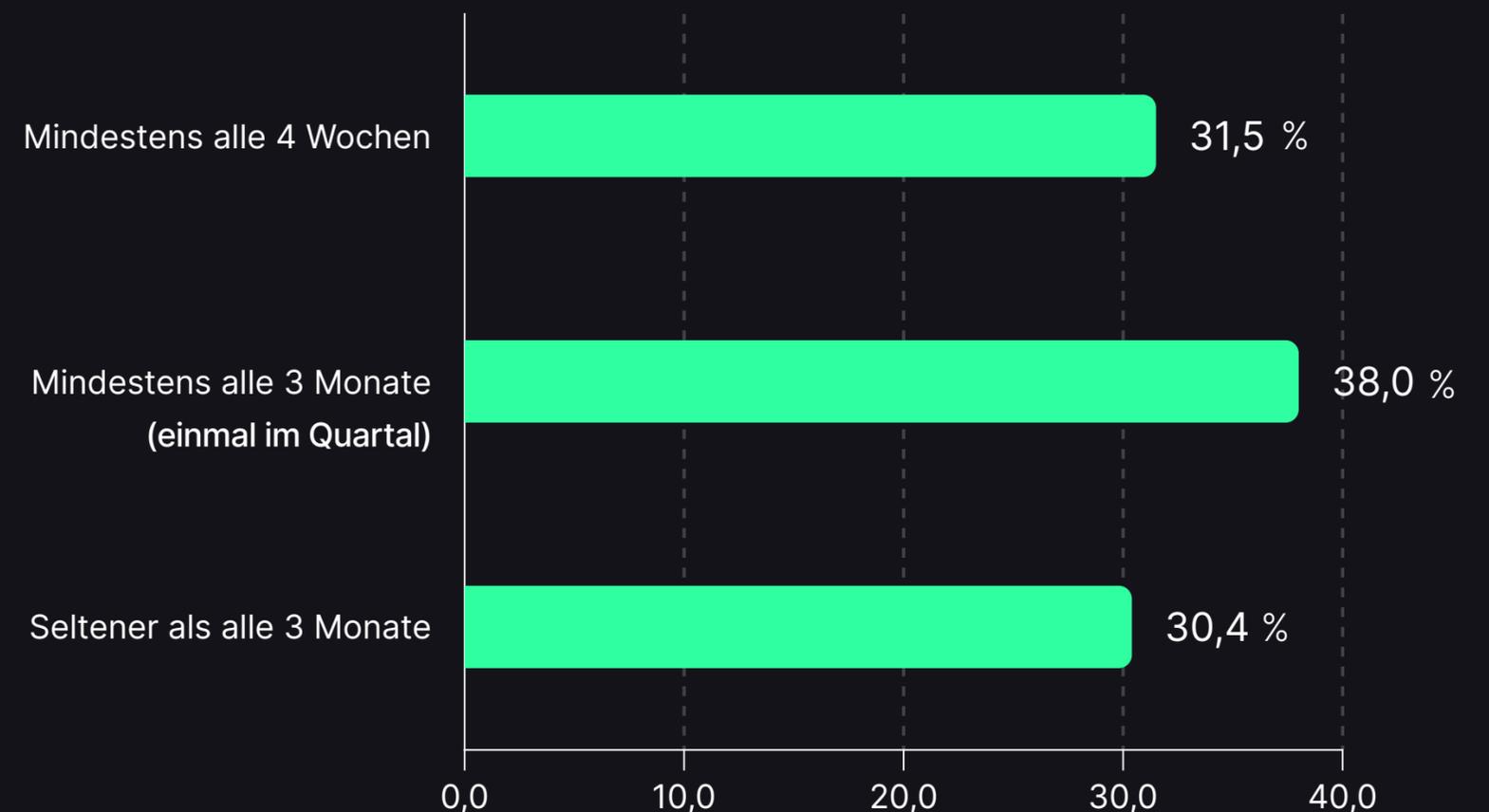
8

30 Prozent sprechen seltener als einmal im Quartal mit dem behandelnden Arzt

Von den Patient:innen, die von ihrem behandelnden Kassenarzt ein Rezept für medizinisches Cannabis erhalten haben, sehen 30 Prozent diesen seltener als einmal im Quartal. Die Annahme des Gesetzgebers, dass ein Zurückdrängen der Patient:innen in die ohnehin überfüllten Praxen der niedergelassenen Ärzt:innen die medizinische Begleitung verbessert, dürfte daher ein fataler Trugschluss sein – insbesondere weil erfahrungsgemäß erst im Verlauf einer Cannabis-Behandlung Rückfragen von Patient:innen auftreten und wiederholte Anpassungen der Medikation erfolgen, nicht zu Beginn. Die App-basierte Begleitung der Behandlung erleichtert den schnellen Kontakt zu behandelnden Ärzt:innen und schafft zudem zahlreiche Datenpunkte für wissenschaftliche Auswertungen. Auch diese Chance für Studien zur Evidenz von Medizinalcannabis wäre bei einer Beschränkung auf die Behandlung in lokalen Arztpraxen verloren.

Frage

"Wie regelmäßig hast du Folgegespräche mit deinem behandelnden Hausarzt / niedergelassenen Facharzt bezüglich deiner Cannabis-Behandlung? (Es zählen Gespräche, nicht reine Rezeptausstellung)"



n = 276



Kosten, Zeit, Auswahl – die Vorteile der digitalen Versorgung

276 Patient:innen in der Umfrage haben zwar Anspruch, über das GKV-System Rezepte erstattet zu bekommen. Dennoch entscheiden sie sich für einen Zugang als Privatzahlende. Die wesentlichen Gründe: mehr Expertise der Ärzt:innen (38 Prozent), eine effektivere Betreuung (42 Prozent), insgesamt sogar günstigere Kosten (47 Prozent), Zeitersparnis (54 Prozent) sowie eine größere und passendere Auswahl an Präparaten (60 Prozent). Diese Ergebnisse zeigen eindrucksvoll, dass die ärztliche Expertise und der digitale Zugang zur Behandlung wichtiger sind als der reine Erhalt einer Verschreibung. Zudem würde der Gesetzesentwurf durch das Versandverbot von medizinischen Cannabisblüten Patient:innen effektiv den Zugang zur Cannabis-Therapie blockieren, da lokale Apotheken das Rezept nicht beliefern können.

Frage

"Wieso beziehst du trotz der GKV-Kostenübernahme dennoch medizinisches Cannabis über Privatrezepte? (Gründe für Privatrezept)"

Ich beziehe kein medizinisches Cannabis über Privatrezepte **18,1 %**

Die spezialisierten Ärztinnen und Ärzte verfügen bei telemedizinischen Plattformen über mehr Expertise **38,4 %**

Die Betreuung und Begleitung der Therapie ist auf digitalem Wege effektiver als über den eigenen Hausarzt / niedergelassenen Facharzt **42,4 %**

Die Gesamtkosten sind günstiger (Arzt und Apotheke) **46,7 %**

Ich spare durch die Telemedizin sehr viel Zeit **54,0 %**

Die Auswahl ist größer und dadurch erhalte ich Sorten, die bei meiner Indikation besser helfen **59,8 %**

n = 276

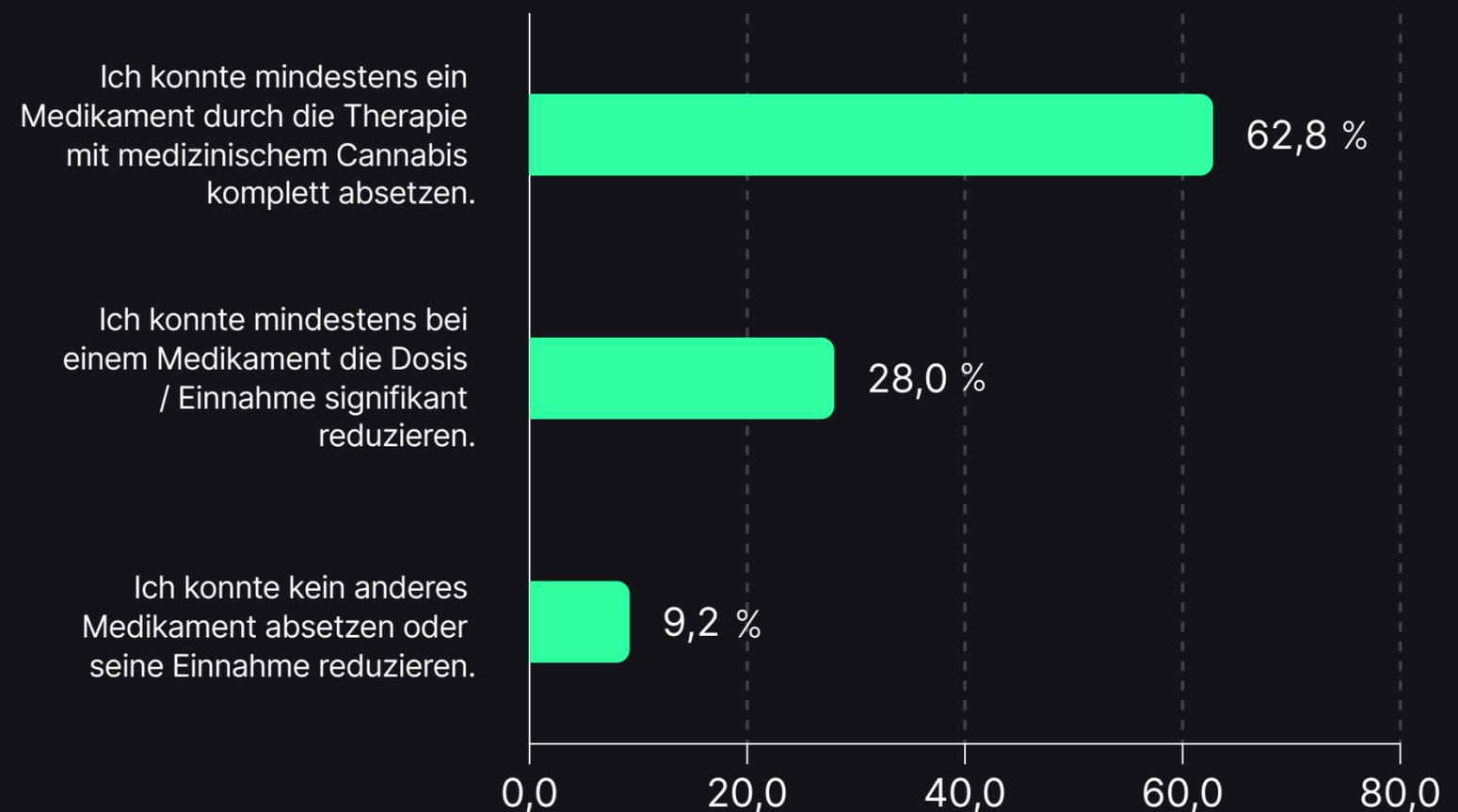
10

Keine Anzeichen für Missbrauch: 90% konnten ein anderes Medikament absetzen oder die Dosis verringern

Knapp 63 Prozent der Patient:innen geben an, durch die Therapie mit medizinischem Cannabis mindestens ein anderes Medikament komplett abgesetzt zu haben. Weitere 28 Prozent konnten die Dosis bei mindestens einem Medikament signifikant reduzieren. Neun von zehn Befragten konnten damit entweder mindestens ein Medikament gänzlich absetzen oder signifikant reduzieren. Diese Therapieerfolge sind außergewöhnlich und sollten zur Verbesserung der Gesundheit eigentlich vom BMG weiter erforscht und gefördert werden. Vor allem aber erscheint es vor diesem Hintergrund umso fragwürdiger, dass der Gesetzgeber Cannabis-Patient:innen pauschal Medikamenten-Missbrauch unterstellt, ohne diesen Vorwurf irgendwie belegen zu können. Denn fünf bis 10 Prozent der Notaufnahme-Fälle in Deutschland gehen laut der Barmer nur auf Arzneimittelnebenwirkungen zurück, im höheren Alter sogar bis zu 30 Prozent der Krankenhauseinweisungen – die Dunkelziffer für die Beeinträchtigung der Gesundheit ist vermutlich viel höher.

Frage

"Konntest du durch die Therapie mit medizinischem Cannabis andere Medikamente reduzieren oder komplett absetzen?"



n = 3.879

Kommentare von zwei Patienten:

Ein Patient aus Mecklenburg-Vorpommern.

„Ich komme aus dem Norden Mecklenburg-Vorpommerns. Wer hier zum Hausarzt mit so etwas geht (Anm. "medizinisches Cannabis"), wird kriminalisiert und der eigene Hausarzt schreibt deine Krankenkasse an: dass man ein Drogenproblem hätte und einem dann eine Suchttherapie vorgeschlagen wird. Danach bekommst du selbst bei Zahnschmerzen keine opiathaltigen Medikamente mehr. Nichts! Du wirst abgestempelt und einfach sitzen gelassen! Nicht mehr gesellschaftsfähig! Das ist die Realität in Deutschland! Meine Hausärztin behandelt mich nicht mehr.“

Michael aus München

„Die meisten Hausärzte äußerten Ängste, von den Behörden Probleme zu bekommen. Meine Blutwerte waren so dramatisch schlecht, dass mein neuer junger Hausarzt mich als internistisches Wrack bezeichnete. Ich stoppte sofort die pharmazeutischen Keulen wie Ibu 600 oder Mirtazapim (in USA verboten) und andere 'milde Gaben' der Pharmaindustrie, die angeblich nicht süchtig machen. Nach drei Monaten bei Bloomwell als Cannabis-Patient stabilisierten sich meine Blutwerte wieder in den Normbereich. Da verschlug es dem jungen Mediziner buchstäblich die Sprache. Seine hilflosen Versuche, die Gründe meiner Gesundung anderen Faktoren zuzuschreiben, waren offensichtlich an den Haaren herbeigezogen. Mein Fazit ist, dass die Ärzteschaft einfach Angst um ihre Zulassung hat! Abschließend richte ich meine Dankbarkeit an Bloomwell, die mir durch ihre mutige Tätigkeit ein großes Stück Lebensqualität zurück gegeben haben! Das mit 72 Jahren noch zu erleben, hätte ich nicht gedacht.“

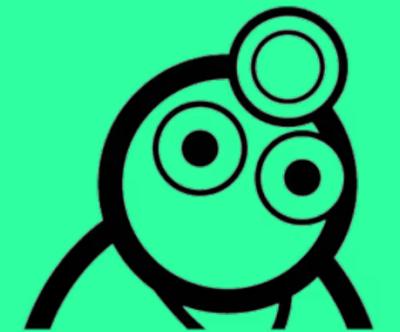


bloomwell

Das Cannabis Barometer

Kapitel 2

**DocCheck-Umfrage
unter 500 Hausärzt:innen
in Deutschland**



DocCheck

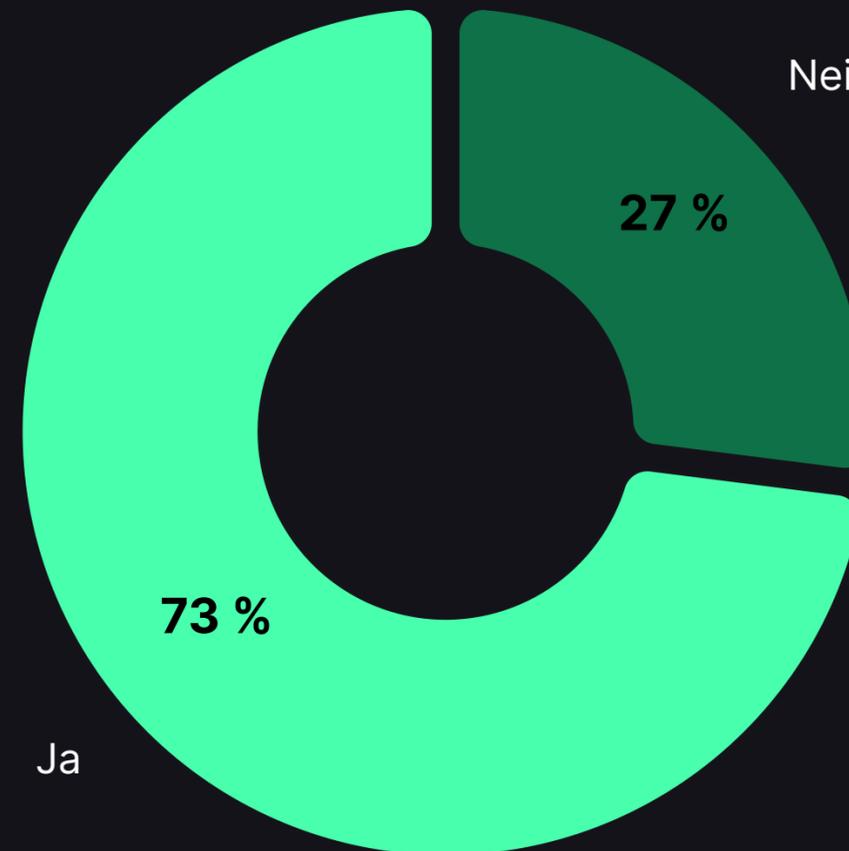


11

27 Prozent der Hausärzt:innen haben seit April 2024 noch kein medizinisches Cannabis verordnet seit der Herausnahme aus dem BtMG

Obwohl medizinisches Cannabis bei einer Bandbreite verschiedener Erkrankungen zum Einsatz kommen kann und seit April 2024 formal auf einer Stufe mit anderen verschreibungspflichtigen Medikamenten wie hoch dosiertem Ibuprofen steht, haben 27 Prozent der befragten Hausärzt:innen seit der Herausnahme noch kein einziges Mal medizinisches Cannabis verordnet. Analog zu den Auskünften der Patient:innen verordnen die meisten Hausärzte nur sehr restriktiv in Ausnahmen: **63 Prozent der befragten 500 Hausärzt:innen haben seitdem maximal fünf Patient:innen medizinisches Cannabis verordnet** – auch wenn das medizinische Potenzial langsam erkannt wird.

Haben seit April 2024 medizinisches Cannabis verordnet:



n = 500

12

Typische Indikationen: Schmerzen und neurologische Erkrankungen.

Unter den Hausärzt:innen, die bereits medizinisches Cannabis verordnet haben, ist die mit Abstand häufigste zugrunde liegende Indikation chronischer Schmerz (89 Prozent). 48 Prozent haben medizinisches Cannabis bei chronischen neurologischen Erkrankungen verordnet, 34 Prozent begleitend zur Chemotherapie. Andere Volkskrankheiten wie Migräne (10 Prozent) oder Schlafstörungen (16 Prozent) behandeln nur wenige Hausärzt:innen aktuell mit medizinischem Cannabis – was auch ein Grund dafür sein kann, dass diese Patient:innen auf spezialisierte Plattformen ausweichen. Interessanterweise sind die Therapieerfolge bei diesen beiden Erkrankungsbildern, die vergleichsweise häufig als austherapiert gelten, neben Schmerzen meist besser. Auch vor diesem Hintergrund sollte Medizinalcannabis häufiger eingesetzt werden, zumindest in einem Therapieversuch vor der Verschreibung von Betäubungsmitteln.

Frage

*"Bei welchen Indikationen haben Sie seit April 2024 bereits
medizinisches Cannabis verordnet?"*

Chronische Schmerzen	89 %
Chronische neurologische Erkrankungen (z.B. multiple Sklerose)	48 %
Begleitend zu einer Chemotherapie	34 %
Appetitsteigerung	17 %
Schlafstörungen	16 %
Depressionen oder anderen psychischen Erkrankungen	16 %
ADHS	11 %
Migräne	10 %
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (z.B. M. Crohn)	8 %
Gynäkologische Erkrankungen (z.B. Endometriose)	4 %
Sonstige	4 %

n = 366

13

Wesentliche Gründe für Ablehnung der Cannabis-Therapie: Informationsdefizit, Regressängste und Ideologie

Die Hausärzte, die seit April 2024 noch kein medizinisches Cannabis verordnet haben, verweisen insbesondere auf Informationsdefizite (44 Prozent) sowie mögliche Regressforderungen (37 Prozent). Vor allem der erste Punkt verwundert nicht bei hunderten Cannabis-Präparaten auf dem Markt und dem Fehlen von Medizinalcannabis im Curriculum deutscher Universitäten. Ein großer Teil dieser Ärzte verweist daher auf spezialisierte Ärzte, auch auf Telemedizin-Plattformen. Zudem sind grundsätzliche Vorbehalte noch anzutreffen: 30 Prozent der Befragten halten medizinisches Cannabis trotz der Reklassifizierung als nicht-BtM seit Anfang April 2024 als generell nicht geeignet.



14

Hausärzt:innen bevorzugen Betäubungsmittel im Vergleich zu medizinischem Cannabis

Nur ein Fünftel der behandelnden Hausärzt:innen kann sich vorstellen, bei einem chronisch erkrankten Schmerzpatienten im Rahmen eines typischen Fallbeispiels eine Therapie mit medizinischem Cannabis zu beginnen, ohne vorher andere Medikamente wie Tilidin oder Fentanyl auszuprobieren. Rund ein Drittel würde auf einen vorherigen Therapieversuch selbst mit teilweise starken BtM-pflichtigen Arzneimitteln bestehen. 38 Prozent der Hausärzt:innen, welche eine Cannabis-Behandlung befürworten, führen diese nicht selber durch, sondern verweisen Patient:innen in diesem Fall auf spezialisierte Ärzt:innen.

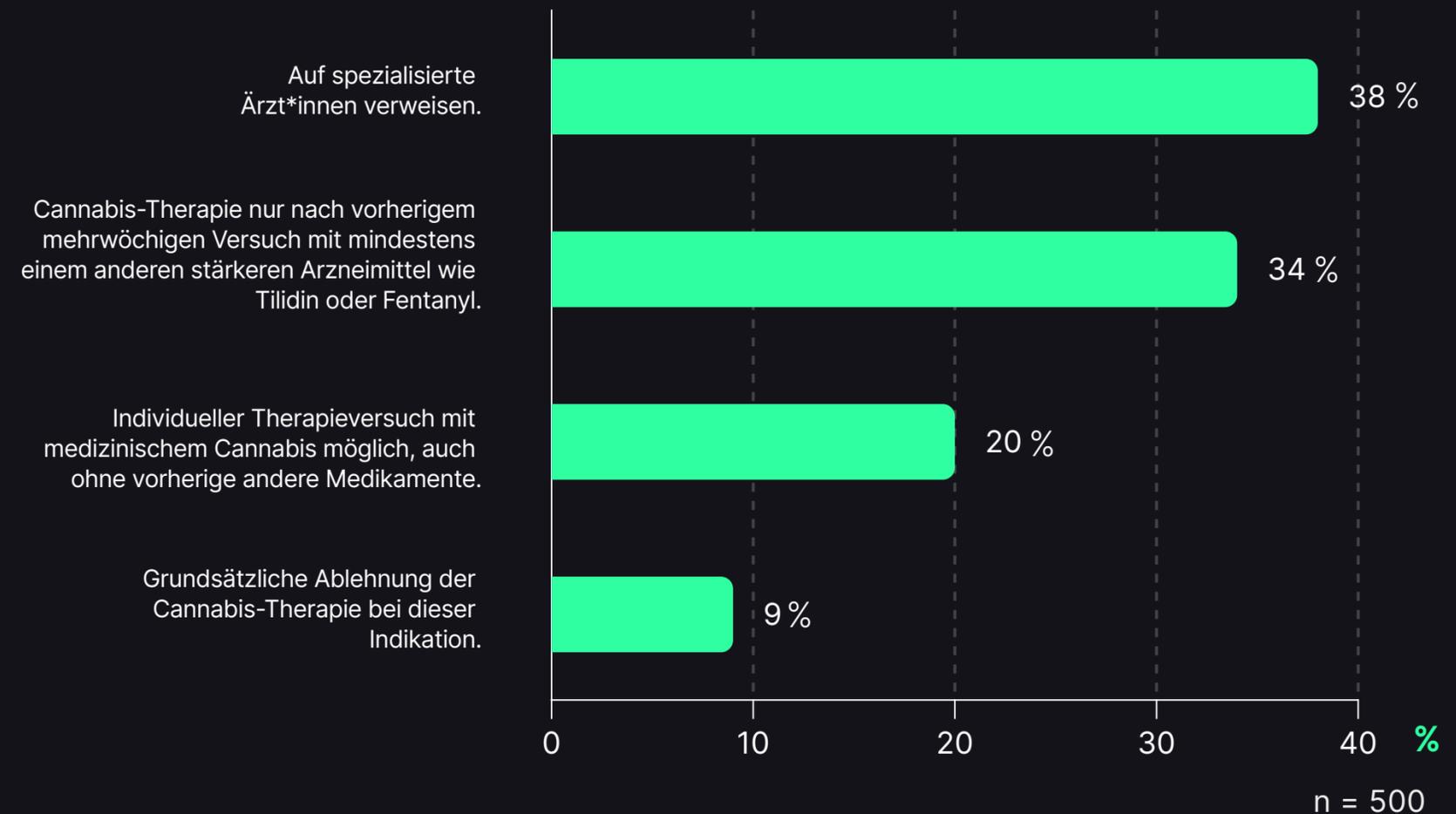
Dieses Ergebnis führt den Gesetzesentwurf des BMG mit Verlagerung in die niedergelassene Arztpraxis letztlich ad absurdum, da dieser Hausarzt in vielen Fällen selbst an die Telemedizin verweist. Fast ein Zehntel lehnt die Cannabis-Therapie in diesem typischen Fall für einen Therapieversuch sogar grundsätzlich ab.

Frage

Ein chronisch erkrankter Schmerzpatient

- männlich, 36 Jahre alt • 2x Bandscheibenvorfälle in der Lendenwirbelsäule
- chronische Schmerzen 8/10 • seit 6 Monaten auf Tramadol 2x/Tag eingestellt

äußert Ihnen gegenüber den Wunsch, eine medizinische Cannabis-Therapie zu starten. Wie gehen Sie in einem solchen Fall vor?



15

Universitätskurse fehlen – persönlicher Austausch und Fachartikel die wichtigsten Informationsquellen

Hausärzt:innen informieren und interessieren sich für medizinisches Cannabis. Ein Zeichen dafür, dass sie das medizinische Potenzial zunehmend erkennen. Lediglich 3 Prozent informieren sich gar nicht über dieses Thema. Wichtigste Quellen sind der persönliche Austausch mit Kolleg:innen (53 Prozent), Fachbücher und -zeitschriften (49 Prozent), Webseminare oder auch Online-Fortbildungen (40 Prozent). Hingegen fällt auf, dass nur sehr wenige Hausärzt:innen bereits während ihres Studiums Kurse zu medizinischem Cannabis besucht haben (3 Prozent), auch da diese häufig gar nicht existieren.

Frage

"Welche Informationsquellen haben Sie bislang genutzt, um sich zur Therapie mit medizinischem Cannabis zu informieren?"

Persönlicher Austausch mit Kolleg*innen/Expert*innen	53 %
Fachbücher & -zeitschriften	49 %
Webseminare / Online-Fortbildung	40 %
Ärztecommunities (z.B. coliquio, DocCheck, esanum)	33 %
Kongresse und Symposien	32 %
Studienergebnisse (z.B. PubMed)	28 %
Herstellerwebsites	19 %
KI-gestützte Chatbots (z.B. ChatGPT, Google Gemini)	7 %
Fachbezogene Podcasts & Videoplattformen (z.B. YouTube)	6 %
Soziale Netzwerke (z.B. Facebook, Instagram, X)	3 %
Kurse an der Universität während des Studiums	3 %
Sonstiges	5 %
Ich informiere mich nicht zu dem Thema	3 %

n = 500



bloomwell

Das Cannabis Barometer

Kapitel 3

**Trends bei medizinischen
Cannabisblüten im
dritten Quartal 2025**

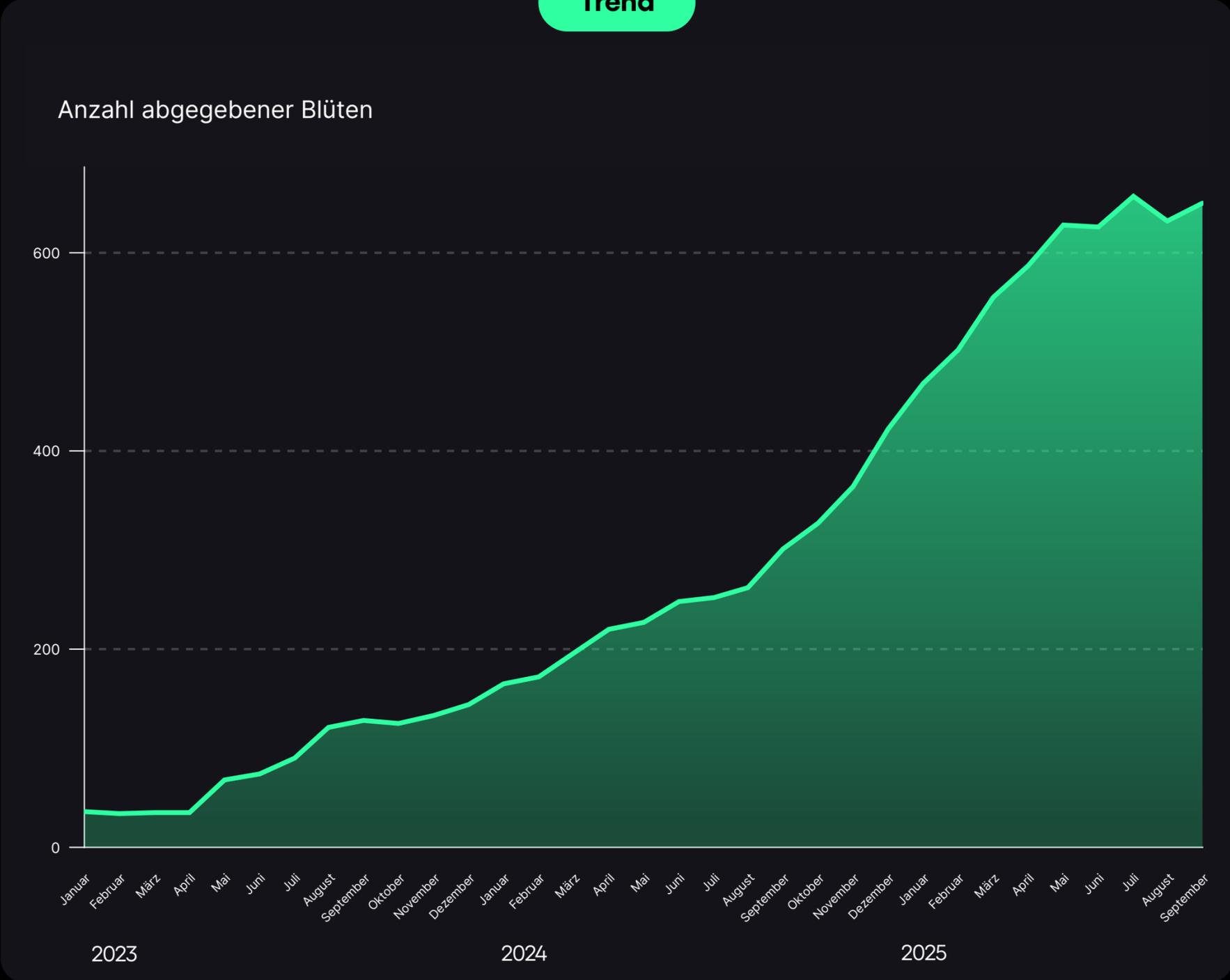


1

Extrem große Vielfalt von über 650 verschiedenen Produkten

Die Anzahl der verschiedenen Produkte hat sich bei rund 650 eingependelt. Diese hohe Zahl ist einer der Gründe, dass sich Ärztinnen und Ärzte spezialisieren, um fundiert entscheiden zu können, welche Sorte bei welcher Indikation angemessen ist. Für viele Ärzt:innen ohne ausreichendes Fachwissen erschwert diese Vielfalt die Entscheidungsfindung.

Trend



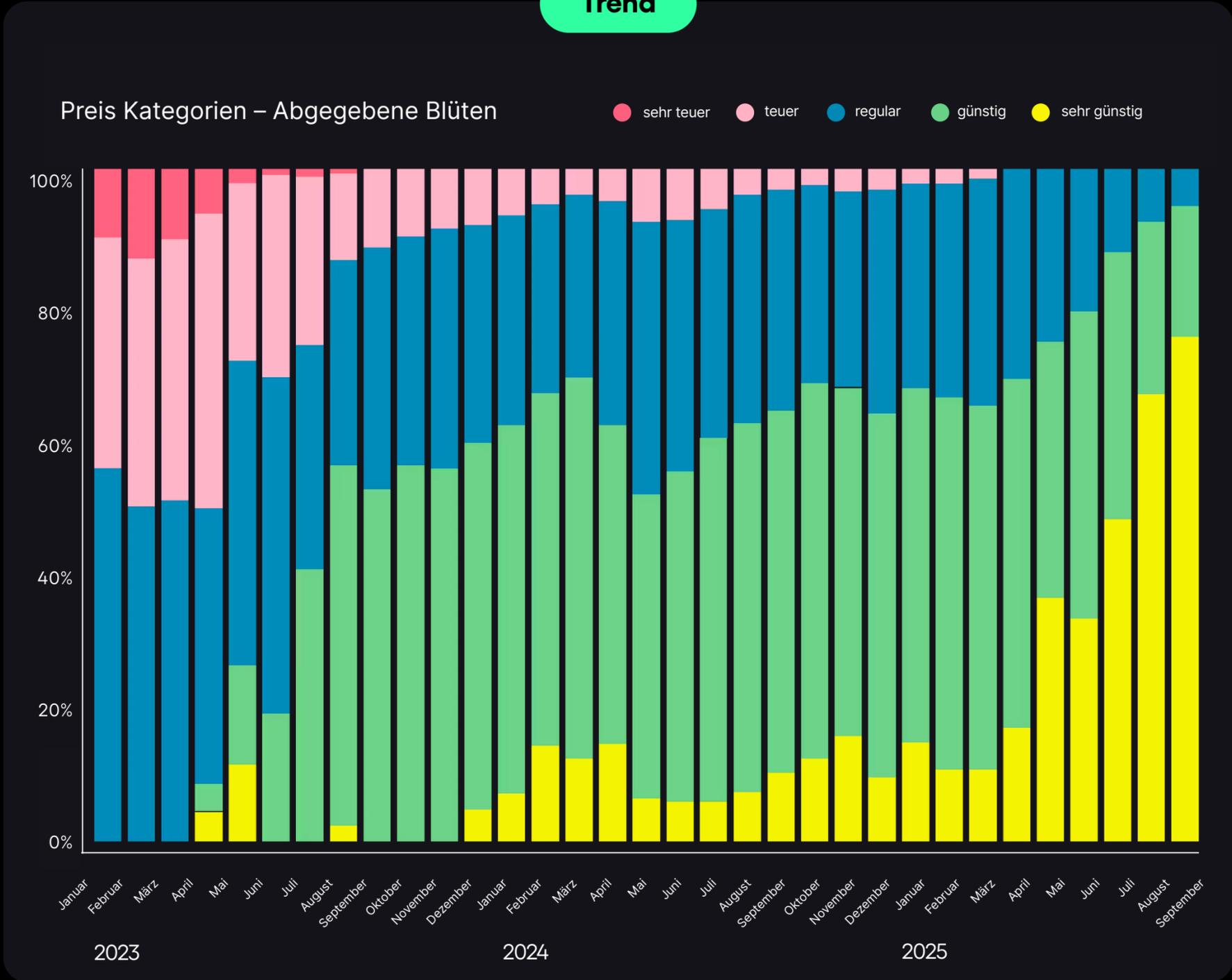
2

Anteil von Blüten unter neun Euro steigt auf rund 94 Prozent

Die Therapie wird für selbstzahlende Patient:innen immer günstiger. Der Anteil der sehr günstigen Blüten unter sechs Euro je Gramm macht inzwischen einen Großteil der Verordnungen aus. Rechnet man die günstigen Blüten unter neun Euro hinzu, entspricht dies rund 94 Prozent der verordneten Cannabisblüten im September. Ein geringer Anteil zahlt noch neun bis zwölf Euro. Teure und sehr teure Blüten über zwölf Euro sind so gut wie verschwunden.

- < 6.00 €/g (Sehr günstig)
- > = 6,00 bis < 9,00 €/g (Günstig)
- > = 9,00 bis < 12,00 €/g (Regulär)
- > = 12,00 bis < 15,00 €/g (Teuer)
- > = 15,00 €/g (Sehr Teuer)

Trend



3

Durchschnittspreis fällt auf rund sechs Euro

Der Durchschnittspreis je Gramm liegt bei medizinischen Cannabisblüten inzwischen nur noch bei etwa 6 Euro je Gramm. Damit sinken die Preise 2025 trotz weiter steigender Patient:innenzahlen kontinuierlich – im zweiten Quartal 2025 lag der Durchschnitt noch knapp bei rund 7,50 Euro.

Trend

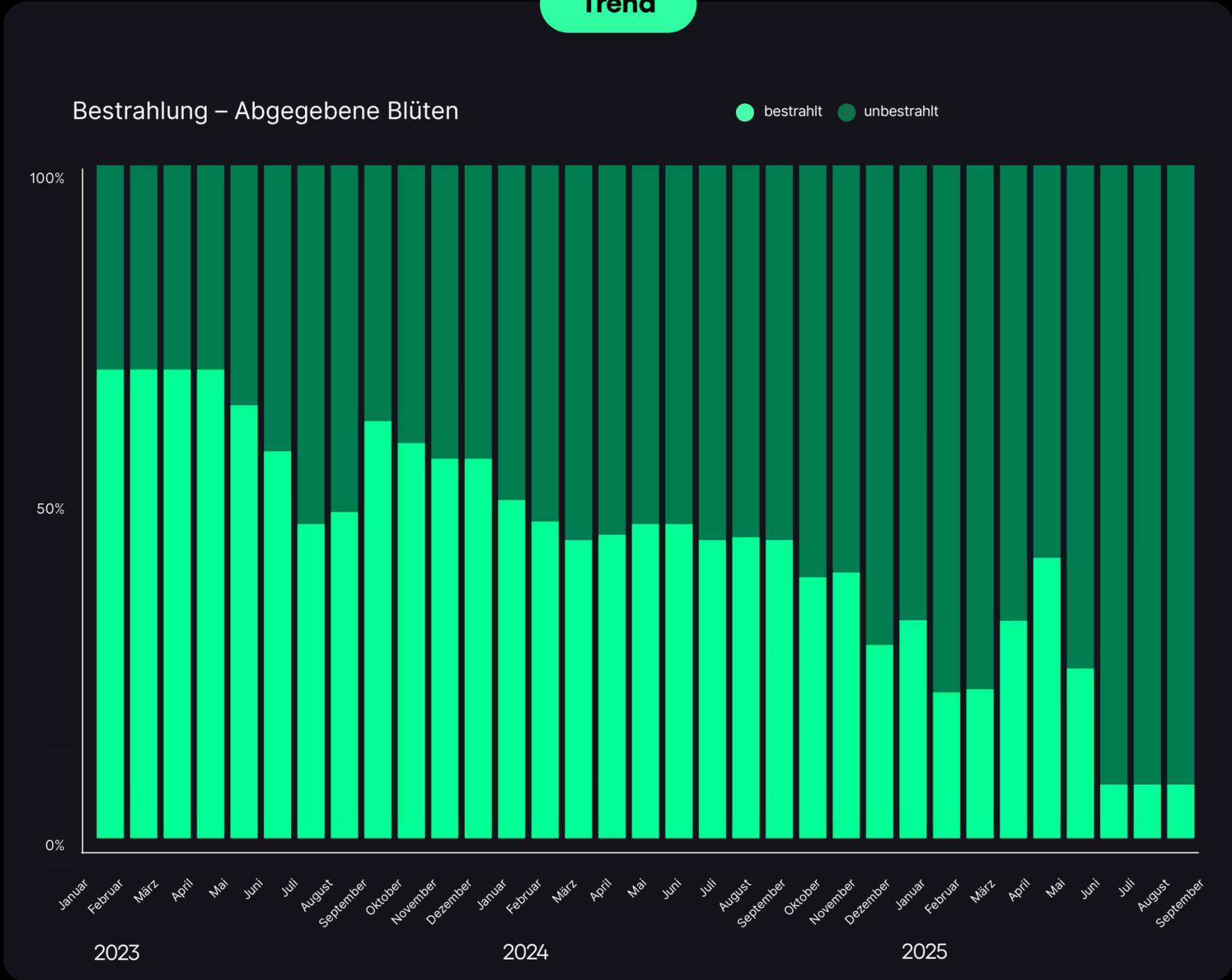


4

Unbestrahlte Blüten bei über 90 Prozent

Während vor einem Jahr noch ein signifikanter Anteil der Patient:innen bestrahlte Blüten erhalten hat, ist dies heutzutage nur noch die Minderheit. Im September 2025 lag der Anteil unbestrahlter Blüten bei rund 91 Prozent.

Trend

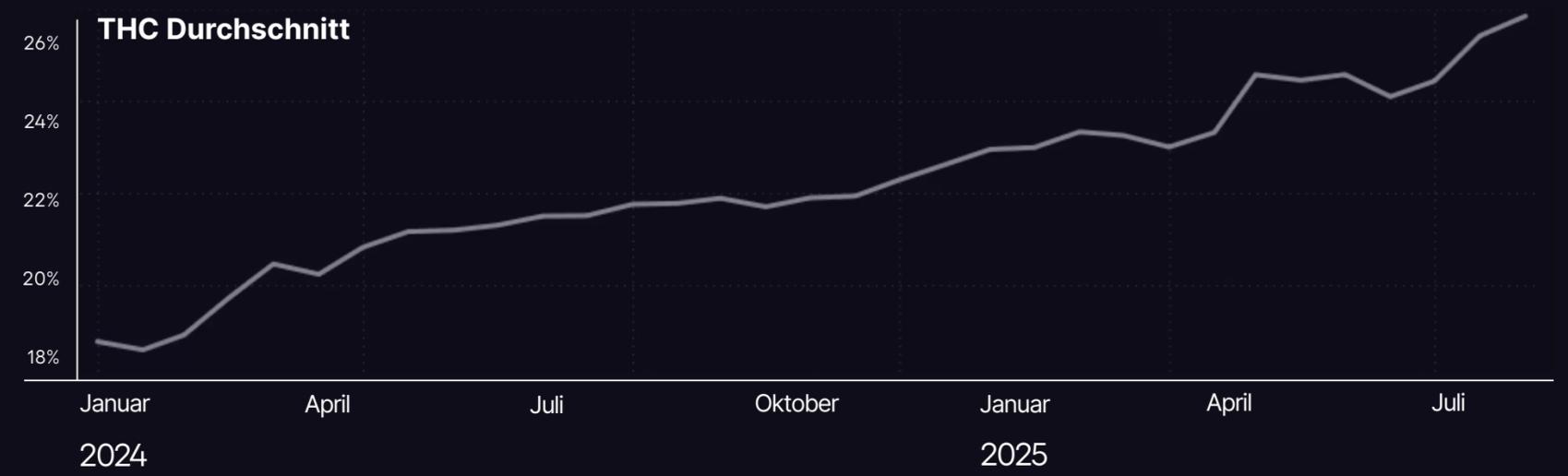
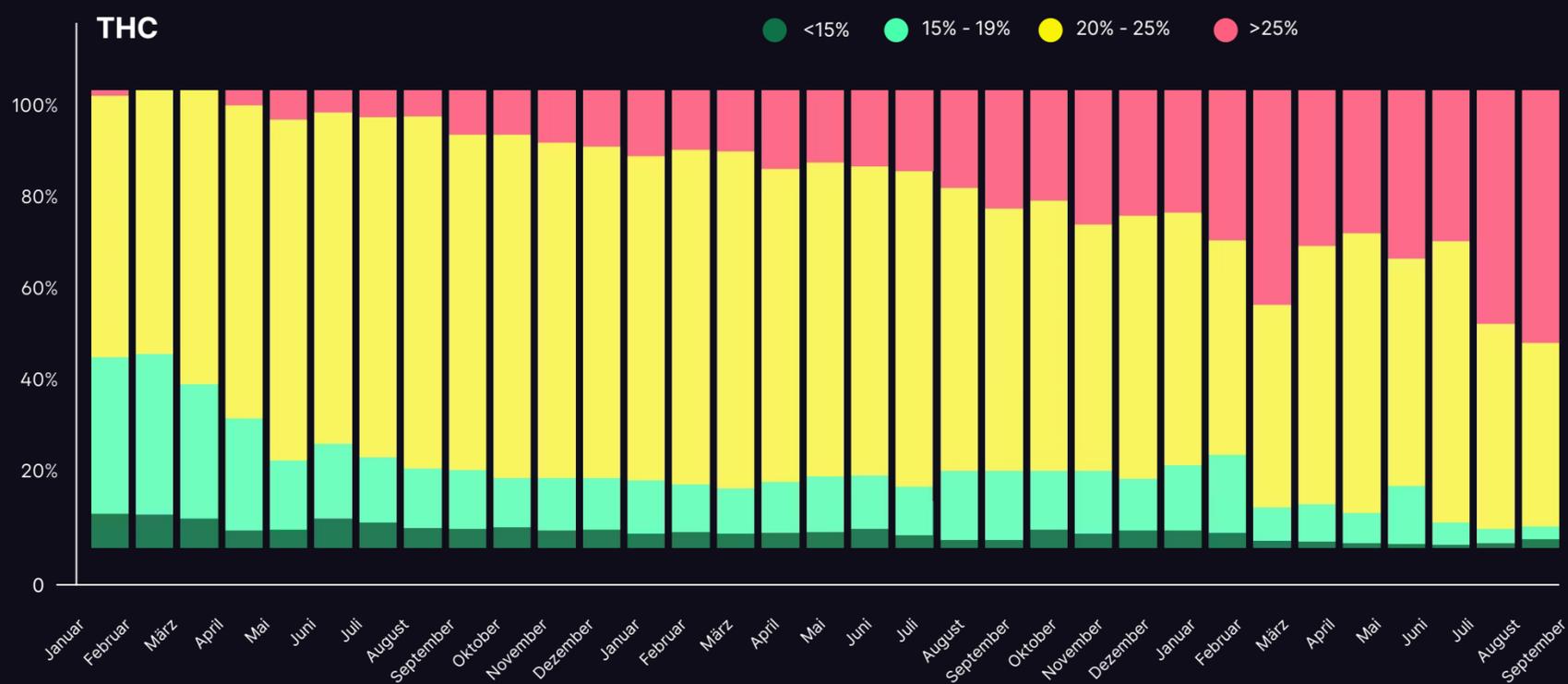


5

THC-Anteil steigt weiter

Hatte sich der Anteil der Blüten mit einem THC-Gehalt von über 25 Prozent im zweiten Quartal noch eingependelt, so wurden im August und September vergleichsweise viele Blüten mit mehr als 25 Prozent THC verordnet. Der Anteil von Blüten mit weniger als 16 beziehungsweise weniger als 20 Prozent THC lag im August und September 2025 dagegen jeweils bei unter fünf Prozent. Entsprechend legte auch der durchschnittliche THC-Wert im September 2025 auf knapp 26 Prozent zu.

Trend



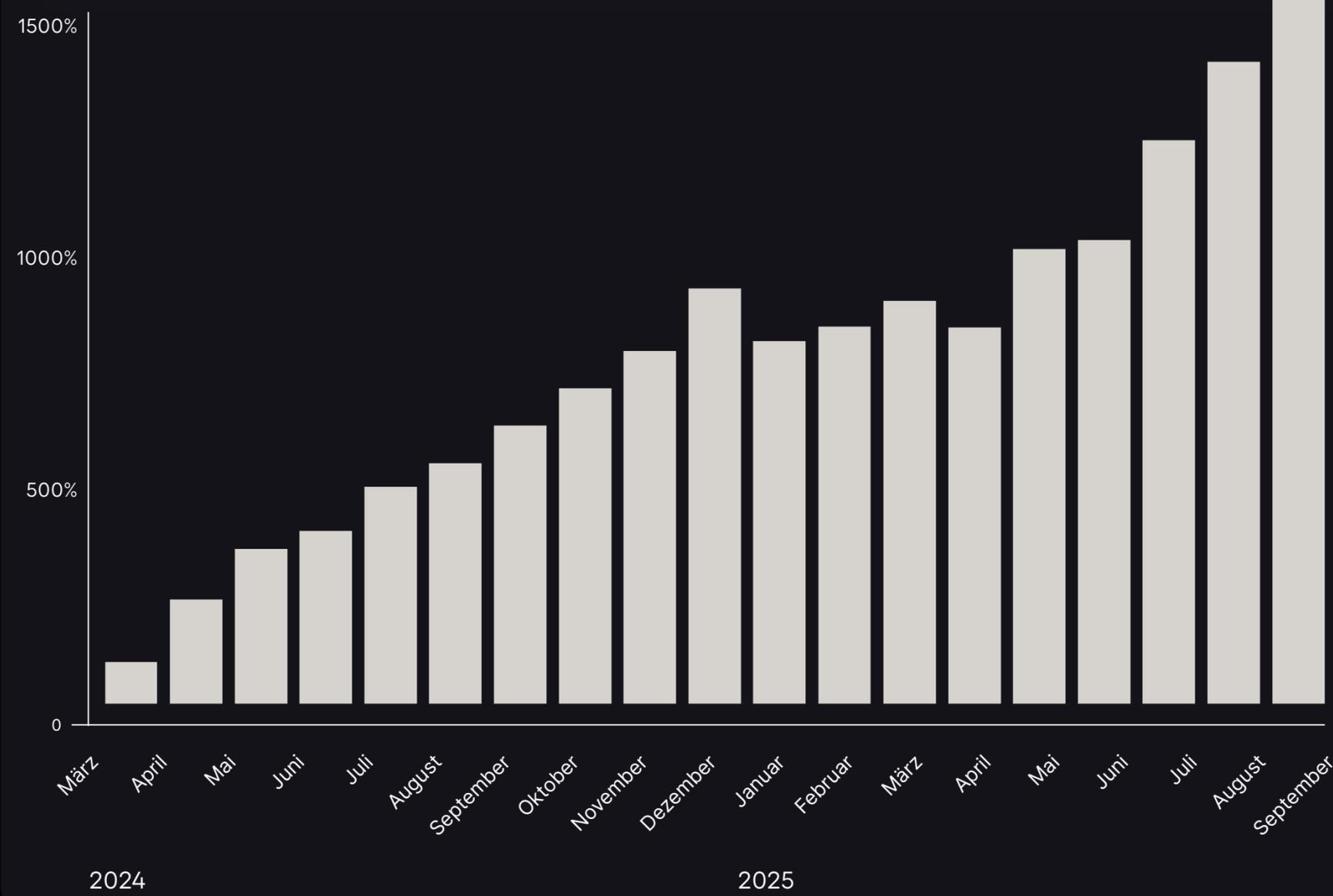
6

Zahl der Cannabis-Patient:innen steigt um 1.700 Prozent

Verglichen mit März 2024, dem letzten Monat vor der Herausnahme von medizinischem Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG), ist die Zahl der Cannabis-Patient:innen im September 2025 um mehr als 1.700 Prozent gestiegen. Telemedizinische Plattformen haben damit Patient:innen den Therapie-Zugang ermöglicht, der ihnen über ihre Haus- und Fachärzt:innen aufgrund der anhaltenden Stigmatisierung im Gesundheitssystem verwehrt bleibt.

Trend

Relevante Bestellmenge (in Gramm) – Wachstum im Vergleich zu den Bestellungen im März





Nachwort von Niklas Kouparanis

CO-FOUNDER UND CEO BLOOMWELL GROUP

Während das Konsumcannabis-Gesetz (KCanG) evaluiert wird, bevor es angepasst wird, möchte der Gesetzgeber auf eine solche wissenschaftlich fundierte Begleitung für das Medizinalcannabis-Gesetz (MedCanG) verzichten – und erkrankte Menschen basierend auf einem ‘gefühlten’ Missbrauch, in Wirklichkeit komplett willkürlich und rein aus ideologischen Gründen, wieder in die Illegalität drängen. Die geplante Anpassung des MedCanGs beruht einzig und allein auf einem Generalverdacht, nicht aber auf Daten und Fakten. Mit Bloomwell haben wir nun faktenbasiert analysiert, wieso viele Cannabis-Patient:innen nicht den herkömmlichen Weg über das kassenärztliche System gehen, sondern über Telemedizin-Plattformen den Zugang zur Therapie bevorzugen. Statt diesen Menschen, in Summe immerhin einige hunderttausend in Deutschland, pauschal Missbrauch zu unterstellen, zeichnen unsere zwei Umfragen unter 3.879 Patient:innen sowie unter 500 Hausärzt:innen in Deutschland ein differenziertes Bild. Ein Großteil der Hausärzt:innen räumt ein, dass medizinisches Cannabis bei weitem nicht das Mittel der ersten Wahl ist. Und die Patient:innen berichten in hoher Zahl über frustrierende Erfahrungen in Gesprächen mit ihren niedergelassenen Haus- und Fachärzt:innen, sobald sie medizinisches Cannabis ansprechen.

Andere Patient:innen sind das kassenärztliche System auch einfach Leid – kein Wunder angesichts der langen Wartezeiten von häufig mehr als einem Monat, bevor die Therapie losgehen kann. Viele Menschen wünschen sich nunmal digitalen Komfort, wenn es um ihre Gesundheit geht. Und wieso auch nicht? Die Digitalisierung ist Ziel einer modernen und wirklich patientenzentrierten Gesundheitsversorgung. So hat es die Bundesregierung für die Gesundheitsversorgung selbst ausgerufen. Eigentlich. Denn die Doppelmoral des Gesetzgebers beim Thema Cannabis ist offenkundig. Statt die Akzeptanz der digitalen Cannabis-Therapie als Erfolgsgeschichte zu würdigen, will das BMG in die analoge Steinzeit zurückkehren – ein Schritt, den die Ergebnisse unserer beiden Umfragen in keiner Weise legitimieren. Ich wünsche mir daher, dass endlich Rationalität, statt Ideologie einkehrt in die aktuelle Debatte und wiederhole mein erneutes Angebot, dass wir mit Bloomwell dem Gesetzgeber mit unseren in Europa einmaligen Daten als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, wenn er selbst nicht gewillt ist, diese zu erheben.

Methode

Bloomwell hat im August und September 2025 3.879 Patient:innen befragt, die größtenteils über Bloomwell eine Therapie mit medizinischem Cannabis begonnen haben, und die Ergebnisse anonymisiert ausgewertet.

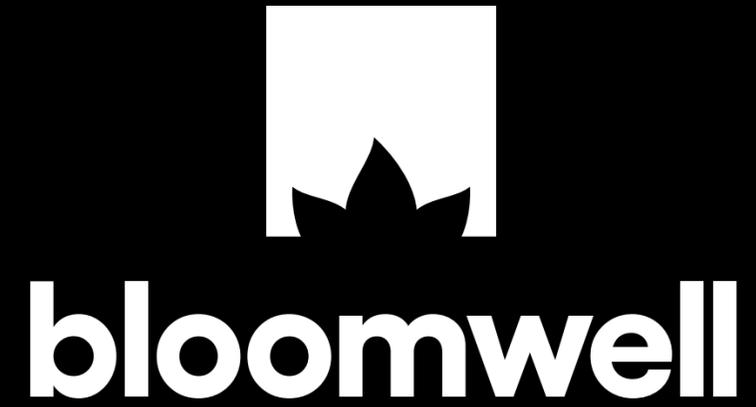
Zudem hat DocCheck Insights, das Marktforschungsinstitut der DocCheck Community, im Auftrag der Bloomwell Group im September 2025 n=500 niedergelassene Ärzt:innen aus den Bereichen Allgemeinmedizin und Innere Medizin ohne Schwerpunkt in Deutschland befragt.

Für den Report wurden darüber hinaus Verordnungen von Januar 2024 bis September 2025 im siebenstelligen Bereich anonymisiert ausgewertet. Die Daten für September 2025 sind hochgerechnet und können zu einem späteren Zeitpunkt geringfügig abweichen. Alle Rezepte wurden von selbst zahlenden Patient:innen über die Online-Plattform Bloomwell bei deutschen Partner-Apotheken eingelöst.

Über Bloomwell

Die in Frankfurt ansässige Bloomwell Group ist eines der führenden Unternehmen für medizinisches Cannabis in Europa. Gegründet 2020 hat sie sich zur zentralen Anlaufstelle in einem neuen Cannabis-Ökosystem entwickelt, das die gesamte Wertschöpfungskette mit Ausnahme des Anbaus abbildet. Durch Innovation und die Digitalisierung der gesamten Therapie-Prozesse sorgt die Bloomwell Group für eine effektive und zuverlässige Versorgung von Patient:innen mit medizinischem Cannabis und trägt durch datenbasierte Forschungsaktivitäten basierend auf Real-World-Data zudem zur Entstigmatisierung von Cannabis in der Medizin bei. Die Bloomwell Group ist in Europa Pionier in der Entwicklung von telemedizinischen Angeboten, digitalen Payment-Integrationen und individueller eRezept-Lösungen für medizinisches Cannabis. Heutzutage bietet sie monatlich zehntausenden Cannabis-Patient:innen, Apotheken, Ärztinnen und Ärzten sowie Großhändlern eine zentrale digitale Infrastruktur. Auf Wunsch erhalten Patient:innen über die Plattform Bloomwell ein individuelles eRezept mit qualifizierter Fernsignatur durch D-Trust, einem Unternehmen der Bundesdruckerei.

www.bloomwell.de



Kontakt

Bloomwell GmbH

Hamburger Allee 14, Frankfurt am Main

www.bloomwell.de

info@bloomwell.de