

## Cannabis-Medikation bei ADHS: Ja oder Nein?

Grundsätzliches vorweg: Cannabis, zu Deutsch: Hanf, ist eine der ältesten Kulturpflanzen der Menschheit. Seit der Antike ist auch ihre somatische und psychoaktive Wirkung bekannt. Sie kam u.a. bei Schmerzen, Schlafstörungen, Migräne oder Epilepsie zum Einsatz. Ab der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts kamen Cannabis-Präparate in den westlichen Industriestaaten allerdings immer seltener zum Einsatz, da das Verhältnis von Wirkungen und Nebenwirkungen ungünstig ist. Es gab nun wirksamere und verträglichere Präparate zur Behandlung von Schmerzen und Krämpfen.

Vor diesem Hintergrund erstaunt die Renaissance des Cannabis seit Beginn dieses Jahrtausends. Zwar hatte das Tetrahydrocannabinol (THC) – ein Bestandteil der Hanfpflanze, der je nach Hanfgewächs in unterschiedlicher Konzentration vorkommt – seine Popularität als bewusstseinsverändernde Droge über die Jahrtausende kaum eingebüßt, doch kamen seine wachsende medizinische Beforschung und auch Legalisierung in manchen Staaten für viele überraschend. Dabei hat Cannabis in der Behandlung von ansonsten unbeeinflussbaren Schmerzen insbesondere im Endstadium von Krebs, zur Erleichterung der Folgen schwerer neurologischer Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose) sowie in der Therapie von massiven Tic-Störungen durchaus seine Berechtigung.

Um im Fall dieser Erkrankungen sowohl die Versorgung mit qualitativ hochwertigem Cannabis sicherzustellen sowie Rechtssicherheit für die verschreibenden Ärzte zu schaffen, hat der Gesetzgeber mit dem „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ (BtMRÄndG) vom 06.03.2017 einen neuen rechtlichen Rahmen geschaffen. In den Paragraphen 31 des Fünften Sozialgesetzbuchs zur Gesetzlichen Krankenversicherung wurde folgender Absatz 6 eingefügt:

„Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn 1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Verfügung steht oder im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann, [und] 2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.“

Mit dieser erstaunlich unscharfen Formulierung hat der Gesetzgeber eine grundsätzliche Verordnungsfähigkeit für Cannabis im Krankheitsfall einschließlich Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen geschaffen, ohne konkrete Krankheiten zu benennen. Allerdings darf Cannabis nur dann verordnet werden, wenn keine andere wirksame Standardtherapie verfügbar ist

oder Wirkung und Nebenwirkung in einem am Wohl des Erkrankten orientierten sinnvollen Verhältnis stehen. Nicht zuletzt muss die Cannabis-Therapie erwarten lassen, dass sie positive Effekte auf den Krankheitsverlauf, zumindest aber die Kernsymptomatik hat.

Aus Sicht des ADHS Deutschland e.V. sind diese Kriterien für die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) klar zu verneinen, da in ihrem Fall eine wirksame Standardtherapie besteht, die Nebenwirkungen des Cannabis auf die kognitive Leistungsfähigkeit in keinem gesunden Verhältnis zur Wirkung auf die Kernsymptomatik der ADHS stehen und daher im Allgemeinen nicht von einer „Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf“ ausgegangen werden kann. Dabei bleibt unberücksichtigt, dass die Erkenntnisse jahrzehntelanger Forschung zu psychoaktiven Substanzen, u.a. dem Cannabis, klare Risiken des THC-Konsums aufgezeigt hat: Toleranz- und Suchtentwicklung, gesundheitsschädlicher und bisweilen gefährlicher Mischkonsum mit anderen Drogen (auch Alkohol und Nikotin), Auswirkungen auf die Hirnentwicklung sowie Beeinträchtigung der psychischen Stabilität bis hin zu psychotischen Reaktionen.

Als Selbsthilfeverband geht es dem ADHS Deutschland e.V. nicht um eine Beschränkung der individuellen Bemühungen der Betroffenen, alle Optionen auszuschöpfen, von denen sie sich Linderung bei ihren Leiden erhoffen. Eine generelle Empfehlung des Einsatzes von Cannabis zur Behandlung der ADHS als Standardtherapie oder regelhafte Alternative zu anderen, bereits etablierten und wissenschaftlichen evaluierten Behandlungsformen kann jedoch nicht erfolgen. Hierfür sind die Risiken der Einnahme von Cannabis angesichts des bislang dürftigen Wirknachweises zu groß.

Vorstand und Beirat des ADHS Deutschland e.V.

Juli 2017