

# Cannabis-Medikation bei ADHS: Ja oder Nein?

Grundsätzliches vorweg: Cannabis, zu Deutsch: Hanf, ist eine der ältesten Kulturpflanzen der Menschheit.<sup>i</sup> 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.

Seit Beginn des 21. Jahrhunderts kam es zu einer Renaissance der Forschung zum medizinischen Einsatz von Cannabis.<sup>ii</sup> Parallel dazu legalisierten weltweit mehr und mehr Staaten den privaten Anbau und Konsum von Cannabis, zuletzt auch Deutschland im Jahr 2024.<sup>iii</sup> In diesem Kontext nahmen Nachfrage und Gebrauch von Cannabis sowohl im medizinischen als auch im privaten Bereich erheblich zu. Beide Nutzungsformen beförderten sich dabei wechselseitig.<sup>iv</sup> Der medizinische Einsatz verringerte in der Wahrnehmung vieler Menschen die Bedenken angesichts der Risiken und Nebenwirkungen des Cannabis-Konsums. Auf diese Weise sank auch die persönliche Hemmschwelle im Hinblick auf den nicht-medizinischen Gebrauch des Cannabis. Umgekehrt trug die Legalisierung von Anbau und Konsum im privaten Umfeld dazu bei, medizinisches Cannabis ungeachtet seiner in wissenschaftlichen Studien vielfach aufgezeigten erheblichen Risiken und Nebenwirkungen als eher unbedenkliche therapeutische Option anzusehen.

Seitens des ADHS Deutschland e.V. wird die zunehmende Zahl an wissenschaftlichen Befunden zum medizinischen Einsatz von Cannabis sowie seine positive Wirkung beispielsweise in der Behandlung von ansonsten unbeeinflussbaren Schmerzen u.a. im Endstadium von Krebs, zur Erleichterung der Folgen schwerer neurologischer Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose) sowie in der Therapie von massiven Tic-Störungen weder ignoriert noch in Abrede gestellt.<sup>v</sup> Allerdings erbrachte die Forschung zum medizinischen Einsatz von Cannabis bei ADHS bislang keinen klaren, spezifisch die Kernsymptomatik betreffenden Wirknachweis für Cannabis.<sup>vi</sup> Zugleich sind die wissenschaftlichen Befunde zu kritischen Auswirkungen des Cannabis-Konsums auf die Hirnentwicklung<sup>vii</sup>, zur Begünstigung von Psychosen, Angststörungen, Depressionen<sup>viii</sup> und bipolaren Störungen, zur Erhöhung der Suizidalität sowie zur Manifestation von Suchterkrankungen umfangreich.<sup>ix</sup> Hinzu kommt, dass zahlreiche Studien erhebliche negative Effekte von Cannabis auf die Aufmerksamkeitssteuerung<sup>x</sup>, auf Lern- und Gedächtnisleistungen sowie die kognitive Leistungsfähigkeit insgesamt (Intelligenzentwicklung) nachweisen konnten – mithin in Bereichen der kognitiven Leistungsfähigkeit, die bei vielen ADHS-Betroffenen bereits beeinträchtigt sind.<sup>xi</sup>

Nicht zuletzt sollten ADHS-Betroffene wie auch Cannabis verordnende Ärztinnen und Ärzte bedenken, dass durch die Einnahme von Cannabis-haltigen Präparaten ungeachtet ihrer rechtskonformen Verordnung und eines legalen Konsums erhebliche Risiken bei der Bedienung von Maschinen sowie im Straßenverkehr bestehen.<sup>xii</sup> Dies betrifft auch die möglichen juristischen Folgen für Patienten bei Kontrollen und Unfällen, aber auch für verordnende Ärzte, wenn diese ihre Patienten nicht hinreichend über die Risiken aufklären und zu ihrer Abwendung konkret beitragen.<sup>xiii</sup> Noch sind Rechtsprechung und Rechtspraxis deutschlandweit uneinheitlich. Daher sind auch die

Nutzer von medizinischem Cannabis ungeachtet eines Nachweises ihrer ärztlichen Verordnung und ordnungsgemäßen Gebrauchs beispielsweise bei Verkehrskontrollen oder Unfällen nicht zwangsläufig vor einem (zumindest vorübergehenden) Entzug der Fahrerlaubnis und strafrechtlichen Konsequenzen geschützt. Cannabis verordnende Ärztinnen und Ärzte müssen ggf. nachweisen, dass sie Patienten im Vorfeld der Einnahme über die Risiken angemessen aufgeklärt und einem absehbaren Missbrauch vorgebeugt haben. Ansonsten drohen haftungs- und ggf. auch berufsrechtliche Konsequenzen.

Mit dem „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ (BtMRÄndG) hat der Gesetzgeber 2017 eine grundsätzliche Verordnungsfähigkeit für Cannabis im Krankheitsfall einschließlich Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen geschaffen, ohne konkrete Krankheiten zu benennen.<sup>xiv</sup> 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.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat in ihrer Publikation „Cannabisarzneimittel“ innerhalb der Reihe „WirkstoffAktuell“ (03/2023) Empfehlungen für verordnende Ärzte und Ärztinnen veröffentlicht.<sup>xv</sup> Die KBV nennt u.a. die folgenden Einschränkungen (gekürzt): Niedrigere Startdosis von Cannabisarzneimitteln (CAM) bei Patientinnen und Patienten mit Leber- oder Niereninsuffizienz und bei älteren Patientinnen und Patienten; keine Verordnung an Patientinnen und Patienten, die hohe Dosen Opiode oder Benzodiazepine einnehmen; Fahrverbot während der ersten 5-7 Tage nach Beginn der Behandlung oder nach einer Neueinstellung der Dosis; kein Alkoholgenuss; keine Verordnung an Berufskraftfahrer/innen (Taxi, Lkw-Transport, Rettungswagen, Polizei, Feuerwehr) im Rahmen der Ausübung ihrer Tätigkeit; besondere Vorsicht bei der Verordnung an Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren.

Am 1. April 2024 trat das „Cannabisgesetz“ (CanG) in Kraft.<sup>xvi</sup> Seitdem sind der Besitz und Anbau von Cannabis in Deutschland für Erwachsene unter bestimmten Voraussetzungen legal. Konsumenten können Cannabis legal über nicht-kommerzielle Anbauvereinigungen beziehen. Beim Autofahren gilt ein Grenzwert von 3,5 Nanogramm pro Milliliter Blutserum. Zugleich wurde Cannabis von der Liste nicht verkehrsfähiger Substanzen gemäß Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG) gestrichen. Erwachsene dürfen seitdem bis zu 25 Gramm Cannabis in der Öffentlichkeit bei sich haben. Zu Hause sind der Besitz von bis zu 50 Gramm getrocknetem Cannabis sowie bis zu drei Cannabispflanzen pro erwachsener Person erlaubt. Mit Inkrafttreten des Cannabisgesetzes wurde zugleich der medizinische Gebrauch von Cannabis im Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) als Artikel 2 des Cannabis-Gesetzes neu geregelt.<sup>xvii</sup> Die aktuelle Regierungskoalition aus CDU, CSU und SPD hat in ihrem Koalitionsvertrag festgelegt, dass im Herbst 2025 eine ergebnisoffene Evaluierung des Cannabisgesetzes durchgeführt wird.

Da die Verordnung von medizinischem Cannabis seit 2017, zumal auch nach der teilweisen Legalisierung des privaten Cannabisanbaus und -konsums, massiv anstieg, veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit am 14.07.2025 einen Referentenentwurf zur Änderung des

Medizinal-Cannabisgesetzes aus dem Vorjahr.<sup>xviii</sup> Zugleich nahm der Import von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken vom ersten Halbjahr 2024 zum zweiten Halbjahr 2024 um 170 Prozent zu, während die Verordnungen von Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) allerdings nur um 9 Prozent anstiegen. Die Zahlen legen die Belieferung einer zunehmenden Anzahl an Privatrezepten von Selbstzahlern außerhalb der GKV-Versorgung nahe, die bislang auch ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt über Internetplattformen bezogen werden können.<sup>xix</sup> Daher sieht die neue gesetzliche Regelung vor, dass die Verschreibung von Cannabis-Blüten künftig nur nach „einem persönlichen Kontakt zwischen einer Ärztin oder einem Arzt und der Patientin oder dem Patienten in der Arztpraxis oder im Hausbesuch“ erfolgen darf. „Für Folgeverschreibungen muss innerhalb der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt zwischen einer Ärztin oder einem Arzt und der Patientin oder dem Patienten in derselben Arztpraxis oder im Hausbesuch stattgefunden haben.“<sup>xx</sup>

ADHS Deutschland e.V. begrüßt die geplante Neuregelung der Abgabe von medizinischem Cannabis sowohl im Hinblick auf eine gleichermaßen rechtssichere wie auch dem Missbrauchspotenzial und Suchtrisiko angemessene Verordnung von Cannabis. Allen ADHS-Betroffenen wird vor dem Hintergrund der bislang inkonsistenten Forschungsbefunde zur Effektivität von Cannabis in der Behandlung der Symptomatik der ADHS bei zugleich erheblichen Gesundheitsrisiken insbesondere im Kindes<sup>xxi</sup>-, Jugend<sup>xxii</sup>- und frühen Erwachsenenalter davon abgeraten, medizinisches Cannabis ohne eine vorausgehende ärztliche Untersuchung sowie qualifizierte fachärztliche Beratung einzunehmen!<sup>xxiii</sup> Dasselbe gilt für jede Form der Selbstmedikation mit Cannabis mittels selbst gezüchteter und/oder erworbener Cannabis-Produkte.

#### Zusammenfassung:

Aus Sicht des ADHS Deutschland e.V. sind die Kriterien für eine Verordnung von medizinischem Cannabis im Fall der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) nicht erfüllt, da zur Behandlung der ADHS eine wissenschaftlich nachweisbar wirksame und zugleich nebenwirkungsarme Standardtherapie mittels Stimulanzien besteht, die Nebenwirkungen des Cannabis auf die kognitive Leistungsfähigkeit in keinem angemessenem 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“ (BtMRÄndG) ausgegangen werden kann.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die Erkenntnisse jahrzehntelanger Forschung zu psychoaktiven Substanzen, u.a. dem Cannabis, klare Risiken des THC-Konsums aufgezeigt haben: Toleranz- und Suchtentwicklung, gesundheitsschädlicher und bisweilen gefährlicher Mischkonsum mit anderen Drogen (auch Alkohol und Nikotin), kritische Auswirkungen auf die Hirnentwicklung insbesondere im Kindes- und Jugendalter und bei jungen Erwachsenen sowie Beeinträchtigungen der psychischen Stabilität bis hin zu psychotischen Reaktionen. Im Fall des Rauchens von Cannabis-haltigen Präparaten kommen zudem die Risiken des Einatmens bei der Verbrennung entstehender gesundheitsschädlicher Substanzen hinzu.

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.

Dr. Astrid Neuy-Lobkowicz / Dr. Klaus Skrodzki / Dr. Johannes Streif / Zoey Wenzel  
ADHS Deutschland e.V. August 2025

## Literatur

- 
- <sup>i</sup> Richert, L., & Mills, J. H. (Eds.). (2021). Cannabis : global histories. The MIT Press.
- <sup>ii</sup> Hoch et al. Hrsg. (2019). Cannabis: Potenzial und Risiko. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Springer Berlin, Heidelberg, kostenlos verfügbar über das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/BERICHTE/Hoch\\_et\\_al\\_Cannabis\\_Potential\\_u\\_Risiko\\_SS.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/BERICHTE/Hoch_et_al_Cannabis_Potential_u_Risiko_SS.pdf); Szejko N, Becher E, Heimann F, Grotenhermen F, Müller-Vahl KR. Medicinal Use of Different Cannabis Strains: Results from a Large Prospective Survey in Germany. *Pharmacopsychiatry*. 2024 May;57(3):133-140. doi: 10.1055/a-2261-2269. Epub 2024 Mar 12. PMID: 38471525; PMCID: PMC11076101.; Levine, J. (Ed.). (2020). Understanding Medical Cannabis: Critical Issues and Perspectives for Human Service Professionals (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429343803>; Valani, Rahim, ed. Cannabis Use in Medicine : A Concise Handbook. Cham, Switzerland: Springer, 2022. Print.
- <sup>iii</sup> Corva, D., & Meisel, J. (Eds.). (2021). The Routledge Handbook of Post-Prohibition Cannabis Research (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429320491>; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz.html>
- <sup>iv</sup> Hernandez M, Levin FR. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Therapeutic Cannabis Use Motives. *Psychiatr Clin North Am*. 2022 Sep;45(3):503-514. doi: 10.1016/j.psc.2022.05.010. Epub 2022 Aug 1. PMID: 36055735; PMCID: PMC11032069.
- <sup>v</sup> Müller-Vahl, K. R., & Grotenhermen, F. (Eds.). (2019). Cannabis und cannabinoide: in der Medizin. MWV.
- <sup>vi</sup> Dallabrida, K. G., de Oliveira Bender, J. M., Chade, E. S., Rodrigues, N., & Sampaio, T. B. (2024). Endocannabinoid System Changes throughout Life: Implications and Therapeutic Potential for Autism, ADHD, and Alzheimer's Disease. *Brain Sciences*, 14(6), 592. <https://doi.org/10.3390/brainsci14060592>; Ryan, J.E., Fruchtman, M., Sparr-Jaswa, A., Knehans, A. and Worster, B. (2024), Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Cannabis Use, and the Endocannabinoid System: A Scoping Review. *Developmental Psychobiology*, 66: e22540. <https://doi.org/10.1002/dev.22540>
- <sup>vii</sup> Thomasius, R., Arnaud, N. Aktuelle Debatte: Cannabislegalisierung. *Monatsschr Kinderheilkd* 173, 30–35 (2025). <https://doi.org/10.1007/s00112-024-02091-8>
- <sup>viii</sup> Mosandl CF, Baltes-Flückiger L, Kronschnabel J, Meyer M, Guessoum A, Herrmann O, Vogel M, Walter M, Pichler EM. Cannabis use and its association with psychopathological symptoms in a Swiss adult population: a cross-sectional analysis. *Front Public Health*. 2024 May 22;12:1356988. doi: 10.3389/fpubh.2024.1356988. PMID: 38841675; PMCID: PMC11151851.
- <sup>ix</sup> Galimberti, M., Overstreet, C., Gupta, P. et al. The genetic relationship between cannabis use disorder, cannabis use and psychiatric disorders. *Nat. Mental Health* 3, 700–708 (2025). <https://doi.org/10.1038/s44220-025-00440-4>; Riggs, P., & Thant, T. (Eds.). (2022). Cannabis in psychiatric practice : a practical guide. Springer International Publishing; Urits I, Charipova K, Gress K, Li N, Berger AA, Cornett EM, Kassem H, Ngo AL, Kaye AD, Viswanath O. Adverse Effects of Recreational and Medical Cannabis. *Psychopharmacol Bull*. 2021 Jan 12;51(1):94-109. PMID: 33897066; PMCID: PMC8063125.
- <sup>x</sup> Oleszak, K. et al. (2025). The Effects of THC and Nicotine on Attention: A Narrative Review. In: *Current Topics in Behavioral Neurosciences*. Springer, Berlin, Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/7854\\_2024\\_568](https://doi.org/10.1007/7854_2024_568)

- 
- xi Holtmann, M., Klein, M., Krömer, T., Melchers, P., Reis, O., Schimansky, G., ... Thomasius, R. (2025). Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung von ADHS bei komorbiden, substanzbezogenen Störungen: Stellungnahme der Gemeinsamen Suchtkommission der Deutschen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und Verbände. Zeitschrift Für Kinder- Und Jugendpsychiatrie Und Psychotherapie, 53(1), 31–39. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000998>; Froude AM, Fawcett EJ, Coles A, Drakes DH, Harris N, Fawcett JM. The prevalence of cannabis use disorder in attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical epidemiological meta-analysis. J Psychiatr Res. 2024 Apr; 172:391-401. doi: 10.1016/j.jpsychires.2024.02.050. Epub 2024 Feb 28. PMID: 38452637; Stueber, A. M. E. (2024). CHRONIC AND ACUTE EFFECTS OF CANNABIS ON COGNITION AND SYMPTOMS OF ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER [Washington State University]. <https://doi.org/10.7273/000006523>
- xii Huestis, M.A. (2020). Cannabis. In: Levine, B.S., KERRIGAN, S. (eds) Principles of Forensic Toxicology. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-42917-1\\_24](https://doi.org/10.1007/978-3-030-42917-1_24); Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Hinweise für Ärztinnen und Ärzte [https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Medizinisches-Cannabis/Hinweise-fuer-Aerzte/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Medizinisches-Cannabis/Hinweise-fuer-Aerzte/_node.html)
- xiii Koopmann, A., & Dreßing, H. (2023). Forensische Aspekte der Verordnung medizinischen Cannabis in der Psychiatrie [Forensic aspects of prescribing medical cannabis in psychiatry]. Der Nervenarzt, 94(9), 852–854. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01529-w>
- xiv Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften ("Cannabis als Medizin") <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gesetz-zur-aenderung-betaeubungsmittelrechtlicher-und-anderer-vorschriften-cannabis-als-medizin.html>
- xv Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Stand: 04.09.2023 <https://www.kbv.de/documents/infothek/publikationen/wirkstoffaktuell/Cannabisarzneimittel.pdf>
- xvi Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Cannabisgesetz (CanG) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html>
- xvii Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken (MedizinalCannabisgesetz - MedCanG) <https://www.gesetze-im-internet.de/medcang/>
- xviii Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes vom 14.07.2025 [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/C/RefE\\_AEndG\\_MedCanG.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/RefE_AEndG_MedCanG.pdf)
- xix DPhG-Statement: Pharmakotherapie mit Cannabisblüten und anderen magistralen Zubereitungen - Therapieoption mit zu befürchtendem Wildwuchs infolge der Legalisierung (<https://www.dphg.de/artikel/dphg-statement-pharmakotherapie-mit-cannabisbluten-und-anderen-magistralen-zubereitungen>)
- xx Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Medizinal-Cannabisgesetzes vom 14.07.2025, S.3
- xxi Jarczok, Tomasz & Hasan, Alkomiet & Unterlaß, Gabriele. (2025). Cannabiskonsum und Cannabis-assoziierte psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Kinder- und Jugendmedizin. 25. 50-57. 10.1055/a-2494-3048; Lauren E Kelly, Michael J Rieder, Yaron Finkelstein, Medical cannabis for children: Evidence and recommendations, Paediatrics & Child Health, Volume 29, Issue 2, May 2024, Pages 104–112, <https://doi.org/10.1093/pch/pxad078>
- xxii Costello, M.A., Schuster, R.M., Gilman, J.M., Evins, A.E. (2025). Cannabis Use and Psychiatric Symptoms in Adolescence. In: Marusak, H. (eds) Cannabis and the Developing Brain. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-87990-6\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-031-87990-6_16)
- xxiii Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (08.09.2022) Handlungsempfehlungen für die geplante Cannabis-Abgabe <https://www.dgkjp.de/handlungsempfehlungen-fuer-die-geplante-cannabis-abgabe/#:~:text=Die%20DGKJP%20empfiehlt%2C%20bei%20der,Jahren%20stattfindenden%20Reifungsprozesse%20hochgradig%20vulnerabel.>