

## L 11 KR 3804/21

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11.  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 KR 3143/20  
Datum  
11.11.2021  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 3804/21  
Datum  
22.03.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Ob eine ADHS eine schwerwiegende Erkrankung iSd [§ 31 Abs 6 SGB V](#) ist (hier verneint), hängt vom Ausmaß der hierdurch hervorgerufenen Beeinträchtigungen ab.
2. Für die nach [§ 31 Abs 6 Satz 1 Nr 1 Buchst a](#)) SGB V erforderliche Beurteilung, ob eine dem medizinischen Standard entsprechende Leistung zur Verfügung steht, ist auf die Grundsätze zur evidenzbasierten Medizin abzustellen.
3. Die nach [§ 31 Abs 6 Satz 1 Nr 1 Buchst b](#)) SGB V erforderliche begründete Einschätzung des behandelnden Vertragsarztes ist unzureichend, wenn dieser maßgeblich auf eine vom Versicherten entwickelte "Abneigung gegen jegliche Einnahme von Tabletten" abstellt, die im Wesentlichen nur auf den anamnestischen Angaben des Versicherten beruht.

**Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 11.11.2021 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Streitig ist die Versorgung mit Cannabisblüten bzw die Erstattung hierfür bereits angefallener Kosten.

Der 1985 geborene und bei der Beklagten krankenversicherte Kläger leidet seit seiner Kindheit an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Mit 13 Jahren setzte er die Behandlung mit Ritalin ab und raucht seitdem Cannabis. Mit Schreiben vom 19.05.2020 beantragte er bei der Beklagten unter Vorlage einer Stellungnahme des behandelnden H die Kostenübernahme für eine Behandlung mit Cannabisblüten. Der H führte aus, behandelt werden sollten die ADHS sowie eine mittlere Depression. Es liege eine schwerwiegende Erkrankung vor, und ohne die bereits durchgeführte fortlaufende Therapie mit Cannabis wäre die Bewältigung des Alltags nicht möglich. Durch die Therapie würden die Symptome stark gelindert und träten bei regelmäßiger Einnahme selten bis gar nicht auf. Neben der Cannabis-Therapie werde eine Gesprächstherapie durchgeführt. Der Kläger leide bereits seit einem Alter von 7 Jahren unter ADHS und habe durch die Zwangseinnahme von Ritalin eine Abneigung gegen jegliche Einnahme von Tabletten entwickelt. Beigefügt war ein Bericht des M über eine einmalige Untersuchung am 21.05.2019, wonach eine psychotische Symptomatik oder andere Kontraindikationen nicht bestünden und aus nervenärztlicher Sicht die Behandlung mit Cannabis befürwortet werde. Der Kläger profitiere von Cannabis die letzten 20 Jahre. Das Problem sei nur die Illegalität seiner Therapie, die ihn in diesem Jahr alleine schon 3.000 € gekostet habe. Zudem lege der Kläger zwei Privatverordnungen des H vom 04.05.2020 sowie 25.02.2020 vor.

Die Beklagte veranlasste beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) die Erstellung eines Gutachtens nach Aktenlage, worin K am 28.05.2020 die Voraussetzungen für die Kostenübernahme ablehnte. Es fehle bereits an einer schwerwiegenden Erkrankung. Nach der aktuellen, interdisziplinären, nationalen S3-Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ solle Cannabis nicht zur Behandlung eingesetzt werden. Aus der medizinischen Literatur ergebe sich bei Abwägung der schwachen Evidenz für eine Reduktion der ADHS-Kernsymptome gegen die hierunter zu erwartenden Nebenwirkungen keine nicht ganz entfernt liegende Aussicht darauf, dass Cannabinoide den Krankheitsverlauf bzw die Symptomatik spürbar positiv beeinflussen können. Eine durchgehende engmaschige fachärztliche, medizinische oder therapeutische

Betreuung wegen ADHS erfolge nicht. Der Kläger sei auf weitere verfügbare leitliniengerechte psychopharmakologische sowie auf psychotherapeutische Therapien zu verweisen.

Mit Bescheid vom 03.06.2020 lehnte die Beklagte den Antrag auf Kostenübernahme unter Bezugnahme auf das Gutachten des MDK ab. Dagegen erhob der Kläger am 04.09.2020 Widerspruch, ohne diesen in der Folgezeit zu begründen. Mit Widerspruchsbescheid vom 30.11.2020 wies die Beklagte den Widerspruch daher zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 09.12.2020 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Er leide an ADHS und an einer mittelschweren Depression. Dabei handele es sich um eine schwerwiegende Erkrankung, die ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung bedürfe und gegebenenfalls eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung und eine dauernde Minderung der Lebensqualität erwarten lasse. Ohne Behandlung bzw fortlaufende Therapie wäre ihm die Bewältigung des Alltags nicht möglich.

Das SG hat zunächst die Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht eingeholt und anschließend den einzigen dort benannten behandelnden H als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat unter dem 22.04.2021 ausgeführt, den Kläger seit dem 25.02.2020 zu behandeln. Der Kläger habe bereits bei der Behandlungsaufnahme über eine neurologische Vorbehandlung in H mit einem Cannabis-Präparat berichtet. Ohne die Therapie sei er unkonzentriert, nervös und ablenkbar. Der Untersuchungsbefund sei nicht auffällig gewesen, der Kläger sei ja auch bereits mit Cannabis vorbehandelt gewesen. Zur Therapie der Erkrankung könnten neben Cannabis weitere Behandlungsmaßnahmen wie Psychotherapie, speziell Verhaltenstherapie, eingesetzt werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.11.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Grundvoraussetzung für die Versorgung mit Cannabis sei, dass der Versicherte an einer "schwerwiegenden Erkrankung" leide, worunter ein Krankheitsbild verstanden werde, welches lebensbedrohlich sei oder aufgrund der Schwere der durch die Krankheit verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtige. Zunächst sei ADHS nicht als eine solche lebensbedrohliche Erkrankung anzusehen. Daneben bestehe kein Anhalt dafür, dass die Schwere der durch die ADHS verursachten Gesundheitsstörungen - isoliert oder in Zusammenwirken mit der Depression - die Lebensqualität des Klägers auf Dauer nachhaltig beeinträchtigten. Insoweit habe der MDK in seinem Gutachten für das Gericht plausibel ausgeführt, dass gegen eine schwerwiegende Ausprägung der ADHS die fehlende engmaschige fachärztliche, medizinische oder therapeutische Behandlung derselben spreche. Dass der Kläger ohne die Selbstmedikation mit Cannabis seinen Alltag nicht bewältigen könne, erachte das Gericht vor allem mit Blick auf die fehlenden sonstigen Behandlungsbemühungen nicht für plausibel. In Übereinstimmung zu den Ausführungen des MDK schildere auch der als sachverständiger Zeuge befragte H nicht genutzte Behandlungsmöglichkeiten in Form einer Psycho- oder Verhaltenstherapie, welche gegen eine massive Ausprägung des ADHS sprächen.

Gegen den am 12.11.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 13.12.2021 (Montag) Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingereicht unter Wiederholung der bisherigen Begründung. Ergänzend hat er ausgeführt, eine medikamentöse Therapie mit Tabletten scheide aus, da er eine Tablettenphobie bzw psychische Störung entwickelt habe. Nach dem Gesetzeswortlaut reiche es aus, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehe. Dies sei beim Kläger der Fall. Er sei in engmaschiger Behandlung bei seinem H. Dieser habe eine Psycho- bzw Verhaltenstherapie lediglich ergänzend empfohlen. Er leide bereits seit seiner Kindheit unter ADHS, die zuvor erprobten Mittel hätten nicht den gewünschten Erfolg gebracht.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 11.11.2021 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 03.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2020 zu verurteilen, ihm die beantragte Versorgung mit Cannabisblüten zu genehmigen und die Kosten der Arzneimittelversorgung mit Cannabisblüten zu übernehmen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat ausgeführt, in der vom MDK erwähnten Leitlinie sei eine 100-prozentige Zustimmung zur Negativempfehlung einer Behandlung von ADHS mit Cannabis erfolgt.

Wegen der weiteren Einzelheiten sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

Die Berufung bleibt erfolglos.

Die Berufung ist zulässig, insbesondere gemäß [§ 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§§ 143, 144 Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGG](#)). Gegenstand der Berufung ist der Bescheid der Beklagten 03.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.11.2020, worin diese eine Versorgung mit Cannabisblüten abgelehnt hat. Dagegen wendet sich der Kläger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs 1](#) und 4, [56 SGG](#)).

Die Berufung ist aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, weil der angefochtene Bescheid rechtmäßig ist und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Versorgung mit den begehrten Cannabis-Blüten.

Als Anspruchsgrundlage für eine Versorgung mit Cannabis kommt allein [§ 31 Abs 6](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V, eingefügt durch Gesetz vom 06.03.2017 mWv 10.03.2017, [BGBl I, Seite 403](#)) in Betracht. Gemäß [§ 31 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung 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

a) nicht zur Verfügung steht oder

b) 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,

2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Die Leistung bedarf bei der ersten Verordnung für eine Versicherte oder einen Versicherten der nur in begründeten Ausnahmefällen abzulehnenden Genehmigung der Krankenkasse, die vor Beginn der Leistung zu erteilen ist ([§ 31 Abs 6 Satz 2 SGB V](#)).

Diese Voraussetzungen sind im Falle des Klägers nicht gegeben.

Der Senat konnte sich schon nicht davon überzeugen, dass der Kläger unter einer schwerwiegenden Erkrankung leidet. Der Begriff der „schwerwiegenden Erkrankung“ wird in [§ 31 Abs 6 SGB V](#) nicht definiert. Nach der Gesetzesbegründung soll der Anspruch auf Versorgung mit Cannabisarzneimitteln nur in „eng begrenzten Ausnahmefällen“ gegeben sein ([BT-Drs 18/8965 S 14](#) und 23). Da die Versorgung mit Cannabis als Ersatz für eine nicht zur Verfügung stehende oder im Einzelfall nicht zumutbare allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung konzipiert ist, hält es der Senat für sachgerecht, den Begriff der schwerwiegenden Erkrankung so wie in [§ 35c Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (Fall des gesetzlich geregelten Off-Label-Use) zu verstehen (LSG Baden-Württemberg 19.09.2017, [L 11 KR 3414/17 ER-B](#), juris Rn 28; LSG Baden-Württemberg 01.10.2018, [L 11 KR 3114/18 ER-B](#), juris Rn 20; so auch Axer in Becker/Kingreen, 7. Aufl 2020, § 31 Rn 65; Nolte in Kasseler Kommentar, Stand 09/2020, [§ 31 SGB V](#) Rn 75d; Pitz in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 31 Rn 125; Wagner in Krauskopf, Stand 07/2020, § 31 Rn 48; vgl. ferner LSG Baden-Württemberg, 16.10.2020, [L 4 KR 813/19](#), juris Rn 40). Daher muss es sich um eine Erkrankung handeln, die sich durch ihre Schwere vom Durchschnitt der Erkrankungen abhebt (BSG 27.03.2007, [B 1 KR 17/06 R](#); vgl. auch LSG Baden-Württemberg 27.04.2021, [L 11 KR 2148/20](#), Rn 29, juris). Dies erfordert, dass es sich um eine lebensbedrohliche oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigende Erkrankung handeln muss (grundlegend zu den richterrechtlich entwickelten Voraussetzungen für einen Off-Label-Use BSG 19.03.2002, [B 1 KR 37/00 R](#), [BSGE 89, 184](#) sowie aus neuerer Zeit BSG 13.12.2016, [B 1 KR 10/16 R](#), [BSGE 122, 181](#) und BSG 19.03.2020, [B 1 KR 22/18 R](#), juris; vgl. hierzu auch Dettling-Kuchler in Krauskopf, Stand 06/2019, [§ 35c SGB V](#) Rn 2 ff sowie die Definition in § 12 Abs 3 der Arzneimittel-Richtlinie). Klarstellend weist der Senat darauf hin, dass die Seltenheit einer Erkrankung keine zusätzliche Voraussetzung für die Annahme einer schwerwiegenden Erkrankung iSd [§ 31 Abs 6 Satz 1 SGB V](#) ist (vgl. zu diesem Gesichtspunkt Schömann, jurisPR-SozR 17/2021 Anm 2).

Die ADHS ist weder eine lebensbedrohliche Erkrankung noch beeinträchtigt sie die Lebensqualität des Klägers auf Dauer nachhaltig. Die Annahme einer schwerwiegenden Erkrankung kann nicht allein aufgrund einer Diagnose bejaht werden. Entscheidend ist das Ausmaß der hierdurch hervorgerufenen Beeinträchtigungen (BSG 26.09.2006, [B 1 KR 14/06 R](#), [SozR 4-2500 § 31 Nr 6](#), Rn 11 zu einem Restless-Legs-Syndrom mit ganz massiven Schlafstörungen und daraus resultierenden erheblichen körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen). Ausweislich der vom Kläger vorgelegten Entbindungserklärung wird dieser ausschließlich durch den H behandelt, der wiederum in seiner Stellungnahme vom 22.04.2021 keinen auffälligen Befund feststellen konnte. Er beschrieb das Auftreten des Klägers als völlig adäquat, ruhig, sachlich und reflektiert. Auch im Bericht des behandelnden M vom 23.05.2019 wird keine nachhaltige Beeinträchtigung der Lebensqualität beschrieben. Insofern kann sich der Senat ebenso wie der MDK bereits nicht von einer schwerwiegenden Erkrankung überzeugen. Dass die (mittelschwere) Depression eine solche Schwere erreicht, wird ebenfalls vom keinem behandelnden Arzt dargetan.

Doch selbst bei Annahme einer schwerwiegenden Erkrankung liegen die Voraussetzungen des [§ 31 Abs 6 Satz 1 Nr 1 SGB V](#) nicht vor, weil zur Behandlung von ADHS und Depressionen allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistungen zur Verfügung stehen und auch im vorliegenden Einzelfall zur Anwendung kommen können. Die Voraussetzung des Fehlens einer Standardtherapie knüpft an die Vorschrift des [§ 2 Abs 1a SGB V](#) an ([BT-Drs 18/8965, S 24](#)). Insoweit ist für die Beurteilung des Vorhandenseins einer dem medizinischen Standard entsprechenden Leistung auf die Grundsätze zur evidenzbasierten Medizin abzustellen. Die Voraussetzung (Fehlen einer Standardtherapie) ist nur dann erfüllt, wenn eine Standardtherapie tatsächlich nicht zur Verfügung steht oder sie der Versicherte nachgewiesenermaßen nicht verträgt (zB LSG Baden-Württemberg 30.03.2021, [L 11 KR 436/20](#) juris Rn 39; LSG Baden-Württemberg 16.10.2020, [L 4 KR 813/19](#), juris Rn 42). Das BVerfG hat in diesem Zusammenhang bestätigt, dass mit Blick auf die Ähnlichkeit der Normstruktur der [§§ 31 Abs 6](#) und 2 Abs 1a SGB V es nicht willkürlich ([Art 3 Abs 1](#) Grundgesetz <GG>) ist, wenn sich die Fachgerichte bei der Auslegung des [§ 31 Abs 6 SGB V](#) an die Rechtsprechung zu [§ 2 Abs 1a SGB V](#) anlehnen (BVerfG 26.06.2018, [1 BvR 733/18](#), juris Rn 6; ferner Axer in Becker/Kingreen, 7. Aufl 2020, § 31 Rn 66; Wagner in Krauskopf, Stand Mai 2021, § 31 Rn 48). Der MDK hat in seinem Gutachten vom 28.05.2020 darauf hingewiesen, dass in Deutschland verschiedene Substanzen zur Behandlung von ADHS zugelassen sind. Dass zur Behandlung einer Depression neben Psychopharmaka auch Psychotherapie zum Einsatz kommt, ist allgemein bekannt. Dementsprechend behaupten auch weder der M noch der H, es gebe keine alternativen Therapien.

Allerdings führte der H aus, der Kläger habe eine Tablettenphobie und könne deshalb keine Tabletten zu sich nehmen. Diese Stellungnahme erfüllt die Voraussetzungen des [§ 31 Abs 6 Satz 1 Nr 1 Buchst b](#)) SGB V nicht. Hiernach bedarf es einer begründeten Einschätzung der behandelnden Vertragsärztin oder des behandelnden Vertragsarztes, dass eine Standardtherapie unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann. Unabhängig von einer gewissen Einschätzungsprärogative bzw. Therapiehoheit des behandelnden Vertragsarztes (vgl. LSG Baden-Württemberg 19.09.2017, [L 11 KR 3414/17 ER-B](#), juris Rn 26; LSG Hamburg 02.04.2019, [L 1 KR 16/19 B ER](#), juris Rn 14; LSG Berlin-Brandenburg 27.05.2019, [L 9 KR 72/19 B ER](#), juris Rn 7; s auch [BT-Drucks 18/10902 S 20](#)) muss die ärztliche Einschätzung nach dem Gesetzeswortlaut die zu erwartenden Nebenwirkungen der zur Verfügung stehenden allgemein anerkannten, dem medizinischen Standard entsprechenden Leistungen darstellen (LSG Baden-Württemberg 27.04.2021, [L 11 KR 2148/20](#), juris Rn 31). Ferner muss die Einschätzung

den Krankheitszustand des Versicherten dokumentieren und eine Abwägung enthalten, mit der zum Ausdruck gebracht wird, ob, inwieweit und warum eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung nicht zur Anwendung kommen kann (LSG Baden-Württemberg 01.10.2018, [L 11 KR 3114/18 ER-B](#), juris Rn 20). Schließlich muss die Einschätzung in sich schlüssig und nachvollziehbar sein; sie darf nicht im Widerspruch zum Akteninhalt im Übrigen stehen (vgl LSG Baden-Württemberg 30.03.2021, [L 11 KR 298/20](#), juris Rn 28; LSG Baden-Württemberg 14.01.2021, [L 11 KR 3898/20 ER-B](#), juris Rn 28; LSG Nordrhein-Westfalen 25.02.2019, [L 11 KR 240/18 B ER](#), juris Rn 69 ff; LSG Schleswig-Holstein 26.06. 2019, [L 5 KR 71/19 B ER](#), juris Rn 17; Bischofs in BeckOK, Stand 01.06.2021, § 31 Rn 92; Pitz in jurisPK-SGB V, 4. Aufl 2020, § 31 Rn 126). Diesen Anforderungen genügt die Stellungnahme des H nicht. Dieser behandelt den Kläger ausweislich seines Berichtes vom 22.04.2021 erst seit dem 25.02.2020. Bereits am 19.05.2020 und damit nach dem vierten Behandlungstermin stellte er die ärztliche Bescheinigung zur Verwendung von Cannabinoiden aus. Zu diesem Zeitpunkt hatte er offensichtlich keine einzige alternative Behandlung probiert, sondern sich vielmehr ausschließlich auf die Angaben des Klägers sowie den Bericht des M - der aber auch nur die Worte des Klägers wiederholte - verlassen. Ob tatsächlich eine „Tablettenphobie“ vorliegt, wurde offensichtlich nicht hinterfragt oder gar überprüft. Es fehlt auch an einer Auseinandersetzung mit der Frage, ob nicht die psychischen Probleme im Zusammenhang mit der Einnahme von Tabletten mittels Psycho- bzw Verhaltenstherapie behandelbar wären. Vor allem aber hat sich der behandelnde Arzt nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob nach über zwanzig Jahren Cannabiskonsum nicht längst eine Sucht vorliegt, die als Kontraindikation abzuklären und auszuschließen wäre (vgl LSG Baden-Württemberg 30.03.2021, [L 11 KR 436/20](#); LSG Baden-Württemberg 17.02.2021, [L 11 KR 3869/20 ER-B](#); ferner LSG Berlin-Brandenburg 14.04.2021, [L 9 KR 402/19](#), juris Rn 29).

Ob der Anspruch darüber hinaus auch an [§ 36 Abs 6 Satz 1 Ziffer 2 SGB V](#) scheitert, weil es an einer nicht ganz entfernt liegenden Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome fehlt, kann vorliegend dahinstehen. Wie der MDK im genannten Gutachten ausgeführt hat, überwiegen nach aktuellem Kenntnisstand die gesundheitlichen Risiken und Konsequenzen den tatsächlichen Nutzen von Cannabis zur Reduktion der ADHS-Symptomatik. Dies entspricht auch der Einschätzung in der ebenfalls vom MDK und auch von der Beklagten zitierten AWMF-Leitlinie „Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter“ (AWMF-Registernummer 228-045; vgl [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/028-045l\\_S3\\_ADHS\\_2018-06.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-045l_S3_ADHS_2018-06.pdf)), wonach Cannabis für die Behandlung der ADHS nicht eingesetzt werden soll (vgl AWMF-Leitlinie Seite 77 unter Ziffer 1.4.5.8.). Letztlich kann der Senat dies jedoch offenlassen, weil ein Anspruch auf Versorgung mit Cannabis aus den oben dargelegten Gründen unabhängig von der Wirksamkeit ohnehin nicht besteht.

Mangels Anspruchs auf Versorgung mit Cannabisblüten scheidet auch eine Kostenerstattung für bereits entstandene Kosten gemäß [§ 13 Abs 3 SGB V](#) aus, die hier ohnehin nicht näher beziffert worden sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-04-08