

Evidenz und evidenzbasierte Medizin am Beispiel Cannabis: ein Missverständnis

von Dr. med. Franjo Grotenhermen

Das neue Cannabis als Medizin-Gesetz verlangt als Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen unter anderem, dass „eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht“ (§ 31 Abs. 6 SGB V). Mit dem gesunden Menschenverstand würde man annehmen können, dass diese Voraussetzung im Falle eines Patienten, dem Cannabis-Medikamente ganz offensichtlich helfen, erfüllt ist. Gesunder Menschenverstand und Formulierungen im Sozialrecht sind jedoch zweierlei.

Die moderne Medizin hat den Anspruch, dass Patienten auf der Basis einer Evidenz für den möglichen Erfolg einer Therapie behandelt werden sollen. Evidenz bezeichnet ursprünglich das nach dem Augenschein unzweifelbar Erkennbare. Beispielsweise ist es für einen kranken Menschen evident, dass Cannabis wirksam ist, wenn seine Symptome, wie Schmerzen, Spastik, Übelkeit, Konzentrationsstörungen bei ADHS, übermäßiges Schwitzen, Durchfall im Rahmen eines Reizdarm-Syndroms oder Schlafstörungen, nach der Einnahme unmittelbar verschwinden, während sie nach Absetzen der Medikation wieder auftreten.

Die moderne evidenzbasierte Medizin stützt sich jedoch auf große aussagekräftige klinische Studien, in denen die Wirksamkeit einer definierten Therapie bei einer definierten Erkrankung nach statistischen Kriterien nachgewiesen wurde. Sie stellt eine jüngere Entwicklung in der Medizin dar. Die Wirksamkeit der Behandlung soll nicht nur für den behandelten Patienten und den behandelnden Arzt „evident“ oder „nach dem Augenschein unzweifelbar“, sondern durch wissenschaftliche Studien objektiv belegbar sein.

Über die moderne evidenzbasierte Medizin gab es im deutschen Sprachraum erstmals 1995 eine Publikation. Im Jahr 2000 wurden „evidenzbasierte Leitlinien“ in das deutsche Sozialgesetzbuch eingeführt (Sozialgesetzbuch V, strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten). Auch die Verpflichtung der Krankenkassen zur Kostenübernahme von cannabisbasierten Medikamenten und Cannabis wurde im Sozialgesetzbuch V (SGB V) formuliert und führt seither zu einigen Missverständnissen. Nach der neuen Cannabis als Medizin-Gesetzgebung wird die oben beschriebene „nicht ganz entfernt liegende Aussicht“ auf eine Verbesserung vorliegender Symptome verlangt. Die Krankenkassen verstehen das zum Teil als eine Forderung nach Evidenz auf den Grundlagen der evidenzbasierten Medizin, während der Gesetzgeber eher an die Evidenz im ursprünglichen Sinn gedacht hat.

Das ergibt sich allein schon aus der Tatsache, dass nach dem Willen des Gesetzgebers Patienten mit einer ehemaligen Ausnahmeerlaubnis für die Verwendung von

Cannabisblüten nicht gezwungen sein sollen, Cannabis selbst anzubauen, wenn sie sich die Blüten aus der Apotheke nicht leisten können. Viele Erlaubnisinhaber leiden jedoch an Erkrankungen, bei denen die wissenschaftliche Evidenzlage mager ist. Das liegt häufig nur daran, dass bei der jeweiligen Indikation, beispielsweise Reizdarm oder ADHS, bisher keine großen klinischen Studien durchgeführt wurden. Weil die pharmazeutische Industrie oft nur ein geringes Interesse an der klinischen Forschung mit dieser Heilpflanze und einzelnen Cannabinoiden hat.

Das Konzept der evidenzbasierten Medizin kann auch bei anderen Medikamenten erheblich verzögert angewandt werden, wenn zu wenige Nachweise und Studien vorliegen. So ist beispielsweise in der Kinderheilkunde die evidenzbasierte Medizin nicht so fortgeschritten wie in der Krebstherapie oder bei Herzerkrankungen von Erwachsenen. Der Hauptgrund dafür ist, dass große kontrollierte klinische Studien in der Kinderheilkunde häufig nicht durchgeführt werden. Dadurch ist nicht hinreichend „evidence“ vorhanden, wie es für eine sichere Bewertung erforderlich wäre. Stattdessen muss man sich notgedrungen auf die „Evidenz“ verlassen. Das gleiche gilt für die Behandlung seltener Erkrankungen, wie beispielsweise dem Tourette-Syndrom, bei dem nahezu ausschließlich Medikamente eingesetzt werden, deren Wirksamkeit nicht in großen klinischen Studien nachgewiesen wurde.

Klinische Studien können nachweisen, dass bestimmte Substanzen wirksam sind, aber umgekehrt erlaubt das Fehlen solcher Studien keine Aussage darüber, ob bestimmte Substanzen nicht doch wirksam sind. Ärzte sind immer wieder darauf angewiesen, mit der „Evidenz“ im ursprünglichen Sinn im Kontakt mit dem Patienten umzugehen, die Befragung und Untersuchung.

Bemerkenswerterweise wird eine solche Evidenz als unzureichend betrachtet, vor allem wenn es um Cannabis geht, während man in anderen Bereichen eher bereit ist, der konkreten ärztlichen Beurteilung und Erfahrung eine Chance zu geben.