

S3-Leitlinie

Behandlung cannabisbezogener Störungen

Leitlinienreport

Version 2.0

Stand 1.12.2025

AWMF-Register-Nr. 076-005

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und

Psychotherapie e.V. (DGKJP)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und

Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)

Dieses Leitlinienprojekt wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) auf Grundlage des § 139b Absatz 6 SGB V durch Evidenzberichte des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) unterstützt, siehe Projektnr. [V 21],

verfügbar: <https://www.iqwig.de/projekte/v21-06.html>

Herausgebende federführende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht)

Geschäftsstelle

Postfach 1453

D-59004 Hamm

E-Mail: dg-sucht@t-online.de

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP)

Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27 B

D-10117 Berlin

E-Mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)

Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 29

D-10117 Berlin

E-Mail: sekretariat@dgppn.de

Autoren:

Prof. Dr. Eva Hoch

Dr. Léa Laurenz

Dr. Manuela Holst

M. Sc. Eva-Maria Krowartz

Prof. Dr. Rainer Thomasius

Anmeldung: 1.10.2020

Fertigstellung 1.12.2025

Verfügbarer Link: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-005>

Folgende Zitierweise wird empfohlen:

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V. (DG-Sucht), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP), & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN). (2025). S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen - Leitlinienreport. Version 2.0. Zugriff am xx.xx.xxxx von <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-005>.

1. GELTUNGSBEREICH UND ZWECK	4
1.1 ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNG	4
1.2 VERSORGUNGSBEREICH	4
1.3 PATIENT:INNENZIELGRUPPE	4
1.4 ADRESSAT:INNEN.....	4
1.5 WEITERE DOKUMENTE ZU DIESER LEITLINIE	5
2. WICHTIGE FORSCHUNGSFRAGEN	5
3. ZUSAMMENSETZUNG DER LEITLINIENGRUPPE	8
3.1 LEITLINIENKOORIDNATOREN	8
3.2 MITGLIEDER DER STEUERGRUPPE	8
3.3 EXTERNE METHODISCHE BEGLEITUNG UND MODERATION	8
3.4 BETEILIGUNG VON METHIDIKER:INNEN	9
3.5 REDAKTION.....	9
3.6 BETEILIGTE FACHGESELLSCHAFTEN UND ORGANISATIONEN	9
3.7 BETEILIGTE AUTOR:INNEN.....	10
3.7 PATIENT:INNEN- UND BÜRGER:INNENBETEILIGUNG.....	11
4. INFORMATION ZU DIESER LEITLINIE	13
4.1 METHODISCHE GRUNDLAGEN.....	13
4.2 SYSTEMATISCHE RECHERCHE UND AUSWAHL DER EVIDENZ.....	14
4.3 KRITISCHE BEWERTUNG DER EVIDENZ	15
4.4 STRUKTURIERTE KONSENSFINDUNG.....	15
4.5 BEWERTUNG DER EVIDENZ, EMPFEHLUNGSGRADUIERUNG UND FESTSTELLUNG DER KONSENSSTÄRKE	16
5. REDAKTIONELLE UNABHÄNGIGKEIT	18
5.1 FINANZIERUNG DER LEITLINIE	18
5.2 DARLEGUNG VON INTERESSEN UND UMGANG MIT INTERESSENKONFLIKTEN.....	19
6. EXTERNE BEGUTACHTUNG UND VERABSCHIEDUNG	21
6.1 EXTERNE BEGUTACHTUNG.....	21
6.2 VERABSCHIEDUNG	21
7. GÜLTIGKEITSDAUER UND AKTUALISIERUNGSVERFAHREN	22
8. LITERATURVERZEICHNIS	23

Anlage

1. Geltungsbereich und Zweck

1.1 Zielsetzung und Fragestellung

- Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen und Verhaltensstörungen aufgrund von Cannabinoiden (ICD-10) bzw. Cannabiskonsumstörungen (DSM-5) mit/ohne komorbide psychische Störungen in der Bevölkerung.
- Aktuelle, evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen zur Behandlung von bereitstellen.
- Die Qualität der Behandlung und Betreuung von Erkrankten und deren Angehörigen verbessern und die Anwendung wirksamer und hilfreicher Verfahren stärken.

1.2 Versorgungsbereich

Ambulante / stationäre / teilstationäre Behandlung, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, spezialärztliche Versorgung

1.3 Patient:innenzielgruppe

- Patient:innen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) mit psychischen und Verhaltensstörungen aufgrund von Cannabinoiden (ICD-10) bzw. Cannabiskonsumstörungen (DSM-5)
- mit/ohne komorbide psychische Störungen (ICD-10)

Bei der Zielpopulation erfolgt keine Einschränkung in Geschlecht, Alter, klinischem Zustand, Schweregrad oder Stadium der Krankheit. In den Leitlinien-Kapiteln wird gesondert dargelegt, welche Patientengruppen bei den Literatur-Recherchen nicht berücksichtigt wurden (z.B. Patient:innen, die synthetische Cannabinoide konsumieren oder Patient:innen mit medizinisch verordneten Cannabispräparaten).

1.4 Adressat:innen

Die Anwenderzielgruppe sind Berufsgruppen, die in die Behandlung von Patient:innen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene) mit cannabisbezogenen Störungen mit/ohne komorbide psychische Störungen eingebunden sind. Dies sind Suchttherapeut:innen, Suchtmediziner:innen, Kinder- und Jugendpsychiater:innen, Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen, Psychiater:innen und psychologische Psychotherapeut:innen, Kinder- und Jugendmediziner:innen, Allgemeinmediziner:innen, Sozialarbeiter:innen und Verkehrsmediziner:innen. Die Leitlinie dient ebenfalls zur Information für Betroffene und deren Angehörige, für weitere Leistungserbringer im Gesundheitswesen und die interessierte (Fach-)Öffentlichkeit.

1.5 Weitere Dokumente zu dieser Leitlinie

- Vollversion der Leitlinie
- Kurzversion (soll noch entwickelt werden)
- Publikationen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften (sollen noch verfasst werden)
- Standardisierte Zusammenfassung der Angaben zu den Interessen
- Zusammenfassung der systematischen Recherche und Bewertung der Evidenz
 - Evidenzbericht V21-06A (Nr. 1335) „Psycho- und soziotherapeutische Interventionen – Jugendliche, Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 14.04.2022) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
 - Evidenzbericht N21-03 (Nr. 1507) „Systemische Therapie als Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen“ (Version 1.0 vom 27.01.2023) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
 - Evidenzbericht V21-06B (Nr. 1378) „Psycho- und soziotherapeutische Interventionen – Erwachsene. Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 28.06.2022) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
 - Evidenzbericht V21-06D (Nr. 1296) „Digitale Interventionen bei cannabisbezogenen Störungen – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 22.02.2022) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
 - Evidenzbericht V21-06C (Nr. 1348) „Pharmakotherapeutische Interventionen – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 29.04.2022) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

2. Wichtige Forschungsfragen

Zur Beantwortung der übergeordneten Zielsetzung der Leitlinie – die Verbesserung der Behandlung von Patient:innen mit cannabisbezogenen Störungen – wurden fünf Forschungsfragen nach Population-Intervention-Comparison-Outcome (PICO) formuliert. Eine PICO-Frage ist eine strukturierte Frageform, die im Bereich der evidenzbasierten Medizin (EBM) verwendet wird, um klinische Fragestellungen klar und präzise zu

formulieren. Sie hilft dabei, relevante Informationen für die wissenschaftliche Recherche zu definieren und gezielt nach evidenzbasierten Antworten zu suchen.

Der Begriff PICO steht für:

- P = Patient / Population / Problem
Wer ist die Zielgruppe? Welche Erkrankung oder welches Problem liegt vor?
- I = Intervention
Welche Behandlung, welches Verfahren oder welche Maßnahme wird untersucht?
- C = Comparison (Vergleichsintervention)
Gibt es eine Alternative zur Intervention (z. B. Placebo, Standardtherapie)?
- O = Outcome (Ergebnis)
Welche Ergebnisse oder Endpunkte sollen betrachtet werden (z. B. Heilung, Symptomverbesserung, Nebenwirkungen)?

PICO-Frage für Kinder- und Jugendliche: „Darstellung von Evidenz bezüglich der Effekte von psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Interventionen zur Konsumreduktion und/oder zur Rückfallprophylaxe (z.B. Motivationsförderung, KVT, Kontingenzmanagement, Familientherapie) im Vergleich zu keiner aktiven Behandlung, einer Wartekontrollgruppe oder einer anderen aktiven Behandlung bei jugendlichen Patient:innen (< 18 Jahre) mit cannabisbezogenen Störungen“.

- ⇒ Zur Beantwortung der ersten PICO-Frage wurden die Evidenzberichte V21-06A (Nr. 1335) „Psycho- und soziotherapeutische Interventionen – Jugendliche, Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 14.04.2022) (IQWiG, 2022a) sowie N21-03 (Nr. 1507) „Systemische Therapie als Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen“ (Version 1.0 vom 27.01.2023) (IQWiG, 2022e) verwendet.

PICO-Frage für Erwachsene: „Darstellung von Evidenz bezüglich der Effekte von psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Interventionen zur Konsumreduktion und/oder zur Rückfallprophylaxe (z.B. Motivationsförderung, KVT, Kontingenzmanagement, Familientherapie) im Vergleich zu keiner aktiven Behandlung, einer Wartekontrollgruppe oder einer anderen aktiven Behandlung bei erwachsenen Patient:innen (≥ 18 Jahre) mit cannabisbezogenen Störungen“.

- ⇒ Zur Beantwortung der zweiten PICO-Frage wurde der Evidenzbericht V21-06B (Nr. 1378) „Psycho- und soziotherapeutische Interventionen – Erwachsene, Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 28.06.2022) (IQWiG, 2022b) verwendet.

PICO-Frage zu digitalen Interventionen: „Darstellung von Evidenz bezüglich der Effekte von digitalen Interventionen zur Konsumreduktion oder zur Rückfallprophylaxe im Vergleich zu keiner aktiven Therapie, Scheinbehandlungen oder einer anderen aktiven Therapie bei Patient:innen mit cannabisbezogenen Störungen.“

- ⇒ Zur Beantwortung der dritten PICO-Frage wurde der Evidenzbericht V21-06D (Nr. 1296) „Digitale Interventionen bei cannabisbezogenen Störungen – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 22.02.2022) (IQWiG, 2022d) verwendet.

PICO-Frage zur Pharmakotherapie: „Darstellung von Evidenz bezüglich der Effekte von pharmakotherapeutischen Interventionen (insbesondere Cannabinoide, Antidepressiva, Neuroleptika, Benzodiazepine) im Vergleich zu Placebo, einer anderen pharmakotherapeutischen Intervention oder einer anderen aktiven Behandlung (z. B. einer psychotherapeutischen Intervention) bei Patientinnen und Patienten mit cannabisbezogenen Störungen.“

- ⇒ Zur Beantwortung der vierten PICO-Frage wurde der Evidenzbericht V21-06C (Nr. 1348) „Pharmakotherapeutische Interventionen – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 29.04.2022) (IQWiG, 2022c) verwendet.

PICO-Frage zur Komorbidität: „Welche psychotherapeutischen Verfahren sind für die Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit einer cannabisbezogenen Störung (ICD-10/DSM-IV/DSM 5) und psychischer Komorbidität empfehlenswert? Welche pharmakotherapeutischen Verfahren sind für die Behandlung von Patient:innen mit einer cannabisbezogenen Störung (ICD-10/DSM-IV/DSM 5) (alle Altersgruppen) und psychischer Komorbidität empfehlenswert?“

- ⇒ Zur Beantwortung der fünften PICO-Frage wurden die Evidenzberichte V21-06B (Nr. 1378) „Psycho- und soziotherapeutische Interventionen – Erwachsene (Version 1.0 vom 28.06.2022) (IQWiG, 2022b), Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen und Evidenzbericht V21-06C (Nr. 1348) „Pharmakotherapeutische Interventionen – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 29.04.2022) (IQWiG, 2022c) und Evidenzbericht V21-06D (Nr. 1296) „Digitale Interventionen bei cannabisbezogenen Störungen – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen“ (Version 1.0 vom 22.02.2022) (IQWiG, 2022d) verwendet.

3. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

Die Entwicklergruppe der Leitlinie war bemüht, Mitglieder aller relevanten Fachdisziplinen und Berufsgruppen einzuschließen. Erfahrene Kliniker:innen, Forscher:innen, Vertreter:innen der Kostenträger, andere Personen mit fachlicher Expertise wurden an der Entwicklung beteiligt. Von oberster Priorität war es, die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (d.h. Betroffene und ihre Angehörigen) abzubilden. Es waren mehrere Methodiker:innen an der Entwicklung der Leitlinien beteiligt (d.h. Expert:innen für systematische Reviews, Epidemiologie und Statistik). Alle Mitglieder sollten gleichberechtigt am strukturierten, interdisziplinären und interprofessionellen Konsensprozess teilnehmen.

3.1 Leitlinienkoordinatoren

- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V., DG-Sucht
Prof. Dr. Eva Hoch
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik & -psychotherapie e. V., DGKJP
Prof. Dr. Rainer Thomasius

3.2 Mitglieder der Steuergruppe

- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.; DGPPN
Prof. Dr. Ulla Havemann-Reinecke
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., DGKJP
Prof. Dr. Michael Kölch
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V., DGS
Prof. Dr. Ulrich Preuss
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V., DG-Sucht
Prof. Dr. Eva Hoch
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik & -psychotherapie e. V., DGKJP
Prof. Dr. Rainer Thomasius

3.3 Externe methodische Begleitung und Moderation

- Frau Dr. Monika Nothacker (AWMF-Leitlinienberaterin) übernahm die methodisch-fachliche Beratung des Entwicklungsprozesses und moderierte alle Konsensuskonferenzen.

3.4 Beteiligung von Methodiker:innen

Als Expert:innen für systematische Reviews, Epidemiologie und Statistik waren an der Entwicklung der Leitlinien beteiligt:

- Dr. Léa Laurenz, M. Sc., Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Dr. Manuela Holst, IFT Institut für Therapieforschung, München

3.5 Redaktion

- Dr. Léa Laurenz, M. Sc., Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Dr. Manuela Holst, IFT Institut für Therapieforschung, München
- Eva Krowartz, M. Sc., IFT Institut für Therapieforschung, München

3.6 Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

- Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V., BKJPP
Thomas Kroemer
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V., BAG KJPP
Dr. Marianne Klein
- Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie e.V., BDK
Dr. Sylvia Claus
- Bundespsychotherapeutenkammer, BPtK
Max Bernecker
- Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne & Töchter e. V., BVEK
Sabine Hinze
- Bundesverband Suchthilfe e. V., bus
Sebastian Winkelkemper
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V., DEGAM

Prof. Dr. Erika Baum, Prof. Dr. Daniel Kotz

- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, DGKJP
Prof. Dr. Rainer Thomasius, Prof. Dr. Michael Kölch
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., DGKJ
Prof. Dr. Moritz Thiel
- Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V., DG-Sucht
Prof. Dr. Eva Hoch
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V., DGS
Prof. Dr. Ulrich Preuss
- Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e. V., dg sps
PD Dr. Angela Buchholz
- Deutsche Gesellschaft für Verkehrsmedizin e. V., DGVM
Prof. Dr. Benno Hartung
- Deutsche Gesellschaft für Verkehrspsychologie e. V., DGVP
Dr. Jürgen Brenner
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention e.V., DG-SAS
Ulrike Dickenhorst
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V., DHS
Dr. Peter Raiser
- Fachverband Sucht+ e. V., (FVS+)
Dipl.-Psych. Ulrich Claussen

3.7 Beteiligte Autor:innen

- Dr. Nicolas Arnaud
- Dr. Christiane Baldus
- PD Dr. Angela Buchholz

- Prof. Dr. Udo Bonnet
- Dipl.-Psych. Ulrich Claussen
- Prof. Dr. Dusan Hirjak
- Dipl. Psych. Andreas Gantner
- Prof. Dr. Ursula Havemann-Reinecke
- Prof. Dr. Eva Hoch
- Prof. Dr. Martin Holtmann
- Dr. Manuela Holst
- Dr. Marianne Klein
- Dr. Sören Kuitunen-Paul
- Dr. Léa Laurenz
- Prof. Dr. Mathias Luderer
- PD Dr. Kerstin Paschke
- Prof. Dr. Ulrich W. Preuss
- PD Dr. Olaf Reis
- Prof. Dr. Norbert Scherbaum
- Prof. Dr. Rainer Thomasius
- Dr. Peter Tossmann
- Prof. Dr. Dirk Wedekind

3.8 Patient:innen- und Bürger:innenbeteiligung

Die Leitlinie wurde unter direkter Beteiligung von Betroffenenvertreter:innen erstellt. Beteiligt waren der Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter und suchtkranker Söhne & Töchter e. V. (BVEK). Ebenfalls mitgewirkt hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS). Sie ist die zentrale Dachorganisation der deutschen Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe. Nahezu alle Träger der ambulanten Suchtberatung und -behandlung, der stationären Versorgung Suchtkranker und der Sucht-Selbsthilfe sind in der DHS vertreten. Durch die Veröffentlichung der Konsultationsfassung der Leitlinie auf der Webseite der DG-Sucht (www.dg-sucht.de) hatte die interessierte (Fach-)Öffentlichkeit im Juni 2025 die Möglichkeit, die Leitlinie zu lesen und zu kommentieren. Dadurch sollte auch eine Bürgerbeteiligung ermöglicht werden.

4 Informationen zu dieser Leitlinie

Die Entwicklung dieser Leitlinie soll im Folgenden chronologisch dargestellt werden. Im Januar 2020 ging ein Auftrag des BMG an die AWMF bis zum 31. März 2020 Themenvorschläge für Leitlinien zu machen. Das IQWiG sollte mit der Durchführung der systematischen Literaturrecherchen, der Bewertung der Literatur sowie der Erstellung von

Evidenzberichten beauftragt werden. Im Februar 2020 lud die AWMF ihre Mitgliedsfachgesellschaften per E-Mail ein, Themen und Fragestellungen für neue Leitlinien zu benennen und diese an das BMG zu übermitteln. Herr Prof. Dr. Thomasius (DGKJP) und Frau Prof. Dr. Hoch (DG-Sucht) reichten als Koordinatoren einen Antrag auf Förderung von systematischen Literaturrecherchen zum Thema „Behandlung cannabisbezogener Störungen“ ein. Im Rahmen der AWMF-S1-Leitlinie Substanzbezogene Störungen (2000–2005, Federführung DG-Sucht und DGPPN) wurde ein Kapitel „Cannabisabhängigkeit“ vorgelegt, das nach mehr als 15 Jahren nicht den aktuellen Forschungsstand wiedergab. Die Leitlinie wurde Jahr 2005 mangels Aktualisierung im AWMF-Leitlinienregister gelöscht. Seitdem existierten keine evidenzbasierten Behandlungsempfehlungen für cannabisbezogene Störungen. Der Cannabisgebrauch unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat seitdem deutlich zugenommen. Die Folgen eines problematischen Cannabiskonsums haben sich stärker verbreitet und spiegeln sich in einem starken Anstieg der Behandlungszahlen wider (Hoch et al., 2025). Cannabinoide sind mittlerweile der zweithäufigste Anlass für ambulante Suchtbehandlung in Deutschland (Stampf et al., 2025). Die Koordinatoren erhielten den Zuschlag auf Förderung der Literaturrecherchen durch das IQWiG. Im Oktober 2020 erfolgte die Anmeldung der Leitlinie im AWMF-Leitlinienregister durch die Fachgesellschaften DG-Sucht, DGKJP und DGPPN. Im November 2020 wurden die PICO-Fragen in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Nothacker (AWMF) und dem IQWiG formuliert. Zum Thema wurde von den Antragsteller:innen im Rahmen von zwei Projekten bereits zwei systematische Literaturrecherche durchgeführt (EMCDDA 2015; Hoch et al. 2016). Die Formulierung der PICO-Fragen erfolgte auch in Anlehnung an zwei Cochrane Reviews (Gates et al., 2015; Nielsen et al. 2019). In den Folgemonaten wurden weitere Fachgesellschaften und Experten zur Etablierung eines Steuerungsgremiums kontaktiert und eingeladen. Im Juni 2021 fand ein initiales und konstituierendes Meeting der Steuergruppe statt. Es nahmen teil: Dr. Nothacker (AWMF), Prof. Dr. Ulla Havemann-Reinecke (DGPPN), Prof. Dr. Michael Kölsch (DGKJP), Prof. Dr. Ulrich Preuss (DGS), Prof. Dr. Eva Hoch (DG-Sucht) und Prof. Dr. Rainer Thomasius (DGKJP). Die Steuergruppe konsentiert die PICO-Fragen und steckte den inhaltlichen Rahmen der Leitlinie ab. Es wurden darüber hinaus personelle Vorschläge für zu beteiligende Expert:innen, Fachgesellschaften, Organisationen, Verbände sowie Betroffenenvertreter:innen und Angehörigenverbände gemacht. Das Ziel war es, die künftigen Anwender der Leitlinie repräsentativ in den Entwicklungsprozess einzubinden. Von Februar 2022 bis Juni 2022 erfolgte die systematische Literaturrecherche und Bewertung aller eingeschlossenen Studien durch die GRADE-Methode („Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation“). Es wurden vier Evidenzberichte durch das IQWiG fertiggestellt (IQWiG, 2022a-d) (Auftraggeber: BMG). Ein fünfter Evidenzbericht (IQWiG, 2022e) (Auftraggeber G-BA) konnte hinzugezogen werden.

Im September 2022 fand unter Moderation von Frau Dr. Nothacker (AWMF) die erste Konsensuskonferenz online statt. Die Leitliniengruppe wurde auf Vollständigkeit geprüft. Es wurden Vorschläge für Arbeitsgruppen und Expertenbeteiligungen gemacht. Darüber hinaus erfolgte eine schriftliche und anonyme Delphi-Befragung zu den klinischen PICO-Fragestellungen. Alle Fragestellungen wurden a posteriori bestätigt. Im Oktober 2022 fanden die ersten Arbeitsgruppentreffen statt (Vorstellung der GRADE-Methodik und des AWMF-Regelwerkes, Zeitplan, Koordinierungsverantwortung der AG). Es wurde von den Leitlinienkoordinator:innen ebenfalls mit der Mitteleinwerbung zur Finanzierung der Leitlinie bei den beteiligten Fachgesellschaften begonnen. Im November 2022 konnte Frau Dr. Holst als wissenschaftliche Mitarbeiterin am IFT Institut für Therapieforschung eingestellt werden (50% Stelle für 12 Monate) und Frau Krowartz als studentische Hilfskraft. Sie unterstützen die Arbeit der fünf Autorengruppen in regelmäßige Arbeitstreffen inhaltlich und administrativ. Im Frühjahr 2023 erfolgte die Erfassung der Interessen aller Beteiligten über das AWMF-Portal. Herr Professor Dr. Hans-Jürgen Rumpf (Universitätsklinikum Lübeck) übernahm als externer und unparteiischer Wissenschaftler die Bewertung aller Interessenerklärungen. Er forscht nicht zum Thema Cannabis, Cannabinoide oder cannabisbezogene Störungen und hat keinerlei Interessen dazu. Im Juli 2023 fand unter der Leitung von Frau Dr. Nothacker (AWMF) die zweite Konsensuskonferenz (online) zur Abstimmung der Empfehlungen „Kinder und Jugendliche“, „Erwachsene“, und „Digitale Interventionen“ statt. Es nahmen 13 Fachgesellschaften, Organisationen & Betroffenenverbände an der Konsensuskonferenz teil. Im September 2023 fand die dritte Konsensuskonferenz (online) zur Abstimmung der Kapitel „Pharmakotherapie“ und „Komorbidität“ unter der Leitung von Frau Dr. Nothacker (AWMF) statt. Danach wurden die Leitlinienkapitel von den Autor:innen geschrieben. Das Redaktionsteam und die wissenschaftlichen Koordinatoren editierten alle Bestandteile Leitlinie. Der finale Konsultationsprozess lief vom 10.6.2025 bis 27.6.2025. Die Leitlinie wurde über die Webseite der DG-Sucht (www.dg-sucht.de) der interessierten (Fach)-Öffentlichkeit zur externen Kommentierung (mittels eines standardisierten Kommentierungsbogens) frei zugänglich gemacht.

4.1 Methodische Grundlagen

Die Methodik zur Erstellung dieser Leitlinie der Qualität S3 richtete sich nach dem AWMF-Regelwerk (Version 2.1 vom 05.09.2023). Es wurden die Kriterien von AGREE II (Brouwers, Kho, Browman et al. (2010) umgesetzt, die für die systematische Entwicklung der Klassifikation S3 erforderlich sind.

- Die Leitliniengruppe wurde repräsentativ für den Adressat:innenkreis gebildet.
- Die Evidenz wurde systematisch durch das externe IQWiG-Institut recherchiert und mittels der GRADE-Methode bewertet.

- Expert:innen der Leitlinie leiteten Empfehlungen für die Behandlung aus den Evidenzprofilen des IQWiG ab. Die Empfehlungen wurden in der Leitlinie zusammen mit der zugrunde liegenden Evidenz dargelegt. Die Evidenzzusammenfassungen sind mit einer Referenzliste nachvollziehbar verbunden.
- Es wurden formale Konsensustechniken im Rahmen von Konsensuskonferenzen angewendet, um die Empfehlungen im Gruppenprozess abzustimmen.
- Jede einzelne Empfehlung wurde im Rahmen einer strukturierten Konsensfindung unter neutraler Moderation der AWMF diskutiert und abgestimmt.
- Unstimmigkeiten wurden im Konsensusprozess gelöst. Es fand eine Festlegung des Empfehlungsgrades statt. Die Abstimmungsergebnisse (Messung der Konsensstärke) sind in der Leitlinie in prozentualen Angaben vermerkt.

4.2 Systematische Recherche und Auswahl der Evidenz

Auf Basis des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) dem Bundesministerium für Gesundheit vorschlagen, dass das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gemäß SGB V (§§ 139a Abs. 3 Nr. 3, 139b Abs. 6) die Entwicklung der S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen mit Evidenzrecherchen unterstützen soll. Insgesamt wurden 5 PICO-Fragen von den Leitlinienkoordinator:innen in Abstimmung mit Patientenvertreter:innen und mit Beratung durch die AWMF formuliert, zu denen das IQWiG jeweils auf Basis einer Projektskizze einen Evidenzbericht erstellt hat. Die Projektbearbeitung im IQWiG begann mit dem Kick-off Treffen, an dem die Leitlinienkoordinator:innen, eine Ansprechpartnerin der AWMF und Ansprechpartnerinnen des IQWiG teilnahmen. Das Kick-off-Treffen hat am 09.08.2021 stattgefunden.

Es wurde durch das IQWiG eine unabhängige systematische Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenz) zu den relevanten klinischen Fragestellungen durchgeführt. Alle Methoden zur Suche nach der Evidenz wurde in den Berichten detailliert beschrieben (u.a. Suchstrategie, verwendete Suchbegriffe, Quellen, Zeitraum der Literatursuche und Trefferzahlen). Auswahlkriterien für die Evidenz wurden a priori festgelegt. Es erfolgte eine nach der GRADE-Methode kritische Bewertung der Evidenz durch das IQWiG. Alle Evidenz-Zusammenfassungen und methodische Prüfungen nach GRADE zur Feststellung des Vertrauens in die Qualität der Evidenz (Evidenzgrad) liegen in Tabellenform vor. Die Vorgehensweise ist ausführlich in den Evidenzberichten beschrieben (IQWiG, 2022a-e). Sie sind öffentlich über die IQWiG-Webseite zugänglich:

- https://www.iqwig.de/download/v21-06a_pscho-und-soziotherapeutische-interventionen-jugendliche_evidenzbericht_v1-0.pdf

- https://www.iqwig.de/download/v21-06b_pscho-und-soziotherapeutische-interventionen-erwachsene_evidenzbericht_v1-0.pdf
- https://www.iqwig.de/download/v21-06c_pharmakotherapeutische-interventionen_evidenzbericht_v1-0.pdf
- https://www.iqwig.de/download/v21-06d_digitale-interventionen-bei-cannabisbezogenen-stoerungen_evidenzbericht_v1-0.pdf
- https://www.iqwig.de/download/n21-03_systemische-therapie-bei-kindern-und-juendlichen_abschlussbericht_v1-0.pdf

Die Evidenzberichte (mit Ausnahme des Berichts zur systemischen Therapie, der im Auftrag des G-BA erstellt wurde) gingen an die Koordinator:innen der Leitlinienerstellung, die zuständige Ansprechpartnerin für die Leitlinie bei der AWMF und an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) übermittelt. Etwa 4 Wochen später wurden sie auf der Website des IQWiG veröffentlicht.

4.3 Kritische Bewertung der Evidenz

Die Darstellung der Evidenzgrundlage erfolgte anhand von Endpunkten, die durch die Leitliniengruppe festgelegt und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Patient:innen mit cannabisbezogenen Störungen den Kategorien „kritisch für die Entscheidung“ und „wichtig, aber nicht kritisch für die Entscheidung“ zugeordnet worden sind. Alle Endpunkte wurden in den Hintergrundtexten der Leitlinien-Kapitel erläutert. Alle für die Evidenzberichte relevanten Ergebnisse wurden hinsichtlich der Beeinflussung durch Studienlimitationen, des Risikos von Publikationsbias, der Genauigkeit und Konsistenz, Effekte, der Übertragbarkeit und ggf. hinsichtlich möglicher Aspekte zur Aufwertung der Qualität der Evidenz überprüft. Für jeden für die Entscheidung kritischen und wichtigen Endpunkt wurde eine endpunktbezogene studienübergreifende Aussage zur Qualität der Evidenz in 4 Abstufungen bezüglich der jeweiligen Aussagesicherheit getroffen und diese in eine der Stufen hohe, moderate, niedrige und sehr niedrige Qualität der Evidenz entsprechend der GRADE-Guideline eingeteilt.

4.4 Strukturierte Konsensfindung

Die strukturierte Konsensfindung der AWMF ist ein systematisches Verfahren zur Erarbeitung von Empfehlungen und Leitlinien. Ziel ist es, unterschiedliche Meinungen wissenschaftlich fundiert zusammenzuführen und eine breite Akzeptanz unter Expert:innen zu erreichen. Dieses Verfahren ist zentral für die Entwicklung von evidenzbasierten medizinischen Leitlinien in Deutschland und wurde auch bei der S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen umgesetzt. Die strukturierte Konsensfindung bei der Abstimmung der Behandlungsempfehlungen erfolgte im Rahmen von drei strukturierten

Konsenskonferenzen im NIH-Typ (d.h. die Empfehlungen wurden unter neutraler Moderation durch Frau Dr. Nothacker (AWMF) wie folgt abgestimmt: Präsentation der abzustimmenden Empfehlungen und der Evidenzgrundlage sowie der Rationale durch die vorbereitende Kleingruppe (AG-Leitung) im Plenum, Gelegenheit zu Rückfragen und Einbringung von begründeten Änderungsanträgen, Abstimmung der Empfehlungen und Änderungsanträge. Bei Bedarf: Diskussion, Erarbeitung von Alternativvorschlägen und endgültige Abstimmung. Darüber hinaus wurde bei der Konsentierung der fünf PICO-Fragen eine strukturierte Konsensfindung mit einer schriftlichen Delphi-Technik durchgeführt. Die Rückmeldung erfolgte anonymisiert. Pro PICO-Frage gab es die Möglichkeit mit „ich stimme zu“, „ich bin dagegen und habe den folgenden Änderungsvorschlag“ abzustimmen. Es war eine Delphi-Runde erforderlich, um die klinischen Fragen zu konsentieren.

4.5 Bewertung der Evidenz, Empfehlungsgraduierung und Feststellung der Konsensstärke

Das GRADE-System ist ein international anerkanntes Verfahren zur Bewertung der Qualität von Evidenz und zur Ableitung von Empfehlungsgraden in Leitlinien. GRADE unterscheidet klar zwischen: a.) Bewertung Gesamtqualität der Evidenz über alle Endpunkte („Wie verlässlich sind die Studienergebnisse?“) und b) der Graduierung der Stärke der Empfehlung („Wie dringend sollte eine bestimmte Maßnahme umgesetzt werden?“).

Bewertung der Evidenz

Bei der vorliegenden S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen wurde die Empfehlungsgraduierung wie folgt umgesetzt: Das IQWiG übernahm die Prüfung und Aufbereitung der Qualität der Evidenz nach GRADE. Für jeden Endpunkt einer eingeschlossenen Studie wurde ein Evidenzprofil erstellt und die Qualität der Evidenz eingeschätzt (s. Evidenzberichte [IQWiG, 2022a-e]).

Tabelle 1: Vierstufiges Schema zur Graduierung der Qualität der Evidenz nach GRADE

Qualität der Evidenz	Symbol
Hoch	⊕⊕⊕⊕
Moderat	⊕⊕⊕
Niedrig	⊕⊕
Sehr niedrig	⊕

Von der Autor:innengruppe wurde für jede Empfehlung die Qualität der Evidenz nach GRADE über alle Endpunkte zusammengefasst betrachtet. Der niedrigste Evidenzgrad bestimmte dabei die Gesamteinschätzung (Tabelle 1).

Empfehlungsgraduierung

Für die Formulierung von Empfehlungen mit zwei Empfehlungsgraden (A und B) wurde das zweistufige GRADE-Schema verwendet (Tabelle 2). Der Empfehlungsgrad A wird für eine starke Empfehlung verwendet (d.h. etwas soll / soll nicht gemacht werden). Der Empfehlungsgrad B wird für eine schwächere Empfehlung verwendet (d.h. etwas sollte / sollte nicht gemacht werden). Einfluss auf die Stärke der Empfehlungen hatten, neben der Stärke der Evidenz im formalen Konsensusprozess, auch weitere Kriterien, über die die beteiligten Expert:innen entschieden:

- Klinische Erfahrung der Praktiker:innen
- Angehörigen- und Patient:innenpräferenz
- Konsistenz der Studienergebnisse
- klinische Relevanz der Endpunkte und Effektstärken;
- Nutzen-Schaden-Verhältnis;
- Ethische, rechtliche, ökonomische Verpflichtungen;
- Anwendbarkeit auf die Patient:innenzielgruppe und das deutsche Gesundheitssystem,
- Umsetzbarkeit im Alltag/in verschiedenen Versorgungsbereichen

Tabelle 2: Zweistufiges Schema zur Graduierung von Empfehlungen nach GRADE

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise	Symbol
A	Starke Empfehlung	es soll gemacht werden / es soll nicht gemacht werden	↑↑ / ↓↓
B	Empfehlung	es sollte gemacht werden / es sollte nicht gemacht werden	↑ / ↓

Feststellung der Konsensstärke

Im formalen Abstimmungsprozess wurde die Konsensstärke nach dem AWMF-Regelwerk klassifiziert (Tabelle 3). In der Leitlinie wurde das Abstimmungsergebnis für jede einzelne Empfehlung in den Ergebnistabellen notiert.

Tabelle 3: AWMF-Klassifikation der Konsensstärke

Starker Konsens	> 95% der Stimmberechtigten
Konsens	> 75-95% der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	> 50-75% der Stimmberechtigten
Keine mehrheitliche Zustimmung	<= 50% der Stimmberechtigten

4.5 Expert:innenkonsens und Statements

In Bereichen, für die keine Studien durch das IQWiG gefunden wurden, konnte die Leitliniengruppe dennoch wichtige Empfehlungen für die Praxis geben. Diese waren dann klar als „Expertenkonsens“ (EK) gekennzeichnet, ohne entsprechende systematische Literaturrecherche. Alle Leitlinienempfehlungen, die auf Basis eines Expert:innenkonsenses getroffen waren, wurden dennoch formal abgestimmt (siehe Konsensstärke).

In evidenzbasierten Leitlinien nach dem AWMF-Regelwerk können auch Statements (auch Statements ohne Empfehlungsgrad) gegeben werden. Dies war in der vorliegenden Leitlinie der Fall,

- wenn keine konkrete Empfehlung ausgesprochen werden konnte, aber dennoch relevante Informationen oder Klarstellungen notwendig erschienen,
- wenn keine oder nur sehr geringe wissenschaftliche Evidenz vorhanden war, die eine fundierte Empfehlung rechtfertigen würde,
- wenn reine Sachverhalte oder Hintergrundinformationen gegeben werden sollten.

5 Redaktionelle Unabhängigkeit

5.1 Finanzierung der Leitlinie

Zur Finanzierung der Leitlinie trugen folgende Fachgesellschaften und Verbände bei:

- DGPPN: 40.000 €
- DGKJP: 20.000 €
- BAG KJPP: 5.000 €
- DG-Suchtmedizin: 5.000 €
- Weizsäcker Stiftung: 3.000 €
- DG-Sucht: 3.000 €
- Fachverband Sucht: 2.000 €
- DGKJ: 3.000 €

Außer den wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und der wissenschaftlichen Hilfskraft arbeiteten alle Beteiligten ehrenamtlich an der Leitlinie mit. Das IQWiG übernahm die systematische Recherche und Bewertung der Evidenz. Es finanziert sich ausschließlich aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland. Die Finanzierung

erfolgt auf Grundlage von § 139b SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Es finanziert sich ausschließlich aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Deutschland. Die Finanzierung erfolgt auf Grundlage von § 139b SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch). Die genaue Höhe des Budgets wird durch eine Haushaltsplanung festgelegt und vom BMG genehmigt. Das Institut ist unabhängig, obwohl es öffentlich finanziert wird. Es akzeptiert keine Gelder von Pharmafirmen, Medizinprodukteherstellern oder anderen privaten Interessengruppen.

5.2 Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Mitarbeit an der Entwicklung von interdisziplinären Leitlinien erfordert neben der fachlichen Expertise, dass sich alle Beteiligte ausschließlich an dem primären Interesse der Wiederherstellung der Gesundheit der PatientInnen orientiert. Es gibt allerdings eine Vielzahl von sekundären Interessen, die das Urteil von Expert:innen in problematischer Form beeinflussen können. Diese Interessen können a) direkter / materieller Art sein (z.B. ökonomische Interessen an bestimmten Therapieverfahren) oder b) indirekter Art sein (z.B. akademische, politische, verbandliche oder persönliche Interessen). Ob aus primären und sekundären Interessen ein Interessenkonflikt entsteht, kann nicht den Experten selbst eingeschätzt werden. Dies obliegt dem Urteil von allen mitwirkenden Personen im Konsensusprozess. Die Deklaration von primären und sekundären Interessen alle an der Leitlinienentwicklung Beteiligten (Autor:innen und Teilnehmer:innen der Konsensuskonferenzen) ist also zentral für die Qualitätsbeurteilung einer Leitlinie. Sie ist aber auch für ihre allgemeine Legitimation und Glaubwürdigkeit in der Wahrnehmung durch Öffentlichkeit und Politik entscheidend. Als protektive Faktoren, die einer Verzerrung durch Interessenkonflikte entgegenwirken, können die systematische Evidenzaufbereitung, die pluralistische Zusammensetzung der Leitlinie, die strukturierte Konsensfindung unter neutraler Moderation und die Diskussion der Interessenerklärungen und Management der Interessenkonflikt zu Beginn der Konsenskonferenz gewertet werden.

Die Interessendeklaration dieser Leitlinie erfolgte über das AWMF—Portal Interessenerklärung Online. Seit Januar 2018 gilt für Leitlinienautor*innen von AWMF-Leitlinien die aktualisierte Regel zur Erfassung von Interessen zur Bewertung von und zum Umgang mit Interessenkonflikten mit einem standardisierten Formular über die AWMF-Webseite. Dies ermöglicht den Leitlinienautor:innen eine elektronische Ablage aller Interessenerklärungen und den Leitliniengruppen die Online-Bewertung. Zu Beginn der Entwicklung dieser Leitlinie wurden alle Mitwirkenden per E-Mail aufgefordert, ihre Interessen anhand des AWMF-Formblattes gegenüber den Leitlinienkoordinatoren schriftlich zu deklarieren (Zeitraum: letzte drei Jahre). Mittels des AWMF-Standardformulars sollen

Expert:innen angeben: a) direkte finanzielle Interessen an (z.B. Zuwendungen von Unternehmen und Organisationen der Gesundheitswirtschaft, Pharmaindustrie, staatliche, gewerbliche oder gemeinnützige Beratungs- oder Behandlungseinrichtungen, Renten- oder Krankenversicherungen), b) indirekte Verbindungen zu Organisationen, die auch finanzielle Interessen in diesem Themenbereich haben (z.B. Tätigkeit für einen Interessensverband von Therapieeinrichtungen). Des Weiteren wurden erfragt c) indirekte Interessen bezüglich akademischer, fachlicher, politischer und persönlicher Überzeugungen, Wertvorstellungen oder personellen Beziehungen mit anderen Beteiligten, die das primäre Interesse in problematischer Weise beeinflussen konnten. Ob durch die Angaben die erforderliche Neutralität für die Mitarbeit bei der Leitlinienentwicklung in Frage gestellt ist und ob sich eine Person bei der Abstimmung von bestimmten Themen und Fragestellungen enthalten sollen, wurde im Vorfeld geprüft. Die Angaben wurden in „nicht vorhandene“, „geringe“, „moderate“ und „hohe“ Interessenkonflikte eingestuft (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Ausprägung der Interessenkonflikte gemäß AWMF-Regel

Interessenkonfliktmanagement Konkretisierung lt. AWMF Kommission Leitlinien

Ausprägung Interessenkonflikt	Umstände für diese Kategorie	Konsequenz
Kein	-	-
gering	Einzelne Vorträge finanziert von der Industrie	Limitierung von Leitungsfunktion (Koordination/AG Leitung)
moderat	Tätigkeit in einem industriefinanzierten Advisory Board/Wiss. Beirat/als Gutachter Managementverantwortung industriefinanzierte Studie Aktienbesitz einzelner Firmen	Keine Abstimmung für die thematisch relevanten Empfehlungen oder Doppelabstimmung
hoch	Eigentumsinteresse Arbeitsverhältnis bei der Industrie Hoher Aktienbesitz einzelner Firmen	Keine Teilnahme an Beratungen und keine Abstimmung

Und ggf. weitere themenspezifische Festlegungen

Gleichzeitig wurde der thematische Bezug der Interessenskonflikte zu den Schlüsselempfehlungen geprüft, um die Stimmenthaltung der Delegierten mit Interessenskonflikten zu gewährleisten. Die Fremdbewertung der Interessen erfolgte durch Prof. Dr. Hans-Jürgen Rumpf. Abschließend wurden die Ergebnisse in der Konsensgruppe offen dargelegt und unter Moderation von Frau Dr. Nothacker (AWMF) mit allen Delegierten diskutiert und bewertet. Bei vier Personen lagen „gering“ ausgeprägte Interessenkonflikte vor. Honorare für Autorenschaft des CAN Stop-Behandlungsmanuals (Dr. Baldus; Prof. Dr. Thomasius), Honorare für Autorenschaft und Fortbildungen zum CANDIS-Behandlungsprogramm (Prof. Dr. Hoch) und die Beteiligungen am Delta-

Behandlungsprogramm (Dr. Kuitunen-Paul). Darüber hinaus wurden keine weiteren geringen, moderaten oder hohen Interessenkonflikte festgestellt. Zu Beginn der zweiten Konsensuskonferenzen wurden die vorliegenden Interessen durch die externe Moderatorin Frau Dr. Nothacker (AWMF) adressiert. Nach AWMF-Regelwerk hätte ein moderater Interessenkonflikt eine Stimmenthaltung zur Konsequenz. Ein hoher Interessenkonflikt hätte zum Ausschluss von der Beratung und Abstimmung zum betreffenden Thema geführt. Frau Dr. Baldus und Herr Dr. Kuitunen-Paul waren als Autoren in die Ausarbeitung der Leitlinienkapitel eingebunden. Sie vertraten aber keine Fachgesellschaften. Frau Prof. Dr. Hoch war als wissenschaftliche Koordinatorin für die Gesamtentwicklung der Leitlinie mitverantwortlich. Sie war ebenfalls Mandatsträgerin der DG-Sucht. Die Leitliniengruppe befand, dass es sich um fachliches Interesse und geringe Erlöse handle. Sie votierte einstimmig dafür, dass Frau Prof. Dr. Hoch nicht befangen sei und an den Abstimmungen teilnehmen könne. Prof. Dr. Thomasius war als wissenschaftlicher Koordinator ebenfalls für die Gesamtentwicklung der Leitlinie mitverantwortlich. Er war Mandatsträger der DGKJP. Da zu dem Programm CAN-Stop keine Behandlungsempfehlung erarbeitet wurden, war die Limitierung der Leitungsfunktion ebenfalls als „gering ausgeprägt“ eingeschätzt worden. Es gab keine beteiligten Personen mit engen Verbindungen zur pharmazeutischen Cannabisindustrie, zur Cannabiswirtschaft, zu Cannabisverbänden oder zu anderen (pharmazeutischen) Industrien, Herstellern von Medizinprodukten oder industriellen Interessenverbänden mit thematischem Bezug zur Leitlinie.

Die Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten ist abgebildet als Anhang dieses Methodenreports.

6. Externe Begutachtung und Verabschiedung

6.1 Externe Begutachtung

Eine unabhängige Qualitätsprüfung erfolgte durch die AWMF nach dem 4-Augen-Prinzip. Die Leitlinie wurde darüber hinaus am 10.6.2025 auf der Webseite der DG-Sucht zur externen Begutachtung veröffentlicht. Bis zum 28.6.2025 war eine öffentliche Konsultation möglich. Kommentare wurden ein strukturiertes Kommentierungsformular abgegeben (siehe Anhang) und in die Endfassung der Leitlinie eingearbeitet.

6.2 Verabschiedung

Die Leitlinie wurde im Zeitraum vom 10.6.2025 bis zum 30.09.2025 von den Vorständen der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen verabschiedet.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die Leitlinie ist ab 01.12.2025 bis zur nächsten Aktualisierung voraussichtlich 1.12.2030 gültig. Die Gültigkeitsdauer beträgt maximal 5 Jahre und ist abhängig vom eingeschätzten Aktualisierungsbedarf. Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an das Leitliniensekretariat gesendet werden.

Kontaktdaten des Leitlinien-Sekretariats

Prof. Dr. Eva Hoch (Email: hoch@ift.de)

Prof. Dr. Rainer Thomasius (Email: thomasius@uke.de)

8. Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2023). AWMF-Regelwerk „Leitlinien“ (Version 1.4). <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., et al. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal*, 182(18), E839–E842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>

Cochrane Deutschland Stiftung, Institut für Evidenz in der Medizin, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Freiburg, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - Institut für Medizinisches Wissensmanagement, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. *Manual Systematische Recherche für Evidenzsynthesen und Leitlinien*. 2.1 Auflage (14.12.2020). Verfügbar: Cochrane Deutschland: <https://www.cochrane.de/de/literaturrecherche>; AWMF: <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung.html>; ÄZQ: <https://www.aeqz.de/aezq/publikationen/azq-partner#literaturrecherche>. DOI: 10.6094/UNIFR/174468

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2015). *Treatment of cannabis-related disorders in Europe*. Luxembourg. Publications Office of the European Union, 2015.

Gates PJ, Sabioni P, Copeland J, Le Foll B, Gowing L. Psychosocial interventions for cannabis use disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2016. DOI:10.1002/14651858.CD005336.pub4.

Hoch, E., Murawski, M., Ferri, M., & Feingold, D. (2025). Cannabis use disorder: an overview of treatment approaches in Europe. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 275(2), 315–326. <https://doi.org/10.1007/s00406-025-01964-7>

Hoch, E., Preuss, U. W., Ferri, M., & Simon, R. (2016). Digital Interventions for Problematic Cannabis Users in Non-Clinical Settings: Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis. *European addiction research*, 22(5), 233–242. <https://doi.org/10.1159/000>

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG. (2022a). *Evidenzbericht V21-06A: Psycho- und soziotherapeutische Interventionen – Jugendliche –*

Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen (Nr. 1335).
https://www.iqwig.de/download/v21-06a_psycho-und-soziotherapeutische-interventionen-jugendliche_evidenzbericht_v1-0.pdf

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (2022b).
Evidenzbericht V21-06B: Psycho- und soziotherapeutische Interventionen – Erwachsene – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen (Nr. 1378).
https://www.iqwig.de/download/v21-06b_psycho-und-soziotherapeutische-interventionen-erwachsene_evidenzbericht_v1-0.pdf

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (2022c).
Evidenzbericht V21-06C: Pharmakotherapeutische Interventionen – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen (Nr. 1348).
https://www.iqwig.de/download/v21-06c_pharmakotherapeutische-interventionen_evidenzbericht_v1-0.pdf

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (2022d).
Evidenzbericht V21-06D: Digitale Interventionen bei cannabisbezogenen Störungen – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen (Nr. 1296).
https://www.iqwig.de/download/v21-06d_digitale-interventionen-bei-cannabisbezogenen-stoerungen_evidenzbericht_v1-0.pdf

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG. (2022e).
Abschlussbericht N21-03: Systemische Therapie als Psychotherapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen (Nr. 1507). https://www.iqwig.de/download/n21-03_systemische-therapie-bei-kindern-und-jugendlichen_abschlussbericht_v1-0.pdf

Nielsen S, Gowing L, Sabioni P, Le Foll B (2019). Pharmacotherapies for cannabis dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD008940.

Schünemann, HJ, Best, D, Vist, G, Oxman, AD (2003). "Letters, numbers, symbols, and words: How best to communicate grades of evidence and recommendations?". Canadian Medical Association Journal. 169 (7): 677–80.

Stampf, A., Schwarzkopf, L., Batalla, A., Feingold, D., Fischer, B., Hoch, E., & Advisory Board of the German Addiction Care Statistical Service (2025). Cannabis-related treatment demand at the eve of German cannabis legalization - a 20-years trend analysis. European

archives of psychiatry and clinical neuroscience, 275(2), 365–378.
<https://doi.org/10.1007/s00406-024-01832-w>

Quellen im Internet

[HTTP://WWW.AWMF.ORG/FILEADMIN/USER_UPLOAD/LEITLINIEN/WERKZEUGE/20180117_AWMF-REGEL_INTERESSENKONFLIKTE_V2.4.PDF](http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/20180117_AWMF-REGEL_INTERESSENKONFLIKTE_V2.4.pdf)

<https://www.dg-sucht.de/d/s3-leitlinie-behandlung-cannabisbezogener-stoerungen>

Versionsnummer:	2.0
Erstveröffentlichung:	1/12/2025
Nächste Überprüfung geplant:	1/12/2030

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online

Anlage 1: Dokumentation: Konsultationsprozess S3-Leitlinie Cannabis

Fachgesellschaft	Rückmeldung zur Konsultationsfassung (Juni 2025)	Anmerkungen zur Konsultationsfassung (Juni 2025)	Umsetzung (Juli 2025)	Einfügen der Empfehlungen der EK 4.5.2.1 bis 4.5.2.5 (je 100% Zustimmung in der KK), die bei der redaktionellen Überarbeitung versehentlich entfernt wurden (September 25)
BPtK	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
BDK	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung.
Fachverband Sucht+	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
Dr. Hendrik Napierala Charité Universitätsmedizin in Berlin	Externer Experte	Über das Online-Portal auf der Seite www.dg-sucht.de eingereichter Kommentierungsbogen)	Kommentare die Anlage des Leitlinienreports aufgenommen	Zustimmung.
DGPPN	Zustimmung mit Änderungswünschen, die spätestens in der nächsten Aktualisierungsrunde umgesetzt werden sollen	Der Vorstand empfiehlt, den veralteten Begriff „Neuroleptika“ mit „Antipsychotika“ zu ersetzen, ggf. spätestens in der nächsten Aktualisierungsrunde (s. Kommentierungsbogen) Außerdem ist aufgefallen, dass die S3-Leitlinie viele Expertenkonsens-Empfehlungen – im Vergleich zu evidenzbasierten Empfehlungen – enthält. Aus Sicht des DGPPN-Vorstands muss nicht jeder klinische Handlungsschritt in einer	Der Begriff „Neuroleptika“ wurde durch „Antipsychotika“ ersetzt	Zustimmung

		<p>Expertenkonsens-Empfehlung abgebildet werden. Die AWMF empfiehlt für S3-LL einen Anteil evidenzbasierter Empfehlungen von >50 %. Die LL entspricht diesen Vorgaben dann, wenn die Statements nicht miteinbezogen werden. Dies steht einer Zustimmung der DGPPN jedoch nicht im Weg und dient lediglich als Hinweis für die nächste Aktualisierungsrunde.</p>		
DGKJP	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung.
DGKJ	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
DGVP		<p>Kapitel 8.1 Anhang Fahrsicherheit und Fahreignung Anpassung an die aktuelle Rechtslage erforderlich Änderungen in der FeV und im StVG durch und nach Einführung des CanG. Überarbeitete Fassung wurde der wissenschaftlichen Leitung bereits seitens der DGVM e.V. zur Verfügung gestellt.</p>	<p>Als ergänzendes Kapitel in den Ni Anhang der Leitlinie aufgenommen (siehe DGVM)</p>	Zustimmung.
BKJPP	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
BVEK	Zustimmung ohne Änderungswünsche aber mit Anmerkung	<p>„Wir möchten jedoch an dieser Stelle auch auf das Thema der Unterbringung von therapiewilligen Jugendlichen aufmerksam machen. Aus meiner über 20 jährigen Erfahrung im Bereich der Elternselbsthilfe, habe ich seitens der</p>	<p>Anmerkungen wurden in den Anhang des Leitlinienreports aufgenommen</p>	Zustimmung

		<p>Eltern sehr oft der Hinweis bekommen, dass nicht jede Klinik für junge Leute geeignet ist. Grund dafür sind einmal die jeweiligen „Mitsstreiter“ in den Kliniken, die entweder Altkonsumenten im Bereich Alkohol oder Kriminalität sind und negativ auf junge „Willige“ einwirken können. Sehr oft werden dadurch Rehamaßnahmen abgebrochen!</p> <p>Diese Thematik werden wir auch bei unserem geplanten Besuch beim neuen Bundesdrogenbeauftragten zum Ende des Jahres gezielt ansprechen.</p> <p>Beigefügt überlasse ich Ihnen das Votum unseres Kooperationspartners in München, dem Blauen Kreuz, welche ähnliche Erfahrungen sowohl im Alkohol, wie auch Drogenbereich, machen.“</p>		
DGVM	Zustimmung ohne Änderungswünsche aber mit Anmerkung	Text zum Thema Fahreignung und Fahrsicherheit für die S3-LL zur Behandlung Cannabisbezogener Störungen. Anbei in Word-Dokument Antwort von Rainer Thomasius, dass Änderungen in Endfassung übernommen werden.	Text wurde als ergänzendes Kapitel in den Anhang der Leitlinie aufgenommen (siehe DGVP)	Zustimmung
Sucht+ e.V.	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
DEGAM	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
DGSPS	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung

DG-SAS	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
DHS	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
BAG KJPP	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
DG-Sucht	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
DG Suchtmedizin	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
Bus	Zustimmung ohne Änderungswünsche			Zustimmung
Blaues Kreuz München	War nicht in der Leitliniengruppe	Kommentar im Anschreiben	In Anhang des Leitlinienreports aufgenommen	

Anlage 2: Kommentierung der Konsultationsfassung der S3-Leitlinie Cannabisbezogene Störungen

Name:	Hendrik Napierala
E-Mail-Adresse:	Hendrik.napierala@charite.de
Adresse:	Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Institution:	Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Allgemeinmedizin, DEGAM

Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)
70	<p>Empfehlung: Digitale Interventionen, die MET, KVT und Kontingenzmanagement verwenden und sich als wirksam erwiesen haben, sollten Erwachsenen mit cannabisbezogenen Störungen nach Verfügbarkeit angeboten werden.</p> <p>(Hinweis: Bezeichnung der Empfehlung falsch, müsste statt. 2.4.X 3.4.X sein)</p>	Streichen der Empfehlung	<p>"Meta" Empfehlung (wenn wirksam, wenn verfügbar). Dies sollte doch in evidenzbasierten LL-Empfehlungen immer als Basis gelten.</p> <p>Im Hintergrundtext wird klar, dass diese Therapie z.B. gar nicht in deutscher Sprache verfügbar ist und "Die Übertragbarkeit auf deutsche Behandlungssettings ist eingeschränkt, da die ausnahmslos englischsprachigen Interventionen in den USA bzw. Australien getestet wurden."</p> <p>Da es weitere Empfehlungen mit konkreten in unserem Versorgungssystem nutzbaren Interventionen gibt, sollte diese Empfehlung, die keinen Einfluss auf die Versorgung hat, gestrichen werden.</p>
103	4.4.1 Für die SSRI Escitalopram und Fluoxetin sowie die Antidepressiva Bupropion, Nefazodon und Bupiron konnte für die Endpunkte Cannabisabstinenz, Cannabiskonsum und Cannabisentzugsbeschwerden bisher keine Wirksamkeit	Diese Empfehlung sollte in das Schema kann/sollte/soll überführt werden.	s. Hintergrundtext

Bitte bis spätestens 27.06.2025 per E-Mail zurücksenden an: leitliniecannabis@ift.de

Anlage 2: Kommentierung der Konsultationsfassung der S3-Leitlinie Cannabisbezogene Störungen

Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)
110	<p>nachgewiesen werden. Allerdings weisen die vorhandenen Studien erhebliche methodische Mängel auf oder wurden nur in besonderen Populationen angewendet.</p> <p>Ausgehend von der dargestellten limitierten Evidenzgrundlage und fehlender Wirksamkeitsnachweise konnte keine Empfehlung zum Einsatz von SSRI (Fluoxetin, Escitalopram), Bupropion, Nefazodon und Buspiron zur (supportiven) Behandlung cannabisbezogener Störungen ausgesprochen werden.</p>	Bei fehlender Evidenz für Nutzen und methodischen Problemen z.B. als sollte nicht.	
	Ich finde es schade, dass das Thema Diagnose nicht Teil dieser Leitlinie ist. Auch wären LL-Empfehlungen für Public Health-Maßnahmen in diesem Bereich extrem wichtig.		

Anlage 2: Kommentierung der Konsultationsfassung der S3-Leitlinie Cannabisbezogene Störungen

Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)



Blaues Kreuz München e.V.

Hilfe für Suchtkranke und Angehörige

Blaues Kreuz München e.V. • Hesselohrstr. 1 • 80802 München

Prof. Dr. Thomasius
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Blaues Kreuz München e.V.
Hesselohrstr. 1
80802 München
office@blaues-kreuz-muenchen.de
www.blaues-kreuz-muenchen.de



München, 24.07.2025

Votum zur aktuellen Versorgungssituation jugendlicher Suchtkranker

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Thomasius,

bezugnehmend auf unsere tägliche ehrenamtliche Arbeit und diese zugrunde legend, darf ich Ihnen unsere Stellungnahme zur aktuellen Versorgungssituation jugendlicher Suchtkranker übersenden.

Was ist das Problem?

In unseren Selbsthilfegruppen erleben wir vermehrt, dass Jugendliche mit suchtbefragten Problemlagen – insbesondere im Rahmen richterlicher Auflagen – in Einrichtungen untergebracht werden, die für therapeutisch motivierte junge Menschen ungeeignet sind. Es kommt zu Gruppendynamiken, in denen diese Jugendlichen unter Gleichaltrige mit starker Delinquenz geraten, was ihre Motivation zur Verhaltensänderung massiv gefährdet.

Worunter leiden die Beteiligten?

Unsere ehrenamtlich geleiteten Selbsthilfegruppen berichten von Überforderungen im Umgang mit auffälligen Jugendlichen, die Therapie statt Strafe absolvieren. Gruppenleiterinnen und -leiter erleben Einschüchterung, Provokationen und Grenzüberschreitungen. Einige Ehrenamtliche zogen sich bereits aus ihrer Funktion zurück. Dies erschwert den langfristigen Erhalt niederschwelliger Hilfsangebote für junge Menschen erheblich.

Unsere Einschätzung:

Die bestehende Versorgungslage ist unzureichend und wird den differenzierten Bedürfnissen junger suchtkranker Menschen nicht gerecht. Es fehlt an spezialisierten, motivationsfördernden Therapieeinrichtungen für Jugendliche – getrennt von rein forensisch untergebrachten Gruppen.

Unsere Bitte:

Wir bitten die koordinierenden Stellen der S3-Leitlinie, diese Problematik explizit zu benennen. Eine klare Unterscheidung von therapeutisch motivierten Jugendlichen und delinquent geprägten Gruppen wäre nicht nur aus fachlicher Sicht geboten, sondern auch zum Schutz und Erhalt ehrenamtlicher Hilfeangebote dringend notwendig.

Kontakt für Rückfragen:

Blaues Kreuz München e.V.
Michael Stieglmeier
Gruppenbeauftragter Selbsthilfegruppen
m.stieglmeier@blaues-kreuz-muenchen.de
Tel.: +49 1711794477

IBAN DE28 7019 0000 0002 1442 20 • BIC GENODEF1M01

Vorstand: 1. Vorsitzender Dr. Markus Zöckler, 2. Vorstand Holger Imkamp

Der Verein Blaues Kreuz München e.V. ist unter der Steuernummer 143/211/53136 als gemeinnützig anerkannt (Reg. Ger. VR 205792).
Beiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

Versionsnummer:	2.0
Erstveröffentlichung:	10/2004
Letzte inhaltliche Überarbeitung:	12/2025
Nächste Überprüfung geplant:	12/2030

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online