

Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS)

Reduzierung der Risiken des Cannabiskonsums

Einführung

Cannabis ist nach Alkohol und Tabak die am häufigsten zu Genusszwecken konsumierte psychoaktive Substanz mit einem Abhängigkeitsrisiko.

In Deutschland ist ungefähr jeder zehnte Erwachsene mit Cannabiskonsum (8-9%, 12-Monats-Prävalenz) involviert. Damit konsumieren ca. 4 bis 5 Millionen Menschen Cannabis. Die entsprechenden Gebrauchsdaten sind allerdings in speziellen Risikogruppen, insbesondere bei jungen Erwachsenen (18-25 Jahre) mit ca. 25 % erheblich höher und liegen selbst bei Minderjährigen/Jugendlichen (12-17 Jahre) bei 8-10 %. Obwohl weniger prävalent als in manchen „Hochkonsumregionen“ (z.B. Nordamerika) sowie im Vergleich zu anderem psychoaktiven Substanzgebrauch (z.B. Alkohol) ist Cannabiskonsum damit in Deutschland gesellschaftlich relativ weit verbreitet. Hauptsächliche – akute und chronische – Gesundheitsschäden, deren Risiken durch Cannabisgebrauch erhöht oder bedingt sind, beinhalten: kognitive, psychomotorische und verhaltensrelevante Einschränkungen oder Störungen; Cannabisgebrauchsstörung oder -abhängigkeit; psychologische Probleme (einschließlich psychotische Störungen, Depression); Einbezug in Verkehrsunfälle mit Verletzungs- oder Todesfolge; Schädigungen des Atemwegesystems (z.B. Bronchitis, insbesondere bei Cannabisrauchen); Gesundheits- oder Entwicklungsprobleme bei Neugeborenen. Es ist zu betonen, dass die genannten Gesundheitsschäden im Allgemeinen nur Minderheiten von Konsumierenden betreffen und vor allem bei denjenigen mit bestimmten Hochrisiko-Merkmalen (z.B. häufiger/chronischer Konsum, Gebrauch von Hoch-THC-Produkten usw.) auftreten (Rauschert et al., 2022; WHO, 2016; Fischer et al., 2022; Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2021). Neben gesundheitlichen Risiken und Schäden können psychosoziale Folgeprobleme eintreten, die zu einer eingeschränkten Teilhabefähigkeit am gesellschaftlichen Leben führen können.

International wurden in den letzten Jahren von einem internationalen Experten-Team auf der Basis gegenwärtiger wissenschaftlicher Evidenz zu den Gesundheitsrisiken von nicht-medizinischem Cannabisgebrauch Empfehlungen entwickelt und umgesetzt, die Konsumierende informieren und anleiten, wie sie ihre Risiken für Gesundheitsschäden vom Cannabisgebrauch mindern können (Lower Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG), Fischer et al., 2022).

Eine Arbeitsgruppe der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) hat die Empfehlungen beraten und ist zu dem Ergebnis gekommen, diese Empfehlungen vollständig und uneingeschränkt zu unterstützen. Die angeführte wissenschaftliche Evidenz über die Risiken ist nach Beurteilung der Arbeitsgruppe aktuell. Die in der Originalarbeit veröffentlichten Empfehlungen sollten auch in Deutschland zur Anwendung kommen. Eine Übertragung in leicht verständliche Botschaften und niedrighschwellige Distribution ist anzustreben.

Die gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnisse und abgeleiteten Empfehlungen für das Risikoverhalten Cannabiskonsumierender sind in den Kontext der Gesundheitspolitik und einer kohärenten Drogen- und Suchtpolitik einzuordnen. Insbesondere durch die von der Bundesregierung angestrebte kontrollierte Abgabe von Cannabis zum Freizeitgebrauch ist hier eine besondere Public Health-Relevanz festzustellen. Die DHS führt in diesem Positionspapier daher weitere Überlegungen an, die nicht zum gegebenen Rahmen oder der primären Zielorientierung der LRCUG gehören, aus Sicht des Dachverbandes für die sozialpolitische Einordnung aber von Bedeutung sind.

Die Empfehlungen der „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“

Die „Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG)“ – offizieller deutscher Titel: „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“ – sind eine internationale wissenschaftliche Initiative (Leitung: Prof. B. Fischer, Vancouver) evidenzbasierter Prävention zur Risikoreduzierung für Gesundheitsschäden beim nicht-medizinischen Cannabisgebrauch.

Die konkreten Empfehlungen für den Gesundheitsschutz beim Cannabisgebrauch vermitteln und betonen die prinzipielle Botschaft an Konsumierende, dass das „Was, Wie und Wo“ des Cannabiskonsums eine elementare Rolle für mögliche Folgeschäden spielt, jedoch von der konsumierenden Person direkt beeinflussbar ist.

Den Wortlaut der offiziellen deutschsprachigen Version der Empfehlungen der Originalveröffentlichung der LRCUG/RRRCK (Fischer et al., 2022, 2023) finden Sie im Anhang des Positionspapiers ab S. 7.

Position der DHS

Die sozialpolitische Einbindung von Risikokommunikation in eine drogen- und suchtpolitische Strategie

Die Empfehlungen der LRCUG / RRRCK richten sich als Information zur Anpassung des eigenen Konsumverhaltens an Cannabiskonsumierende. Die mit wissenschaftlicher Methodik erarbeiteten Empfehlungen werden zu diesem Zweck in Handreichungen und anderen Informationsmaterialien aufbereitet und an Konsumierende kostenfrei ausgegeben.

Daten aus Nordamerika deuten darauf hin, dass das Wissen über Risiken von Cannabis-Konsum in Legalisierungs-Kontexten, unterstützt durch entsprechende Informationsmaßnahmen, in bestimmten Bereichen verbessert werden kann (Government of Canada 2022; Goodman und Hammond, 2022). Dabei präsentieren allerdings vulnerable Risikogruppen (wie z.B. Jugendliche, Intensiv-Konsumierende) besondere Herausforderungen.

Risiken und Folgen des Konsums werden auch durch Faktoren verursacht oder verstärkt, die durch Konsumierende selbst nicht direkt beeinflusst werden können. Aus Sicht der DHS sind risikoreduzierende Empfehlungen an Konsumierende um Empfehlungen zu erweitern, die das Verhalten und Handeln von Dritten und auch von Organisationen und Institutionen betreffen. Im situativen Kontext des Konsums können Einflüsse des direkten Umfeldes sowie übergreifende gesellschaftliche Bedingungen die Konsumrisiken erhöhen oder reduzieren. Neben den gesundheitlichen Risiken und Folgen des Konsums entstehen soziale Folgen durch den gesellschaftlichen Umgang mit Konsum und Konsumierenden. Insbesondere die Strafbarkeit führt zu Problemen im Bereich sozialer Teilhabe und begünstigt Stigmatisierung von nicht erkrankten und erkrankten Konsumierenden (vgl. DHS, 2015; 2018).

Die DHS richtet als Verband der in der Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe in Deutschland bundesweit tätigen Verbände und Vereine zudem politische Empfehlungen und Forderungen regelmäßig an Entscheidungstragende, Fachkräfte, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie den öffentlichen Diskurs beeinflussende Beteiligte (z.B. Medienschaffende).

Es ist der DHS daher ein Anliegen, die verbraucherschutzorientierten Empfehlungen der LRCUG auch in einen sozialpolitischen Kontext einzubetten, der die Notwendigkeit weiteren Handelns aufzeigt. Mit der Bereitstellung von Informationen zur Befähigung das eigene Verhalten zu steuern, kann die gesellschaftliche Verantwortung nicht alleine auf Konsumierende verlagert werden. Auch hier sollten Verhaltens- und Verhältnisprävention Hand in Hand gehen.

Der Einsatz der LRCUG muss in eine drogen- und suchtpolitische Strategie eingebettet sein, die neben Konsumierenden alle weiteren Beteiligten im Blick hat. Unabhängig von der politischen Ausgestaltung einer geänderten Rechtslage sind Prävention, Beratung und Frühinterventionsprogramme durch die Politik zu stärken.

Die Frage nach einem alternativen rechtlichen Umgang ist hinsichtlich der gesundheitlichen und sozialen Risiken und Folgen des Konsums von zentraler Bedeutung. Die DHS begrüßt die Entschließung der Regierungskoalition, die Entkriminalisierung von Cannabiskonsum einzuleiten. Neben der notwendigen und überfälligen Entkriminalisierung von Konsumierenden ermöglicht staatliche Kontrolle des Marktes die Einführung von Maßnahmen der strukturellen Prävention (Verhältnisprävention) unter Gesichtspunkten des Jugend-, Verbraucher- und Gesundheitsschutzes. In der Entwicklung einer kohärenten Sucht- und Drogenpolitik ist der zweite Schritt, die staatliche Regulierung von Produktion und Handel, daher nach wie vor einzufordern.

In der Umsetzung einer Gesetzesänderung muss jedoch auch bedacht werden, dass eine kohärente Sucht- und Drogenpolitik neben der Prävention auch die Versorgung von Personen mit problematischem und schädlichem Konsum im Blick hat und alle administrativen Ebenen (Bund, Länder und Kommunen) eingebunden sind.

Die Angebote der Suchthilfe (Prävention, Frühintervention, Beratung, Behandlung und Sucht-Selbsthilfe) werden größtenteils von gemeinnützigen Trägern und Vereinen mit kommunaler und Landesfinanzierung durchgeführt. Die finanzielle und personelle Ausstattung vieler Einrichtungen und Angebote ist prekär und wird kaum in der Lage sein, den Bedarf an Prävention und Beratung zu decken (DHS, 2019a, 2019b). Das Hilfesystem benötigt insbesondere im Bereich der ambulanten Suchthilfe weitere Ressourcen zur Beratung riskant und abhängig konsumierender Menschen sowie deren Angehöriger.

Abgrenzung von Freizeitgebrauch und medizinischem Gebrauch

Die Empfehlungen der LRCUG wurden mit dem Ziel entwickelt, die Konsumrisiken beim Freizeitgebrauch von Cannabis zu reduzieren. Der medizinische Gebrauch von Cannabis ist klar vom Freizeitgebrauch abzugrenzen und die Empfehlungen der LRCUG zielen nicht auf diese Form der Anwendung.

Die DHS sieht es kritisch, wenn für den Freizeitgebrauch verfügbares Cannabis durch Konsumierende im Sinne einer Selbstmedikation zur Behandlung von Krankheiten eingesetzt wird. Cannabiskonsum ist mit Risiken und Nebenwirkungen verbunden, die im Krankheitsfall stärker ausgeprägt sein können als bei Gesunden. Daher empfiehlt die DHS eine medizinische Anwendung von Cannabis immer mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin abzuklären.

Punktnüchternheit am Arbeitsplatz

Die DHS empfiehlt bei der Ausübung von Arbeit und beruflicher Tätigkeit den akuten Einfluss psychoaktiver Substanzen zu vermeiden. Unabhängig vom legalen Status gilt die Empfehlung der Punktnüchternheit für Alkohol und Cannabis gleichermaßen wie für weitere illegale Drogen. Die Empfehlungen der LRCUG basieren auf den Erkenntnissen über Risiken beim Führen von Fahrzeugen und dem Bedienen von Maschinen. Die DHS rät bei akuter Beeinträchtigung der Konzentration, Leistungsfähigkeit oder des Urteilsvermögens durch Substanzkonsum grundsätzlich von der Ausübung beruflicher Tätigkeit ab.

Unternehmen und Arbeitgebenden empfiehlt die DHS eine Vereinbarung über Punktnüchternheit in die Betriebsvereinbarung aufzunehmen.

Punktnüchternheit und Rechtssicherheit im Straßenverkehr

In Ergänzung zu der Empfehlung der LRCUG an Konsumierende, nicht unter akutem Einfluss am Straßenverkehr teilzunehmen, empfiehlt die DHS dem Gesetzgeber grundsätzliche Regelungen zu schaffen, die eine Teilnahme am Straßenverkehr unter akutem Einfluss sämtlicher im Freizeitgebrauch konsumierter Rauschmittel ausschließen.

Neben den Gesundheitsinformationen und Empfehlungen der LRCUG zum Risiko mindern dem Verhalten bezüglich Cannabiseinfluss im Straßenverkehr ist eine Anpassung des Verkehrsrechts dringend erforderlich. Es bedarf einer rechtssicheren Definition und verlässlichen Methodik für die Erfassung von Cannabiseinfluss auf Risiken für Unfälle und Schäden im Straßenverkehr, die eine situative Fahruntüchtigkeit begründet.

Eine generelle charakterliche Fahruntauglichkeit, die aufgrund von Konsum angenommen wird, ohne dass ein situatives Risiko festgestellt wird, kann aus Sicht der DHS nicht pauschal angenommen werden. Der Gesetzgeber muss unabhängig von der Einführung einer regulierten Abgabe dringend für Rechtssicherheit sorgen. Die Folgen einer unakzeptablen Rechtslage in Bezug auf die allgemeine Fahrtauglichkeit führen weitreichend zu Teilhabebeschränkungen eines ggf. nicht gerechtfertigten Führerscheinverlustes.

Risikominderung durch Jugend- und Verbraucherschutz

Maßnahmen der Verhältnisprävention wirken krankheitsvorbeugend und risikomindernd, indem sie regulierend die Rahmenbedingungen von Herstellung, Handel und Konsum so gestalten, dass schädliche Folgen möglichst reduziert und verhindert werden. Aufgrund des regulatorischen Charakters sind politische Entscheidungstragende zentrale Akteure der Verhältnisprävention und aufgefordert, die Maßnahmen entsprechend an Verbraucher-, Gesundheits- und Jugendschutz auszurichten.

Hinsichtlich des Schutzes junger Menschen vor den Folgen des Cannabiskonsums bekräftigt die DHS die Notwendigkeit von Maßnahmen der strukturellen Prävention, wie sie im Zusammenhang mit der Einführung einer kontrollierten Abgabe zur Verfügung stünden.

Dies beträfe z.B. eine Alterskontrolle bei jeder Cannabisabgabe, Mindestabstände von Abgabe- oder Verkaufsstellen zu Schul- und Jugendeinrichtungen, Jugendschutzbeauftragte in Abgabe- oder Verkaufsstellen, Verbot von Cannabiskonsum an Orten wo sich Jugendliche regelmäßig aufhalten und den Ausbau universeller, selektiver und indizierter Prävention in den Lebenswelten für Kinder und Jugendliche. Für mit Cannabiskonsum auffällig gewordene

Jugendliche sollten effektive Kurz- und Frühinterventionsprogramme (weiter-)entwickelt und flächendeckend angeboten werden.

Gesellschaftlicher Diskurs über Konsumverhalten

Da der Einfluss sozialer Normen auf das Gesundheitsverhalten prägend ist, sind u.a. in Einrichtungen der Jugendhilfe (sofern sie Konsumierende innerhalb der gesetzlichen Altersfreigabe adressieren) Diskurse zu führen, die eine klare Position zu risikoarmem Cannabiskonsum zum Ziel haben. Durch das Vorgeben eines institutionellen Rahmens können im Sinne des Settingansatzes in der Prävention Entscheidungen für ein gesundheitsbewusstes Verhalten gefördert werden. Bisherige Regelungen zu z.B. Alkoholkonsum müssen in einem partizipativen Diskussionsprozess erweitert und ergänzt werden.

Entwicklung einer kohärenten Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland

Die Maßnahmen der Drogen- und Suchtpolitik, insbesondere grundlegende und weitreichende Änderungen, sollten wissenschaftlich begleitet werden. Die Auswertung der Ergebnisse solcher Gesetzesevaluierung sollte Eingang in die Nachjustierung politischer Entscheidungen und weiterer Anpassung der Gesetzgebung finden. Dazu ist vor einer Gesetzesänderung festzulegen, welche Parameter untersucht werden sollen, auf die eine Auswirkung der Gesetzesänderung erwartet wird. Um Auswirkungen, die auf eine Gesetzesänderung zurückzuführen sind, nachvollziehen zu können, ist der Status Quo vor der Gesetzesänderung zu erheben.

Um gesundheitliche sowie soziale Risiken und Folgen durch Suchtmittelkonsum und problematische Verhaltensweisen zu verhindern und zu verringern, bedarf es einer umfassenden und langfristigen gesellschaftspolitischen Strategie. Im Bereich der Prävention sollten die Potenziale der verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen ausgeschöpft werden (DHS, 2020). Eine kohärente Sucht- und Drogenpolitik wendet ihre Prinzipien gleichermaßen auf alle legalen Suchtmittel und -formen an. Insofern sollten die sinnvollen Maßnahmen des Gesundheits-, Verbraucher- und Jugendschutz, die im Rahmen eines proklamierten Paradigmenwandels in der Cannabispolitik diskutiert werden, auch für Alkohol, Tabak und Glücksspielen eingeführt und konsequent umgesetzt werden.

Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2020): Sucht wirksam vorbeugen. Gesundheitsfördernde und präventive Verhältnisse gestalten. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Gesundheitsfoerdernde_und_praeventive_Verhaeltnisse_gestalten.pdf , Zugriff: 28.04.2023.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2019a): Notruf Suchtberatung. Stabile Finanzierung jetzt! Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2019-04-23_Notruf_Suchtberatung.pdf , Zugriff: 28.04.2023.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2019b): DHS Forderungen zur Suchtberatung. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Forderungen_Suchtberatung_der_DHS.pdf , Zugriff: 28.04.2023.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2018): Cannabispolitik. Maßnahmen zur Befähigung, zum Schutz und Hilfen für junge Menschen. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2018_PositionspapierCannabis.pdf , Zugriff: 28.04.2023.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2015): Cannabispolitik in Deutschland. Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen. Hamm. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Cannabispolitik_in_Deutschland.pdf , Zugriff: 28.04.2023.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2021): Jahresbericht 2021. Berlin. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/jahresbericht-der-drogenbeauftragten-2021.html> , Zugriff: 28.04.2023.

- Fischer, B. et al. (2023): Die „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“: EMPFEHLUNGEN: [The 'Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG)': RECOMMENDATIONS (GERMAN)]. International Journal of Drug Policy, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.103995>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395923000440>, Zugriff: 28.04.2023.
- Fischer, B. et al. (2022): Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update. International Journal of Drug Policy, 99(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395921002863>, Zugriff: 28.04.2023.
- Fischer, B. et al. (2017): Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations. American Journal of Public Health, 107(8), e1-e12. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2017.303818>, Zugriff: 28.04.2023.
- Fischer, B. et al. (2011): Lower Risk Cannabis Use Guidelines for Canada (LRCUG): A Narrative Review of Evidence and Recommendations. Canadian Journal of Public Health, 102, 324-327. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03404169>, Zugriff: 28.04.2023.
- Goodman, S.; Hammond, D. (2022): Perceptions of the health risks of cannabis: estimates from national surveys in Canada and the United States, 2018–2019. Health Education Research, Volume 37, Issue 2, April 2022, Pages 61–78. <https://academic.oup.com/her/article/37/2/61/6551549>, Zugriff: 02.05.2023
- Government of Canada (2022): Canadian Cannabis Survey 2022. Summary. Ottawa. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2022-summary.html>, Zugriff: 28.04.2023.
- Rauschert, C. et al. (2022): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Dt. Arzteblatt International, 119, 527-534. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244.
- World Health Organization (WHO) (2016): The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf>, Zugriff: 28.04.2023.

Angaben zur Arbeitsgruppe

Dr. Gallus Bischof, Universität Lübeck, wissenschaftliches Kuratorium der DHS und Vorstand Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie

Stephanie Eckhardt, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Prof. Dr. Benedikt Fischer, Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction/Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Vancouver, Kanada; Prof. Dr. Fischer fungierte als externer wissenschaftlicher Berater der Arbeitsgruppe zu LRCUG-bezogenen Methoden, Inhalten und Prozessen.

Prof. Dr. Derik Hermann, Therapieverbund Ludwigsmühle und Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. fdr+

PD Dr. Eva Hoch, Institut für Therapieforschung

Dr. Dirk Kratz, Therapieverbund Ludwigsmühle und Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. fdr+

Lioba Krüger-Rosenke, AWO

Prof.in Dr. Katrin Liel, Hochschule Landshut und wissenschaftliches Kuratorium der DHS

Prof. Dr. Ulrich Preuß, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Vorstand der DHS

Prof. Dr. Norbert Scherbaum, LVR Klinikum Essen und Vorstand der DHS

Evelin Strüber, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Silke Willer, Diakonie Deutschland und Vorstand der DHS

Prof. Dr. Norbert Wodarz, Universität Regensburg und wissenschaftliches Kuratorium der DHS

Christine Kreider, DHS

Dr. Peter Raiser, DHS

Anhang

Die Initiative und erste Version der LRCUG wurde ursprünglich in Kanada (2011; ursprünglich noch unter allgemeiner Prohibitionspolitik für Cannabis) ins Leben gerufen und entwickelt. Die LRCUG/RRRCK fundieren auf dem Konzept wissenschaftlicher evidenzbasierter und verhaltensorientierter Gesundheitsprävention bei Individuen mit Risikoverhalten auf der Basis von Expert:innenempfehlungen, wie sie auch in anderen Gesundheitsbereichen (z.B. Ernährungs- oder Sexualgesundheit sowie „Low-Risk Drinking Guidelines“ für Alkoholkonsum) bestehen und zum Schutz individueller und öffentlicher Gesundheit auf Populationsebene zur Anwendung kommen.

Die aktuellen LRCUG erschienen in ihrer neuesten (dritten) Überarbeitung im Jahr 2022 (Fischer et al., 2022). Diese Version, die vorherige Fassungen (Fischer et al., 2011, 2017) – die alle jeweils in wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht sind – inhaltlich überarbeitete und auf den neuesten wissenschaftlichen Stand brachte, wurde von einem multi-kontinentalen Team führender wissenschaftlicher Sucht- und Gesundheitsfachleute entwickelt. Die elementare Methodik der LRCUG besteht aus umfassenden Überblicksarbeiten und Begutachtung der Evidenz zu Risikofaktoren, die mögliche Gesundheitsschäden bei Cannabisgebrauch beeinflussen oder bedingen sowie auf individueller Ebene modifizierbar sind. Diese Evidenz wurde dann über einen Konsensusprozess in verhaltensorientierte Empfehlungen umgesetzt, die Cannabiskonsumierende konkret darüber aufklären und anleiten, wie sie in der praktischen Realität ihre Risiken für mögliche Gesundheitsschäden bei Cannabisgebrauch mindern können.

Die 2017-Version der LRCUG wurden in Kanada – im besonderen Kontext der im Jahr 2018 dort implementierten Legalisierung für nicht-medizinischen Cannabisgebrauch und -verfügbarkeit – von führenden Regierungs-, Gesundheits- und Suchtorganisationen formal unterstützt und umgesetzt. Sie fand dort breite Verteilung und Anwendung als primäre Präventionsmaßnahme zur Verminderung von Gesundheitsschäden bei Cannabisgebrauch. Diese Umsetzung beinhaltete unter anderem zentral – in Format und Inhalt – angepasste Übersetzungen und Adaptationen der LRCUG für verschiedene Zielgruppen, z.B. Cannabiskonsumierende, Fachkräfte im Bereich Gesundheit/Sucht und Prävention sowie Jugendliche. Offizielle Versionen der LRCUG existieren derzeit in vier internationalen Sprachfassungen; neben English sind dies Französisch, Spanisch und Deutsch (Fischer et al., 2023). Auf dieser Basis kommen die LRCUG und ihre Empfehlungen weitverbreitet in vielen verschiedenen Landes-, Kultur- und Politikkontexten zum Einsatz. Zum Beispiel wurde eine offizielle Version der LRCUG für Uruguay – dem ersten Land, das Cannabiskonsum zum Zwecke der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit formal legalisierte (2013) – gemeinsam mit der für die Cannabislegalisierung zuständigen Regierungsbehörde entwickelt und umgesetzt.

Die „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“ [1]:

EMPFEHLUNGEN

Allgemeiner Vorsichtshinweis A: Cannabiskonsumierende müssen sich darüber bewusst sein, dass es keine allgemein sichere Form von Cannabiskonsum gibt; darum ist der einzige verlässliche Weg, jegliches Risiko für Folgeschäden von Cannabisgebrauch zu vermeiden, den Konsum zu unterlassen.

Cannabiskonsumierende sollten sich darüber bewusst sein, dass bestimmte Arten, Cannabis zu gebrauchen das Risiko für verschiedene akute und chronische Gesundheits- und psychosoziale Probleme erhöhen. Die Wahrscheinlichkeit und mögliche Schwere dieser Probleme hängen des Weiteren von individuellen Eigenschaften der konsumierenden Person und den Umständen, die den Konsum

kennzeichnen, ab. In der Folge kann das Reduzieren von relevanten Risiko-Faktoren dazu beitragen, die Wahrscheinlichkeit solcher Folgeschäden für Cannabiskonsumierende zu verringern.

[Evidenz-Grad: Schlüssig]

Empfehlung #1: Der Einstieg in den Cannabiskonsum sollte bis nach dem späten Jugendalter beziehungsweise bis nach der Vollendung der Pubertät verzögert werden, um entwicklungsbedingte Vulnerabilitäten für Folgeschäden zu verringern.

Trotz gemischter Datenlage ist es so, dass junge Cannabiskonsumierende aufgrund ihrer fortlaufenden neurologischen, mentalen und psychosozialen Entwicklung eine höhere Vulnerabilität für Negativfolgen durch Cannabiskonsum aufweisen. Ein früher (d.h., ein vor dem späteren Jugendalter beziehungsweise der Vollendung der Pubertät beginnender) Einstieg in den Cannabiskonsum ist mit möglichen negativen gesundheitlichen und psychosozialen Folgen verbunden, insbesondere bei denjenigen, die intensiven Konsum (z.B., häufiger Gebrauch von Cannabis mit hohem THC-Gehalt) betreiben und durch andere Anfälligkeiten charakterisiert sind. Generell gilt, dass je später im jungen Erwachsenenalter mit dem Cannabiskonsum begonnen wird, desto geringer sind die Risiken für Negativfolgen für die Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden.

[Evidenz-Grad: Mäßig]

Empfehlung #2: Cannabiskonsumierende sollten ´niedrig-potente´ Cannabisprodukte, also Cannabisprodukte mit idealerweise niedrigem THC-Gehalt oder einem hohen Verhältnis von CBD-zu-THC-Gehalt gebrauchen.

Je höher der gesamte oder relative THC-Gehalt des konsumierten Cannabis ist, desto größer sind die Risiken für – akute und chronische - mentale oder körperliche Gesundheitsprobleme. Soweit möglich sollten Cannabiskonsumierende Cannabisprodukte auswählen, die verlässliche Informationen zu ihrer Zusammensetzung und ihrer Potenz (z.B. THC-Gehalt) mit sich bringen, um damit eine bessere Kontrolle über ihren Konsum und damit verbundene Risiken zu haben. Obwohl Cannabidiol (CBD) manche der von THC hervorgerufenen Negativfolgen für die mentale Gesundheit und kognitives Verhalten abschwächt, und dem Gebrauch von Cannabisprodukten mit hohem CBD-Gehalt der Vorzug gegeben werden sollte, mildert CBD nicht alle von THC hervorgerufenen Negativeffekte ab. Im Gegenteil kann CBD selbst Risiken für bestimmte (z.B. für Fahrtüchtigkeit relevante) Verhaltensbeeinträchtigungen hervorrufen oder diese verstärken, und sein Gebrauch erfordert angemessene Vorsicht.

[Evidenz-Grad: Erheblich bis Mäßig]

Empfehlung #3: Alle primär verfügbaren Konsummodalitäten bergen ein gewisses Schadensrisiko; Cannabiskonsumierende sollten das Rauchen von Cannabis vermeiden und alternative Konsumwege zum Schutz des Atemwegssystems verwenden.

Die verschiedenen Wege und Methoden des Konsums beeinflussen auf erhebliche Weise die akuten Wirkungen sowie Risiken für bestimmte Negativfolgen von Cannabis. Im Allgemeinen führen Inhalations-Gebrauchswege von Cannabis – sei es durch Rauchen oder Verdampfen – zu ähnlichem, schnellem Eintreten und einer ähnlichen Dynamik der psychoaktiven Effekte. Das Rauchen von Cannabis kann den Atemtrakt schädigen; dies ist insbesondere der Fall, wenn Tabak beigemischt ist. Das Verdampfen von Cannabis reduziert im Vergleich zum Rauchen das Ausmaß der Giftstoffe, denen die konsumierende Person ausgesetzt ist, erheblich, kann aber andere Belastungstoffe freisetzen. Das Inhalieren von hochpotenten Cannabis-Extrakten (´Dabbing´) kann akute psychoaktive und physiologische Schädenseffekte hervorrufen. Der Konsum von Cannabis durch orale Einnahme (z.B. in Form von Ess- oder Trinkprodukten) führt zu einem verzögerten Eintreten und verlängert die Dauer der psychoaktiven (d.h., verhaltensbeeinträchtigenden) Wirkungen. Dies kann zu übermäßigem Konsum und einer stärker als beabsichtigten Wirkung führen. Generell gibt es keinen ´sicheren´ Konsumweg für Cannabis, und jede Konsummodalität birgt ein gewisses Maß an spezifischen Risiken, die in Betracht gezogen werden müssen.

[Evidenz-Grad: Erheblich bis Mäßig]

Empfehlung #4: Wenn der Cannabiskonsum über Inhalationswege erfolgt, sollten Konsumierende ´Tiefen-Einatmung´, langes Atem-Anhalten oder ähnliche Inhalationspraktiken vermeiden.

Die genannten Praktiken mögen von manchen Cannabiskonsumierenden mit der Absicht angewendet werden, die THC-Aufnahme und die daraus hervorgehenden psychoaktiven Effekte zu erhöhen. Allerdings erhöhen diese Praktiken auch die Aufnahme von toxischen Inhaltsstoffen und das Risiko für mögliche Schädigungen des Atemwegssystems.

[Evidenz-Grad: Begrenzt]

Empfehlung #5: Cannabiskonsumierende sollten von häufigem (z.B. täglichem oder fast-täglichem) und intensivem (´Binge´) Cannabiskonsum absehen und sich stattdessen auf weniger häufigen oder nur gelegentlichen Konsum beschränken.

Häufige oder intensive Konsummuster sind stark mit einer Vielzahl schwerwiegender Negativfolgen für die psychische und physische Gesundheit (einschließlich neurokognitiver Defizite und Abhängigkeit) sowie in psychosozialen Bereichen verbunden. Dies gilt insbesondere bei intensivem Gebrauch, der in jungem Alter beginnt, und bei nachhaltigem (”chronischem”) Konsum über lange Zeiträume hinweg. Im Idealfall sollten Cannabiskonsumierende ihren Konsum auf gelegentlichen oder seltenen Gebrauch (z.B. nur an ein bis zwei Tagen in der Woche, nur an Wochenenden) beschränken und intensiven, wiederholten ´Binge´-Konsum über den Tag oder durch die Nacht und über längere Zeiträume vermeiden.

[Evidenz-Grad: Erheblich]

Empfehlung #6: Wenn es die Umstände erlauben, sollten Cannabiskonsumierende legale und qualitätskontrollierte Cannabisprodukte und Konsummaterialien verwenden.

Illegale Cannabisprodukte sind in Bezug auf Qualität und Sicherheit nicht reguliert, enthalten üblicherweise keine Information zu ihrem THC-Gehalt oder anderen Inhaltselementen und können so die Risiken für Negativerfahrungen und Gesundheitsprobleme erhöhen. Legal regulierte Produkte sind in Bezug auf ihre Zusammensetzung und Potenz (z.B. THC-Gehalt) besser einschätzbar, insbesondere wenn sie Produktinformation enthalten, und können – aufgrund der Regulierung ihrer Herstellung und Qualitätsstandards, die das Risiko für mögliche Kontaminationen verringern – als sicherer erachtet werden.

[Evidenz-Grad: Begrenzt]

Empfehlung #7: Cannabiskonsumierende, die Einschränkungen in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit erfahren, sollten in Betracht ziehen, ihren Cannabisgebrauch vorübergehend einzustellen oder seine Intensität (z.B. Häufigkeit oder Potenz [THC-Gehalt] des konsumierten Cannabis) erheblich zu reduzieren.

Intensiver Cannabiskonsum kann die neurokognitive Funktionalität beeinträchtigen und andere Negativfolgen für die Gesundheit herbeiführen. Es gibt Hinweise darauf, dass sich diese Negativauswirkungen zumindest teilweise nach relativ kurzen Abstinenzphasen (z.B. mehrere Tage bis Wochen) oder einer erheblichen Reduzierung der Intensität des Cannabiskonsums zurückbilden. Personen mit intensivem Cannabisgebrauch, die negative kognitive Auswirkungen erfahren, sollten es daher in Betracht ziehen, ihren Cannabiskonsum zeitweilig einzustellen oder die Intensität ihres Gebrauchs erheblich zu reduzieren und zu sehen, ob solch ein Vorgehen dabei hilft, ihre kognitive Leistungsfähigkeit zu verbessern

[Evidenz-Grad: Begrenzt]

Empfehlung #8: Cannabiskonsumierende sollten das Führen eines Kraftfahrzeugs oder das Bedienen von Maschinen vermeiden, während sie unter dem Einfluss von Cannabis stehen, da dieser akute Verhaltensbeeinträchtigungen und ein erhöhtes Risiko für Unfallbeteiligung (einschließlich Verletzungs- oder Todesfolge) mit sich bringt; die

Schwere und Dauer dieser Verhaltensbeeinträchtigungen variieren jedoch in Abhängigkeit von einer Vielzahl von Faktoren.

Das Bedienen eines Kraftfahrzeugs oder anderer Maschinen unter dem Einfluss von Cannabis und die daraus hervorgehenden Verhaltensbeeinträchtigungen verdoppeln ungefähr das Risiko für Unfallbeteiligung mit möglicher Verletzungs- oder Todesfolge. Das Ausmaß und die Dauer der Verhaltensbeeinträchtigungen und das Risiko für Folgeschäden hängen erheblich von den Produkteigenschaften und der Konsummodalität des gebrauchten Cannabis sowie individuellen Merkmalen der konsumierenden Person ab. Im Allgemeinen trifft zu, dass je mehr Cannabis konsumiert wird und je höher seine Potenz (d.h., THC-Gehalt) ist, desto schwerwiegender sind die Verhaltenseinschränkungen. Bei Personen mit nichthäufigem Konsum können gewichtigere akute Verhaltensbeeinträchtigungen auftreten, wohingegen diese bei Personen mit häufigem Konsum längerfristig andauern können. Cannabiskonsum durch Inhalation kann die Fahrtüchtigkeit generell für circa 6 bis 8 Stunden einschränken; der Konsum von essbaren Cannabisprodukten kann Verhaltensbeeinträchtigungen für 8 bis 12 Stunden mit sich bringen; diese Zeiträume können sich jedoch von einer Konsumsituation zur anderen unterscheiden. Während dieser Perioden von Verhaltensbeeinträchtigungen sollten das Führen von Kraftfahrzeugen oder Tätigkeiten, die ähnliche Risiken mit sich bringen, unterlassen werden. CBD verringert die von THC hervorgerufenen Verhaltensbeeinträchtigungen für das Führen eines Kraftfahrzeugs nicht auf verlässliche Weise und kann selbst zu Defiziten in Bezug auf die Fahrtüchtigkeit beitragen; sein Vorhandensein in konsumiertem Cannabis sollte daher nicht als universaler Schutz missinterpretiert werden und erfordert eigene Vorsichtsmaßnahmen. Der gleichzeitige Konsum von Alkohol zusammen mit Cannabis erhöht zudem die Verhaltensbeeinträchtigungen in Bezug auf Fahrtüchtigkeit weiter um ein Vielfaches und sollte unterlassen werden.

[Evidenz-Grad: Erheblich bis Mäßig]

Empfehlung #9: Für Personen mit der Absicht sich fortzupflanzen und für Frauen, die schwanger sind oder stillen, ist es vorsichtshalber geboten von Cannabiskonsum abzusehen, um mögliche Risiken für die Fortpflanzung und Gesundheitsschäden für ihre Nachkommen zu reduzieren.

Es gibt wissenschaftliche Hinweise darauf, dass vor allem intensiver Cannabiskonsum zu einem gewissen Grad die Fortpflanzungsfähigkeit von Frauen und Männern beeinträchtigen kann. Cannabiskonsum, vor allem während der Schwangerschaft, kann sich negativ auf verschiedene Aspekte pränataler und frühkindlicher Gesundheit bei Nachkommen auswirken. Weiterhin können Cannabinoide über die Brustmilch an gestillte Säuglinge oder Kleinkinder weitergegeben werden. Das Ausmaß dieser möglichen, von Cannabisgebrauch ausgehenden Negativfolgen auf Empfängnis, den Fötus oder die Entwicklung von Kindern ist wahrscheinlich gering. Dennoch ist es aus Prinzipien der allgemeinen Vorsicht geboten, dass diejenigen, die sich mit der Absicht tragen sich fortzupflanzen, und Frauen, die schwanger sind oder stillen, während dieser besonderen Risikoperioden von Cannabisgebrauch allgemein absehen.

[Evidenz-Grad: Begrenzt]

Empfehlung #10: Cannabiskonsumierende sollten allgemeine Vorsicht anwenden, wenn sie den Gebrauch von anderen psychoaktiven Substanzen mit Cannabis kombinieren.

Der gleichzeitige Konsum von Cannabis und anderen psychoaktiven Substanzen oder psychotropen Medikamenten kann Risiken für bestimmte Gesundheitsschäden verstärken. Zum Beispiel kann der häufige Konsum von Cannabis zusammen mit Tabak und/oder Alkohol die Risiken für eine Vielzahl von Negativfolgen (z.B., Abhängigkeit und Schädigung der Atemwegs- oder Fortpflanzungssysteme sowie Verhaltenseinschränkungen durch Alkohol) verstärken. Weiterhin können Cannabinoide Stoffwechselprozesse in einer Weise beeinflussen, die negative Wechselwirkungen mit einer Reihe von Medikamenten (z.B. Protease-Hemmer, Psychopharmaka) hervorrufen. Daher sollte der gleichzeitige Konsum von Cannabis und anderen psychoaktiven Substanzen auf ein Minimum reduziert werden und dem Rat von (z.B., medizinischen) Experten gefolgt werden.

[Evidenz-Grad: Mäßig bis Begrenzt]

Empfehlung #11: Bestimmte Personengruppen weisen aufgrund ihrer biologischen Prädisposition oder bestehenden Komorbiditäten ein erhöhtes Risiko für durch Cannabiskonsum hervorgerufene Gesundheitsprobleme auf. Diese Personen sollten (gegebenfalls ärztlichem Rat folgend) Cannabisgebrauch unterlassen oder ihn entsprechend anpassen.

Es besteht ein erhöhtes Risiko für Gesundheitsprobleme bei Personen mit bestimmter genetischer Prädisposition (z.B. in der Familie ersten Grades oder eine persönliche Vorgeschichte) für eine aktive Psychose, Stimmungs- (z.B. Depressions-) oder Substanzgebrauchsstörungen. Personen mit bestehenden kardiovaskulären Problemen können Risiken für akute Folgeschäden ausgesetzt sein; dies ist vor allem so, wenn sie hochpotente Produkte inhalieren. Ältere Cannabiskonsumierende können aufgrund allgemeiner altersbedingter Defizite oder komorbider chronischer Krankheiten, und/oder des (auch medizinischen) Gebrauchs von psychotropen Substanzen einem erhöhten Risiko für bestimmte Negativfolgen (z.B. kognitive, metabolische, kardiovaskuläre Probleme; Stürze/Verletzungen) ausgesetzt sein. Diese Risikogruppen sollten mit Vorsicht vorgehen und nur geringe Cannabisdosen gebrauchen sowie entsprechenden medizinischen Rat befolgen. Frauen können des Weiteren dem Risiko ausgesetzt sein, durch Cannabiskonsum hervorgerufene Probleme (z.B. Abhängigkeit) schneller oder mit größerer Schwere zu entwickeln als Männer.

[Evidenz-Grad: Mäßig bis Begrenzt]

Empfehlung #12: Das Kombinieren von Risikofaktoren für mögliche Gesundheitsprobleme durch Cannabiskonsum erhöht die Wahrscheinlichkeit von schwerwiegenden Folgeschäden weiter und sollte vermieden werden.

Die Forschungslage zur Kombination von cannabisbezogenem Risikoverhalten ist begrenzt, aber es ist plausibel, dass je mehr Risikofaktoren Cannabiskonsumierende aufweisen, desto größer sind die Risiken für und der Schweregrad von möglichen Negativfolgen des Cannabiskonsums. Im Großen und Ganzen zeigt die bestehende Evidenz, dass das Kombinieren von häufigem, intensivem Gebrauch von hochpotenten (d.h., mit hohem THC-Gehalt) Cannabisprodukten insbesondere in jungem Alter (d.h., in der Adoleszenz) das Risiko für akute oder chronische Negativfolgen und Schäden (z.B. für die psychische und neurokognitive Gesundheit oder in Form von Abhängigkeit) erheblich erhöht. Cannabiskonsumierende sollten sich im Allgemeinen darüber bewusst sein, dass eine Vielzahl von möglichen Risikofaktoren oder -verhaltensweisen besteht, die die Wahrscheinlichkeit von aus ihrem Cannabiskonsum entstehenden Negativfolgen für die Gesundheit erhöhen, und dass sie daher möglichst viele dieser Faktoren vermeiden sollten, um ihre Risiken für akute oder chronische Folgeschäden zu verringern. Dieses allgemeine Bewusstsein zu relevanten Risikofaktoren sollte ein Hauptziel von Aufklärung und Prävention sein.

[Evidenz-Grad: Erheblich bis Begrenzt]

Allgemeiner Vorsichtshinweis B: Häufiger Cannabiskonsum, und insbesondere intensiver Konsum über längere Zeiträume, kann zu einer 'Cannabisgebrauchsstörung' oder Cannabisabhängigkeit führen, die professionelle Behandlung erfordern kann.

Eine Cannabisgebrauchsstörung ist durch bestimmte Symptome, wie zum Beispiel nachhaltiger Konsumdrang, Entzugserscheinungen oder das Vernachlässigen von essenziellen Verpflichtungen, sowie eine eingeschränkte Fähigkeit, den Cannabiskonsum zu kontrollieren oder zu reduzieren, gekennzeichnet. Diese Symptome können zu manchen der oben beschriebenen, im Zusammenhang mit Cannabisgebrauch auftretenden Risikofaktoren führen oder mit ihnen einhergehen. Cannabiskonsumierende, die Symptome einer Cannabisgebrauchsstörung bei sich wahrnehmen – insbesondere wenn Anstrengungen, den Cannabiskonsum zu kontrollieren oder einzuschränken fehlschlagen – sollten professionelle Beratung und Hilfe aufsuchen, die möglicherweise Behandlungsmaßnahmen einzuschließen hat.

[Evidenz-Grad: Erheblich]

Allgemeiner Vorsichtshinweis C: Cannabiskonsumierende sollten soziale Rücksicht und Verantwortung ausüben um zu vermeiden, dass ihr Cannabiskonsum Schäden für andere Menschen zur Folge hat.

Der Gebrauch von Cannabis, wie auch der von Alkohol und Tabak, kann Folgeschäden für andere – einschließlich nicht-konsumierender – Personen verursachen. Diese Probleme können beispielsweise aus konsumbezogenen Beeinträchtigungen der allgemeinen Urteilsfähigkeit oder Kontrolle des Verhaltens, den Folgeschäden von Fahruntüchtigkeit oder dem ungewollten Ausgesetztsein gegenüber Cannabisrauch und seinen gefährlichen Nebenprodukten (z.B. Giftstoffe), insbesondere bei Gebrauch in Innenräumen, hervorgehen. Manche der bei anderen Personen auftretenden cannabisbedingten Schäden können insbesondere verwundbare junge Menschen oder Kinder betreffen. Cannabiskonsumierende sollten generell soziale Rücksicht ausüben, indem sie andere Personen vor den aus ihrem Cannabisgebrauch hervorgehenden Risiken für Schäden schützen, unabhängig davon, ob dieser Gebrauch legal stattfindet oder nicht.

[Evidenz-Grad: Erheblich bis Begrenzt]

[1] Vollständige und originalgetreue Wiedergabe des LRCUG/RRRCK Originalmaterials.
Quellen-Angabe (mit Genehmigung):

Fischer, B., Robinson, T., Bullen, C., et al. (2023). Die „Richtlinien für die Risiko-Reduzierung beim Cannabiskonsum (RRRCK)“: EMPFEHLUNGEN [The „Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG)“: RECOMMENDATIONS (German)]. International Journal of Drug Policy. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.103995>

Fischer, B., Robinson, T., Bullen, C., et al. (2022): Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update. International Journal of Drug Policy, 99(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395921002863>, Zugriff: 28.04.2023.