

Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum

Situations- und Bedarfsanalyse

Empfehlungen

—

Synthesebericht

Kontaktpersonen:

Alwin Bachmann (Infodrog), Lucia Galgano (Infodrog)

Dank

Unser Dank gilt insbesondere den befragten Expert:innen sowie allen Mitgliedern der Fokusgruppen, die ihre Erfahrungen und Kenntnisse mit uns geteilt haben. Wir möchten uns bei ihnen für ihre Mitarbeit und hilfreichen Kommentare zu den Empfehlungen und zum Bericht bedanken. Und wir danken Michelle Dey und Corina Salis Gross vom Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) für die Zusammenarbeit bei der Durchführung und Auswertung der Fokusgruppen in der Deutschschweiz sowie für Bereitstellung von Zwischenresultate aus der Studie «Wodka, Benzos & Co: Jugendliche und junge Erwachsene mit Mischkonsum».

Impressum

Herausgeberin

Infodrog
Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
Eigerplatz 5
CH-3007 Bern
+41(0)31 376 04 01
office@infodrog.ch
www.infodrog.ch

Autor

Alwin Bachmann, Infodrog
Lucia, Galgano, Infodrog
Melody Guillaume, Infodrog

Literaturrecherche

Jael Plüer, Infodrog

Lektorat

Stephanie Stucki, Infodrog
Sandra Bärtschi, Infodrog

Zitiervorschlag

Infodrog (Hrsg.) (2022): Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum: Situations- und Bedarfsanalyse. Infodrog: Bern.

© Infodrog 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Das Wichtigste in Kürze	3
2	Ausgangslage	6
3	Vorgehen Situations- und Bedarfsanalyse	7
4	Literaturanalyse: Zahlen und Fakten	8
5	Situationsanalyse: was wissen wir über die Jugendlichen?	15
	5.1 Vorhandenes Wissen zur Verbreitung des Phänomens	15
	5.2 Empfehlungen für die Forschung und die Verbesserung der Wissensgrundlagen.....	16
	5.3 Konsumverhalten und Motive	16
	5.4 Persönliche Situation und Problemlagen der Jugendlichen.....	20
	5.5 Drogenmarkt und strafrechtliche Situation	22
6	Analyse Handlungsbedarf	25
	6.1 Prävention und F+F	26
	6.2 Schadensminderung.....	34
	6.3 Therapie und Beratung	39
	6.4 Repression und säulenübergreifende Kooperation.....	42
7	Ausblick	44
8	Überblick Empfehlungen und Massnahmen	45
	8.1 Forschung und Wissensgrundlagen	45
	8.2 Prävention und F+F	46
	8.3 Schadensminderung.....	48
	8.4 Therapie und Beratung	50
	8.5 Repression und säulenübergreifende Kooperation.....	51
	Bibliographie	52
	Anhang 1: Mitglieder der Expert:innengruppen	53
	Anhang 2: Politische Vorstösse seit 2020	56

1 Das Wichtigste in Kürze

Das Phänomen des (nicht verschriebenen) Medikamentenkonsums und des Mischkonsums bei Jugendlichen wird von Fachleuten und Institutionen der Suchthilfe und Prävention zunehmend beachtet und thematisiert. Mehrere Kantone und Fachstellen befassen sich bereits intensiver mit der Thematik, haben Faktenblätter erstellt oder setzen gezielt Massnahmen dazu um.¹ Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen messen dem Phänomen eine wichtige Bedeutung bei, jedoch sind noch viele Fragen offen. Auf Anfrage der Kantone und im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat Infodrog die vorliegende Situations- und Bedarfsanalyse durchgeführt und Empfehlungen zum Mischkonsum und Medikamentenmissbrauch bei Jugendlichen erarbeitet. Grundlage bilden eine Analyse vorhandener Studien, zehn Interviews mit Expert:innen aus der Deutschschweiz (Prävention, Beratung, Therapie, Aufsuchende Sozialarbeit, Polizei, Jugendanwaltschaft) sowie drei Fokusgruppen, die in der Deutschschweiz, der französischsprachigen Schweiz und dem Tessin durchgeführt wurden.

Studienlage: Welche Erkenntnisse aus der Forschung liegen vor?

Nationale Referenzstudien erlauben bislang keine gesicherten Aussagen zur tatsächlichen Verbreitung und Entwicklung von Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Erkenntnisse finden sich jedoch in lokal durchgeführten Studien. Aus der für den Grossraum Zürich repräsentativen z-proso-Studie (Steinhoff et al., 2022; Quednow et al., 2022)² geht hervor, dass die Prävalenz des Medikamentenkonsums (nicht verschrieben) sowie auch weiterer Substanzen bei jungen Erwachsenen deutlich höher liegt als in den nationalen Studien: So gaben 12.7% an, im letzten Jahr Codein konsumiert zu haben; bei Benzodiazepinen waren es 5% und bei opioidhaltigen Schmerzmitteln 4.6%. Weiter wurde in der Zürcher Jugendbefragung 2021 erstmals der nicht-verschriebene Konsum rezeptpflichtiger Medikamente sowie der Polysubstanzkonsum bei Schüler:innen der 9. und 11. Klassen erfasst.³ Insbesondere der Anteil von Schüler:innen der 9. Klassen, welche Opioidschmerzmittel im letzten Jahr konsumiert hatte, ist mit 10.3% erstaunlich hoch und darüber hinaus höher als bei den Schüler:innen der 11. Klassen.

Interessante Befunde liefern zudem nicht-repräsentative Befragungen von Konsumierenden, die über Drug-Checking-Angebote erreicht werden. Die wesentliche Erkenntnis aus einer aktuellen Auswertung dieser Befragungen besteht darin, dass der Konsum von psychoaktiven Medikamenten bei den befragten jugendlichen Konsumierenden deutlich über dem Schnitt der Gesamtstichprobe liegt (Infodrog, 2022).⁴ Auch weitere Datenquellen zeigen eine Zunahme der Bedeutung des Medikamentenkonsums bei Jugendlichen: Tox Info Schweiz (Jahresbericht 2020)⁵ berichtet über vermehrte Anfragen zu missbräuchlichem Konsum von Benzodiazepinen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen innerhalb der letzten 5 Jahre. Die Anfragen zu opioidbedingten Vergiftungen haben gemäss einer aktuellen Studie

¹ Übersicht Faktenblätter siehe <https://fachverbandsucht.ch/de/fachwissen/themen/mischkonsum>

² Die Studienresultate sind online abrufbar unter: <https://www.karger.com/Article/FullText/520178>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828938/>; ein Interview mit dem Studienleiter Boris Quednow ist hier abrufbar: <https://www.jacobscenter.uzh.ch/de/research/zproso/aboutus/medien/20211226-Interview-Boris-Quednow-NZZ.html>

³ Factsheet und Studienbericht sind abrufbar unter <https://www.jacobscenter.uzh.ch/de/research/zproso/jugendgewalt/zys2021.html>

⁴ Der Bericht ist online abrufbar unter https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2022_Kiffen_sniffen_spicken_Co_2021.pdf

⁵ Online abrufbar unter https://www.toxinfo.ch/customer/files/878/9211581_Tox_JB-2020_DE_Web.pdf

(Hooijman et al., 2022) seit 2010 ebenfalls zugenommen.⁶ Über die jugendlichen Konsumierenden, deren Motive, Konsummuster und Problemlast ist kaum etwas bekannt. Weitere Befunde werden in der laufenden Studie «Wodka, Benzos & Co.» des ISGF erwartet.⁷

Expert:innen-Einschätzungen: Was ist bekannt zur Situation und zum Konsum von Jugendlichen?

Die nachfolgenden Erkenntnisse sind nicht repräsentativ für junge Konsumierende, sondern bilden den Ausschnitt und anekdotisches Wissen aus der jeweiligen Berufspraxis der im Rahmen der vorliegenden Situation- und Bedarfsanalyse befragten Expert:innen ab. Ein Konsens zwischen den befragten Expert:innen besteht darin, dass nicht verschriebener Medikamentenkonsument und Mischkonsum keine isolierten Phänomene darstellen, sich nicht auf Subszene beschränken und in allen sozialen Schichten festzustellen sind. Obschon die Mehrheit der Jugendlichen – abgesehen von Alkohol, Tabak, Cannabis und Koffein – keine psychoaktiven Substanzen konsumiert, besteht gemäss Einschätzung der Expert:innen eine für die Prävention und Schadensminderung bedeutsame Gruppe von Jugendlichen, welche Konsumerfahrungen mit anderen psychoaktiven Substanzen und Medikamenten suchen. Medikamentenkonsument zu Rauschzwecken (z. B. codein- oder DXM-haltige Hustenmittel) wird von den befragten Expert:innen zwar nicht als neues Phänomen eingestuft; neu erscheint jedoch, dass Konsumierende jünger werden, dass sie vermehrt in privaten Settings oder alleine konsumieren und dass die Attraktivität und Verfügbarkeit insbesondere von Benzodiazepinen und opioidhaltigen Schmerzmitteln gestiegen ist. Auch das bewusste Mischen von Medikamenten und Alkohol, um die Wirkung zu potenzieren, respektive der gleichzeitige und exzessive Konsum verschiedener Substanzen, wird eher als neu eingestuft. Interessant ist die Feststellung, wonach Jugendliche Medikamente im Vergleich zu illegalen Drogen als sicherer und reiner wahrnehmen und sich folglich in einer (falschen) Sicherheit wagen, da die Wirkungen je nach Dosis und insbesondere in Kombination mit Alkohol sogar gefährlicher sein können als bestimmte illegale Drogen. Zudem sind die Medikamente auf dem Schwarzmarkt offenbar günstig zu haben. Einige der Expert:innen nehmen an, dass die Konsumschwelle von Jugendlichen in Bezug auf Medikamente – mit Ausnahme von Cannabis – tiefer sein könnte als bei anderen illegalen Substanzen.

Besonderes Augenmerk verdient das Motiv «Selbstmedikation». Aus verschiedenen aktuellen Studien ist bekannt, dass die Corona-Krise Jugendliche psychisch belastet hat und insbesondere für vulnerable Jugendliche einen Risikofaktor darstellt, psychisch zu erkranken. Dies geht einher mit einer grossen Auslastung oder Überlastung der Behandlungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es erscheint naheliegend, dass einige Jugendliche den Konsum von psychoaktiven Substanzen als Copingstrategie anwenden, wobei aufgrund der Wirkungen häufig Cannabis und – vermutlich als eher neues Phänomen bei Jugendlichen – Benzodiazepine und andere dämpfende Medikamente eingesetzt werden.

Handlungsbedarf und Empfehlungen

Insgesamt konstatieren die befragten Expert:innen einen Handlungsbedarf für die Prävention und die Schadensminderung, für die Beratung und Therapie sowie für die Zusammenarbeit mit der Repression. Da Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum keine einheitliche Gruppe darstellen, bezieht sich der festgestellte Bedarf vielfach allgemein auf Jugendliche, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Ein deutlicher Konsens besteht darin, dass der Zugang zu Jugendlichen mit Konsumerfahrung fehlt – es

⁶ Online abrufbar unter [https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762\(22\)00131-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762(22)00131-4/fulltext)

⁷ Vgl. <https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/polysubstance/Mischkonsum-bei-Jugendlichen.html>

sei denn, sie sind bereits z. B. in der Schule oder strafrechtlich auffällig geworden. Gleichzeitig wird festgestellt, dass Jugendliche die Präventions- und Hilfsangebote entweder nicht kennen, diese nicht zu ihnen durchdringen oder dass sie der Überzeugung sind, dass es nichts Passendes für sie auf Augenhöhe gibt. Entsprechend kann nicht vorausgesetzt werden, dass jugendliche Konsumierenden über ausreichend und verlässliche Informationen zu den Risiken von Medikamenten- und Mischkonsum verfügen. Eine zentrale Empfehlung besteht deshalb darin, dass sich die Angebote der Prävention, der Früherkennung und Frühintervention und der Schadensminderung mehr auf die Jugendlichen zubewegen und diese aktiv bei der Erarbeitung von Informationsmaterialien und Präventionsangeboten einbeziehen müssen, um sie tatsächlich zu erreichen. Zudem wird ein klarer Bedarf niederschwellige, lebensweltnahe Anlauf- und Beratungsstellen für junge Konsumierende festgestellt und gefordert, schadensmindernde Angebote und insbesondere Drug Checking für Jugendliche anzubieten respektive zu öffnen. Neben einer geeigneten Strategie und einer intensiveren Kooperation zwischen Prävention, Schadensminderung und Beratung sind hierzu zusätzliche Ressourcen an den Frontstellen (Aufsuchende Sozialarbeit im Sucht- und im Jugendbereich) erforderlich. In Bezug auf die therapeutische Versorgung von Jugendlichen mit Suchtproblemen werden ein deutlicher Mangel an Behandlungskapazität, an jugendgerechten und gleichzeitig suchtspezifischen Therapieangeboten sowie Probleme bei der Zuweisung festgestellt. Insgesamt wird es als notwendig erachtet, dass alle involvierten Akteur:innen über aktuelle Wissensgrundlagen (Substanzen, Konsumgewohnheiten, passende Hilfsangebote auf der lokalen Ebene) verfügen, wozu themenspezifischen Schulungen und Informationsmaterialien erforderlich sind.

2 Ausgangslage

Mischkonsum bezeichnet die gleichzeitige oder zeitnahe Einnahme von zwei oder mehreren psychoaktiven Substanzen, sodass sich die Wirkungen überlagern. Die Kombination von zwei oder mehr Substanzen innerhalb kurzer Zeit belastet den Körper und die Psyche stark. Bestimmte Mischungen (z. B. Alkohol und Benzodiazepine) können zum Tod führen.⁸ In letzter Zeit hat vor allem der Mischkonsum bei Jugendlichen Aufmerksamkeit erregt. Zwischen 2018 und Ende 2020 sind, gemäss Recherchen von Schweizer Medien, 33 Jugendliche aufgrund von Mischkonsum verstorben.^{9 10} Mutmasslich war die Kombination von mehreren zentralnervös dämpfenden Medikamenten oder der Mischkonsum von dämpfenden Medikamenten mit Alkohol meistens die Ursache. Im Fokus stehen dabei Benzodiazepine (v. a. Xanax®), codeinhaltige Hustenmittel sowie opioidhaltige Schmerzmittel. Im September 2021 verstarb eine Berner Schülerin nach der Einnahme von Sevre-Long® und Xanax®.¹¹

In der Praxis der Suchthilfe wird das Phänomen zunehmend beachtet und thematisiert. Einige Kantone respektive lokale Fachstellen befassen sich bereits intensiver mit der Thematik und setzen gezielt Massnahmen dazu um.¹² Fachpersonen aus unterschiedlichen Bereichen (Prävention, Beratung, Therapie, Aufsuchende Sozialarbeit, Polizei, Jugendanwaltschaft) messen dem Phänomen eine wichtige Bedeutung bei. Nationale Referenzstudien erlauben bislang jedoch keine Aussagen zum Mischkonsum; über Motive und Konsummuster ist kaum etwas bekannt.

Auf Anfrage der Kantone und im Auftrag des BAG hat Infodrog Wissensgrundlagen und Empfehlungen zum Mischkonsum und Medikamentenmissbrauch bei Jugendlichen erarbeitet. 2021 hat Infodrog hierzu zehn Interviews mit Expert:innen aus der Deutschschweiz und drei sprachregionale Fokusgruppen durchgeführt, um den Wissensstand zu verbessern. Darauf aufbauend wurden im ersten Halbjahr 2022 Empfehlungen für die Prävention, Schadensminderung und für die Versorgung erstellt und die relevanten Akteure informiert und vernetzt.

⁸ Informationen zu gefährlichen Mischungen finden sich unter

https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/2020-11_faktenblatt-mischkonsum-prof_de.pdf

⁹ Vgl. <https://www.srf.ch/play/tv/rundschau/video/jugend-im-rausch-wenn-der-drogencocktail-toedlich-ist?urn=urn:srf:video:a7878c06-7bab-4639-9f24-84f5bc2ab160>

¹⁰ Wahrscheinlich ist die Zahl der Todesfälle in der Schweiz höher, als in den Medien berichtet wurde, weil die Behörden bei der Kategorisierung der Todesursachen unterschiedlich verfahren. Teils werden solche Todesfälle als Selbstmorde eingestuft.

¹¹ Vgl. <https://www.20min.ch/story/16-jaehrige-bernerin-stirbt-an-medikamenten-ueberdosis-201291878328>

¹² Z. B. Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, siehe *Jahresbericht 2022* (S. 7-10); Akzent Luzern, siehe <https://www.akzent-luzern.ch/medikamente>

3 Vorgehen Situations- und Bedarfsanalyse

Die Situations- und Bedarfsanalyse wurde im Zeitraum Januar 2021 bis Oktober 2022 auf Basis einer Literaturanalyse sowie von qualitativen Expert:innenbefragungen in einem iterativen Prozess erstellt. Nachfolgend sind die Schritte und die methodischen Elemente erläutert.

- **Januar bis März 2021:** Analyse und Zusammenstellung von bestehenden Studien, Datenquellen und Fachbeiträgen mit Fokus auf Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen. Internetrecherche nach weiteren Studien, Datenquellen und Aktivitäten zur Thematik.
- **April bis Dezember 2021:** Durchführung von zehn Interviews mit Expert:innen aus der Deutschschweiz und von drei Fokusgruppen (DE, FR, IT) anhand eines strukturierten Interviewleitfadens. Es wurden Expert:innen der Prävention, Schadensminderung, Jugendarbeit, Aufsuchender Sozialarbeit, Suchtberatung und -Behandlung, Jugendanwaltschaft, Polizei sowie Forschung einbezogen und befragt (Zusammensetzung siehe Anhang 1).
- **Januar bis März 2022:** Update der Literaturrecherche.
- **April bis Mai 2022:** Durchführung von Arbeitsgruppen (DE, FR, IT) zur Erarbeitung der Empfehlungen.
- **Mai bis Juni 2022:** Präsentation und Validierung der Zwischenresultate und Empfehlungen in verschiedenen Gremien und Fachgruppen.
- **August bis Oktober 2022:** Finalisierung und Publikation der Situations- und Bedarfsanalyse.

Die Fokusgruppe in der Deutschschweiz wurde in Kooperation mit dem ISGF organisiert, durchgeführt und ausgewertet. Die Erkenntnisse daraus wurden sowohl für die vorliegende Analyse wie auch für das Forschungsprojekt «Wodka, Benzos & Co: Jugendliche und junge Erwachsene mit Mischkonsum»¹³ des ISGF verwendet.

¹³ Das Forschungsprojekt «Wodka, Benzos & Co: Jugendliche und junge Erwachsene mit Mischkonsum» fand zeitgleich wie die vorliegende Situations- und Bedarfsanalyse statt. Es umfasst u.a. eine Onlinebefragung von jugendlichen Konsumierenden.
<https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/polysubstance/Mischkonsum-bei-Jugendlichen.html>

4 Literaturanalyse: Zahlen und Fakten

Für die vorliegende Situationsanalyse sind sowohl Erhebungen des nicht-verschriebenen Medikamentenkonzums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen als auch Studien von Interesse, die in irgendeiner Form Mischkonsum messen. Da Medikamentenmissbrauch bei Jugendlichen kaum isoliert (im Sinne von Monokonsum) stattfindet und zudem Mischkonsum potenziell den Konsum sehr unterschiedlicher Substanzen einschliessen kann, wird an dieser Stelle zudem auf die verfügbaren Zahlen des Konsums illegaler psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen eingegangen.

Um die Verbreitung des Medikamentenkonzums, des Konsums von illegalen Drogen und des Mischkonsums abschätzen zu können, werden zuerst die verfügbaren Repräsentativbefragungen betrachtet. Vorab muss festgehalten werden, dass anhand der verfügbaren Daten keine gesicherten Aussagen zur Verbreitung von Medikamenten-/Mischkonsum möglich sind (Erläuterungen siehe Kapitel 5.1).

4.1 HBSC-Studie 2018 (15-Jährige)

Das Projekt «Health Behaviour in School-aged Children» ist eine internationale, alle 4 Jahre stattfindende Untersuchung über Gesundheit und Gesundheitsverhalten 11- bis 15-jähriger Schülerinnen und Schülern.¹⁴ Sie steht unter der Schirmherrschaft der WHO. Die aktuelle Erhebungswelle findet im Jahr 2022 statt, die Resultate werden 2023 vorliegen. In der letztvorliegenden Auswertung aus dem Jahr 2018 finden sich für den Konsum bei den 15-Jährigen folgende Resultate:

- Die Einnahme von Medikamenten mit der Absicht, psychoaktive Effekte zu erleben, ist neben Alkohol, herkömmlichen Zigaretten / nikotinhaltigen Produkten sowie Cannabis / CBD die meistgenannte Substanzgruppe. Um welche Medikamente es sich handelt, wird in den Resultaten nicht angegeben.
- Über 4% der 15-Jährigen haben 2018 schon einmal mit dieser Absicht Medikamente eingenommen.
- Insgesamt variieren die Resultate seit 1994, bei den männlichen Jugendlichen zeichnet sich ein Anstieg ab. Aufgrund der geringen Fallzahlen kann über mögliche Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen oder den Befragungsjahren jedoch nicht befunden werden.¹⁵

¹⁴ In der Schweiz ist Sucht Schweiz mit der HBSC-Studie betraut; siehe

<https://www.suchtschweiz.ch/forschung/hbsc/>

¹⁵ Vgl. <https://www.suchtmonitoring.ch/de/6/1-4.html?schlaf-und-beruhigungsmittel-pravalenz-gebrauch-bei-jugendlichen>

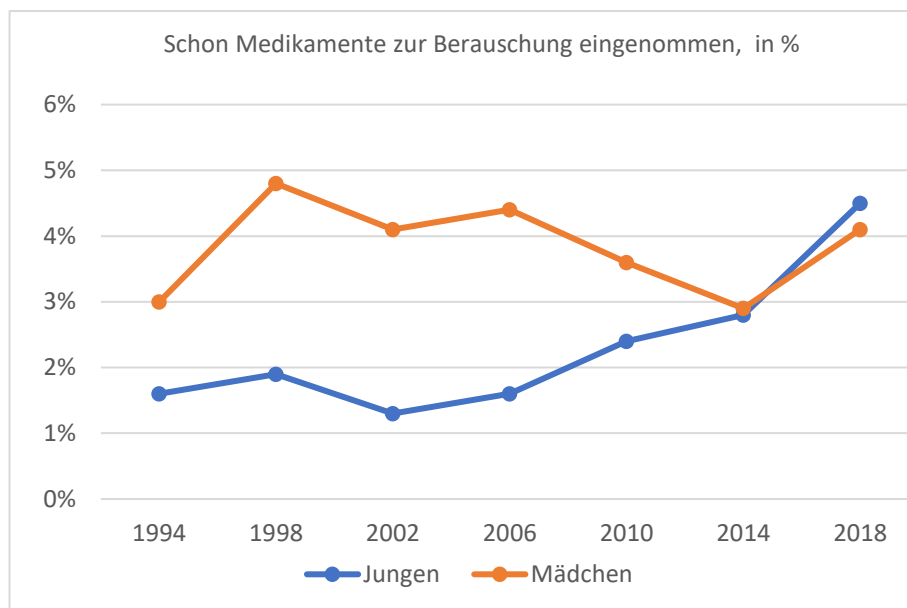


Abbildung 1: HBSC - Prävalenz Medikamenteneinnahme mit dem Ziel sich zu berauschen bei 15-Jährigen, nach Geschlecht (1994-2018). Quelle: Suchtmonitoring Schweiz, eigene Darstellung.

4.2 Datensammlung MonAM

Das Monitoringsystem Sucht und NCD (MonAM) des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) bereitet Repräsentativdaten aus verschiedenen bevölkerungsbezogenen Erhebungen¹⁶ auf und publiziert sie entlang von zentralen Gesundheitsindikatoren. Das Monitoringsystem Sucht umfasst u.a. Indikatoren zur Konsumprävalenz von legalen und illegalen Substanzen, zur Medikamenteneinnahme sowie zu mehrfachem Risikokonsum.

Zur Medikamenteneinnahme beinhaltet MonAM den Indikator «Chronische Medikamenteneinnahme (Alter 15+)»¹⁷, welcher nach Schlaf- und Beruhigungsmitteln respektive Schmerzmitteln gefiltert werden kann, sowie den Indikator «Medikamenteneinnahme zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder des Wachseins».¹⁸ In der Altersgruppe der 15-34-Jährigen gaben 0.9% an, Schlaf- und Beruhigungsmitteln fast täglich eingenommen zu haben; bei Schmerzmitteln liegt der Anteil bei 0.2%. Darin enthalten sind aber auch Personen, welche diese Medikamente aufgrund einer medizinischen Indikation einnehmen. 2.7% der 15-34-Jährigen haben in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Medikamente zur Steigerung der Aufmerksamkeit oder der Leistungsfähigkeit eingenommen.

Da bei Jugendlichen nicht chronischer Konsum, sondern Konsum aus Neugierde oder im Freizeitsetting im Vordergrund steht, sind die Zahlen zum Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln respektive Schmerzmitteln nicht geeignet, über das Konsumverhalten Jugendlicher zu befinden. Deshalb erstaunt es, dass in der Stellungnahme des Bundesrats zur Interpellation 20.3029/Brenzikofer (Situationseinschätzung und Handlungsbedarf bzgl. Missbrauch von Psychopharmaka bei Jugendlichen; siehe Anhang 2) Folgendes zu lesen ist:¹⁹ «Bei der jüngsten verfügbaren Erhebung im Jahr 2018 gaben

¹⁶ Z. B. Omnibus Onlinebefragung des Bundesamtes für Gesundheit; Schweizerisches Gesundheitsbefragung des Bundesamtes für Statistik; Sucht Schweiz – Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

¹⁷ Vgl. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/chronische-medikamenteneinnahme-alter-15>

¹⁸ Vgl. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/leistungssteigernde-medikamente-alter-15>

¹⁹ Vgl. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20203029>

rund 2% der Bevölkerung ab 15 Jahren an, in den letzten drei Monaten beinahe täglich Schlaf- oder Beruhigungsmittel eingenommen zu haben, während es 2011 noch 3.5% gewesen waren. (...) In Anbetracht dieser Entwicklung hält der Bundesrat einen Einsatz von zusätzlichen finanziellen Mitteln nicht für erforderlich».²⁰

MonAM umfasst zudem einen Indikator zu «Substanzkonsum – mehrfaches Risikoverhalten (14-15-Jährige und 15-74-Jährige)», welcher über die Prävalenz des risikoreichen Konsums von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen operationalisiert ist. 12.1% der 14-15-Jährigen gaben im Jahr 2018 an, mindestens zwei psychoaktive Substanzen risikoreich zu konsumieren (inkl. Alkohol und Tabak). Unter risikoreich wird z. B. gelegentlicher Tabakkonsum, wöchentlicher Alkoholkonsum, Konsum von Cannabis innerhalb der letzten 30 Tage oder einmaliger Konsum einer illegalen Droge verstanden. Dieser Indikator gibt zwar Hinweise auf multiplen Substanzgebrauch bei Jugendlichen, jedoch keine Auskunft über Mischkonsum im eigentlichen Sinn respektive über Mischungen von Medikamenten mit Alkohol und anderen Substanzen.

4.3 z-proso-Studie und Zürcher Jugendbefragungen

Die z-proso-Studie untersucht mittels eines für den Grossraum Zürich repräsentativen Längsschnittdesigns die soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Fokus auf aggressives und delinquentes Verhalten, aber auch auf prosoziale Eigenschaften. Im Jahr 2018 wurde erstmals der (Poly-) Substanzkonsum und seine frühen Prädiktoren bei den zu diesem Zeitpunkt 20-Jährigen untersucht (Steinhoff et al., 2022; Quednow et al., 2022).²¹ Die ermittelten Prävalenzraten sind in Tabelle 1 abgebildet – im Vergleich zu den Prävalenzen aus den nationalen Referenzstudien (Indikatoren MonAM). Es fällt auf, dass die Prävalenzraten deutlich höher sind als bei den nationalen Studien (im Schnitt ca. um den Faktor 2.5). Dieser Unterschied lässt sich nicht hinreichend mit Stadt-Land-Unterschieden respektive Unterschieden zwischen Sprachregionen erklären: Auf MonAM findet sich für die Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Substanzen (ohne Cannabis) städtisch vs. ländlich ein Unterschied um den Faktor 1.3, bei Cannabis beträgt er 1.2.²² Zudem sind die in der z-proso-Studie ermittelten Prävalenzen des Konsums von Codein (12.7% im letzten Jahr), Benzodiazepinen (5%) und opioidhaltigen Schmerzmitteln (4.6%) erstaunlich hoch.²³ 36% der befragten 20-Jährigen geben Polysubstanzgebrauch an, welcher jedoch in der z-proso-Studie nicht Mischkonsum im eigentlichen Sinn beschreibt, sondern den Konsum von mindestens zwei Substanzen (exklusive Tabak und Alkohol) im vergangenen Jahr umfasst. CBD wird

²⁰ Bei einer Fragestunde, in der Antwort auf die Frage 21.7045/ Grin «Medikamente und Alkohol. Eine sehr gefährliche Droge!» hält der Bundesrat fest, dass dieses Problem bekannt ist und Massnahmen ergriffen wurden, namentlich die Beauftragung der vorliegenden Situations- und Bedarfsanalyse durch Infodrog sowie das vom Alkoholpräventionsfonds unterstützte Forschungsprojekt «Wodka, Benzos und Co» (ISGF; ZFPS).

²¹ Die Studienresultate sind online abrufbar unter: <https://www.karger.com/Article/FullText/520178>; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828938/>; ein Interview mit dem Studienleiter Boris Quednow ist hier abrufbar: <https://www.jacobscenter.uzh.ch/de/research/zproso/aboutus/medien/20211226-Interview-Boris-Quednow-NZZ.html>

²² Vgl. MonAM, z. B. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/konsum-illegaler-substanzen-ohne-cannabis-alter-15-64>

²³ Zum Codeinkonsum (Makatussin©, «Purple Drank») wird von einigen der befragten Expert:innen jedoch angemerkt, das Zürich diesbezüglich als Hochburg gilt und das Phänomen den Zenit eventuell bereits überschritten hat. In der z-proso-Studie schlage sich dies ggf. im Sinne eines Kohorteneffekts nieder.

hierbei als einzelne psychoaktive Substanz gewertet; schliesst man CBD aus der Berechnung aus, dann reduziert sich die Prävalenz von „Polysubstanzgebrauch“ auf 25%.²⁴

	Lebenszeitprävalenz 20-Jährige (%)	12-Monatsprävalenz 20-Jährige (%)	Vergleich mit MonAM 20-24-Jährige (%)
Codein* (♂>♀)	16.4	12.7	
Benzodiazepine* (♂<♀)	6.1	5.0	Kein Vergleich möglich
Opiathaltige Schmerzmittel* (♂<♀)	5.3	4.6	
Cannabis (♂>♀)	68.4	56.0	12-Monatsprävalenz 19.3
Ecstasy (♂>♀)	15.4	12.3	Lebenszeitprävalenz 6.7
Kokain (♂>♀)	12.4	10.8	Lebenszeitprävalenz 5.5
Polysubstanzgebrauch (exkl. Alkohol/Tabak; inkl. CBD)	-	36%	Vgl. MonAM - Substanzkonsum: Mehrfaches Risikoverhalten

* Nonmedical Use

Abbildung 2: Prävalenz des Substanzkonsums und des nicht-verschriebenen Medikamentenkonsums bei 20-Jährigen in der Stadt Zürich (2018), im Vergleich mit Zahlen aus nationalen Referenzstudien. Quelle: z-proso, Quednow et al., 2022; eigene Darstellung.

Mit den Zürcher Jugendbefragungen²⁵ wird seit 1999 in periodischen Abständen untersucht, wie sich Gewalterfahrungen, Delinquenz, Substanzkonsum und weitere Problemverhaltensweisen bei Jugendlichen im Kanton Zürich entwickeln. Die Grundgesamtheit bilden Lernende an Zürcher Volks- und Mittelschulen im 7., 9. und im 11. Schuljahr. 2021 wurde erstmals die «nicht-verschriebene Einnahme rezeptpflichtiger Medikamente» erfragt. Im Factsheet zur Studie sind die Resultate folgendermassen zusammengefasst: «Die Konsument:innenanteile (letzte 12 Monate) betragen bei Benzodiazepinen (Beruhigungsmittel) in der 9. Klasse 2.8% und in der 11. Klasse 4.7%, bei codeinhaltigen Medikamenten (z. B. Hustensäfte) 6.4% bzw. 8.5% und bei Opioidschmerzmitteln 10.3% bzw. 8.0%. Da in der Regel psychoaktive Substanzen mit zunehmendem Alter häufiger eingenommen werden und dies bei opioidhaltigen Schmerzmitteln nicht zutrifft, ist es denkbar, dass dieses unübliche Muster einen «Generationenunterschied» zum Ausdruck bringt, d. h. auf die zunehmende Verbreitung des nicht-medizinischen Konsums von Opioiden in der jüngeren Generation hinweisen könnte.» Weiter wurde erfasst, wie viele Schüler:innen in den letzten 12 Monaten mindestens zwei verschiedene Substanzen gleichzeitig oder kurz nacheinander eingenommen haben («Polysubstanzkonsum», unter Ausschluss des Tabakkonsums). Bei Schüler:innen der 9. Klasse lag der Anteil bei 14%; bis in die 11. Klasse verdoppelt sich der entsprechende Anteil auf über 30% (Ribeaud & Loher, 2022).

4.4 Befragung Freizeitdrogenkonsumierende in Drug-Checking-Angeboten

Seit 2012 werden Konsumierende, die Drug Checking und Nightlife-Präventionsangebote nutzen, in allen Sprachregionen der Schweiz zum Konsum von psychoaktiven Substanzen befragt. Die nicht-repräsentativen Daten stammen aus der «Befragung zum Freizeitdrogen-Konsumverhalten», die anlässlich eines Drug Checkings, einer Beratung oder auf den Websites der Partner ausgefüllt wurden. Die Resultate der Auswertung werden von Infodrog jährlich im Bericht «Kiffen, sniffen, spicken & Co.»

²⁴ Gemäss Angabe des Studienleiters Boris Quednow.

²⁵ Factsheet und Studienbericht siehe

<https://www.jacobscenter.uzh.ch/de/research/zproso/jugendgewalt/zys2021.html>

publiziert. Die Auswertungen basieren auf einer selbstselektiven Befragung von Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Sie bietet Einblick in die Konsumrealitäten von Freizeitdrogenkonsumierenden, eine Gruppe Konsumierender, die von den Angeboten der Suchthilfe kaum erreicht wird.

Um das Phänomen des Medikamenten- und Mischkonsums bei Jugendlichen besser zu verstehen, wird im «Fragebogen Freizeitdrogenkonsum» seit 2020 der Medikamentenkonsum und Mischungen von Alkohol mit Medikamenten genauer erfasst. In der Auswertung der 2021 durchgeführten Befragungen wurde ein Fokus auf das Thema gelegt (Infodrog, 2022).²⁶ Die wesentliche Erkenntnis, die aus diesem Fokus hervorgeht, besteht darin, dass der Konsum von psychoaktiven Medikamenten bei den befragten Minderjährigen deutlich über dem Schnitt der Gesamtstichprobe liegt (vgl. Abbildung 3). 37% der bis 18-jährigen weiblichen Jugendlichen und 27% der männlichen Jugendlichen, welche den Fragebogen ausfüllten, haben in den letzten 12 Monaten Benzodiazepine konsumiert, um sich zu berauschen. Bei den Opioiden haben 24% der jungen Frauen und 16% der jungen Männer einen Konsum im letzten Jahr angegeben. Somit ist der Anteil bei den weiblichen Jugendlichen für den Konsum beider dieser Medikamentengruppen doppelt so hoch wie der Anteil der Personen in der Gesamtstichprobe; bei den männlichen Jugendlichen sind es jeweils ca. 1.6 Mal so viele. Junge Frauen geben deutlich häufiger an, sedierende Medikamente konsumiert zu haben. Bei den jungen Männern ist hingegen der Konsum von Methylphenidat zu Rauschzwecken verbreiteter (16%) und fast doppelt so hoch wie bei den Frauen respektive wie in der Gesamtstichprobe. 14% (n=19) der Minderjährigen gaben einen Mischkonsum von Alkohol und Benzodiazepinen in den letzten 12 Monaten an; bei den Opioiden und ADHS-Medikamenten waren es jeweils 4%.

In der aktuellen Befragung fällt zudem auf, dass die Gruppe der bis 18-Jährigen häufiger psychische Probleme im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum erlebte. Hier liegt der Anteil der Personen, die in dieser Altersgruppe von Antriebslosigkeit (36%), Depression (23%) oder wiederholten Angst- oder Panikattacken (10%) berichtet, über dem Durchschnitt der Gesamtstichprobe.

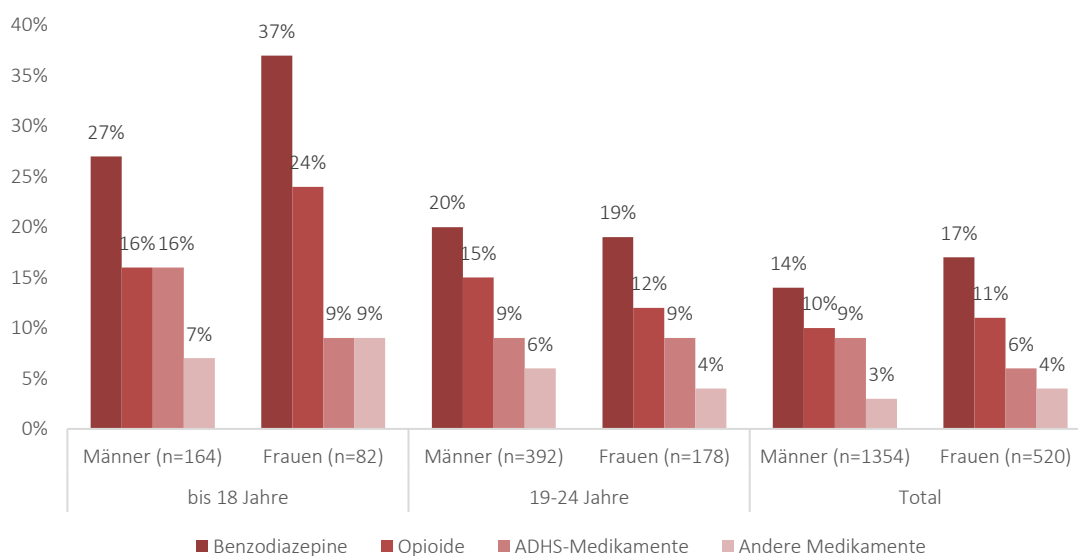


Abbildung 3: Anteil der Konsumierenden, die in den letzten 12 Monaten Medikamente konsumierten; Vergleich Jugendliche/junge Erwachsene mit der Gesamtstichprobe (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten).

²⁶ Der Bericht ist online abrufbar unter https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2022_Kiffen_sniffen_spicken_Co_2021.pdf

4.5 Vergiftungsanrufe an Tox Info Schweiz (2020) und Helsana Arzneimittelrapport (2020)

Interessante Befunde finden sich im Jahresbericht von Tox Info Schweiz (Jahresbericht 2020, S. 6-7)²⁷. Tox Info Schweiz berichtet über vermehrte Anfragen zu missbräuchlichem Konsum von Benzodiazepinen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: *«Die Auswertung der Fälle in den letzten 5 Jahren, bei denen ein Benzodiazepin im Vordergrund stand, zeigt mehr als eine Verdoppelung der Anzahl Fälle von 28 auf 64 pro Jahr. Insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (bis 25 Jahre) fällt eine deutliche absolute und relative Zunahme auf. In zwei Dritteln der Fälle wurden mehrere Substanzen gleichzeitig konsumiert. Dabei spielen Alkohol, illegale Drogen, andere Benzodiazepine und ZNS-wirksame Medikamente die Hauptrolle. Am häufigsten war der Benzodiazepin-Wirkstoff Alprazolam (Xanax®) involviert. Dieses Benzodiazepin wurde in gut einem Drittel (35%) aller Fälle und in der Hälfte (51%) der Fälle bei den jungen Erwachsenen missbraucht. Auf dem Schwarzmarkt werden oft gefälschte Medikamente unter dem Namen Xanax verkauft»*. Letzteres wird auch in den aktuellen Drug-Checking-Resultaten deutlich.

Eine aktuelle Studie²⁸ analysierte Anrufe an Tox Info Schweiz im Zusammenhang mit Opioidvergiftungen, die dem Nationalen Vergiftungszentrum gemeldet wurden sowie die Opioidverkäufe in der Schweiz (Hooijman et al., 2022). Über alle Altersgruppen hinweg stieg die Zahl der Anrufe wegen opioidbedingter Vergiftungen (n=4566) zwischen 2000 und 2019 signifikant um 177% (von 1.4 auf 3.9 pro 100 000 Einwohner:innen); die Anzahl der Opioidverkäufe stieg um 91.3% von 14 364 auf 27 477.6 verkaufte Einheiten pro 100 000 Einwohner:innen. Der Anstieg bei starken Opioiden (z. B. Oxycodon, Fentanyl, Buprenorphine) war höher als bei schwachen Opioiden (z. B. Tramadol, Codein, Tilidin), sowohl bei den Anrufen beim Vergiftungszentrum als auch bei den Verkäufen. Im Jahr 2019 war Tramadol das am häufigsten gemeldete Opioid in den Daten von Tox Info Schweiz (35.7%, n=133) und bei den Verkäufen (37.5%, n=8 863 377), gefolgt von Oxycodon-Anrufen (24.4%, n=91) und Verkäufen (23.4%, n=552 751). Die meisten Opioidvergiftungen wurden absichtlich herbeigeführt (60.5 %). Bei fast drei Vierteln der absichtlichen Vergiftungen handelte es sich um Selbstmordversuche. Etwas mehr als ein Drittel (36.2%, n=1.546) der Anrufe erforderte eine Krankenhauseinweisung oder ärztliche Betreuung; 1.1% der Fälle hatten einen tödlichen Ausgang. In der Studie wird auch der Anteil der Vergiftungsanrufe pro Altersgruppe sowie die Entwicklung bei Kindern und Erwachsenen dargestellt. Zwischen 2000 und 2019 gingen insgesamt 595 Anrufe zu Vergiftungen von Kindern unter 16 Jahren (13.9% aller Anrufe) und 431 Anrufe (10.1%) von 16-24-Jährigen ein. Die Darstellung der Entwicklung der Vergiftungsanrufe (2000-2019) bei Erwachsenen im Vergleich zu Kindern zeigt unterschiedliche Verläufe: Bei den Erwachsenen ist ab ca. 2004 ein steter Anstieg festzustellen. Bei den Kindern zeigt sich ein steiler Anstieg zwischen 2000 und 2008, danach ein leichter Rückgang und erneuter leichter Anstieg ab 2018, ca. auf das Niveau von 2008.

Im Helsana Arzneimittelrapport (Schur et al., 2020)²⁹ finden sich ebenfalls Altersgruppen spezifische Auswertungen, jedoch nur für Psychostimulanzien und nicht für Schlaf- und Beruhigungsmittel oder Schmerzmittel. Die jährliche Zahl der Personen mit Verschreibung von Psychostimulanzien stieg im Zeitraum 2013 bis 2019 um 35.6%. Höchste Anstiege wurden bei den 26-65-Jährigen (+69.8%) festgestellt; bei den 18-25-Jährigen beträgt die Zunahme 36.1%. Der Bericht liefert hierzu folgende

²⁷ Online abrufbar unter https://www.toxinfo.ch/customer/files/878/9211581_Tox_JB-2020_DE_Web.pdf

²⁸ Online abrufbar unter [https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762\(22\)00131-4/fulltext#:~:text=Overall%2C%20there%20was%20a%20significant,100%2C000%20inhabitants%20\(Figure%202\).](https://www.thelancet.com/journals/lanepi/article/PIIS2666-7762(22)00131-4/fulltext#:~:text=Overall%2C%20there%20was%20a%20significant,100%2C000%20inhabitants%20(Figure%202).)

²⁹ Online abrufbar unter <https://www.helsana.ch/de/helsana-gruppe/medien-publikationen/mitteilungen/anzneimittelreport-2020.html>

Interpretation (S. 111): *«Dass der relative Anstieg der Verschreibungen in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen (18-25 Jahre) leicht überdurchschnittlich war, könnte für einen Lifestyle-Faktor und/oder eine zunehmende Belastung in Studium und Gesellschaft sprechen. Interessant wäre hier auch ein Vergleich zu anderen «aufmerksamkeitssteigernden» Mitteln wie koffeinhaltigen Substanzen wie Kaffeetrinken oder Redbull-Konsum usw. Der extreme Anstieg bei den Erwachsenen könnte bedingt sein durch die 2011 erfolgte Zulassung eines verzögert freisetzenden Methylphenidat-Präparates, dass auch bei Erwachsenen eingesetzt werden darf.»*

5 Situationsanalyse: Was wissen wir über die Jugendlichen?

In den folgenden Kapiteln werden die Antworten und Einschätzungen der interviewten Expert:innen (Einzelinterviews, Fokusgruppen) entlang der Fragen zusammengefasst und an einigen Stellen mit zusätzlichen Wissensquellen (Studien, Veranstaltungen und Vorträge zum Thema) ergänzt. Die Erkenntnisse sind nicht repräsentativ für junge Konsumierende, sondern bilden den Ausschnitt und anekdotisches Wissen aus der jeweiligen Berufspraxis der befragten Expert:innen ab. Auf Basis dieser Erkenntnisse werden anschliessend (Kapitel 6) der Handlungsbedarf analysiert und Empfehlungen für die Prävention, Schadensminderung, Therapie und Repression sowie für die interprofessionelle Kooperation abgeleitet.

5.1 Vorhandenes Wissen zur Verbreitung des Phänomens

Die nationalen Referenzstudien sind aus verschiedenen Gründen nicht dafür geeignet, detaillierte und zeitaktuelle Aussagen zur Verbreitung des Medikamenten-/Mischkonsums zu treffen respektive Veränderungen des Konsumverhaltens der jüngsten Generationen verlässlich zu messen. Mit Blick auf die z-proso-Studie (Quednow et al. 2022) kann angenommen werden, dass Bevölkerungsbefragungen die Prävalenzraten des Konsums von psychoaktiven Medikamenten und von illegalen Substanzen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen eher unterschätzen (siehe Kapitel 4.3). Dies begründet sich in der Methodik der entsprechenden Studien (Befragungen an öffentlichen Schulen, Telefoninterviews). Aufgrund von Effekten der sozialen Erwünschtheit und allgemein wegen der Tabuisierung des Konsums illegaler Substanzen ist davon auszugehen, dass ein bedeutsamer Anteil der Befragten nicht alles preisgibt. Hinzu kommt, dass die relevanten nationalen Erhebungen nur periodisch (HBSC: alle 4 Jahre; Schweizer Gesundheitsbefragung: alle 5 Jahre) durchgeführt werden, womit mögliche Trends oder neue Konsumphänomene nicht zeitnah erfasst werden können.

Frage an die Expert:innen «Wie schätzen Sie die Verbreitung des Phänomens bei Jugendlichen ein?»

Die befragten Expert:innen wurden in den Interviews gebeten, eine Einschätzung zur Verbreitung des Phänomens «Medikamenten-/Mischkonsum» zu geben – dies auf Basis der Informationen, zu denen sie über ihre Tätigkeit Zugang haben. Ein Konsens besteht darin, dass die grosse Mehrheit der Jugendlichen – abgesehen von Alkohol, Tabak, Cannabis und Koffein – keine psychoaktiven Substanzen konsumiert. Bei denjenigen, die Konsumerfahrungen haben, bleibe es in der Regel bei Probierkonsum, der ein oder wenige Male stattfindet. Der Anteil der Jugendlichen, welche den Konsum risikoreich fortsetzt und Mischkonsum mit Medikamenten und anderen psychoaktiven Substanzen betreibt, kann zahlenmässig nicht geschätzt werden. Die Mehrheit der Befragten kommt jedoch zur Einschätzung, dass das Phänomen tendenziell eher unterschätzt wird, als überschätzt, und dass womöglich eine bedeutsame Dunkelziffer existiert nicht nur bzgl. Medikamenten- und Mischkonsum, sondern auch bzgl. des Konsums illegaler Drogen. Mehrere der Expert:innen weisen zudem auf die mögliche Wellenbewegung des Phänomens hin.

Mehrfach wurde jedoch betont, dass – wie zuvor beschrieben – geeignete Repräsentativdaten fehlen, womit bislang keine gesicherten und detaillierte Aussagen zu Medikamenten-/Mischkonsum bei Jugendlichen möglich sind. Entsprechend wurde ein Bedarf konstatiert, die Forschungsinstrumente dahingehend zu erweitern oder zu ergänzen, damit Mischkonsum als auch der Konsum von Medikamenten und von illegalen Substanzen sowohl detaillierter als auch verlässlicher gemessen werden können. Neben quantitativen Repräsentativstudien werden hierzu auch qualitative Studien

sowie Feldforschung als wichtig erachtet, um mehr über die Motive, Ressourcen und Belastungen sowie über Wissen und Strategien zur Risikominimierung der konsumierenden Jugendlichen zu erfahren.

5.2 Empfehlungen für die Forschung und die Verbesserung der Wissensgrundlagen

	Empfehlung	Umsetzung durch
1.1	Datengrundlagen zu illegalen Substanzen, Medikamenten, Mischkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen verbessern	BAG, BFS Kantone Sucht Schweiz Forschungsakteure Universitäten/Fachhochschulen SNF Stiftungen
1.2	Vorhandene Datengrundlagen (z. B. Spitaldaten, Kliniken, Todesfälle, Vergiftungen, polizeiliche Daten, lokalen Studien) besser erschliessen, aufbereiten und bereitstellen	BAG / MonAM BFS Forschungsakteure Universitäten/Fachhochschulen
1.3	Gezielter Kantone und Städte in die nationale Forschung einbeziehen	BAG Kantone Forschungsakteure Universitäten/Fachhochschulen
1.4	Dynamische qualitative oder quantitative Beobachtungsinstrumente einrichten – national und kantonal	Infodrog Kantone Forschungsakteure Universitäten/Fachhochschulen
1.5	Fortlaufend Wissen generieren durch Feldbefragungen in analogen und digitalen Lebenswelten der Jugendlichen	Kantone Lokale Fachstellen
1.6	Austausch und Wissenstransfer von Erkenntnissen aus Forschung und Praxis durch nationale und regionale Fachtagungen und Austauschveranstaltungen ermöglichen	BAG Infodrog Fachverbände Kantone

5.3 Konsumverhalten und Motive

Die befragten Expert:innen wurden gebeten, über die Konsumerfahrungen und Konsummotive der Jugendlichen, mit welchen sie in ihrer täglichen Arbeit in Kontakt sind, zu berichten. Die präsentierten Resultate sind somit nicht repräsentativ für junge Konsumierende, sondern bilden den Ausschnitt und anekdotisches Wissen aus der jeweiligen Berufspraxis ab und sind abhängig davon, welche Jugendlichen mit den jeweiligen Angeboten adressiert und tatsächlich erreicht werden. Für ein vertieftes Verständnis müssen Erkenntnisse aus direkten Befragungen von Jugendlichen zum Thema Medikamenten-/Mischkonsum beigezogen werden.³⁰

³⁰ Direkte Befragungen von Jugendlichen werden im laufenden Forschungsprojekt «Wodka, Benzos und Co.» des ISGF durchgeführt, siehe <https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/polysubstance/Mischkonsum-bei-Jugendlichen.html>.

5.3.1 Konsumerfahrungen

Frage an die Expert:innen: Welche Medikamente und andere psychoaktiven Substanzen stehen im Vordergrund, was wird genau mit was gemischt?

Die Spannweite an konsumierten psychoaktiven Substanzen und Medikamenten ist gross. Neben Alkohol, Cannabis und Tabak reicht diese von Kokain, Amphetamin, Ecstasy über Benzodiazepine, opioidhaltige Medikamente und codein-/DXM-haltiger Hustensirup (Makatussin®; Bexin®) bis zu Ketamin und LSD. In Bezug auf Medikamente berichtet die Polizei Luzern aus ihrer polizeilichen Aktivität bei Jugendlichen über Sicherstellungen von Valium®, Sirdalud®, Dormicum®, Sevre-Long®, Xanax®, Subutex®, Lexotanil®, Ketalgin®, Ksalol®, Oxycodon, Ritalin®, Concerta®, u. a. Hinzu kommen codeinhaltige Hustensirups, gemischt mit Süssgetränken wie Sprite, Orangina etc. (Szenennamen «Purple drank», «Lean», «Dirty Sprite»). Konsens zwischen den Expert:innen besteht darin, dass Methamphetaminkonsum bei Jugendlichen bislang kaum ein Thema ist respektive nicht bedeutsam in Erscheinung tritt. Der Konsum von Psychedelika wie LSD erscheint v. a. in Bezug auf Experimentierkonsum von Bedeutung zu sein, d. h. diejenigen, die es konsumieren, probieren es nur einmal oder wenige Male aus.

Trotz der Bandbreite an möglichen Substanzen wird festgehalten, dass bestimmte Substanzen bei den jungen Konsumierenden besonders attraktiv sind (nach Alkohol, Tabak, Cannabis): bei den älteren Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind dies gemäss Einschätzung der Expert:innen Kokain, Ecstasy und Amphetamin, bei den jüngeren Jugendlichen Benzodiazepine wie Xanax® oder opioidhaltige Medikamente respektive Hustenmittel. Der Konsum von Xanax® als Droge scheint eine beachtliche Bekanntheit zu haben. Einer der befragten Expert:innen aus der Prävention hält fest, dass in Schulklassen Kosenamen («Xannys») dafür verwendet werden, was auf eine gewisse Normalisierung hindeuten kann. Methylphenidat hingegen scheint im Kontext von Mischkonsum keine hervorstechende Rolle zu spielen, jedoch haben gemäss Einschätzung der Expert:innen viele der konsumerfahrenen Jugendlichen schon Ritalin® oder analoge Medikamente konsumiert – aus Neugier, weil es verfügbar war, zu spezifischen Zwecken (Leistungssteigerung bei der Prüfungsvorbereitung; Wachmacher an Partys) oder aufgrund einer ADHS-Diagnose.

Ein Konsens zwischen den befragten Expert:innen besteht darin, dass der Medikamentenkonsument abgesehen von Einzelfällen kein isoliertes Phänomen darstellt, d. h. die jugendlichen Konsument:innen, zu denen sie Kontakt haben, verfügen über Erfahrungen mit verschiedenen legalen und illegalen Substanzen. Medikamentenkonsument wird von den befragten Expert:innen zwar nicht generell als neues Phänomen eingestuft. Gemäss den verschiedenen Einschätzungen der Expert:innen erscheint jedoch Folgendes tendenziell als neu:

- Konsumierende werden jünger;
- Jugendliche konsumieren vermehrt in privaten Settings oder allein;
- die Attraktivität und die Verfügbarkeit insbesondere von Benzodiazepinen und Opioidschmerzmitteln sind gestiegen;
- bewusster Mischkonsum von Medikamenten und Alkohol, um die Wirkung zu potenzieren;
- exzessiver Konsum verschiedener Substanzen mit hoher Dosierung;³¹
- Selbstmedikation mit Medikamenten oder zum Herunterkommen nach mehrfachem Substanzkonsum in Partykontexten.

³¹ Aus den Zwischenresultaten der Studie Wodka, Benzos und Co. (ISGF) wird insbesondere ein exzessiver Konsum von MDMA deutlich. Die befragten bis 18-Jährigen Konsument:innen nahmen im Schnitt beinahe 220 mg MDMA pro Konsumgelegenheit ein.

Interessant ist die Feststellung von mehreren der Expert:innen, wonach Jugendliche Medikamente im Vergleich zu illegalen Drogen als sicherer bzw. reiner wahrnehmen³² und sich folglich in einer (falschen) Sicherheit wagen, da die Wirkungen je nach Dosis und insbesondere in Kombination mit Alkohol sogar gefährlicher sein können als bestimmte illegale Drogen. Zudem sind die Medikamente auf dem Schwarzmarkt günstig und einfach zu haben. Deshalb nehmen einige der Expert:innen an, dass die Konsumschwelle bei Jugendlichen in Bezug auf psychoaktive Medikamente (insbesondere Benzodiazepine) – mit Ausnahme von Cannabis – tiefer sein könnte als bei weiteren illegalen Substanzen.³³ Diese Aussagen sind von besonderer Bedeutung für die Prävention und Schadensminderung (siehe Kapitel 6.1 und 6.2) und zeigen einen Bedarf nach zielgruppenspezifischer Sensibilisierung zu den Risiken und zur Risikominimierung.

5.3.2 Konsummotivationen

Anhand der Aussagen der verschiedenen Expert:innen wurde ersichtlich, dass verschiedene sehr unterschiedliche Motive für den Konsum infrage kommen. In der nachfolgenden Tabelle werden die möglichen Motivationen von Konsumierenden gruppiert und anhand von Zitaten der Interviewpartner:innen beschrieben.

Konsummotivation	Anmerkungen / Zitate der befragten Expert:innen
Probierkonsum aus Neugierde – einmalig oder nur wenige Male	Probierkonsum findet typischerweise früh im Jugendalter (13-16-Jährige) aus Neugierde statt. Bei den jüngeren Jugendlichen v. a. mit Alkohol, Tabak und Cannabis, möglicherweise mit einer gesunkenen Konsumschwelle bzgl. Benzodiazepinen und opioidhaltigen Medikamenten. Probierkonsum von Kokain, Ecstasy, Amphetamin und weiteren illegalen Substanzen findet eher im späteren Jugendalter oder jungen Erwachsenenalter statt.
Dazugehören; der Peergroup gerecht werden; mitreden können; Expert:innenstatus in der Peergroup genießen	<i>«So wie ich die Jugendlichen verstanden habe, sei es für sie gar nicht so relevant, dass Xanax beruhigt, sondern eher der Kick, dies probiert zu haben, dazuzugehören, zum Mitreden können. (...). Viele Jugendliche, zu denen ich in der Beratung Kontakt habe, zählen wie bei einem Kuchenrezept auf, was sie alles nehmen. Völlig unbefangen.»</i>
Selbstmedikation, «Mood Enhancement» (v. a. mit Cannabis und / oder Medikamenten)	<i>«Dann gibt es solche, die (...) im Unterricht abhängen, Erwartungsdruck spüren, die den Druck von der Gesellschaft, Erwartungen von Eltern oder anderen Jugendlichen nicht mehr genügen können und sich unter eine Pausenglocke begeben, mindestens mit einem Joint oder mit Xanax und Co.». «Dämpfen = «Herunterfahren» und Themen wie Lehrstelle, Schulnoten, Social Media für eine gewisse Zeit ruhen lassen. Dies macht dämpfende Substanzen attraktiv.»</i>

³² Einer der befragten Experten gibt hierzu ein Beispiel aus dem Drug Checking: Eine Gruppe von Jugendlichen nutzt das Drug-Checking-Angebot und lässt gekaufte Ecstasy-Pillen analysieren. Gleichzeitig haben sie, wie im Beratungsgespräch bekannt wird, auch Medikamente schwarz über das Internet gekauft. Sie sind sich aber nicht bewusst, dass auch hier ein Drug Checking und Beratung wichtig sind, und sie haben die Medikamente deshalb auch nicht zur Analyse mitgebracht.

³³ Eine Expertin stellt jedoch auch das Gegenteil fest: rezeptpflichtige Medikamente können Jugendliche auch abschrecken, da sie für eine Krankheit eingesetzt werden und deshalb davon ausgegangen wird, dass sie stark in den Körper eingreifen.

Zudröhnen; Grenzen ausloten (verschiedene Substanzen)	«Einfach mal Kopf abschalten am Wochenende, einfach nichts mehr mitbekommen. Wie fest kann ich weggetreten sein, bevor es gefährlich wird?». «Das sind solche, die wirklich risikoreich konsumieren und es hat schon fast etwas mit Selbstverletzung zu tun, weil sie die Wirkung richtig spüren und Grenzen ausloten möchten (Gefühl von Kontrolle über Körper)».
Partykonsum, «Sensation Seeking», teils exzessiv «querbeet»	Eher 16-18-Jährige und junge Erwachsene. «Sie nehmen an einer Party einfach das, was sie in die Finger bekommen. Bei Cocktails gibt es Verschiedenes: diejenigen, die einfach mehrere Sachen nacheinander einwerfen und auch solche – dann v. a. junge Erwachsene, – die ganz bewusst solche Cocktails zusammenmischen wie der Barkeeper.» Manche nehmen bewusst Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine, um nach der Partynacht wieder «herunterzukommen».
Mit Rausch experimentieren, «Psychonauten»	Eher >18 Jahre; verschiedene Substanzen, vermehrt auch Halluzinogene oder neue psychoaktive Substanzen. «Jugendliche, die an den medizinischen Abläufen interessiert sind, die den Konsum als wissenschaftliches Projekt betreiben.»
Leistungssteigerung	Punktuellem Konsum von stimulierenden Medikamenten zur Unterstützung von Prüfungsvorbereitungen oder um sich nach einer Partynacht wieder anzukurbeln.

Besonderes Augenmerk verdient das Motiv «Selbstmedikation». Aus verschiedenen aktuellen Studien ist bekannt, dass die Corona-Krise im besonderen Mass Jugendliche psychisch belastet hat und für Jugendliche, die bereits aus anderen Gründen mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben, einen Risikofaktor darstellt, psychisch zu erkranken.³⁴ Dies geht einher mit einer grossen Auslastung oder Überlastung der Behandlungsplätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (siehe Kapitel 6.3). Es erscheint naheliegend, dass einige Jugendliche den Konsum von psychoaktiven Substanzen als Copingstrategie anwenden, wobei aufgrund der Wirkungen häufig Cannabis und – vermutlich als eher neues Phänomen bei Jugendlichen – Benzodiazepine und andere dämpfende Medikamente eingesetzt werden. Hier können auch das elterliche Verhalten respektive bei den Eltern verschriebene und somit in der Hausapotheke verfügbare Medikamente eine Rolle spielen, wobei hierzu keine eindeutigen Aussagen von den Expert:innen getroffen wurden. Feststellbar sei jedoch, dass vielen Eltern das Wissen fehlt, was unter Jugendlichen heute konsumiert wird. Viele sind überzeugt, dass die Jugendlichen «nur» kiffen. Dass zusätzlich teils Medikamente und andere Substanzen konsumiert werden, sei ihnen nicht bekannt.

5.3.3 Popkulturelle Einflüsse und Konsum in Subkulturen³⁵

Mischkonsum und Medikamentenkonsum haben in bestimmten Subkulturen eine besondere Bedeutung, wobei auch popkulturelle Einflüsse wirken. In Subszenen der Hip-Hop-Kultur wird der Konsum von dämpfenden Medikamenten und Mischkonsum teils glorifiziert und in den Texten detailliert beschrieben; die Musik wird bzgl. Geschwindigkeit und vermittelten Emotionen der sedierenden

³⁴ Vgl. <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/wie-hat-die-corona-krise-das-verhalten-von-kindern-und-jugendlichen-beeinflusst-938-29.html>

³⁵ Quellen zu diesem Kapitel sind: Der Vortrag von Michel Käppeli (Saferparty, Stadt Zürich) am Austauschtreffen «Medikamenten(misch)konsum bei Jugendlichen – Grundlagen, aktuelle Erkenntnisse, Interventionen» des Fachverbands Sucht am 23.06.21 sowie der Vortrag von Elia Brühlhart anlässlich der Fachgruppe Nightlife.

Wirkung dieser Medikamente «nachempfunden» respektive «passend» zum Rausch gestaltet («Trap Music» – ein narkoseähnlicher Hip-Hop-Stil). In diesem Zusammenhang wurde die Mischung von codein- oder DXM-haltigem Hustensirup mit Limonade oder Ice Tea bekannt (Szenenamen «Purple Drank», «Dirty Sprite», «Lean»). Das Phänomen ist nicht neu, sondern hat seinen Ursprung in der 60er-Jahre Blues-Szene und 90er-Jahre Hip-Hop-Szene in den Vereinigten Staaten und ist in den 2000er-Jahren auf die deutschsprachige Hip-Hop-Szene übergeschwappt. Auch in der Schweizer Hip-Hop-Szene ist dieses Phänomen ab ca. 2010 in Erscheinung getreten und hat seinen Höhepunkt eventuell bereits überschritten. Von befragten Expert:innen aus der französischsprachigen Schweiz wird berichtet, dass es zwischen 2010 und 2015 viele sogenannte «Lean-Partys» gab. Mittlerweile gibt es insbesondere in der Hip-Hop-Szene in den USA Gegenbewegungen, d. h. einige Künstler:innen nehmen ihre Verantwortung als Vorbilder und Rollenmodelle wahr und engagieren sich aktiv gegen dieses Konsumphänomen.

Interessant sind Feststellungen der befragten Expert:innen aus dem Bereich Schadensminderung im Freizeitsetting, wonach der Konsum sedierender Medikamente auch in weitere Subkulturen Einzug gehalten hat – insbesondere in die von jungen Menschen geprägten neueren Entwicklungen der Technokultur (Hardtek-Szene, New Goa) oder auch der alternativen Hausbesetzer:innen-Szene. Diese Szenen treten öffentlich wenig in Erscheinung, da die Partys häufig in privaten Settings oder ohne Bewilligung im Wald oder leerstehenden Gebäuden stattfinden. Es wird jedoch konstatiert, dass Medikamenten-/Mischkonsum kein reines Subszene-Phänomen darstellt – das Angebot an psychoaktiven Medikamenten hat sich gemäss Aussagen der Expert:innen etabliert als zusätzliche Substanz auf dem Drogenmarkt, aber auch im Konsumrepertoire der Jugendlichen, die mehr als nur Cannabis und Alkohol ausprobieren möchten (siehe Kapitel 5.5).

5.4 Persönliche Situation und Problemlagen der Jugendlichen

Um die Situation der Jugendlichen mit Medikamenten-/Mischkonsum besser zu verstehen, wurden die Expert:innen danach befragt, wie sich die sozialen Umstände, Problemlagen und das Konsumverhalten der Jugendlichen, mit welchen sie in ihrer täglichen Arbeit in Kontakt sind, darstellen.

Fragen an die Expert:innen: Was ist bekannt über ihre schulische, familiäre, soziale und sozioökonomische Situation?

Ein deutlicher Konsens zwischen den Expert:innen besteht darin, dass Jugendliche mit Medikamenten-/Mischkonsum keine einheitliche Gruppe darstellen respektive dass es sich nicht ausschliesslich um ein Subszene-spezifisches Phänomen handelt. Es wird als Tatsache gesehen, dass der Konsum unter Jugendlichen über alle sozialen Schichten unserer Gesellschaft verläuft – von Jugendlichen aus prekären familiären oder sozialen Verhältnissen, Drop-Outs mit Problem-Vorgeschichte über in Schule und Alltag unauffällige Jugendliche aus der Mittelschicht bis hin zu Jugendlichen aus privilegierten Schichten. Tendenziell stellen die Expert:innen jedoch fest, dass Jugendliche mit multiplen Konsumerfahrungen häufig sozial gut integriert sind.

In Bezug auf das Geschlecht können anhand der Expert:innen-Befragungen keine eindeutigen Schlüsse gezogen werden. Tendenziell wird davon ausgegangen, dass sich Geschlechtsunterschiede in Bezug auf die Konsumerfahrungen bei der jüngsten Generation eher verkleinert haben. Betrachtet man jedoch die Jugendlichen, die sich in Therapie oder einer strafrechtlichen Massnahme befinden, dann sind Männer nach wie vor deutlich in der Überzahl. Einige der Expert:innen vermuten zudem kulturelle oder religiöse Unterschiede: so erscheint der Konsum von Medikamenten als Drogen insbesondere für Menschen aus Kulturkreisen attraktiv, bei denen der Konsum von illegalen Drogen und/oder Alkohol sozial respektive in der Familie stark sanktioniert wird.

Fragen an die Expert:innen: Was ist bekannt über die Problemlagen und den Hilfsbedarf bei den betroffenen Jugendlichen?

Zu den Problemlagen der Jugendlichen lässt sich kein einheitliches Bild zeichnen. Einerseits ist – wie zuvor beschrieben – eine grosse Diversität bzgl. der sozioökonomischen Situation festzustellen. Andererseits unterscheiden sich die Beschreibungen der Expert:innen gemäss dem Tätigkeitsschwerpunkt der jeweiligen Institution (Prävention, strafrechtliche Verfahren, polizeiliche Ermittlungen, Therapie und Schadensminderung). In Therapieangeboten befinden sich entsprechend vermehrt Jugendliche mit komplexeren Problemlagen; in der Jugendanwaltschaft sind Straffälligkeit und Delinquenz wichtige Themen; in Drug Checking-Angebote besteht eher Kontakt zu risikobewusst zu über 18-Jährigen mit eher risikobewusstem Konsum.

Bei Jugendlichen in therapeutischer Versorgung liegt oft eine multiple Problemlage vor: schwierige Lebensgeschichte, Bindungsstörungen und fehlender sozialer Anschluss, Störungen des Sozialverhaltens, schulische Probleme, emotionale Labilität, Trauma. Bei komplexen Fällen liegen zudem vermehrt instabile oder zerrüttete Familienverhältnisse und / oder fehlende Aufsicht und Verantwortungsübernahmen der Eltern vor. Substanzkonsum erscheint hier häufig als Coping-Strategie, um emotionale und soziale Probleme zu bewältigen oder dem gefühlten Druck zu entfliehen. Die Folgen von Mobbing in der Kindheit respektive in der Schule sind hierbei ebenfalls von Bedeutung. Diese Feststellungen sind weder neu noch spezifisch für Jugendliche mit Medikamenten-/Mischkonsum. Letztere erscheinen gemäss den befragten Expert:innen in der Suchttherapie bislang kaum als spezifische Gruppe. Eine Expertin aus dem therapeutischen Bereich hält hierzu fest: *«Wenn sie Probleme haben mit Mischkonsum, dann sind meistens Benzodiazepine im Spiel. Meistens hatten diese Jugendlichen schon im Vorfeld Schwierigkeiten. Wenn die Jugendliche durch den Probierkonsum merken, dass sie Symptome kompensieren können, indem etwas besser oder einfacher wird im Leben, dann kommen sie häufig nicht mehr aus der Probierphase heraus. Insbesondere sozial unsichere Jugendliche funktionieren viel besser unter Benzodiazepinen. Sie sind damit kommunikativer, wacher und aktiver, weil dadurch das Gedankenkreisen wegfällt. Bei ihnen ist der Konsum eine Art Überlebensstrategie, deshalb ist es für sie auch schwierig die Medikamente wegzulassen.»*

Zudem gibt es Hinweise aus der Praxis, dass sich die Situationen von Jugendlichen in Therapie verschärft hat.³⁶ Eine Expertin aus dem Bereich der stationären Therapie stellt eine zunehmende Perspektivlosigkeit der Jugendlichen in Suchttherapie fest. Zieldefinitionen seien schwierig und häufig sei eine Integration in eine Berufsausbildung nicht möglich. Ein Vertreter aus dem Bereich ambulante Therapie beobachtet, dass sich die Befindlichkeit und das Verhalten der Jugendlichen in punkto Ausprägungsgrad der Problematiken verstärkt hat (exzessiverer Konsum, Aggressivität, mehr Schwänzen, u. a.), dass insbesondere suchtbetroffene Mädchen häufiger depressiv sind und dass es bei Jugendlichen vermehrt notpsychiatrischen Situationen und Suizidalität gibt. Auch diese Feststellungen wurden jedoch nicht spezifisch für Jugendliche mit Medikamente-/Mischkonsum getroffen; sie sind zudem im Kontext der Belastungen von Jugendlichen im Zuge der Corona-Krise zu verstehen.

In Bezug auf die Rolle von ADHS und die Verschreibung von Ritalin® respektive Methylphenidat äussern sich die Expert:innen differenziert. Interessant ist die Feststellung einiger Expert:innen, dass viele der Jugendlichen mit aktuellem Substanzkonsum aufgrund einer ADHS-Diagnose Ritalin erhalten oder als Kind erhalten haben. Zwei der befragten Expert:innen äussern sich wie folgt zu ihren jugendlichen Klient:innen: *«Viele haben eine ADHS- oder ADS-Diagnose. Sie mussten deshalb Ritalin nehmen, aber haben jetzt eine eher grosse Ablehnung gegenüber Ritalin und als Jugendliche wollen sie dies nicht mehr. Die Eltern, interessanterweise, bestehen darauf, dass sie Ritalin wieder nehmen, weil sie denken, es hat*

³⁶ Quellen hierzu sind Vorträge anlässlich der 4. Stakeholderkonferenz Nationale Strategie Sucht und Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz vom 16.09.2021.

ihrem Kind gutgetan. Da ist wie ein Widerspruch.» «Viele, die im frühen Jugendalter wegen ADHS Ritalin verschrieben bekommen haben, haben dieses mit 13 oder 14 Jahren missbraucht (z. B. sniffen oder höhere Dosen als die verschriebe einnehmen). Später sind sie offener für Konsumerfahrung mit anderen Drogen und Medikamenten. Sie haben früh begriffen, dass die Medikamente auch psychoaktiv eingesetzt werden können».³⁷

5.5 Drogenmarkt und strafrechtliche Situation

Die Verfügbarkeit von Substanzen – sei es auf dem klassischen Drogenmarkt, bei Kleindealern oder im Internet und Darknet – ist in zweierlei Hinsicht aufschlussreich. Einerseits gibt sie Hinweise darauf, welche Substanzen nachgefragt werden, und andererseits zeigt sie auf, mit welchem Substanzangebot konsumaffine Jugendliche konfrontiert sind. Die Expert:innen wurden deshalb gefragt, was ihnen über den Drogenmarkt und die Bezugsquellen, welche Jugendliche mit (Misch-)Substanzkonsum und Medikamentenmissbrauch nutzen, bekannt ist. Zudem wurden die Vertreter:innen der Repression gefragt, wie sich die strafrechtliche Situation bei Jugendlichen in BetmG-Strafverfahren respektive im Rahmen von polizeilichen Aktivitäten darstellt. Hierzu muss erneut einschränkend festgehalten werden, dass diese Informationen lediglich den Ausschnitt aus der lokalen Berufspraxis der befragten Experten der Jugendanwaltschaft Basel-Landschaft und der Polizei Kanton Luzern abbilden und nicht generalisiert werden können.

5.5.1 Drogenmarkt

Frage an die Expert:innen: Was ist bekannt über den Drogenmarkt und die Bezugsquellen, welche Jugendliche mit (Misch-)Substanzkonsum und Medikamentenmissbrauch nutzen?

Die Aussagen der Expert:innen zeichnen insgesamt ein einheitliches Bild, wenngleich es unterschiedliche Gewichtungen gibt. Die Bezugsquellen für illegale Substanzen und/oder Medikamente sind demnach vielfältig: (Klein-)Dealer aus dem Freundeskreis und aus bekannten Netzwerken, «klassische» Dealer (kriminelle Organisationen), Internet- und Darknet, Soziale Medien (z. B. TikTok, Snapchat, Facebook), Messenger-Dienste (z. B. Telegram, Kanal «Vitamintaube»³⁸). Zum Bezug über das Internet (z. B. Fake-Onlineapotheken; Verkaufsplattformen für «Legal Highs» und «Research Chemicals»³⁹) und das Darknet halten einige der befragten Expert:innen fest, dass Jugendliche bei Bestellungen aus dem Ausland vermutlich eher vorsichtig sind, da sie befürchten, dass Pakete am Zoll abgefangen werden und die Bestellung somit auffliegt und Probleme mit der Polizei und den Eltern drohen. Der Anteil jugendlicher Konsument:innen, die auf diesem Weg bestellen, dürfte gemäss ihrer Einschätzung somit eher gering sein.⁴⁰ Nichtsdestotrotz sollten mögliche Verschiebungen der Bezugsquellen im Auge behalten werden,

³⁷ Über Forschungserkenntnisse zu Langzeitauswirkungen einer Ritalin-Behandlung auf das künftige Konsum- oder Suchtverhalten kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden, da im Rahmen dieser Situationsanalyse hierzu keine Literaturrecherche gemacht wurde. Grundsätzlich wird jedoch davon ausgegangen, dass eine adäquate Behandlung mit ADHS-Medikamenten der Entwicklung von späteren Suchtproblemen eher entgegenwirkt.

³⁸ Über den Telegram-Kanal «Vitamintaube» konnten innerhalb der Schweiz Drogen bestellt und geliefert werden, logistisch organisiert ähnlich wie Uber-Dienste.

³⁹ Solche Plattformen sind z. B. aus dem niederländischen Raum bekannt; siehe z. B. <https://research-chemicals-team.info/>

⁴⁰ Verfügbare Daten aus dem Jahr 2018 weisen auf kleine Marktanteile des Internets am Gesamtmarkt für Drogen in der Schweiz hin; siehe Faktenblatt «Beschaffung von Drogen über das Internet in der Schweiz» des Bundesamtes für Gesundheit, abrufbar unter <https://www.prevention.ch/article/beschaffung-von-drogen-%C3%BCber-das-internet-in-der-schweiz>

u.a. auch deswegen, da Bestellungen übers Internet oder Darknet mittlerweile auch direkt in der Schweiz abgewickelt werden und nicht mehr über den Zoll müssen. Gemäss Expertenaussagen sind die Preise für diverse illegale Substanzen im Darknet zudem offenbar deutlich tiefer und das Angebot an verschiedenen Substanzen viel grösser als auf dem lokalen Schwarzmarkt, was den Bezug über diese Quelle attraktiv machen kann. In Befragungen von Drug-Checking-Nutzenden wurde festgestellt, dass 17% der getesteten Substanzen im Internet oder auf Social Media gekauft; knapp drei Viertel der Substanzen haben die Befragten privat von Freunden oder Bekannten erworben oder erhalten (Infodrog, 2022).

In Bezug auf die Beschaffung von Medikamenten werden zudem die Hausapotheke, der Bezug von Personen aus dem Umfeld, denen die Medikamente regulär verschrieben wurden und seltener auch Off-Label-Bezug in Apotheken oder bei behandelnden Ärzt:innen genannt.⁴¹ Bei Migrant:innen aus Osteuropa wird zudem festgestellt, dass Medikamente, die im Balkanraum weit verbreitet sind, über per Auto eingeführt werden. Hier scheint v. a. Ksalol[®] von Bedeutung zu sein, welches denselben Wirkstoff wie Xanax[®] enthält (Alprazolam).

Unterschiedliche Aussagen wurden darüber getroffen, welches die Hauptquellen für psychoaktive Medikamente sein könnten. Insbesondere der Zugang zu den Medikamenten über die Hausapotheke wurde unterschiedlich eingestuft. Da die Abgabe von rezeptpflichtigen, betäubungsmittelhaltigen Medikamenten (bisweilen noch mit Ausnahme von codeinhaltigen Hustensirups)⁴² streng überwacht wird, erachtet es die Mehrheit der Befragten jedoch als sehr unwahrscheinlich, dass auf diesem Weg grössere Mengen in Verkehr gebracht werden können. Es wurde aber festgehalten, dass gerade bei Probierkonsum bei jungen Jugendlichen die Hausapotheke vermutlich bedeutsam ist. Insbesondere Benzodiazepine sind aufgrund der hohen Verschreibungszahlen in vielen Haushalten «griffbereit».⁴³ Zudem kommt es vor, dass psychoaktive Medikamente aus medizinischen Einrichtungen oder Medikamentenlagern gestohlen werden – entsprechende Einbruchsdelikte wurden von dem befragten Experten der Jugendanwaltschaft berichtet.

Konsens besteht darin, dass Kleindealer aus dem persönlichen Umfeld oder Peer-Netzwerken der Jugendlichen eine zentrale Quelle darstellen, wobei diese Personen häufig auch selbst Konsument:innen sind. Jugendlichen helfen sich gegenseitig mit Drogen aus, wenn jemand im Kolleg:innen- oder Bekanntenkreis einen Engpass hat. Gemäss dem Vertreter der Polizei fällt auf, dass der Handel oft von jungen Erwachsenen und Jugendlichen gemeinsam geführt wird. Hierbei stellt sich die Frage, woher die Kleindealer ihrerseits die Substanzen beziehen; als Quellen kommen dann wiederum die zuvor genannten in Frage, d. h. Dealer aus kriminellen Organisationen, illegale Verkaufskanäle in Messengerdiensten, Internet und Darknet, u. a. In einem grösseren Ermittlungsverfahren im Kanton Luzern, bei dem über 50 Jugendliche involviert waren, zeigte sich seitens der Jugendlichen eine grosse Kreativität und eine in Peergroups vernetzte Organisation bei der Beschaffung der Substanzen. Beispielsweise wurden diese an private Postadressen bestellt, von denen die Jugendliche wussten, dass die Briefkästen nicht frühmorgens geleert werden.

Interessant sind die Aussagen der Vertreter:innen der Repression und der Schadensminderung, wonach sich die Diversität an verfügbaren Substanzen bei den Dealern erhöht hat. Neben Cannabis und Kokain

⁴¹ Ein entsprechender Fall wurde im Kanton Basel-Landschaft aufgedeckt; siehe <https://www.20min.ch/story/psychiater-stellte-ohne-untersuchung-rezepte-fuer-xanax-und-hustensirup-aus-376879422049>

⁴² Vgl. https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/2020-11_faktenblatt-mischkonsum-prof_de.pdf

⁴³ Gemäss der Erhebung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN wurden im Jahr 2020 insgesamt 95,6 Mio. definierte Tagesdosen (DDD) Anxiolytika und Sedativa bezogen, womit diese nach den Antidepressiva am zweithäufigsten bezogen werden; online abrufbar unter <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-psychopharmaka-der-schweiz>

umfasst das Angebot demnach häufig zusätzlich psychoaktive Medikamente wie Benzodiazepine oder opioidhaltige Medikamente. Auffällig ist auch, dass in den Drug-Checking-Angeboten⁴⁴ vermehrt gefälschte Xanax®-Tabletten zur Analyse abgegeben werden, welche nicht das erwartete Benzodiazepin, sondern andere Arzneimittel oder Designer-Benzodiazepine enthalten.

5.5.2 Strafrechtliche Situation

Frage an die Expert:innen: Wie stellt sich die Situation bei Jugendlichen im Zusammenhang mit Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz allgemein dar? Wie stellt sich die Situation bei Jugendlichen spezifisch in Bezug auf missbräuchlichen Konsum von Medikamenten und Mischkonsum dar?

Die befragten Experten aus dem Bereich Repression stellen fest, dass Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz in ihrer alltäglichen Arbeit inhaltlich komplexer werden. Einerseits ist eine neue Diversität in Bezug auf den Substanzkonsum erkennbar, d. h. die Bandbreite an konsumierten Substanzen ist grösser geworden und umfasst – bei Jugendlichen – neben Cannabis vermehrt Benzodiazepine, Kokain, opioidhaltige Medikamente und andere illegale Substanzen (siehe hierzu auch Kapitel 5.3.1). Andererseits wird festgestellt, dass die Konsument:innen in Bezug auf die Strafbestände teils hybride Rollen einnehmen respektive zusätzlich zum Konsum noch andere Straftaten dazukommen. So sind viele der Konsument:innen in BetmG-Verfahren selbst Kleindealer, welche zumindest für ihren Freundeskreis Betäubungsmittel besorgen und entsprechend an ihre Freunde veräussern bzw. weiterverkaufen. Teils sind die Konsumierenden gleichzeitig auch Täter, indem sie bei der Beschaffung z. B. Gewalt gegenüber Dealern ausüben. Allgemein scheint die Konsumthematik mehr mit Gewaltdelikten einherzugehen als in früheren Jahren.

Die befragte Jugendanwaltschaft verzeichnet zudem seit Jahren einen markanten Anstieg von Delikten respektive Strafverfahren im Zusammenhang mit Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BetmG). Inwieweit dies auch für Jugendanwaltschaften aus anderen Kantonen gilt, kann mit dieser Situationsanalyse nicht beantwortet werden. In der polizeilichen Kriminalstatistik (Widerhandlungen gegen das BetmG; Konsum⁴⁵) zeigt sich bei den 10-19-Jährigen ein heterogenes Bild in Bezug auf den Konsum von verschiedenen Substanzen. Bei Cannabis und Amphetaminen ging die Anzahl Beschuldigter zwischen 2015 und 2020 zurück; bei Kokain und rezeptpflichtigen betäubungsmittelhaltigen Medikamenten ist sie gestiegen. Aufgrund kleiner Stichproben sind Interpretationen jedoch mit Vorsicht zu treffen.

⁴⁴ Siehe <https://www.safezone.ch/de/substanzwarnungen>

⁴⁵ Bundesamt für Statistik (2021); online abrufbar unter:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.15844464.html>

6 Analyse Handlungsbedarf

In den folgenden Kapiteln wird der Handlungsbedarf entlang der drogenpolitischen Säulen diskutiert und daraus Empfehlungen abgeleitet. Eine Übersicht über die Empfehlungen, ergänzt mit konkreten Praxisbeispielen und/oder möglichen Umsetzungen, findet sich in Kapitel 8.

Frage an die Expert:innen: Wie schätzen Sie den Handlungsbedarf für die Prävention/Schadensminderung/Therapie aus Sicht ihrer Institution ein? Wie kann man diese Jugendlichen besser erreichen?

Insgesamt konstatieren die befragten Expert:innen einen grossen Handlungsbedarf für die Prävention, Schadensminderung und die Versorgungslage (Beratung und Therapie). Da Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum keine einheitliche Gruppe darstellen, bezieht sich der festgestellte Bedarf vielfach allgemein auf Jugendliche, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Eine zentrale Empfehlung besteht darin, dass sich die Angebote der Prävention, der Früherkennung und Frühintervention und der Schadensminderung mehr auf die Jugendlichen zubewegen und diese aktiv bei der Erarbeitung von Informationsmaterialien und Angeboten einbeziehen müssen, um sie tatsächlich zu erreichen. Zudem wird ein klarer Bedarf an niederschweligen, lebensweltnahen Anlauf- und Beratungsstellen für junge Konsumierende und deren Angehörige festgestellt und gefordert. Weiter sollten die schadensmindernden Angebote und insbesondere Drug Checking für Jugendliche geöffnet werden. Neben einer geeigneten Strategie und einer intensiveren Kooperation zwischen Prävention, Schadensminderung und Beratung sind hierzu zusätzliche Ressourcen an den Frontstellen (Aufsuchende Sozialarbeit im Sucht- und im Jugendbereich, Schulsozialarbeit) erforderlich. In Bezug auf die therapeutische Versorgung von Jugendlichen mit Suchtproblemen werden ein deutlicher Mangel an Behandlungskapazität, an jugendgerechten und gleichzeitig suchtspezifischen Therapieangeboten sowie Probleme bei der Zuweisung festgestellt. Insgesamt wird es als notwendig erachtet, dass alle involvierten Akteur:innen über aktuelle Wissensgrundlagen (Substanzen, Konsumgewohnheiten, passende Hilfsangebote auf der lokalen Ebene) verfügen, wozu themenspezifischen Schulungen und Informationsmaterialien erforderlich sind.

6.1 Prävention und F+F

Suchtprävention⁴⁶ bei Jugendlichen hat das Ziel, den Einstieg in den Konsum zu verhindern (oder zumindest hinauszuzögern) oder – sofern schon Konsumerfahrungen vorhanden sind, – risikoreichen Konsum zu verhindern, indem Risikofaktoren abgeschwächt und Schutzfaktoren gestärkt werden. Seit ca. 2010 haben sich Präventionsfachstellen thematisch breiter aufgestellt mit einer stärkeren Fokussierung auf allgemeine Lebenskompetenzen und förderliche Rahmenbedingungen, mithilfe derer auch die Kompetenz in Bezug auf spezifische Risikoverhalten gestärkt werden soll. Dies geht einher mit der Weiterentwicklung von Früherkennung und Frühintervention, welche in der Nationale Strategie Sucht 2017-2024 und mit der aktuellen harmonisierten Definition von F+F des BAG in Bezug auf das Lebensalter und mögliche Gefährdungen breiter gefasst wird.⁴⁷ F+F hat die Unterstützung von Menschen mit erhöhter Vulnerabilität zum Ziel und schliesst verhaltensbezogene als auch strukturelle sowie universelle, selektive und indizierte Interventionen ein. Trotz oder vielleicht wegen dieser Breite wurde im Rahmen dieser Situationsanalyse festgestellt, dass zielgruppenspezifische Präventionsmassnahmen, welche Jugendliche mit Substanzkonsum aktiv erreichen und einbeziehen, selten sind. Verhältnismässig viel Aufmerksamkeit erhält die Gruppe von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit suchtkranken Eltern. Relativ häufig sind zudem Gruppenkurse («Kifferkurse») oder individuelle Beratung, die z. B. bei (strafrechtlich) auffälligen Jugendlichen als Massnahmen vermittelt werden.

Die Bedarfseinschätzungen der Expert:innen lassen sich anhand von drei zentralen Herausforderungen ordnen, die nachfolgenden diskutiert werden. Im Anschluss daran wird auf die Prävention im Kontext Schule, auf die Sensibilisierung von Eltern und Angehörigen sowie von Fachpersonen der medizinischen Grundversorgung eingegangen.

6.1.1 Fehlendes Wissen der Jugendlichen und gleichzeitig fehlender Zugang zu jugendlichen Konsumierenden

Die befragten Expert:innen stellen bei Jugendlichen wichtige Wissenslücken oder auch Fehleinschätzungen in Bezug auf Medikamentenkonsum und Mischkonsum fest. Hierzu gehört, dass jugendliche Konsumierende Medikamente als sicherer und reiner einstufen als illegale Drogen, selbst wenn die Medikamente auf dem Schwarzmarkt bezogen wurden. Die Jugendlichen wägen sich folglich in einer (falschen) Sicherheit. Obschon bei jungen Konsument:innen durchaus Wissen zu den Risiken und Wirkungen von Medikamenten vorhanden sei, sind demnach basale Infos bei konsumierenden Jugendlichen nicht bekannt (z. B. mögliche Kumulation atemdepressiver Substanzeffekte bis zum Exitus). Jugendliche, die nicht konsumieren, hätten noch weniger Informationen, z. B. bzgl. der möglichen

⁴⁶ Die verschiedenen Ausprägungen der Prävention beziehen sich entweder auf ein medizinisches Modell, das von den Entwicklungsphasen eines Problems oder einer Erkrankung ausgeht (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention), oder auf ein Modell, das sich nach Zielgruppen und die vorherrschende Gefährdung in einer definierten Population orientiert (universelle, selektive und indizierte Prävention) oder auch auf die Ausrichtung der Massnahmen (Verhaltensprävention, die auf eine Verhaltensveränderung abzielt, und strukturelle Prävention oder Verhältnisprävention, wenn bestimmte Rahmenbedingungen verändert werden sollen) (BAG 2022)

⁴⁷ Die Früherkennung und Frühintervention (F+F) hat zum Ziel, die ersten Anzeichen eines Problems frühzeitig zu erkennen und zu handeln, um geeignete Massnahmen zu finden und die Betroffenen zu unterstützen. Dieser Ansatz lässt sich in jedem Lebensalter zur Bewältigung verschiedener Gesundheitsprobleme wie Risikoverhalten oder -konsum, Sucht, psychische Probleme usw. anwenden. Ausgehend vom Modell der Salutogenese, will die F+F die Ressourcen und die Handlungsfähigkeit der Betroffenen stärken, deren Risikofaktoren minimieren sowie das gesundheitsförderliche Umfeld stärken. (BAG 2022)

Lebensgefahr bei zu hoher Dosierung von Medikamenten oder bei Mischkonsum zentralnervös dämpfender Substanzen.

Ein deutlicher Konsens zwischen den Expert:innen besteht darin, dass der Zugang zu Jugendlichen mit Konsumerfahrung fehlt – es sei denn, sie sind bereits z. B. in der Schule oder strafrechtlich auffällig geworden.⁴⁸ Einer der befragten Experten der Prävention stellt fest, dass Jugendliche die Präventions- und Hilfsangebote entweder nicht kennen, diese nicht zu ihnen durchdringen oder dass sie der Überzeugung sind, dass es nichts Passendes für sie auf Augenhöhe gibt. Entsprechend kann nicht vorausgesetzt werden, dass jugendliche Konsumierende über ausreichende Informationen zu den Risiken von Medikamenten- und Mischkonsum verfügen. Jugendliche mit Konsumaffinität suchen sich ihre Infos bei Peers, in sozialen Medien, im Internet – und würden dort von der Prävention gewissermassen allein gelassen. Hier besteht das Risiko, dass die vorgefundenen Informationen nicht zuverlässig, falsch oder Konsum verherrlichend sind.

Gemäss den Einschätzungen von mehreren der befragten Expert:innen können die Jugendarbeit, die Aufsuchende Sozialarbeit und die Schulsozialarbeit eine wichtige Rolle als erster Kontaktpunkt einnehmen, um Vertrauen aufzubauen, Informationen zu streuen, Probleme frühzeitig zu erkennen und Brücken zu spezialisierten Angeboten zu schaffen. Ein Vertreter der Jugendarbeit betont jedoch, dass es grundsätzlich mehr Zeit und Ressourcen für Beziehungsarbeit mit den Jugendlichen braucht. Er fordert mehr aufsuchende soziale und soziokulturelle Arbeit, die im Alltag der Jugendlichen und bei ihren Ressourcen ansetzt und die mit dem Potenzial der Zielgruppe arbeite, bevor es «brennt». Zudem weist er darauf hin, dass Jugendarbeit offen für alle ist und nicht auf gefährdete Jugendliche fokussiert. Grundsätzlich wird es als wichtig erachtet, dass die Fachpersonen der Jugendarbeit und der Aufsuchenden Sozialarbeit über Wissen und Informationsmaterialien zu Substanzen und Mischkonsum verfügen, Anzeichen von Problemen deuten können und die suchtspezifischen Hilfsangebote kennen.

Eine wichtige Aufgabe der Suchtprävention besteht darin, die Allgemeinbevölkerung (universell) und auch spezifische Gruppen (selektiv, indiziert) mit Wissen zu Risiken des Substanzgebrauchs und die möglichen Anlaufstellen zu versorgen – sei es über eigene Angebote, über Multiplikator:innen aus Gemeinden und Schulen oder über Kooperationen mit der Aufsuchenden Sozialarbeit und der Jugendarbeit. Hierbei stellt sich die Frage, ob und wie weit die Prävention sich hierzu selbst in die analogen und digitalen Lebenswelten der Jugendlichen begibt. Aus Ressourcengründen arbeiten viele der Präventionsstellen primär mit Multiplikator:innen und haben keinen oder wenig direkten Zugang zu den Jugendlichen selbst.⁴⁹ Stärkeres Zugehen auf die Jugendlichen und ein vermehrter direkter Einbezug von Jugendlichen bei der Ausgestaltung der präventiven Massnahmen und Materialien werden von den befragten Expert:innen als wichtige Erfolgsfaktoren gesehen, um die Zielgruppe zu erreichen und gemäss ihren Bedürfnissen abzuholen. Die Jugendlichen sind als Expert:innen ihrer eigenen Lebenswelt zu betrachten und ihre Ressourcen bei der Entwicklung der Angebote zu berücksichtigen.

⁴⁸ In diesem Fall werden teils indizierte Präventionsmassnahmen (z. B. Gruppenkurse) oder individuelle Beratung statt Strafe vermittelt.

⁴⁹ Hinzu kommt die heterogene Angebotslandschaft: Teils sind Angebote der Prävention, Schadensminderung und Beratung/Therapie unter einem Dach, je nach Kanton oder Stadt sind sie getrennt und gemeindebasiert aufgestellt.

	Empfehlungen Prävention / F+F	Umsetzung durch
2.1	An konsumierende Jugendliche adressierte, selektive und indizierte Präventionsangebote / F+F unter Einbezug ihrer Ressourcen und Lebenskontexte entwickeln und ausbauen; Jugendliche bei der Entwicklung der Angebote einbeziehen	Kantone Städte Lokale Fachstellen Peervereine
2.2	Unterstützung und Empowerment von Angeboten an der Front, d. h. Jugendarbeit, Aufsuchende Sozialarbeit, Schulsozialarbeit, Peervereine	Kantone Städte Lokale Fachstellen
2.3	Das Thema Medikamenten- und Mischkonsum in der universellen Risikokommunikation zielgruppengerecht berücksichtigen	Lokale Fachstellen Sucht Schweiz RADIX / feel-ok.ch Kantone Städte

6.1.2 Herausforderung der Risikokommunikation: Abschreckung vs. sachgerechte Information «auf Augenhöhe»

Prävention zielt wie eingangs beschrieben darauf ab, Risiken zu mindern und Lebenskompetenzen zu stärken. Abschreckungskampagnen, wie sie in den 70er- oder 80er-Jahren verbreitet waren, gehören der Vergangenheit an. Einer der befragten Expert:innen aus der Prävention weist jedoch auf ein grundsätzliches Dilemma in Bezug auf das Phänomen des Medikamenten-/Mischkonsums hin. Dieser kann tödlich enden, was somit die Ausgangslage für die Risikokommunikation verändert, da es zentral ist, dass Jugendliche über diese Folgen Bescheid wissen. Er stellt die Frage: *«Wie sehr sollen wir [in Bezug auf Mischkonsum] abschrecken im Wissen, dass Abschreckung eigentlich nicht funktioniert?»*. Die Risikokommunikation hierzu sei zwangsläufig eine Gratwanderung und zudem bestünde das Risiko, dass Multiplikator:innen (z. B. Lehrpersonen) die zur Verfügung gestellten Informationen einseitig im Sinne der Abschreckung weitergeben. In der Fokusgruppe, welche in der französischsprachigen Schweiz durchgeführt wurde, besteht Konsens, dass Informationsmaterialien für jugendliche Konsumierende, die mit Abschreckung arbeiten, von diesen nicht angenommen werden und im Papierkorb landen. Vielmehr wird eine Kommunikation auf Augenhöhe gewünscht. In einem Interview mit Jugendlichen zum Thema Mischkonsum wird dies deutlich.⁵⁰ Einer der Jugendlichen äussert sich folgendermassen: *«Ich habe oft das Gefühl, dass der erste Schritt die Prävention ist, dass man gar nicht erst in die Sucht abrutscht. In unserer Generation war das häufig mit Abschrecken verbunden, was womöglich nicht mehr zeitgemäss ist. Eine offene Kommunikation über die Risiken, die Testmöglichkeiten sowie über Erfahrungsberichte wäre wichtig. Weiter benötigt es eine Person, die zuhört, ohne zu urteilen. Zusätzlich sollte der Zugang zu Institutionen, wie Suchtberatungsstellen, niederschwelliger sein.»*

Mehrere der befragten Expert:innen aus der Prävention betonen die Wichtigkeit der zielgruppensensitiven Kommunikation (Unterschied universelle/selektive/indizierte Strategien). Ein Experte aus der Prävention plädiert dafür, die Herausforderung der Risikokommunikation anhand dieser Unterscheidung aufzulösen: Bei universeller Kommunikation hält er den Grundtenor «lass die Finger davon» für angemessen, – jedoch ohne zu moralisieren, sondern als objektive Warnung vor den möglichen tödlichen Folgen. Bei selektiver oder indizierter Kommunikation hält er es für wichtig, auch konkrete Safer-Use-Botschaften zu vermitteln. Jedoch bleibe die Frage offen, wie Letztere so gestaltet und verbreitet werden kann, damit sie tatsächlich ankommt (siehe hierzu Kapitel 6.2.3). Obschon ein

⁵⁰ «Man fühlt sich wie ein warmes Kissen» - Interview im SuchtMagazin 1/2021.

Konsens besteht, dass Prävention zielgruppenspezifisch kommunizieren muss, unterscheiden sich somit die Aussagen der Expert:innen in der Frage, wie dies in Bezug auf das Phänomen des Medikamenten – und Mischkonsums konkret gelingen kann. Ein Schlüssel zum Erfolg könnte wiederum die Partizipation der Zielgruppe sein, d. h. dass Risikobotschaften und Aufklärungsmaterial nicht nur für Jugendliche, sondern mit diesen gemeinsam erarbeitet werden.

6.1.3 Haltung und Verantwortung: Spannungsbogen zwischen Fürsorgepflicht gegenüber Jugendlichen vs. Zulassen von Autonomie und Konsumkompetenz

In den Expert:innengesprächen traten zwei grundlegende Fragen in Bezug auf Suchtprävention bei Jugendlichen in den Vordergrund. Wie spezifisch soll/darf die Aufklärung in der jugendlichen Allgemeinbevölkerung über die verschiedenen illegalen Substanzen und Mischkonsum sein, damit diese keine unerwünschten Effekte hat (z. B. Jugendliche auf die Idee bringt, etwas auszuprobieren)? Und wie weit können/sollen die Jugendlichen, die konsumieren, als selbstbestimmt handelnde Menschen gesehen werden, welche Konsumkompetenz entwickeln können? Die Antworten auf diese Fragen sind – neben fachlichen Aspekten – von gesellschaftlichen Werten und Normen wie auch von persönlichen Haltungen geprägt. Die Fragen widerspiegeln den Spannungsbogen zwischen Fürsorgepflicht gegenüber Jugendlichen auf der einen Seite, und dem Gewähren von Autonomie und Zulassen von Konsumkompetenz auf der anderen Seite. Die Positionierung einzelner Fachstellen oder auch Fachpersonen in Bezug auf diese Fragen kann in der Praxis unterschiedlich ausfallen. Im Rahmen der Expert:inneninterviews und der Recherchearbeit zu der vorliegenden Situations- und Bedarfsanalyse wurde eine tendenziell eher zurückhaltende und vorsichtige Haltung der Prävention in Bezug auf diese Fragen deutlich. Konkret wurde mehrfach auf mögliche negative normative Effekte verwiesen, wenn in der universellen Risikokommunikation zu detailliert auf diverse Substanzen, deren Wirkungen und Safer Use eingegangen wird. Ein weiterer Experte hält es für wichtig, in der Risikokommunikation mit normativem Feedback⁵¹ zu arbeiten und die Botschaften zielgruppenspezifisch (universell, selektiv, indiziert) aufzubereiten. Dem stehe aber gegenüber, dass der Zugang zu Jugendlichen mit Mischkonsum weitgehend fehle und diese sich die Information somit selbst beschaffen müssen.

Konsum- und Risikoverhalten von Jugendlichen muss im Kontext der Entwicklungsphase «Jugendalter» verstanden werden. Grenzen auszuloten oder zu überschreiten und neue Erfahrungen zu sammeln, die den Erwachsenen vorbehalten sind, gehören zu dieser Phase dazu. Aus fachlicher Sicht ist unbestritten, dass mögliches Risikoverhalten oder Gefährdungen bei Jugendlichen stets unter Berücksichtigung des Umfelds, der sozialen und kognitiven Entwicklung und der Ressourcen und Stärken der Jugendlichen bewertet werden muss und zudem darauf geachtet werden muss, Menschen mit abweichendem Verhalten nicht zu stigmatisieren. Dennoch ist eine gewisse Orientierung erforderlich, welches Verhalten überhaupt als Risikoverhalten eingestuft wird, um Problementwicklungen frühzeitig zu erkennen sowie zielgruppenspezifisch kommunizieren zu können. Die Messlatte hierzu ist bei Jugendlichen tief angesetzt und Präventionsbotschaften entsprechend auf Verzicht ausgelegt. Eine der befragten Expert:innen hält hierzu fest, dass den Jugendlichen damit eine Form von «Unberührtheit» oder auch «Konsum-Inkompetenz» unterstellt wird, die bei einem Teil der Jugendlichen nicht der Realität entspricht. Insbesondere Jugendliche mit Konsumerfahrung oder -affinität fühlen sich von den Botschaften, die auf Verzicht oder Abschreckung abzielen, nicht angesprochen (siehe Kapitel 6.1.2). Fachpersonen können

⁵¹ Dieser Ansatz basiert auf der Beobachtung, dass das persönliche Gesundheitsverhalten von Verhaltensweisen im sozialen Umfeld mitgeprägt wird. Das Verhalten anderer wird häufig risikoreicher eingeschätzt als es in Wirklichkeit ist; wodurch falsche «Normen» für eigenes Verhalten angesetzt werden. Die Korrektur dieser Fehleinschätzung wird als normatives Feedback bezeichnet – z. B. «Dein Konsum im Vergleich zu anderen Deiner Gegend, Alters, Geschlecht, Status ist...» (siehe z. B. Taylor et al, 2015).

somit an Glaubwürdigkeit verlieren und Botschaften aus der Welt der Erwachsenen im schlimmsten Fall kontraproduktiv wirken.

Die Feststellungen machen deutlich, dass ein vermehrter Austausch und eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den involvierten Akteuren notwendig ist – sowohl in Bezug auf Haltungen und Vorgehensweisen zur Risikokommunikation als auch in Bezug auf die Früherkennung und Frühintervention. F+F ist eine Querschnittsaufgabe, die auf einer engagierten Kooperation von betroffenen Personen, Angehörigen, Fachleuten, Bezugspersonen und spezialisierten Organisationen beruht. Deshalb wird empfohlen, die Haltungen und Konzepte in Bezug auf Jugendliche gemeinsam zu überprüfen und die Angebote besser aufeinander abzustimmen.

	Empfehlungen Prävention / F+F	Umsetzung durch
2.4	Haltung, Botschaften und Risikokommunikation in Bezug auf Substanzkonsum im Jugendalter gemeinsam überprüfen und weiterentwickeln	Sucht Schweiz Lokale Fachnetzwerke Fachverbände Infodrog
2.5	Förderung des interprofessionellen Austausches durch kantonale und/oder städtische Gefässe und Koordinationsgremien	Kantone Städte Lokale Fachstellen Fachverbände
2.6	Akteuren der Prävention (und Multiplikatoren), des Kinder- und Jugendhilfesystems sowie behördlichen Einrichtungen und sozialen Diensten faktenbasiertes Wissen bereitstellen	Infodrog Sucht Schweiz Fachverbände Lokale Fachstellen Forschungsakteure

6.1.4 Prävention im Setting Schule

Gemäss den befragten Expert:innen als auch der Beobachtungen von Infodrog zeigt sich ein sehr heterogenes Bild, wie Prävention und Substanzaufklärung an Schulen umgesetzt werden kann respektive sollte – dies in Bezug auf den Zeitpunkt der Intervention und die Integration in den Schulalltag, die beteiligten Akteure (Präventionsfachleute, Fachleute Schadensminderung, Polizei, Vertrauenslehrer:innen, Ex-User:innen) sowie die Konzepte und Ziele (Förderung allgemeine Risikokompetenz und Resilienz, Förderung Konsumkompetenz, objektive Informationsvermittlung, Abschreckung).

- In Bezug auf den Zeitpunkt besteht tendenziell ein Konsens zwischen den Expert:innen, dass Suchtprävention respektive die Förderung von Risikokompetenz möglichst früh (Ende Primarstufe) ansetzen muss. Ein Vertreter der Forschung plädiert dafür, das Thema fest im Lehrplan zu verankern – entweder als Bestandteil von naturwissenschaftlichen Fächern oder als ein schweizweites Unterrichtsfach «Psychoaktive Substanzen und Medikamente», vergleichbar mit dem Sexualkundeunterricht.
- Zu der Frage, welche Akteure direkt in Schulklassen Prävention und Aufklärung leisten sollten, merken mehrere Expert:innen an, dass weder Lehrpersonen noch die Polizei in der geeigneten Rolle sind. Der Einbezug von Ex-User:innen wird kritisch gesehen, sofern Abschreckung im Vordergrund steht und es sich um ältere Ex-User:innen handelt, mit denen sich Jugendliche nicht identifizieren können.

- Den Lehrpersonen kommt jedoch eine zentrale Rolle zu, erste Signale von Gefährdungen zu erkennen und entsprechend den intern definierten Abläufen zu reagieren und bei Bedarf die Schulsozialarbeit oder das weitere Hilfsnetzwerk einzuschalten.
- Die Schulsozialarbeit ist ein wichtiger erster Kontakt für Jugendliche, die in irgendeiner Form Probleme haben. Sie ist jedoch bislang nicht flächendeckend aufgestellt respektive es fehlt eine gesetzliche Grundlage hierfür.
- Die befragten Akteure der Prävention sehen ihre Rolle eher auf Ebene der Arbeit mit Schlüsselpersonen wie z. B. Schulleitungen. Im Rahmen von F+F-Prozessen werden Schulen begleitet, wobei insbesondere die Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen als wichtig erachtet wird. Im Rahmen dieser Prozesse wird zudem sichergestellt, dass Schulen die relevanten Ansprechpartner und Fachstellen zu den verschiedenen Fachstellen kennen. Zudem werden auch themenspezifische Materialien für Schullektionen bereitgestellt.⁵²
- Die befragten Akteure aus der Schadensminderung sehen im Kontext Schule ihre Rolle darin, Bezugspersonen (z. B. Lehrer, Schulsozialarbeiter:innen) aber auch Schulklassen spezifisch mit Wissen zu Substanzen, deren Risiken und Safer Use zu versorgen. Letzteres wird von einigen Akteuren der Prävention kritisch gesehen (vgl. Diskurs in Kapitel 6.1.2 und 6.1.3). Sie plädieren gleichzeitig dafür, dass Akteure der Schadensminderung und Prävention zu Fragen rund um die Risikokommunikation vermehrt in den Dialog treten.
- In Bezug auf Didaktik und Methodik von präventiven Lehreinheiten in Schulklassen weisen die befragten Akteure der Prävention zudem auf die Herausforderung hin, dass Nichtkonsumierende (Mehrheit) und Jugendliche mit Konsumerfahrung unterschiedlich adressiert werden müssen, was besonders schwierig ist, da Stigmatisierung und Blossstellung unbedingt vermieden werden müssen. Grundsätzlich hält die Mehrheit der befragten Expert:innen es jedoch für wichtig, das Thema des Medikamenten- und Mischkonsums in Schullektionen zu berücksichtigen.

	Empfehlungen Prävention / F+F	Umsetzung durch
2.7	Schulinterventionen zu Substanzen und Sucht überprüfen sowie Konzepte auf Basis von Evidenz (weiter-)entwickeln	BAG Forschungsakteure Lokale Fachstellen
2.8	Akteure aus dem schulischen Setting (Schulleitungen, Lehrer:innen, Schulsozialarbeit, Schulpsycholog:innen, Schulärzt:innen) sensibilisieren und unterstützen	Lokale Fachstellen Sucht Schweiz RADIX / feel-ok.ch Schulnetz21

6.1.5 Sensibilisierung von Eltern und Angehörigen

Eine weitere Herausforderung in der Präventionsarbeit besteht darin, auch die Eltern zu erreichen und sie dabei zu unterstützen, mit möglichem Risikoverhalten im Jugendalter umzugehen. Dazu gehört zuerst einmal, dass Eltern über entsprechende Informationen verfügen. Mehrere der befragten Expert:innen stellen fest, dass gerade in Bezug auf Medikamentenkonsum oder Mischkonsum Wissen häufig nicht vorhanden ist. Viele Eltern von Jugendlichen glaubten, dass ihre Kinder «nur» Alkohol, Tabak und Cannabis konsumieren. Die befragten Expert:innen aus der Prävention berichten jedoch auch von einer

⁵² Akzent Luzern stellt Unterrichtsmaterialien zum Thema Medikamenten- und Mischkonsum bereit, siehe https://www.akzent-luzern.ch/praevention/unterrichtsmaterialien/Mischkonsum_Lektion.pdf

grossen Nachfrage nach Informationen seitens der Eltern – insbesondere in Kantonen, in denen das Thema aufgrund von Todesfällen sehr präsent war und betroffen machte. Entsprechend finden sich zunehmend spezifische Informationsmaterialien oder Informationsveranstaltungen für Eltern im Angebotsportfolio der Präventionsfachstellen.⁵³

Um Eltern zu erreichen, sind unterschiedliche Informationsformate erforderlich – nicht alle haben Zeit und Ressourcen, an einem Informationsabend teilzunehmen, nicht alle sind dazu in der Lage oder daran interessiert, schriftliche Informationen reflektiert zu verarbeiten. Hinzu kommen Sprachbarrieren, kulturelle Einflüsse und Effekte der Tabuisierung. Auch bei den Eltern als Zielgruppe sollte Prävention deshalb nicht allein nach dem «Giesskannenprinzip», sondern auch selektiv und indiziert erfolgen und die Bedürfnisse, Ressourcen und Sprache der Zielgruppe berücksichtigen.

	Empfehlungen Prävention / F+F	Umsetzung durch
2.9	Eltern und Angehörige zu Medikamenten- und Mischkonsum sensibilisieren	Lokale Fachstellen Sucht Schweiz

6.1.6 Apotheken und Ärzteschaft

Fachpersonen der medizinischen Regelversorgung können eine wichtige Rolle bei der Suchtprävention und Gesundheitsförderung einnehmen.⁵⁴ In Bezug auf den Offlabel-Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten bei Jugendlichen (und auch Erwachsenen) gibt es gemäss den befragten Expert:innen einen Handlungsbedarf, Fachpersonen der medizinischen Versorgung zu sensibilisieren. Codein- und DXM-haltige Arzneimittel (z. B. Makatussin®) wurden zwar mit der Revision des Heilmittelgesetzes (2019) strenger reglementiert (Beratungs- und Dokumentationspflicht für Abgabestellen). Da die Zulassungsinhaber von Hustensäften dies beim Bundesgericht angefochten haben, ist die Regelung zum Zeitpunkt der Publikation dieses Berichts noch nicht in Kraft. Einzelne Apotheken und Kantone wenden trotzdem ein strengeres Regime an und verweigern die Abgabe, jedoch nicht alle. Zudem gibt es gemäss einigen der befragten Expert:innen einzelne Apotheken und Ärzt:innen, welche ihre Verantwortung gegenüber Jugendlichen nicht wahrnehmen und leichtfertig Medikamente abgeben oder verschreiben. In der Fokusgruppe in der französischsprachigen Schweiz wurde festgestellt, dass während der Coronakrise teils vermehrt angstlösende Medikamente an Jugendliche verschrieben wurden, die aufgrund der Pandemie an Angst- und Stresszuständen litten. Ein Experte hält darüber hinaus fest, dass es bei der Verschreibung von psychoaktiven Medikamenten an Jugendliche zentral ist, die Anamnese und allfällig bestehenden Konsum weiterer Substanzen gründlich zu erfassen und über die Risiken des Mischkonsums zu informieren.

Weiter sind einige der befragten Expert:innen der Ansicht, dass die Verschreibungspraxis von Benzodiazepinen bei Erwachsenen allgemein eher leger ist. Dies ist insofern relevant, als dass psychoaktive Medikamente auch über Erwachsene an Jugendliche gelangen können. In einem Artikel im Magazin der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern steht hierzu: *«Falls den Patienten über längere Zeit höhere Dosen solcher Arzneimittel verschrieben werden, sollte sich die verschreibende Person vergewissern, dass diese Arzneimittel tatsächlich eingenommen werden und nicht auf dem Schwarzmarkt*

⁵³ Siehe z. B. die Elternbroschüre von Sucht Schweiz (<https://shop.addictionsuisse.ch/de/eltern/267-557-medikamente-mit-jugendlichen-darueber-sprechen.html>) sowie die Präventionsinitiative der Stadt Lugano (<https://www.lugano.ch/area-stampa/cartella-stampa.html?folder=jcr:c2a2174e-2fda-462d-9e85-06b77c031dca&ajax=true&ajaxMode=true&ajaxAction=mainArea>)

⁵⁴ Z. B. PEPrä: Prävention mit Evidenz in der Praxis (FMH); <https://www.pepra.ch>

landen. Ein solcher «Konsum» weist auch darauf hin, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit das Präparat für eine andere «Indikation» verwendet wird. Dies müsste aufgrund der geltenden Gesetzgebung dem Kantonsarztamt gemeldet werden. Diese Meldepflicht wird aber nur vereinzelt wahrgenommen».⁵⁵

	Empfehlungen Prävention / F+F	Umsetzung durch
2.10	Ärzterschaft (Hausärzt:innen, Kinder- und Jugendärzt:innen, Schulärzt:innen, Jugendpsychiater:innen) und ihre Verbände sensibilisieren und schulen	FMH / PEpra BAG Praxis Suchtmedizin Kantonsärzt:innen
2.11	Apothekerschaft und ihre Verbände sensibilisieren und schulen	BAG Infodrog Kantonsapotheker:innen Lokale Fachstellen
2.12	Kantonale (Aufsichts-)behörden sensibilisieren (Kantonsarztamt, Kantonsapothekeramt, Schul- und Erziehungsdepartemente)	BAG KKBS / Kantone

⁵⁵ Online abrufbar unter: https://www.berner-aerzte.ch/fileadmin/user_upload/6_Publikationen/doc.be/2019/Web_BEKAG_Magazin_doc_be_03-2019_d_v_Web.pdf

6.2 Schadensminderung

Die Schadensminderung ergänzt seit Mitte der 1980er-Jahre neben der Prävention, Beratung/Therapie und Regulierung/Vollzug als vierte Säule die schweizerische Drogenpolitik. Sie umfasst alle Strategien und Massnahmen zur Verringerung der negativen Folgen des Konsums psychoaktiver Substanzen auf die Konsumierenden sowie auf die Gesellschaft. Kennzeichnend für die Schadensminderung ist die akzeptanzorientierte Haltung, bei der die Abstinenz keine Bedingung darstellt. Heute stehen nicht mehr nur Menschen in prekären Situationen im Fokus der Schadensminderung, sondern auch sozial integrierte Personen, die beim Konsum psychoaktiver Substanzen Risiken eingehen. Die Schadensminderung fördert risikoärmere Konsumformen und bietet Menschen, die auf den Konsum von legalen oder illegalen Substanzen nicht verzichten wollen oder können, niederschweligen Zugang zu Beratung, Information, Hilfe und Überlebenshilfe. Die Angebotspalette umfasst Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen, teilbetreutes Wohnen, Arbeitsprojekte, Aufsuchende Sozialarbeit sowie Drug Checking-Projekte.⁵⁶

Eine wesentliche Erkenntnis aus der Situations- und Bedarfsanalyse besteht darin, dass Schadensminderung und Safer-Use-Botschaften bei Minderjährigen bisher kaum thematisiert werden. Entsprechend fehlen zielgruppenadäquate schadensmindernde Angebote für Jugendliche sowie auch die spezifische Adressierung von Jugendlichen mit schadensmindernden Informationen und Botschaften. Jugendliche Konsumierende sind gewissermassen auf sich allein gestellt bei der Informationsbeschaffung, wobei das Risiko besteht, dass sie gar keine, fehlerhafte oder ungeeignete Informationsquellen nutzen und letztlich nicht über ausreichend Informationen verfügen, um die Risiken richtig abzuschätzen. Neben politischen und finanziellen Gründen spielt vermutlich der zuvor diskutierte Spannungsbogen eine Rolle, warum in Bezug auf Schadensminderung bei Jugendlichen eine grosse Zurückhaltung besteht (Erläuterung siehe Kapitel 6.1.3). Zudem sind die Grenzen zwischen indizierter Prävention und Schadenminderung bei Jugendlichen fließend und es stellt sich die Frage, welche fachlichen Konzepte am geeignetsten sind. Ein fachlicher Austausch sowie eine Kooperation zwischen Fachpersonen der Prävention und der Schadensminderung erscheint hier wiederum sinnvoll.

6.2.1 Drug Checking

Ambulante und mobile Drug-Checking-Angebote sowie die Aufsuchende Sozialarbeit bieten niederschwellige Kontaktpunkte, um junge Konsumierende zu erreichen, die nicht über Suchtberatungsstellen oder Präventionsangebote angesprochen werden. Drug Checking umfasst immer eine Kurzberatung und bietet somit die Möglichkeit, auf die Risiken von spezifischen Mischungen sowie von Medikamenten einzugehen, darüber aufzuklären und Safer Use zu fördern. Zudem ist es sinnvoll, auf dem Schwarzmarkt und im Internet erworbene Medikamente testen zu lassen: Die Daten aus dem Drug Checking zeigen, dass z. B. Fälschungen von Xanax®-Tabletten im Umlauf sind, die andere Wirkstoffe als das Originalmedikament enthalten.

Mit Ausnahme des Drogeninformationszentrums DIZ in Zürich erfordern die Schweizer Drug-Checking-Angebote jedoch explizit Volljährigkeit. In der Praxis mag es zwar Ausnahmen geben, z. B. falls Eltern involviert sind und zustimmen, vorwiegend sind die Drug-Checking-Angebote jedoch nicht für Jugendliche zugänglich und entsprechend auch nicht auf diese Zielgruppe ausgerichtet. Die Expert:innen aus den befragten Drug-Checking-Projekten weisen auf weitere Limitationen hin, die bei einer möglichen Adressierung von Jugendlichen berücksichtigt werden müssen: Drug-Checking-Angebote werden derzeit primär von Konsumierenden in Anspruch genommen, bei denen bereits ein Risikobewusstsein

⁵⁶ Definition siehe

<https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/schadensminderung.html#top>

vorhanden ist und die motiviert sind, die Risiken zu minimieren. Bei Jugendlichen kann dies nicht vorausgesetzt werden; Risikobewusstsein muss bei ihnen zuerst gefördert und Risikokompetenz erlernt werden. Deshalb kann nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass Jugendliche eine Fachstelle mit ambulantem Drug Checking, welche nur zu definierten Zeiten geöffnet ist, aufsuchen (sofern überhaupt Zugang besteht). Die Schwelle ist hier womöglich noch zu hoch; zudem stellt sich die Frage, ob ein Einverständnis der Eltern erforderlich ist. Auch Mobile Drug Checkings finden häufig an Veranstaltungen in Clubs statt, zu denen Minderjährige keinen Zugang haben. Eine weitere Zugangsschwelle ist die schweizweite Verbreitung von Drug Checking. Ambulante Drug-Checking-Angebote sind bislang nur in sieben Schweizer Städten, mobile Angebote nur in fünf Kantonen vorhanden. Viele grosse Musikfestivals, an denen Bedarf für mobiles Drug Checking besteht, werden in Kantonen veranstaltet, in denen noch kein Drug-Checking-Angebot besteht.

Aus den Expert:inneninterviews gehen verschiedene Hinweise hervor, wie die Attraktivität von Drug Checking für jugendliche Konsumierende erhöht respektive diese Zielgruppe besser erreicht werden kann: Die Erfahrungen aus Zürich zeigen, dass mehr Jugendliche das Angebot in Anspruch nehmen, wenn auch Cannabis zur Analyse abgegeben werden kann.⁵⁷ Dies ermöglicht Kontaktpunkte, um ggf. auch weiteren Substanzkonsum oder Mischkonsum mit den Jugendlichen zu thematisieren. Zudem stellen die befragten Expert:innen einen Bedarf fest, mobile Drug Checking oder aufsuchende Beratungs- und Informationsangebote in den Lebenswelten der Jugendliche anzubieten – z. B. an Technopartys von jugendlichen Subkulturen oder auf Ausgehmeilen im öffentlichen Raum (siehe nachfolgendes Kapitel).

Grundsätzlich kann gefordert werden, Drug Checking explizit auch für Minderjährige zu öffnen und die Angebote sowie die Kommunikation von Safer Use (siehe Kapitel 6.2.3) altersgerecht anzupassen. Aus Sicht des BetmG spricht nichts gegen Schadensminderung bei Jugendlichen. Um Chancengleichheit gewährleisten zu können, müssen alle Bevölkerungsgruppen das Recht erhalten, von den Angeboten der gesundheitlichen Versorgung profitieren zu können. Hier sind jedoch politische Entscheide und politischer Wille erforderlich.

	Empfehlungen Schadensminderung	Umsetzung durch
3.1	Rechtliche Sicherheit bzgl. Drug Checking für Minderjährige respektive der Zugangsregelung schaffen	BAG Kantone
3.2	Drug-Checking-Angebote für Minderjährige öffnen und bekannt machen, Kommunikation und Angebote altersgerecht anpassen und erweitern	Kantone Städte Lokale Fachstellen
3.3	Modelle entwickeln, wie Drug Checking in der Schweiz flächendeckend angeboten werden kann; interkantonale Kooperationen und ggf. Konkordate überprüfen	Infodrog Drug-Checking-Anbieter Kantone

6.2.2 Aufsuchende Sozialarbeit und Peearbeit

Aufsuchende Sozialarbeit hat ihren Tätigkeitsschwerpunkt in den Lebens- und Freizeitwelten der Zielgruppen – z. B. öffentliche Räume, Szenen- und Jugendtreffpunkte, Veranstaltungen, Wohnräume oder auch digitale Räume wie Soziale Medien, Chaträume und Foren. Dort werden Kontakte zu Personen aufgebaut, die das etablierte Hilfesystem nicht nutzen, es werden Veränderungsprozesse angestossen

⁵⁷ Bislang bieten Saferparty Zürich (DIZ) und Contact Nightlife (DIB) die Möglichkeit, Cannabisproben analysieren zu lassen; nur in Zürich ist das Angebot auch für Minderjährige offen.

und begleitet. Ziel ist es, die Entscheidungs- und Handlungskompetenz bei den Adressat:innen zu stärken, um damit die gesundheitlichen Risiken für sie zu minimieren und eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands zu verhindern (BZgA, 2020). Diese aufsuchenden Interventionen verfolgen hinsichtlich des Substanzkonsums oft die Zielsetzung der Schadensminderung (Gall, 2022). Aufsuchende Sozialarbeit steht in erster Position, um vulnerable oder schwer erreichbare Konsumierendengruppen zu erreichen. Sie kann nur dann funktionieren, wenn sie lebensweltorientiert ist, d.h. die Gewohnheiten oder die kulturellen Besonderheiten der Adressaten:innen kennt und sich an ihnen orientiert. Zudem muss das Kontakt- und Hilfsangebot so gestaltet sein, dass es für die Zielgruppe leicht erreichbar (niederschwellig) ist.

Wie in Kapitel 6.1. diskutiert, wird die Zielgruppe jugendlicher Konsumierender von Präventionsangeboten zu wenig erreicht oder angesprochen – dies gilt gemäss den befragten Expert:innen auch für die Schadensminderung. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Aufsuchende Sozialarbeit im Sucht- und Jugendbereich je nach Stadt und Region unterschiedlich aufgestellt und ausgestattet ist.⁵⁸ Die befragten Expert:innen konstatieren in verschiedener Hinsicht einen Bedarf, um Jugendliche besser mit schadensmindernden Angeboten zu erreichen. Aufsuchende Sozialarbeit im Suchtbereich sollte ihre Angebote für Jugendliche erweitern und vermehrt in den örtlichen, sozialen und digitalen Lebenswelten von Jugendlichen präsent sein.⁵⁹ Zudem wird empfohlen, die Zusammenarbeit mit der offenen Jugendarbeit auf- oder auszubauen, da diese bereits in den Lebenswelten der Jugendliche aktiv ist und entsprechend auch Kontakte zu Konsumierenden möglich sind. Hierzu gehören auch Schulungen (zu Substanzen, Mischkonsum, Hilfsangeboten) für Akteure aus dem Jugendbereich. Des Weiteren sehen mehrere der Expert:innen einen Bedarf für niederschwellige Anlaufstellen in öffentlichen oder freizeithlichen Lebenswelten der Jugendlichen.⁶⁰ Grundsätzlich wird festgehalten, dass ausreichend Ressourcen für Aufsuchende Sozial- und Jugendarbeit vorhanden sein oder bereitgestellt werden müssen. Gerade die Beziehungsarbeit erfordert viel zeitliche Ressourcen und ist zentral, damit eine Vertrauensbasis mit den Jugendlichen aufgebaut werden kann und eine nachhaltige Begleitung und Unterstützung vulnerabler Jugendlicher möglich wird.

Um die Zielgruppe besser zu erreichen, wurde zudem der Einsatz von Peerarbeit diskutiert. Professionell unterstützte und begleitete Peerprojekte oder Peer-Involvement zielen darauf ab, Informationen und Botschaften direkt über Mitglieder der Zielgruppe zu streuen respektive sie zu befähigen, eine Vorbildfunktion einzunehmen. Peerarbeit kommt sowohl in der Schadensminderung als auch in der Prävention und Therapie zum Einsatz. Mehrere der befragten Expert:innen sehen grosses Potenzial darin, mittels Peerarbeit näher an die Zielgruppe zu gelangen. Insbesondere die Vertreter:innen der Schadensminderung weisen jedoch darauf hin, dass Peer-Involvement bei jungen Jugendlichen in der Praxis schwierig zu realisieren ist und erfahrungsgemäss mehr Erfolg bei jungen Erwachsenen verspricht. Die Rekrutierung und Motivierung von Peers für Projekte oder präventive oder schadensmindernde Rollen sei häufig schwierig und sehr aufwendig; zudem muss mit plötzlichen Ausstiegen gerechnet

⁵⁸ Pinto/SIP/Mittler im öffentlichen Raum (BE, LU, ZH, BS), klassische Gassenarbeit (z. B. Schwarzer Peter BS) respektive travail social hors murs TSHM (z. B. AACTS Vevey VD), offene Jugendarbeit in Städten und Gemeinden, mobile Angebote im Nightlifesetting, etc.

⁵⁹ Beispiele hierfür sind: Präsenz und Informationsangebote an Orten, wo sich die Szenen aufhalten und feiern; mobile Anlaufstelle mit Beratungsmöglichkeit ohne Voranmeldung an öffentlichen Orten; Online-Streetwork in Foren, sozialen Medien und Messenger-Kanälen.

⁶⁰ Ein Beispiel hierfür ist die mobile Anlaufstelle «Place to be» auf der Ufeschötti in Luzern, welche unter Beteiligung von Fachpersonen der Prävention, Schadensminderung und der Offenen Jugendarbeit umgesetzt wird (siehe <https://www.stadt Luzern.ch/aktuelles/newslist/1513523>); ein weiteres Beispiel ist die Präventionsinitiative der Stadt Lugano (siehe <https://www.lugano.ch/area-stampa/cartella-stampa.html?folder=jcr:c2a2174e-2fda-462d-9e85-06b77c031dca&ajax=true&ajaxMode=true&ajaxAction=mainArea>)

werden. Als wichtig wird erachtet, mit bestehenden Peerstrukturen (z. B. Eve&Rave), die nicht professionell geführt sind, zusammenzuarbeiten und sich auszutauschen.

	Empfehlungen Schadensminderung	Umsetzung durch
3.4	Aufsuchende Sozialarbeit in den örtlichen, sozialen und digitalen Lebenswelten von Jugendlichen ausbauen	Lokale Fachstellen Peervereine
3.5	Niederschwellige, lebensweltnahe Anlaufstellen für Jugendliche im Freizeitsetting / im öffentlichen Raum schaffen, pilotieren und evaluieren	Kantone Städte Lokale Fachstellen Peervereine
3.6	Unterstützung und Empowerment der Aufsuchenden Sozial- und Jugendarbeit	Kantone Städte Lokale Fachstellen
3.7	Situation bezüglich einer möglichen Vermischung von Szenen jugendlicher Konsumierender und Klient:innen der K+A und OAT beobachten	Kantone Städte Lokale Fachstellen OAT-Zentren

6.2.3 Jugendgerechte Vermittlung von schadensmindernden Informationen und Botschaften

Die Angebote der Schadensminderung umfassen ein breites Informationsangebot zu verschiedensten Substanzen (darunter auch neue psychoaktive Substanzen NPS), zu Mischkonsum und zu Safer Use. Lücken gibt es bei schadensmindernden Informationen zu psychoaktiven Medikamenten respektive zu Mischungen von Medikamenten und weiteren Substanzen.⁶¹ Die verfügbaren Informationen sind zudem eher auf Erwachsene zugeschnitten. Wenn schadensmindernde Angebote auf Jugendliche ausgeweitet werden sollen, besteht somit ein Bedarf, die verfügbaren Substanzinformationen und Safe-Use-Botschaften jugendgerecht aufzubereiten.

Die allgemeine Botschaft zur Risikominimierung lautet: *«Es gibt keinen Drogenkonsum ohne Risiko. Wer trotzdem Drogen konsumiert, sollte sich über Wirkungen und Risiken informieren, seine Konsummotive reflektieren, die Safer Use-Regeln beachten und sich bei Bedarf professionell beraten lassen»*.⁶² Bei der konkreten Aufbereitung von Safer-Use-Botschaften für Jugendliche muss berücksichtigt werden, dass die Messlatte für risikoreiches Konsumverhalten bei jungen Menschen anderes gesetzt wird als bei Erwachsenen, da sich Jugendliche körperlich, sozial und kognitiv noch in Entwicklung befinden. Zudem kann selbstreflektiertes Konsumverhalten und Motivation, risikoarm zu konsumieren, nicht vorausgesetzt werden. Für die Ausarbeitung jugendgerechter schadensmindernden Informationen erscheint es deshalb sinnvoll, dass hierzu ein Diskurs geführt wird zwischen Akteuren der Schadenminderung, der Prävention und der Jugendarbeit (vgl. Kapitel 6.1.3), um gemeinsam Lösungen zu erarbeiten.

Damit Jugendliche angesprochen werden, reichen zudem textliche Informationen in Form von Broschüren oder auf Websites nicht aus. Erfolgversprechend erscheint es, jugendgerechte Formate und Kanäle zu berücksichtigen (Kurzfilme, Video-Story, Online-Quiz, attraktive Give-Aways oder Flyer,

⁶¹ Saferparty.ch hat diese Lücke geschlossen – siehe

<https://www.saferparty.ch/substanzen/medikamente>

⁶² <https://www.raveitsafe.ch/>

Informationen in sozialen Medien und in Foren). Zusätzlich sollten die Jugendlichen bei der Erarbeitung der Materialien miteinbezogen werden. Einige der befragten Expert:innen plädieren dafür, Online-Tools für Jugendliche zum Thema Mischkonsum bereitzustellen – beispielsweise könnte das bestehende Tool «Combichecker»⁶³ für diese Zielgruppe adaptiert werden.

Einige der befragten Expert:innen stellen fest, dass Jugendliche häufig nicht richtig darüber informiert sind, wie in Notsituationen in Zusammenhang mit Substanzkonsum vorzugehen ist. Dies ist auch insofern besonders relevant, da gerade Mischungen zwischen Alkohol und Medikamenten besonders gefährlich sind und Notfälle eintreten können. Konkret wird festgestellt, dass Junge aufgrund ihrer Angst vor Blaulichtorganisationen teilweise auch in kritischen Situationen darauf verzichten, Hilfe zu holen und die Ambulanz zu rufen. Dazu gehört etwa die Angst vor repressiven Konsequenzen, Angst bei Eltern oder Nachbarn aufzufliegen und die Befürchtung, Kosten übernehmen zu müssen (z. B. für den Sanitätstransport). Dass oftmals alle Personen einer Peer-Gruppe intoxikiert sind, kann das korrekte und zeitnahe Reagieren in einem Notfall ebenfalls erschweren. Die Sensibilisierung hierzu ist somit ein wichtiges Thema, welches neben den Blaulichtorganisationen auch von Akteuren der Schadensminderung und der Aufsuchenden Sozialarbeit berücksichtigt werden sollte.

	Empfehlungen Schadensminderung	Umsetzung durch
3.8	Informationsgrundlagen, Botschaften und Tools zur Risikominimierung bei Medikamenten- und Mischkonsum jugendgerecht (weiter-)entwickeln und verbreiten	Lokale Fachstellen Infodrog
3.9	Sensibilisierung von Jugendlichen zum richtigen Verhalten bei Alkohol- oder Drogennotfällen	Lokale Fachstellen Kantone Städte Blaulichtorganisationen

⁶³ <https://combi-checker.ch/>

6.3 Therapie und Beratung

Unter den befragten Expert:innen besteht ein deutlicher Konsens, dass die therapeutische Versorgung von Jugendlichen mit Suchtproblemen in verschiedener Hinsicht derzeit insgesamt grosse Lücken aufweist – sowohl stationär wie auch ambulant. Einer der Expert:innen bringt dies wie folgt auf den Punkt: *«Es gibt einen eklatanten Mangel an Behandlungsplätzen und Behandlungskompetenz für Kinder und Jugendliche mit Substanzstörungen»*. Diese Feststellungen beziehen sich nicht spezifisch auf Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum; bei therapeutisch versorgten Jugendlichen liegen in der Regel multiple Belastungen vor. Hinzu kommt, dass sich die persönlichen Situationen von betroffenen Jugendlichen verschärft haben, – was auch in Zusammenhang mit zusätzlichen psychischen Belastungen während der Coronakrise stehen kann.⁶⁴ So berichten einige den befragten Akteuren aus dem therapeutischen Bereich von einer Zunahme von komplexen Problemlagen und Perspektivlosigkeit bei Jugendlichen.

6.3.1 Psychiatrische und psychotherapeutische Angebote

Die Zuweisung von Jugendlichen mit Suchtproblemen an geeignete Versorgungsangebote gestaltet sich gemäss den befragten Expert:innen vielfach als schwierig, da die Kapazitäten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) ausgeschöpft sind (mit Wartelisten von einem halben Jahr und mehr) oder Jugendliche gar nicht erst aufgenommen werden, solange sie konsumieren. Eine Lücke wird zudem bei der Vermittlung von Entzugsangeboten für Jugendliche festgestellt. Je nach Angebotslage müssen die Jugendlichen an ausserkantonale Angebote vermittelt werden, was eine Überweisung der zuständigen Kinder- und Jugendärzt:innen erfordert. Aufgrund fehlender Jugendangebote landen Jugendliche mit Suchtproblemen häufig in der Erwachsenenpsychiatrie, wo sie gemäss den befragten Expert:innen nicht gut aufgehoben sind. Hierzu werden folgende Gründe genannt:

- Weder die therapeutischen Konzepte noch die Rahmenbedingungen der Erwachsenenpsychiatrie sind auf die Bedürfnisse und den Entwicklungsstand von Jugendlichen zugeschnitten;
- pädagogische Aspekte oder auch das Setzen von Grenzen werden zu wenig berücksichtigt;
- zudem kommen Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie mit erwachsenen Klient:innen in Kontakt, deren Einfluss negativ sein kann.

Auf der anderen Seite ist gemäss den befragten Expert:innen auch das Setting der Kinder- und Jugendpsychiatrie teils nicht geeignet, Jugendliche mit Suchtproblemen adäquat zu behandeln. Die Expert:innen halten fest, dass Suchtcompetenz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie fehlt und zudem das stark regulierte Setting überfordert ist mit jugendlichen «Systemsprengern», die sich konsequent nicht an Regeln halten. Eine altersgerechte Zuweisung wird insbesondere bei Übergängen nach der obligatorischen Schule / dem 10. Schuljahr als schwierig erachtet.

Die befragten Expert:innen erachten es somit als wichtig, die Behandlungsbereitschaft, die Kapazitäten als auch die Suchtcompetenz in der KJP zu erhöhen respektive bedarfsgerecht auszustatten – hierbei können Kooperationen mit Suchtfachstellen helfen. Ein konsiliarischer Bezug von Fachpersonen aus dem Jugendbereich kann ausserdem dabei helfen, dass die Bedürfnisse Jugendliche auch in der Erwachsenenpsychiatrie angemessen berücksichtigt werden. Gemäss den befragten Expert:innen sind solche Kooperationen bislang nicht die Regel. Da sich die Angebotslage je nach Kanton unterscheidet,

⁶⁴ Vgl. <https://www.spectra-online.ch/de/spectra/news/wie-hat-die-corona-krise-das-verhalten-von-kindern-und-jugendlichen-beeinflusst-938-29.html>

wird empfohlen, sowohl die Angebote und Kapazitäten als auch die Kooperation zu überprüfen und ggf. auszubauen. In einigen Kantonen existieren spezifische, multisystemische Therapieangebote für Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung und ihrem Wohlbefinden gefährdet sind. Frühe und intensive therapeutische Interventionen, welche die gesamte soziale Lebenswelt der Jugendlichen und die Eltern berücksichtigen und alle beteiligten Helfersysteme einbeziehen, haben sich in verschiedenen Studien als wirksam erwiesen.⁶⁵ Solche intensiven, multisystemischen Therapieformen sind dafür geeignet, Jugendliche mit Suchtproblemen frühzeitig zu unterstützen, bevor diese aus dem sozialen und schulischen Umfeld fallen, jedoch werden sie nur von wenigen Einrichtungen in der Schweiz angeboten.

	Empfehlungen Therapie und Beratung	Umsetzung durch
4.1	Geeignete suchtspezifische Therapie- und Entzugsangebote für Jugendliche schaffen oder ausweiten	Kantone Lokale Fachstellen und Einrichtungen
4.2	Ausreichend geeignete Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) schaffen; Suchtwissen und -kompetenz in der KJP stärken	Kantone Lokale Einrichtungen
4.3	Interinstitutionelle Koordination und Zusammenarbeit ausbauen; Schnittstelle ambulant-stationäre verbessern	Kantone Lokale Fachstellen und Einrichtungen
4.4	Fachpersonen der therapeutischen Versorgung für die Thematik sensibilisieren und schulen	Infodrog Fachverbände Lokale Fachstellen

6.3.2 Ambulante Suchtberatung

Mehrere Expert:innen sehen einen grossen Bedarf dafür, die Beratungsangebote näher an die Jugendlichen heranzutragen und niederschwelliger Beratungs- und Anlaufstellen zu schaffen, bei denen sich Jugendliche unverbindlich zu Substanzkonsum und Sucht beraten lassen können. Dies betrifft einerseits die Öffnungszeiten und die Anmeldeprozesse – z. B. kann die Zugangsschwelle durch Walk-In-Angebote (ohne Voranmeldung) ausserhalb der Schulzeiten erhöht werden. Andererseits spielt auch die örtliche Erreichbarkeit eine Rolle – hierzu wird der Bedarf geäussert, niederschwellige Anlaufstellen an öffentlichen Orten zu schaffen, an denen sich die Zielgruppe aufhält (siehe hierzu Kapitel 6.2.2).

	Empfehlungen Therapie und Beratung	Umsetzung durch
4.5	Niederschwellige Beratungsmöglichkeiten zu Substanzen und Sucht für Jugendliche und für Eltern schaffen	Kantone, Städte Lokale Fachstellen und Einrichtungen
4.6	Austausch von Wissen und Good Practice unter den Fachstellen ermöglichen und Weiterbildungen zur Thematik für die Akteure in der ambulanten Suchtberatung anbieten	Fachverbände Infodrog Lokale Fachnetzwerke

⁶⁵ Siehe hierzu z. B. Forschungsarbeiten zur Multidimensionalen Familientherapie (MDFT) oder zur Multisystemischen Therapie (MST).

6.3.3 Sozialpädagogische Therapie- und Wohnangebote

Der Bedarf im Bereich von sozialtherapeutischen, stationären Therapieangeboten, Wohnangeboten sowie Jugendheimen konnte im Rahmen der vorliegenden Situations- und Bedarfsanalyse nicht vertieft behandelt werden. Einzelne der befragten Expert:innen haben aber festgestellt, dass insbesondere bei sozialpädagogisch unterstützten Wohnangeboten respektive Wohnplätzen für Jugendliche und junge Erwachsene ein Bedarf besteht. Zudem wird es als wichtig erachtet, das Fachpersonal in Jugendheimen, unterstützten Wohnangeboten und stationärer Sozialtherapie für die Thematik des Medikamenten- und Mischkonsum zu sensibilisieren und mittels Schulungen zu unterstützen.

	Empfehlungen Therapie und Beratung	Umsetzung durch
4.7	Bedarf an sozialpädagogischen Therapie- und Wohnangeboten für Jugendliche in schwierigen Situationen überprüfen und ggf. ausbauen	Kantone Forschungsakteure
4.8	Fachpersonal aus Jugendheimen, Wohnangeboten und Sozialtherapie zu Medikamenten- und Mischkonsum sensibilisieren und schulen	Infodrog Fachverbände Lokale Fachstellen

6.4 Repression und säulenübergreifende Kooperation

Die befragten Expert:innen sprechen sich für eine säulenübergreifende Kooperation aus – gerade bei neuen Themen und Herausforderungen ist ein Wissensaustausch wichtig und hilfreich. Positive Erfahrungen wurden mit kantonalen oder städtischen «Round Tables» oder Koordinationsgremien gemacht, zu welchen je nach aktueller Fragestellung Akteure und Amtsstellen aus den verschiedenen Bereichen eingeladen werden. Es wird zudem empfohlen, – sofern noch nicht realisiert – die Polizei und Jugendanwaltschaft in die bestehenden kantonalen und städtischen Austauschplattformen und Vernetzungsgefässe zum Thema Sucht zu integrieren. Auf der nationalen Ebene existiert mit der Arbeitsgruppe SuPo (Zusammenarbeit zwischen Suchtfachleuten und Polizei) ein Instrument, mit welchem der säulenübergreifende Austausch und die Zusammenarbeit gefördert wird.⁶⁶ Zudem ist es wichtig, dass die Fachpersonen aus dem Suchtbereich die gesetzlichen Rahmenbedingungen und den Bereich der Strafverfolgung kennen. In der Fokusgruppe in der französischsprachigen Schweiz wurde festgestellt, dass die Akteure der Prävention, Schadenminderung und Therapie vereinzelt das BetmG oder die damit zusammenhängenden Gesetze nicht ausreichend kennen. Ausserdem sind die zulässigen Handlungsmöglichkeiten der Strafverfolgungsbehörden teilweise nicht ausreichend bekannt.

Die konkrete säulenübergreifende Kooperation gemäss den jeweiligen Rollen und Zuständigkeiten (z. B. zwischen aufsuchenden Angeboten und der Polizei) wird mehrheitlich als positiv erlebt. In Bezug auf die Suchtprävention oder Substanzaufklärung an Schulen wünschen sich einige der befragten Expert:innen aus der Schadensminderung jedoch eine Klärung der Rollen und Zuständigkeiten (siehe Kapitel 6.1.4). Konsens besteht darin, dass Präventionsfachstellen und Fachstellen aus dem Bereich Schadensminderung eine wichtige Rolle zukommt, Akteure der Repression für die Thematik des Mischkonsums respektive der konsumierten Substanzen zu sensibilisieren und zu schulen.

In Bezug auf die Unterstützung von Jugendlichen mit Substanz- und Mischkonsum erachten sowohl die befragten Expert:innen der Repression, als auch der anderen Bereiche eine enge Kooperation zwischen Jugendanwaltschaften und Suchtfachstellen für wichtig. Die befragte Jugendanwaltschaft hält hierzu fest, dass es grosse Unterschiede bezüglich Ausgangslage bzw. Praxis der Jugendanwaltschaften gibt – in Bezug auf das Leitprinzip «Hilfe vor Strafe», die verfügbaren (sozialarbeiterischen) Ressourcen innerhalb der Jugendanwaltschaften sowie die Zusammenarbeit mit Suchtfachstellen. Mehrere der Expert:innen sprechen sich für einen Paradigmenwechsel bei der Repression aus, d. h. für eine vermehrte Orientierung am Leitprinzip «Hilfe vor/statt Strafe». Dies bedeutet, dass strafrechtliche Massnahmen anstelle von reinen Strafen auf die Vermittlung von Hilfsangeboten fokussieren (z. B. Sprechstunde bei einer Beratungsstelle, Gruppenangebote für konsumierende Jugendliche), welche dem Unterstützungsbedarf der Jugendlichen entsprechen. Damit soll verhindert werden, dass es bei den Jugendlichen zu einer Abwärtsspirale kommt, welche die Probleme sowie Kosten und Aufwände vergrössert.

⁶⁶ Siehe <https://www.infodrog.ch/de/expertengruppen/supo.html>

	Empfehlungen Repression und säulenübergreifende Kooperation	Umsetzung durch
5.1	Säulenübergreifenden Austausch und Zusammenarbeit fördern	Kantone Städte Lokale Fachstellen BAG / SuPo Infodrog
5.2	Akteure der Repression sensibilisieren und schulen	Lokale Fachstellen BAG / SuPo Infodrog
5.3	«Hilfe vor/statt Strafe» fördern	BAG / SuPo Infodrog Kantone Jugendanwaltschaften Lokale Fachstellen

7 Ausblick

Die erarbeiteten Empfehlungen und Vorschläge für Massnahmen dienen als Orientierungshilfe und als Grundlage für die Überprüfung und Verbesserung bestehender sowie für die Planung und Umsetzung neuer Angebote für Jugendliche mit Substanzkonsum. Gemäss der Kompetenzverteilung Bund-Kantone liegt die Verantwortung für die Umsetzung und Finanzierung von Angeboten der Prävention und der Suchthilfe grösstenteils bei den Kantonen respektive bei den kantonalen und städtischen Institutionen und Einrichtungen. Da sich die bestehende Angebotslage je nach Kanton oder Stadt unterscheidet, ist die Umsetzung von den lokalen Gegebenheiten und Finanzierungsmöglichkeiten sowie vom politischen Willen in den jeweiligen Kantonen abhängig. Im Rahmen seines Koordinations- und Informationsauftrags unterstützt Infodrog weiterhin Fachstellen und Kantone durch geeignete, nationale Massnahmen und Aktivitäten – wie z. B. nationale Fachveranstaltungen zur Thematik des Substanzkonsums bei Jugendlichen, laufende Dokumentation von Good-Practice-Beispielen sowie Dissemination von Wissensgrundlagen über die Websites und die Kommunikationskanäle von Infodrog.

Die mögliche Umsetzung der Empfehlungen, welche die nationalen Akteure betreffen, werden gemeinsam mit dem Bundesamt für Gesundheit BAG überprüft und nach Möglichkeit schrittweise Massnahmen im Rahmen des Auftragsverhältnisses BAG-Infodrog umgesetzt. Die Kantone und die Fachpartner werden zu gegebener Zeit über geplante Aktivitäten informiert.

8 Überblick Empfehlungen und Massnahmen

8.1 Forschung und Wissensgrundlagen

Empfehlungen	Erläuterungen und Beispiele	Umsetzung durch:
1.1 Datengrundlagen zu illegalen Substanzen, Medikamenten, Mischkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen verbessern	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung der nationalen Referenzstudien, z. B. Integration von entsprechenden Fragen / Items in: HBSC-Studie, Eidgenössische Jugendbefragung ch-x, Schweizerische Gesundheitsbefragung, Omnibus-Erhebung • Neue Studien mit geeignetem methodischem Design planen und durchführen, z. B. Kohortenstudien (vgl. Methodik z-proso) • Prädiktorenforschung ausbauen 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG, BFS • Kantone • Sucht Schweiz • Forschungsakteure • Universitäten / Fachhochschulen • SNF • Stiftungen
1.2 Vorhandene Datengrundlagen besser erschliessen, aufbereiten und bereitstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Daten erschliessen aus der Rechtsmedizin, Polizei, Notfallmedizin, Toxinfo, Krankenkassen, Pharmabereich, Jugendpsychiatrie, Todesfallstatistiken • Genauere Analysen der bestehenden Daten in Bezug auf die Abgabe, Verschreibung und den Konsum von Benzodiazepinen und Opioiden 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG / MonAM • BFS • Forschungsakteure • Universitäten / Fachhochschulen
1.3 Gezielter Kantone und Städte in die nationale Forschung einbeziehen	<ul style="list-style-type: none"> • Beitrag von Kantonen an erweiterte nationale Studien überprüfen • Multicenter-Study in grösseren Städten 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG • Kantone • Forschungsakteure • Universitäten / Fachhochschulen
1.4 Dynamische qualitative oder quantitative Beobachtungsinstrumente einrichten – national und kantonal	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmässige Kurzumfragen oder Fokusgruppen mit ausgewählten relevanten Akteuren (Lehrpersonen, Schulsozial- und Jugendarbeitende, Präventions- und Suchtfachleute, Kantonspolizei, Jugendanwaltschaft) • Rekrutierung und regelmässige Befragung von «Trendscouts» aus der Zielgruppe (Jugendliche, Peers, Bezugspersonen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Infodrog • Kantone • Forschungsakteure • Universitäten / Fachhochschulen
1.5 Fortlaufend Wissen generieren durch Feldforschung in analogen und digitalen Lebenswelten der Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzumfragen auf der Gasse / an öffentlichen Orten, wo sich Jugendliche aufhalten • Kurzumfragen in sozialen Medien • Präsenz und Befragungen in Online-Foren (z. B. Discord) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Lokale Fachstellen
1.6 Austausch und Wissenstransfer von Erkenntnissen aus Forschung und Praxis ermöglichen	<ul style="list-style-type: none"> • Nationale und regionale Fachtagungen • Kantonale Informations- und Austauschveranstaltungen 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG • Infodrog • Fachverbände • Kantone

8.2 Prävention und F+F

Empfehlungen	Erläuterungen und Beispiele	Umsetzung durch:
<p>2.1 An konsumierende Jugendliche adressierte, selektive und indizierte Präventionsangebote / F+F unter Einbezug ihrer Ressourcen und Lebenskontexte entwickeln und ausbauen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jugendliche bei der Entwicklung der Angebote einbeziehen (Workshops, Fokusgruppen) Akzeptanz von bestehenden Angeboten gemeinsam mit Jugendlichen überprüfen Mehr auf die Jugendlichen zugehen als zu erwarten, dass sie sich die Angebote selbst holen; mehr Angebote «auf Augenhöhe», die nicht nur auf Abstinenz und Abschreckung ausgerichtet sind Spezifische Informationskampagnen in sozialen Medien Peer-Projekte (Peer-Involvement, Peer-Education) Zielgruppengerechte Gruppenangebote anbieten, mit welchen die Risikokompetenz gesteigert werden kann (z. B. nach dem «Risiflecting-Modell») Spezifische Angebote für Jugendliche, welche in der Schule oder strafrechtlich auffällig geworden sind (in Kooperation mit Beratungsangeboten und Schadensminderung) oder die aufgrund einer Alkoholvergiftung in der Notaufnahme gelandet sind (z. B. Zusammenarbeit HFR-Reper FR, No Tox ZH) 	<ul style="list-style-type: none"> Kantone Städte Lokale Fachstellen Peervereine
<p>2.2 Unterstützung und Empowerment von Angeboten an der Front, d. h. Jugendarbeit, Aufsuchende Sozialarbeit, Schulsozialarbeit, Peervereine</p>	<ul style="list-style-type: none"> Schulungen und jugendgerechte Informationsmaterialien bereitstellen Kooperationsmodelle etablieren, z. B. gemeinsame Aktionen auf der Gasse oder in Jugendzentren Ressourcen der Frontakteure aufstocken, damit diese mehr Beziehungsarbeit leisten können 	<ul style="list-style-type: none"> Kantone Städte Lokale Fachstellen
<p>2.3 Das Thema Medikamenten- und Mischkonsum in der universellen Risikokommunikation zielgruppengerecht berücksichtigen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Faktenblätter und Informationsbroschüren über Schulen verteilen Informationskampagnen in sozialen Medien Mobile Präventionsaktionen mit Standpräsenz im öffentlichen Raum (z. B. Präventionsinitiative der Stadt Lugano) 	<ul style="list-style-type: none"> Lokale Fachstellen Sucht Schweiz RADIX / feel-ok.ch Kantone Städte
<p>2.4 Haltung, Botschaften und Risikokommunikation in Bezug auf Substanzkonsum im Jugendalter gemeinsam überprüfen und weiterentwickeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> Diskurs führen zwischen Akteuren der Prävention, Jugendarbeit, Schadensminderung und Forschung (zu Spannungsbogen bzgl. Abstinenzgebot vs. Risiko- und Konsumkompetenz, zu Rollen der Akteure, zur Verbesserung der Angebote und der Erreichbarkeit der Jugendlichen) Arbeitsgruppen auf nationaler Ebene, in lokalen Fachnetzwerken Thematik aufgreifen in den Fachgruppen der Fachverbände 	<ul style="list-style-type: none"> Sucht Schweiz Lokale Fachnetzwerke Fachverbände Infodrog
<p>2.5 Förderung des interprofessionellen Austausches</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kantonale oder städtische Austauschgefässe oder Koordinationsgremien (z. B. Koordinationsgremium Sucht, initiiert von der Dienststelle Gesundheit und Sport Luzern; Arbeitsgruppe Riviera «Midi ados»; Arbeitsgruppe Konsummonitoring Tessin) 	<ul style="list-style-type: none"> Kantone Städte Lokale Fachstellen Fachverbände

2.6 Akteuren der Prävention (und Multiplikatoren), des Kinder- und Jugendhilfesystems sowie behördlichen Einrichtungen und sozialen Diensten faktenbasiertes Wissen bereitstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellen von Faktenblättern, Informationsgrundlagen und Schulungsgrundlagen zu allen legalen und illegalen Substanzen • Schulungsangebote; «train the multiplier» 	<ul style="list-style-type: none"> • Infodrog • Sucht Schweiz • Fachverbände • Lokale Fachstellen • Forschungsakteure
2.7 Schulinterventionen zu Substanzen und Sucht überprüfen und Konzepte auf Basis von Evidenz (weiter-)entwickeln	<ul style="list-style-type: none"> • Situationsanalyse durchführen, welche Akteure (Präventionsfachstellen, Schadensminderung, Polizei, Lehrer:innen, Ex-User:innen) in welcher Art und mit welcher Rolle Schulinterventionen zu Substanzen und Sucht durchführen • Vergleichende Wirksamkeitsstudien durchführen und Resultate disseminieren • Konzepte entwickeln, ob und wie das Thema im Schulalltag und Lehrplan integriert werden kann 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG • Forschungsakteure • Lokale Fachpartner
2.8 Akteure aus dem schulischen Setting (Schulleitungen, Lehrer:innen, Schulsozialarbeit, Schulpsycholog:innen, Schulärzt:innen) sensibilisieren und unterstützen	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltungen - auch ausserhalb von Bürozeiten und online • Schulungen • Faktenblätter und Informationsmaterialien - auch im Bereich der Gesundheitsförderung • Thema in F+F-Prozessen mit Schlüsselpersonen berücksichtigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Fachstellen • Sucht Schweiz • RADIX / feel-ok.ch • Schulnetz21
2.9 Eltern und Angehörige zu Medikamenten- und Mischkonsum sensibilisieren	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsveranstaltungen für Eltern – auch ausserhalb von Bürozeiten und online • Informationsmaterialien für Eltern; Elternbriefe • Sensibilisierung in allen Kontexten (Schule, Sport, Freizeit etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Fachstellen • Sucht Schweiz
2.10 Ärzteschaft (Hausärzt:innen, Kinder- und Jugendärzt:innen, Jugendpsychiater:innen) und ihre Verbände sensibilisieren und schulen	<ul style="list-style-type: none"> • Wissensvermittlung über PEPra 	<ul style="list-style-type: none"> • FMH / PEPra • BAG • Praxis Suchtmedizin • Kantonsärzt:innen
2.11 Apothekerschaft und ihre Verbände sensibilisieren und schulen	<ul style="list-style-type: none"> • Austausch und Kooperation mit dem Schweizer Apothekerverband pharmaSuisse und mit kantonalen Apothekerverbänden • Schulungen • Informationsmaterialien und Botschaften disseminieren 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG • Infodrog • Kantonsapotheker:innen • Lokale Fachstellen
2.12 Kantonale (Aufsichts-)behörden sensibilisieren (Kantonsarztamt, Kantonsapothekeramt, Schul- und Erziehungsdepartemente)	<ul style="list-style-type: none"> • Dissemination von Wissen und Empfehlungen bei relevanten kantonalen Behörden 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG • KKBS • Kantone

8.3 Schadensminderung

Empfehlungen	Erläuterungen und Beispiele	Umsetzung durch:
3.1 Rechtliche Sicherheit bzgl. Drug Checking für Minderjährige respektive der Zugangsregelung schaffen	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen und Faktenblätter zu den relevanten Rechtsgrundlagen bereitstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG • Kantone
3.2 Drug-Checking-Angebote für Minderjährige öffnen und bekannt machen, Kommunikation und Angebote altersgerecht anpassen und erweitern	<ul style="list-style-type: none"> • Cannabis Drug Checking ermöglichen – auch als Türöffner, um über andere Themen zu sprechen • Medikamenten-Sprechstunde mit Drug Checking für auf dem Schwarzmarkt erworbene Medikamente • Mobiles Drug Checking an Veranstaltungen von Jugend-Subkulturen / Jugendszenen (z. B. Hip-Hop/Trap, Hardtek, alternative Technoszene) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Städte • Lokale Fachstellen
3.3 Modelle entwickeln, wie Drug Checking in der Schweiz flächendeckender angeboten werden kann; interkantonale Kooperationen und ggf. Konkordate überprüfen	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsgruppen mit den relevanten Akteuren • Abklärung der Finanzierungsmöglichkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Infodrog • Drug-Checking-Anbieter • Kantone
3.4 Aufsuchende Sozialarbeit in den örtlichen, sozialen und digitalen Lebenswelten von Jugendlichen ausbauen	<ul style="list-style-type: none"> • Sich zubewegen auf Jugendszenen, die bislang nicht erreicht werden (z. B. alternative Technoszene, Hausbesetzer:innen-Szene) • Präsenz und Informationsangebote an Orten, wo sich die Szenen aufhalten und feiern (z. B. unbewilligte Partys); durch regelmässige Präsenz vor Ort und durch Zusammenarbeit mit Peers und Veranstaltern Vertrauen aufbauen • Online-Streetwork in Foren, sozialen Medien und Messenger-Kanälen, in denen sich konsumierende Jugendliche aufhalten • Online-Streetwork im Dark Net (z. B. Kommunikation mit User:innen im Dread-Forum) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Fachstellen • Peervereine
3.5 Niederschwellige, lebensweltnahe Anlaufstellen im Freizeitsetting / im öffentlichen Raum schaffen, pilotieren und evaluieren	<ul style="list-style-type: none"> • Walk-in / mobile Anlaufstelle mit Beratungsmöglichkeit ohne Voranmeldung an öffentlichen Orten, wo sich Jugendliche bewegen (z. B. «Place to be» LU; mobiler Infostand Stadt Lugano) • Drug Checking mit Beratungsmöglichkeit im öffentlichen Raum (z. B. Saferparty, Präsenz an Langstrasse in Zürich) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Städte • Lokale Fachstellen • Peervereine
3.6 Unterstützung und Empowerment der Aufsuchenden Sozial- und Jugendarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichend Ressourcen für die aufsuchenden Angebote bereitstellen, damit diese mehr Beziehungsarbeit mit Jugendlichen leisten können • Informationsmaterialien und Schulungen für Akteure an der Front, die in Kontakt mit Jugendlichen sind • Kooperationen auf der Gasse, z. B. Tandem mit Expert:innen aus der Offenen Jugendarbeit und Schadensminderung 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Städte • Lokale Fachstellen
3.7 Situation bezüglich einer möglichen Vermischung von Szenen jugendlicher Konsumierender und Klient:innen der K+A und OAT beobachten	<ul style="list-style-type: none"> • Vermehrte Präsenz der Aufsuchenden Sozialarbeit an Orten, an denen sich Szenen treffen • Sensibilisierung von Mitarbeitenden von K+A und OAT • OAT: erleichterte Abgabe von Heroin nur an bekannte und zuverlässige Patient:innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Städte • Lokale Fachstellen • OAT-Zentren

3.8	Informationsgrundlagen, Botschaften und Tools zu Risikominimierung bei Medikamenten- und Mischkonsum jugendgerecht (weiter-)entwickeln und verbreiten	<ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppenspezifische Informationsmaterialien (Kurzfilme, Quiz, Give-Aways, Flyer, Online-Information) zur Risikominimierung und Safer Use gemeinsam mit Jugendlichen erarbeiten • Überarbeitung des «Combicheckers» 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Fachstellen • Infodrog
<hr/>			
3.9	Sensibilisierung von Jugendlichen zum richtigen Verhalten bei Alkohol- oder Drogennotfällen	<ul style="list-style-type: none"> • Universelle und zielgruppenspezifische Information zum Verhalten in Notsituationen (Überdosierung, Vergiftung) • Erläuterungen zu den Notfallnummern, Kosten und Konsequenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Fachstellen • Kantone • Städte • Blaulicht-Organisationen

8.4 Therapie und Beratung

Empfehlungen	Erläuterungen und Beispiele	Umsetzung durch:
4.1 Geeignete suchtspezifische Therapieangebote für Jugendliche schaffen oder ausweiten	<ul style="list-style-type: none"> • Multisystemische Psychotherapieangebote (z. B. MST Thurgau/Basel, MDFT Genf) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Lokale Fachstellen und Einrichtungen
4.2 Ausreichend geeignete Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) schaffen; Suchtwissen und Suchtkompetenz in der KJP stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Je nach kantonaler Situation Ausbau der Plätze in der KJP • Suchtexpertise bei Personalanstellungen berücksichtigen • Therapeutische Konzepte für Jugendliche mit Suchtproblemen überprüfen und ggf. anpassen • Informationsangebote und Schulungen für Kinder- und Jugendpsychiater:innen sowie Kinder- und Jugendärzt:innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Lokale Einrichtungen
4.3 Interinstitutionelle Koordination und Zusammenarbeit ausbauen; Schnittstelle ambulant-stationär verbessern	<ul style="list-style-type: none"> • Triage oder Behandlungspläne über die Institutionen hinweg • Bestehende Prozesse und Zuständigkeiten bzgl. Zuweisung überprüfen und verbessern • Zusammenarbeit zwischen Suchtberatung/-Therapie und: KJP, Kinder- und Jugendärzt:innen, Jugendanwaltschaften sowie auch Prävention, Schadensminderung, Jugendarbeit, Schulsozialarbeit fördern 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Lokale Fachstellen und Einrichtungen
4.4 Fachpersonen der therapeutischen Versorgung für die Thematik sensibilisieren und schulen	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellen von Faktenblättern und Informationsgrundlagen • Schulungsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Infodrog • Fachverbände • Lokale Fachstellen
4.5 Niederschwellige Beratungsmöglichkeiten zu Substanzen und Sucht für Jugendliche und Eltern schaffen	<ul style="list-style-type: none"> • Niederschwellige Walk-in Beratungsmöglichkeit ohne Voranmeldung bei Suchtberatungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Städte • Lokale Fachstellen und Einrichtungen
4.6 Austausch von Wissen und Good Practice unter den Fachstellen ermöglichen und Weiterbildungen zur Thematik für die Akteure in der ambulanten Suchtberatung anbieten	<ul style="list-style-type: none"> • Austauschveranstaltungen auf nationaler Ebene, in lokalen Fachnetzwerken • Thematik aufgreifen in den Fachgruppen der Fachverbände 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachverbände • Infodrog • Lokale Fachnetzwerke
4.7 Bedarf an sozialpädagogischen Therapie- und Wohnangeboten für Jugendliche mit Suchtproblemen überprüfen und ggf. ausbauen	<ul style="list-style-type: none"> • Situations- und Bedarfsanalyse in den Kantonen • Interkantonale Kooperationen bei der Zuweisung fördern • Je nach Bedarf neue Angebote für Jugendliche schaffen (z. B. Therapieheim UFWIND) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Forschungsakteure
4.8 Fachpersonal aus Jugendheimen, Wohnangeboten und Sozialtherapie zu Medikamenten- und Mischkonsum sensibilisieren und schulen	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellen von Faktenblättern und Informationsgrundlagen • Schulungsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Infodrog • Fachverbände • Lokale Fachstellen

8.5 Repression und säulenübergreifende Kooperation

Empfehlungen	Erläuterungen und Beispiele	Umsetzung durch:
5.1 Säulenübergreifenden Austausch und Zusammenarbeit fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Polizei und Jugendanwaltschaft in die städtischen/kantonalen Austauschplattformen und Vernetzungsgefässe zum Thema «Jugendliche mit Mischkonsum» integrieren • Lokaler Austausch zwischen Polizei und Sozialer Arbeit, z. B. Institutionsbesuche; Austausch über Rollen und Haltungen • Thematik im Rahmen der SuPo aufgreifen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kantone • Städte • Lokale Fachstellen • BAG / SuPo • Infodrog
5.2 Akteure der Repression sensibilisieren und schulen	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungen zu den konsumierten Substanzen • Wissen über die Angebote des Hilfsnetzwerks/der Prävention vermitteln 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale Fachstellen • BAG / SuPo • Infodrog
5.3 «Hilfe statt/vor Strafe» fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung der Schweizerischen Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege SVJ • Situationsanalyse durchführen, wie «Hilfe statt Strafe» in den Kantonen bereits umgesetzt wird und wie dies gefördert werden kann • Ausreichend Ressourcen für Sozialarbeit bei den Jugendanwaltschaften berücksichtigen • Kooperationen ausbauen zwischen Beratung/Prävention und Jugendanwaltschaften zur Unterstützung von konsumierenden Jugendlichen, die strafrechtlich auffällig geworden sind 	<ul style="list-style-type: none"> • BAG / SuPo • Infodrog • Kantone • Jugendanwaltschaften • Lokale Fachstellen

Bibliographie

- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2018): Faktenblatt Beschaffung von Drogen über das Internet in der Schweiz. Bern: Bundesamt für Gesundheit. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.) (2022): Früherkennung und Frühintervention. Harmonisierte Definition. Bern: Bundesamt für Gesundheit. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Bundesamt für Statistik (Hrsg.) (2021): Betäubungsmittelgesetz (BetmG): Widerhandlungen nach Substanzen. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Gall, R. (2022): Aufsuchende Suchtarbeit: Chancen und Herausforderungen. SuchtMagazin 2/2022. Bern: Infodrog.
- Gusy, B. (2020): Streetwork / Aufsuchende soziale Arbeit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Hooijman, M. F./Martinez-De la Torre, A./Weiler, S./Burden, A. M. (2022): Opioid sales and opioid-related poisonings in Switzerland: A descriptive population-based time-series analysis. The Lancet Regional Health – Europe 2022;20: 100437. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Infodrog (Hrsg.) (2022): Kiffen, sniffen, spicken & Co. Bericht 2022. Bern: Infodrog. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Infodrog (Hrsg.) (2021): Informationsblatt Medikamente und Mischkonsum: Informationen für Fachpersonen im Bereich Sucht. Bern: Infodrog. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Quednow, B.B./Steinhoff, A./Bechtiger, L./Ribeaud, D./Eisner M.P./Shanahan, L. (2022): High Prevalence and Early Onsets: Legal and Illegal Substance Use in an Urban Cohort of Young Adults in Switzerland. Eur. Addict. Res. 28(3): 186-198. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Ribeaud, D./Loher, M. (2022). Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999-2021. Forschungsbericht. Zürich: Jacobs Center for Productive Youth Development, Universität Zürich. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Schur, N./Twerenboldet, S./Reinau, D./Schwenkglens, M./Meier, C. R. (2020): Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2020. Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2016 bis 2019. Zürich: Helsana-Gruppe. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Schuler, D./Roth, S./Peter, C. (2022): Psychopharmaka in der Schweiz. Mengen, Kosten, wer sie bezieht und wer sie verschreibt. Obsan Bulletin 01/2022. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Steiner, S. (2019): Betäubungsmittelmissbrauch aus Sicht der Aufsichtsbehörden. In: doc.be 03/2019. Bern: Ärztesgesellschaft des Kantons Bern. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Steinhoff, A./Bechtiger, L./Ribeaud, D./Eisner, M.P., Quednow, B.B./Shanahan, L. (2022): Polysubstance Use in Early Adulthood: Patterns and Developmental Precursors in an Urban Cohort. Front Behav Neurosci 15:797473. [\[Online-Zugriff\]](#)
- SuchtMagazin-Interview (2021): «Man fühlt sich wie ein warmes Kissen». SuchtMagazin 1/2021. Bern: Infodrog.
- Taylor, M. J./Vlaev, I./Maltby, J./Brown, G. D. A./Wood, A. M. (2015). Improving social norms interventions: Rank-framing increases excessive alcohol drinkers' information-seeking. Health Psychol. 34(12):1200-3. [\[Online-Zugriff\]](#)
- Tox Info Suisse (Hrsg.) (2021): Jahresbericht 2020. Zürich: Tox Info Suisse. [\[Online-Zugriff\]](#)

Anhang 1: Mitglieder der Expert:innengruppen

Liste der interviewten Expert:innen

Name und Funktion	Institution
Adrian Schuler, Fachmitarbeiter Ressort Jugendalter	Akzent Prävention und Suchttherapie, Luzern
Alexandre Brodard, Leiter CONTACT Nightlife, rave it safe & dib	CONTACT Stiftung für Suchthilfe
Domenic Schnoz	Zum Zeitpunkt des Interviews: Stellenleiter ZFPS, Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs Aktuell: Gesamtleiter Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte, RADIX
Dominique Schori, Teamleiter Saferparty Streetwork	Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, Schutz und Prävention
Prof. Dr. rer. nat. Boris B. Quednow, Leitender Psychologe / Forschungskordinator	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Jasmin Schenkel, Suchtberatung	Fachstelle für Gesundheitsförderung, Prävention und Suchtberatung, VJPS Schaffhausen
Jürg Wobmann, Chef Kriminalpolizei	Kanton Luzern, Luzerner Polizei, Kriminalpolizei
Lukas Baumgartner, stv. Leitender Jugendanwalt	Jugendanwaltschaft Basel-Landschaft
Michel Eisele, Geschäftsleitung	Mobile Jugendarbeit Basel
Dr. med. Ulrike Sanwald Leitende Ärztin, Co-Leiterin ISW	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland

Mitglieder der Fokusgruppe (Deutschschweiz)

Name	Institution
Alexandre Brodard	CONTACT Stiftung für Suchthilfe; CONTACT Nightlife, rave it safe & dib
Anne Terrier	OJA Mobile Jugendarbeit Zürich
Andreas Krebs, Isabelle Beetschen	Pinto Bern
Corina Salis Gross	Schweizer Institut für Sucht und Gesundheitsforschung (ISGF)
Domenic Schnoz	Ehemals: Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS) Aktuell: RADIX
Dominique Schori, Florin Eberle	Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, Schutz und Prävention; Saferparty Streetwork
Dominique Wick-Lore	Mittler des öffentlichen Raums, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Sucht
Jill Zeugin	Suchthilfe Region Basel
Olivier Favre	Amt für Gesundheit Zug
Mara Brügger, Hamed Selim	sip züri
Michelle Dey	Schweizer Institut für Sucht und Gesundheitsforschung (ISGF)
Miriam Roggenmoser	Verein kirchliche Gassenarbeit Luzern
Regine Rust	Stiftung Suchthilfe St. Gallen
Sevan Roggensinger	Verein Eve & Rave
Sven Anders	Zürcher Fachstelle zur Prävention des Suchtmittelmissbrauchs (ZFPS)
Stephan Koller	Ehemals: Schweizer Institut für Sucht und Gesundheitsforschung (ISGF)
Protokoll und Synthese: Michelle Dey	Schweizer Institut für Sucht und Gesundheitsforschung (ISGF)
Moderation: Alwin Bachmann	Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

Mitglieder der Fokusgruppe (französischsprachigen Schweiz)

Name	Institution
Corina Salis Gross	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF
Jean-Marc Blaser	Police cantonale vaudoise – Division Mineurs
Matthias Wenger	TSHM Ecublens, VD
Michel Comment	Addiction Jura
Nawel Khemissa, Paloma Schwander	TSHM, Ville de Lausanne
Patrick Merighi	Entrée de Secours, Nyon
Roxane Mégevand	Nuit Blanche, Genève
Valérie Bridel	DEPART CHUV, Vaud
Vincent Masciulli, Sophie Corbaz	AACTS Vevey
Yvan Chervet	CAP Levant, Lausanne
Moderation und Synthese: Lucia Galgano, Melody Guillaume	Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

Mitglieder der Fokusgruppe (Tessin)

Name	Institution
Chaxiraxi Ramirez	Ingrado – Servizi per le dipendenze
Deborah Maccarinelli	Radix Svizzera italiana/danno.ch
Gianluca Bottinelli	Città di Lugano e Forum Operatori di Prossimità Svizzera italiana (FOPSI)
Paolo Lopa, Dejan Mijatovic	Polizia cantonale – Sezione Antidroga
Moderation und Synthese: Lucia Galgano	Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht

Anhang 2: Politische Vorstösse seit 2020

Datum	Vorstoss	Links
03.03.2020	Interpellation 20.3029, Brenzikofer (Grüne): Missbrauch von Psychopharmaka Erledigt; Stellungnahme des Bundesrats liegt vor	https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20203029
01.03.2021	Question 21.7045, Grin (SVP): Medikamente + Alkohol = sehr gefährliche Droge! Erledigt; Antwort des Bundesrats liegt vor	https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20217045
17.06.2021	Postulat 213838, Grin (SVP): Mischungen aus Alkohol und Medikamenten. Es ist Zeit, die Alarmglocke zu läuten Im Nationalrat noch nicht behandelt; Stellungnahme des Bundesrats liegt vor	https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20213838
01.12.2021	Frage 21.8034, Brenzikofer (Grüne): Konsum von Psychopharmaka bei Jugendlichen Erledigt; Antwort des Bundesrats liegt vor	https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20218034
07.09.2020	Kantonale Aktivitäten, z. B. Kanton LU, Anfrage Estermann (Grüne): Drogenkonsum von Jugendlichen im Kanton Luzern	https://www.lu.ch
2020	Kanton GR, Anfrage Stiffler (FDP): Jugendcliquen im Kanton: von den sozialen Medien zur Gaming- und z.T. Drogenabhängigkeit	https://www.gr.ch