

Kiffen, sniffen, spicken & Co.

Bericht 2022

—

Neue Erkenntnisse aus der Welt der psychoaktiven Substanzen

—

Auswertung der Befragungen von Konsumierenden 2021 / Auswertung des Onlinetools für Substanzwarnungen 2021 / Neues aus der Wissenschaft



Impressum

Herausgeberin

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

Autor

Marc Marthaler, Infodrog

Datenanalysen

Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

Datenerhebung

danno, Radix Svizzera italiana (Lugano)
DILU, Drogeninformation Luzern
Nuit blanche? Première Ligne (Genf)
rave it safe, CONTACT Stiftung für Suchthilfe (Bern)
Safer Dance Basel / Suchthilfe Region Basel
Saferparty Streetwork (Zürich)
Suchthilfe-Ost (Olten)

© Infodrog 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Das Wichtigste in Kürze	3
2	Einleitung	5
3	Auswertung der Befragung von Konsumierenden 2021	6
	3.1 Methode und Stichprobe.....	6
	3.2 12-Monats- und 30-Tageprävalenz	8
	3.3 Mischkonsum.....	10
	3.4 Konsumsetting.....	12
	3.5 Konsumierte Menge.....	14
	3.6 Konsummotive.....	15
	3.7 Kurzfristige und langfristige Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum.....	15
	3.8 Inanspruchnahme professioneller Hilfe	17
4	Fokus auf Personen, die ein Drug Checking in Anspruch genommen haben	18
	4.1 Getestete Substanzen	18
	4.2 Bezugsquelle.....	19
5	Fokus auf Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen	20
6	Auswertung des Onlinetools für Substanzwarnungen 2021	23
7	Standards Drug Checking: Modul Früherkennung und Frühintervention (F+F)	25
8	Studien	25
	8.1 Pilotversuche mit Cannabis.....	25
	8.1.1 Erster Pilotversuch in Basel-Stadt startet im Spätsommer 2022.....	25
	8.1.2 Regulierter Cannabisverkauf: Die Zürcher Studie.....	25
	8.2 Einstellung Legalisierung und Regulierung Cannabis – Bevölkerungsbefragung.....	26
	8.3 Gesundheitsschutz, Jugendschutz und Prävention. Orientierungsrahmen für die Pilotversuche mit Cannabis	26
	8.4 Forschungsagenda für die Regulierung von Cannabis zu nicht medizinischen Zwecken in der Schweiz	27
	8.5 Literaturrecherche zur Auswirkung der Cannabis-Legalisierung in den USA, Kanada und Uruguay	27
	8.6 The State of Harm Reduction in Western Europe 2020.....	28
	8.7 Europäische Online-Befragung zum Thema Drogen	28
	8.8 No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic.....	28

1 Das Wichtigste in Kürze

Auswertung der Befragungen von Konsumierenden 2021

Diese Auswertungen basieren auf einer selbstselektiven Befragung von Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Sie sind nicht repräsentativ, da die Befragung auf Personen fokussiert, die illegale und legale psychoaktive Substanzen konsumieren.

- Die **Altersstruktur der Stichprobe** hat sich hin zu älteren Teilnehmenden verschoben: Die unter 18-Jährigen machen nur noch 14% (2020: 28%) aus, während gut ein Drittel 30 Jahre oder älter sind.
- Trotz der Verschiebung der Altersstruktur ist **der Konsum in den letzten 12 Monaten** vor der Befragung stabil geblieben. Neu wurde in diesem Bericht die **30-Tageprävalenz** auf die Gesamtstichprobe bezogen und nicht auf die Personen, die eine bestimmte Substanz auch in den letzten 12 Monaten konsumiert haben.
- Der Anteil der Personen, die **Mischkonsum** betreiben, hat im Vergleich zum Vorjahr um 3 Prozentpunkte zugenommen, womit der Trend einer Abnahme des Mischkonsums über die vergangenen Jahre sich nicht weiter fortsetzt.
- Das **Konsumsetting** hat sich im zweiten Coronajahr weiter ins private Setting verlagert.
- Die unter 18-Jährigen geben über alle Substanzen (mit Ausnahme von Tabak) hinweg an, dass sie Mengen über dem Mittelwert der Gesamtstichprobe konsumieren.
- **Konsummotive:** Neben THC-haltigen Cannabisprodukten werden Benzodiazepine häufig im Zusammenhang mit Bewältigungsmotiven wie «Entspannen / Abschalten», «Stressausgleich / -bewältigung» oder «Probleme vergessen / Reduktion negativer Gefühle» genannt. Medikamente zur Behandlung von ADHS werden oft zur Leistungssteigerung am Arbeitsplatz oder in der Ausbildung konsumiert.
- Im Vergleich zum letzten Jahr geben deutlich mehr Personen an, schon einmal ein **kurzfristiges Problem** im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen gehabt zu haben (2020: 23%; 2021; 79%). Auch **langfristige Probleme** traten häufiger auf; waren es 2020 noch gut die Hälfte, die über ein langfristiges Problem berichteten, sind es 2021 mehr als drei Viertel.
- Von den 16%, die schon einmal **professionelle Hilfe** in Anspruch genommen haben, haben sich 70% an eine/n Psycholog:in oder Psychiater:in gewendet und 48% haben eine ambulante Beratung in Anspruch genommen. Ein knappes Viertel musste sich auf die Notaufnahme begeben.
- Dieser Bericht enthält erstmals einen **Fokus auf Personen, die ein Drug Checking in Anspruch** genommen haben (4. Kapitel). 27% der abgegebenen Proben waren MDMA/Ecstasy und 22% Kokainproben. Hauptbezugsquelle ist mit 72% der Bekanntenkreis (privat).
- Weiter enthält der Bericht ebenfalls einen **Fokus auf Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen** (5. Kapitel). Die wesentliche Erkenntnis, die aus diesem Fokus hervorgeht, ist die Tatsache, dass der Konsum von psychoaktiven Medikamenten bei den befragten Minderjährigen deutlich über dem Schnitt der Gesamtstichprobe liegt.

Auswertung des Onlinetools für Substanzwarnungen 2021

- Die **Warnkategorien** haben sich von der Kategorie «Warnung» (39%) zugunsten der Kategorie «Vorsicht» (61%) verschoben.
- Der in den vergangenen Jahren beobachtbare **Trend zu immer höher dosierten Ecstasy-Pillen** setzt sich 2021 erstmals seit 2013 nicht weiter fort.

Standards Drug Checking: Modul Früherkennung und Frühintervention (F+F)

Das neu publizierte Modul Früherkennung und Frühintervention (F+F) der Standards Drug Checking erörtert die Möglichkeit, das im Rahmen eines Drug Checkings obligatorischen Beratungsgesprächs im Sinne der Früherkennung und Frühintervention zu nutzen.

Neues aus der Wissenschaft

Im Kapitel 8 werden die geplanten Pilotversuche mit Cannabis in Basel und Zürich thematisiert. Weiter werden verschiedene Studien vorgestellt:

- Einstellung Legalisierung und Regulierung Cannabis – Bevölkerungsbefragung; Sotomo
- Gesundheitsschutz, Jugendschutz und Prävention. Orientierungsrahmen für die Pilotversuche mit Cannabis; Infodrog
- Forschungsagenda für die Regulierung von Cannabis zu nicht medizinischen Zwecken in der Schweiz; Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich
- Literaturrecherche zur Auswirkung der Cannabis-Legalisierung in den USA, Kanada und Uruguay; Sucht Schweiz
- Stand der Schadensminderung in Westeuropa 2020; *Harm Reduction International*
- Europäische Online-Befragung zum Thema Drogen; EMCDDA
- No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic; *International Journal of Drug Policy*

2 Einleitung

Im vorliegenden Bericht werden zunächst relevante Aspekte der Auswertung der Befragung von Konsumierenden 2021 präsentiert (Kapitel 3). Ebenfalls basierend auf der Befragung von Konsumierenden wird ein Fokus auf Personen, die ein Drug Checking-Angebot in Anspruch genommen haben (Kapitel 4) und ein Fokus auf Mischkonsum mit Medikamenten (Kapitel 5) gelegt. In einem weiteren Kapitel werden die Nutzungszahlen und die Warnungen des Onlinetools für Substanzwarnungen genauer beleuchtet (Kapitel 6).

Weitere Themen dieses Berichts sind das neue Modul der Drug Checking-Standards «Früherkennung und Frühintervention» (Kapitel 7) und es wird über geplante Pilotversuche mit Cannabis sowie aktuelle Studien berichtet (Kapitel 8).

3 Auswertung der Befragung von Konsumierenden 2021

Seit 2012 werden Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren und online, beim Drug Checking oder bei einem Beratungsgespräch ohne Drug Checking einen Fragebogen ausgefüllt haben, in allen Sprachregionen der Schweiz zum Konsum von psychoaktiven Substanzen befragt. Anhand eines Fragebogens werden nebst soziodemographischen Angaben (Alter, Geschlecht, Ausbildung, Arbeitssituation) Daten zum Konsum psychoaktiver Substanzen und der damit verbundenen Auswirkungen erhoben. Der Fragebogen wird sowohl bei mobilen Einsätzen als auch in ambulanten Fachstellen verwendet, die Drug Checking anbieten. Zudem ist der Fragebogen in einer Onlineversion auf relevanten Websites verlinkt.

Die vorliegenden Auswertungen basieren auf einer selbstselektiven Befragung von Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Sie sind nicht repräsentativ, da die Befragung auf Personen fokussiert, die illegale und legale psychoaktive Substanzen konsumieren. Die Daten ermöglichen dennoch detaillierte Einblicke in das Konsumverhalten von Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Veränderungen der Konsummuster oder Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum sowie Veränderungen des Betäubungsmittelmarktes können so frühzeitig erkannt werden.

3.1 Methode und Stichprobe

Methode

Basis der Auswertung ist der «Fragebogen Freizeitdrogenkonsum», der von Infodrog in Zusammenarbeit mit Praxispartner:innen erarbeitet worden ist und im Rahmen einer Arbeitsgruppe jährlich weiterentwickelt wird.

Zusammensetzung der Stichprobe

Im Jahr 2021 haben insgesamt 1'989 Personen (2014: n=1'413; 2015: n=1'675; 2016: n=1'622; 2017: n=1'313; 2018: n=2'501; 2019: n=2'671; 2020: n=2'076) den Fragebogen selbständig online oder im Rahmen einer Beratung mit oder ohne Drug Checking ausgefüllt. Wie auch in den vergangenen Jahren nahmen deutlich mehr Männer als Frauen an der Befragung teil (ca. 70% vs. 30%). 68% der Befragten kommen aus der Schweiz, 15% aus Italien, 11% aus Deutschland, 4% aus Frankreich, 1% aus Österreich und 2% aus anderen Ländern, womit 2021 deutlich mehr Personen aus der Schweiz den Fragebogen ausgefüllt haben (2020: 43%).

In Bezug auf das Alter der Stichprobe sticht insbesondere der Rückgang der Teilnahme der bis 18-Jährigen ins Auge; während im Jahr 2020 noch 28% dieser Altersgruppe angehörten, sind es 2021 noch 14%. Im Gegenzug machen die ab 30-Jährigen mehr als ein Drittel der Stichprobe aus, das sind 9 Prozentpunkte mehr als im Jahr zuvor. Es hat also eine deutliche Verschiebung in der Altersstruktur hin zu älteren Teilnehmenden gegeben.

Dies widerspiegelt sich auch bei den Fragen zur Ausbildung und zum Beruf, wo es zu einer deutlichen Verschiebung von Befragten, die eine obligatorische Schule besuchen (23% im Jahr 2020 vs. 15% im Jahr 2021) zugunsten jener, die arbeiten (33% im Jahr 2020 vs. 43% im Jahr 2021), gekommen ist. Der Anteil der Männer im Vergleich zu Frauen ist in etwa gleichgeblieben, das heisst, dass Männer mit 70% der Befragten überrepräsentiert sind.

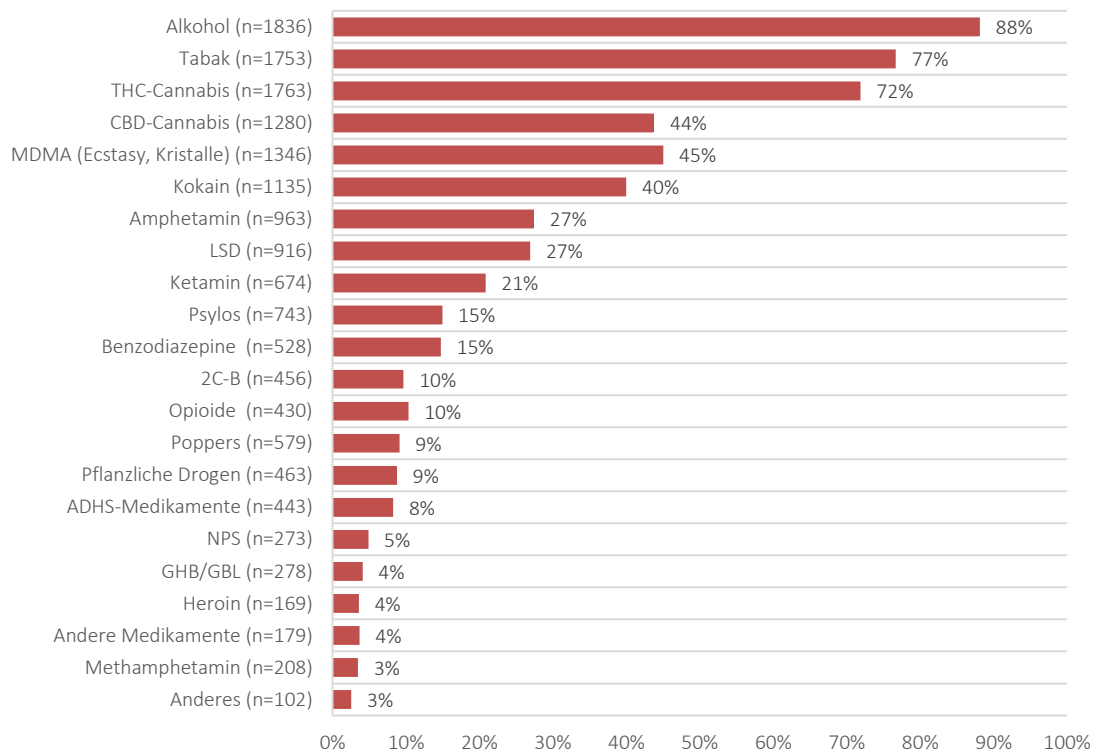
Tabelle 1: Übersicht über die Zusammensetzung der Stichprobe

		% in Stichprobe	n
Total		100%	1'989
Alter (n=1'931)	bis 18 Jahre	13%	255
	19 - 24 Jahre	30%	586
	25 - 29 Jahre	22%	426
	30 - 34 Jahre	13%	254
	35+ Jahre	21%	410
Geschlecht (n=1'935)	Mann	70%	1364
	Frau	27%	520
	anderes	1%	26
	keine Angabe	1%	25
Ausbildung (n=1'929)	keine	4%	73
	Obligatorische Schule	15%	298
	Berufslehre / Vollzeitberufsschule, Höhere Berufsschule	28%	546
	(Berufs-)Matur, Fachmittelschule	20%	382
	Hochschule / Fachhochschule / Universität	33%	630
Beruflich (n=1'929)	Arbeit & Ausbildung	18%	342
	In Ausbildung	22%	415
	Ich arbeite	44%	849
	Auf Stellensuche	7%	144
	Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	9%	179
Herkunft (n=1'916)	Schweiz	68%	1'294
	Italien	11%	207
	Deutschland	1%	12
	Frankreich	4%	86
	Österreich	15%	285
	Anderes	2%	32

3.2 12-Monats- und 30-Tageprävalenz

Der Konsum während dem Jahr vor der Befragung ist im Vergleich zum Vorjahr in etwa gleichgeblieben. Der Vergleich mit den Vorjahren ist allerdings nur eingeschränkt möglich, da es sich um eine selbstselektive Stichprobe handelt und 2021 deutlich weniger junge Personen an der Befragung teilgenommen haben. Die am meisten konsumierten Substanzen sind nach wie vor Alkohol (88%) und Tabak (77%). Bei der Befragung 2021 wurde erstmals zwischen THC-haltigen und CBD-haltigen Hanfprodukten unterschieden; THC-haltiges Cannabis wurde von 72% der Befragten konsumiert. Nennenswerte Veränderungen in Richtung einer Zunahme der 12-Monatsprävalenz hat es bei Kokain (2020: 35%; 2021: 40%), LSD (2020: 20%; 2021: 27%) und – etwas weniger ausgeprägt – bei 2C-B (2020: 7%; 2021: 10%) gegeben. Bei den übrigen Substanzen sind die Werte grosso modo gleichgeblieben. Neu bei der Befragung 2021 war die Unterscheidung zwischen Benzodiazepinen, opioidhaltigen Medikamenten, ADHS-Medikamenten und anderen Medikamenten und entsprechend können hier noch keine Tendenzen festgestellt werden (Benzodiazepine: 15%; Opiode: 10%; ADHS-Medikamente: 8%; andere Medikamente: 4%).

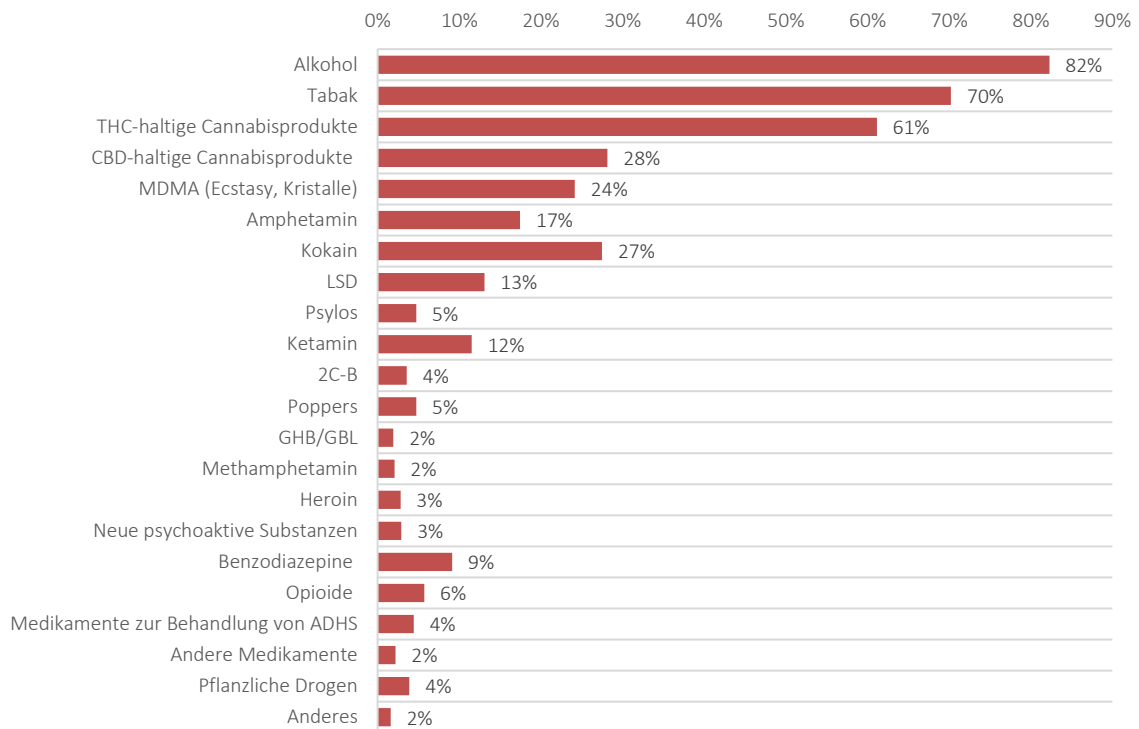
Abbildung 1: 12-Monatsprävalenz verschiedener Substanzen in der Gesamtstichprobe (n=1'925 / Angaben in Prozent mit Angabe gültiger Antworten n)



Bei der 30-Tageprävalenz werden die Prozente in dieser Auswertung erstmals in Bezug auf die Gesamtstichprobe angegeben und nicht in Bezug auf die Personen, die eine bestimmte Substanz innerhalb der letzten 12 Monate konsumiert haben. Aus diesem Grund können noch keine Tendenzen festgestellt werden.

Beim aktuellen Konsum fällt auf, dass Kokain, Ketamin und Benzodiazepine relativ zu anderen Substanzen vergleichsweise oft nicht nur im vergangenen Jahr, sondern auch aktuell konsumiert werden (vgl. Abbildung 2).

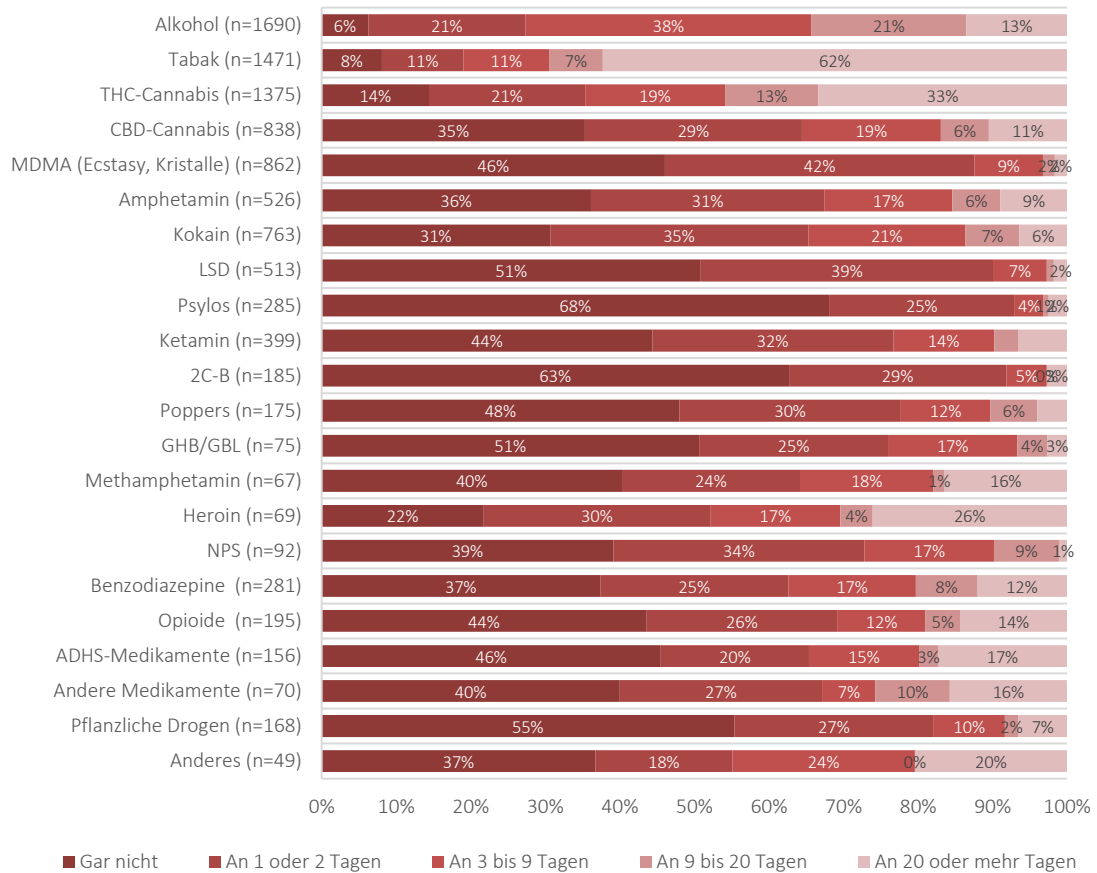
Abbildung 2: 30-Tageprävalenz verschiedener Substanzen in der Gesamtstichprobe (n=1'925 / Angaben in Prozent / in der gleichen Reihenfolge wie in Abbildung 1: 12-Monatsprävalenz)



Bei der 30-Tageprävalenz wurde zusätzlich gefragt, an wie vielen Tagen die Personen im vorhergehenden Monat eine bestimmte psychoaktive Substanz konsumiert haben. Diese Frage wird allerdings nur den Personen gestellt, die angegeben haben, die jeweilige Substanz innerhalb der letzten 12 Monate konsumiert zu haben.

Die Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor der Befragung (vgl. Abbildung 3) ist bei den verschiedenen Substanzen sehr unterschiedlich. So wird deutlich, dass Cannabis nach Tabak am häufigsten konsumiert wird. Substanzen, die vorwiegend im Ausgang oder an Partys konsumiert werden (wie MDMA, Kokain oder Amphetamin), werden hingegen am häufigsten an ein oder zwei Tagen pro Monat konsumiert.

Abbildung 3: Anzahl Tage, an denen eine Substanz in den letzten 30 Tagen konsumiert wurde, in der Stichprobe der Personen, welche innerhalb der vergangenen 12 Monate konsumiert haben (Angaben in Prozent mit Angabe gültiger Antworten)

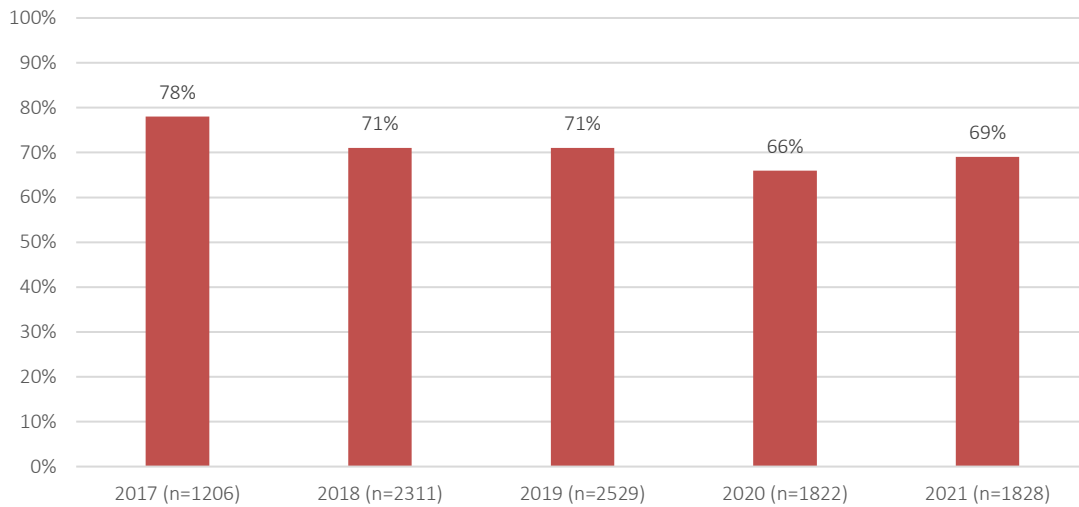


3.3 Mischkonsum

Mischkonsum bezeichnet den gleichzeitigen oder zeitnahen Konsum mehrerer psychoaktiver Substanzen, sodass sich deren Wirkspektren überlappen. In den nachstehenden Abbildungen 4 und 5 wurde Tabak aus der Auswertung ausgeschlossen, da das Wechselwirkungspotential mit anderen psychoaktiven Substanzen vergleichsweise gering ist.

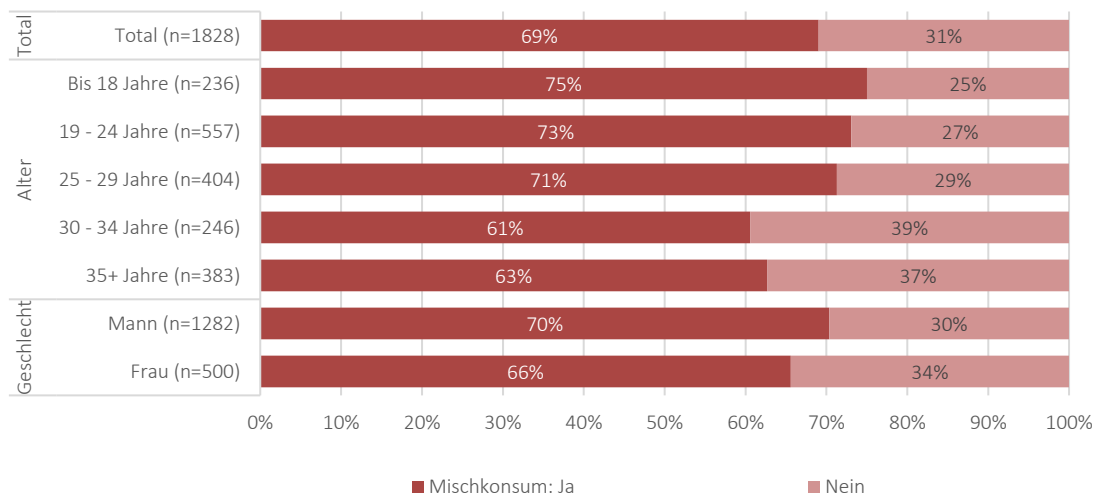
Gefragt wurde, ob innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung während einer Konsumgelegenheit Mischkonsum betrieben wurde. 69% der Befragten bejahten dies. Das sind 3 Prozentpunkt mehr als im vergangenen Jahr (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Mischkonsum betrieben. Entwicklung 2017 bis 2021 (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



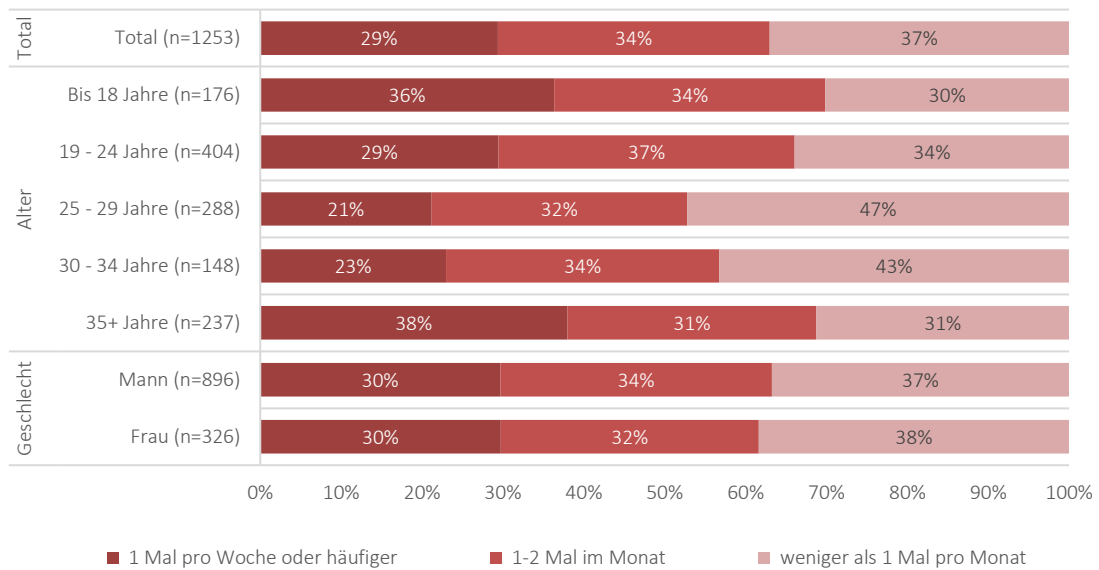
Der Anteil derjenigen, die Substanzen mischen, nimmt mit zunehmendem Alter ab (bis 18 Jahre: 75%; 19-24 Jahre: 73%; 25-29 Jahre: 71%; 30-34 Jahre: 61%), bei den ab 35-Jährigen nimmt er mit 63% wieder leicht zu. Im Vorjahr hat die Auswertung ergeben, dass die jüngste Altersgruppe am wenigsten Mischkonsum betreibt, in diesem Jahr ist es diese Altersgruppe, die am meisten angibt, Substanzen zu mischen (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Mischkonsum betrieben nach Alter und Geschlecht (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



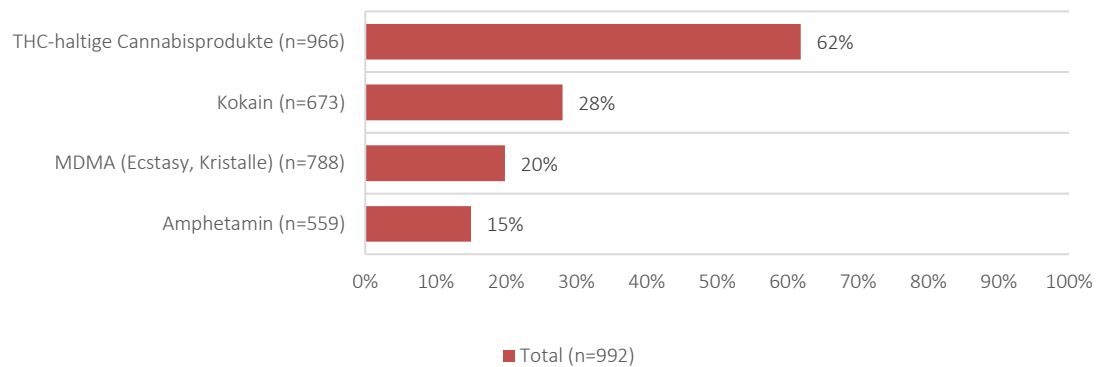
29% der Befragten, die Mischkonsum betreiben, tun dies einmal pro Woche oder häufiger. Bei den über 34-Jährigen ist der Anteil derjenigen, die einmal pro Woche oder häufiger Substanzen mischen mit 38% am höchsten und bei den unter 18-Jährigen am zweihöchsten (36%). Bei der Altersgruppe der 25-29-Jährigen ist dieser Anteil mit 21% am tiefsten. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist betreffend die Häufigkeit des Mischkonsums gering (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: Häufigkeit von Mischkonsum nach Alter und Geschlecht in der Stichprobe der Personen, die in den letzten 12 Monaten Mischkonsum betrieben haben (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



79% der Personen, die angegeben haben, Mischkonsum zu betreiben, tun dies nach eigenen Angaben mit Alkohol. Alkohol wird mit 62% am häufigsten mit THC-haltigen Cannabisprodukten gemischt. Weiter wird Kokain (28%) und MDMA/Ecstasy (20%) sowie Amphetamin (15%) ebenfalls oft mit Alkohol zusammen konsumiert (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Häufigste Mischungen mit Alkohol in der Stichprobe der Personen, die in den letzten 12 Monaten Mischkonsum betrieben haben (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten, Mehrfachantworten möglich)



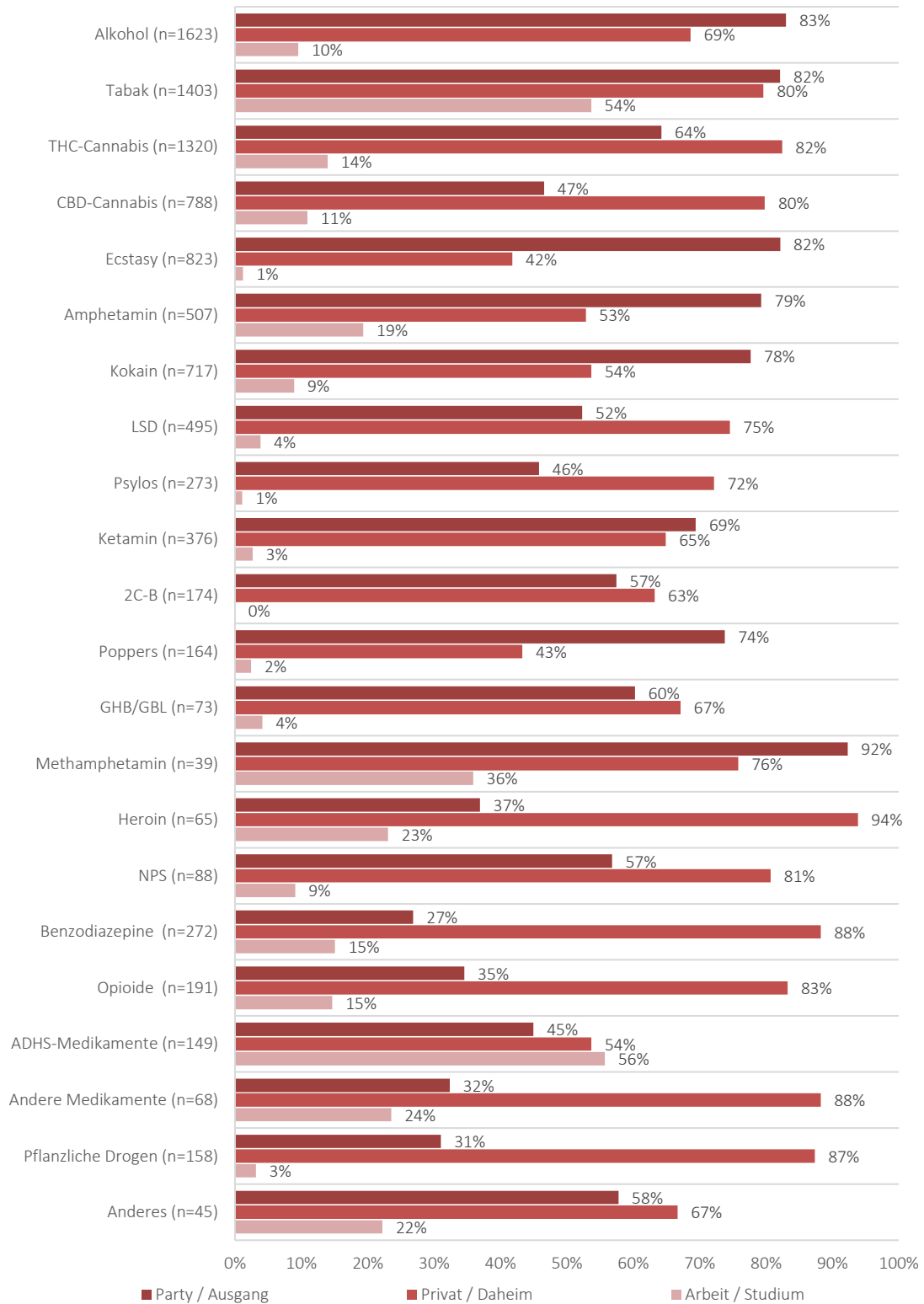
3.4 Konsumsetting

Die Befragten wurden nach den Settings befragt, in welchen sie innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung eine psychoaktive Substanz konsumiert haben. Drei Optionen standen zur Verfügung: «Party / Ausgang», «Privat / Daheim» und «Arbeit / Studium», wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Im zweiten Coronajahr hat sich der Substanzkonsum weiter ins private Setting verlagert. Dieser Trend ist bei Alkohol, Tabak, THC-haltigem Cannabis, Kokain, Ketamin und GHB/GBL besonders ausgeprägt. Aber auch Medikamente wie Benzodiazepine und Opioide werden hauptsächlich im privaten Setting konsumiert. ADHS-Medikamente dagegen werden zu mehr als der Hälfte bei der Arbeit oder im Studium

konsumiert. Das hängt damit zusammen, dass ADHS-Medikamente bei Personen, die ADHS haben, Symptome wie Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit vermindern und die Konzentration fördern sollen. Für Personen ohne ADHS wirken die Medikamente stimulierend (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: Konsum von psychoaktiven Substanzen innerhalb der letzten 12 Monate nach Setting (Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich, mit Angabe gültiger Antworten n)



3.5 Konsumierte Menge

Den Teilnehmenden der Befragung wurde die Frage nach der Dosierung / Menge beim letzten Konsum vor der Befragung gestellt. Es fällt auf, dass die Altersgruppe der bis 18-Jährigen ausser bei Zigaretten in Bezug auf die konsumierte Menge beim letzten Konsum vor der Befragung bei allen in der Tabelle 2 aufgeführten Substanzen über dem Mittelwert liegt. Die bis 18-Jährigen konsumieren im Schnitt beinahe 220 mg MDMA, was deutlich über der empfohlenen Dosis¹ liegt. Betrachtet man die Konsummengen in Relation zur letzten abgeschlossenen Ausbildung zeigt sich, dass «keine Ausbildung», «obligatorische Schule» wie auch die «Berufslehre» mit einer Konsummenge über dem Mittelwert korreliert sind. Demgegenüber geben die Befragten mit der letzten abgeschlossenen Ausbildung «(Berufs-)Matur/Fachmittelschule» und «Hochschule/Uni» Konsummengen unter dem Mittelwert an.

Tabelle 2: Konsummenge / -dosierung beim letzten Konsum vor der Befragung der psychoaktiven Substanzen, die innerhalb der letzten 12 Monate konsumiert wurden (n=1'315)

	n	Mittelwert
Alkohol	1'312	4.4 Standarddrinks
Tabak	1'212	9.6 Zigaretten
THC-Cannabis	1032	0.8 Gramm
MDMA / Ecstasy	297	1.4 Pillen
	452	182.2 Milligramm
Amphetamin	340	0.6 Gramm
Kokain	569	0.7 Gramm
LSD	143	1 Filz
	59	1.4 Tropfen
	262	123.7 µg
Ketamin	216	259 Milligramm

¹ Über 1.5 mg MDMA pro kg Körpergewicht für Männer und 1.3 mg pro kg Körpergewicht für Frauen ist zu viel (Bsp. Frau 60kg x 1.3 = max. 78mg MDMA).

3.6 Konsummotive

Die Fragen zu den Konsummotiven wurden nur für die Substanzen gestellt, die in den letzten 12 Monaten konsumiert wurden.

Verstärkungsmotive

Bei den Verstärkungsmotiven wird über alle Substanzen hinweg hauptsächlich die Kategorie «Bestimmte Wirkung erleben / Rausch / „Flash“» als relevant angesehen, denn nur gerade 15% haben diese Kategorie als «nicht relevant» eingestuft. Ecstasy (78% von 323 Antworten), Heroin (76% von 25 Antworten) und neue psychoaktive Substanzen (71% von 45 Antworten) werden in dieser Kategorie am meisten genannt. Aber auch Medikamente werden in dieser Kategorie häufig genannt; insbesondere opioidhaltige Medikamente (54% von 104 Antworten) und Benzodiazepine (39% von 148 Antworten). Dagegen werden Medikamente zur Behandlung von ADHS oft zur Leistungssteigerung am Arbeitsplatz oder in der Ausbildung konsumiert (65% von 68 Antworten), was die im Kapitel 3.4 «Konsumsetting» gemachte Aussage betreffend die Verminderung von Symptomen wie Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit und der Förderung der Konzentration erhärtet.

LSD und Psylos werden zwischen 70 und 90% in den Kategorien «Bewusstseinsweiterung» und «intensivierte Wahrnehmung (z.B. Musik / Farben)» genannt. Wenig überraschend wird Amphetamin (78% von 198 Antworten) und Kokain (63% von 264 Antworten) in der Kategorie «wach / fit sein» häufig genannt. Weitaus am meisten werden THC-haltige Cannabisprodukte zum «Genuss, um sich etwas Gutes» zu tun konsumiert (66% von 566 Antworten).

Bewältigungsmotive

Auffällig ist die Häufigkeit der Nennung von THC-haltigen Cannabisprodukten in der Kategorie «Entspannen / Abschalten» (78%). Heroin wird zu 60% konsumiert, um Problemen zu vergessen und negative Gefühle zu reduzieren.

In den Kategorien «Entspannen / Abschalten», «Ein- und Durchschlafen nach einer Partynacht», «Stressausgleich / -bewältigung» und «Probleme vergessen / Reduktion negativer Gefühle» werden insbesondere auch Benzodiazepine oft genannt (zw. 40 und 43%).

Soziale Motive

«Feiern / Party machen» ist mit 87% der relevanteste Aspekt für den Substanzkonsum überhaupt und Alkohol ist mit 79% die am meisten konsumierte Substanz, um Party zu machen. Bei Kokain fällt auf, dass es in den Kategorien «Freunde, die ebenfalls konsumieren» und «wenn die Substanz mir angeboten / offeriert wird» (je 56%) im Vergleich zu anderen Substanzen überproportional vertreten ist. Aber auch Opiode werden zu 34% konsumiert, um zu feiern und Party zu machen.

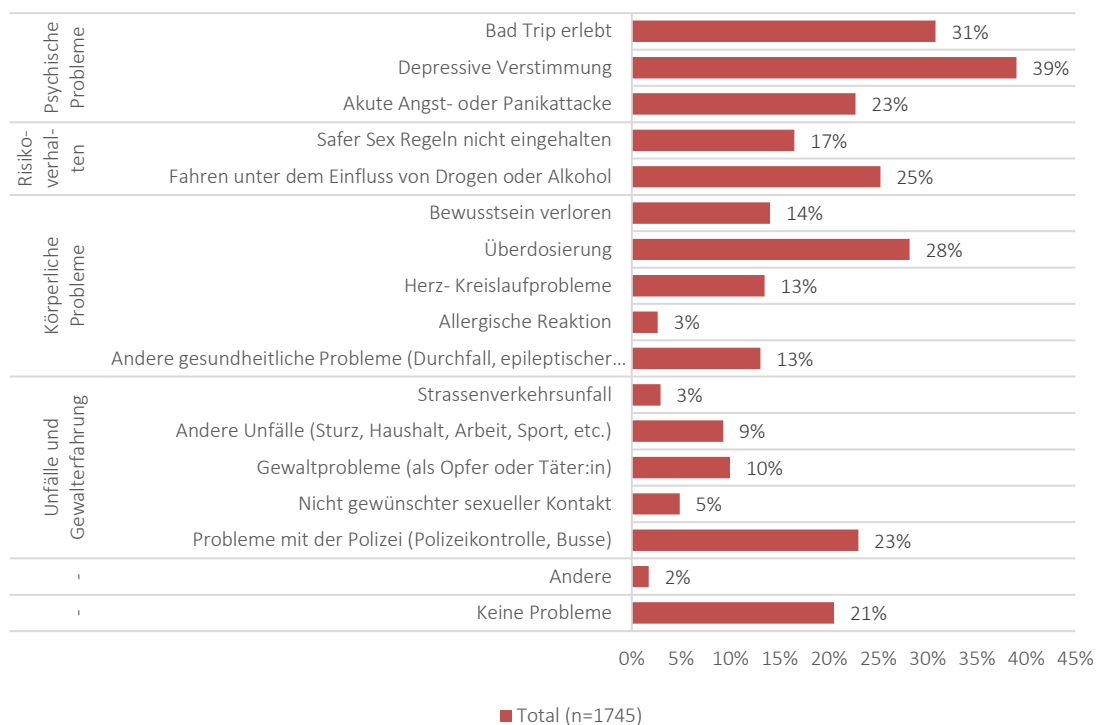
3.7 Kurzfristige und langfristige Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum

Kurzfristige Probleme

Im Vergleich zum letzten Jahr fällt auf, dass deutlich mehr Befragte angegeben haben, schon mindestens einmal ein kurzfristiges Problem im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen gehabt zu haben (2020: 23%; 2021; 79%). Dies zeigt sich auch beim Betrachten der Prozentzahlen der einzelnen kurzfristigen Probleme, die durchs Band weg höher ausfallen als im letzten Jahr. Die Kategorie mit den höchsten Anteilen sind nach wie vor die psychischen Probleme: «Bad Trip erlebt»: 31% (vs. 25% 2020); «depressive Verstimmung»: 39% (vs. 32% im 2020) oder «akute Angst- oder Panikattacke»: 23% (vs. 18% im 2020). Was auffällt, ist das häufige Auftreten von psychischen Problemen in der Altersgruppe

der bis 18-Jährigen (Bad Trip erlebt: 38%; depressive Verstimmung: 42%; akute Angst- oder Panikattacke: 30% von je 217 Antworten). In der Kategorie körperliche Probleme ist es mit 28% der Nennungen bei den Überdosierungen zu einem markanten Anstieg im Vergleich zu Vorjahr (19%) gekommen.

Abbildung 9: Auftreten von kurzfristigen Problemen nach der Einnahme von psychoaktiven Substanzen (n=1'745; Mehrfachantworten möglich), Angaben in Prozent

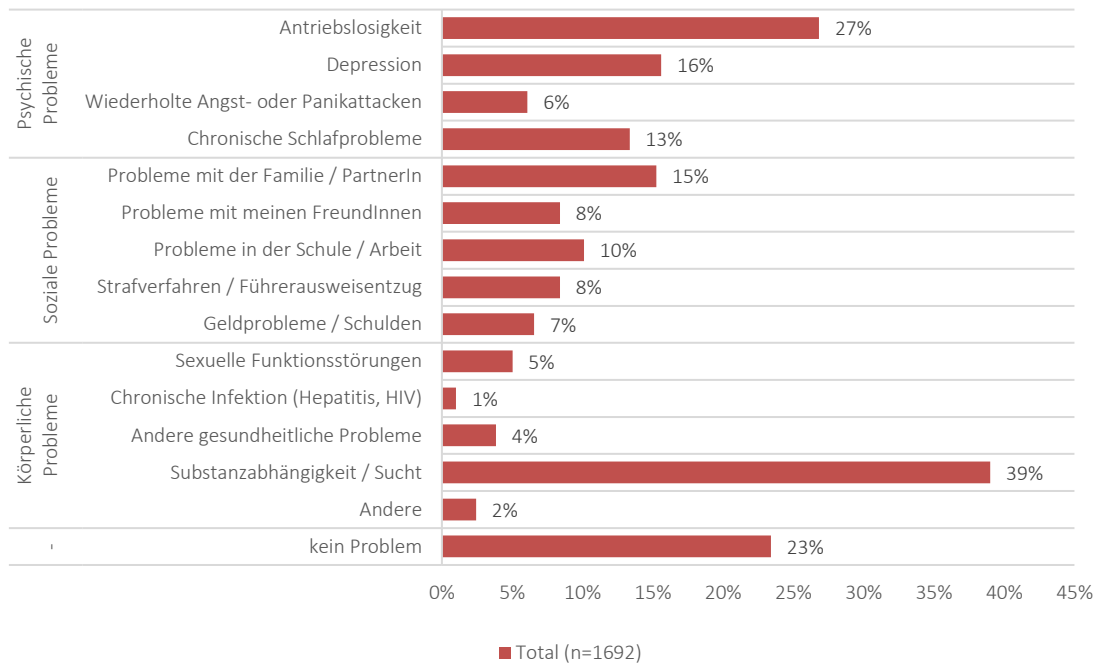


Langfristige Probleme

Langfristige Probleme traten ebenfalls häufiger auf als im Vorjahr. Lediglich 23% der Befragten geben an, noch nie ein langfristiges Problem erlebt zu haben, wogegen es 2020 noch beinahe die Hälfte war. Die deutlichsten Anstiege sind bei «Antriebslosigkeit» (29% vs. 22% im 2020) und «Substanzabhängigkeit / Sucht» zu verzeichnen (2021: 39%; 2020: 31%) (vgl. Abbildung 10).

In Bezug auf die bis 18-Jährigen fällt erneut die häufigere Nennung bei der Rubrik «psychische Probleme» auf. 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 (%-Angaben jeweils von 207 Antworten).

Abbildung 10: Auftreten von langfristigen Problemen nach der Einnahme von psychoaktiven Substanzen (n=1'692; Mehrfachantworten möglich), Angaben in Prozent

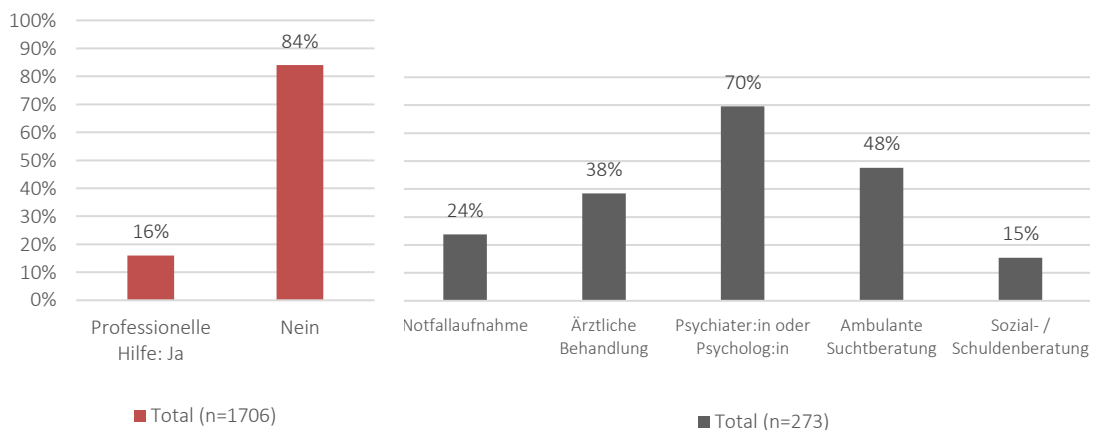


3.8 Inanspruchnahme professioneller Hilfe

Das häufigere Auftreten von kurz- oder langfristigen Problemen nach dem Konsum von psychoaktiven Substanzen äussert sich auch in der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe, bei der im Vergleich zum letzten Jahr eine Zunahme von 3 Prozentpunkten – das macht rund 80 Personen mehr – zu verzeichnen ist. Gesamthaft haben 16% der Befragten schon mindestens einmal professionelle Hilfe aufgrund des Substanzkonsums in Anspruch genommen (Notfallaufnahme / ärztliche Behandlung / Psychiater:in oder Psycholog:in / ambulante Suchtberatung / Sozial-/Schuldenberatung).

Von den 273 Personen, die professionelle Hilfe in Anspruch genommen haben, mussten sich 24% in die Notfallaufnahme begeben, gegenüber 19% im vergangenen Jahr. Und 10% mehr als im Jahr 2020 haben eine ambulante Suchtberatungsstelle aufgesucht (2020: 38%; 2021: 48%) (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Inanspruchnahme professioneller Hilfe (n=1'706) und Art der professionellen Hilfe (n=273; Mehrfachnennungen möglich)



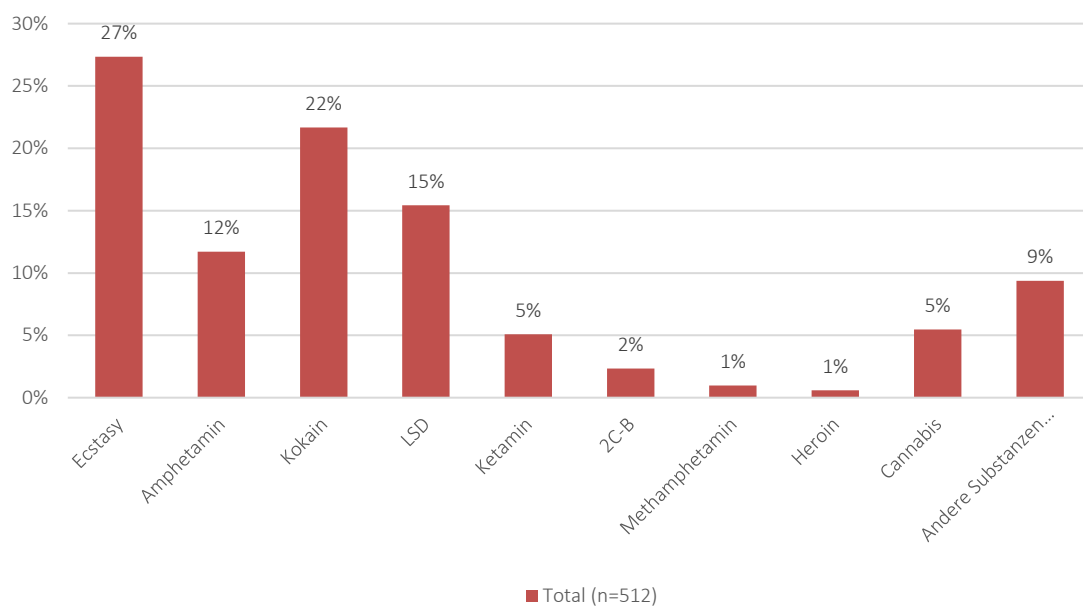
4 Fokus auf Personen, die ein Drug Checking in Anspruch genommen haben

564 Befragte haben den Fragebogen im Rahmen eines Drug Checkings ausgefüllt. In dieser Stichprobe sind unter 18-Jährige mit 29 Personen deutlich untervertreten, was sich dadurch erklärt, dass bei den meisten Angeboten offiziell nur volljährige Personen zugelassen sind.² Aber gerade Jugendliche sollten ebenfalls Zugang zu schadensmindernden Angeboten wie beispielsweise dem Cannabis-Drug-Checking haben, da der Cannabiskonsum in dieser Altersgruppe weitverbreitet ist.

4.1 Getestete Substanzen

Bei der Mehrheit der Substanzen, die für eine Analyse abgegeben wurden, handelte es sich um Ecstasy (27%) und Kokain (22%). Aber auch Proben von LSD (15%) und Amphetamin (12%) wurden relativ häufig abgegeben (vgl. Abbildung 12).

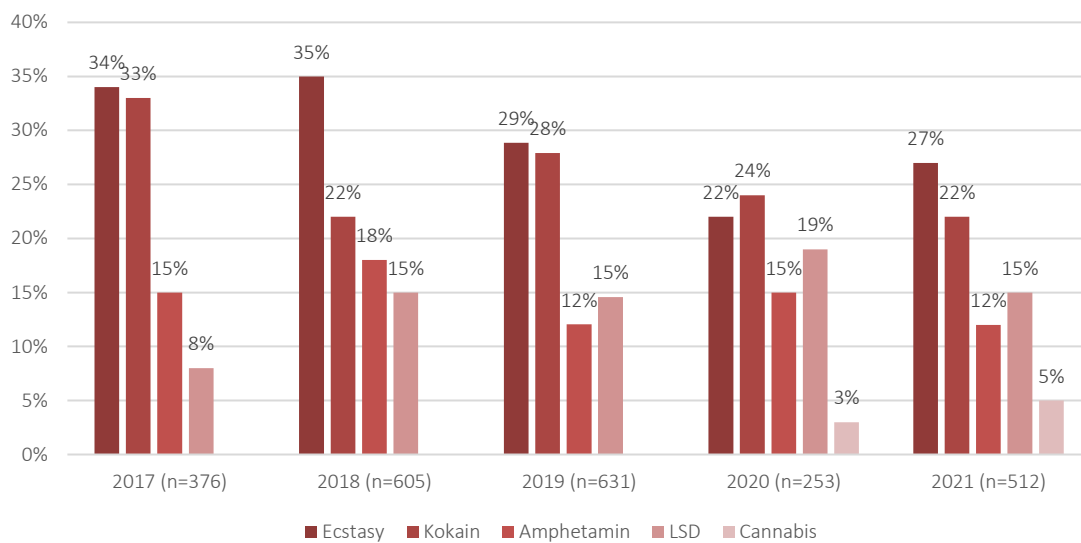
Abbildung 12: Anteile der im Rahmen eines Drug Checkings abgegebenen Substanzen (n=512)



Ecstasy und Kokain waren schon in den vergangenen Jahren die «Spitzenreiter» unter den getesteten Substanzen, wobei der Anteil von Ecstasy- und Kokain-Proben tendenziell rückläufig ist. Seit 2019 sind LSD-Proben häufiger als Amphetamin-Proben. 2020 hat es erstmals die Möglichkeit gegeben, auch Cannabis testen zu lassen (vgl. Abbildung 13).

² Das einzige Drug Checking-Angebot, bei dem Minderjährige offiziell zugelassen sind, ist das Angebot des Drogeninformationszentrums in Zürich (DIZ).

Abbildung 13: Anteile der im Rahmen eines Drug Checkings abgegebenen Substanzen: Entwicklung 2017-2021

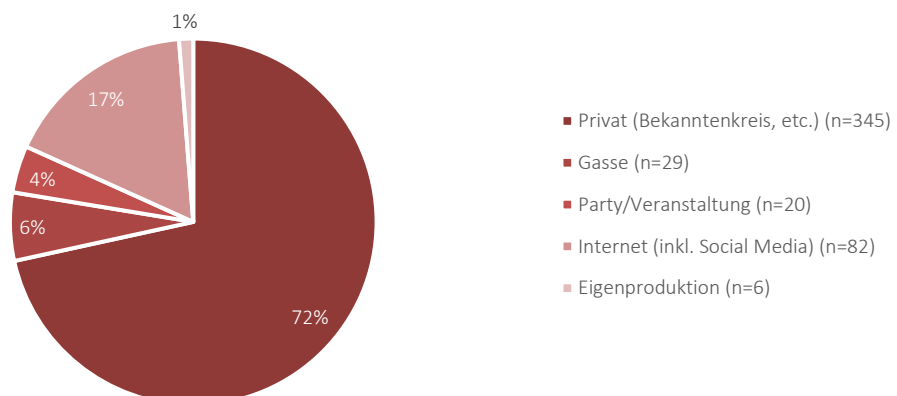


4.2 Bezugsquelle

Die Befragten, die im Rahmen eines Drug Checkings eine Substanz für die Analyse abgeben haben, wurden ebenfalls nach der Bezugsquelle befragt.

Fast drei Viertel der Substanzen, die im Rahmen eines Drug Checkings abgegeben wurden, haben die Befragten privat von Freund:innen oder Bekannten erworben oder erhalten. 17% haben die Substanz im Internet oder auf Social Media gekauft. Diese Entwicklung sollte im Auge behalten werden, da es scheint, dass sich Substanzkäufe im Internet oder auf Social Media häufen. Die Gasse oder Partys und Veranstaltungen spielten beim Erwerb von Substanzen eine untergeordnete Rolle. Allerdings muss festgehalten werden, dass 2021 coronabedingt kaum Partys stattgefunden haben und dieser Anteil in den kommenden Jahren wieder höher ausfallen könnte (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Bezugsquelle der im Rahmen eines Drug Checkings abgegebenen Substanz (n=476)



5 Fokus auf Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen

In den letzten Jahren hat Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen Aufmerksamkeit erregt. Seit 2018 sind, gemäss Recherchen von Schweizer Medien, 33 Jugendliche aufgrund von Mischkonsum verstorben. Mutmasslich war die Kombination von mehreren Medikamenten oder der Mischkonsum von Medikamenten mit Alkohol die Ursache. Im Fokus stehen dabei Benzodiazepine (v. a. Xanax®), Codein haltige Hustenmittel sowie weitere opioidhaltige Medikamente. Teils waren auch verschiedene illegale Substanzen im Spiel. In der Praxis der Suchthilfe wird das Phänomen zunehmend beachtet und beobachtet. Einige Kantone befassen sich bereits intensiver mit der Thematik und setzen gezielt Massnahmen dazu um. 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.

Um das Phänomen besser zu verstehen, wird im «Fragebogen Freizeitdrogenkonsum» seit 2020 der Medikamentenkonsum und Mischungen von Alkohol mit Medikamenten genauer erfasst. Diese Befragung ist zwar wie eingangs beschrieben nicht repräsentativ, gibt jedoch detaillierte Einblicke in das Konsumverhalten von Personen, die mit Drug-Checking-Angeboten erreicht werden.

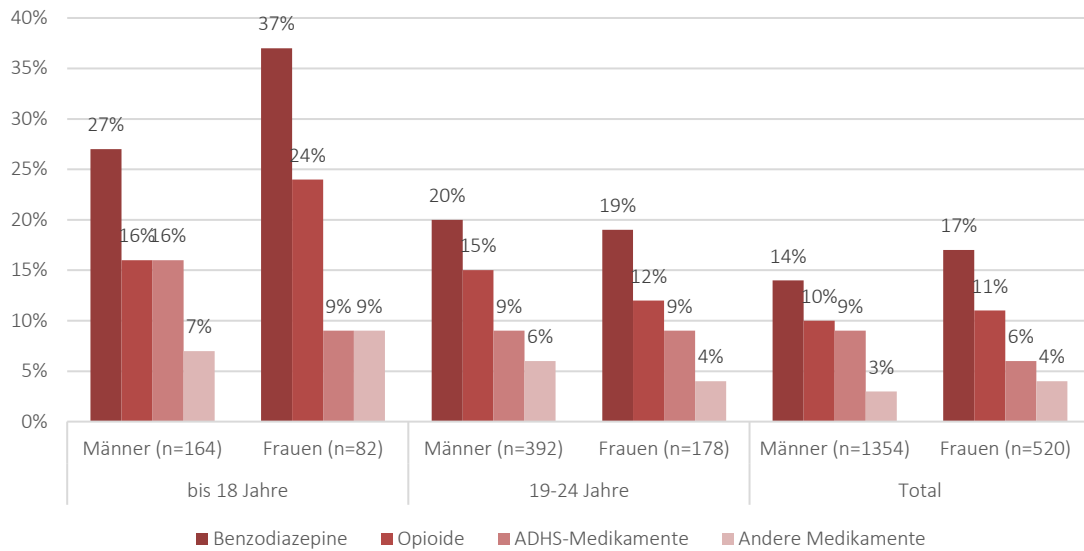
Die Teilnehmenden wurden gebeten, ihren Konsum im letzten Jahr / im letzten Monat von Benzodiazepinen (z. B. Xanax® Rivotril®/Tranxilium®, Dormicum®, Valium®, Temesta®), von Opioiden (z. B. Oxycodon, Tramadol, Makatussin®, Codein, Tilidin), von ADHS-Medikamenten (Ritalin®, Concerta®) und anderen Medikamenten (z. B. Bexin® / DXM, Cipralex®, Lyrica®) anzugeben. Sie wurden dabei explizit nach einem Medikamentenkonsum gefragt mit dem Zweck, sich zu berauschen.

In den Abbildungen 14 und 15 sind die 12-Monatsprävalenz sowie die 30-Tageprävalenz des Konsums dieser Medikamente für die jüngeren Altersgruppen (bis 18 Jahre und 19-24 Jahre) im Vergleich mit der Gesamtstichprobe dargestellt. Auffallend ist, dass die Werte insbesondere bei den Jüngsten deutlich höher sind als in der Gesamtstichprobe – am deutlichsten ist dieser Unterschied beim Benzodiazepin- und Opioidkonsum von jungen Frauen sowie beim Konsum von ADHS-Medikamente junger Männer.

12-Monatsprävalenz

37% der bis 18-jährigen weiblichen Jugendlichen und 27% der männlichen Jugendlichen, welche ein Drug Checking in Anspruch genommen haben oder den Fragebogen online 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.

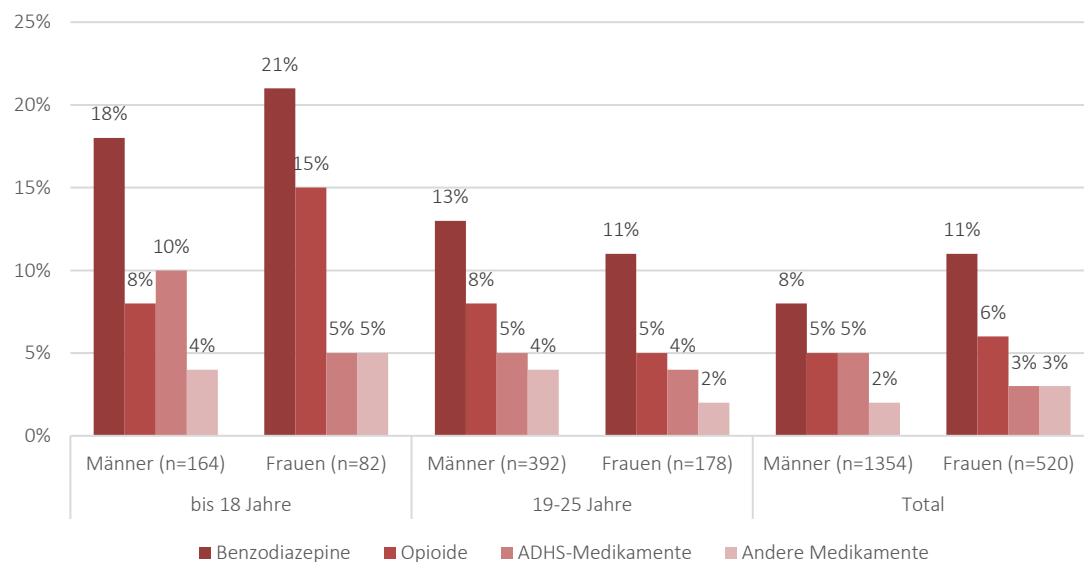
Abbildung 15: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Medikamente konsumierten; Vergleich Jugendliche/junge Erwachsene mit der Gesamtstichprobe (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



30-Tageprävalenz

21% der bis 18-jährigen jungen Frauen und 18% der jungen Männer haben auch in den letzten 30 Tagen Benzodiazepine konsumiert, um sich zu berauschen. Bei den Opioiden haben 15% der weiblichen Jugendlichen und 8% der männlichen Jugendlichen einen Konsum im letzten Monat angegeben. Beim Vergleich zwischen den Geschlechtern und mit der Gesamtstichprobe zeigen sich analoge Unterschiede wie bei der 12-Monatsprävalenz.

Abbildung 16: Anteil der Personen, die in den letzten 30 Tagen Medikamente konsumierten; Vergleich Jugendliche/junge Erwachsene mit der Gesamtstichprobe (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)

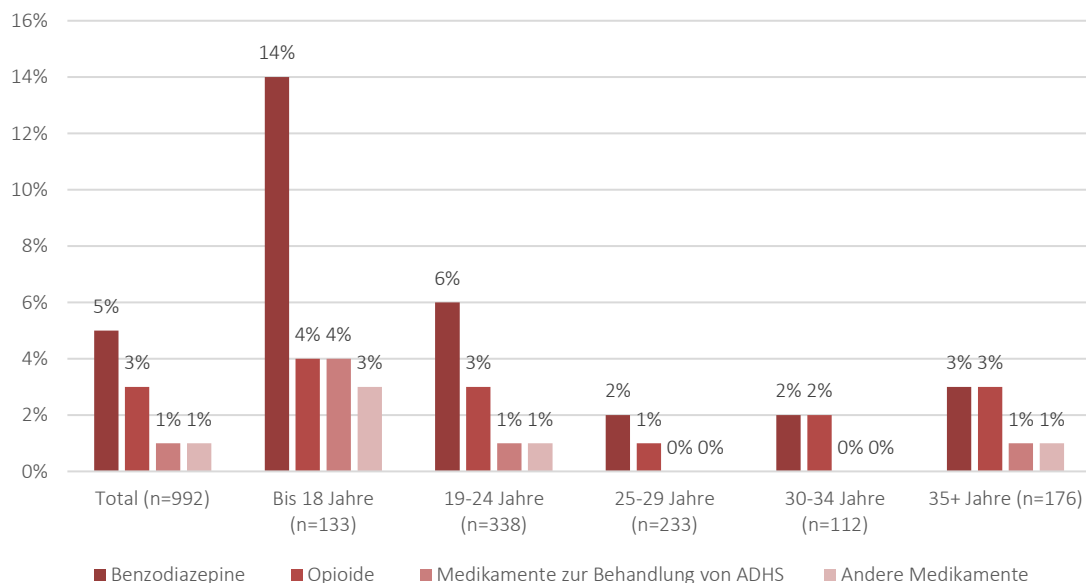


Mischkonsum Alkohol und Medikamente

Die Teilnehmer:innen wurden gefragt, ob und welche psychoaktive Substanzen sie in den letzten 12 Monaten gleichzeitig oder kurz nacheinander konsumiert haben (inkl. Alkohol, ohne Tabak; siehe auch Kapitel 3.3 Mischkonsum). In der nachfolgenden Auswertung sind die Anteile der befragten Personen dargestellt, die bei der Frage zum Mischkonsum «Alkohol» (n=992) und den gleichzeitigen Konsum von psychoaktiven Medikamenten angaben (siehe Abbildung 17).

14% (n=19) der Minderjährigen gaben einen Mischkonsum von Alkohol und Benzodiazepinen an; bei den Opioiden und ADHS-Medikamenten waren es jeweils 4%. Aufgrund der kleinen Teilstichprobe müssen diese Werte mit Vorsicht interpretiert werden. Nichtsdestotrotz fällt auf, dass insbesondere der Anteil Jugendlicher mit Mischkonsum von Benzodiazepinen und Alkohol gegenüber älteren Befragten massiv erhöht ist. Dies ist auch deshalb von Bedeutung, da die Mischung dieser beiden sedierenden Substanzen respektive Stoffgruppen hohe Risiken birgt und im schlimmsten Fall zu einer Atemdepression führen kann (ebenso bei der Mischung von Opioiden und Alkohol).

Abbildung 17: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Mischkonsum von Alkohol mit Medikamenten angaben; Vergleich Altersgruppen Jugendliche und (junge) Erwachsene mit der Gesamtstichprobe (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



Fazit zum Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen

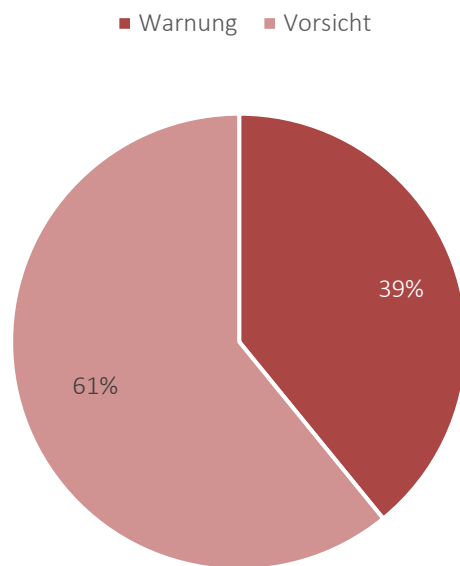
Die Tatsache, dass der Konsum von psychoaktiven Medikamenten (insbesondere Benzodiazepine und Opioiden) bei den befragten Minderjährigen deutlich über dem Schnitt der Gesamtstichprobe liegt, gibt Anlass zu Bedenken und sollte im Auge behalten werden. Auch der Anteil der befragten Personen, die Mischungen von Alkohol mit Benzodiazepinen angaben, war bei den Jugendlichen deutlich höher. Dass Minderjährigen zudem der Zugang zu den meisten Drug Checking-Angeboten untersagt ist, ist ein zusätzliches Problem. Denn es ist zu vermuten, dass viele Medikamente nicht auf ärztliche Verschreibung, sondern auf dem Schwarzmarkt – u. a. dem Darknet – bezogen werden. Dies legen auch in den Drug Checkings analysierten Xanax®-Proben nahe, die anstatt Alprazolam u. a. Flualprazolam oder Flubromazolam enthielten, was mit zusätzlichen Risiken für eine Überdosis verbunden ist.

6 Auswertung des Onlinetools für Substanzwarnungen 2021

In Zusammenarbeit mit Praxispartner:innen stellt Infodrog ein **Onlinetool** bereit, in welchem aktuelle Substanzwarnungen und Informationen zu unerwarteten und gefährlichen Stoffen oder Streckmitteln gesammelt und in Deutsch, Französisch und Italienisch publiziert werden.

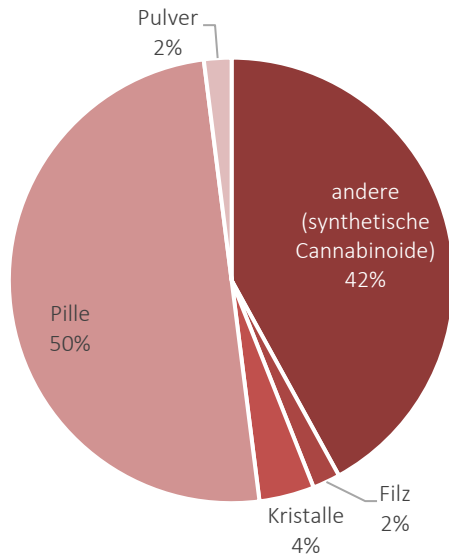
Für das Jahr 2021 hat sich das Verhältnis der publizierten Warnkategorien zugunsten der Kategorie «Vorsicht» verschoben. Während im letzten Jahr noch ein Verhältnis der Warnkategorien «Warnung» und «Vorsicht» von 50:50 bestanden hat, so entfallen im 2021 61% auf die Kategorie «Vorsicht» und 39% auf «Warnung» (vgl. Abbildung. 18).

Abbildung 18: Verteilung der Warnkategorien 2021 in % (n=355)



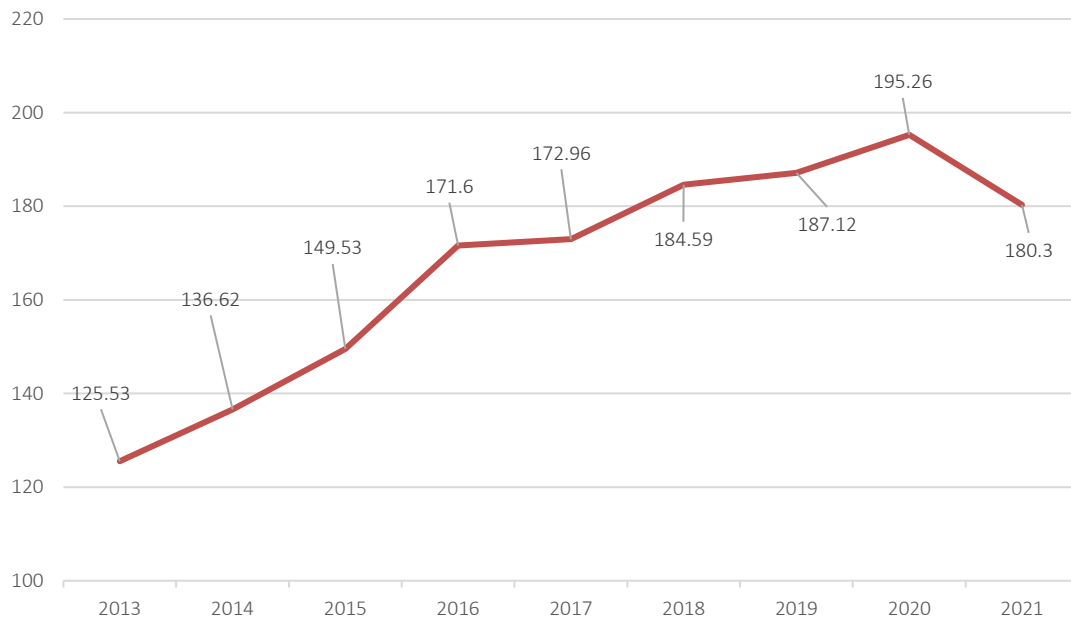
Von den 169 Warnungen, die 2021 publiziert wurden, entfallen 50% (n=85) auf Pillen – in den meisten Fällen extrem hochdosierte Ecstasy-Pillen – und 42% auf synthetische Cannabinoide (n=71) (vgl. Abbildung 19).

Abbildung 19: Verteilung der publizierten Warnungen pro galenische Form 2021



Der seit der Bereitstellung des Onlinetools für Substanzwarnungen beobachtbare Trend zu immer höher dosierten Ecstasy-Pillen setzt sich 2021 erstmals seit 2013 nicht weiter fort: Die Ecstasy-Pillen, die im Warningtool erfasst wurden, enthielten 2021 durchschnittlich 180.3 mg MDMA, also rund 15 mg weniger als im vergangenen Jahr (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20: Durchschnittlicher MDMA-Gehalt (in mg) in Ecstasy-Pillen 2013-2021



7 Standards Drug Checking: Modul Früherkennung und Frühintervention (F+F)

Mit nationalen Standards zu Drug Checking wird das bisher gesammelte Wissen und die Erfahrung der bestehenden Drug Checking-Angebote gebündelt und systematisiert. Standards schaffen für die bestehenden Angebote ein Instrument für die Qualitätssicherung ihrer Tätigkeiten und neue Drug Checking-Angebote können dank national gültiger Standards effektiver und effizienter implementiert werden, indem sie sich an einheitlichen, anerkannten und in der Praxis bewährten Vorgehensweisen beim Drug Checking orientieren können.

Neben den schon existierenden Modulen «Beratung», «Risikoeinschätzung, Kommunikation und Publikation der Daten» und «Technische Standards» wurde das Modul «Früherkennung und Frühintervention» publiziert.

Das Modul erörtert die Möglichkeit, das im Rahmen eines Drug Checkings obligatorischen Beratungsgesprächs im Sinne der Früherkennung und Frühintervention zu nutzen. Das Modul gibt Hinweise darauf, wie ein risikoreiches Konsummuster identifiziert werden kann und welche Intervention gegebenenfalls angezeigt ist.

8 Studien

8.1 Pilotversuche mit Cannabis

8.1.1 Erster Pilotversuch in Basel-Stadt startet im Spätsommer 2022

Basel-Stadt will kommenden Sommer ein Pilotprojekt zur regulierten Cannabisabgabe starten. Während dreier Jahre soll es für ausgewählte Probandinnen und Probanden möglich sein, in Apotheken THC-haltige Cannabis-Produkte zu kaufen. Die Kantonsregierung hat für die Studie 300'000 Franken gesprochen.^{3 4}

8.1.2 Regulierter Cannabisverkauf: Die Zürcher Studie

Die Stadt Zürich startet zusammen mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich das Pilotprojekt «Züri Can – Cannabis mit Verantwortung». Im Rahmen einer dreieinhalbjährigen Studie werden die Auswirkungen des regulierten Cannabiskonsums erforscht.

Die Zürcher Cannabis-Studie erforscht zum einen, welche Modelle des regulierten Verkaufs in der Schweiz umsetzbar sind und welche Rahmenbedingungen dafür seitens der Gemeinden geschaffen werden müssen. In Zürich können Studienteilnehmende Studiencannabis bei einer Apotheke oder bei einem Social

³ <https://www.bazonline.ch/cannabis-abgabe-in-basler-apotheken-startet-im-spaetsommer-890459398335>

⁴ <https://www.swissinfo.ch/ger/in-basel-stadt-startet-erstes-pilotprojekt-mit-cannabis-abgabe/47526650>

Club kaufen und zudem kann das Studiencannabis auch über das Drogeninformationszentrum DIZ bezogen werden.^{5 6}

8.2 Einstellung Legalisierung und Regulierung Cannabis – Bevölkerungsbefragung

Sotomo hat im Auftrag des BAG eine repräsentative Bevölkerungsbefragung durchgeführt. Das Ziel war, die Haltung der Schweizer Stimmbevölkerung zu den Pilotversuchen mit Cannabis vor dem Start der Pilotversuche in Erfahrung zu bringen.⁷

Die Fragen betrafen die Akzeptanz der Pilotversuche und die Haltung zur Legalisierung selbst:

- Zwei Drittel der Befragten unterstützen die anstehenden Pilotversuche zur kontrollierten Abgabe von Cannabis für den Konsum zu Genusszwecken.
- Zwei Drittel der Befragten sprechen sich grundsätzlich für die Legalisierung von Cannabis mit einem wirksamen Gesundheitsschutz aus.

Die Eindämmung des Schwarzmarktes und die Erhöhung der Sicherheit für Konsumierende sind die wichtigsten Faktoren, welche nach Ansicht der Befragten für eine Cannabislegalisierung sprechen.

8.3 Gesundheitsschutz, Jugendschutz und Prävention. Orientierungsrahmen für die Pilotversuche mit Cannabis

Infodrog wurde vom BAG beauftragt, ein «Rahmenkonzept zum Gesundheitsschutz für die Pilotversuche mit Cannabis» zu erarbeiten.⁸ Im Konzept werden einerseits die gesetzlichen Rahmenbedingungen, andererseits auch die fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Gesundheitsschutz berücksichtigt. Es soll ein gemeinsames Verständnis der Anforderungen an die Pilotversuche ermöglichen und die Projektumsetzung und die Bearbeitung der Gesuche erleichtern.

Die BetmPV enthält bereits Mindestvorgaben zur Sicherstellung des Gesundheitsschutzes, die im Rahmen der Pilotversuche zwingend berücksichtigt werden müssen. Im Gesundheitsschutzkonzept werden diese Vorgaben integriert und konkretisiert und es wird aufgezeigt, wie sie umgesetzt werden können. Gleichzeitig werden Massnahmen zum Jugend- und Gesundheitsschutz sowie der Prävention vorgeschlagen, die nicht verpflichtend sind und bei Bedarf den Bedürfnissen der einzelnen Studien angepasst werden können.

⁵ <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/departement/medien/medienmitteilungen/2021/september/210914a.html>

⁶ <https://www.stadt-zuerich.ch/cannabisprojekt>

⁷ Sarah Bütikofer et al.: Einstellung Legalisierung und Regulierung Cannabis – Bevölkerungsbefragung. Sotomo, Zürich, 2021.

Studie:

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-cannabis/bevoelkerungsbefragung-legalisierung-regulierung-cannabis.pdf>

Faktenblatt:

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenblaetter-cannabis/legalisierung-und-regulierung-cannabis.pdf>

⁸ Infodrog (Hrsg.) (2021): Gesundheitsschutz, Jugendschutz und Prävention. Orientierungsrahmen für die Pilotversuche mit Cannabis. Infodrog: Bern.

https://www.infodrog.ch/files/content/cannabisregulierung/Gesundheitsschutz-Jugendschutz-und-Praevention_Orientierungsrahmen-fuer-die-Pilotversuche-mit-Cannabis_Infodrog_2021.pdf

8.4 Forschungsagenda für die Regulierung von Cannabis zu nicht medizinischen Zwecken in der Schweiz

Das BAG hat dem Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich ein Mandat erteilt, eine Forschungsagenda im Rahmen der Pilotversuche mit Cannabis zu erstellen. Die Studie hatte zum Ziel, die relevanten Forschungsfragen zum Thema Cannabisregulierung zu identifizieren.

Theoretisch ist ein breites Spektrum an Modellen zur Cannabisregulierung vorstellbar, das von einer strikten Prohibition bis hin zu einem unregulierten freien Markt reicht. Es wird angenommen, dass die sozialen und gesundheitlichen Kosten an den Polen des Spektrums besonders hoch sind und daher eine dazwischenliegende Regulierungsoption angestrebt werden sollte. Die übergeordnete Frage der Studie war, unter welchen regulatorischen Bedingungen die sozialen und gesundheitlichen Kosten des Cannabiskonsums wirksam minimiert werden können.⁹

Die Studie fokussierte auf folgende drei Forschungsfelder:

1. Verminderung gesundheitlicher und sozialer Schäden durch den Konsum
2. Verbesserung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit
3. Wirksame Steuerung von Produktion und Vertrieb

Abschliessend wurden basierend auf den Ergebnissen Empfehlungen zur Ausarbeitung einer projektübergreifenden Forschungsmethodik, zur Koordination von Forschungsprojekten sowie der Forschungsfinanzierung formuliert.

8.5 Literaturrecherche zur Auswirkung der Cannabis-Legalisierung in den USA, Kanada und Uruguay

Eine vom BAG in Auftrag gegebene Literaturrecherche¹⁰ untersuchte die Auswirkungen der Legalisierung von nicht-medizinischem Cannabis in den Vereinigten Staaten, Kanada und Uruguay. Sie gibt einen Überblick über die verfügbare Forschung mit Stand Anfang 2021. Für die Analyse wurde die Literatur nach Ländern und nach sechs Themen geordnet: 1) Markt und Wirtschaft; 2) Risikowahrnehmung und Prävalenz des Konsums; 3) Konsummuster; 4) Gesundheit; 5) Verkehrssicherheit und 6) Kriminalität und Justiz.

Die Literaturanalyse kommt zum Schluss, dass man mit den Schlussfolgerungen, die zum jetzigen Zeitpunkt gezogen werden können, noch äusserst vorsichtig sein muss. In Nordamerika nimmt der Cannabiskonsum bei Erwachsenen zu, bis jetzt aber meistens nicht bei Minderjährigen. Auch eine Zunahme der Verkehrsunfälle scheint sich in einigen Regionen abzuzeichnen. Positiv zu vermerken ist, dass die Zahl der wegen Cannabiskonsums verhafteten Personen nach der Legalisierung zurückgegangen ist und der Schwarzmarkt, obwohl er in verschiedenen Formen immer noch existiert, tendenziell recht stark zurückgeht. Den Autor:innen zufolge müssen die Auswirkungen der Legalisierung oft noch mit solideren

⁹ Zwicky R., Brunner P., Caroni F. und Kübler D. (2021): *A Research Agenda for the Regulation of Non-Medical Cannabis Use in Switzerland*. Zurich, Department of Political Science (Zürcher Politik- und Evaluationsstudien Nr. 20).

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/cannabis/pilotversuche/forschungsagenda.pdf>

¹⁰ Schmidhauser V. et Zobel F. (2021): *Revue de littérature sur la légalisation du cannabis aux Etats-Unis, au Canada et en Uruguay* (Rapport de recherche Nr.130). Lausanne, Addiction Suisse.

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-cannabis/literaturrecherche-cannabisregulierung-nordamerika-rou.pdf>

Daten bestätigt werden. Zudem werden einige dieser Auswirkungen möglicherweise nicht langfristig anhalten und andere sich erst im Laufe der Zeit herausstellen.

8.6 The State of Harm Reduction in Western Europe 2020

Der Bericht von *Harm Reduction International* gibt den Stand der Schadensminderung in Westeuropa wieder.¹¹ Der Bericht zeigt, dass sich die Umsetzung wichtiger Angebote der Schadensminderung seit 2018 verschlechtert hat. Westeuropa ist eine der wenigen Regionen, in der Angebote der Schadensminderung in den meisten Ländern verfügbar sind, der Abdeckungsgrad jedoch in den den meisten Ländern immer noch unter den Zielvorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt. Zusätzlich zu den geografischen Lücken in der Abdeckung gibt es auch Untergruppen von Drogenkonsumierenden, die in Europa auf Zugangsbarrieren stossen, darunter Frauen, die Drogen konsumieren, Menschen, die von Obdachlosigkeit betroffen sind und Männer, die Sex mit Männern haben.

8.7 Europäische Online-Befragung zum Thema Drogen

Im Rahmen der Europäischen Online-Befragung zum Thema Drogen wurden zwischen März und April 2021 Daten von erwachsenen Drogenkonsumierenden in 21 EU- und neun Nicht-EU-Ländern, darunter die Schweiz, erhoben.¹² Fast 50'000 Erwachsene nahmen an der Erhebung teil. Die nicht-repräsentative Befragung hat ergeben, dass die meisten der Befragten (93%) in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben, 35% konsumierten MDMA / Ecstasy, 35% Kokain und 28% Amphetamin. Ein Fünftel der Stichprobe gab an, im letzten Jahr LSD konsumiert zu haben, während 16% den Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) und 13% den Konsum von Ketamin in diesem Zeitraum angaben. Heroinkonsum wurde von 3% der Befragten berichtet.

Im Befragungszeitraum herrschten in vielen europäischen Ländern Ausgangsbeschränkungen oder andere Einschränkungen im Zusammenhang mit COVID-19. Die neueste Europäische Online-Befragung zum Thema Drogen hat ergeben, dass der Konsum von Cannabis (erhöhter Konsum) und Ecstasy (niedrigerer Konsum) am stärksten von COVID-19 betroffen ist.

8.8 No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic

Das *International Journal of Drug Policy* hat im 2022 einen Artikel mit dem sprechenden Titel «No party, no drugs?» publiziert, in dem der Einfluss der COVID-Massnahmen (social distancing und lockdown) auf den Konsum psychoaktiver Substanzen untersucht wurde.¹³ Für die Studie wurden 1'231 Konsumierende von Stimulanzien (Amphetamin, Methamphetamin, MDMA/Ecstasy, Kokain), Dissoziativa (Ketamin,

¹¹ Csák R. (2021): The State of Harm Reduction in Western Europe 2020. London, Harm Reduction International.

https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte_drogen/the-state-of-harm-reduction-in-western-europe-020.pdf

¹² https://www.emcdda.europa.eu/publications/data-fact-sheets/european-web-survey-drugs-2021-top-level-findings-eu-21-switzerland_de

¹³ Bendau A. et al.: No party, no drugs? Use of stimulants, dissociative drugs, and GHB/GBL during the early COVID-19 pandemic, *International Journal of Drug Policy*, Volume 102, 2022.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395922000044>

Dextromethorphan, PCP) und GHB/GBL nach ihrem Konsum und den zugrundeliegenden Motiven vor und während der Pandemie befragt.

Rund die Hälfte der Befragten gaben an, ihren Konsum entweder ganz aufgegeben oder reduziert zu haben, bei einem Viertel hatte die Pandemie keinen Einfluss auf den Konsum, während bei einem Viertel der Konsum zugenommen hat. Stimmungsbezogene und soziale Faktoren waren vor und während der Pandemie die meistgenannten Motive für den Substanzkonsum, die Autor:innen der Studie stellten jedoch fest, dass die Bewältigung von Langeweile während der Pandemie eine grössere Rolle gespielt hat.

Der grösste Rückgang wurde bei MDMA/Ecstasy beobachtet, während bei Dissoziativa und GHB/GBL der grösste Anstieg zu verzeichnen war. Die Befragten berichteten weiter, dass die Pandemie keinen wesentlichen Einfluss auf den Preis, die Qualität und die Verfügbarkeit der Substanzen hatte.