

# Kiffen, sniffen, spicken & Co.

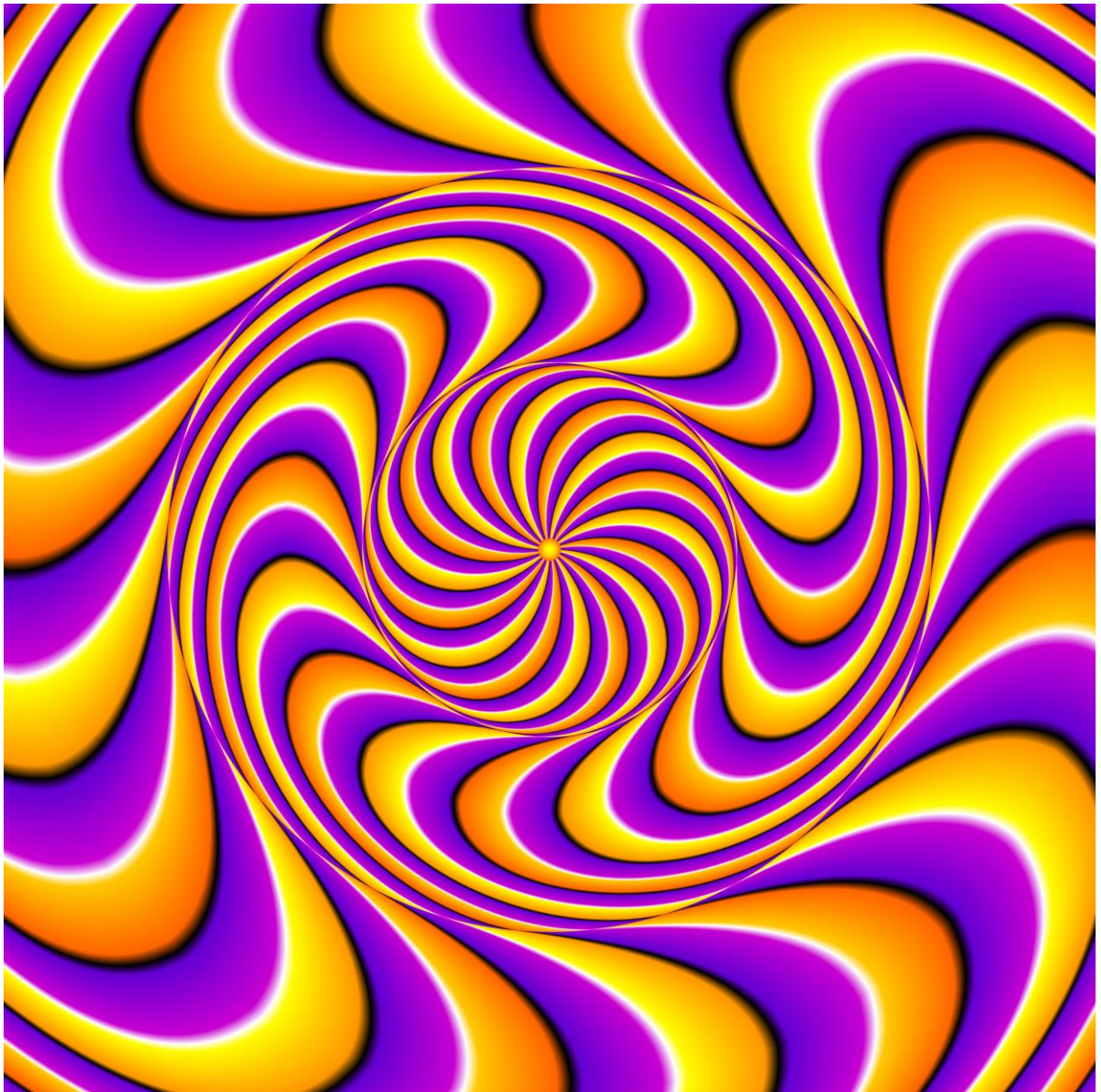
## Bericht 2023

---

### Neue Erkenntnisse aus der Welt der psychoaktiven Substanzen

---

Auswertung der Befragungen von Konsumierenden 2022 / Auswertung des Onlinetools für Substanzwarnungen 2022 / Neues aus der Wissenschaft



## Infodrog

Infodrog ist die vom Bundesamt für Gesundheit BAG eingesetzte nationale Koordinations- und Fachstelle Sucht mit der gesetzlichen Grundlage des Betäubungsmittelgesetzes. Infodrog setzt sich im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG für die Umsetzung der 4-Säulen-Suchtpolitik ein. Im Austausch und in der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Anspruchsgruppen fördert Infodrog die Vielfalt, Zugänglichkeit, Durchlässigkeit, Koordination und Qualität unterschiedlicher Präventions-, Beratungs-, Therapie- und Schadensminderungsangebote. Mit fachlich fundierter und qualitativ hochwertiger Dokumentation und Information unterstützt Infodrog Expert:innen, Fachstellen, Behörden und Institutionen bedarfs- und zielgerichtet in ihrem Engagement im Umgang mit Menschen mit Suchtproblemen.

## Impressum

### Herausgeberin

Infodrog  
Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht  
CH-3007 Bern  
+41(0)31 376 04 01  
[office@infodrog.ch](mailto:office@infodrog.ch)  
[www.infodrog.ch](http://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)  
CONTACT Nightlife, CONTACT Stiftung für Suchthilfe (Bern)  
Safer Dance Basel, Suchthilfe Region Basel  
Saferparty, Drogeninformationszentrum (DIZ), Stadt Zürich

© Infodrog 2023

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Das Wichtigste in Kürze</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Auswertung der Befragung von Konsumierenden 2022</b> .....	<b>6</b>
	3.1 Methode und Stichprobe.....	6
	3.2 12-Monats- und 30-Tageprävalenz .....	8
	3.3 Mischkonsum.....	11
	3.4 Konsumsetting.....	13
	3.5 Konsumierte Menge.....	15
	3.6 Kurzfristige und langfristige Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum.....	16
	3.7 Inanspruchnahme professioneller Hilfe .....	17
<b>4</b>	<b>Fokus auf Personen, die ein Drug Checking in Anspruch genommen haben</b> .....	<b>18</b>
	4.1 Getestete Substanzen .....	18
	4.2 Bezugsquelle.....	19
<b>5</b>	<b>Fokus auf Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen</b> .....	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Auswertung des Onlinetools für Substanzwarnungen 2022</b> .....	<b>24</b>
	6.1 Nutzungszahlen .....	24
	6.2 Substanzwarnungen.....	25
<b>7</b>	<b>Studien</b> .....	<b>28</b>
	7.1 Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2022 .....	28
	7.2 Harm Reduction Services in Switzerland.....	28
	7.3 Analyse der EKS: Regulierung psychoaktiver Produkte in der Schweiz .....	28
	7.4 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2022 .....	29
	7.5 Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland) .....	29
	7.6 TEDI GUIDELINES – Drug Checking Methodology.....	29
	7.7 Mischkonsum und Medikamentenkonsum bei Jugendlichen.....	30

# 1 Das Wichtigste in Kürze

## Auswertung der Befragungen von Konsumierenden 2022

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.

- Im Jahr 2022 haben insgesamt **2'029 Personen** den Fragebogen ausgefüllt. Die Anzahl der Teilnehmenden an der Befragung ist seit 2020 relativ stabil.
- Die **Altersstruktur der Stichprobe** hat sich zum 2. Jahr in Folge hin zu älteren Teilnehmenden verschoben; Personen bis 18 Jahren machen nur noch 12% aus (2020: 28%; 2021: 13%). Nach wie vor ist der grösste Teil der Befragten zwischen 19 und 24 Jahren alt (31%).
- Die **12-Monatsprävalenz** ebenso wie die **30-Tageprävalenz** des Konsums der verschiedenen Substanzen ist bis auf wenige Prozentpunkte stabil.
- Der Anteil der Personen, die **Mischkonsum** betreiben, hat im Vergleich zum Vorjahr um 3 Prozentpunkte zugenommen, womit sich der Trend zu einer Zunahme von Mischkonsum bestätigt (2020: 66%; 2021: 69%; 2022: 73%).
- Das **Konsumsetting** hat sich mit der Aufhebung der Massnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie zurück vom Privaten ins Partysetting verlagert.
- Die bis 18-Jährigen geben über alle Substanzen (mit Ausnahme von Tabak) hinweg an, dass sie Mengen über dem Mittelwert der Gesamtstichprobe konsumieren.
- Während der Anteil der Personen, die angeben ein **kurzfristiges Problem** im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen erlebt zu haben leicht zugenommen hat, hat der Anteil jener, die über **langfristiges Problem** berichten abgenommen. Der Anteil der Personen, die über mindestens ein Problem im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum berichten, bleibt jedoch weiterhin hoch.
- Im Kapitel **Fokus auf Personen, die ein Drug Checking in Anspruch** (vgl. Kapitel 4) zeichnet sich eine Zunahme bei den MDMA-Pillen (2021: 27%; 2022: 32%) sowie der Kokainproben (2021: 22; 2022: 29%) ab, die zur Substanzanalyse abgegeben wurden, was auch im Zusammenhang mit der Aufhebung der Massnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie stehen dürfte. Die **Bezugsquelle** «Internet / social Media» ist um 5 Prozentpunkte von 17% im letzten auf 12% in diesem Jahr rückläufig.
- Das Kapitel **Fokus auf Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen** (5. Kapitel) zeigt, dass sowohl der Medikamentenkonsum zu Rauschzwecken wie auch der Mischkonsum von Medikamenten und Alkohol auf hohem Niveau stabil ist. Die Tatsache, dass der Konsum von psychoaktiven Medikamenten bei den befragten Minderjährigen deutlich über dem Schnitt der Gesamtstichprobe liegt, gibt Anlass zu Bedenken und sollte im Auge behalten werden.

## Auswertung des Onlinetools für Substanzwarnungen 2022

- Die **Zugriffe auf das Onlinetool für Substanzwarnungen** erholen sich seit Mitte 2022 wieder und lagen im 2. Halbjahr wieder auf der Höhe von 2019/2020.
- Die **publizierten Warnmeldungen** haben sich auf Kosten der Kategorie «Warnung» weiter zugunsten der Kategorie «Vorsicht» verschoben (2021: 61%; 2022: 70%). Der grösste Teil aller publizierten Warnmeldungen entfällt auf Pillen.
- Der seit 2021 beobachtbare **Trend zu niedriger dosierten MDMA-Pillen** für die eine Warnung publiziert wurde, setzt sich 2022 weiter fort (2020: 195 mg MDMA; 2021: 180 mg MDMA; 2022: 170 mg MDMA).

## Studien & Berichte

Im Kapitel 7 werden verschiedene Studien vorgestellt:

- *Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2022* (Zivilgesellschaftliches Monitoring der Schadensminderung in Europa) des *Correlation – European Harm Reduction Networks* (C-EHRN).
- *Harm Reduction Services in Switzerland* ist eine Aktualisierung des Kapitels zu schadensmindernden Angeboten in Westeuropa des Berichts *Global State of Harm Reduction 2022* von *Harm Reduction International* (HRI).
- Die «Analyse der EKS: Regulierung psychoaktiver Produkte in der Schweiz» kommt zum Schluss, dass die Regulierung von psychoaktiven Substanzen in der Schweiz gesundheitlichen Schäden nicht geeignet ist, effektiv und kohärent zu minimieren.
- 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2022
- *Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich* (Switzerland)
- *TEDI GUIDELINES – Drug Checking Methodology*; Vergleich des Trans-European Drug Information network der im Rahmen von Drug Checking eingesetzten Analysemethoden.
- *Mischkonsum und Medikamentenkonsum bei Jugendlichen*; ein Bericht von Infodrog ist eine Situations- und Bedarfsanalyse und liefert einen Überblick über die Erkenntnisse aus der Forschung und der Praxis und formuliert Empfehlungen für die Prävention, Schadensminderung, Therapie, Repression und Forschung.

## 2 Einleitung

Im vorliegenden Bericht werden zunächst relevante Aspekte der Auswertung der Befragung von Konsumierenden 2022 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). Zudem werden wissenschaftliche Studien und Berichte im Zusammenhang mit der Schadensminderung vorgestellt.

## 3 Auswertung der Befragung von Konsumierenden 2022

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 Daten sind nicht repräsentativ, da die Auswertungen auf einer Befragung von Personen basiert, die psychoaktive Substanzen konsumieren und anlässlich einer Beratung mit oder ohne Drug Checking oder online erhoben wurden (Selbstselektion). 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 und Trends 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 2022 haben insgesamt 2'029 Personen den Fragebogen selbständig online oder im Rahmen einer Beratung mit oder ohne Drug Checking ausgefüllt.<sup>1</sup> Wie auch in den vergangenen Jahren nahmen deutlich mehr Männer als Frauen an der Befragung teil (71% vs. 26%), die übrigen Teilnehmenden haben auf die Frage nach dem Geschlecht entweder keine Angabe gemacht oder «anderes» markiert (je 2%). 66% der Befragten kommen aus der Schweiz, 16% aus Italien, 12% aus Deutschland, 4% aus Frankreich, 1% aus Österreich und 2% aus anderen Ländern. Bei den in der Schweiz wohnhaften Personen sind Personen aus den Kantonen mit einem Drug-Checking-Angebot überdurchschnittlich vertreten, da der Fragebogen als Interview-Leitfaden bei Beratungsgesprächen mit oder ohne Drug Checking dient; Zürich: 20%; Bern: 10%; Basel-Stadt: 7%; Luzern: 5%; Genf: 4% (vgl. Tabelle 1).

---

<sup>1</sup> 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; 2021: n=1'989

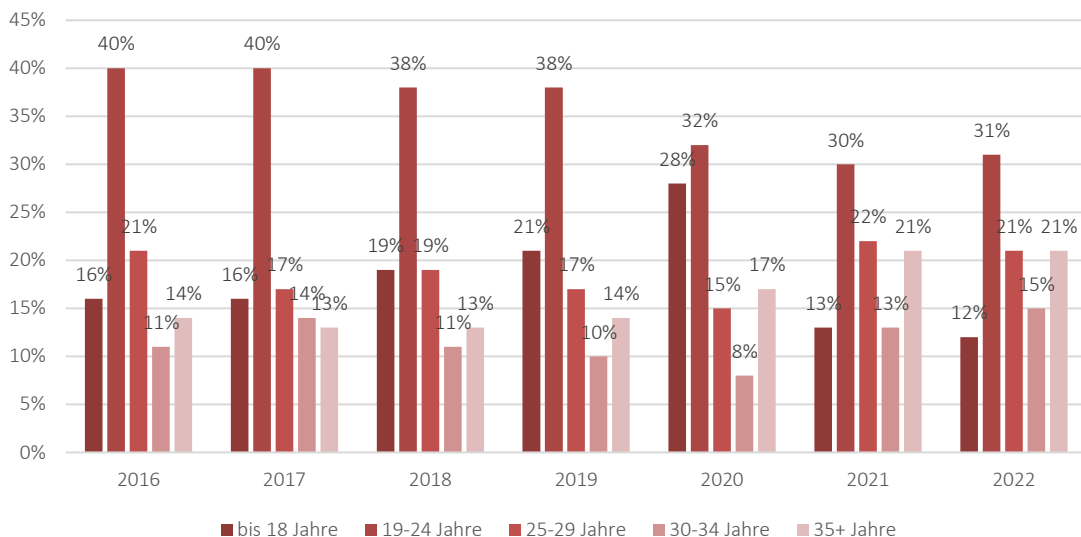
Tabelle 1: Übersicht über die Zusammensetzung der Stichprobe (Total n=2'029)

		% in Stichprobe	n
Alter (n=2'006)	bis 18 Jahre	12%	248
	19 - 24 Jahre	31%	621
	25 - 29 Jahre	21%	421
	30 - 34 Jahre	15%	292
	35+ Jahre	21%	424
Geschlecht (n=2'029)	Mann	71%	1'433
	Frau	26%	523
	anderes	2%	33
	keine Angabe	2%	40
Ausbildung (n=2'008)	keine	4%	89
	Obligatorische Schule	14%	272
	Berufslehre / Vollzeitberufsschule, Höhere Berufsschule	30%	599
	(Berufs-)Matur, Fachmittelschule	20%	399
	Hochschule / Fachhochschule / Universität	32%	649
Beruflicher Hintergrund (n=2'008)	Arbeit & Ausbildung	16%	321
	In Ausbildung	20%	408
	Ich arbeite	49%	977
	Auf Stellensuche	5%	110
	Nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	10%	192
Herkunft (n=1'987)	Schweiz	66%	1317
	Italien	12%	231
	Deutschland	1%	14
	Frankreich	4%	76
	Österreich	16%	319
	Anderes	2%	30
Kanton (nur Kantone mit Drug Checking Angebot)	Zürich	20%	397
	Bern	10%	189
	Basel-Stadt	7%	149
	Luzern	5%	99
	Genf	4%	83



In Bezug auf das Alter der Stichprobe machen die 19- bis 29-Jährigen wie schon bei der letztjährigen Auswertung 52% und die Personen ab 30 Jahren 36% aus. Die Altersgruppe der bis 18-Jährigen hat weiter abgenommen und macht 2022 noch 12% aus (2020: 28%; 2021: 13%). Seit zwei Jahren werden mit der Befragung weniger Jugendliche und junge Erwachsene erreicht, jedoch mehr Personen aus der Altersgruppe ab 30 Jahren (vgl. Abbildung 1).

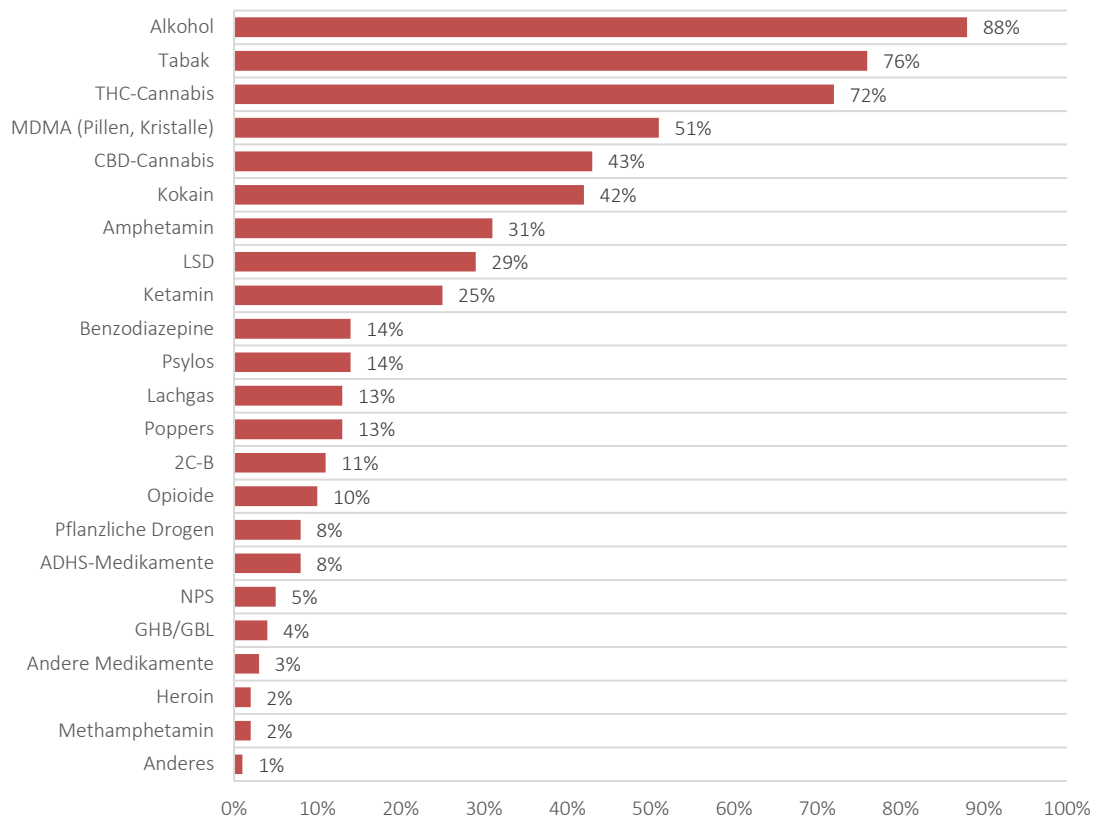
Abbildung 1: Entwicklung der Altersstruktur der Stichprobe 2016-2022



### 3.2 12-Monats- und 30-Tageprävalenz

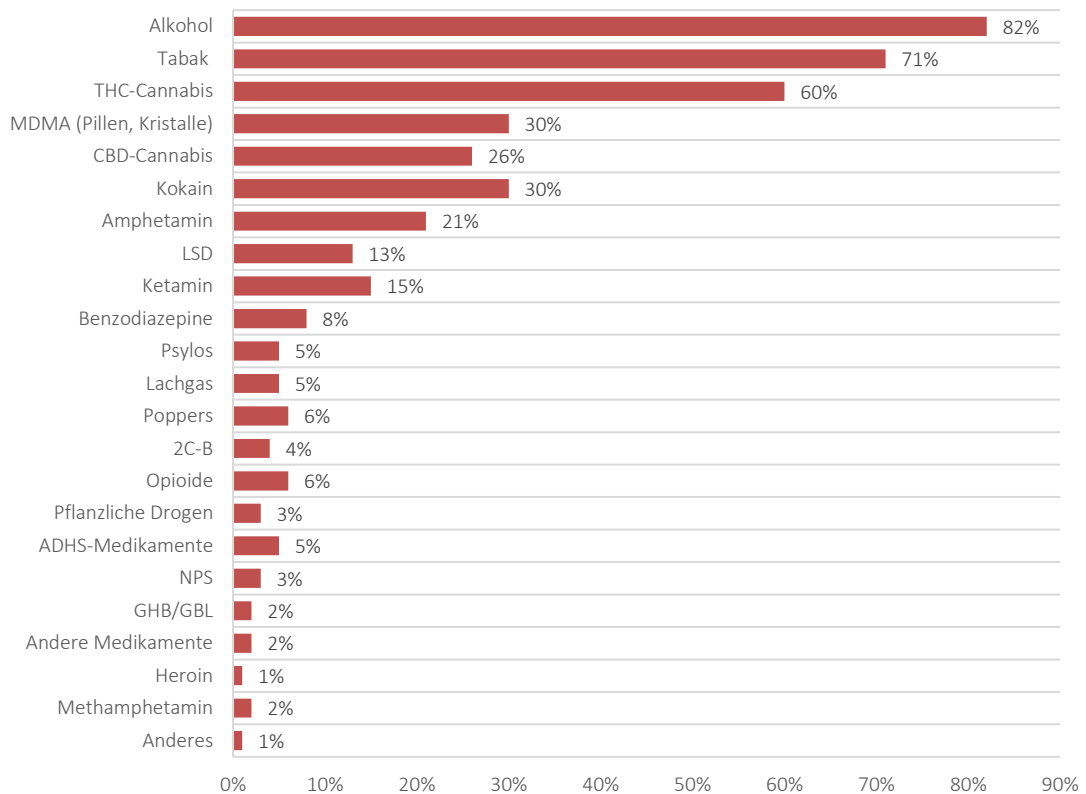
Der Konsum während dem Jahr vor der Befragung ist im Vergleich zum Vorjahr in etwa gleichgeblieben. Die am meisten konsumierten Substanzen sind nach wie vor Alkohol (88%) und Tabak (76%). THC-haltiges Cannabis wurde von 72% der Befragten konsumiert. Für den Konsum von MDMA ist eine Zunahme um 6 Prozentpunkte von 45% auf 51% zu verzeichnen. Ebenfalls leicht höher fallen die Prävalenzen für den Kokain- (2021: 40%; 2022: 42%), den Amphetamin- (2021: 27%; 2022: 31%) und den LSD-Konsum (2021: 27%; 2022: 29%) aus. In etwa gleichgeblieben ist der Konsum von Medikamenten (Benzodiazepine, Opioide, Medikamente zur Behandlung von ADHS) mit dem Ziel sich zu berauschen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: 12-Monatsprävalenz verschiedener Substanzen in der Gesamtstichprobe (n=1'987 / Angaben in Prozent)



Die 30-Tageprävalenz (aktueller Konsum) hat sich im Vergleich zum letzten Jahr entsprechend der 12-Monatsprävalenz entwickelt: Eine Zunahme des aktuellen Konsums ist für MDMA (2021: 24%; 2022: 30%), Kokain (2021: 27%; 2022: 30%) und Amphetamin (2021: 17%; 2022: 21%) zu verzeichnen, was möglicherweise der Aufhebung der Massnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie geschuldet ist. Bei Heroin ist der aktuelle Konsum um 2 Prozentpunkte von 3% im 2021 auf 1% im 2022 zurückgegangen. Für die übrigen Substanzen sind keine nennenswerten Veränderungen des aktuellen Konsums feststellbar (vgl. Abbildung 3).

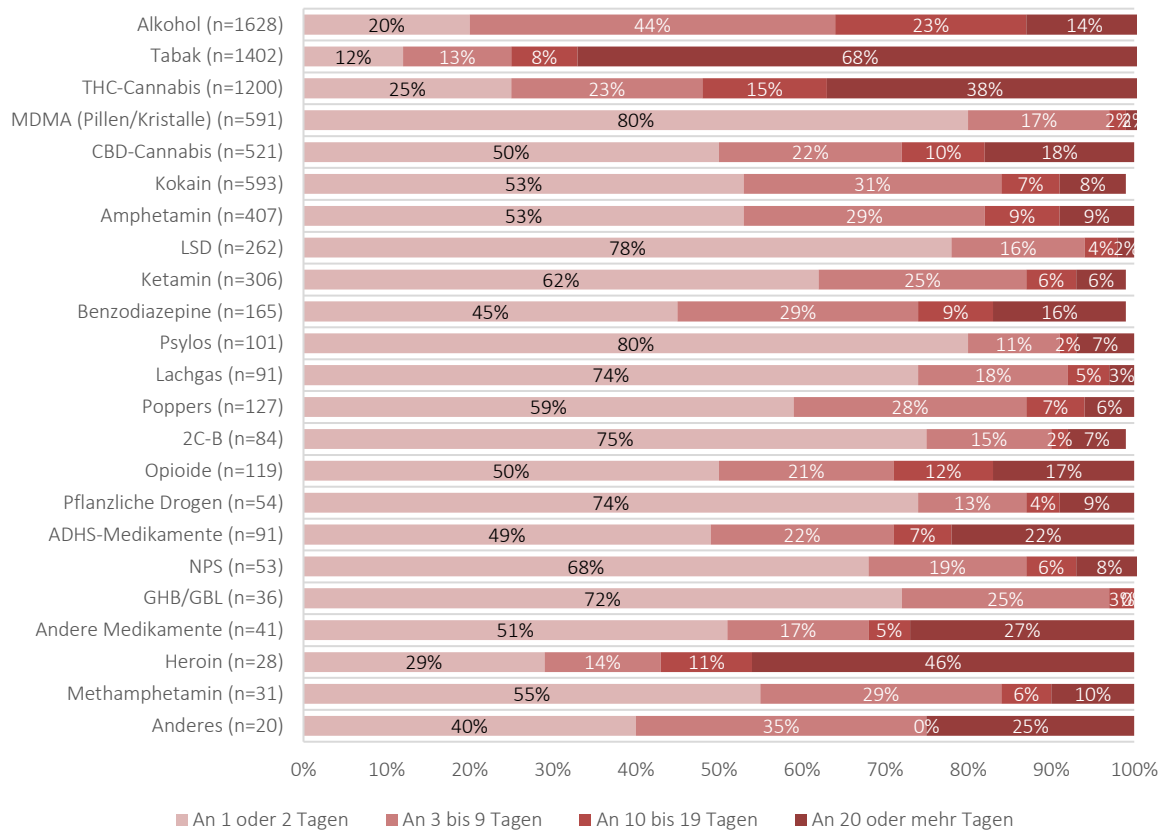
Abbildung 3: 30-Tageprävalenz verschiedener Substanzen in der Gesamtstichprobe (n=1'925 / Angaben in Prozent / in der gleichen Reihenfolge wie in Abbildung 2: 12-Monatsprävalenz)



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 nur den Personen gestellt, die angegeben haben, die jeweilige Substanz innerhalb der letzten 30 Tage konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 4).

Nach wie vor sind Tabak und Cannabis die am häufigsten konsumierten Substanzen. Tabak wird von 68% der Befragten (fast) täglich konsumiert und Cannabis von 38%. Alkoholkonsum ist ebenfalls verbreitet. 14% der Befragten trinken täglich oder fast täglich (an 20 Tagen oder mehr) Alkohol. Bei Kokain und Amphetamin geben je 53% der Befragten an, dass sie diese Substanzen an 1 oder 2 Tagen konsumiert haben. Hingegen konsumiert ein nicht zu vernachlässigender Anteil diese Substanzen an mehr als neun Tagen pro Monat (Kokain: 15%; Amphetamin: 18%). Bei MDMA sind es 80%, die ein bis zwei Mal pro Monat konsumieren und äusserst selten an mehr als 9 Tagen (3%).

Abbildung 4: Anzahl Tage, an denen eine Substanz in den letzten 30 Tagen konsumiert wurde (nur für Personen mit Konsum in den vergangenen 30 Tagen / Angaben in Prozent mit Angabe gültiger Antworten / in der gleichen Reihenfolge wie in Abbildung 1: 12-Monatsprävalenz)

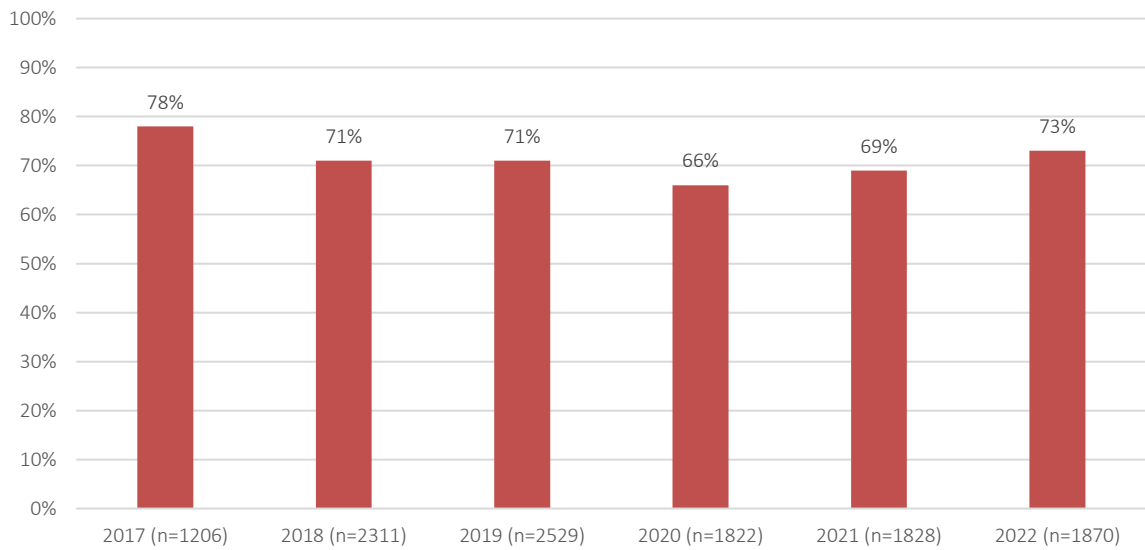


### 3.3 Mischkonsum

Mischkonsum bezeichnet den gleichzeitigen oder zeitnahen Konsum mehrerer psychoaktiver Substanzen, sodass sich deren Wirkspektren überlappen. In den nachstehenden Abbildungen 5 und 6 wurde Tabak aus der Auswertung ausgeschlossen, da das Wechselwirkungspotential mit anderen psychoaktiven Substanzen vergleichsweise gering ist.

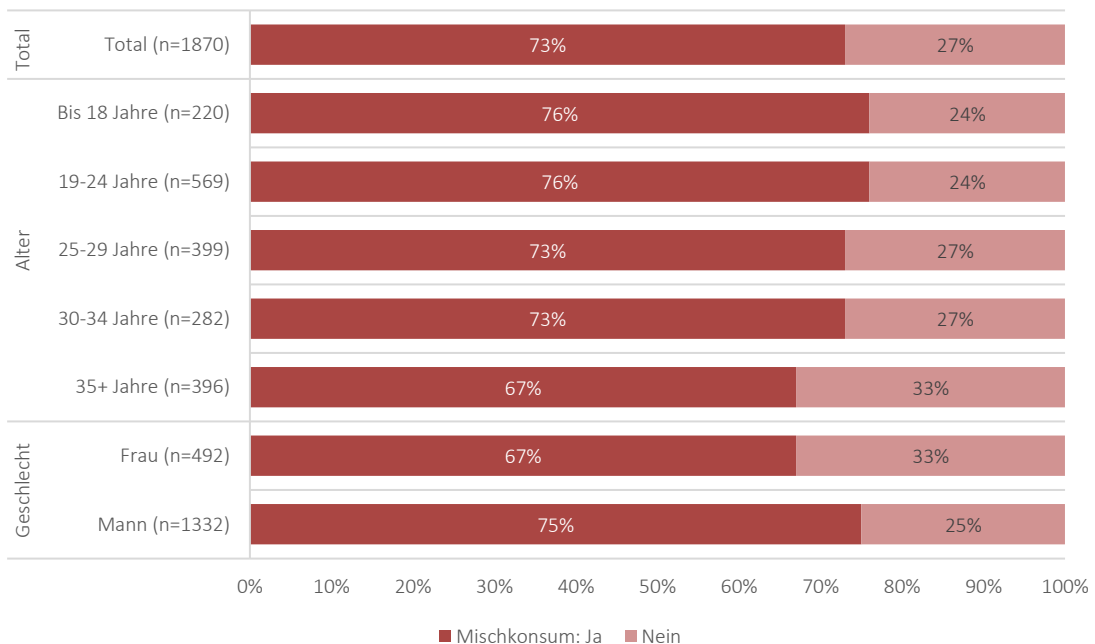
Gefragt wurde, ob innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung während einer Konsumgelegenheit Mischkonsum betrieben wurde. Mit 73% Ja-Antworten liegt dieser Wert so hoch wie seit 2017 nicht mehr und hat im Vergleich zum Vorjahr um 4 Prozentpunkte zugenommen. Bei Mischkonsum handelt es sich dieser Auswertung zufolge um ein weitverbreitetes Phänomen.

Abbildung 5: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Mischkonsum betrieben haben. Entwicklung 2017 bis 2022 (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



Der Anteil der Personen, die Substanzen mischen, ist für alle Altersgruppen bis 34 Jahre konstant (bis 18 Jahre und 19-24 Jahre: je 76%; 25-29 und 30-34 Jahre: je 73%). Bei den Personen ab 35 Jahren ist er im Vergleich zu den übrigen Altersgruppen tiefer, liegt aber mit 67% dennoch 5 Prozentpunkte höher als im letzten Jahr. Bei Männern ist der Anteil mit Mischkonsum im Vergleich zu den Frauen grösser: 75% vs.67% (vgl. Abbildung 6).

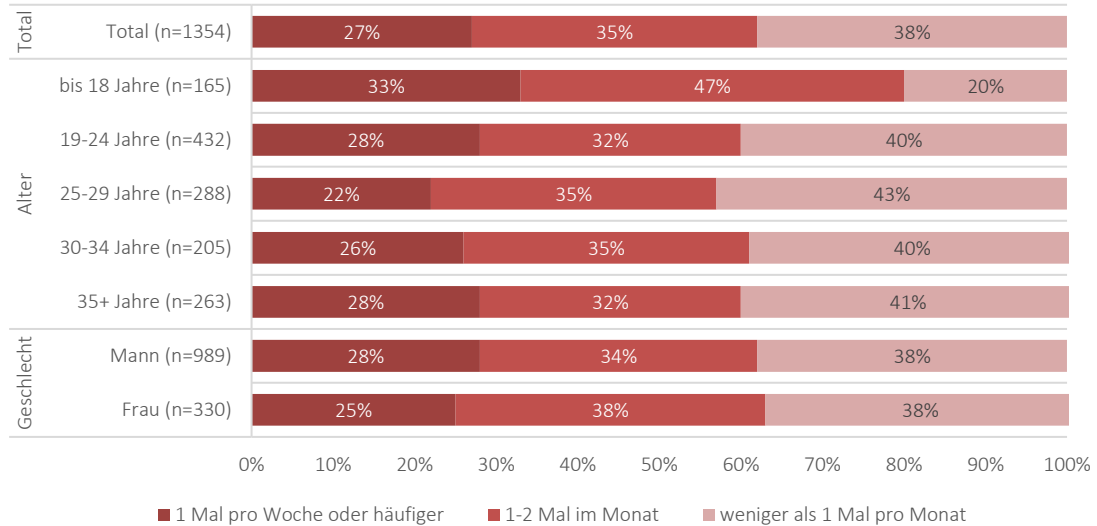
Abbildung 6: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Mischkonsum betrieben haben, nach Alter und Geschlecht (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



27% der Befragten betreiben Mischkonsum einmal pro Woche oder häufiger. In der jüngsten Altersgruppe ist Mischkonsum am stärksten verbreitet. Lediglich 20% der bis 18-Jährigen mit Mischkonsum geben an, weniger als ein Mal pro Monat Substanzen zu mischen. Die Altersgruppe der 25-

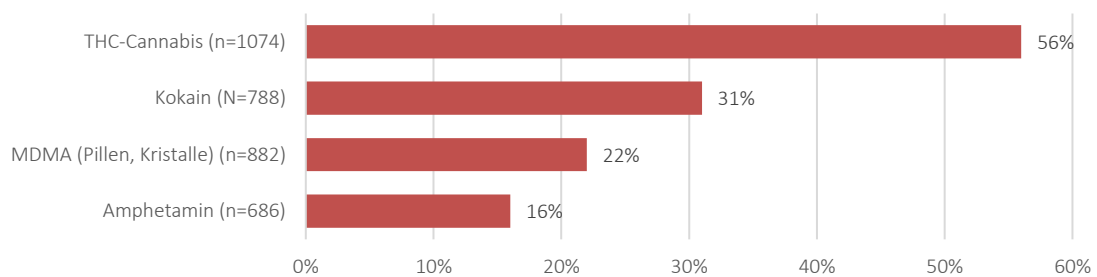
bis 29-Jährigen betreibt am wenigsten häufig Mischkonsum. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist betreffend die Häufigkeit des Mischkonsums gering (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 7: Häufigkeit von Mischkonsum, nach Alter und Geschlecht (unter Personen mit Mischkonsum in den letzten 12 Monaten, Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



Alkohol wird mit 56% am häufigsten mit THC-haltigen Cannabisprodukten gemischt. Weiter wird Kokain (31%) und MDMA/Ecstasy (22%) sowie Amphetamin (16%) ebenfalls oft mit Alkohol zusammen konsumiert (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: Häufigste Mischungen mit Alkohol (unter Personen mit Mischkonsum in den letzten 12 Monaten, Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten, Mehrfachantworten möglich)



### 3.4 Konsumsetting

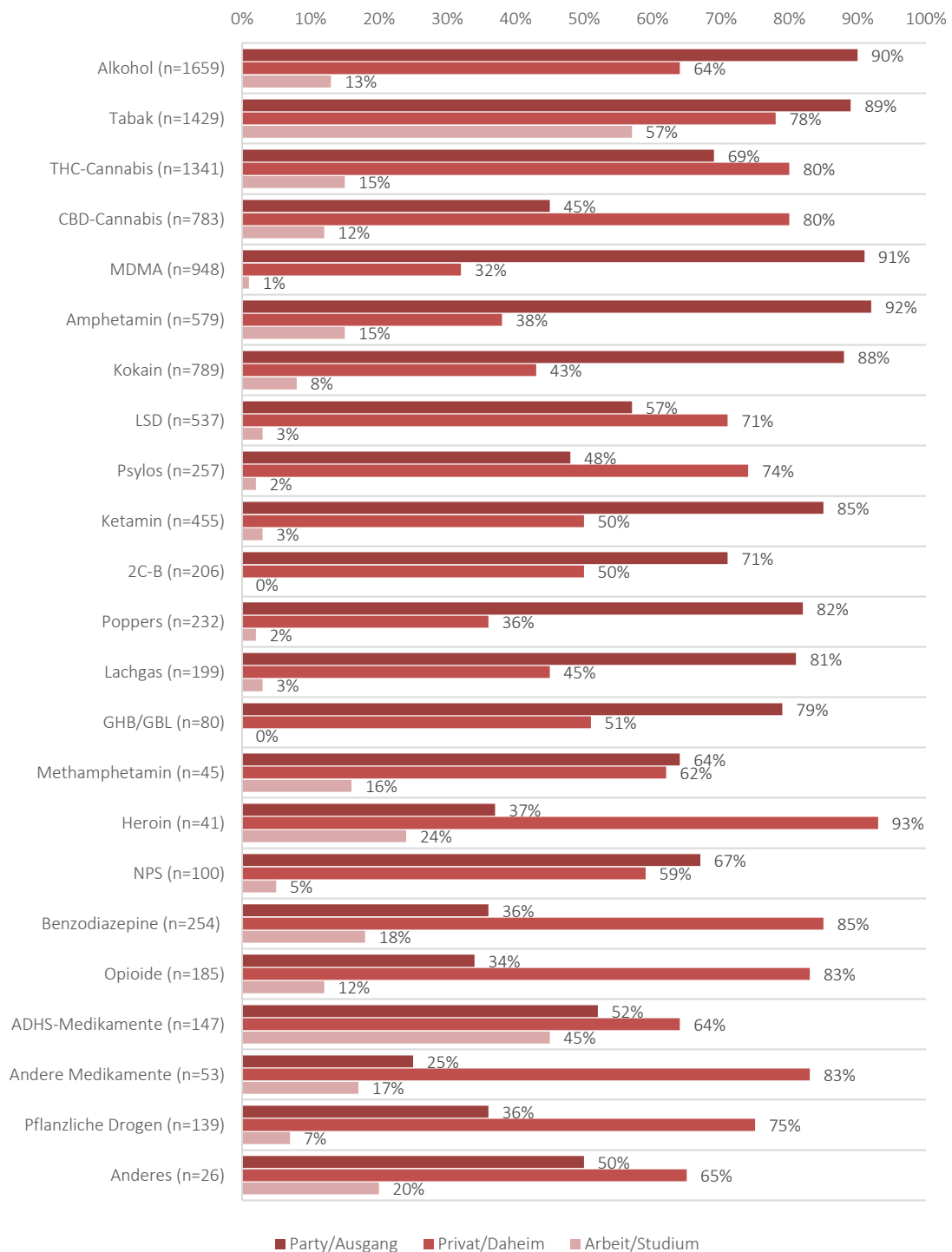
Die Befragten wurden nach den Settings befragt, in welchen sie innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung eine psychoaktive Substanz konsumiert haben. Drei Optionen standen zur Auswahl: «Party / Ausgang», «Privat / Daheim» und «Arbeit / Studium», wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Mit der Aufhebung der Coronamassnahmen hat der Substanzkonsum nach zwei Jahren wieder vermehrt an Partys und im Ausgang stattgefunden. Diese Wende ist bei folgenden Substanzen besonders ausgeprägt: Alkohol (2021: 83%; 2022: 91%), THC-Cannabis (2021: 64%; 2022: 69%), MDMA (2021: 82%; 2022: 91%), Amphetamin (2021: 79%; 2022: 92%), Kokain (2021: 78%; 2022: 88%), Ketamin (2021: 69%;

2022: 85%), 2C-B (2021: 57%; 2022: 71%), GHB/GBL (2021: 60%; 2022: 79%). Die Zunahme des Konsums an Partys und im Ausgang geht mit einer Abnahme des Konsums im privaten Setting einher.

In etwa gleichgeblieben ist die Verteilung des Konsumsettings für Opiode, Benzodiazepine und ADHS-Medikamente, wobei ADHS-Medikamente im Vergleich zum letzten Jahr seltener bei der Arbeit oder während dem Studium konsumiert wurden (2021: 56%; 2022: 45%) (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Konsum von psychoaktiven Substanzen innerhalb der letzten 12 Monate nach Setting (Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich, n=Anzahl gültiger Antworten)



### 3.5 Konsumierte Menge

Den Teilnehmenden der Befragung wurde die Frage nach der Dosierung / Menge beim letzten Konsum vor der Befragung gestellt. Erneut fällt auf, dass die beiden jüngsten Altersgruppen (bis 18-Jährige und 19-24-Jährige) ausser bei Zigaretten in Bezug auf die konsumierte Menge beim letzten Konsum vor der Befragung bei allen in der Tabelle 2 aufgeführten Substanzen deutlich über dem Mittelwert liegt. Die bis 18-Jährigen konsumieren dabei noch grössere Mengen als die 19-24-Jährigen (in Tabelle nicht abgebildet).

Tabelle 2: Konsummenge / -dosierung beim letzten Konsum vor der Befragung der psychoaktiven Substanzen, die innerhalb der letzten 12 Monate konsumiert wurden (n=1'342)

	n	Mittelwert
<b>Alkohol</b>	1'341	4.5 Standarddrinks
<b>Tabak</b>	1'231	10.1 Zigaretten
<b>THC-Cannabis</b>	1'023	0.8 Gramm
<b>MDMA / Ecstasy</b>	351	1.4 Pillen
	455	174.9 Milligramm
<b>Amphetamin</b>	421	0.5 Gramm
<b>Kokain</b>	644	0.7 Gramm
<b>LSD</b>	143	1 Filz
	40	1.5 Tropfen
	275	121.9 µg
<b>Ketamin</b>	244	199.9 Milligramm
<b>2C-B</b>	111	17 Milligramm



### 3.6 Kurzfristige und langfristige Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum

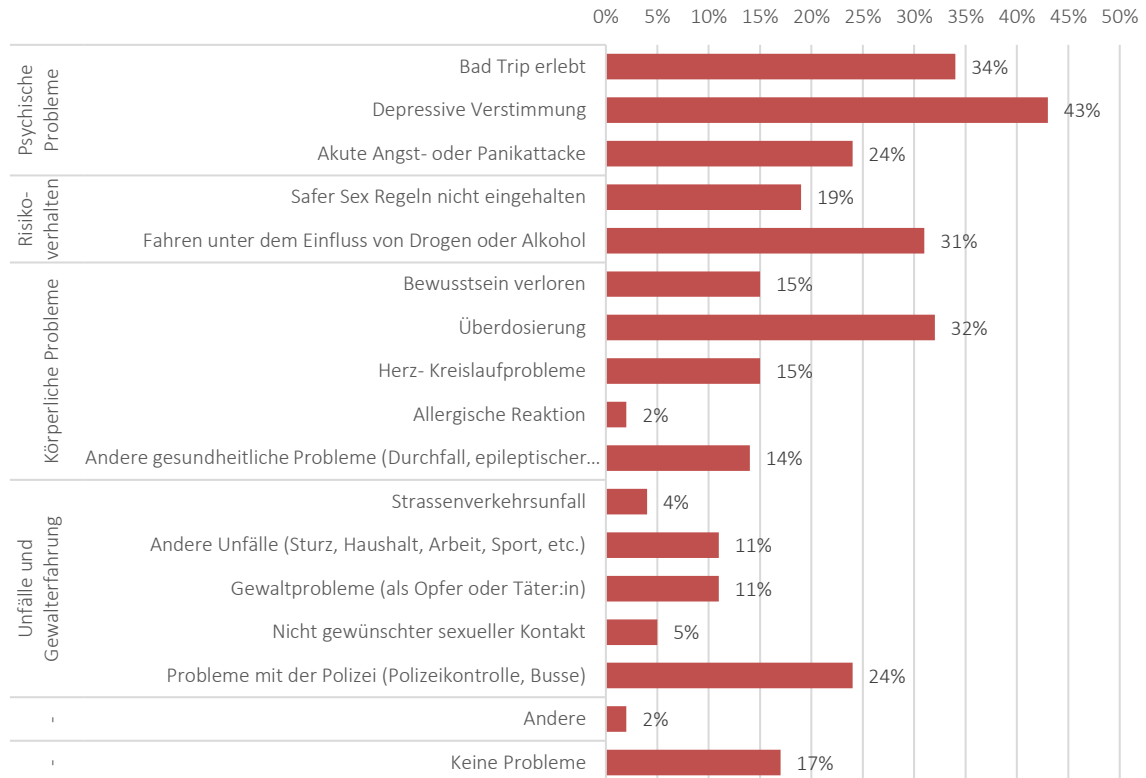
#### Kurzfristige Probleme

2022 berichteten 83% der Personen über ein kurzfristiges Problem im Zusammenhang mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen (vgl. Abbildung 10), was einer Zunahme um 4 Prozentpunkte im Vergleich zu 2021 entspricht. Am häufigsten wird über eine «depressive Verstimmung» (43%), einen «Bad Trip» (34%) und eine «Überdosierung» (32%) berichtet.

In Bezug auf die verschiedenen Altersgruppen, sind folgende Werte, die zum Teil deutlich vom Mittelwert abweichen, nennenswert: Eine «depressive Verstimmung» zeigt sich in der jüngsten Altersgruppe (bis 18) ein markanter Unterschied im Vergleich zur ältesten Altersgruppe (35+): 46% vs. 38%. Personen über 34 Jahre berichten überdurchschnittlich oft, unter dem Einfluss von Drogen oder Alkohol zu fahren (37%). Bei den beiden jüngsten Altersgruppen (bis 18 und 19 bis 24 Jahre) sind «Herz-Kreislaufprobleme» weniger verbreitet als bei den beiden ältesten Altersgruppen (30 bis 34 Jahre und 35+ Jahre): 10% und 13% vs. 19% und 18%. Von Überdosierungen sind mit 39% besonders die 30- bis 34-Jährigen betroffen, dieser Wert liegt bei der jüngsten Altersgruppe mit 27% am tiefsten und dies, obwohl die bis 18-Jährigen die höchsten Mengen beim letzten Konsum angeben (vgl. Kapitel 3.5).

Von «Problemen mit der Polizei» berichten häufiger Männer als Frauen: 27% vs. 15%. Von «nicht gewünschten sexuellen Kontakten» sind jedoch Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer: 11% vs. 3% (vgl. Abbildung 10).

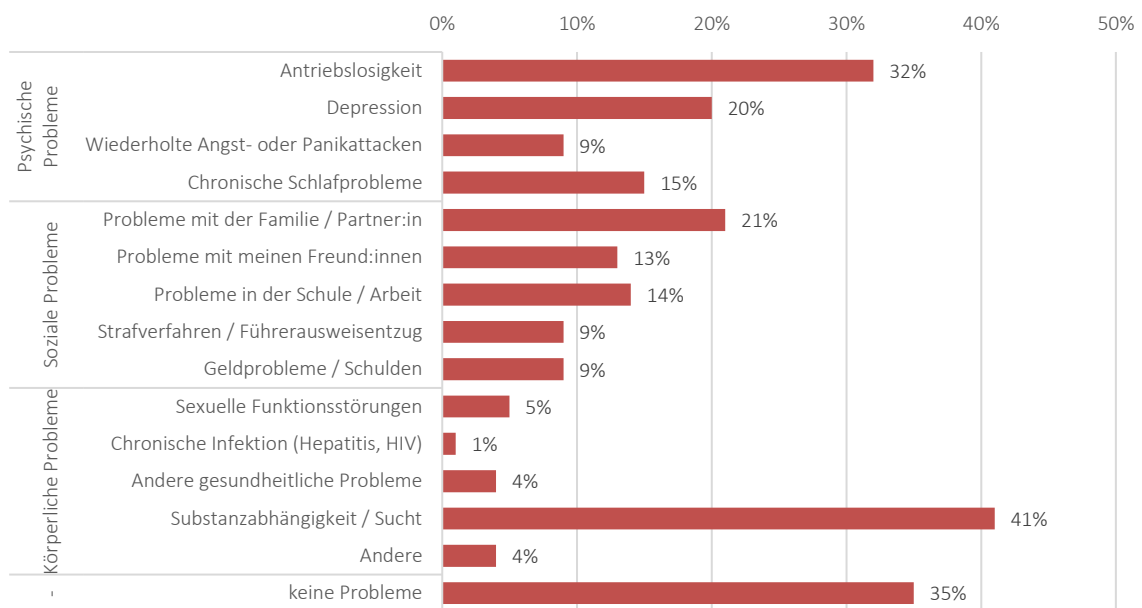
Abbildung 10: Auftreten von kurzfristigen Problemen nach der Einnahme von psychoaktiven Substanzen (n=1'824; Mehrfachantworten möglich, Angaben in Prozent)



## Langfristige Probleme

Der Anteil der Personen, die von mindestens einem langfristigen Problem berichten, hat mit 65% im Vergleich zum Vorjahr um 12 Prozentpunkte abgenommen (2021: 77%). Bei den langfristigen Problemen im Zusammenhang mit Substanzkonsum entfällt der grösste Anteil mit 41% auf die Kategorie «Substanzabhängigkeit/Sucht». Von den Personen, die über eine Substanzabhängigkeit berichten (ca. 730), geben mehr als 300 Personen an, von Nikotin abhängig zu sein, bei THC-Cannabis sind es mehr als 250 Personen und rund 100 Personen geben eine Alkoholabhängigkeit an.<sup>2</sup> Eine Zunahme ist auch bei der Rubrik «Antriebslosigkeit» (2021: 29%; 2022: 32%) zu verzeichnen. Zudem berichten auch 21% über «Probleme mit der Familie/der Partner:in» und 20% über eine «Depression» (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Auftreten von langfristigen Problemen nach der Einnahme von psychoaktiven Substanzen (n=1'791; Mehrfachantworten möglich, Angaben in Prozent)

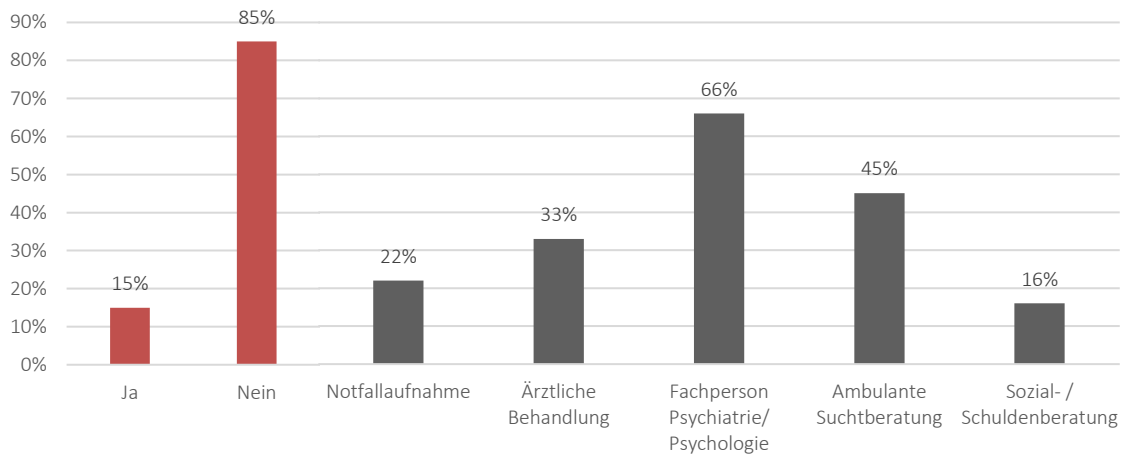


## 3.7 Inanspruchnahme professioneller Hilfe

Der Rückgang der langfristigen Probleme zeichnet sich auch in der leicht rückläufigen Inanspruchnahme professioneller Hilfe ab, die im Vergleich zu Vorjahr um einen Prozentpunkt abgenommen hat. Gesamthaft haben 15% der Befragten schon mindestens einmal professionelle Hilfe aufgrund des Substanzkonsums in Anspruch genommen; zu 66% wurde ein:e Psychiater:in oder Psycholog:in konsultiert, zu 45% eine ambulante Suchtberatung aufgesucht und 33% begaben sich in ärztliche Behandlung (vgl. Abbildung 12).

<sup>2</sup> Bei der Bejahung der Frage nach einer Substanzabhängigkeit / Sucht wird zudem erfragt, von welcher Substanz die Person abhängig ist. Es handelt sich dabei um ein Textfeld mit freier Eingabe, das manuell ausgewertet werden muss. Daher können zur Substanzabhängigkeit nur approximative Angaben gemacht werden.

Abbildung 12: Inanspruchnahme professioneller Hilfe (n=1'811) und Art der professionellen Hilfe (n=276; Mehrfachnennungen möglich)



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

587 Befragte haben den Fragebogen im Rahmen eines Drug Checkings ausgefüllt. In dieser Stichprobe sind die unter 18-Jährigen mit 36 Personen deutlich untervertreten, was sich dadurch erklärt, dass bei den meisten Drug Checking Angeboten offiziell nur volljährige Personen zugelassen sind.<sup>3</sup> Es besteht ein Bedarf, schadensmindernde Angebote wie Drug Checking für Jugendliche anzubieten respektive zu öffnen. Drug Checking umfasst immer eine Kurzberatung und bietet somit die Möglichkeit, auf die Risiken von Substanzen (auch von Medikamenten) und Konsummustern einzugehen, darüber aufzuklären und Safer Use zu fördern.<sup>4</sup>

### 4.1 Getestete Substanzen

Bei den im Rahmen eines Drug Checkings abgegebenen Substanzen wurden wieder mehr MDMA-Pillen abgegeben (2021: 27%; 2022: 32%), was mit der Aufhebung der Corona-Massnahmen, welche auch Partys untersagten, zusammenhängen dürfte. Kokainproben haben im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls zugenommen (2021: 22%; 2022: 29%), LSD wurde mit 11% der Proben anteilmässig weniger häufig analysiert als 2021 (15%). Cannabis wurde ebenfalls weniger häufig zur Analyse abgegeben als im Vorjahr (2021: 5%; 2022: 3%; vgl. Abbildung 13 & 14).

<sup>3</sup> Das einzige Drug Checking-Angebot, bei dem Minderjährige offiziell zugelassen sind, ist das Angebot des Drogeninformationszentrums in Zürich (DIZ).

<sup>4</sup> Vgl. Standards Drug Checking: Modul Beratung und Modul Früherkennung und Frühintervention:  
[https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/standards\\_drug\\_checking\\_beratung\\_de\\_def.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/standards_drug_checking_beratung_de_def.pdf)  
[https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2022\\_standards-drug-checking\\_modul-ff.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2022_standards-drug-checking_modul-ff.pdf)

Abbildung 13: Anteile der im Rahmen eines Drug Checkings abgegebenen Substanzen (n=587)

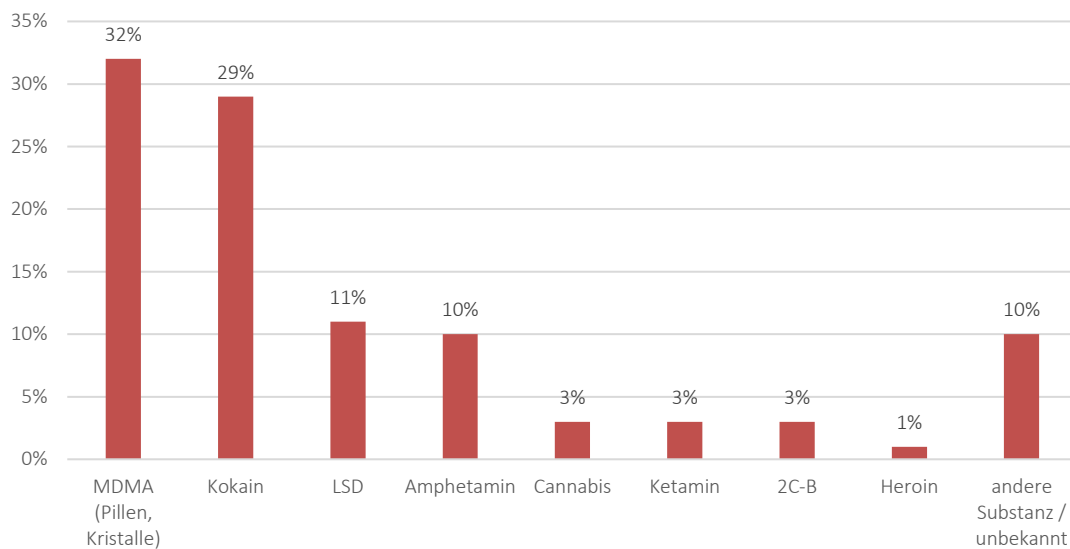
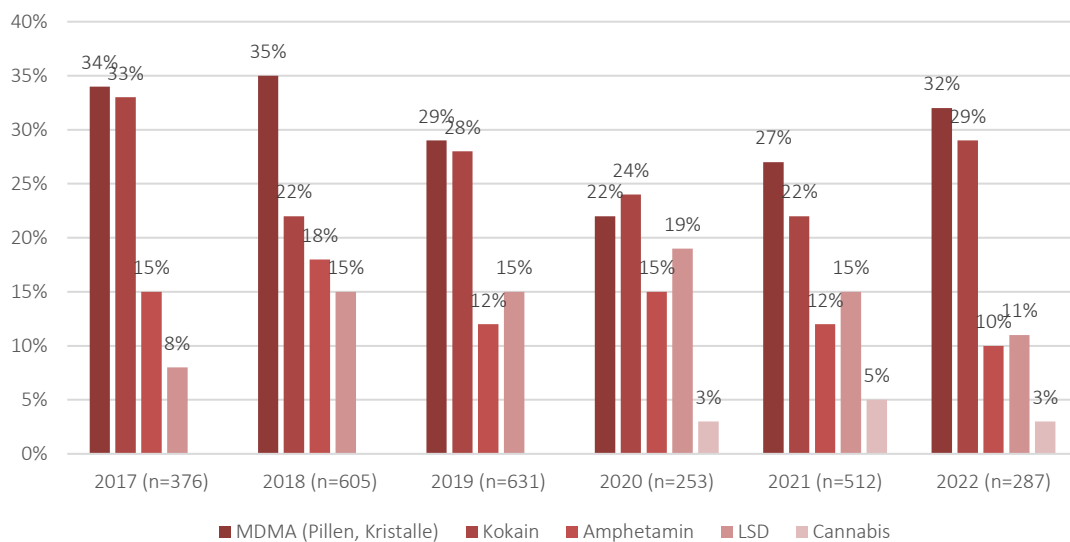


Abbildung 14: Anteile der häufigsten im Rahmen eines Drug Checkings abgegebenen Substanzen: Entwicklung 2017-2022

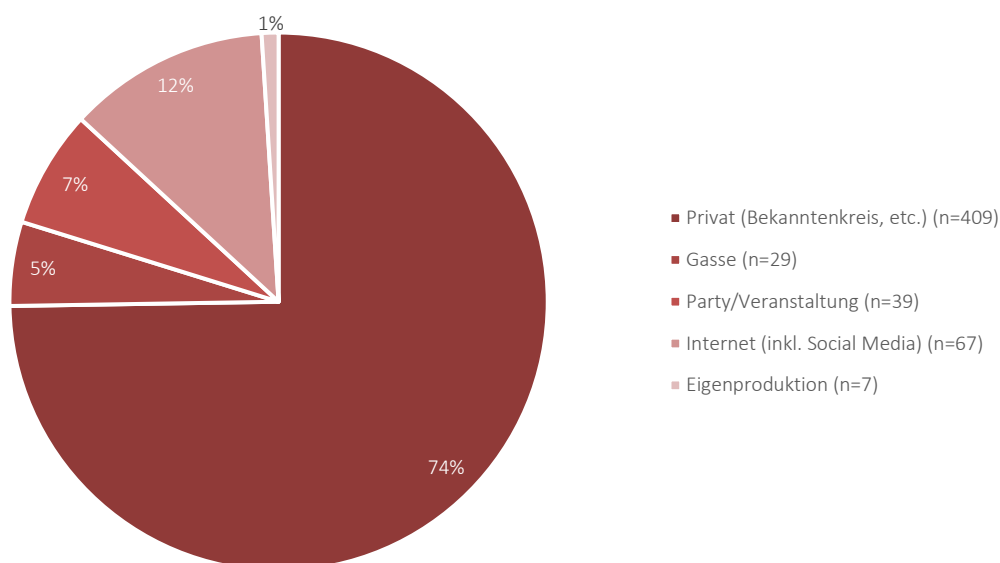


## 4.2 Bezugsquelle

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

Der grösste Teil der Substanzen stammt aus dem Freundes- und Bekanntenkreis (74%). Die Käufe im Internet oder über Social-Media-Kanäle haben um 5 Prozentpunkte abgenommen (2021: 17%; 2022: 12%). Hingegen haben die Befragten ihre Substanzen häufiger an Partys oder Veranstaltungen erhalten oder erworben (2021: 4%; 2022: 7%), was einmal mehr auf die Aufhebung der Massnahmen im Zusammenhang mit Corona zurückzuführen sein dürfte (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15: Bezugsquelle der im Rahmen eines Drug Checkings abgegebenen Substanz (n=551)



## 5 Fokus auf Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen

In den letzten Jahren hat Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen Aufmerksamkeit erregt. Seit 2018 sind gemäss einer Umfrage des Schweizer Fernsehens bei den Kantonspolizeien mindestens 35 Jugendliche aufgrund von Mischkonsum verstorben. Mutmasslich war in den meisten Fällen 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 beteiligt. Die Evidenzlage zum Mischkonsum ist dabei spärlich, konnte jedoch mit der jüngsten HBSC-Erhebung (2022)<sup>5</sup>, der Zürcher Jugendbefragung (2021) sowie der laufenden z-proso-Forschung<sup>6</sup> verbessert werden. Zudem liefert die Studie «Wodka, Benzos & Co.» (ISGF. Laufend)<sup>7</sup> detaillierte Einblicke in das Mischkonsumverhalten von jungen Konsumierenden. In der Praxis der Suchthilfe wird das Phänomen weiterhin beachtet und beobachtet. In der Situations- und Bedarfsanalyse «Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum» gibt Infodrog (2022) einen Überblick über die Erkenntnisse aus der Forschung und der Praxis und formuliert Empfehlungen für die Prävention, Schadensminderung, Therapie, Repression und Forschung.

Um das Phänomen besser zu verstehen, wird im «Fragebogen Freizeitdrogenkonsum» seit 2020 der Medikamentenkonsum und Mischungen von Alkohol mit Medikamenten genauer erfasst. Diese

<sup>5</sup> Delgrande Jordan, M., Balsiger, N. & Schmidhauser, V. (2023). La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 149). Lausanne: Addiction Suisse

[https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc\\_bibliographie\\_382.pdf](https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_382.pdf)

<sup>6</sup> 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.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828938/pdf/fnbeh-15-797473.pdf>

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

Befragung ist zwar wie eingangs beschrieben nicht repräsentativ, gibt jedoch detaillierte Einblicke in das Konsumverhalten von Personen, die mit Beratungen mit oder ohne Drug Checking oder online erreicht werden.

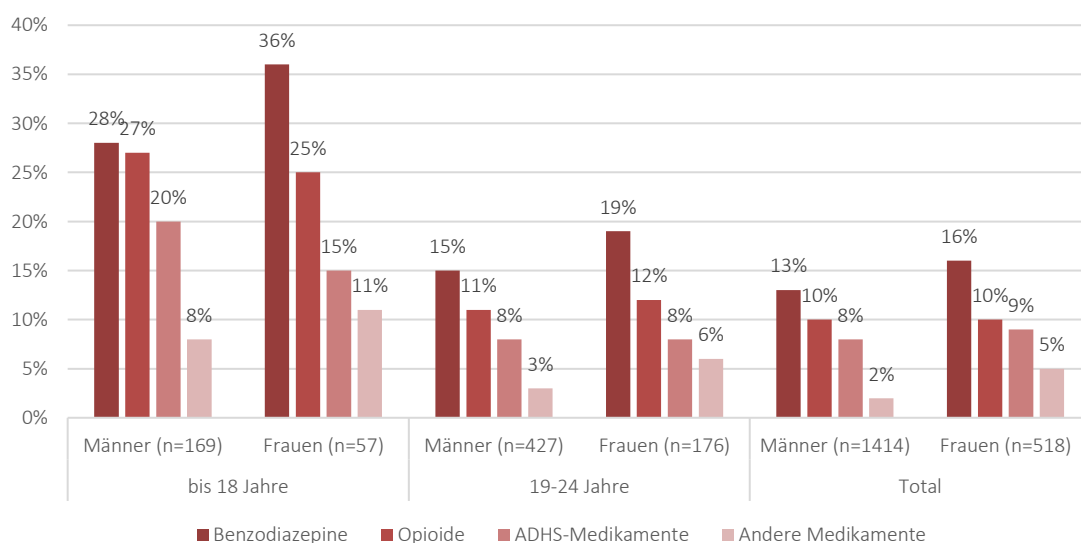
Die Teilnehmenden wurden gebeten, ihren Konsum im letzten Jahr / im letzten Monat von Benzodiazepinen (z. B. Xanax®, Rivotril®, Tranxilium®, Dormicum®, Valium®, Temesta®), von Opioiden (z. B. Oxycodon, Tramadol, Makatussin®, Codein, Tilidin), von ADHS-Medikamenten (Ritalin®, Concerta®) und anderen Medikamenten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

In den Abbildungen 16 und 17 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 Jugendlichen sowie beim Konsum von ADHS-Medikamenten junger Männer.

### 12-Monatsprävalenz

36% der bis 18-jährigen weiblichen Jugendlichen und 28% der männlichen Jugendlichen, welche ein Beratungsgespräch mit oder ohne 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 25% der jungen Frauen und 27% der jungen Männer einen Konsum im letzten Jahr angegeben. Somit ist der Anteil bei den Jugendlichen beider Geschlechter mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der Personen in der Gesamtstichprobe. Beim Konsum von Methylphenidat zu Rauschzwecken hat der Anteil sowohl junger Männer als auch junger Frauen deutlich zugenommen, zudem hat der Unterschied zwischen den Geschlechtern beim Konsum von Medikamenten im Vergleich zu 2021 abgenommen. Aufgrund der kleinen Teilstichprobe müssen diese Werte allerdings mit Vorsicht interpretiert werden.

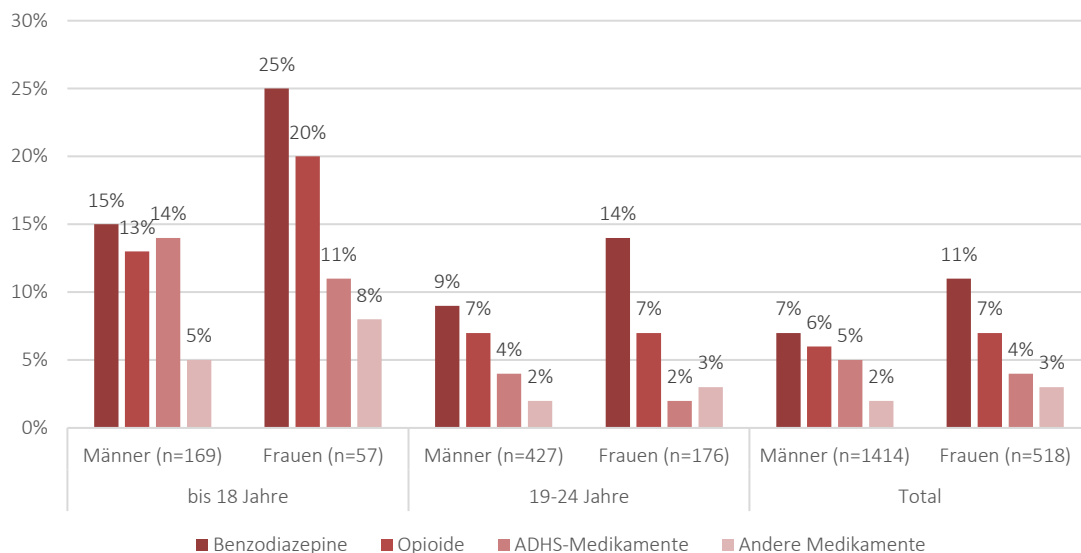
Abbildung 16: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Medikamente konsumierten; Vergleich Jugendliche/junge Erwachsene mit der Gesamtstichprobe (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



### 30-Tageprävalenz

25% der bis 18-jährigen jungen Frauen und 15% der jungen Männer haben auch in den letzten 30 Tagen Benzodiazepine konsumiert und bei den Opioiden haben 14% der weiblichen Jugendlichen und 9% der männlichen Jugendlichen einen Konsum im letzten Monat angegeben, um sich zu berauschen; der Konsum von Benzodiazepinen und Opioiden ist auf hohem Niveau stabil.

Abbildung 17: 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)

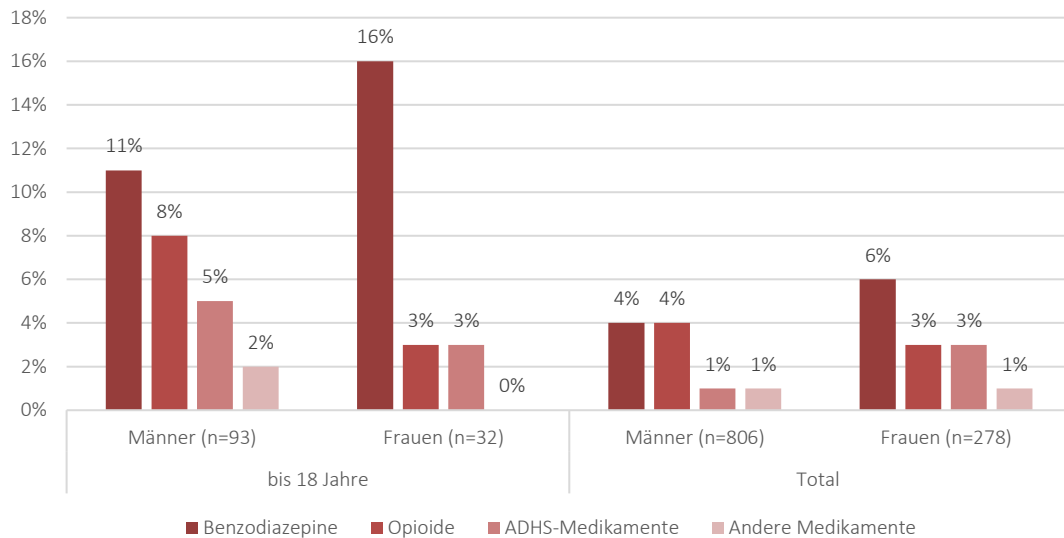


### Mischkonsum Alkohol und Medikamente

Die Teilnehmenden der Befragung wurden gefragt, ob und welche psychoaktiven 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=1'084) und den gleichzeitigen Konsum von psychoaktiven Medikamenten angegeben haben (vgl. Abbildung 18).

Aufgrund der kleinen Teilstichprobe müssen diese Werte wiederum mit Vorsicht interpretiert werden. Nichtsdestotrotz fällt auf, dass insbesondere der Anteil Jugendlicher mit Mischkonsum von Benzodiazepinen und Alkohol gegenüber der Gesamtstichprobe 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 18: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Mischkonsum von Alkohol mit Medikamenten angegeben haben; Vergleich Altersgruppen Jugendliche und junge Erwachsene mit der Gesamtstichprobe (Angaben in Prozent, n=Anzahl gültiger Antworten)



### Fazit zum Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen

Der Konsum von psychoaktiven Medikamenten (insbesondere Benzodiazepine) sowie der Anteil der befragten Personen, die Mischungen von Alkohol mit Benzodiazepinen angegeben haben, scheint unter den befragten Minderjährigen beachtlich zu sein.

Gemäss der Situations- und Bedarfsanalyse «Jugendliche mit Medikamenten und Mischkonsum» von Infodrog, werden die Konsumierenden von Medikamenten offenbar immer jünger, konsumieren vermehrt im privaten Setting oder allein und betreiben bewusst Mischkonsum von Medikamenten und Alkohol, um die Wirkung zu potenzieren. Ein Teil dieser Konsumierendengruppe konsumiert diese Substanzen, um sich «zuzudröhnen». <sup>8</sup> Die verschiedenen obengenannten Studien, die den Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen untersuchen, weisen alle darauf hin, dass sich um ein bedeutsames Phänomen handelt. Diese Entwicklungen geben Anlass zu Bedenken und sollten mit grosser Aufmerksamkeit verfolgt werden.

<sup>8</sup> Infodrog (Hrsg.) (2022): Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum: Situations- und Bedarfsanalyse. Infodrog: Bern.  
[https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/Bericht\\_Jugendliche%20Mischkonsum%20Situationsanalyse%20und%20Empfehlungen.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/Bericht_Jugendliche%20Mischkonsum%20Situationsanalyse%20und%20Empfehlungen.pdf)



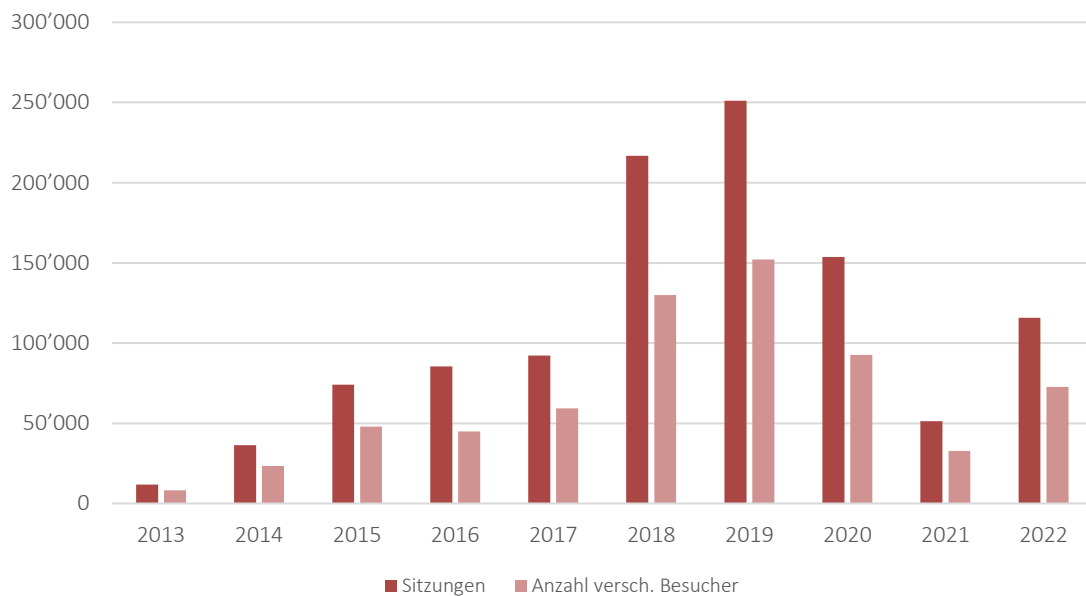
## 6 Auswertung des Onlinetools für Substanzwarnungen 2022

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.

### 6.1 Nutzungszahlen

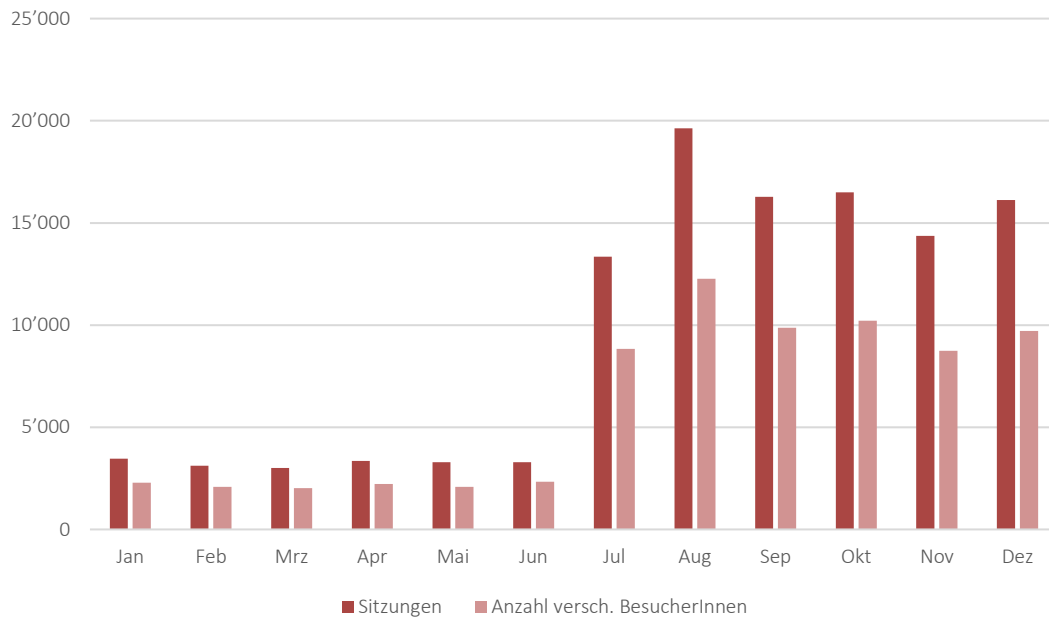
Die Nutzungszahlen – Sitzungen und Anzahl verschiedene Besucher:innen – des Onlinetools für Substanzwarnungen für das Jahr 2022 sind nach einem massiven Rückgang im Jahr 2021 wieder angestiegen (vgl. Abbildung 19). Dies legt die Vermutung nahe, dass der Rückgang im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stand.

Abbildung 19: Trend der Anzahl verschiedener Besucher:innen und der Sitzungen des Onlinetools für Substanzwarnungen 2013 – 2022



Mitte Februar 2022 wurden fast alle Massnahmen gegen die Corona-Pandemie (Maskenpflicht, Zugangsbeschränkungen mittels Zertifikats etc.) aufgehoben, was sich ab Juli 2022 vermutlich auch auf die Besuchszahlen des Onlinetools für Substanzwarnungen ausgewirkt hat (vgl. Abbildung 20).

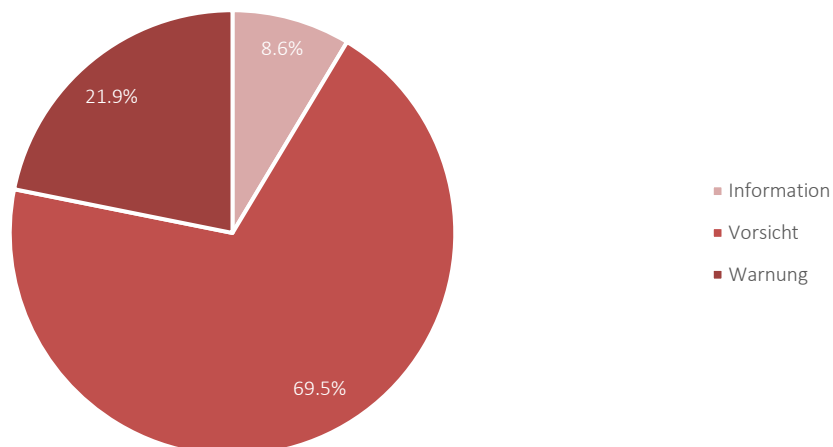
Abbildung 20: Trend der Anzahl verschiedener Besucher:innen und der Sitzungen des Onlinetools für Substanzwarnungen Jan. – Dez. 2022



## 6.2 Substanzwarnungen

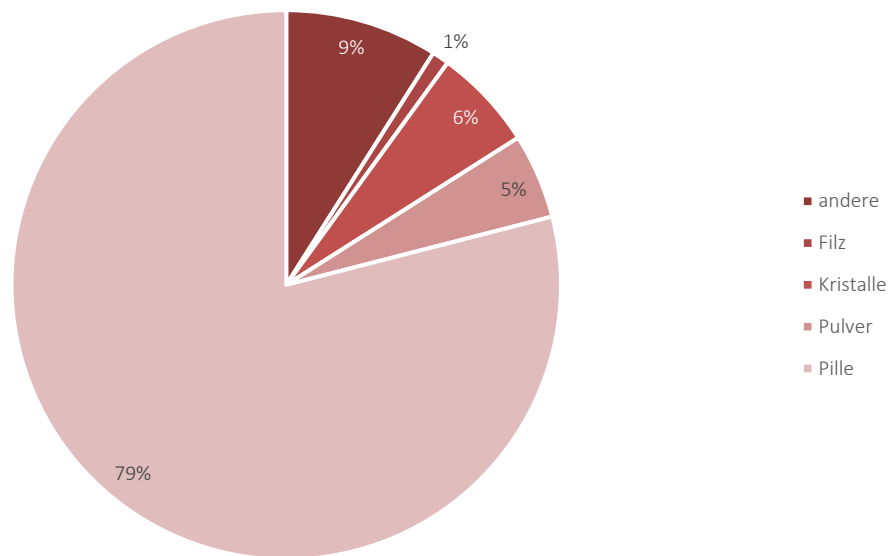
Für das Jahr 2022 wurden insgesamt 476 Meldungen zu Substanzproben publiziert. Davon zu 67% Warnmeldungen der Kategorie «Vorsicht», was eine Zunahme um 6 Prozentpunkte gegenüber 2021 in dieser Kategorie bedeutet. Der Anteil der Warnkategorie «Warnung» hat um 17 Prozentpunkte abgenommen und machte im 2022 noch 22% der Publikationen auf dem Onlinetool für Substanzwarnungen aus. Die Kategorie «Information», die seit zwei Jahren gar nicht mehr auftauchte und von 2017 bis 2019 nur zu zwei bis drei Publikationen Anlass gab, machte im 2022 9% (n=41) der Publikationen aus (vgl. Abbildung 21). Dies ist grossmehrheitlich auf eine Zunahme von Pillen mit 2C-B zurückzuführen. Hierbei besteht eine Verwechslungsgefahr mit klassischen MDMA-Pillen und somit ein erhöhtes Risiko, falsch zu dosieren.

Abbildung 21: Verteilung der Warnkategorien 2022 in % (n=476)



Von den 104 Warnungen, die 2022 publiziert wurden, entfallen 79% (n=82) auf Pillen – in den meisten Fällen extrem hochdosierte MDMA-Pillen (vgl. Abbildung 22). Während 2021 die in der Kategorie «andere» publizierten Warnungen noch 42% (n=71) ausmachten und zur Hauptsache im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden standen, wurden 2022 bei lediglich 8 Proben synthetische Cannabinoide nachgewiesen. Dies könnte darauf hindeuten, dass synthetische Cannabinoide allmählich wieder vom Substanzmarkt verschwinden. Allerdings wird seit einigen Monaten in verschiedenen europäischen Ländern das halbsynthetische Cannabinoid Hexahydrocannabinol (HHC) als legale Alternative zu  $\Delta^9$ -THC-Produkten angeboten. HHC ist in der Schweiz seit 2023 verboten.<sup>9</sup> Die Substanz ist aufgesprüht auf Blüten, eingearbeitet in Haschisch und Edibles oder als E-Liquids und Vapes erhältlich. Zu Risiken und Nebenwirkungen von HHC ist nur wenig bekannt, über Langzeitfolgen des Konsums gibt es gar keine Daten.

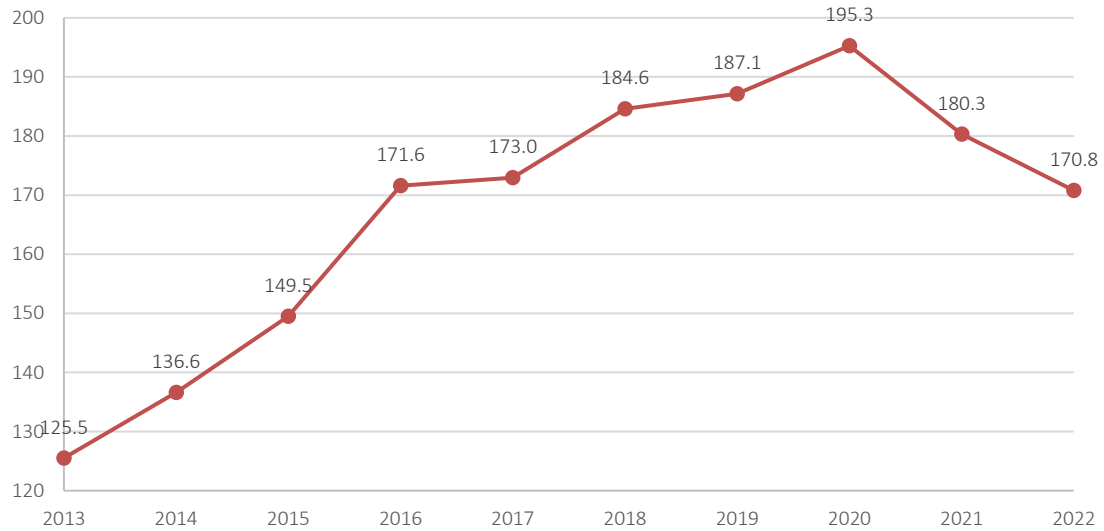
Abbildung 22: Verteilung der publizierten Warnungen pro galenische Form 2022 (n=104)



<sup>9</sup> Vgl. Anhang 6 der Betäubungsmittelverordnung: [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2011/363/de#annex\\_6](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2011/363/de#annex_6)

Der seit 2021 beobachtbare Trend zu niedriger dosierten MDMA-Pillen setzt sich 2022 weiter fort. MDMA-Pillen, die im Warningtool erfasst wurden, enthielten 2022 durchschnittlich 170.8 mg MDMA, also rund 10 mg weniger als im vergangenen Jahr. (vgl. Abbildung 23). Dennoch handelt es sich bei 170 mg um eine beachtliche Dosis, die zu viel sein kann.<sup>10</sup>

Abbildung 23: Durchschnittlicher MDMA-Gehalt (in mg) in MDMAs-Pillen 2013-2022



<sup>10</sup> Die Empfehlung lautet, dass Männer pro kg Körpergewicht, nicht mehr als 1.5 mg (bei Frauen 1.3 mg) MDMA konsumieren sollten. Bei diesen Dosierungen werden rund 80% des verfügbaren Serotonins ausgeschüttet. (Bsp.: Mann, 75 kg; 1.5 mg x 75 = 112.5 mg)  
Quelle: <https://de.know-drugs.ch/substanzen/mdma-ecstasy/4>

## 7 Studien

### 7.1 Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe 2022<sup>11</sup>

Die Entwicklung und Umsetzung des zivilgesellschaftlichen Monitoring-Tools für die Schadensminderung in Europa ist eine der wichtigsten Errungenschaften des *Correlation – European Harm Reduction Networks* (C-EHRN) in den letzten Jahren. Die C-EHRN-Monitoring-Aktivitäten werden seit 2019 bei zivilgesellschaftlichen Organisationen durchgeführt und sollen die Erfahrungen von Schadensminderungs-Angeboten widerspiegeln, wobei der Schwerpunkt darauf liegt, wie die Drogenpolitik und spezifische Leitlinien zur Schadensminderung umgesetzt werden.

### 7.2 Harm Reduction Services in Switzerland

*Harm Reduction Services in Switzerland*<sup>12</sup> ist eine Aktualisierung des Kapitels zu schadensmindernden Angeboten in Westeuropa des Berichts *Global State of Harm Reduction 2022* von *Harm Reduction International* (HRI). Das Kapitel konzentriert sich auf Angebote zur Schadensminderung für junge Menschen in der Schweiz.

Die Schweiz gehört zu den wenigen Ländern, in denen eine breite Palette von Angeboten zur Schadensminderung zur Verfügung stehen. Junge Menschen, die psychoaktive Substanzen konsumieren, sind eine vulnerable Gruppe und ein uneingeschränkter Zugang zu geeigneten Schadensminderungsangeboten ist daher von entscheidender Bedeutung für die Öffentliche Gesundheit. In der Praxis können drogenkonsumierende Jugendliche die meisten Angebote zur Schadensminderung in Anspruch nehmen, da diese im Allgemeinen anonym sind. Allerdings ist der Zugang für junge Konsumierende unter 18 Jahren im Vergleich zu Erwachsenen begrenzt. Beispielsweise sind Konsumräume ausschliesslich für Personen über 18 Jahre zugänglich. Die wichtigste Voraussetzung in Bezug auf den Zugang zu Schadensminderung für drogenkonsumierende junge Menschen ist die Verfügbarkeit von spezialisierten Angeboten, die speziell auf diese Altersgruppe zugeschnitten sind. Die grösste Hürde beim Zugang zu Angeboten der Schadensminderung für junge Menschen stellt dem Bericht zufolge das Fehlen eines entsprechenden politischen Willens dar.

### 7.3 Analyse der EKS: Regulierung psychoaktiver Produkte in der Schweiz

Die Analyse der Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKS)<sup>13</sup> kommt zum Schluss, dass die momentan in der Schweiz genutzten Regulierungsinstrumente nicht geeignet sind, die gesundheitlichen Schäden der einzelnen psychoaktiven Produkte effektiv und kohärent zu minimieren. Der Überblicksbericht identifiziert Beispiele guter Praxis in der Regulierung psychoaktiver Produkte. Er identifiziert sodann auch, welche

---

<sup>11</sup> Rigoni, R.; Jeziorska, I.; Tammi, T.; van der Gouwe, D. (2023). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2022. Data Report. Amsterdam, Correlation – European Harm Reduction Network.

<https://www.correlation-net.org/monitoring-data-report-2022/>

<sup>12</sup> [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/Harm-Reduction-in-Switzerland\\_FINAL.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/Harm-Reduction-in-Switzerland_FINAL.pdf)

<sup>13</sup> Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKS). Die Regulierung psychoaktiver Produkte in der Schweiz. Eine Analyse der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKS). Bundesamt für Gesundheit BAG, 2022.

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/EKS-CFANT/berichte/themenuebergreifend/bericht-psychoaktive-produkte.pdf>

Regulierungsmassnahmen aus Sicht der öffentlichen Gesundheit mit relativ wenig politischem Aufwand ergriffen werden könnten, um die Regulierung psychoaktiver Produkte effektiver zu gestalten.

## 7.4 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2022

Mit dem 9. Alternativen Drogen- und Suchtbericht<sup>14</sup> hat akzept e. V. international anerkannte Expert:innen der Cannabislegalisierung zusammengeführt. Es geht in dem Bericht darum, die Debatte um die anstehende Legalisierung von Cannabis in Deutschland mit den praktischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen aus Europa zu bereichern.

Im Bericht werden verschiedene Aspekte der Cannabis-Regulierung mit Beiträgen verschiedener Autor:innen beleuchtet: Aufgaben der Suchthilfe, internationale Regulierungsmodelle (inkl. der Schweizer Weg), Cannabis Social Clubs, Drug Checking, den Einfluss von Werbung auf den Konsum und andere.

## 7.5 Substances from unregulated drug markets – A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland)

Die retrospektive Studie<sup>15</sup> von 16'815 Substanzproben, die im Drug Checking in Zürich zwischen 2011 und 2021 analysiert wurden, zeigt, dass die Anzahl der untersuchten Proben in den letzten zehn Jahren um das 2.5-fache zugenommen hat. Die Studie fördert ebenfalls zu Tage, dass der Anteil der aktiven Wirkstoffe in dieser Zeit zugenommen hat: Bei Kokain hat der Gehalt von 51.8% im Jahr 2011 auf 81.6% im Jahr 2021 zugenommen, bei MDMA-Pillen wurde im gleichen Zeitraum eine Zunahme von 100.2 mg auf 175.3 mg MDMA festgestellt und für Amphetamin eine Zunahme von 23.8% auf 58.1%.

Die Autor:innen schliessen aus diesen Ergebnissen, dass Drug Checking das Potential hat, den unregulierten Drogenmarkt in Richtung einer besseren Substanzqualität zu verschieben und zu stabilisieren. Zudem folgern sie, dass es sich bei Drug-Checking-Angeboten um ein wichtiges Instrument für das Monitoring des Substanzmarktes handelt.

## 7.6 TEDI GUIDELINES – Drug Checking Methodology

Das Trans-European Drug Information network (TEDI) ist ein Netzwerk von Organisationen, die Substanzen analysieren und die Ergebnisse an Konsumierende weitergeben, mit dem Ziel, den Schaden unter Drogenkonsumierenden zu verringern.

Das Dokument<sup>16</sup> behandelt die Methoden, die derzeit von den Drug-Checking-Angeboten eingesetzt werden und erläutert ihre Vor- und Nachteile für ein Publikum, das die Schaffung eines Drug Checkings

---

<sup>14</sup> 9. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2022, akzept e. V. (Hrsg.).

<https://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2022/11/akzeptADSB2022komplett.pdf>

<sup>15</sup> Magnolini, R., Schneider, M., Schori, D., Trachsel, D., & Bruggmann, P. (2023). Substances from unregulated drug markets—A retrospective data analysis of customer-provided samples from a decade of drug checking service in Zurich (Switzerland). *International Journal of Drug Policy*, 114, 103972.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095539592300021X>

<sup>16</sup> Trans European Drug Information (TEDI) (2022). TEDI GUIDELINES. Drug Checking Methodology.

[https://www.tedinetwork.org/wp-content/uploads/2022/03/TEDI\\_Guidelines\\_final.pdf](https://www.tedinetwork.org/wp-content/uploads/2022/03/TEDI_Guidelines_final.pdf)

erwägt. Darin wird eine Reihe von Aspekten einschliesslich der Kosten und der technischen Möglichkeiten der einzelnen Methoden behandelt.

## 7.7 Mischkonsum und Medikamentenkonsum bei Jugendlichen

Das Phänomen des (nicht verschriebenen) Medikamentenkonsums und des Mischkonsums bei Jugendlichen wird von Fachleuten und Institutionen der Suchthilfe und Prävention zunehmend beachtet und thematisiert. Auf Anfrage der Kantone und im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) hat Infodrog eine Situations- und Bedarfsanalyse<sup>17</sup> durchgeführt und Empfehlungen zum Mischkonsum und Medikamentenmissbrauch bei Jugendlichen erarbeitet.

---

<sup>17</sup> Infodrog (Hrsg.) (2022): Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum: Situations- und Bedarfsanalyse. Infodrog: Bern.  
[https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/Bericht\\_Jugendliche%20Mischkonsum%20Situationsanalyse%20und%20Empfehlungen.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/Bericht_Jugendliche%20Mischkonsum%20Situationsanalyse%20und%20Empfehlungen.pdf)