



Hermann (2020)

## Risikominimierung und Schadensminderung bei Jugendlichen mit Substanzkonsum - (wie) lässt sich der Zugang zu Drug Checking Angeboten für unter 18- Jährige legitimieren?

Eine qualitative Forschung zu Positionen von Sozialarbeitenden im Feld der Suchtarbeit und Folgerungen für die Profession

Miriam Rogenmoser

miriam.rogenmoser@stud.hslu.ch

Bachelor Arbeit Hochschule Luzern Soziale Arbeit, Januar 2024

## **Bachelor-Arbeit**

Ausbildungsgang Soziale Arbeit

Kurs TZ 2019- 2024

**Miriam Rogenmoser**

## **Risikominimierung und Schadensminderung bei Jugendlichen mit Substanzkonsum- (wie) lässt sich der Zugang zu Drug Checking Angeboten für unter 18- Jährige legitimieren?**

**Eine qualitative Forschung zu Positionen von Sozialarbeitenden im Feld der Suchtarbeit und Folgerungen für die Profession**

Diese Arbeit wurde am 21.12.2023 an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

---

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

---

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

---

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive  
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



**Urheberrechtlicher Hinweis:**

**Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.**

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

**Sie dürfen:**



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

**Zu den folgenden Bedingungen:**



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

**Keine weiteren Einschränkungen** — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Studiengangleitung Bachelor**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand\_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2024

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

## Abstract

Substanzkonsum im Jugendalter ist kein neues Phänomen. Experimentierfreude und Risikobereitschaft sind in diesem Lebensabschnitt besonders hoch und unter anderem relevant für die Identitätsbildung und die Entwicklung persönlicher Kompetenzen. Das jugendliche Gehirn reagiert jedoch aufgrund seiner Plastizität besonders vulnerabel und anfällig auf endogene und exogene Faktoren, einschliesslich dem Konsum psychoaktiver Substanzen.

In der vorliegenden Arbeit wird auf den Substanzkonsum bei Jugendlichen unter Berücksichtigung der aktuellen Studienlage, der jugendlichen Lebensphase und der rechtlichen Situation in der Schweiz eingegangen. Durch die qualitative Erhebung von Daten mittels Expertinnen- und Experteninterviews mit Sozialarbeitenden aus dem Feld der Suchtarbeit, werden diese Aspekte um aktuelles Praxiswissen und gegenwärtige Diskussionen ergänzt. Es wird der Frage nachgegangen, ob schadensmindernde Angebote, spezifisch Drug Checking Angebote, für unter 18- Jährige geöffnet werden sollen. Es wird deutlich, dass unter Fachpersonen ein Konsens darüber herrscht, dass hinsichtlich jugendlicher Konsumierender Handlungsbedarf besteht. Unsicherheiten zeigen sich insbesondere in der Haltung in Bezug auf den Jugendschutz.

Diese Forschungsarbeit soll zur fachlichen Diskussion über den Zugang von Drug Checking Angeboten für Jugendliche unter 18 Jahren beitragen und den Handlungsbedarf für die Soziale Arbeit aufzeigen.

## Danksagung

Die Autorin möchte sich bei jenen Personen bedanken, welche die vorliegende Arbeit ermöglicht, begleitet und unterstützt haben.

Ein besonderer Dank geht an...

... **alle Expertinnen und Experten**, welche sich die Zeit genommen und sich für eine Befragung zur Verfügung gestellt haben.

... **Anita Glatt**, für die fachlichen Inputs und kompetente Beratung während des Kolloquiums.

... **Prof. Dr. Suzanne Lischer**, für den fachlichen Austausch im Rahmen des Fachpoolgesprächs.

... **Dr. Christina Meyer**, für die fachlichen Inputs, die kompetente Beratung und die Unterstützung und Begleitung während des Forschungs- und Schreibprozesses.

... **Mirjam Schärli und Olivia Allemann**, für das Gegenlesen und die kritisch- konstruktiven Anmerkungen.

## Inhaltsverzeichnis

Abstract .....	I
Danksagung.....	II
Inhaltsverzeichnis .....	III
Abbildungsverzeichins.....	VII
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage und Problemstellung .....	1
1.2 Zielsetzung und Fragestellung .....	2
1.3 Praxisrelevanz und Bezug zur Sozialen Arbeit .....	3
1.4 Motivation .....	4
1.5 Abgrenzung.....	5
1.6 Aufbau der Arbeit .....	5
2 Stand der Forschung zu Substanzkonsum bei Jugendlichen in der Schweiz.....	6
2.1 Situations- und Bedarfsanalyse zu Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen 2022.....	6
2.2 Kiffen, sniffen, spicken & Co. Bericht 2022 .....	7
2.3 Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2023.....	9
2.4 Polysubstance Use in Early Adulthood: Patterns and Developmental Precursors in an Urban Cohort.....	10
2.5 Studie High Prevalence and Early Onsets: Legal and Illegal Substance Use in an Urban Cohort of Young Adults in Switzerland 2022.....	12
2.6 Wodka, Benzos & Co.: Stand der Umfrage zu Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen 2021-2023.....	15
2.7 Weitere Zahlen und Fakten.....	16
2.8 Zwischenfazit .....	18
3 Psychoaktive Substanzen .....	19
3.1 Substanzgruppen .....	20
3.2 Safer Use.....	21

3.3	Schwerpunkt Mischkonsum / Polysubstanzkonsum.....	22
3.4	Zwischenfazit .....	22
4	Lebensphase Jugend.....	23
4.1	Entwicklungsaufgaben im Jugendalter nach Hurrelmann .....	24
4.2	Hirnentwicklung im Jugendalter / Adoleszenz .....	26
4.3	Bekannte Konsummotive im Jugendalter .....	26
4.4	Bekannte Auswirkungen von Substanzkonsum im Jugendalter .....	28
4.5	Zwischenfazit .....	29
5	Schweizerische Drogenpolitik und geltendes Recht.....	30
5.1	Das Viersäulenmodell .....	30
5.2	Die Säule Prävention .....	31
5.3	Die Säule Schadensminderung .....	32
5.3.1	Drug Checking Angebote .....	33
5.3.2	Fakten aus der Studie zu den Effekten der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz .....	34
5.4	Früherkennung und Frühintervention .....	35
5.5	Nationale Strategie Sucht 2017- 2024 .....	36
5.6	Beispiele nationaler gesetzlicher Grundlagen in Bezug auf die Schadensminderung und Risikominimierung .....	38
5.6.1	Betäubungsmittelgesetz .....	38
5.6.2	Betäubungsmittelsuchtverordnung .....	39
5.6.3	Gesetzlicher Jugendschutz in der Schweiz.....	40
5.7	Interpretation der gesetzlichen Grundlagen.....	40
5.8	Zwischenfazit .....	41
6	Forschungsdesign .....	42
6.1	Forschungsfragen und Ziel.....	42
6.2	Forschungsmethode .....	42

6.2.1	Sampling .....	43
6.3	Datenerhebung.....	44
6.3.1	Entwicklung des Leitfadens.....	44
6.3.2	Durchführung der Interviews.....	44
6.4	Aufbereitung der Daten .....	45
6.5	Auswertung der Daten.....	45
7	Darstellung der Ergebnisse .....	47
7.1	Arbeitskontext .....	48
7.1.1	Bereiche und Funktionen.....	48
7.1.2	Berührungspunkte mit Jugendlichen .....	49
7.2	Jugendlicher Substanzkonsum .....	50
7.2.1	Trends .....	50
7.2.2	Motive .....	51
7.2.3	Risiken.....	52
7.3	Soziale Arbeit im Feld der Suchthilfe .....	53
7.3.1	Arbeitsansätze .....	53
7.3.2	Spezifika im Vergleich mit Erwachsenen.....	54
7.4	Schadensminderung und Risikominimierung bei Jugendlichen .....	56
7.4.1	Pro Argumente .....	56
7.4.2	Kontra Argumente .....	57
7.4.3	Voraussetzungen und Rahmenbedingungen spezifisch für Drug Checking Angebote .....	58
8	Interpretation und Diskussion der Ergebnisse .....	60
8.1	Trends .....	60
8.2	Motive .....	61
8.3	Risiken.....	61

8.4	Arbeitsansätze .....	62
8.5	Spezifika im Vergleich zu Erwachsenen.....	63
8.6	Pro Argumente.....	64
8.7	Kontra Argumente .....	65
8.8	Voraussetzungen und Rahmenbedingungen .....	65
9	Schlussteil .....	66
9.1	Beantwortung der ersten Forschungsfrage.....	67
9.1	Grundwerte der Sozialen Arbeit .....	69
9.2	Beantwortung der zweiten Forschungsfrage .....	71
9.2.1	Handlungsempfehlungen Mikroebene .....	71
9.2.2	Handlungsempfehlung Mesoebene.....	72
9.2.3	Handlungsempfehlung Makroebene .....	73
9.3	Reflexion und Grenzen dieser Arbeit .....	74
9.4	Ausblick / weiterführende Forschung .....	75
10	Literaturverzeichnis .....	76
	Anhang A.....	83
	Anhang B.....	87

## Abbildungsverzeichnis

Titelblatt: arud.ch; Drug- Checking- Angebote ausweiten (Hermann, 2020)

Abbildung 1: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Medikamente konsumierten (Marthaler, 2023, S. 21).....	9
Abbildung 2: Prävalenz des Konsums von Mehrfachsubstanzen im Alter zwischen 13 und 20 Jahren (Steinhoff et al., 2022, S. 6).....	12
Abbildung 3: Verteilung des Einstiegsalters für Tabak, Bier, Wein, Alcopops, Spirituosen und Cannabis (Quednow et al., 2021, S. 191).....	14
Abbildung 4: Verteilung des Einstiegsalters für Cannabinoide, Stimulantien, Halluzinogene, Opioide und Benzodiazepine (Quednow et al., 2021, S. 191).....	14
Abbildung 5: Missbrauch von Benzodiazepinen, Fälle pro Jahr (Tox Info Suisse, 2021) .....	17
Abbildung 6: Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) (Bundesamt für Gesundheit, 2022) .....	31
Abbildung 7: Wirkungen der Beratung auf das Verhalten (La Mantia et al. 2020, S. 86).....	35
Abbildung 8: Massnahmenübersicht im Massnahmenplan 2021- 2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017- 2024 (BAG, 2020, S. 9).....	36
Abbildung 9: Ablauf einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in 7 Phasen (Kuckartz & Rädiker, 2022, S.132) .....	46
Abbildung 10: Haupt- und Subkategorien (eigene Darstellung).....	47

## 1 Einleitung

Die vorliegende Bachelorarbeit behandelt das Thema Substanzkonsum im Jugendalter und den Umgang damit. Der Schwerpunkt liegt auf Personen unter 18 Jahren. Im folgenden Kapitel werden die Lesenden in das Thema eingeführt, indem die Ausgangslage und Problemstellung erläutert und die Fragestellungen mit der daraus resultierenden Zielsetzung aufgezeigt werden. Weiter wird die Praxisrelevanz in Bezug zur Sozialen Arbeit hergeleitet, die Motivation der Autorin aufgezeigt und über den Aufbau der Arbeit informiert. Schliesslich wird eine Eingrenzung vorgenommen.

### 1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Eine wichtige Entwicklungsaufgabe im Jugendalter besteht darin, den Umgang mit Risiken zu erlernen und sich Herausforderungen zu stellen (Dong und Ding, 2012, zit. in Quenzel & Hurrelmann, 2022, S. 167- 168). Das Austesten von Grenzen und somit das Eingehen von Risiken stellt also ein charakteristisches Merkmal im jugendlichen Freizeitverhalten dar (Quenzel & Hurrelmann, 2022, S. 167-168). Doch birgt genau diese erhöhte Risikobereitschaft gemäss Bachmann et al. (2022) Gefahren- etwa dann, wenn es um das Experimentieren mit Rausch geht (S. 19). Wissenslücken und Fehleinschätzungen in Bezug auf psychoaktive Substanzen können verheerende Konsequenzen nach sich ziehen (S. 26). Dies wurde beispielhaft deutlich, als in der Schweiz mehrere Jugendliche nachweislich an den Folgen von Substanzkonsum gestorben sind, wobei Medikamenten- und Mischkonsum eine übergeordnete Rolle gespielt hat (S. 6). Die Expertinnen- und Expertengruppe der hier zitierten Situations- und Bedarfsanalyse von Bachmann et al. (2022), bestehend aus Fachpersonen aus dem Suchtbereich (S. 53-55), sind sich zudem einig, dass jugendlicher Substanzkonsum in ungewohnter Häufigkeit auftritt, dass Konsumierende tendenziell jünger werden und dass sich das Konsumsetting zunehmend in den privaten Bereich verlagert. Ausserdem ist zu beobachten, dass die Verfügbarkeit und dadurch die Attraktivität verschiedener Substanzen deutlich angestiegen ist ( S. 4).

Die Lebensphase Jugend bezeichnet die Lebensspanne zwischen Kindes- und Erwachsenenalter (Infodrog, 2022a). Im Kapitel 4 wird auf den Begriff näher eingegangen.

Als erwachsen gilt man gemäss Art. 14 des Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907, SR 210, mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres.

Personen unter 18 Jahren sind in der Schweiz von den Angeboten der sogenannten Schadensminderung grösstenteils ausgeschlossen, wie Csák (2022) betont. Einzige Ausnahme bildet das Drogeninformationszentrum Zürich (DIZ), wo auch unter 18-Jährige das Drug Checking Angebot (vgl. Kapitel 5.4) nutzen können (S. 14). Schadensmindernde Angebote haben unter anderem zum Ziel, Unfälle und Gewalt, Überdosierungen und Intoxikationen, sowie vorzeitige Todesfälle zu verringern (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2015, S. 56).

## 1.2 Zielsetzung und Fragestellung

Der Autorin der vorliegenden Arbeit drängt sich die Frage auf, ob es unter Berücksichtigung des Jugendschutzes legitim und vertretbar ist, schadensmindernde Angebote, im Speziellen Drug Checking Angebote, für Jugendliche unter 18 Jahren zu öffnen. Umgekehrt formuliert könnte die zentrale Frage lauten, ob es aus einer professionellen Sicht vertretbar ist, einer Personengruppe, die Bedarf an einem bestehenden Angebot hat, den Zugang mittels strukturell festgelegter Rahmenbedingungen zu verwehren. Wie positioniert sich die Soziale Arbeit, häufig angetroffene Profession im Suchtbereich<sup>1</sup>, in diesem Thema?

In dieser kritischen Auseinandersetzung ergaben sich folgende Fragestellungen:

Was spricht aus Sicht von Fachpersonen aus den Bereichen der Prävention und der Schadensminderung für oder gegen eine Öffnung schadensmindernder Angebote, im Speziellen Drug Checkings, für Jugendliche unter 18 Jahren?

Und

---

<sup>1</sup> Suchtbereich meint Arbeitsfelder, die mit Personen in Kontakt kommen, welche in irgendeiner Form Substanzen konsumieren. Nicht zwingend sind diese Personen jedoch von einer Suchterkrankung betroffen, sondern weisen womöglich einen risikoarmen Konsum auf. Der Begriff hat sich umgangssprachlich jedoch etabliert (Anm. d. Autorin).

Welche Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit sind erforderlich, um dem Phänomen des Substanzkonsums bei Jugendlichen unter 18 Jahren zu begegnen?

Um diesen Forschungsfragen auf den Grund gehen zu können, ist es notwendig, mit der bestehenden Literatur auf folgende Fragen einzugehen:

- Was ist über Substanzkonsum bei Jugendlichen, deren Motive und daraus resultierende Folgen auf bio- psycho- sozialer Ebene bekannt?
- Welche erwiesenen Effekte haben Drug Checking Angebote für Konsumierende von psychoaktiven Substanzen?

Mit Beantwortung der genannten Fragen soll aufgezeigt werden, wie die Soziale Arbeit im Feld der Suchthilfe in Bezug auf betroffene Jugendliche in der Schweiz (Mikroebene) deren näheres Umfeld (Mesoebene) und die Gesamtgesellschaft (Makroebene) agieren kann, um die aktuelle Situation positiv beeinflussen zu können.

### 1.3 Praxisrelevanz und Bezug zur Sozialen Arbeit

Infolge der Analyse der aktuellen (Forschungs-) Lage zum Thema Substanzkonsum im Jugendalter wird deutlich, dass ein Handlungsbedarf innerhalb der drogenpolitischen Säulen besteht (Bachmann et al., 2022, S. 25) (vgl. Kapitel 5). Im historischen Rückblick haben Praktiker\*innen der Sozialen Arbeit bereits in den 70er Jahren eine bedeutende Rolle in der Schweizerischen Suchtlandschaft gespielt. Wichtige Änderungen im Gesetz etwa sind weniger auf die Gesetzgebenden, als vielmehr auf die Initiative von Drogenfachleuten zurückzuführen (Eidgenössische Kommission für Drogenfragen [EKDF], 2012, zit. in Lischer, 2023, S. 29).

Das Anliegen und die Verpflichtung der Sozialen Arbeit bestehen laut Berufskodex von AvenirSocial (2010) unter anderem darin, einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten, damit alle genügend Ressourcen zur gesellschaftlichen Teilhabe erhalten. Sie soll strukturelle Herausforderungen angehen, die sich in der Integration von Individuen in soziale Systeme zeigen. Weiter soll die Entwicklung dieser Individuen gefördert und gesichert werden (S. 7- 8). Soziale Arbeit hat zudem die Aufgabe, ihr Wissen über soziale

Probleme auf individueller und struktureller Ebene an die Öffentlichkeit, die Forschung und die Politik zu vermitteln (AvenirSocial, 2010, S. 14) und sich in diesem interdisziplinären Kontext auf Evidenzen zu stützen (S. 8). Auf die Grundwerte gemäss Berufskodex wird im Schlussteil (Kapitel 9.1) näher eingegangen.

Es kann also davon ausgegangen werden, dass das Ansprechen des Substanzkonsums bei Jugendlichen und die Forderung nach einem angemessenen Umgang damit, in Übereinstimmung mit den genannten Kodizes steht und einen wichtigen Schritt darstellt, um Ziele der Sozialen Arbeit zu realisieren.

Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Unterstützung der individuellen Entwicklung und der gesellschaftlichen Teilhabe unter Berücksichtigung struktureller Gegebenheiten. Aufgrund des emotionalen Anteils dieses Themas, gewinnt die Ableitung des Handlungsbedarfs auf evidenzbasierte Weise an besonderer Bedeutung.

#### 1.4 Motivation

Die Autorin der Bachelorarbeit arbeitet seit 2015 beim Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern, welcher verschiedene Angebote im Bereich der Schadensminderung unterhält (Verein Kirchliche Gassenarbeit [VKG], 2023). Ab 2017 ist sie auch in der aufsuchenden Sozialarbeit des VKG tätig und seit der Gründung der Drogeninformation Luzern (DILU) im Jahr 2020 gehört sie auch zum Team des Drug Checkings, dem neuesten Angebot des VKG. Insbesondere in diesen beiden Anstellungen ist eine Auseinandersetzung mit dem Thema unumgänglich.

Substanzkonsum und die damit verbundenen Risiken stellen unter Jugendlichen eine Realität dar, welcher mit einer professionell begründeten Haltung begegnet werden muss. Während der Teilnahme an der Soirée „Schadensminderung und Risikominimierung für Jugendliche“, die vom Fachverband Sucht im Januar 2023 organisiert wurde, entstand die Idee, das persönliche Interesse am Thema mit einer fachlichen Auseinandersetzung in Form einer Forschungsarbeit zu verknüpfen.

## 1.5 Abgrenzung

Die Bachelorarbeit befasst sich im Kern mit der Säule Schadensminderung und Risikominimierung der Schweizerischen Drogenpolitik (vgl. Kapitel 5). Aufgrund der Interdependenzen wird auch auf die Säule Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung genauer eingegangen. Die Säulen Therapie und Beratung sowie Kontrolle und Repression werden in die Forschung nicht miteinbezogen. Gegenstand der Forschung sind minderjährige Jugendliche in der Schweiz, die psychoaktive Substanzen konsumieren. Zu Schadensminderung und Risikominimierung bei Erwachsenen wird in der Arbeit nicht geforscht. Weiter wird nicht im Detail auf die Entstehung und Behandlung von Suchterkrankungen eingegangen. Innerhalb der Säule der Schadensminderung stehen Drug Checking Angebote im Zentrum.

## 1.6 Aufbau der Arbeit

Nachdem im ersten Kapitel Ausgangslage, Fragestellung, Zielsetzung sowie persönliches Interesse und Bezug zur Profession der Sozialen Arbeit erläutert wurde, wird nun mit einem Abriss über die einzelnen Kapitel in die Forschungsarbeit übergeleitet. Das zweite Kapitel behandelt den aktuellen Forschungsstand zu Substanzkonsum im Jugendalter und relevante Bezüge zum Thema. Kapitel drei vermittelt Grundlagen zu psychoaktiven Substanzen. Im vierten Kapitel wird die jugendliche Lebensphase im Kontext von Entwicklungsaufgaben, neurobiologischen Besonderheiten und deren Auswirkungen auf den Substanzkonsum beleuchtet. Das fünfte Kapitel widmet sich der rechtlichen Situation in der Schweiz und vertieft die Vier-Säulen-Drogenpolitik sowie die Prävention und die Schadensminderung. Den Kern der Forschung bilden die Kapitel sechs bis acht, sie umfassen das Vorgehen, die Darstellung und die Diskussion der Ergebnisse. Im neunten Kapitel werden die Forschungsfragen beantwortet und Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit gegeben. Abschliessend bietet das letzte Kapitel einen Ausblick auf mögliche zukünftige Forschungsvorhaben.

## 2 Stand der Forschung zu Substanzkonsum bei Jugendlichen in der Schweiz

Bachmann et. al (2022) betonen, dass es bis jetzt keine landesweiten Studien gibt, die zuverlässige Informationen über die wirkliche Verbreitung und Entwicklung des Substanzkonsums bei Jugendlichen aufzeigen. Allerdings gibt es wertvolle Daten aus Studien, die auf lokaler Ebene durchgeführt wurden (S. 3). Diese Erkenntnisse werden im Folgenden aufgezeigt. Begonnen wird das Kapitel mit dem Synthesebericht von Bachmann et al. aus dem Jahr 2022 über eben diese Studien.

Kapitel 2 beantwortet den ersten Teil der eingangs gestellten Frage (für die Beantwortung des zweiten Teils der Frage vgl. Kapitel 4.4):

Was ist über Substanzkonsum bei Jugendlichen, deren Motive (und daraus resultierende Folgen auf bio- psycho- sozialer Ebene) bekannt?

### 2.1 Situations- und Bedarfsanalyse zu Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen 2022

In den Jahren von 2018 bis 2020 sind in der Schweiz, gemäss Recherchen verschiedener Medien zufolge, 33 Jugendliche an den Folgen von (Misch-) Konsum verstorben, wobei die Dunkelziffer um einiges höher ausfallen dürfte<sup>2</sup> (Bachmann et al., 2022, S. 6). Daraufhin hat Infodrog, die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, im Auftrag des BAG den aktuellen Kenntnisstand und darauf aufbauend Empfehlungen für den Umgang mit Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen erarbeitet (S. 6). Der Synthesebericht wurde 2022 veröffentlicht und beleuchtet unter anderem verschiedene lokal durchgeführte Studien. Einige dieser Studien liegen zum Zeitpunkt des Verfassens dieser Bachelorarbeit bereits in einer aktuelleren Version vor, so zum Beispiel die Befragung Freizeitdrogenkonsumierende und die HBSC Studie, welche beide jährlich veröffentlicht werden (Anm. der Autorin). Die genannten Studien werden im Kapitel 2.2,

---

<sup>2</sup> Dies wird von der Autorenschaft angenommen, weil die Verfahren zur Bestimmung der Todesursachen sich unterscheiden und gewisse Fälle als Suizide registriert wurden (Bachmann et al., S. 6).

respektive 2.3, vorgestellt. Weiter wird im Bericht auf die verarbeiteten Daten von Steinhoff et al. (2022) und Quednow et al. (2021) aus der z- proso- Studie<sup>3</sup> Bezug genommen (Bachmann et al., 2022, S. 3), welche in Kapitel 2.4, respektive 2.5 erläutert werden.

Für den Synthesebericht wurden laut Bachmann et al. (2022) Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten durchgeführt. Es wurde Wissen und Einschätzungen zu verschiedenen Aspekten abgefragt:

a) Konsumverhalten und Motive, b) Persönliche Situation und Problemlagen der Jugendlichen, c) Drogenmarkt und strafrechtliche Situation, d) Analyse Handlungsbedarf (S. 15 – 43).

Die Erkenntnisse aus den Interviews und den Fokusgruppen bilden eine wertvolle Ergänzung zu der bis anhin überschaubaren Datenlage und werden im Verlauf der Bachelorarbeit in die entsprechenden Kapitel einfließen (Aspekte a und b).

## 2.2 Kiffen, sniffen, spicken & Co. Bericht 2022

Die seit 2012 durchgeführten Befragungen von Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren, werden jährlich ausgewertet und in einem Bericht dargestellt (Marthaler, 2023, S. 3), wobei die erhobenen Daten nicht repräsentativ sind. Sie bilden eine Stichprobe der Gesamtgesellschaft ab: Personen, die während der Nutzung eines Drug Checkings und / oder eines Beratungsgesprächs den dafür vorgesehenen online Fragebogen gemeinsam mit einer Fachperson ausgefüllt haben. Der Fragebogen wird in allen Sprachregionen der Schweiz genutzt und enthält neben soziodemographischen Angaben auch diverse Fragen zum betriebenen Substanzkonsum und dessen Auswirkungen (Marthaler, 2023, S. 6). Die Auswertung der Befragungen von 2022 hat ergeben, dass sich die Altersstruktur hin zu älteren Konsumierenden verschoben hat. Der grösste Teil der Befragten ist zwischen 19 und 24 Jahre alt, was 31% der Gesamtnutzenden ausmacht. Im Jahre 2022 waren lediglich 12% der Befragten unter 18 Jahre alt. 2020

---

<sup>3</sup> Z- proso bezeichnet das Zürcher Projekt zur sozialen Entwicklung von der Kindheit ins Erwachsenenalter (Universität Zürich [UZH], 2023).

waren es 28%, 2021 noch 13% ( S. 3). Hier gilt es jedoch zu bedenken, dass, wie bereits in der Ausgangslage erwähnt, dass das DIZ das einzige Angebot ist, welches unter 18- Jährige zulässt (Anm. d. Autorin, gestützt auf Csák, 2022, S. 14).

Der Bericht enthält ein Kapitel spezifisch zum Thema Mischkonsum, welches seit 2020 innerhalb des Fragebogens gezielt erfasst wird (Marthaler, 2023, S. 20). Daraus geht hervor, dass 76% der befragten Personen bis 18 Jahre Mischkonsum betreiben, wobei die Häufigkeit in dieser Personengruppe am stärksten verbreitet ist. Lediglich 20% geben an, weniger als einmal im Monat Mischkonsum zu betreiben (Marthaler, 2023, S. 13).

Der missbräuchliche Konsum von verschreibungspflichtigen Medikamenten und die Kombination von Medikamenten mit Alkohol bleibt bei Jugendlichen auf einem besorgniserregend hohen Niveau stabil. Zudem gaben Jugendliche bis 18 Jahre bei fast allen Substanzen, mit Ausnahme von Tabak, höhere Konsummengen an als der Durchschnitt der Gesamtstichprobe (S. 3). Die Befragung unterscheidet zwischen verschiedenen Medikamentengruppen: Benzodiazepine<sup>4</sup> und Opioide<sup>5</sup>, die als „Downer“ bezeichnet werden, Medikamente zur Behandlung von ADHS<sup>6</sup>, welche zu den „Stimulantien“ gezählt werden und „weiteren“ Medikamenten<sup>7</sup> (S. 21). Über die verschiedenen Substanzgruppen wird in Kapitel 3.1 aufgeklärt.

Bei der Befragung zur 12- Monatsprävalenz war der Anteil der Jugendlichen doppelt so hoch wie jener der Gesamtstichprobe. Ein deutlicher Anstieg sowohl bei weiblichen, wie auch männlichen Jugendlichen ist beim Konsum von ADHS Medikamenten auszumachen (Marthaler, 2023, S. 21-22).

---

<sup>4</sup> z.B. Xanax®, Rivotril®, Tranxilium®, Dormicum®, Valium®, Temesta®

<sup>5</sup> z.B. Oxycodon, Tramadol, Makatussin®, Codein, Tilidin

<sup>6</sup> Ritalin®, Concerta®

<sup>7</sup> z. B. Bexin®, DXM, Cipralex®, Lyrica® (Marthaler, 2023, S. 21)

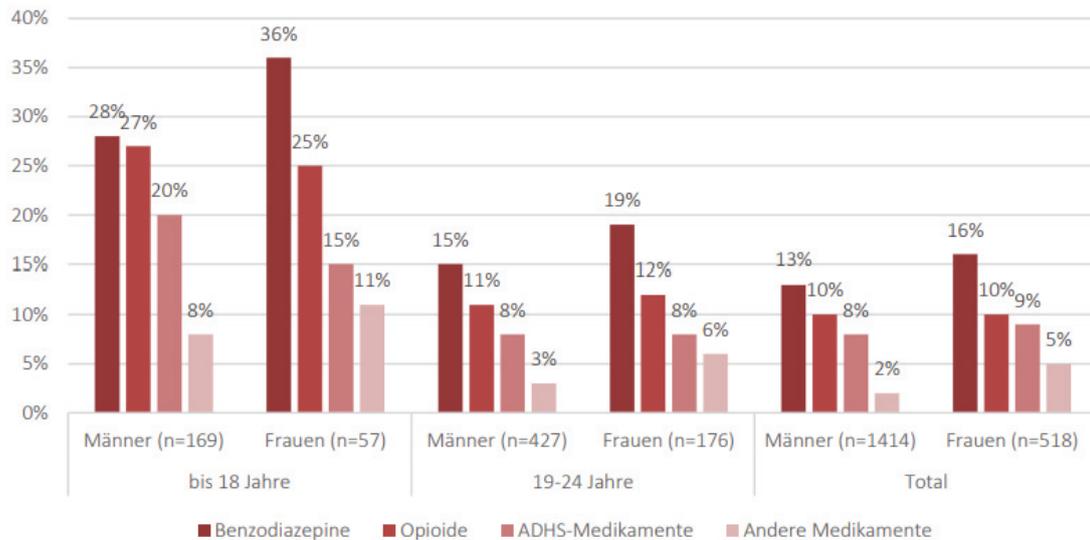


Abbildung 1: Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Medikamente konsumierten; Vergleich Jugendliche/junge Erwachsene mit der Gesamtstichprobe, Angaben in Prozent, n = Anzahl gültiger Antworten (Marthaler, 2023, S. 21).

Weiter hat ein beträchtlicher Anteil der befragten Jugendlichen angegeben, Alkohol mit psychoaktiven Medikamenten zu mischen; am häufigsten genannt wurden Benzodiazepine, gefolgt von Opioiden und ADHS Medikamenten. Die Mischung von Alkohol und Benzodiazepinen oder Opioiden birgt erhebliche Risiken, da die Substanzen zusammen eingenommen eine stark sedierende bis hin zu einer atemdepressiven Wirkung entfalten können (S. 22). Diese Kombinationen haben mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die meisten erwähnten Todesfälle zu verantworten (vgl. Kapitel 3.3). Daher sind die Daten trotz niedriger Repräsentativität wertvoll für die Praxis der Suchthilfe (S. 20).

### 2.3 Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2023

Die international durchgeführte Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), wurde bereits zum zehnten Mal, jeweils im Abstand von vier Jahren, unter der Regie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), durchgeführt. Es nehmen aktuell mehr als 50 europäische Länder daran teil (Delgrande Jordan et al., 2023, S. 11).

In der Schweiz wird die Studie im Auftrag des BAG seit 1986 von Sucht Schweiz ausgerichtet. 2022 haben 9345 Schüler\*innen aus 636 Klassen teilgenommen. In der national repräsentativen Studie wird im genannten Durchführungsjahr ein rasanter Anstieg beim Konsum psychoaktiver Substanzen bei den 11- bis 15-Jährigen verzeichnet. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um einen experimentellen und / oder sporadischen Konsum. Dennoch ist, in Anbetracht der möglichen Risiken, die Minderheit jener 15- jährigen, die häufig konsumieren und / oder Mischkonsum betreiben, nicht zu vernachlässigen (Delgrande Jordan et al., 2023, S. 11).

2022 haben 4% der 14- und 15- jährigen angegeben, zumindest einmal ein Medikament zu Rauschzwecken eingenommen zu haben. 6% waren es, die mindestens einmal Mischkonsum mit einem Medikament und Alkohol betrieben haben. 3% haben bereits „Lean“ oder „Purple Drank“<sup>8</sup> konsumiert und rund 3% gaben an, starke Beruhigungs- oder Schmerzmittel eingenommen zu haben mit der Absicht, sich zu berauschen (S 14).

8% der 14- und 15- jährigen gaben in der 30- Tagesprävalenz an, mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. In derselben Prävalenz waren es 2% der Mädchen und 2.6% der Jungen, die einen Konsum an zehn Tagen oder mehr angegeben haben. In diesem Alter kommt ein täglicher Konsum von Cannabis praktisch nicht vor. 5% der 15- Jährigen gaben bei den illegalen Substanzen, die sie mindestens einmal im Leben konsumiert haben, etwas anderes als Cannabis an. So zum Beispiel Kokain, Ecstasy, Amphetamine, LSD, Psilocybin, sogenannte „neue psychoaktive Substanzen“ oder Heroin (S. 14-15).

#### 2.4 Polysubstance Use in Early Adulthood: Patterns and Developmental Precursors in an Urban Cohort

Ziel dieser Studie war gemäss Steinhoff et al. (2022), Prävalenz und Stabilität von Polysubstanzkonsum, also dem gleichzeitigen Konsum von mindestens zwei psychoaktiven Substanzen, zwischen der frühen Adoleszenz und dem frühen

---

<sup>8</sup> Selbsthergestelltes Mischgetränk aus codein- und dextromethorphanhaltigem Hustensaft, Limonade und manchmal Alkohol oder anderen Stoffen (Delgrande Jordan et al., 2023, S 14).

Erwachsenenalter zu erforschen (Steinhoff et al., 2022, S. 2). Dafür wurden Daten aus der z- proso Studie genutzt. Dabei handelt es sich um eine Längsschnittstudie der Stadt Zürich, bei welcher im Jahr 2004 1`675 Kinder aus 56 Primarschulen nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden. Diese wurden ab dem Alter von 7 Jahren (2004) bis zum Alter von 20 Jahren (2018) achtmal befragt. Für die Studie von Steinhoff et al. (2022) wurden Daten ausgewertet, bei welchen die Befragten 13 Jahre (n = 1`365), 15 Jahre (n = 1`446), 17 Jahre (n = 1`306) und 20 Jahre (n = 1`180) alt waren. Bei der Stratifizierung wurde die Grösse der Schulen und der sozioökonomische Hintergrund der Bezirke beachtet (S. 2- 3).

Der Studie lässt sich entnehmen, dass der Konsum von mehreren Substanzen ein ausgedehntes, komplexes Phänomen darstellt und typischerweise erstmalig während der Pubertät / der Adoleszenz stattfindet und dass der Mischkonsum zwischen der frühen Adoleszenz und dem frühen Erwachsenenalter zugenommen hat (vgl. Abb. 2) (S. 1). Bei der Konkretisierung des Mischkonsums auf andere Substanzen als Alkohol, Tabak und Cannabis wurde beobachtet, dass dieser bei den Befragten im Alter von 17 Jahren zunehmend auftrat: Jede\*r vierzehnte Jugendliche gab an, mehrere illegale Substanzen kombiniert einzunehmen (S. 5). Der Einstieg in den Polysubstanzkonsum während der Adoleszenz stellt zudem einen bedeutenden Faktor dar, der möglicherweise zu riskanterem Konsum und zum Fortsetzen dieses Konsummusters im Erwachsenenalter führt (S. 9).

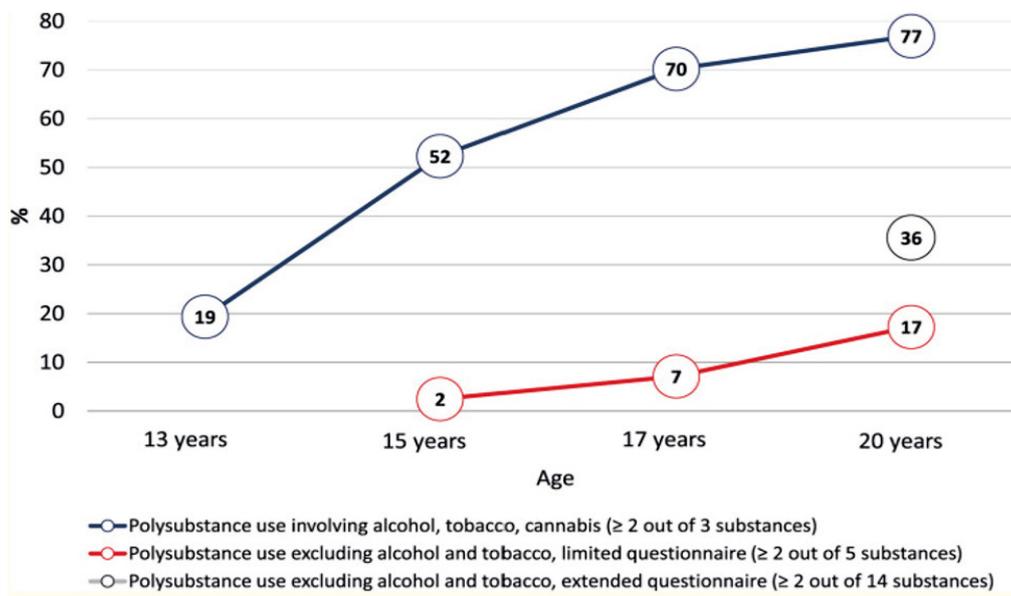


Abbildung 2: Prävalenz des Konsums von Mehrfachsubstanzen im Alter zwischen 13 und 20 Jahren. (Steinhoff et al., 2022, S. 6).

Eine weitere zentrale Erkenntnis aus der Studie von Steinhoff et al. (2022) ist, dass die Bandbreite der konsumierten Substanzen grösser ist als bisher angenommen und dass die Prävalenz jeglichen Substanzkonsums im Vergleich zu internationalen Nachweisen in der städtischen Schweiz hoch ist. Erklären lässt sich dies zum Teil womöglich durch die hohe Verfügbarkeit von Medikamenten. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass andere Studien zu Prävalenzraten nur sehr wenige Substanzen untersuchen und daher die Prävalenz signifikant geringer einschätzen. Um dies zu verhindern ist es zwingend nötig, den Konsum von verschreibungspflichtigen Medikamenten zu Rauschzwecken miteinzubeziehen und Substanzen, die auf dem lokalen Markt erhältlich sind, vollständig und umfangreich aufzulisten (S. 8- 9).

## 2.5 Studie High Prevalence and Early Onsets: Legal and Illegal Substance Use in an Urban Cohort of Young Adults in Switzerland 2022

Grundlage für diese Studie von Quednow et al. (2021) waren dieselben Daten aus der z-proso Studie wie in Kapitel 2.4 beschrieben. Es wurden jedoch jene Angaben analysiert, bei denen die Teilnehmenden 20 Jahre alt waren (S. 188).

Eine zentrale Erkenntnis der Studie war, dass frühere Umfragen zu Jugend und Drogenkonsum in der Schweiz Schwachstellen aufwiesen, die dazu geführt haben, dass der Konsum unter Jugendlichen unterschätzt wurde. Zwei Beispiele hierzu: Die HBSC Studie beschränkt sich auf eine jüngere Altersgruppe (11- 15 Jahre) und schliesst so eine grosse Personengruppe aus. Für das Schweizer Suchtmonitoring wurden Befragungen mittels Telefoninterviews umgesetzt, was in der Regel zu einer erheblichen Untermeldung führt (Quednow et al., 2021, S. 187).

Die 20-jährigen Teilnehmenden wurden nach ihrer Lebenszeitprävalenz befragt. Bis zu diesem Alter hatten die meisten Jugendlichen Alkohol und Tabak konsumiert. Über 69% hatten bereits Cannabinoide genutzt, darunter 75% THC- haltiges Cannabis. Ein Drittel hatte CBD konsumiert, bei mehr als 5% waren es synthetische Cannabinoide. Bei den Stimulanzien war Ecstasy am verbreitetsten, gefolgt von Kokain und Amphetaminen. Ein Sechstel der 20-Jährigen hatte nichtmedizinisch Codein und mehr als 5% opioidhaltige Schmerzmittel, welche ihnen nicht ärztlich verschrieben wurden, eingenommen. Fast 9% der Teilnehmenden hatten Erfahrung mit LSD / Psilocybin, und über 6% hatten nichtmedizinisch Benzodiazepine verwendet. 2C-Substanzen, Ketamin und Heroin wurden am seltensten konsumiert, jeweils von weniger als 5% der Stichprobe (S. 192-193).

Viele Jugendliche, die bis zum 20. Lebensjahr illegale Substanzen konsumierten, taten dies vor ihrem 18. Lebensjahr. Das Eintrittsalter für legale Substanzen lag zwischen 1,3 und 2,7 Jahren vor dem gesetzlichen Verkaufsalter (vgl. Abb. 3). Mehr als 40% der Jugendlichen hatten vor ihrem 16. Lebensjahr Cannabis konsumiert. Mit einigen illegalen Substanzen wie Ecstasy und Amphetaminen hatte fast die Hälfte der Befragten vor ihrem 18. Lebensjahr erste Erfahrungen gesammelt (vgl. Abb. 4) (S. 191).

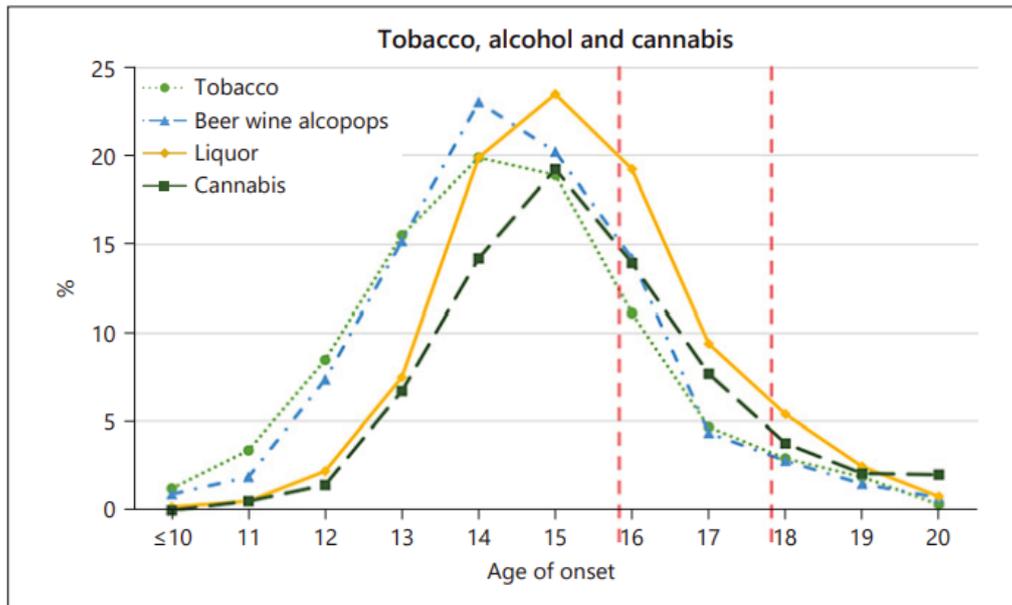


Abbildung 3: Verteilung des Einstiegsalters für Tabak, Bier, Wein, Alcopops, Spirituosen und Cannabis (Quednow et al., 2021, S. 191).

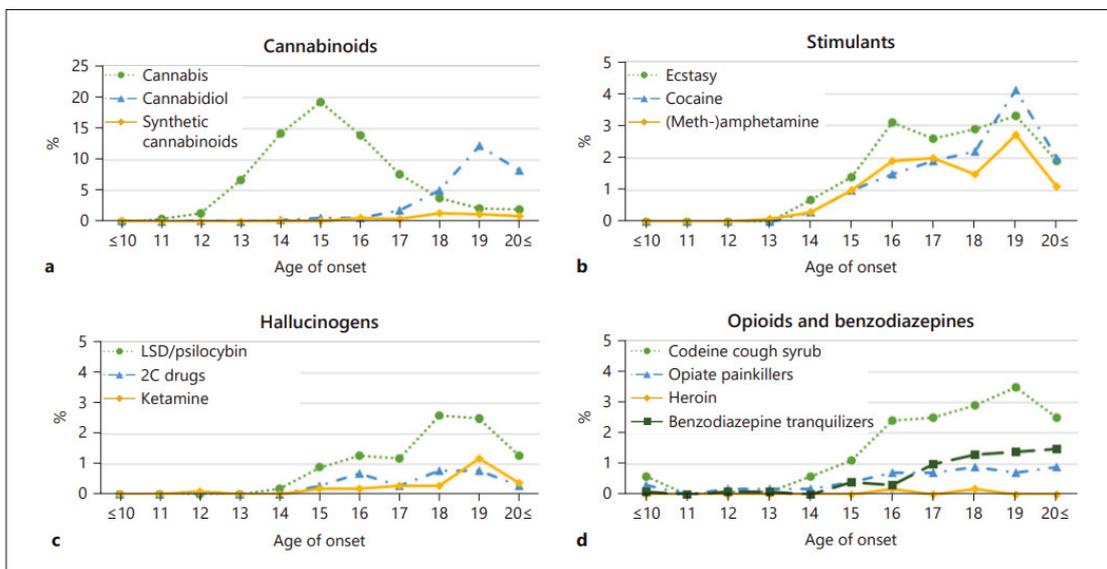


Abbildung 4: Verteilung des Einstiegsalters für Cannabinoide, Stimulantien, Halluzinogene, Opiode und Benzodiazepine (Quednow et al., 2021, S. 191).

## 2.6 Wodka, Benzos & Co.: Stand der Umfrage zu Medikamenten- und Mischkonsum bei Jugendlichen 2021-2023

Im Januar 2021 hat eine Onlinebefragung gestartet, in welcher nach Angaben des Schweizer Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF, 2023) Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 14 und 20 Jahren zum Thema Mischkonsum befragt werden. Die Ergebnisse des Projekts mit dem Titel «Wodka, Benzos & Co: Jugendliche und junge Erwachsene mit Mischkonsum» sind noch ausstehend.

Ausschlaggebend für die Durchführung des Projekts waren unter anderem die erwähnten Todesfälle, die aufgrund ihrer Vielzahl auf eine Zunahme gefährlicher Konsummuster, wie etwa Mischkonsum mehrerer Medikamente<sup>9</sup> beziehungsweise von Medikamenten mit Alkohol schliessen lassen, wie Jürg Wobmann, Chef der Kriminalpolizei Luzern (Referat, 16. März 2023) verlauten liess. Die Datenlage in der Schweiz zum Thema Mischkonsum ist überschaubar und es fehlt an Konzepten und systematischen Ansätzen für eine geeignete Prävention bzw. Interventionen. Daher hat das Projekt zum Ziel, Interventionskonzepte zur Schadensminderung und Risikominimierung auszuarbeiten (ISGF, 2023).

Eine Zwischenauswertung der Daten zeigt bislang folgende Schwerpunkte (Universität Zürich [UZH], 2022):

*Jugendliche sind häufig ungenügend bis gar nicht informiert:* Soweit die Wahrnehmung von Fachpersonen. Abgleichen lässt sich dies mit den Aussagen der Jugendlichen, dass sie häufig spontan konsumieren und sich vorgängig nicht (ausreichend) informieren. Als Informationsquelle geben sie z.B. die Internetplattform Youtube an. Dort werden jedoch nicht zwingend sachliche und vollständige Informationen weitergegeben.

*Mischkonsum ist weit verbreitet:* Über 50% gaben bis zur Zwischenevaluation an, beim Betreiben von Mischkonsum gar mehr als zwei Substanzen einzunehmen.

---

<sup>9</sup> Insbesondere Benzodiazepine, und opioidhaltige Medikamente (Universität Zürich [UZH], 2022).

*Substanzen, welche auf dem Schwarzmarkt erworben werden, werden selten getestet:* Dies hauptsächlich wegen des spontanen Konsums, struktureller Hindernisse beim Drug Checking und der Wahrnehmung von Jugendlichen, dass Medikamente sicher sind. Dies, obwohl sie häufig auf dem Schwarzmarkt erworben werden und somit verunreinigt sein können.

*Die Angst vor Blaulichtorganisationen kann dazu führen, dass keine Hilfe geholt wird:* 60% der bisher Befragten gaben an, dass sie einen Notfall erkennen und davon wiederum 75% die Ambulanz rufen würden. Jedoch wurde auch erwähnt, dass die Angst vor repressiven und finanziellen Konsequenzen dazu führen kann, dass keine Hilfe angefordert wird. Dazu kommt, dass häufig die ganze Peergroup berauscht ist, was das erkennen und melden einer Notfallsituation ebenfalls erschweren kann (UZH, 2022).

## 2.7 Weitere Zahlen und Fakten

Weitere Datenquellen, die zwar nicht primär den jugendlichen Substanzkonsum untersuchen, liefern dennoch Zahlen und Fakten zum Thema, die im Folgenden kurz erläutert werden sollen.

Die Studie *Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999- 2021* von Ribeaud und Loher (2022) enthält ein Kapitel zur Entwicklung des Substanzkonsums (S. 55- 59).

Dem Fazit des Kapitels ist zu entnehmen, dass sich in den letzten sieben Jahren der jugendliche Substanzkonsum im Gegensatz zur Jugenddelinquenz insgesamt positiv entwickelt hat. Fast alle häufig konsumierten Substanzen zeigen signifikant rückläufige Konsumraten, die in einen langfristigen Trend passen. Ausnahme hier bildet der regelmässige Konsum von Spirituosen, der sich verdoppelt hat. Das durchschnittliche Einstiegsalter für den Substanzkonsum ist tendenziell gestiegen, ausser beim Alkohol, wo es rückläufig ist, was sich in einem Anstieg des Alkoholkonsums unter 13-Jährigen widerspiegelt. Auch beim Drogendealen zeigt sich ein ungünstiger Trend zu einem niedrigeren Einstiegsalter (S. 58- 59).

2021 wurde erstmals nach der missbräuchlichen Einnahme rezeptpflichtiger Medikamente gefragt. Das Muster, dass opioidhaltige Schmerzmittel nicht mit

zunehmendem Alter häufiger eingenommen werden, könnte auf einen Generationentrend hinweisen, was auf die zunehmende Verbreitung des nicht-medizinischen Konsums von Opioiden in der jüngeren Generation hindeuten könnte. Die Autorenschaft betont, dass dieser „brisante Befund“ einer näheren Abklärung bedarf (Ribeaud & Loher, 2022, S. 110).

Im *Jahresbericht 2020* von Tox Info Suisse (2021) wird der Missbrauch von Medikamenten als Brennpunkt aufgeführt. Im Bericht wird ersichtlich, dass insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 25 Jahre eine deutliche Zunahme bei der missbräuchlichen Einnahme von Benzodiazepinen sowohl absolut als auch relativ zu beobachten ist. In etwa zwei Dritteln der Fälle wurde der Konsum mehrerer Substanzen gleichzeitig festgestellt, wobei Alkohol, illegale Substanzen sowie Benzodiazepine und weitere Medikamente eine massgebliche Rolle spielen (S. 6).

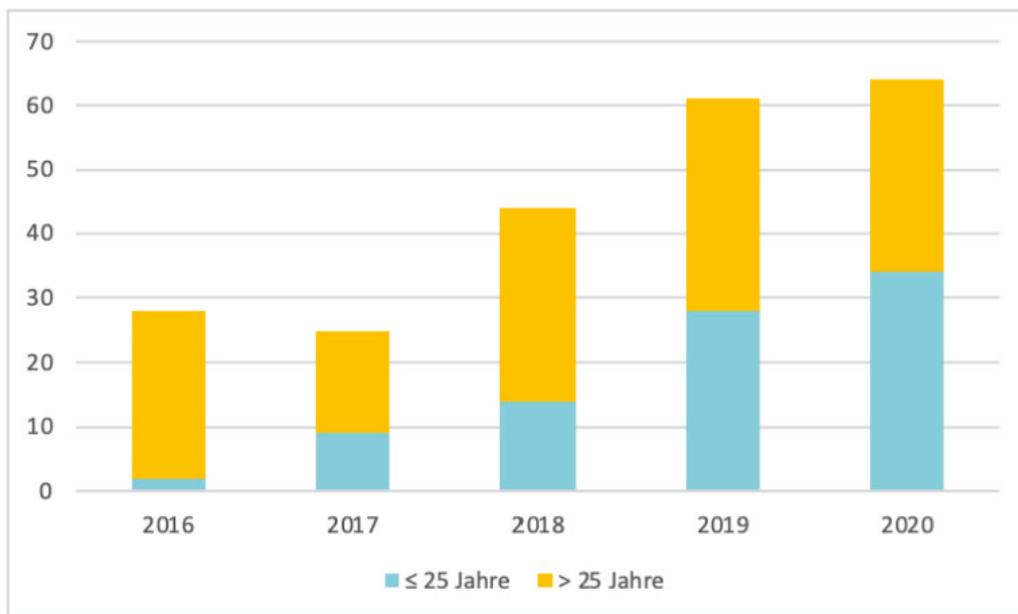


Abbildung 5: Missbrauch von Benzodiazepinen, Fälle pro Jahr (Tox Info Suisse, 2021)

Im *Helsana Arzneimittelrapport* (Schur et al., 2020) wurden entlang der Altersgruppen Auswertungen für Psychostimulanzien (vgl. Kapitel 3.1) vorgenommen. Zu Schlaf- und Beruhigungsmitteln oder Schmerzmitteln wurde nicht geforscht. Die jährliche Zahl der

Personen mit Verschreibungen von Psychostimulanzien stieg zwischen 2013 und 2019 um mehr als ein Drittel. Die höchsten Zunahmen wurden bei den 26-65-Jährigen mit fast 70% verzeichnet, während die Zunahme bei den 18-25-Jährigen 36.1% beträgt. Der Bericht deutet darauf hin, dass der überdurchschnittliche relative Anstieg von verschriebenen Stimulanzien bei jungen Erwachsenen auf Merkmale eines Lebensstils und / oder zunehmende Belastungen im Studium und in der Gesellschaft hinweisen könnte (Schur et al., 2020, S. 110- 112).

## 2.8 Zwischenfazit

Nach dem Studium der vorliegenden Evidenz lässt sich zusammenfassen, dass der Konsum legaler sowie illegaler Substanzen im Jugendalter in der Schweiz in nicht vernachlässigbarer Häufigkeit bereits vor dem 18. Lebensjahr auftritt. Den ersten Kontakt mit legalen Substanzen hatten Jugendliche im Schnitt zwei Jahre vor dem gesetzlich erlaubten Alter. Die Tatsache, dass Jugendliche oft mangelhaft oder gar nicht informiert sind über (Wechsel-) Wirkungen der konsumierten Substanzen ist besorgniserregend und macht deutlich, dass die grösste Gefahr in diesem Lebensabschnitt nicht in erster Linie der chronische, sondern der risikohafte Konsum darstellt: Jugendliche konsumieren in der Tendenz höhere Mengen und betreiben deutlich häufiger Mischkonsum. Gerade bei Medikamenten wähen sie sich in einer falschen Sicherheit, da sie diese als sauber und sicher einschätzen. Der Medikamenten- und Mischkonsum scheint das Hauptthema in diesem Lebensabschnitt zu sein (vgl. Kapitel 3). Die Schadensminderung könnte an dieser Stelle eine zentrale Rolle übernehmen: Niederschwelligen Zugang zu Informationen gewährleisten, einen sichereren Konsum fördern und somit die Risiken und negativen Folgen dieses Konsums minimieren (vgl. Kapitel 5.3).

Die Erkenntnis, dass die Prävalenzrate aufgrund lückenhaft abgefragter Substanzen und weiteren Schwachstellen in der Durchführung bei vielen Studien zu tief ausfällt, lässt vermuten, dass das Phänomen im Allgemeinen bisher unterschätzt wurde und dass ein „Stadt- Land- Graben“ nicht oder nur in geringer Weise existiert. Die gewonnenen Erkenntnisse sind also national gesehen von Bedeutung und weisen auf einen dringenden Handlungsbedarf hin.

### 3 Psychoaktive Substanzen

In diesem Kapitel wird grob die Wirkweise psychoaktiver Substanzen erklärt und aufgezeigt, wie man einzelne Substanzen klassifizieren kann. Anschliessend wird das Prinzip des Safer Use erklärt und es wird begründend dargelegt, warum auf den gleichzeitigen Konsum mehrerer Substanzen verzichtet werden soll.

Psychoaktive Substanzen führen Veränderungen im Gleichgewicht der Neurotransmitter in unserem Gehirn herbei, wie die Arbeitsgruppe Know Drugs erklärt (Infodrog, 2023c). Das Gehirn besitzt rund 100 Milliarden Nervenzellen, welche mithilfe dieser Neurotransmitter gegenseitig Signale austauschen. Substanzen können die Ausschüttung solcher Botenstoffe verstärken, die Wiederaufnahme hemmen oder gar auf beiden Ebenen gleichzeitig wirken. Dadurch werden Wahrnehmungen und Gefühle der Konsumierenden beeinflusst. Geschieht der Substanzkonsum über lange Zeit oder in einer hohen Dosierung, kann dieses Gleichgewicht längerfristig gestört sein und das Gehirn und die Psyche nachhaltig verändern (Infodrog, 2023c). Gerade für das jugendliche Gehirn, welches sich noch in der Entwicklung befindet, kann dies irreparable Schädigungen zur Folge haben (vgl. Kapitel 4.2; 4.4) (Calin et al., 2020, S. 5-6).

Psychoaktive Substanzen können auf verschiedene Weise klassifiziert werden. Beispielsweise nach der Herstellungsart, nach der Wirkung oder nach der Stoffklasse (Infodrog, 2022b). Im Folgenden werden die Substanzen in Wirkgruppen aufgeteilt und die hauptsächliche Wirkung erklärt. Der Fokus wird auf jene Substanzen gelegt, die gemäss den vorliegenden Studien von Jugendlichen am häufigsten genutzt werden.

Bei der Einteilung in die Substanzgruppen orientiert sich die Autorin an der Broschüre der Arbeitsgruppe Drugs 04 (2016), bestehend aus Mitarbeitenden aus den Bereichen der Schadensminderung, der Prävention und der Therapie aus der ganzen Schweiz (S. 35). Neu heisst die Arbeitsgruppe Know Drugs und wurde durch Experten und Expertinnen aus der Pharmakologie und der Pharmapsychologie ergänzt (Infodrog, 2023a). Die überarbeitete Broschüre befindet sich in Produktion (Anm. der Autorin).

### 3.1 Substanzgruppen

**Dissoziativa / Halluzinogene:** Zu dieser Gruppe gehören Substanzen wie Ketamin, Lachgas oder Dextromethorphan (DXM). Sie entfalten eine Körper und Geist trennende (dissoziative) Wirkung. Mentale Prozesse werden entkoppelt, was zu einem Betäubungsgefühl führt (Dissoziativa finden in der Notfallmedizin Anwendung). Es kann zu Pseudohalluzinationen und zu einer Verschmelzung der Sinneseindrücke kommen. Motorische Fähigkeiten werden eingeschränkt, weshalb der Konsum nur in einem geschützten Rahmen passieren soll. Der Konsum von Dissoziativa sollte nicht regelmässig erfolgen (Drugs 04, 2016, S. 34).

**Downer:** Heroin und Medikamente wie Codein, Tilidin, Tramadol und Oxycodon, aber auch Cannabis und Alkohol, gehören zu den Downern, die (muskel-) entspannend, dämpfend, erregungs- und angstmindernd wirken. Die Aktivitäten des Körpers werden vermindert, das Reaktionsvermögen herabgesetzt. Downer wirken im Zentralhirn und können Schlaf oder benommene, träumerische Zustände herbeiführen, wodurch unter anderem das Unfallrisiko erhöht wird. Die meisten Downer haben ein hohes Suchtpotential, weswegen längere Konsumpausen eingelegt werden sollen (S. 34-35).

**Empathogene / Entaktogene:** Hierzu gehören unter anderem MDMA und die damit verwandten MDA und MDEA. Sie zeichnen sich durch ihre stimmungsaufhellende, öffnende Wirkung aus. Emotionen werden stärker wahrgenommen und es kommt zu einer gesteigerten Empathiefähigkeit. Es geschieht eine erhöhte Ausschüttung und gleichzeitige Wiederaufnahmehemmung von Serotonin, in Teilen auch von Dopamin und (Nor-) Adrenalin. Gewisse Stoffe weisen daher auch eine stimulierende Wirkung auf (vgl. Stimulanzien). Um der (Re-) Produktion von Serotonin in unserem Körper genügend Zeit zu geben, sollen drei- bis vierwöchige Konsumpausen eingelegt werden (S. 33).

**Psychedelika:** Umfasst Substanzen mit einer halluzinogenen Wirkung wie LSD, Psilocybin und Ketamin (vgl. auch Dissoziativa). Zu Halluzinationen kommt es dabei, weil die Funktionsfähigkeit des Thalamus, der im Gehirn als „Filter“ wirkt, herabgesetzt wird und es zu einer Überflutung der Sinneswahrnehmung, einem „Trip“, kommt. Da es zu ausgeprägt intensiven Erlebnissen kommen kann, soll der Konsum nur unregelmässig

passieren und es soll der Verarbeitung des Erlebten genügend Zeit eingeräumt werden (Drugs 04, 2016, S. 33-34).

**Stimulanzien / Upper:** Hierzu gehören Substanzen wie Kokain, (Meth-) Amphetamin, Koffein und Nikotin. Sie wirken aufputschend, stimmungsaufhellend, euphorisierend und steigern die Ausdauer. Stimulanzien bewirken eine erhöhte Ausschüttung und / oder Hemmung der Wiederaufnahme der Botenstoffe (Nor-) Adrenalin und Dopamin, den sogenannten Stresshormonen. Durst-, Hunger-, und Müdigkeitsgefühl, sowie das Schmerzempfinden werden herabgesetzt. Aufgrund des erhöhten Stresslevels und der damit einhergehenden Auszehrung des Körpers, werden mehrwöchige Erholungspausen empfohlen (S. 33).

### 3.2 Safer Use

Die Vermittlung von Informationen zu Safer Use<sup>10</sup> ist ein zentraler Bestandteil schadensmindernder Angebote und gehört im Rahmen von Drug Checkings zu den festen Beratungsinhalten (Infodrog, 2022c). Safer Use hat zum Ziel, den Substanzkonsum möglichst risikoarm zu gestalten. Zu den wohl bekanntesten Massnahmen gehören der Sprizentausch und die Verwendung weiterer Safer Use Materialien, um die Übertragung von Infektionskrankheiten zu mindern. Weiter gibt es diverse Safer Use Regeln, wie beispielsweise jene, auf Mischkonsum zu verzichten, sich ausreichend über Drug, Set & Setting<sup>11</sup> zu informieren und jegliche Substanzen vor dem Konsum analysieren zu lassen (Infodrog, o. J. a). Die zentrale Regel jedoch lautet (infodrog, 2023b): **«Es gibt keinen Drogenkonsum ohne Risiko!»**. Wer Risiken grundsätzlich vermeiden will, sollte auf den Konsum psychoaktiver Substanzen verzichten! Falls sich Personen trotzdem für einen Konsum entscheiden, sollten sie allgemeingültige Safer Use Regeln befolgen und

---

<sup>10</sup> Dies beinhaltet Safer Use Regeln, Safer Use Botschaften, Safer Use Massnahmen, wie auch die Verwendung von Safer Use Materialien (Infodrog, o. J. a).

<sup>11</sup> Die drei Faktoren sind ausschlaggebend für die Wirkweise und das Risikopotential der konsumierten Substanz(en). Drug beschreibt das Wissen rund um die Substanz selber, Set meint die körperliche und psychische Verfassung der Konsumierenden und Setting bezieht Umgebungsfaktoren wie Konsumort, Begleitung, usw. mit ein (Infodrog, 2023e).

zwingend die spezifischen Safer Use Regeln zu den einzelnen Substanzen beachten (infodrog, 2023d).

### 3.3 Schwerpunkt Mischkonsum / Polysubstanzkonsum

Fachorganisationen empfehlen den Verzicht auf den gleichzeitigen Konsum verschiedener Substanzen, da die möglichen Wechselwirkungen zwischen den konsumierten Stoffen schwer vorhersehbar und somit äusserst risikoreich sind. Mit einer steigenden Anzahl konsumierter Substanzen erhöht sich das Risiko für derartige Wechselwirkungen (UZH, 2022). Wie bereits erwähnt, kann insbesondere die Kombination von mehreren Downern fatale Folgen haben und steht mit hoher Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit den gehäuften Todesfällen von Jugendlichen (Marthaler, 2023, S. 23). Die im Kapitel 2.6 angesprochene falsche Sicherheit beim Konsum von Medikamenten wird auch von Bachmann et al. (2022) aufgegriffen: Selbst wenn Jugendliche über Wirkungen und Risiken von einzelnen Medikamenten informiert sind, fehlen ihnen oft grundlegende weiterführende Kenntnisse. Beispielsweise über kumulierende atemdepressive Effekte, welche zum Tod führen können (S. 26). Auch Montagna<sup>12</sup> (2023) erwähnt, dass er in der Zusammenarbeit mit Betroffenen feststellt, dass häufig wenig oder falsches Wissen vorhanden ist, dass Risiken massiv unterschätzt werden und dass anzunehmen ist, dass dies der Hauptgrund für die tödlichen Zwischenfälle bei Jugendlichen war oder ist (16:00-16:10 & 44:20-44:27).

### 3.4 Zwischenfazit

Jeder Konsum psychoaktiver Substanzen birgt Risiken, unabhängig davon, ob die Substanz als legal oder illegal eingestuft wird. Insbesondere dann, wenn Mischkonsum betrieben wird. Die Kombination aus Alkohol und opioidhaltigen Schmerzmitteln stellen hier ein besonders riskantes Beispiel dar. Dennoch gibt es Menschen, die trotz der Risiken nicht auf den Substanzkonsum verzichten wollen oder können und diese sind darauf

---

<sup>12</sup> Dr. med. univ (I) Jonas Montagna ist leitender Arzt Psychiatrie im arud, Zentrum für Suchtmedizin Zürich (arud.ch, 2023).

angewiesen, niederschweligen Zugang zu Informationen zu erhalten, um den Konsum so sicher wie möglich gestalten zu können. Auch ist nicht jeder Substanzkonsum ein problematisches Verhalten. Die Nutzung von Substanzen kann als Genuss empfunden werden und wird durchaus von vielen in einem nicht schädlichen Mass angewendet. So wird Paracelsus von Antwerpes et al. (2023) wie folgt zitiert:

"Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift. Allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist"

Trotzdem kann auch der Genuss risikoreich sein, wenn man sich nicht oder nicht genügend informiert. Das beinhaltet einerseits Informationen über die Substanz, aber auch Empfehlungen im Umgang mit der Einnahme. Dass dies auch jugendliche Personen unter 18 Jahren betrifft, wurde in Kapitel 2 deutlich. Am spezifischsten kann Safer Use dann erfolgen, wenn die Substanz, welche konsumiert werden will, auf ihre Bestandteile hin analysiert wird. Erst dann kann eine Person die Risiken abschliessend einschätzen und entscheiden, ob sie den Konsum vornehmen möchte oder nicht. Durch die standardisierten Beratungen im Zuge eines Drug Checkings kann das Wissen der Nutzenden bestmöglich gefördert werden.

#### 4 Lebensphase Jugend

In diesem Kapitel wird auf den Lebensabschnitt Jugend und auf die dazugehörigen Spezifika in Bezug auf die Entwicklungsaufgaben und die Hirnentwicklung eingegangen. Schliesslich wird diese spezifische Lebensphase mit dem Konsum von Substanzen verknüpft, indem einige bekannte Motive, wie auch Auswirkungen präsentiert werden.

Zu dem Begriff Jugend finden sich zahlreiche Quellen und Definitionen (Anm. der Autorin). Die WHO beispielsweise definiert Jugendliche als Personen zwischen 10- 18 Jahren (Stronski Huwiler, 2019). Innerhalb der Schweizer Rechtsordnung gelten gemäss Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV, 2014) unterschiedliche Definitionen: Im zivilrechtlichen Kontext gilt jemand bis zum 18. Lebensjahr als Kind und wird danach als volljährig angesehen (Art. 14 ZGB), es gibt keinen rechtlichen Begriff für Jugendliche. Das schweizerische Jugendstrafrecht (JStG) vom 20. Juni 2003, SR 311.1, legt das Kindesalter auf unter 10 Jahre fest (Art. 4 ) und definiert das Jugendalter von 10 bis 18 Jahre (Art.3

Abs. 1). Selbst innerhalb kantonaler Rechtsordnungen gibt es unterschiedliche Bestimmungen: Einige Kantone definieren Kinder bis 18 Jahre und Jugendliche bis 25 Jahre, andere sprechen von Kindern und Jugendlichen bis 25 Jahren oder setzen die Grenze für Kinder und Jugendliche bei 18 Jahren (BSV, 2014, S. 3).

Gemäss Quenzel und Hurrelmann (2022), lässt sich die Lebensphase Jugend grundsätzlich von der Lebensphase Kindheit und der Lebensphase Erwachsenenalter abgrenzen, wobei es nicht sinnvoll ist, sich dabei starr am Alter zu orientieren. Durch die Entwicklung der Geschlechtsreife, der Menarche<sup>13</sup>, oder der Spermarche<sup>14</sup>, lässt sich der Übergang von der Kindheit relativ deutlich abgrenzen, das Alter wird mit 10 bis 14 Jahren angegeben. Der Übergang zur Erwachsenenphase kann hingegen nicht mit einer Altersangabe definiert werden, sondern ist vielmehr abhängig von gesellschaftlich bedingten Lebenslagen und-chancen. Dieser Übergang ist also eng mit dem Prozess verbunden, in dem zentrale gesellschaftliche Mitgliedschaftsrollen übernommen werden. Dieser Zeitpunkt kann daher sehr unterschiedlich sein. (S. 43-44). Im Folgenden wird darauf anhand der Entwicklungsaufgaben Bezug genommen.

#### 4.1 Entwicklungsaufgaben im Jugendalter nach Hurrelmann

Der Ausdruck „Entwicklungsaufgaben“ wurde erstmals von dem amerikanischen Pädagogen Robert Havighurst (1948) eingeführt und ausführlich behandelt, wie Alsaker und Flammer (2002) erklären. Dabei hatte er nicht nur die Absicht, Erziehungskonzepte zu definieren, sondern auch sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche eine glücklichere und erfolgreichere Entwicklung durchlaufen können. Klaus Hurrelmann beschäftigte sich zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Konzept der Entwicklungsaufgaben (S. 56).

In der Entwicklungspsychologie hat sich der Begriff etabliert, um die Transformation von körperlichen, psychischen, und sozialen Anforderungen in den verschiedenen Lebensphasen in individuelle Verhaltensmuster zu beschreiben (Havighurst, 1953;

---

<sup>13</sup> Erste Menstruation, Regelblutung (Wikipedia, 2022)

<sup>14</sup> Erster Samenerguss, auch Ejakularche genannt (Wikipedia, 2020)

Quenzel, 2015; zit. in Quenzel & Hurrelmann, 2022, S. 23-24). Unter einer entwicklungspsychologischen Aufgabe versteht man die vorher festgelegten psychischen und sozialen Erwartungen und Anforderungen, die an Personen in einer spezifischen Phase des Lebens gestellt werden (Quenzel & Hurrelmann, 2022, S. 23-24). Beschrieben werden vier zentrale Entwicklungsaufgaben im Jugendalter:

1. Entwicklung der intellektuellen und sozialen Kompetenzen (Qualifizieren).
2. Entwicklung der Körper- und Geschlechtsidentität und der Bindungsfähigkeit (Binden).
- 3. Entwicklung von sozialen Kontakten und Entlastungsstrategien (Konsumieren).**
4. Entwicklung eines individuellen Werte- und Normensystems (Partizipieren) (S. 24-25).

Die Entwicklungsaufgabe des Konsumierens meint nicht nur, aber auch, den Umgang mit Genussmitteln (S. 26). Darauf wird an dieser Stelle genauer eingegangen:

*Die individuelle Dimension der Entwicklungsaufgabe Konsumieren:* Das Entwickeln eines angemessenen Lebensstils soll unter anderem dazu beitragen, sich von Alltagsanspannungen entlasten und sich physisch sowie psychisch erholen zu können. Dies betrifft das Knüpfen von Freundschafts- und weiteren Sozialkontakten, wie auch das Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Freizeit- und Konsumangeboten (S. 25-26).

*Die gesellschaftliche Dimension der Entwicklungsaufgabe Konsumieren:* Hier geht es darum, die oben genannten Kompetenzen so einzusetzen, um die gesellschaftliche Rolle eines\*einer Wirtschaftsbürger\*in übernehmen zu können. Voraussetzung dafür ist es, Freizeit- und Konsumangebote selbständig und ausgerichtet nach den eigenen Bedürfnissen nutzen und die finanziellen Kosten dafür tragen zu können. Dies soll eine gelingende Regeneration und Wiederherstellung der Kreativität und Leistungsfähigkeit, die in anderen Lebensbereichen erschöpft wurde, ermöglichen (S. 27).

Ist ein hoher Grad an Selbständigkeit der Steuerung des individuellen Verhaltens in Konsum- und Freizeitfragen eingetreten, so dass dieses dafür genutzt werden kann, sich

physisch und psychisch zu regenerieren, gilt diese Entwicklungsaufgabe für den Abschnitt Jugendalter als erfolgreich abgeschlossen (Quenzel & Hurrelmann, 2022, S. 33).

Die Entwicklungsaufgaben stellen einen wichtigen Punkt in der Prävention bei Jugendlichen dar, wie Pinquart und Silbereisen (2018) festhalten. Denn Verhaltensweisen, welche die Gesundheit betreffen, werden von Jugendlichen häufig genutzt, um Entwicklungsaufgaben zu bewältigen (S. 91).

#### 4.2 Hirnentwicklung im Jugendalter / Adoleszenz

Calin et al. (2020) beschreiben, dass das Gehirn in der Adoleszenz tiefgreifende Veränderungen in Strukturen, Funktionen und Verknüpfungen durchläuft, die erst im Alter von Mitte 20 abgeschlossen sind. Diese Phase ist gekennzeichnet durch ein Ungleichgewicht zwischen dem reiferen limbischen System und dem Belohnungssystem einerseits und dem noch nicht voll entwickelten präfrontalen Kontrollsystem andererseits. Dieses Ungleichgewicht beeinflusst das emotionale Verhalten, die Experimentierfreudigkeit und die Risikobereitschaft von Jugendlichen. Die Fähigkeiten zu rationaler Planung, Impulskontrolle, Prioritätensetzung und zur Einhaltung moralischer Prinzipien sind in dieser Zeit eingeschränkt. Das sensorische Wahrnehmungsareal und das Belohnungssystem hingegen haben einen verstärkten Einfluss auf das präfrontale Kontrollzentrum, insbesondere in sozialen Situationen mit Gleichaltrigen (S. 5-6).

Daraus resultierende Auswirkungen auf das Verhalten werden im nächsten Kapitel aufgeführt.

#### 4.3 Bekannte Konsummotive im Jugendalter

Um die Konsummotive besser einordnen zu können, soll an dieser Stelle aufgezeigt werden, wie jugendliches Verhalten beeinflusst wird. Gemäss Pinquart und Silbereisen (2018) entstehen im Jugendalter vermehrt potentiell gefährliche Verhaltensweisen. Dazu gehört im Speziellen auch der Konsum von legalen und illegalen Substanzen. In Verbindung mit entwicklungsbezogenen Einflüssen gibt es hierzu drei Erklärungsansätze (S.89):

1. Neurobiologische Veränderungen im Gehirn bewirken, dass Jugendliche stärker auf aufregende Stimuli reagieren und sich selber noch wenig regulieren können.
2. Riskante Situationen werden weniger rational verarbeitet; unmittelbare positive Konsequenzen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten, werden höher gewichtet als selten vorkommende, negative (Langzeit-) Folgen.
3. Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen können dazu genutzt werden, um Entwicklungsaufgaben zu bewältigen (vgl. Kapitel 4.1). Zum Beispiel kann durch den Konsum psychoaktiver Substanzen der Freundeskreis vergrößert werden, indem man an Ansehen gewinnt. Diese Verhaltensweisen können auch als Versuch gedeutet werden, Erwachsenenprivilegien geltend zu machen, welche den Jugendlichen von der Gesellschaft noch nicht zugestanden werden (Pinquart & Silbereisen, 2018, S.90- 92).

Zu diesen Erklärungsansätzen passen die im Synthesebericht von Bachmann et al. (2022) genannten Motive der befragten Expertinnen und Experten<sup>15</sup>. Es sind dies der Probier- oder Experimentierkonsum, respektive der Konsum aus Neugierde. Auch das Bedürfnis dazugehören zu wollen, Teil der Peergroup zu sein und mitreden zu können, wird als Motivation vermutet. Weiter wurde das Austesten von Grenzen, die Selbstmedikation und die Leistungssteigerung genannt (S. 18- 19).

Die von der Universität Zürich (2022) veröffentlichte Zwischenevaluation der Umfrage Wodka, Benzos & Co. des ISGF (vgl. Kapitel 2.6) zeigt: Das meistgenannte Konsummotiv zu dem Zeitpunkt ist Spass haben. Einige Jugendliche gaben jedoch an, dass es ihnen hilft, Schüchternheit zu überwinden und lockerer zu werden und / oder negative Gefühle zu reduzieren. Die Gefühlsregulation stellt denn auch in den Augen einiger Fachpersonen ein besonders riskantes Konsummotiv dar. Es wird vermutet, dass Jugendliche, welche Substanzen zur Selbstmedikation konsumieren, grössere Schwierigkeiten haben den

---

<sup>15</sup> Die Aussagen dazu sind nicht repräsentativ, sie geben einen Ausschnitt und narratives Wissen aus der beruflichen Praxis wieder. Dies hängt davon ab, welche Jugendlichen in der Praxis angesprochen und erreicht werden. Es gilt die Ergebnisse der Befragung von Jugendlichen zu Medikamenten- und Mischkonsum abzuwarten (Bachmann et al., 2022, S. 16).

Konsum zu reduzieren. Insbesondere auch für diese Personengruppe ist es ausschlaggebend, dass sie Zugang zu professioneller Hilfe erhalten.

#### 4.4 Bekannte Auswirkungen von Substanzkonsum im Jugendalter

Hier wird der zweite Teil der eingangs gestellten Frage beantwortet:

Was ist über (Substanzkonsum bei Jugendlichen, deren Motive und) daraus resultierende Folgen auf bio- psycho- sozialer Ebene bekannt?

Quednow et al. (2021) betonen, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen Risiken birgt, die sich auf die physische, psychische und soziale Gesundheit auswirken können, welche bei Polysubstanzkonsum verstärkt auftreten (S. 2). Besonders bedenklich sind Folgen des (Misch-) Konsums im frühen Erwachsenenalter, da in dieser Phase des Lebens von jungen Menschen erwartet wird, dass sie wichtige Übergänge in ihrer schulischen, beruflichen, sozialen und persönlichen Entwicklung bewältigen (Arnett, 2020, zit. in Quednow et al., 2021, S. 4). Die umfassende Umstrukturierung des Gehirns in der Adoleszenz (vgl. Kapitel 4.2) macht es höchst anfällig für endogene und exogene Faktoren und ermöglicht laut Calin et al. (2020) diesen Faktoren, das Gehirn in besonderer Weise zu beeinflussen. Im Allgemeinen kann man sagen: Je früher das Einstiegsalter, umso höher ist das Risiko, dass sich ein problematischer Substanzkonsum entwickelt (S. 5-6). Es folgt eine Auswahl bekannter Auswirkungen.

*Auswirkungen auf körperlicher Ebene:* Erhöhtes Risiko für Suchtverhalten, Überdosierung, Gesundheitsprobleme wie Verletzungen, vorzeitiger Tod und kognitive Störungen wie die Beeinträchtigung von exekutiven Funktionen (Quednow et al., 2021, S. 4). Es besteht eine erhöhte Gefahr für eine Ansteckung übertragbarer Krankheiten wie HIV, Hepatitis B und C und Geschlechtskrankheiten (Calin et al., 2020, S. 7).

*Auswirkungen auf psychischer Ebene:* Erhöhtes Risiko für Suchtverhalten, komorbides Risikoverhalten wie Gewalt, gefährliches Fahren, selbstgefährdendes, oder-schädigendes Verhalten, psychopathologische Symptome wie depressive Anzeichen und kognitive Störungen wie Beeinträchtigung des Einfühlungsvermögens (Quednow et al., 2021, S. 4).

Das Risiko für affektive Störungen wie psychotische Symptome / Erkrankungen und negative Auswirkungen auf bereits bestehende psychische Störungen ist deutlich erhöht (Calin et al., 2020, S. 7).

*Auswirkungen auf sozialer Ebene:* Schlechtere schulische sowie berufliche Leistungen (Quednow et al., 2021, S. 4). Assoziiert wird der Substanzkonsum in der Adoleszenz zudem mit höherer Arbeitslosigkeit und dadurch einer höheren finanziellen Abhängigkeit, weiter Schwierigkeiten in Partnerschaften und in anderen sozialen Beziehungen (Calin et al., 2020, S.7).

#### 4.5 Zwischenfazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Unterschiede in den Definitionen innerhalb der nationalen und kantonalen Gesetzgebungen zeigen, dass es keine einheitliche rechtliche Regelung für den Begriff "Jugendliche" gibt. Darüber hinaus wird deutlich, dass die Abgrenzung der Lebensphase Jugend anhand des biologischen Alters nicht sinnvoll zu sein scheint. Das Argument der erhöhten Vulnerabilität aufgrund der Neurobiologie erscheint nachvollziehbar, ist aber inkonsequent, nachdem man weiss, dass dieser Zustand bis Mitte 20 andauert.

Motive für den Konsum von legalen und illegalen Substanzen im Jugendalter spiegeln die vielschichtigen Einflussfaktoren wider. Die Suche nach aufregenden Stimuli, die Gewichtung unmittelbarer positiver Konsequenzen sowie der Einsatz von Substanzen zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und zur Gefühlsregulierung machen die Komplexität jugendlicher Entscheidungsprozesse deutlich, bei welchen sie per ihrer Hirnentwicklung Unterstützung in Form einer „Übersetzungsleistung“ benötigen. Weiter wird ersichtlich, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Adoleszenz mit erheblichen Risiken auf bio- psycho- sozialer Ebene verbunden ist und auch anhaltende Auswirkungen auf die weitere Entwicklung junger Menschen haben kann. Professionelle Interventionen und eine umfassende Aufklärung über mögliche Risiken sind demnach entscheidend, um die negativen Auswirkungen möglichst gering zu halten. Die Konsummotive scheinen ein wichtiger Anhaltspunkt zu sein, Interventionen gezielt planen zu können.

## 5 Schweizerische Drogenpolitik und geltendes Recht

Es folgt eine Übersicht über die Grundlagen der Drogenpolitik der Schweiz mit ihrem Viersäulenmodell. Auf die Säulen Prävention und Schadensminderung wird näher eingegangen und es wird innerhalb der Schadensminderung speziell das Drug Checking Angebot vorgestellt. In diesem Zusammenhang wird eine Studie herangezogen, in welcher die Wirksamkeit von Drug Checkings in der Schweiz erforscht wurde. Danach wird der Ansatz von Früherkennung und Frühintervention in knapper Form erläutert, da dieser sowohl in der Prävention, wie auch in der Schadensminderung Anwendung finden kann.

Im Anschluss wird ein Überblick gegeben über ausgewählte Handlungsfelder der Nationalen Strategie Sucht und es wird die Säule Schadensminderung und Risikominimierung mit nationalen gesetzlichen Grundlagen verknüpft.

### 5.1 Das Viersäulenmodell

Die Drogenpolitik der Schweiz zielt laut Bundesamt für Gesundheit (BAG, 2022a) auf eine nachhaltige Minimierung der negativen Folgen von Drogenkonsum auf die Konsumierenden und auf die Gesellschaft ab. Dabei stützt sie sich auf Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression, verstanden als das Viersäulenmodell. Kieser (o. J.) erklärt: Diese Politik gilt als Konsequenz der sogenannten Heroinepidemie in den 80er und 90er Jahren, die man damals dank flankierenden Massnahmen in den Griff bekommen hat. Im Vordergrund stand nicht mehr nur die Idee, den öffentlichen Raum von den Konsumierenden zu entlasten und ausschliesslich auf eine Abstinenz zu drängen, sondern auch die Erkenntnis, dass das Problem mit Repression alleine nicht gelöst ist. So wurde in der Zwischenzeit vom Bund die kontrollierte Heroinabgabe unterstützt. Im Jahre 2008 wurde das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) revidiert und die Vier-Säulen-Drogenpolitik gesetzlich verankert (BAG, 2022a).

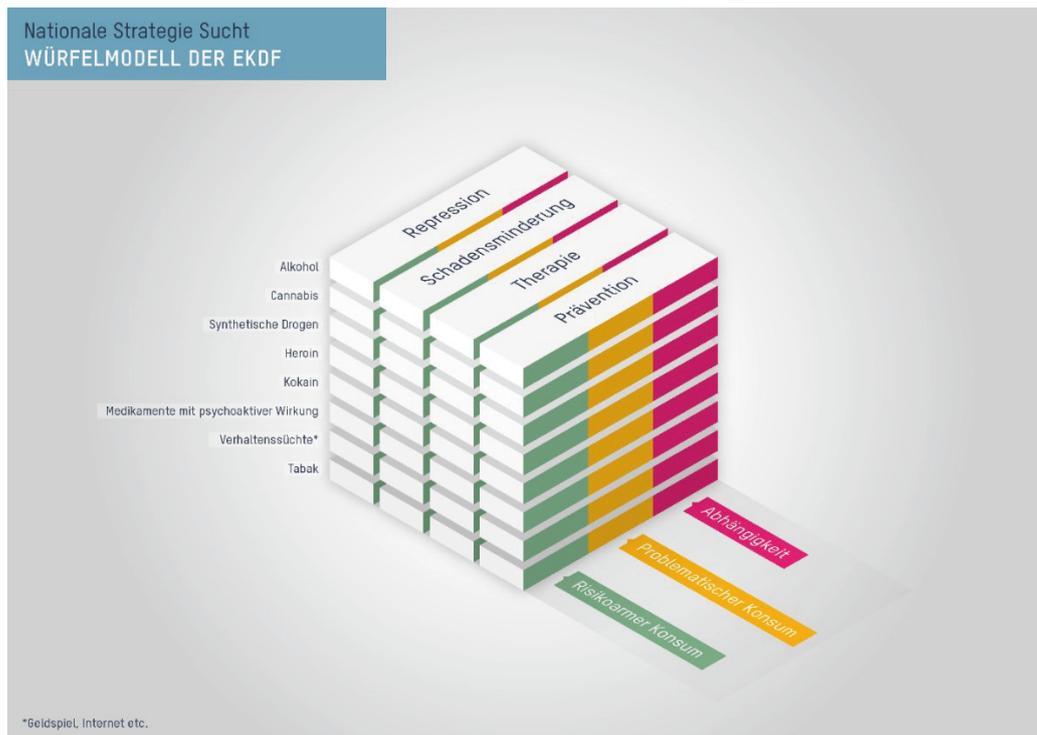


Abbildung 6: Würfelmodell der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF) (Bundesamt für Gesundheit, 2022)

## 5.2 Die Säule Prävention

Gemäss BAG (2022a) beinhaltet die Säule Prävention Massnahmen zur Förderung der Gesundheit, welche individuelle Ressourcen stärken und somit Suchtproblemen vorbeugen sollen. Massnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention<sup>16</sup>, welche auf das Gesundheitsverhalten der Gesellschaft allgemein oder aber spezifisch auf Suchtfragen abzielen, werden darunter ebenfalls zusammengefasst. Sie sollen der Entstehung von Risikoverhalten entgegenwirken. Frühzeitiges Erkennen von Merkmalen bei Betroffenen, welche zu einem Suchtverhalten oder gesellschaftlichen Schwierigkeiten führen könnten, bezeichnet man als Früherkennung.

<sup>16</sup> Bei der Verhaltensprävention liegt der Fokus auf dem individuellen Verhalten, während die Verhältnisprävention umweltbezogene und strukturelle Ansätze verfolgt (Infodrog, 2018).

Im Bereich der Sucht hat es sich laut Infodrog (2018) bewährt, die Präventionsformen per Einteilung in Zielgruppen zu präzisieren. Man unterscheidet demnach die Kategorien universelle, selektive und indizierte Prävention:

*Universelle Prävention:* Diese richtet sich an die Gesamtbevölkerung oder Teile derer, wie beispielsweise alle Personen über 65 Jahre oder an alle Jugendlichen in der Oberstufe. Hierzu gehören beispielsweise Kampagnen auf Gemeinde- oder Schulebene.

*Selektive Prävention:* Diese Präventionsform findet ihre Zielgruppe in Personen, welche empirisch bestätigt ein erhöhtes Risiko aufweisen. Etwa Kinder, die bereits innerfamiliäre Erfahrungen mit Sucht gemacht haben.

*Indizierte Prävention:* Zeigen Personen erste Symptome oder ein problematisches (Konsum-) Verhalten, erfüllen jedoch nicht die Kriterien für eine Abhängigkeit, sind Massnahmen einer indizierten Prävention angezeigt (Infodrog, 2018).

Pinquart und Silbereisen (2018) heben hervor, dass das Jugendalter ist ein zentrales und wichtiges Zeitfenster für präventive Massnahmen ist, da es in diesem Abschnitt typischerweise zu Veränderungen im Gesundheitsverhalten kommt (vgl. Kapitel 4.3) (S. 89). Ergänzend dazu halten Bühler und Bühringer (2018) fest, dass sich risikoreiches Verhalten in Bezug auf den Konsum psychoaktiver Substanzen vorwiegend im Jugend- und jungen Erwachsenenalter entwickelt und etabliert. Ein Grossteil der problematischen Konsummuster hat sich demnach im Alter von 25- 30 Jahren fertig ausgebildet. Daher ist der Prävention substanzbezogener Dysfunktionen im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter eine besondere Bedeutsamkeit beizumessen (S. 302).

### 5.3 Die Säule Schadensminderung

Gemäss BAG (2022a), dienen Massnahmen der Schadensminderung dazu, die soziale Integration von suchtbetroffenen Personen zu bewahren, ihre Reintegration zu unterstützen, Überlebenshilfe leisten und den Gesundheitszustand stabilisieren. Ein Ansatz hierbei ist die Vermittlung von weniger schädlichen oder weniger riskanten Verhaltensweisen (vgl. Kapitel 3.2). Das Ziel der Schadensminderung besteht darin, die Lebensqualität der Betroffenen zu bewahren, selbst wenn sie derzeit ein Risiko- und

Suchtverhalten aufweisen. Dies soll es ihnen ermöglichen, ein qualitativ hochwertiges, weitgehend selbstbestimmtes und beschwerdefreies Leben zu führen. Gleichzeitig wird der Weg zum Entzug und zur Therapie offengehalten (BAG, 2022a). Allerdings gilt es hier zu beachten, dass die Schadensminderung, anders als die Prävention, die Einsicht zulässt, dass es Konsumierende gibt, die nicht in der Lage oder nicht willens sind, den Konsum aufzugeben (Infodrog, 2022c). Mit dieser akzeptanzorientierten Haltung richtet sich die Schadensminderung nach dem Grundrecht der menschlichen Würde- die Abstinenz stellt hierfür keine Bedingung dar. Im heutigen Verständnis befasst sie sich daher nicht ausschliesslich mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung, sondern auch sozial integrierte Menschen, welche mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen Risiken eingehen, gehören zur Zielgruppe. Zu schadensmindernden Angeboten gehören Kontakt- und Anlaufstellen, (teil-) betreute Wohnformen, Notschlafstellen, Arbeitsprogramme, aufsuchende Sozialarbeit und schliesslich auch die Drug Checking Angebote (Infodrog, 2022c). Nachfolgend wird auf Drug Checking Angebote genauer eingegangen.

### 5.3.1 Drug Checking Angebote

Drug Checking Angebote richten sich gemäss Infodrog (2022c) an Konsumierende von psychoaktiven Substanzen. Es gibt sie in Form von mobilen Angeboten an Festivals und in Clubs, oder als stationäre Angebote als sogenannte Walk In- Services. Drug Checkings gibt es in den Städten Basel, Bern, Biel, Genf, Luzern und Zürich. Sie bieten eine chemische Substanzanalyse und eine obligatorische persönliche Beratung an, wobei die Nutzung des Angebots anonym und kostenlos ist. Zentrale Ansätze des Angebots sind die Niederschwelligkeit und die Akzeptanzorientiertheit. Die Substanzen werden von spezialisierten Labors analysiert und die Resultate den Konsumierenden per Telefon, Mail oder persönlich mitgeteilt. Wird eine Substanz als Falschdeklaration, verunreinigt oder ungewöhnlich hoch dosiert erkannt, wird eine Warnung erstellt, welche auf verschiedenen, in der „Szene“ bekannten Websites veröffentlicht wird.

Freizeitdrogenkonsumierende stellen eine wenig sicht- und erreichbare Gruppe dar, welcher durch die Nutzung von Drug Checkings präventive und schadensmindernde Angebote zugänglich gemacht werden sollen. Die Praxis des Drug Checkings umfasst eine strukturierte und standardisierte Vorgehensweise in Bezug auf die Beratung, die

Bewertung von Risiken, die Kommunikation von Resultaten und die Durchführung von Laboranalysen (Infodrog, 2022c).

### 5.3.2 Fakten aus der Studie zu den Effekten der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz

Folgende eingangs gestellte Frage wird in diesem Kapitel beantwortet:

Welche erwiesenen Effekte haben Drug Checking Angebote für Konsumierende von psychoaktiven Substanzen?

Im Jahr 2020 veröffentlichten La Mantia et al. erstmals seit der Einführung von Drug Checkings in der Schweiz in den 1990er Jahren eine Studie zu deren Wirkung, wie das BAG (2021) auf dem dazugehörigen Faktenblatt festhält (S. 1). Die Studie liefert wertvolle Informationen über soziodemografische Merkmale der Nutzenden, deren Konsumverhalten und die Entwicklung des Drogenmarktes. Die Ergebnisse zeigen, dass die Nutzung von Drug Checking Angeboten das Wissen der Konsumierenden fördert und sie ihr Konsumverhalten zugunsten einer sichereren Praxis anpassen. Von den Befragten gaben 65% an, weniger riskant und 45% weniger häufig zu konsumieren. Im Vergleich dazu erhöhten nur 14% ihren Konsum nach Inanspruchnahme eines Drug Checkings. Wurde aufgrund der Substananalyse eine Warnung erstellt, konsumierten 90% der Personen weniger als geplant oder gar nichts von der entsprechenden Substanz (vgl. Abb. 7). Ein weiterer bedeutsamer Aspekt ist der Informationsaustausch innerhalb des sozialen Umfelds und das Weitergeben von Safer Use Botschaften (S. 1-2).

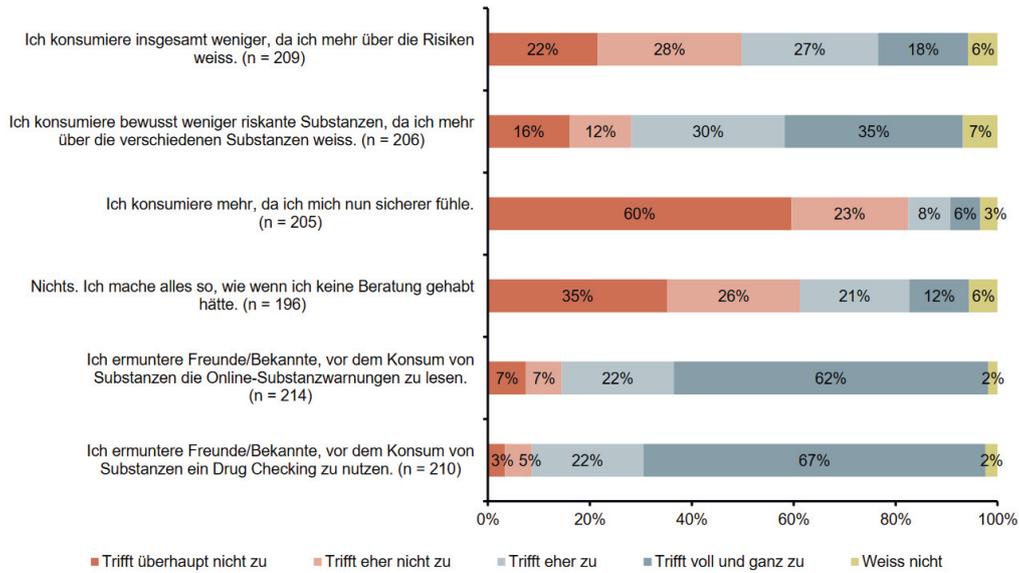


Abbildung 7: Wirkungen der Beratung auf das Verhalten (La Mantia et al. 2020, S. 86).

### 5.4 Früherkennung und Frühintervention

Als wichtiger Arbeitsansatz im Suchtbereich wird an dieser Stelle die Früherkennung und Frühintervention (F+F) aufgegriffen und in knapper Form erläutert. Der Ansatz wurde gemäss Infodrog (o. J. b) ursprünglich für gefährdete Kinder und Jugendliche entwickelt, mittlerweile aber auf alle Lebensphasen ausgeweitet.

Gemäss der harmonisierten Definition des Ansatzes von F+F des BAG (2023a), erstreckt sich dieser von der Förderung der Gesundheit bis hin zur Betreuung. Er ist eng mit verschiedenen Strategien wie Prävention, Schadensminderung und Risikominimierung sowie Behandlung verknüpft, wodurch ein einheitliches Gesamtkonzept entsteht. In Verbindung mit der Prävention erklärt das BAG (2022b), dass die F+F als Schnittmenge zwischen selektiver Prävention und indizierter Prävention (vgl. Kapitel 5.2) verstanden werden kann (S. 16).

Die Schnittstelle zur Schadensminderung zeigt sich darin, dass die Frühintervention sich dafür entscheiden kann, einen schadensmindernden Ansatz zu verfolgen, wenn die Situationsanalyse darauf hindeutet, dass dies die optimalste Intervention ist. Die

Schadensminderung stellt folglich eine der Strategien dar, die im Kontext von Frühförderung und Früherkennung angewendet werden können (BAG, 2022b, S. 17).

Ziel des Ansatzes ist es, potenzielle Probleme möglichst frühzeitig zu identifizieren, den Handlungsbedarf zu bewerten, geeignete Massnahmen zu ergreifen und Betroffene aktiv zu unterstützen (Infodrog, o. J. b).

### 5.5 Nationale Strategie Sucht 2017- 2024

Die Nationale Strategie Sucht baut auf dem Würfelmodell (vgl. Abb. 5) auf (BAG, 2023b). Aktiv ist die Strategie in acht Handlungsfeldern- für jedes der acht Handlungsfelder legt der Bund Ziele fest und zeigt anhand von Beispielen, wie spezifische Methoden entwickelt und Massnahmen umgesetzt werden können. Die ersten vier Handlungsfelder orientieren sich an den Handlungsachsen der vier Säulen, die vier weiteren Felder zeigen die Querschnittsaufgaben auf und sollen der Steuerung und Koordination dienen (BAG, 2015, S. 50). Nachfolgend wird auf die Handlungsfelder 1, 3 und 6 genauer eingegangen, da sie im Kontext der Forschungsarbeit von Bedeutung sind.

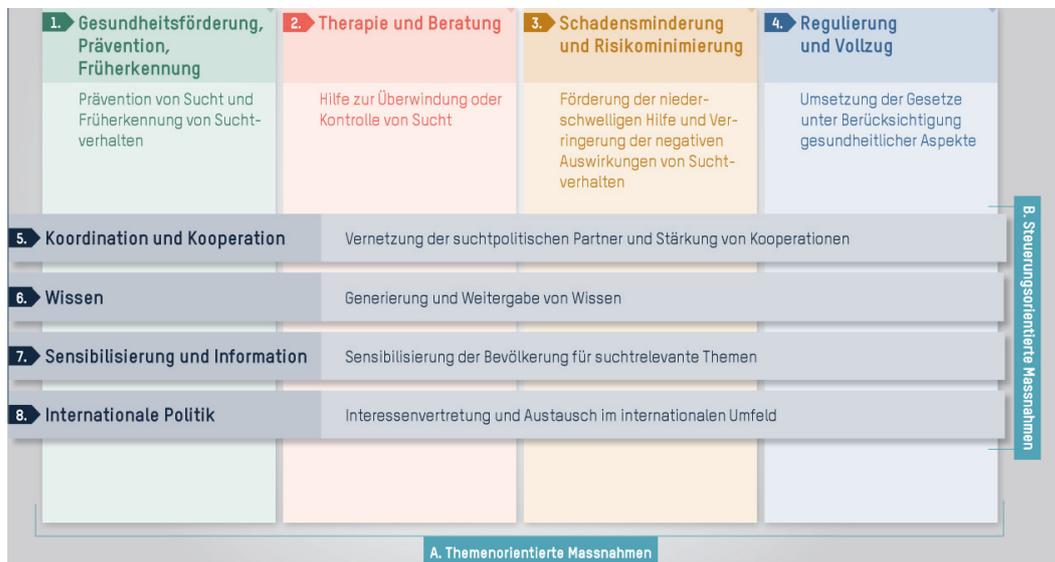


Abbildung 8: Massnahmenübersicht im Massnahmenplan 2021- 2024 zur Nationalen Strategie Sucht 2017- 2024 (BAG, 2020, S. 9).

Im November 2015 hat der Bundesrat die Nationale Strategie Sucht 2017- 2024 verabschiedet. Daraus resultieren strategische Ziele für jedes der acht Handlungsfelder.

Für das *Handlungsfeld 1 «Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung»* lauten diese:

- Menschen in allen Lebenslagen darin unterstützen, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen.
- Gesellschaftliche Rahmenbedingungen so gestalten, dass risikoarmes Verhalten attraktiv ist.
- Früherkennung und Frühintervention bei Suchtgefährdung stärken (BAG, 2015, S. 52).

Folgende Ziele wurden für das *Handlungsfeld 3 «Schadensminderung und Risikominimierung»* festgelegt:

- Niederschweligen Zugang zu Hilfsangeboten sicherstellen und fördern.
- Das Angebot der Schadensminderung weiterentwickeln und auf neue Suchtformen ausweiten.
- Vorzeitige Todesfälle, Unfälle und Gewalt sowie Überdosierungen und Intoxikationen verringern (S.56).

Das *Handlungsfeld 6 «Wissen»* spricht medizinische Gesundheitsberufe und die Soziale Arbeit / Sozialtherapie direkt an. Die Strategischen Ziele lauten:

- Wissen zu Sucht generieren und vermitteln.
- Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachleute fördern (S. 62).

In der Strategie werden Jugendliche als besonders schützenswerte Gruppe bezeichnet, im Bereich der Schadensminderung finden sie jedoch keine Erwähnung mehr, wie Ackermann (2023, S. 46) betont. Durch dieses nicht Ansprechen von Jugendlichen wird suggeriert, dass der Zugang zu schadensmindernden Angeboten eine Volljährigkeit voraussetzt, obwohl im entsprechenden Kapitel nicht auf eine Altersbegrenzung hingewiesen wird (S. 10).

## 5.6 Beispiele nationaler gesetzlicher Grundlagen in Bezug auf die Schadensminderung und Risikominimierung

Das Aufzeigen gesetzlicher Grundlagen ermöglicht die Diskussion darüber, ob eine rechtliche Hürde besteht, Jugendlichen unter 18 Jahren den Zugang zu schadensmindernden Angeboten zu ermöglichen. Dazu wird abschliessend die Interpretation von Dr. jur. Hug-Beeli<sup>17</sup> herangezogen.

### 5.6.1 Betäubungsmittelgesetz

Die Schadensminderung und Risikominimierung findet ihre gesetzliche Grundlage in Art. 1a<sup>7</sup> des Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe, kurz Betäubungsmittelgesetz (BetmG) vom 3. Oktober 1951, SR 812.121:

#### Art. 1a<sup>7</sup> Vier-Säulen-Prinzip

<sup>1</sup> Bund und Kantone sehen in folgenden vier Bereichen Massnahmen vor (Vier-Säulen-Prinzip):

- a. Prävention;
- b. Therapie und Wiedereingliederung;
- c. Schadenminderung und Überlebenshilfe;
- d. Kontrolle und Repression.

<sup>2</sup> Bund und Kantone berücksichtigen dabei die Anliegen des allgemeinen Gesundheits- und Jugendschutzes.

Im Jahr 2011 trat zusätzlich Art. 3c BetmG in Kraft, der speziell auf Kinder und Jugendliche fokussiert:

#### Art. 3c Meldebefugnis

<sup>1</sup> Amtsstellen und Fachleute im Erziehungs-, Sozial-, Gesundheits-, Justiz- und Polizeiwesen können den zuständigen Behandlungs- oder Sozialhilfestellen Fälle von vorliegenden oder drohenden suchtbedingten Störungen, namentlich bei Kindern und Jugendlichen, melden, wenn:

- a. sie diese in ihrer amtlichen oder beruflichen Tätigkeit festgestellt haben;

---

<sup>17</sup> Autor des Kommentars zum Betäubungsmittelgesetz (BetmG) (Schulthess, o. J.)

- b. eine erhebliche Gefährdung der Betroffenen, ihrer Angehörigen oder der Allgemeinheit vorliegt; und
- c. sie eine Betreuungsmassnahme als angezeigt erachten.

<sup>2</sup> Betrifft eine Meldung ein Kind oder einen Jugendlichen [sic!] unter 18 Jahren, so muss auch der gesetzliche Vertreter informiert werden, sofern nicht wichtige Gründe dagegen sprechen.

<sup>3</sup> Die Kantone bezeichnen fachlich qualifizierte öffentliche oder private Behandlungs- oder Sozialhilfestellen, die für die Betreuung gemeldeter Personen, namentlich gefährdeter Kinder oder Jugendlicher, zuständig sind.

(...)

### 5.6.2 Betäubungsmittelsuchtverordnung

Die Ziele der Schadensminderung werden in Art. 26 der Verordnung über Betäubungsmittelsucht und andere suchtbedingte Störungen, kurz Betäubungsmittelsuchtverordnung (BetmSV), vom 25. Mai 2011, SR 812.121.6, festgelegt:

#### Art. 26 Ziele der Schadenminderung

Ziele der Schadenminderung sind:

- a. die Gesundheit von Personen mit problematischem Konsum oder Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen zu erhalten oder zu verbessern;
- b. Personen mit problematischem Konsum oder Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen den Zugang zum Gesundheitssystem und zu den Sozialhilfestellen zu sichern;
- c. Personen mit problematischem Konsum oder Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen über risikoärmere Konsumformen zu informieren;
- d. den Eintritt in eine substitutions- oder abstinenzorientierte Therapie bei Personen mit suchtbedingten Störungen zu fördern;
- e. bei Personen mit problematischem Konsum oder Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen die Motivation zur dauerhaften Abstinenz von nicht verschriebenen kontrollierten Substanzen zu fördern;
- f. Dritte und den öffentlichen Raum vor negativen Auswirkungen im Zusammenhang mit Sucht zu schützen;
- g. die soziale Integration von Personen mit problematischem Konsum oder Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen bestmöglich zu gewährleisten.

### 5.6.3 Gesetzlicher Jugendschutz in der Schweiz

Der gesetzliche Jugendschutz definiert die rechtmässigen Rahmenbedingungen, wie das BAG (2019) im „Bericht zum Jugendschutz im Bereich des Suchtmittelkonsums“ festhält (S. 3). Diese umfassen Vorschriften, die darauf abzielen, den Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen zu verhindern. Im Fall von Cannabis und anderen Betäubungsmitteln sind dies das Handels- und Konsumverbot sowie die spezifischen Strafen für den Verkauf an Minderjährige. Im Falle legaler Suchtmittel gehören dazu Abgabeverbote von Alkohol und Tabak an Minderjährige sowie Altersbeschränkungen für den Erwerb, die Regulierung von Werbung und Verkauf, sowie Preisregulierungen, die gezielt auf das Konsumverhalten von Jugendlichen abzielen. Hauptverantwortlich für die Umsetzung der gesetzlichen Jugendschutzmaßnahmen sind die Polizei und die Justiz. Sie sind dafür zuständig, die geltenden Gesetze durchzusetzen und Übertretungen strafrechtlich zu verfolgen (BAG, 2019, S. 3).

Weiter gefasst versteht man unter dem Jugendschutz auch die frühe Gesundheitsförderung, Massnahmen der Prävention, Früherkennung und Frühintervention und ambulante sowie stationäre Beratungs- und Therapieangebote (S. 2). Dem Bericht lässt sich ausserdem entnehmen:

(. . .) dass in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen trotz der Bemühungen der Vollzugsbehörden, die bestehenden gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen durchzusetzen, Tabakprodukte, alkoholische Getränke, Cannabis und andere illegale Drogen konsumiert werden. Als besonders problematisch erweist sich ein regelmässiger und hoher Konsum. (. . .) Insbesondere die Anstrengungen zur Verhinderung des risikoreichen Konsums müssen deshalb intensiviert werden. (S. 1)

### 5.7 Interpretation der gesetzlichen Grundlagen

Dr. jur. Hug- Beeli stellt in seinem Kommentar zum BetmG (2015), fest, dass unter Berücksichtigung von Art. 1a BetmG der Jugendschutz in allen Säulen, also nicht nur im Rahmen von Präventionsmassnahmen, berücksichtigt werden muss (S. 83, zit. in Ackermann, 2023, S. 6). Weder aus dem BetmG, noch aus der BetmSV lässt sich eine rechtliche Grundlage ableiten, die es den Kantonen verbieten würde, schadensmindernde Angebote auch Jugendlichen zugänglich zu machen. Es besteht

jedoch ein Konfliktpotential mit gesetzlichen Altersgrenzen, welche für legale Substanzen wie Alkohol und Tabak gelten, mit der grundsätzlichen Illegalisierung psychoaktiver Substanzen, dem Jugendschutz und der Meldepflicht (Ackermann, 2023, S. 7).

## 5.8 Zwischenfazit

Die Prävention im Jugendalter stellt zweifelsohne eine sehr zentrale, wichtige Intervention dar. Die Verhinderung einer Sucht ist jedoch nicht bei allen Konsumierenden unter 18 Jahren vordergründiges Thema. Häufig ist das Bestreben, risikoreiche Konsummuster zu vermindern, zentral. Anhand der vorliegenden Zahlen und Fakten kann davon ausgegangen werden, dass das Abzielen auf Abstinenz und Abschreckung in Form von repressiven Massnahmen nicht alle Betroffenen erreicht- dies wird auch im Bericht zum Jugendschutz deutlich. Der derzeitige Umgang mit Minderjährigen in der Praxis legt die Interpretation nahe, dass das Problem nicht angemessen angesprochen, sondern eher mehr oder weniger elegant umgangen wird. Dabei scheint auch dem BAG klar: Um die Etablierung von chronischen oder sonstigen problematischen Konsummustern zu verhindern, braucht es Wissensvermittlung und niederschweligen Zugang zu Informationen für Menschen in allen Lebenslagen, wie es der Strategie Sucht zu entnehmen ist. Dies führt dazu, dass negative Folgen für die Betroffenen, wie auch für die Gesamtgesellschaft minimiert werden können. Schadensmindernde Angebote können bei dieser Zielerreichung unterstützend wirken. Die Studie zu der Wirkung von Drug Checkings beispielsweise zeigt auf, dass bei den meisten Nutzenden eine Verhaltensänderung zugunsten eines sichereren Konsums passiert.

Der Ansatz von F+F ist gemäss BAG sowohl mit der Prävention, als auch mit der Schadensminderung konform. Bei jugendlichem Substanzkonsum zielt der Ansatz darauf ab, problematische Verhaltensweisen früh zu erkennen und durch gezielte Massnahmen positiven Entwicklungsverläufen den Weg zu ebnen. Präventive und schadensmindernde Angebote sind per ihrem Auftrag in der Lage, diese Ziele zu verfolgen.

Für das Fazit zu den rechtlichen Grundlagen weist die Autorin an dieser Stelle auf die Interpretation von Dr. Hug- Beeli hin. Ergänzend dazu ist zu erwähnen, dass auch im Umgang mit Erwachsenen ein Konfliktpotential bezüglich Illegalisierung gewisser

Substanzen besteht und es auch bei Erwachsenen gemäss Art. 443 ZGB ein Melderecht, beziehungsweise eine-pflicht gibt.

## 6 Forschungsdesign

Die folgenden Abschnitte beschreiben die angewandte Methode für die Beantwortung der Forschungsfragen und umfassen die Auswahl der Interviewpartner\*innen anhand bestimmter Kriterien, die Datenerhebungsmethode und die Datenauswertung.

### 6.1 Forschungsfragen und Ziel

Folgende Fragestellungen waren für die Forschung richtungsweisend:

Was spricht aus Sicht von Fachpersonen aus den Bereichen der Prävention und der Schadensminderung für oder gegen eine Öffnung schadensmindernder Angebote, im Speziellen Drug Checkings, für Jugendliche unter 18 Jahren?

Und

Welche Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit sind erforderlich, um dem Phänomen des Substanzkonsums bei Jugendlichen unter 18 Jahren zu begegnen?

Das Ziel besteht darin, mit der Beantwortung der Forschungsfragen aufzuzeigen, wo in der Fachwelt ein Konsens herrscht und wo es Diskrepanzen gibt. Durch die Befragung von Personen sowohl aus der Prävention, wie auch der Schadensminderung, sollen die Aussagen miteinander in Verbindung gesetzt und Handlungsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit daraus abgeleitet werden.

### 6.2 Forschungsmethode

Die Autorin hat sich entschieden, die Daten mittels qualitativer Methode zu erheben. Laut Mayer (2013) stellt das Leitfadenterview als qualitative Befragung eine sinnvolle Methode dar, wenn es darum geht, konkrete Aussagen zu einem bestimmten Sachverhalt zu gewinnen (S. 37). Angesichts der Forschungsfragen, die in der vorliegenden Arbeit beantwortet werden sollen, war es naheliegend, Leitfadenterviews mit Sozialarbeitenden im Feld der Suchtarbeit durchzuführen. Wie bei der Praxisrelevanz (vgl.

Kapitel 1.3) aufgezeigt, stellt die Soziale Arbeit eine wichtige und oft vertretene Profession in diesem Praxisfeld dar. Ein spezieller Typ von Leitfadeninterviews sind die Expertinnen-, resp. Experteninterviews, bei denen das Handlungsfeld der Befragten im Mittelpunkt steht und nicht ihre persönliche Haltung (Mayer, 2013, S. 38). Experten und Expertinnen repräsentieren also größere Gruppen und nicht Einzelpersonen in der Untersuchung (Flick, 1999; Meuser & Nagel, 1991, zit. in Mayer, 2013, S. 38).

### 6.2.1 Sampling

Bei der qualitativen Sozialforschung soll laut Metzger (2009) ein möglichst differenzierter Blick in ein bestimmtes soziales Phänomen gewährt werden (S. 1). In der vorliegenden Arbeit wurde die Stichprobenziehung nach der Festlegung bestimmter Kriterien deduziert (ebd). Dieses zielgerichtete Sampling bietet sich im Speziellen für die Befragung von Expertinnen und Experten an (Moser, 2003, S. 48).

Aufgrund des Arbeitskontextes der Autorin bestand ein erleichterter Zugang zu Personen, die den Kriterien entsprachen: Die zu Befragenden sollten als Sozialarbeitende im Praxisfeld der Suchthilfe, entweder in der Prävention oder der Schadensminderung, tätig sein und Berührungspunkte mit Jugendlichen haben. Es sollten unterschiedliche Funktionen und Regionen der deutschsprachigen Schweiz vertreten sein. Ausgewählt wurden Kantone, in denen ein Drug Checking Angebot vorhanden ist. Um die Anonymität gewährleisten zu können, werden die Merkmale nicht den einzelnen Personen zugeteilt, da sonst aufgrund der Aussagen in den Interviews Rückschlüsse auf die Institutionen und anhand der Funktionen der Befragten Rückschlüsse auf Personen gemacht werden können. Die Autorin verzichtet daher auf die Darstellung mittels einer Tabelle. Merkmale der Befragten werden im Folgenden erläutert:

Befragt wurden fünf Personen aus den Städten Basel (eine Person), Bern (eine Person), Luzern (zwei Personen) und Zürich (eine Person). Drei der befragten Personen sind in einer leitenden Funktion tätig, eine davon in der Teamleitung, zwei als Bereichsleitende. Die anderen beiden Personen sind angestellt als Fachmitarbeitende. Alle Befragten haben eine Sozialarbeiterische Ausbildung. Drei Personen arbeiten in Institutionen mit

schadensmindernden Angeboten und sind auch in der Beratung tätig. Zwei der Befragten arbeiten im Bereich der Prävention.

### 6.3 Datenerhebung

Es folgt eine Übersicht über die Entwicklung des Leitfadens und die Durchführung der Interviews mit den Expertinnen und Experten.

#### 6.3.1 Entwicklung des Leitfadens

Die konsequente Verwendung des Leitfadens dient dazu, die Daten vergleichbarer zu machen und verleiht den Daten durch die strukturierten Fragen eine geordnete Form (Mayer, 2013, S. 37). Der Leitfaden, welcher im Anhang A nachzulesen ist, wurde in sechs Kategorien eingeteilt. Nach der Einleitung folgten Fragen zu übergeordneten Kategorien und schliesslich der Abschluss des Interviews. Die übergeordneten Fragekategorien waren:

1. Hintergrundinformationen zum Arbeitskontext / Berührungspunkte mit jugendlichen Konsumierenden
2. Prävention
3. Schadensminderung
4. Früherkennung und Frühintervention
5. Bewertung von Erfolgen / Herausforderungen
6. Prognose (falls genügend Zeit vorhanden)

#### 6.3.2 Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden persönlich (drei) und per Zoom (zwei) in Mundartsprache durchgeführt und dauerten zwischen 45- 60 Minuten. Alle Interviews wurden nach dem Einholen des Einverständnisses auditiv aufgezeichnet. So wird es von Mayer (2013) empfohlen, um sich ganz auf das Gespräch konzentrieren zu können, um einen flexibleren und angenehmeren Dialog zu ermöglichen (S. 47). Die persönlich durchgeführten Interviews fanden in den Arbeitsräumlichkeiten der befragten Personen statt.

Bei der Einleitung wurde das Forschungsvorhaben erklärt und der Arbeitskontext der Autorin aufgezeigt. Es wurde das Anliegen formuliert, dass die Befragten sich als Expertin

oder Experte und nicht als Privatperson äussern sollen (vgl. Kapitel 6.2). Es wurde explizit darauf hingewiesen, dass die Daten in anonymisierter Form in der Arbeit wiedergegeben werden. Der Abschluss der Befragung enthielt eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Punkte durch die Interviewerin, wodurch den befragten Personen nochmals die Möglichkeit gegeben wurde, Aussagen zu präzisieren oder hervorzuheben und zu äussern, ob aus ihrer Sicht etwas Wichtiges gar nicht thematisiert wurde.

#### 6.4 Aufbereitung der Daten

Die aufgezeichneten Interviews wurden in Schriftsprache transkribiert, wobei sich an den Transkriptionsregeln von Meuser und Nagel (1991) orientiert wurde. Hierbei werden Sprechpausen, Stimmlage, sowie nonverbale Gestiken und weitere parasprachliche Elemente nicht speziell gekennzeichnet. Dies eignet sich im Speziellen für Interviews mit Expertinnen und Experten, für narrative Interviews wäre diese Methode wiederum nicht angezeigt (Meuser & Nagel, 1991, S. 455-456). Interviewpassagen, welche nicht direkt eine Antwort auf die Forschung lieferten, wurden in paraphrasierter Form wiedergegeben. Für die wesentlichen Aussagen hat sich die Autorin jedoch entschieden, das Gesagte wörtlich zu transkribieren. Die Interviewende Person wurde gekennzeichnet mit „I“, die befragte Person mit „B“.

#### 6.5 Auswertung der Daten

Ausgewertet wurden die gewonnenen Daten nach dem Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2022, S.129-156), hier mittels folgender Grafik dargestellt:

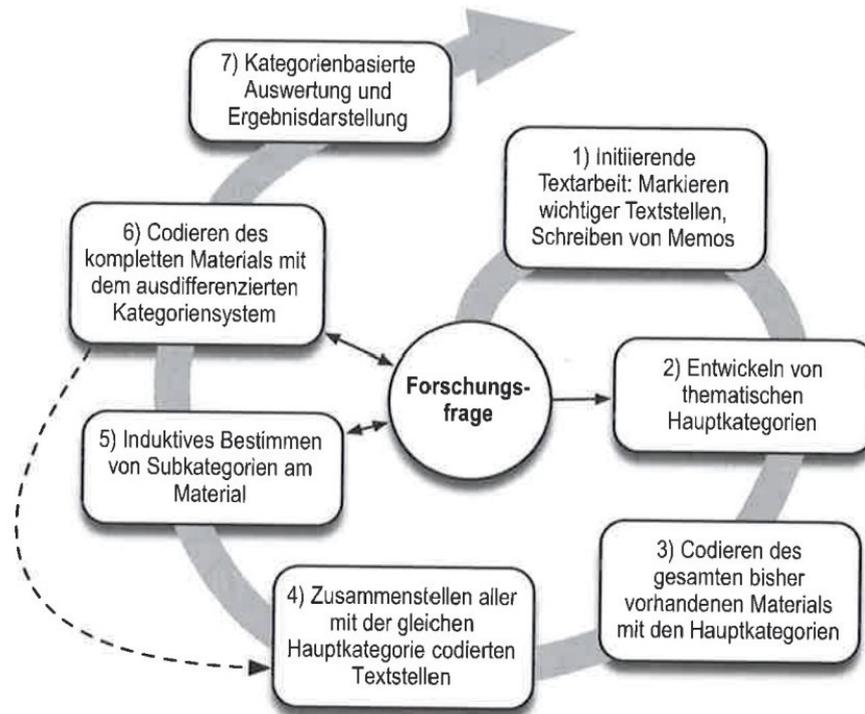


Abbildung 9: Ablauf einer inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in 7 Phasen (Kuckartz & Rädiker, 2022, S.132)

Die Methode der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse wird von Kuckartz und Rädiker (2022) als *die* Kernmethode innerhalb der qualitativen Analyseverfahren beschrieben. Dabei kann das Datenmaterial sowohl deduktiv als auch induktiv in Kategorien eingeteilt werden (S. 104). Im vorliegenden Forschungsprojekt wurde eine Kombination dieser beiden Ansätze angewandt. Zuerst wurden die Hauptkategorien nahe den Kategorien des Leitfadens verwendet, um die Daten zu codieren. Dann erfolgte die Weiterentwicklung und Verfeinerung dieser Kategorien. Anschliessend wurde das gesamte Datenmaterial erneut codiert und auf dieser Basis ausdifferenzierte Subkategorien analysiert. Die Subkategorien sollten später als Struktur für den Forschungsbericht dienen (S. 129-130). Das verkürzte Kategoriensystem ist in Kapitel 7 dargestellt, während die vollständige Version im Anhang B zu finden ist.

## 7 Darstellung der Ergebnisse

Dieses Kapitel widmet sich den Ergebnissen, die mit der Forschung gewonnen werden konnten. Der erste Teil des Leitfadens (vgl. Anhang A) zielte darauf ab, mehr über den Arbeitskontext der Befragten zu erfahren. Um die weiteren Aussagen besser einordnen zu können, werden die Aussagen zum Arbeitskontext der befragten Personen als eigene, einleitende Kategorie behandelt (bei der Interpretation der Forschungsergebnisse jedoch nicht berücksichtigt). Namen von Institutionen und Ortsangaben werden anonymisiert, die Interviewaussagen mit den Abkürzungen B1- B5 gekennzeichnet. Die Ergebnisse werden wie folgt gegliedert (links Hauptkategorie, rechts Subkategorien, für die ausdifferenzierte Kategorisierung siehe Anhang B):

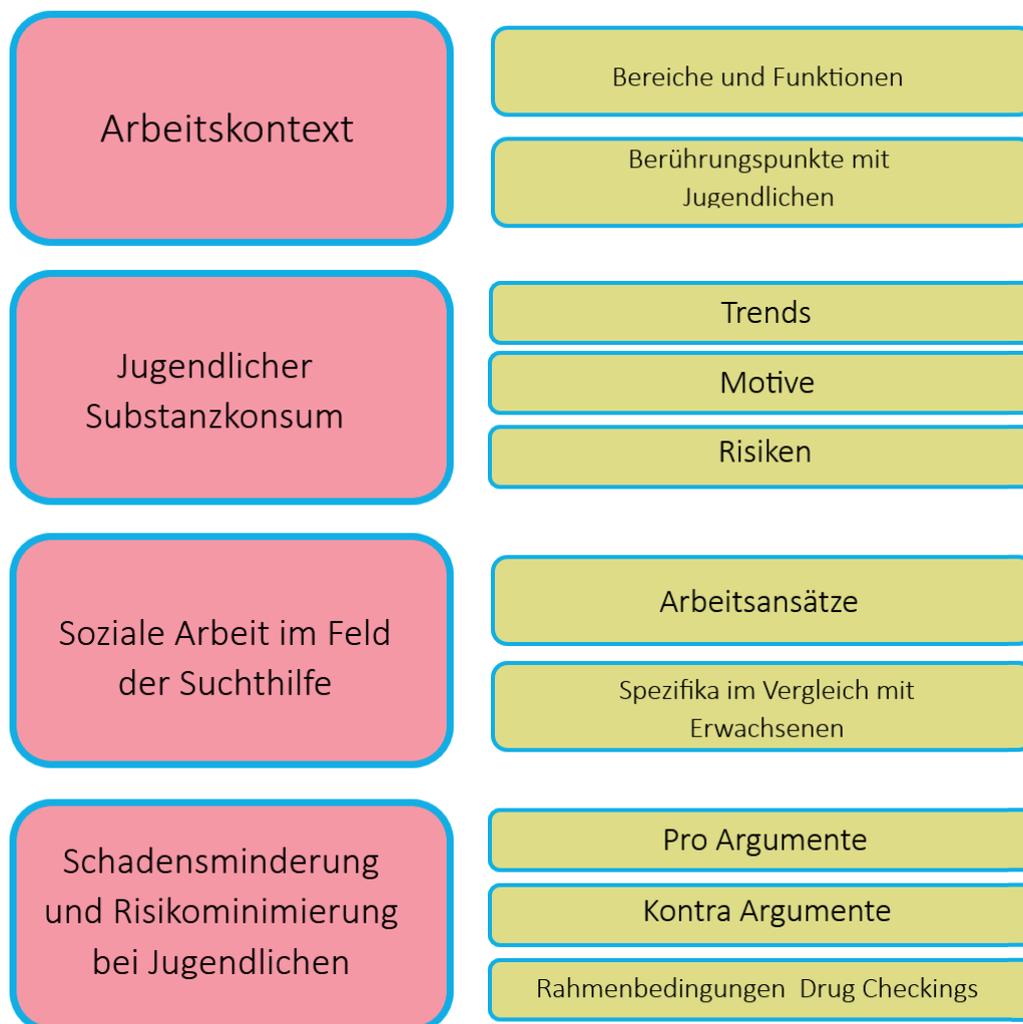


Abbildung 10: Haupt- und Subkategorien (eigene Darstellung)

## 7.1 Arbeitskontext

Die folgende Kategorie zeigt auf, in welchen Funktionen die Befragten Personen tätig sind und wie sie in ihrem beruflichen Alltag mit potentiell konsumierenden Jugendlichen in Kontakt kommen.

### 7.1.1 Bereiche und Funktionen

Es zeigt sich ein breites Spektrum an Funktionen, die von den Befragten innerhalb der Prävention und der Schadensminderung ausgeführt werden. Einige Personen haben eine Mehrfachanstellung. Es ist viel Fachwissen aus unterschiedlichen Perspektiven vorhanden, was sich positiv auf die Gültigkeit der Aussagen auswirken dürfte.

**B1:** Ich bin Sozialarbeiterin, hauptsächlich Suchtberaterin (. . .). Ich bin zuständig für Jugend und Sucht bei uns im Beratungszentrum und in diesem Rahmen gebe ich viele Schulungen an verschiedene Expert\*innen [sic!]. Seien dies Personen aus der Sozialarbeit, die auf Wohngruppen sind oder in Heimen oder auch Schulsozialarbeitende oder die offene Jugendarbeit. Dann arbeite ich ja noch im Drug Checking.

**B2:** Ich bin Sozialarbeitender im Bereich der Schadensminderung (. . .). Wir beim \*Institution\* sind ja in erster Linie ein Beratungsangebot für Freizeitdrogenkonsumierende. (. . .) das Drug Checking ist wie so noch ein Standbein, das wir haben. Dann sind wir ja auch aufsuchend unterwegs, da sind wir im öffentlichen Raum unterwegs. Und dann natürlich die ganzen digitalen Angebote.

**B3:** Ich habe mehrere Anstellungen, aber meine Hauptanstellung habe ich im \*Institution\*, dort arbeite ich vor allem mit suchtbetroffenen Erwachsenen, also Sozialberatung. (. . .) dann mache ich auch Infoveranstaltungen, also Führungen in den Betrieben, da habe ich immer auch mit präventiven Geschichten zu tun, weil da viele Schulklassen kommen (. . .). Und als drittes arbeite ich im Drug Checking, wo man Substanzen testen lassen kann.

**B4:** „Ich arbeite seit 8 Jahren bei \*Institution\* als Expertin Prävention und leite dort das Ressort Kindheit und Jugendalter“

**B5:** Ich bin bei \*Institution\* angestellt als Fachmitarbeiterin Gesundheitsförderung und Prävention. Wichtig schon einmal, wir arbeiten nach dem Multiplikator\*innenansatz [sic!]. Ich berate und schule und leite alles Leute, wo die Endzielgruppe Kinder und Jugendliche sind. Schulsozialarbeit, Jugendarbeit, Schulleitung, Lehrpersonen und so. (. . .) Der jedoch grössere Bereich, für den ich zuständig bin, ist die Berufsbildung. Ich schule und berate

Berufsbildende aus verschiedensten Berufsgruppen, vor allem im Bereich Früherkennung und Frühintervention. Also schon auch Prävention, dass Lernende gute Bedingungen haben, aber da ist das zentrale Element, woran man erkennen kann, dass bei einem Lernenden [sic!]. etwas nicht gut ist und was man dann machen muss. Das ist der grösste Teil der Arbeit.

### 7.1.2 Berührungspunkte mit Jugendlichen

Bei den befragten Personen aus dem Bereich der Prävention ist der Kontakt zu Jugendlichen grösstenteils indirekt, also über Drittpersonen. Es ist jedoch nur eine Person, die gar keinen direkten Kontakt vorweisen kann. Die anderen drei Personen haben mehr oder weniger intensiv direkten Kontakt zu Jugendlichen.

**B1:** (. . .) da haben wir ein Angebot, das heisst \*Name\*. In diesem Rahmen haben wir Kontakt mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen und das ist ein Schulungstool, welches wir während der Pandemie entwickelt haben. Es ist entstanden aufgrund dieser ganzen Mischkonsumthematik, die aufgekommen ist, da sind ja auch Jugendliche gestorben. Und wir haben dann wie ein Workshop entwickelt, wo es darum geht, dass Jugendliche aufgeklärt werden, wie man Substanzen konsumieren kann. Bei uns im Drug Checking sind keine Personen unter 18 zugelassen.

**B2:** Wir haben auch im Beratungsangebot mit Jugendlichen zu tun. Auch wenn wir Workshops geben, wenn wir Inputs machen, haben wir recht viel mit Jugendlichen zu tun. In Wohnheimen, Mittelschulen und so. Jetzt haben wir gerade ein neues Kooperationsprojekt, das ist so ein Time Out Programm mit der Stadt (. . .). Dort ist Substanzkonsum eines von vielen Themen (. . .). Dann natürlich auch im Drug Checking. Im öffentlichen Raum haben wir natürlich sehr viel Kontakt mit Jugendlichen und jungen Menschen. (. . .) Social Media, Insta konkret, unsere Website und so, was ja schon auch ein Medium ist, welches von Jugendlichen sehr intensiv genutzt wird und auch unsere Kanäle sehr intensiv genutzt werden.

**B3:** : Es kommt immer wieder vor, dass ich im Rahmen der Animation mit Jugendlichen zu tun habe. Das sind dann, das sind Jugendliche, die in schwierigen Verhältnissen aufgewachsen sind, wo Substanzkonsum immer schon ein Thema gewesen ist. Dann wie gesagt bei den Führungen mit Schulklassen. Im Drug Checking gibt es auch immer wieder die Situation, dass junge Erwachsene ab 18 Jahren ihre Substanzen testen lassen. Oder sie interagieren über Instagram.

**B4:** In der Regel habe ich vor allem Kontakt zu Drittpersonen, die wir von \*Institution\* aus schulen. Mit Jugendlichen habe ich jedoch seit Kurzem direkten Kontakt im Rahmen eines neuen Produktes, das ich erstellt habe. Als Konsequenz der Todesfälle und der vielen Festnahmen in \*Name der Stadt\*. Da habe ich einen Rundgang zusammen mit Jugendlichen entwickelt. Ich habe ihnen verschiedene

Themen vorgeschlagen und gefragt, was sie aktuell am meisten beschäftigt und die Antwort war klar das Thema Rausch.

**B5:** „Ich habe nicht direkt mit Kindern und Jugendlichen zu tun, wir machen zum Beispiel keine Klasseninterventionen. Wir beraten die Lehrpersonen, dass sie es machen können, wir gehen nicht in die Klassen mit der Prävention“

## 7.2 Jugendlicher Substanzkonsum

Ergänzend zu den vorgestellten Studien in Kapitel 2 werden hier Beobachtungen und Wahrnehmungen rund um den Substanzkonsum bei Jugendlichen im Arbeitsalltag der befragten Expertinnen und Experten thematisiert.

### 7.2.1 Trends

Die Wahrnehmungen zu Trends in Bezug auf die Substanzen zeigen ein heterogenes Bild. Was jedoch auffällt ist, dass der Mischkonsum vordergründig zu sein scheint. Auch Alkohol wird von drei Personen spezifisch genannt. Jene Person, die keinen direkten Kontakt zu Jugendlichen hat äussert, dass das Thema Substanzkonsum für sie nicht fassbar sei.

**B1:** Es ist sehr schwierig einen Trend zu beobachten, weil die Jugendlichen, also meistens ist es Cannabis auf den Wohngruppen, ich glaube das ist ein ganz klassischer Trend. (. ...) Und sonst ist es so, dass alles Mögliche konsumiert wird und es wie keinen Trend gibt. Ich könnte jetzt auch nicht sagen, dass das alles mit dem ganzen Hustensirup und Benzos sich etabliert hat. Es gibt da selten Fälle. Ich denke, Alkohol und Cannabis ist schon vordergründig. Das ist fast immer Thema und manchmal sicherlich auch ein Problem.

**B2:** Sehr auffallend ist, dass lange Zeit hat es wie klassische Konsummuster gegeben (. . .) und was man jetzt sieht bei den Jugendlichen ist, dass sie ganz andere Konsummuster aufweisen. Dass sie entweder sehr, sehr viel Erfahrung in einem sehr jungen Alter aufweisen, mit vielen verschiedenen Substanzen, das ist das eine. Das Zweite ist die Beobachtung, es gibt ja auch mittlerweile Studien dazu, die Kombination aus Medikamenten, insbesondere opioidhaltige Schmerzmedis [sic!], Benzos in Kombination mit Alkohol, was natürlich sehr riskant ist. Da gibt es tatsächlich eine Veränderung

**B3:** „(. . .) das ist schon heterogen. (. ...) Ich denke, das ist schon das Hauptthema, Alkohol. Da kommen sie am schnellsten rein, denke ich. Da das auch so verfügbar ist“

**B4:** „Eine bestimmte Substanz oder Kombination könnte ich hier nicht nennen. Es geht jedoch häufig um Mischkonsum mit Alkohol“

**B5:** Es ist noch spannend, ich muss ganz ehrlich sagen, dass das Thema Substanzen sehr marginal nur ein Thema ist. Leicht zunehmend seit einigen Monaten, würde ich jetzt sagen (. . .). Substanzen höre ich auch von Berufsbildenden eher wenig. Es ist sehr diffus, nicht so fassbar. Es kommen zum Teil Sachen zum Thema Medikamentenkonsum, das kann ich schlecht einschätzen, da höre ich unterschiedliche Voten.

### 7.2.2 Motive

Auch hier zeigt sich- es gibt keine einheitliche Beobachtung. Die Hypothese der Stressreduktion, respektive des Leistungsdrucks wird von drei Personen genannt. Auch Gefühlsregulierung und Selbstmedikation, sowie das Ausprobieren werden von je einer befragten Person als mögliche Motive vermutet.

**B1:** Beim Ritalin ist es so, dass das wegen Leistungsdruck ein Thema war. Das war auf einem Gymnasium. Deswegen ist das auch nicht etwas, was ich auch an anderen Schulen vermehrt gesehen hätte. (. ...) Die Konsummotive sind tatsächlich sehr heterogen. Es gibt nicht ein Phänomen bei dem wir sagen könnten, dass es immer Thema ist. (. ...) Bei den einen ist es sicherlich ein problematischer Konsum, weil es irgend ein Loch stopft, oder irgendwas befriedigt, Gefühle reguliert, welche sie bis anhin nicht regulieren konnten (. . .).

**B2:** (. . .) da steht nicht das Setting, sondern das Motiv im Vordergrund. Und dieses ist selbstverständlich auch bei jungen Menschen ganz unterschiedlich. (. ...) Ein hedonistisches Motiv ist nicht besser oder schlechter, als wenn das jemand zur Bewusstseinsweiterung macht oder aus spirituellen Gründen oder weil das Umfeld konsumiert oder aus Neugierde oder was auch immer.

**B3:** (. . .) ich glaube, das ist eine Mischung aus verschiedenen Faktoren. (. ...) Ja, die Peergroup ist sicher ein mega wichtiger Punkt. (. ...) Das sagen auch Jugendliche selber immer wieder, dass es je nach Substanz, also ist das eine Antwort auf gesellschaftlichen Druck. Zum Beispiel bei den Benzos, die konsumiert werden (. . .). Downers, die einen in Watte packen, dass das halt eine Antwort auf den Druck ist, den viele Jugendliche verspüren.

**B4:** Meiner Einschätzung nach basiert der Grossteil auf dem Ausprobieren, es ist ein Probierkonsum (. . .). Dann kann ich aus Erzählungen Dritter wie Bezugspersonen, Lehrpersonen, Schulsozis [sic!], Jugendarbeit und so sagen, Stress, Leistungsdruck stellt ein hohes Risiko dar. Da ist das Motiv Stressreduktion.

B5: Was schon auch ein Thema ist bei uns, ist die Kombination von Substanzkonsum und Leuten mit Neurodivergenzen wie ADHS, ASS, ADS<sup>18</sup>, da merken wir schon ein Thema. Auch von Multiplikator\*innen her, dass sie darüber berichten. Das ist schon auch ein Thema, das man speziell in den Fokus setzen muss, dass da vielleicht Selbstmedikation ein Thema sein könnte.

### 7.2.3 Risiken

Vier der fünf befragten Personen sprechen das fehlende und / oder falsche Wissen und somit fehlendes Risikobewusstsein an. Die Person, die keinen direkten Kontakt zu Jugendlichen aufweist, äussert sich nicht zu risikoreichem Konsumverhalten.

B1: Also mir kommt es oft in den Sinn, dass sie einfach nicht wissen was sie machen. Das ist etwas, was ich beobachte anhand der Fragen und Aussagen. Dass ich da hinterfrage, von wo sie ihre Informationen holen. Ich beobachte, dass die, mit denen wir Kontakt haben, relativ unvernünftig sind. (. ...) Viele haben das Gefühl, dass sie alles schon wissen und sehr oft sind dies aber Unwahrheiten. (. ...) Eigentlich sind das im Prinzip, jetzt ganz plakativ ausgedrückt, Jugendliche, die „ballern“ wollen. Und bei den einen ist es sicherlich ein problematischer Konsum, weil es irgend ein Loch stopft, oder irgendwas befriedigt, Gefühle reguliert, welche sie bis anhin nicht regulieren konnten, aber bei den Meisten ist es einfach so, dass sie einfach high sein wollen. Und darum ist es glaube ich wirklich das Problem, dass öfters mal ein Unfall passiert, als dass es in diesem Sinne eine klassische Abhängigkeit gewesen ist. Dass sie unwissend Mischkonsum betreiben.

B2: (. . .) sie haben aus unserer Sicht manchmal ein eingeschränktes Problem- oder Risikobewusstsein für diese Substanzen. Also ein ganz konkretes Beispiel aus der Praxis: Wenn man einen 16-, 17- Jährigen fragt, ob er schonmal Heroin konsumiert hat in seinem Leben, da kommt eine fast schon empörte Abwehrreaktion: „Heroin würde ich nie im Leben nehmen!“ aber fängt man dann an über Oxycodon, Tramadol, usw. zu diskutieren meinen sie „ja klar“ und erzählen diverse Geschichten, was sie schon alles gehabt haben. Und natürlich aus unserer fachlichen Sicht, sind die Risiken recht ähnlich gelagert. (. ...) Dann haben Medikamente so ein wenig den Nimbus von, die sind sicher. Sie sind ja eingeschweisst, in einem Blister, haben eine Dosisangabe. Häufig suggerieren die eine falsche Sicherheit. Auch wenn das drin ist was drauf steht, kann man sich damit überdosieren, das ist mal das Eine und häufig ist ja in den Medikamenten, die gehandelt werden, nicht das drin was drauf steht, das kommt da noch dazu.

B3: (. . .) da sehe ich mega Schwierigkeiten- gerade auch mit legalen Substanzen gibt es viel so wie Rituale, oder so institutionalisierter Konsum. Es gibt bei

---

<sup>18</sup> ADHS: Aufmerksamkeits- Defizit- Hyperaktivitäts- Störung, ASS: Autismus- Spektrum- Störung, ADS: Aufmerksamkeits- Defizit- Syndrom (Schweizerische Info- und Beratungsstelle für Erwachsene mit ADHS (2023))

Jugendlichen viele problematische Konsummuster, die ich beobachten kann mit legalen Substanzen. (. ...) Bezüglich illegalen Substanzen (. . .), dass da ganz viele mit ganz wenig Wissen und Konsumkompetenz an die Sachen rangehen, wenn sie dann zum ersten Mal konsumieren.

B4: „Es ist erschreckend, wie wenig Wissen bei den meisten Jugendlichen vorhanden ist. Auch bei jenen, die bereits verschiedene Substanzen konsumiert haben“

### 7.3 Soziale Arbeit im Feld der Suchthilfe

Hier wurden die Personen unabhängig von ihrem Arbeitsfeld (Prävention oder Schadensminderung) nach wirksamen Arbeitsansätzen, die sie im Alltag mit Jugendlichen anwenden, gefragt. Es zeigt sich, dass bei allen Befragten Ansätze umgesetzt werden, denen eine bestimmte Haltung vorausgeht und keine\*r der Befragten dabei an rein technische Aspekte gedacht hat. In einem zweiten Schritt wurde die Frage dahingehend präzisiert, den Unterschied zu Erwachsenen hervorzuheben.

#### 7.3.1 Arbeitsansätze

Hier wird deutlich, dass alle drei Personen aus der Schadensminderung betonen, dass eine Abstinenzorientiertheit nicht im Fokus steht. Die Vermittlung von Wissen und Stärkung der Kompetenzen wird von allen Personen genannt, wobei es Unterschiede gibt, ob damit die Risiko- oder die Konsumkompetenz gemeint ist.

B1: (. . .) Da geht es auch viel um Wissensvermittlung. Es geht aber in erster Linie darum, dass wir den Fokus darauf legen, dass wenn sie es konsumieren, sie es auch sicherer machen. Es ist ganz klar ein schadensminderndes Angebot. (. ...) Und da geht es nicht nur darum, die Schlüsselpersonen aufzuklären was konsumiert wird und wie es konsumiert werden soll, sondern es geht auch darum, dass wir ihnen eine Haltung vermitteln. Es ist oft Thema, dass die Haltungen, ich sage jetzt mal, veraltet sind (. . .). Dass wir nicht verhindern wollen, dass sie Drogen konsumieren. Das ist das, was andere Angebote dann halt wollen. Den Konsum nicht zu verurteilen, das ist sehr relevant.

B2: Unsere Haltung ist ganz grundsätzlich akzeptanzorientiert, es geht nicht darum, die einzelnen Motive moralisch zu bewerten. (. . .) von den Motiven ausgehen und über die Motive mit den Menschen diskutieren. Letztendlich geht es um die Vermittlung von Konsumkompetenz. Weg von der moralischen Frage, ob es richtig oder falsch ist, dass Menschen, oder jetzt konkret Jugendliche, Substanzen konsumieren hin zu der Frage, „wie gehen wir mit der Realität um, dass das einige Jugendliche halt machen?“, was macht man damit. Das ist glaube ich so unsere Grundhaltung.

B3: (. . .) da bin ich sicher auf der Seite bezüglich Konsumkompetenz. Und sonst ja, ich bin schon der Meinung, dass man viel mit Information arbeiten muss, auch mit der Gefahr, dass es für gewisse Personen damit erst interessant wird. Aber ich glaube, auch da, wenn man das gut macht und transparent aufklärt, dass das am meisten hilft, wenn sie wissen, was für Gefahren bestehen.

B4: „Es ist sehr wichtig, Wissen in Form von Fakten zu vermitteln. Moralisierte Wissensvermittlung sollte man unbedingt vermeiden. (. . .). Zentral bei eigentlich allen präventiven Ansätzen sind die Lebensweltorientierung und die Stärkung der Risikokompetenz“

B5: In der Präventionslandschaft wird sehr viel in die Gesundheitsförderung investiert, was mir sehr entspricht. Gleichzeitig hat man das mit dem Konsum auch ein wenig aus den Augen verloren, weil man da schnell einfach sagt, „ja, das fällt eh unter den Jugendschutz, das ist ja illegal“, so. (. . .). Was wir hier schon auch vermitteln ist das Thema Risikokompetenz. Auf jeden Fall Wissensvermittlung, Sensibilisierung für Risiken, aber, ich würde eigentlich gerne und da muss ich wirklich in der Ich-Botschaft sprechen, schon als Fachperson, aber ich merke, dass dieser Diskurs noch nicht geführt ist in der Prävention. Auch bei uns ist das ansatzweise vorhanden, wo ich sagen kann, Grundsatz hin zu Risikokompetenz vermitteln, Konsumkompetenz vermitteln, schlussendlich Gesundheitskompetenz vermitteln.

### 7.3.2 Spezifika im Vergleich mit Erwachsenen

Drei der Befragten betonen die Wichtigkeit, die neurobiologischen Bedingungen im Jugendalter zu beachten. Mehrfach implizit oder explizit betont wird die Lebensweltorientierung, die im Jugendalter als besonders wichtig erachtet wird. Eine Person denkt, dass im Jugendalter die beste Chance besteht, Konsumkompetenzen zu vermitteln und eine Person spricht die Schwierigkeiten in Bezug auf strukturelle Gegebenheiten an.

B1: Ich glaube sehr wichtig ist, dass man den Jugendlichen erklärt, dass ihr Gehirn sich noch in der Entwicklung befindet. Und dass das der Grund dafür ist, dass sie einerseits so riskant konsumieren, weil das ganze Vernunftsthema [sic!] noch nicht fertig ausgereift ist und ihre Risikobereitschaft dadurch viel höher ist. (. . .) Der Zeigefinger ist immer ein Problem (. . .) und dann kennt man sich mit der Lebensrealität der Jugendlichen nicht aus und das ist das Wichtigste. Dass man dort am Puls der Zeit ist. Sonst nehmen sie einen nicht mehr ernst und man wirkt nicht glaubwürdig.

**B2:** Was jugendspezifisch ist, ist so die grössere Experimentierfreude, die grössere Risikobereitschaft. Das macht den spezifischen Substanzkonsum möglicherweise schon gefährlicher. Es ist meist auch weniger Konsumerfahrung vorhanden, weniger Konsumkompetenz. Das ist sicher speziell riskant. (. ...) Es gibt Substanzen von denen man weiss, je früher diese konsumiert werden, desto ungünstiger wirken sie sich zum Beispiel auf die hirnanorganische Entwicklung und auf die Persönlichkeitsentwicklung aus. Also rein von der Hirnanorganik, der Neurobiologie her. Das sind glaube ich die zwei grössten Unterschiede. Und dann vielleicht das Dritte, da würde ich aber eher sagen, dass das Problem ein strukturelles ist- es ist politisch viel, viel schwieriger, Schadensminderung bei Minderjährigen zu betreiben, es ist viel umstrittener.

**B3:** Auf jeden Fall muss man auf das Jugendalter ein besonderes Augenmerk haben. Da hat man wahrscheinlich den grössten Hebel wenn es darum geht, Konsumkompetenz zu vermitteln. (. ...) Schwimmunterricht zum Beispiel bekommen ja auch alle Kinder in der Schule, auch wenn sie vielleicht ihr Leben lang gar nie schwimmen gehen wollen, ist es einfach ein Pflichtfach. So finde ich halt auch, muss man gewisse Konsumkompetenzen allen vermitteln. (. . .) falls sie es dann doch mal machen wollen, dass sie die entsprechenden Risiken einschätzen können und wo sie auch Hilfe holen können. Da liegt noch viel Ausbaupotential (. . .). Ich finde Drug Checking ist etwas, da könnten wir sicher auch mehr Jugendliche erreichen, die wahrscheinlich kein Jugendtreff erreichen kann.

**B4:** Die überfachlichen Kompetenzen oder zehn Lebenskompetenzen der WHO fassen die Grundlagen der Prävention bei Jugendlichen gut zusammen. Dort geht es um Sozialkompetenzen und Dinge wie Selbstwahrnehmung, Kommunikationsfähigkeiten, Problemlösungsfähigkeiten, Stressbewältigung usw. Diese gilt es dann innerhalb der verschiedenen Lebensabschnitte, Lebenswelten zu vermitteln. Zum Beispiel auch in Bezug auf Substanzkonsum.

**B5:** (. . .) Erwachsene können per ihrer Hirnentwicklung Dinge entscheiden, die ein Jugendlicher [sic!] einfach noch nicht kann! Und dass die Schäden dann aber so schwerwiegend und irreparabel sein können. Das ist für mich eigentlich der grösste Unterschied. Sie können gar noch nicht alles bedenken, man kann ihnen noch gar nicht so viel Selbstbestimmung geben wie jemand, der theoretisch alles im Hirn soweit parat ist, dass er es könnte. (. ...) Und nicht nur im Gehirn, sondern auch, was die Zukunft angeht. Und das ist ein grosses Thema zum Beispiel in der Berufsbildung, da zu sagen, sie können per ihrer Hirnentwicklung noch gar nicht alle Konsequenzen abschätzen. Das können sie einfach nicht, da braucht es eure Übersetzung! Und die kann man machen und ich finde, auch das ist lebensweltnah, wenn man da nicht einfach so tut, als gäbe es das nicht. Ja, das ist für mich der grösste Unterschied.

## 7.4 Schadensminderung und Risikominimierung bei Jugendlichen

Bei dieser Frage wurden die Expertinnen und Experten gebeten, stellvertretend für die Institution, in welcher sie arbeiten, ihre Haltung zu Schadensminderung und Risikominimierung zu äussern. Gleichzeitig wurden gemachte Erfahrungen oder auch Hypothesen in Bezug auf die gesellschaftliche Reaktion genannt. Es wird in den Subkategorien unterschieden zwischen (eher) pro und (eher) kontra Argumenten. Letztendlich wurde von den Befragten gefordert, günstige Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu formulieren, die nötig wären, damit sie eine Öffnung der Drug Checkings für Personen unter 18 Jahren befürworten könnten.

### 7.4.1 Pro Argumente

Bei den Befragten aus dem Bereich der Prävention scheint es eine gewisse Unsicherheit bei der direkten Beantwortung dieser Frage zu geben, jedoch ist auch eine Offenheit diesbezüglich zu spüren. Grundsätzlich sind alle Personen dafür, einen sichereren Konsum zu fördern. Die Befragten aus dem Bereich der Schadensminderung sprechen sich klar dafür aus und zwei davon betonen, dass mit einer gezielten Kommunikation wohl auch in der Gesellschaft und in anderen Berufsfelder ein grosser Konsens zu erzielen wäre.

**B1:** Wenn wir direkt mit den Leuten reden und ihnen erklären, dass das notwendig wäre, dann treffen wir meistens auf Verständnis. (. ...) Ähm, pro Argumente sind ja eigentlich klar, es sind immer die gleichen: Wenn sie schon konsumieren, dann naja, es ist die vulnerabelste Gruppe. (. ...) Ich rede oft mit Leuten die gar keinen Zugang haben zu dem ganzen Thema, (...). Alle haben gesagt, dass das mega Sinn macht! Auch wenn ich mit den Eltern rede (. . .), die verstehen es eigentlich immer. Es ist immer nur solange ein Problem, bis es ihnen jemand erklärt. Dass wir alle verhindern wollen, dass Jugendliche daran sterben.

**B2:** (. . .), selbst wenn man das Präventionsangebot maximal ausbauen würde, es wird immer Jugendliche geben, die Substanzen konsumieren und die das auch riskant machen und genau für die braucht es solche Angebote! Das ist mehr eine pragmatische Haltung. Die Vorstellung, dass man Jugendliche einfach davon abhalten muss, schützen muss, ist glaube ich einfach nicht so eine realistische Sicht auf die jugendliche Lebenswelt, es braucht da auch schadensmindernde Angebote. (. ...) Aber ich glaube, diese ethische Frage, ganz konkret am Beispiel eines Drug Checkings, man könnte sagen, der Vorwurf an ein Drug Checking Angebot, welches Minderjährige zulässt könnte sein: „hey ihr ermöglicht den Jugendlichen einen sicheren oder vordergründig sicheren Drogenkonsum, ihr animiert sie quasi dazu, Substanzen zu konsumieren“. Und ich finde, genau diese

ethische Fragestellung könnte man umdrehen. Also ich finde es ethisch verantwortungslos Menschen, also ganz grundsätzlich Menschen, die Bedarf haben nach einem bestimmten Angebot, den Zugang zu diesem Angebot zu verwehren. Das finde ich grundsätzlich problematisch wenn man das macht. Und es gibt diese Jugendlichen, die diesen Bedarf haben. Die sehen wir bei uns in der Praxis, im Angebot. Das sind Jugendliche, die von anderen Angeboten nicht erreicht werden. (. ...) Und ich glaube, da findet man auch mit anderen, auch mit Polizei, mit Therapieangeboten, oder vielleicht mit Leuten die eine kritische Haltung gegenüber der Schadensminderung haben, findet man glaube ich schon einen Konsens. Es gibt schon einen Konsens in der Gesellschaft, dass man nicht will, dass Menschen an einer Überdosis sterben beispielsweise. Gerade bei Jugendlichen, (. . .) da gibt es verschiedene Perspektiven und Aufträge auf das Thema und wir leisten unseren Beitrag. Das ist nicht der einzige, der geleistet wird, aber ich glaube, es ist ein sehr wichtiger.

B3: Unbedingt! Ich denke \*Name der Institution\* wäre da dafür. Ich glaube, es sind ja vor allem gesetzliche Hürden, die man zum Beispiel gerade bei einem Drug Checking hat. Da wäre es ja extrem gut, wenn Minderjährige das Angebot nutzen könnten und auch Beratung in Anspruch nehmen könnten. Oder sind die Hürden beim Kanton? (. ...) Ja, wir würden das sicher unterstützen, dass das von Jugendlichen genutzt werden könnte, also schadensmindernde Angebote.

B4: „(. . .) Risiko- und Konsumkompetenz kann auch präventiv betrachtet werden. Ich denke, nicht grundsätzlich dagegen. Wir haben im Team aber nicht konkret darüber diskutiert“

B5: (. . .) es ist da schon fest die Haltung, also ob man das Wort Schadensminderung nehmen muss, oder ob man sagen kann, es geht um die Vermittlung von Konsum- und Risikokompetenz. Da habe ich schon das Gefühl, dass das bei uns im Betrieb einen grossen Konsens gäbe. Dass schon die Haltung da ist, man möchte eigentlich alle Leute dahin führen, dass sie kompetent sind, ihre Entscheidungen zu treffen. Wir sind klar bei uns in der \*Name der Institution\* nicht abstinenzorientiert. (. ...) Man kann ja auch sagen, ich als Präventionsfachfrau mache diese Aussagen nicht, auch aus politisch sensiblen Gründen, aber ich schaue, dass die Zielgruppe wie beides bekommt. Es gibt ja Leute, die per ihrem Auftrag schadensmindernde Botschaften geben können. Das würde ich befürworten, ja.

#### 7.4.2 Kontra Argumente

B2 nennt in seiner Antwort zu den Pro Argumenten gleichzeitig eine Reaktion der Gesellschaft, die als Kontra Argument verstanden wird. Da er dieses jedoch in derselben Aussage widerlegt, wird es hier nicht aufgegriffen. B1 führt das aus gesellschaftlicher Sicht noch etwas weiter aus, weshalb es hier zu den Kontra Argumenten gezählt wird. Zwei

Personen nennen das altbekannte Argument der „Verführung“, eine Person spielt auf die Schwierigkeit an, Erfolge schadensmindernder Angebote sichtbar zu machen und eine Person äussert, dass sie die Schadensminderung nicht bei allen Jugendlichen als geeignete Massnahme sieht.

**B1:** (. . .), wenn die Jugendlichen noch sehr jung sind, dass die Kritik daran ist, dass sie noch gar nicht mit diesen Substanzen in Kontakt gekommen sind. Aber ich sehe das ein bisschen so wie beim Sexualkundeunterricht. Den machen sie einfach, egal ob das überhaupt Thema wird in diesem Leben. Aber es ist oft so, dass es heisst „nein, da geht es um Partydrogen“ und das sehr kritisch bewertet wird. (. . .) das ist wie in Amerika, wo alle denken, dass die Kids trans werden, wenn man sie darüber aufklärt. Ich vertrete diese Meinung nicht und politisch ist es so, (. . .), die Leute haben Angst, sich die Finger zu verbrennen. Was unsere Institution betrifft, kann ich dir tatsächlich kein einziges- ah doch, ein Kontraargument nennen von dem ich denke, dass das auch die Stiftung sagen würde und das wäre halt „bad PR“, weil womöglich die Eltern nicht unbedingt erfreut wären, wenn wir hier (im Drug Checking, Anm. d. Autorin) unter 18- Jährige reinlaufen lassen und die dann machen können was sie wollen unter der Schweigepflicht. Zumindest im ersten Moment.

**B3:** (. . .) es gibt halt immer so dieses Präventionsparadox oder. Es ist halt mega schwierig, Resultate davon zu zeigen, wenn man präventiv oder schadensmindernd arbeitet. Man könnte das vielleicht schon in Zahlen aufzeigen, aber dafür müsste es ja zuerst mal passieren. Daher ist die Akzeptanz schon vielleicht schwierig in der Gesellschaft.

**B4:** Es darf auf jeden Fall nicht sein, dass es plötzlich heisst, die Prävention verharmlose den Konsum. (. . .) Eine Angst, die zum Beispiel auch von Lehrpersonen geäussert wird ist die, Jugendliche auf etwas aufmerksam zu machen, was sie vielleicht vorher gar nicht gekannt haben. Aber das halte ich für überzogen- die Jugendlichen sind ja nicht blöd, sie werden nicht nach dem Rundgang Xanax mit Alkohol mischen, um zu schauen, ob die Zunge dann wirklich in den Rachen fällt.

**B5:** „Ich denke, dass man schon beachten muss, gerade was machen wir mit höchst vulnerablen Personen. Dass auch da die Botschaft angepasst sein muss, man kann nicht allen Jugendlichen eine schadensmindernde Botschaft geben“

#### 7.4.3 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen spezifisch für Drug Checking Angebote

Die Frage nach nötigen Bedingungen wurde unterschiedlich interpretiert: Die einen sprechen mehr von Haltungen, andere von strukturellen Bedingungen. Klar scheint für

alle befragten Personen zu sein, dass Handlungsbedarf besteht. Eine klarere rechtliche Regelung sowie klare Bestimmungen der Aufträge für die Prävention werden von je einer Person genannt. Die Befragten aus dem Feld der Schadensminderung nehmen eher Bezug auf die Ausgestaltung des Angebots und die Haltung und Arbeitsweisen der Mitarbeitenden. Die gewonnenen Antworten dienen unter anderem dazu, Handlungsempfehlungen abzuleiten (vgl. Kapitel 9.2).

**B1:** Also der Grund, wieso wir keine Proben von Personen unter 18 annehmen ist eigentlich der Kanton. Das heisst mit der Institution hat es gar nicht so viel zu tun. Das müsste da schon irgendwie geregelt sein. Dann wäre eine gute Vernetzung mit allen Playern, auch mit den Jugendbullen [sic!] zum Beispiel, total wichtig. Viel Vernetzungsarbeit, dass man auch ein wenig die Berührungsgänge mit dem Thema verliert.

**B2:** (. . .) dass man sich halt möglichst nahe an den Lebensrealitäten der Jugendlichen bewegt, ohne irgendwie anbietend zu sein. (. . .) die Lebensrealitäten sind halt nun mal bei einigen Jugendlichen, dass sie Zugang zu einer riesigen Palette an Substanzen haben. Das wäre schon unser Anspruch, diese Frage von einer moralischen wegzubringen hin zu einer pragmatischen. (. ...) Ich glaube es hakt daran, dass Exponent\*innen [sic!], Angebote der verschiedenen Säulen wie nicht bereit sind, Übersetzungsleistungen zu machen. Im Sinne von, wenn ich mit jemandem vom forensischen Institut oder von der Polizei spreche, dann haben die ja eine andere Sprache, die haben eine andere Perspektive, andere Zugänge zum Thema. Also wie wir vorher darüber geredet haben, den Klient\*innen gegenüber versuchen wir immer lebensweltorientiert zu sein und ich würde mir mehr wünschen, dass man auch lebensweltorientiert ist in Zusammenarbeit mit anderen suchtpolitischen Säulen.

**B3:** Ich glaube, man müsste extra dafür Angebote schaffen. Ich denke im Drug Checking ginge das gut, da müssten wir aber einfach noch niederschwelliger werden, halt. Für Jugendliche ist es wahrscheinlich schwieriger, das zu abstrahieren, dass sie an einem Tag in der Woche kommen können für die Analyse, also den Konsum so gut planen, genau das machen ja viele Jugendliche eben gerade nicht. Da müsste man ein Angebot schaffen wie zum Beispiel jetzt in Zürich an der Langstrasse, wo man am Wochenende einfach hingehen und es testen lassen kann. Aber das sind natürlich hohe finanzielle Aufwände, die man machen müsste. (. . .) immer wieder die Diskussion suchen und es auch aufs politische Parkett bringen. Und wir müssen einfach die Augen offen halten. Das ist etwas, was sich sehr schnell verändert, Konsumformen, Konsummittel, da müssen wir dabei bleiben und eine Agilität mitbringen.

**B4:** (. . .) die Gesetzliche Grundlage muss klar gegeben sein. Das Gesetz erlaubt es nicht für Minderjährige. (. ...) Bezüglich Drug Checking: Dass das nicht isoliert

stattfindet. Dass auch eine Beratung, idealerweise regelmässiger Kontakt gleichzeitig läuft. Ein Miteinbezug von Bezugspersonen, ein angepasstes Wording. Unbedingt muss man den gesetzlichen Jugendschutz beachten und sich bewusst sein, dass Jugendliche eine erhöhte Schutzbedürftigkeit haben. (. . .) wie eben Bewusstsein über Konsequenzen, Hirnreifung, Entwicklung einer Abhängigkeit und so. Man weiss ja, die Adoleszenz ist ein sehr wichtiger und auch kritischer Übergang. Rechtlich bräuchte es eine klar geregelte Grundlage.

B5: Ich finde, es muss auch immer vermittelt werden, das kann man auch so sagen, am besten ist es, gar nicht zu konsumieren, das ist das Gesundeste. Aber wenn, dann ist es so und so risikoärmer. (. . .) Man muss schauen, wen man vor sich hat, wo man welchen Aspekt höher gewichtet. Ist das eher der Schutz oder eher die Konsumkompetenz. Ja, für mich ist wichtig, dass beide Botschaften gegeben werden können! Und dass sie zielgruppengerecht sind. (. . .) Und ich glaube, es braucht für unsere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auch viel Begleitung und Wissen und warum sich jetzt die Prävention so positioniert. Sonst glaube ich sind gewisse Botschaften zum Beispiel an einem Elternabend schwierig. Da braucht es viel Einbettung. Wichtig ist, glaube ich, auch Wissensvermittlung im Sinne von „hey, es zeigt sich, dass es nichts nützt, einfach zu sagen, dass etwas gefährlich ist, es zeigt sich, die meisten Jugendlichen haben nicht einen chronischen Konsum, sondern sie konsumieren auch unter fehlendem Wissen und begeben sich so auch in Risikosituationen“, (. . .). Wie ich denke, vergleichbar mit dem Thema Suizidalität, dass man gesagt hat, dass es hilfreich ist, wenn man Leute darauf anspricht, ob sie Suizidgedanken haben. Dass es nicht Leute erst auf die Idee bringt. Da hat man auch Studien bringen müssen und aufzeigen, es zeigt sich das und das Bild. Ich glaube, das braucht es auch. Und da gibt es ja jetzt Sachen, zum Beispiel diese Onlinebefragung, die gemacht wurde. Vielleicht bräuchte es an Elternabenden oder so auch mal noch so eine Folie, bevor man dann die andere Botschaft vermittelt. Es braucht Sicherheit für die Leute, dass man die Jugendlichen nicht dadurch ermutigt. Es ist eine Unterstützung, weil es sicherer ist und jene, die nicht konsumieren wollen, die kann man weiter unterstützen, dass sie es nicht tun.

## 8 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Im Folgenden werden die durch die Befragungen gewonnenen Daten diskutiert. Es ist eine grosse Kongruenz der Aussagen der Befragten zu der vorhandenen Empirie (vgl. Kapitel 2) auszumachen. Das Kapitel ist anhand der Subkategorien gegliedert (vgl. Kapitel 7).

### 8.1 Trends

Die Aussagen geben Einblick in die Vielfalt und Veränderungen zu Substanzkonsum unter Jugendlichen. Es wird deutlich, dass es schwierig ist, klare Trends zu identifizieren. Der

Konsum von Cannabis und Alkohol scheint noch immer ein solcher zu sein und wird manchmal durchaus als Problem wahrgenommen, wobei die leichte Verfügbarkeit (insbesondere von Alkohol) eine Rolle spielt. Die veränderten Konsummuster von Jugendlichen scheinen mehr Risiken zu bergen: Gewisse Jugendliche machen frühzeitig Erfahrungen mit verschiedenen Substanzen, oft sind dies (verschreibungspflichtige) Medikamente. Der Mischkonsum von verschiedenen Medikamenten oder von Medikamenten mit Alkohol scheint zunehmend zu sein und gibt Anlass zur Sorge. Insgesamt verdeutlichen die Aussagen die Komplexität und die Heterogenität der aktuellen Substanzkonsumtrends bei Jugendlichen.

## 8.2 Motive

Auch was die Motive betrifft, kann von einer grossen Diversität ausgegangen werden. Sie reichen von hedonistischen Motiven, Spass, Bewusstseinsweiterung oder Spiritualität bis hin zur Befriedigung emotionaler Bedürfnisse und Selbstmedikation. Jugendliche können je nach Motiv mit unterschiedlichen Substanzen reagieren, beispielsweise mit dem Konsum von Benzodiazepinen als Antwort auf negative Gefühle, Ritalin als Antwort auf den wachsenden Leistungsdruck. Stressreduktion und Gefühlsregulierung werden denn auch als problematische Motive betrachtet, wobei der Grossteil des Konsums im Jugendalter als Probierkonsum verstanden werden kann, der nicht per se besorgniserregend ist (das fehlende Wissen macht jedoch auch den Probierkonsum zu einem Risiko, s. Kapitel 8.3). Ein spezielles Thema ist die Kombination von Substanzkonsum und Neurodivergenzen, bei dem Selbstmedikation eine Rolle spielen dürfte. Folglich lässt sich zusammenfassen, dass der Substanzkonsum von individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Faktoren beeinflusst wird, und es auch hier keine einheitliche Schlussfolgerung gibt, die man ziehen könnte.

## 8.3 Risiken

Die Aussagen verdeutlichen die Besorgnis über das Unwissen und das fehlende oder zumindest häufig unzureichende Bewusstsein der Jugendlichen in Bezug auf den Substanzkonsum. Gewisse Jugendliche zeigen ein unvernünftiges Verhalten und haben das Gefühl, bereits alles zu wissen, obwohl dies oft auf Unwahrheiten beruht. Diese

Jugendlichen werden als diejenigen beschrieben, die primär auf Rauscherlebnisse abzielen („ballern wollen“). Das macht den Konsum, unabhängig von dem zugrunde liegenden Motiv, risikoreicher. Ein weiterer Zusammenhang zu den Konsummotiven wird hier insofern deutlich, als dass es als problematisch angesehen wird, Konsum als Bewältigungsstrategie zu wählen (vgl. Kapitel 8.2). Weiter wird ein eingeschränktes Problembewusstsein bezüglich Risiken der einzelnen Substanzen und insbesondere deren Wechselwirkungen bei gleichzeitiger Einnahme identifiziert. Eine konkrete Aussage lautet, dass Jugendliche empört auf die Erwähnung von Heroin reagieren, aber gleichzeitig opioidhaltige Medikamente konsumieren, ohne sich bewusst zu sein, dass die Wirkung und somit auch die Risiken durchaus vergleichbar sind. Dass Medikamente, auch jene, die auf dem Schwarzmarkt erworben werden, als „sauber“ gelten, vermittelt eine falsche Sicherheit und erhöht zusätzlich das Risiko. Diese Erfahrungen betonen das geringe Wissensniveau bei den vielen Jugendlichen, selbst bei denen, die bereits aktiv Substanzen konsumieren. Schwierigkeiten bestehen auch im Zusammenhang mit legalen Substanzen und problematischen Konsummustern, sowie ritualisiertem Konsum. Insgesamt zeigt sich eine grosse Herausforderung in Bezug auf Wissensvermittlung und Vermittlung von Risikobewusstsein innerhalb der zum jetzigen Zeitpunkt bestehenden Angebote.

#### 8.4 Arbeitsansätze

Alle Befragten betonen die Wichtigkeit der Vermittlung von Wissen. Auch die Förderung von Kompetenzen ist vordergründig, wobei hier die Risiko- oder aber die Konsumkompetenz gemeint sein kann. Eine erworbene Risikokompetenz erhöht jedoch zwangsläufig auch die Kompetenz im Umgang mit Konsum. In der Prävention scheint die Auseinandersetzung damit noch nicht (überall) stattgefunden zu haben. Diese beiden Ansätze schliessen sich jedoch nicht aus, vielmehr ergänzen sie sich gar.

Die Vermittlung von Fakten erweist sich als sinnvoll, wohingegen moralisierende Aussagen dazu führen, dass man die Jugendlichen verliert. Es gilt denn auch den jugendlichen Substanzkonsum selbst nicht moralisch zu bewerten, sondern von der Ist- Situation auszugehen. Es ist ein Fakt, dass der Konsum unter Jugendlichen trotz präventiver und repressiver Massnahmen passiert und dem ist, gerade im Praxisfeld der Sozialen Arbeit, professionell zu begegnen. Eine akzeptanzorientierte Haltung kann dazu führen, dass ein

offener Diskurs stattfinden kann, was den Jugendlichen einerseits ermöglicht, ihren Konsum begleitet zu reflektieren und die eigenen Konsummotive besser zu verstehen. Darüber hinaus kann so ein Fundament geschaffen werden für eine gelingende, weitere Zusammenarbeit. Dies kann von enormer Bedeutung sein, um beispielsweise Früherkennung und Frühintervention betreiben zu können oder die Jugendlichen an eine geeignete Fachstelle zu triagieren.

Weiter ist es wichtig, sich an den Lebenswelten der Zielgruppe zu orientieren, um eine realitätsnahe und effektive Ansprache sicherzustellen. Letztendlich geht es darum, die Sicherheit und Gesundheit der Menschen zu fördern. Dies soll durch eine offene und transparente Kommunikation erreicht werden.

### 8.5 Spezifika im Vergleich zu Erwachsenen

Die beiden Hauptunterschiede bestehen darin, dass Jugendliche aufgrund ihrer Hirnentwicklung noch nicht in der Lage sind, alle Aspekte des Konsums vollumfänglich zu berücksichtigen und dass die erhöhte Risikobereitschaft den Konsum an sich gefährlicher macht. Jugendliche verfügen qua ihres Alters über geringere Konsumkompetenzen. Insbesondere der frühzeitige Konsum bestimmter Substanzen kann nachteilige Auswirkungen auf die Hirnentwicklung und auf die Persönlichkeitsentwicklung haben. Darüber und über die daraus resultierenden möglichen Folgen, muss man die Jugendlichen aufklären. Erwachsene übernehmen hier eine Art Übersetzungsleistung, wobei es wiederum wichtig ist, konfrontative Kritik zu vermeiden und Verständnis für die Lebensrealität der Jugendlichen aufzubringen. Es wird betont, dass das Jugendalter einen entscheidenden Hebel für die Vermittlung von Konsumkompetenzen darstellt. Die erworbenen Kompetenzen stellen denn auch wichtige Tools dar, die bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben (vgl. Kapitel 4.1) vonnöten sind.

Hinzu kommt die Herausforderung, dass es auf struktureller Ebene deutlich schwieriger ist, Schadensminderung bei Jugendlichen zu betreiben, da es ein umstritteneres Thema darstellt. Die Vergleiche mit dem Sexualkunde- und dem Schwimmunterricht in der Schule unterstreichen die Notwendigkeit, bestimmte Konsumkompetenzen allen zu vermitteln, selbst wenn sie möglicherweise nie in Anspruch genommen werden.

## 8.6 Pro Argumente

Grundsätzlich besteht ein Konsens darüber, dass es sinnvoll wäre, Drug Checking Angebote für Personen unter 18 Jahren zu öffnen. Seitens der Prävention steht die Frage im Raum, ob man in dem Zusammenhang von Schadensminderung sprechen muss, oder ob man die Vermittlung von Risiko- und Konsumkompetenz in ein „präventives Wording“ einbetten sollte. Zudem spielen die Rahmenbedingungen bei der Ausgestaltung entsprechender Angebote eine zentrale Rolle (vgl. Kapitel 8.8).

Es wird darauf hingewiesen, dass die meisten Menschen, sobald die Notwendigkeit erklärt wird, Verständnis zeigen, auch oder gerade dann, wenn es um die vulnerable Gruppe der Jugendlichen geht. Dies sowohl bezogen auf die Gesellschaft, wie auch auf andere Praxisfelder, mit denen eine Schnittstelle besteht (Polizei, Therapieangebote, usw.). Das Argument, dass man die Jugendlichen damit erst auf die Idee bringt, Substanzen zu konsumieren, ist für die Expertinnen und Experten wenig überzeugend, wird jedoch immer wieder ins Spiel gebracht (vgl. Kapitel 8.7).

Die Argumente für Schadensminderung bei Jugendlichen sind stark, vor allem in Bezug auf die Verhinderung von Todesfällen und anderen (medizinischen) Notfällen wie beispielsweise Überdosierungen. Die Haltung kann auch pragmatisch begründet werden, indem sie betont, dass es trotz maximaler Ausweitung von Präventionsangeboten immer Jugendliche geben wird, die Substanzen konsumieren. Es ist nicht realistisch, sich eine Jugend ohne Konsum herbeizuwünschen und deshalb braucht es niederschwellige Angebote, welche auch in deren Lebenswelten passen. Das in den Augen der Autorin stärkste Pro Argument hat jene Person geliefert, welche im Rahmen des Drug Checkings bereits Erfahrung mit Jugendlichen hat. Es wird an dieser Stelle nochmals zitiert:

Also ich finde es ethisch verantwortungslos Menschen, also ganz grundsätzlich Menschen, die Bedarf haben nach einem bestimmten Angebot, den Zugang zu diesem Angebot zu verwehren. Das finde ich grundsätzlich problematisch wenn man das macht. (. . .) Und es gibt diese Jugendlichen, die diesen Bedarf haben. Die sehen wir bei uns in der Praxis, im Angebot. Das sind Jugendliche, die von anderen Angeboten nicht erreicht werden.

## 8.7 Kontra Argumente

Unbestritten gibt es Herausforderungen und Kontroversen im Zusammenhang mit der Öffnung Drug Checking Angeboten für Jugendliche unter 18 Jahren. Wie bereits vorher erwähnt, wird darauf hingewiesen, dass Kritik oft darauf abzielt, dass Jugendliche, die noch keinen Kontakt mit Substanzen hatten, zu früh erreicht werden könnten. Diese Befürchtung ist unter Nicht- Fachleuten noch immer weit verbreitet und könnte die Akzeptanz des Vorhabens negativ beeinflussen. Gerade auch bei Eltern, die sich Sorgen machen um ihre Kinder, könnte das eine ablehnende Reaktion hervorrufen. Politische Unsicherheiten und Ängste, sich „die Finger zu verbrennen“, beeinflussen potentiell die Einstellungen von Fachpersonen zum Thema. So wird etwa befürchtet, dass es auf die Institutionen als negative Publicity zurückfallen könnte.

Eine weitere Schwierigkeit für eine breitere Zustimmung könnte sein, dass es schwierig ist, die Wirksamkeit präventiver sowie schadensmindernder Angebote aufzuzeigen, solange keine konkreten Ereignisse eingetreten sind. Weiter wird geäußert, dass die Gesetze den Zugang von Minderjährigen zu Drug Checking Angeboten derzeit nicht erlauben. Das weist darauf hin, dass eine Unklarheit oder fehlende Auseinandersetzung bezüglich der Interpretation der gesetzlichen Grundlagen besteht (vgl. Kapitel 5.7; Kapitel 8.8). Insgesamt wird deutlich, dass es eine vielschichtige Debatte ist, in der ethische und moralische, gesetzliche, und gesellschaftliche Faktoren eine Rolle spielen.

## 8.8 Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

Ein zentraler Punkt ist hier der gesetzliche Aspekt. Es scheint eine Unsicherheit darin zu bestehen, wie die Gesetze in diesem Szenario zu interpretieren und anzuwenden sind, was Klarheit erfordert. Die gesetzlichen Vorgaben des Kantons müssten deutlich geregelt sein. Es wird betont, dass eine gute Vernetzung mit verschiedenen Akteuren, einschliesslich der Polizei, entscheidend ist, um Berührungsängste mit dem Thema zu überwinden. Dabei ist es auch nötig, den unterschiedlichen Aufträgen und Perspektiven Raum zu geben und es wird in dem Zusammenhang mehr Flexibilität gefordert, etwa auch im Wording. Es besteht der Anspruch, die Frage nach Schadensminderung bei Jugendlichen weg von einer moralischen hin zu einer pragmatischen zu führen.

Es gilt, die Lebensrealitäten der Jugendlichen zu berücksichtigen, ohne dabei anbiedernd zu wirken. Das beinhaltet auch, informiert und agil zu bleiben, was das Thema Jugend und Substanzen betrifft. Weiter könnte eine Annäherung an die Zielgruppe durch die Entwicklung neuer Angebote oder die Anpassung bestehender Angebote an deren Bedürfnisse erfolgen. Finanzielle Aufwände für solche Angebote werden von den meisten Institutionen als Hürde betrachtet. Das zeigt unter anderem die Notwendigkeit auf, die Diskussion auf politischer Ebene aufrechtzuerhalten. Der Jugendschutz und die erhöhte Schutzbedürftigkeit von Jugendlichen werden als wesentliche zu beachtende Aspekte hervorgehoben. Es soll nicht isoliert Safer Use vermittelt werden, sondern auch die Möglichkeit des Verzichts betont und eine Unterstützung in dessen Aufrechterhaltung angeboten werden. Im besten Fall soll eine Beratung auch über eine längere Zeitspanne möglich sein.

Die Bedeutung von Wissensvermittlung und angepassten Botschaften für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und insbesondere auch für Eltern wird unterstrichen. Es wird darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, nicht nur zu sagen, dass etwas gefährlich ist, sondern auch zu erklären, warum. Das schafft Verständnis und Akzeptanz für die Schadensminderung. Ein Vergleich mit dem Thema Suizidalität wird herangezogen: Dabei ist man auch lange davon ausgegangen, dass man Betroffene nicht direkt darauf ansprechen soll, um sie nicht in ihren suizidalen Gedanken zu stärken. Neue Evidenzen zeigen aber klar das Gegenteil. Solche Evidenzen sollen auch beim Thema Jugend und Substanzkonsum mehr herangezogen werden.

## 9 Schlussteil

Zum Schluss werden die wichtigsten Erkenntnisse der Ergebnisinterpretation in Bezug auf die Öffnung von Drug Checking Angeboten für unter 18-Jährige dargestellt. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Beantwortung der ersten Forschungsfrage. Darauf aufbauend werden Handlungsempfehlungen auf den Ebenen Mikro-, Meso- und Makro- abgeleitet, womit die zweite Forschungsfrage beantwortet wird. Vor der Formulierung der Handlungsempfehlungen werden Grundwerte der Sozialen Arbeit Schweiz gemäss Berufskodex (BK) (AvenirSocial, 2010) thematisiert, um aufzuzeigen, dass die

Empfehlungen sich damit begründen lassen (vgl. auch Kapitel 1.3). Abschliessend wird eine Reflexion und Limitationen der Arbeit aufgezeigt.

### 9.1 Beantwortung der ersten Forschungsfrage

An dieser Stelle wird nochmals auf die Argumente für oder gegen eine Öffnung der Drug Checking Angebote für Minderjährige eingegangen und es wird folgende Forschungsfrage beantwortet:

Was spricht aus Sicht von Fachpersonen aus den Bereichen der Prävention und der Schadensminderung für oder gegen eine Öffnung schadensmindernder Angebote, im Speziellen Drug Checkings, für Jugendliche unter 18 Jahren?

Pro Argumente	Kontra Argumente
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mithilfe zur Verringerung von Todesfällen</li> <li>- Mithilfe zur Verringerungen von Überdosierungen</li> <li>- Schutz einer vulnerablen Zielgruppe</li> <li>- Entspricht der Lebensweltorientierung bei Jugendlichen</li> <li>- Wissensvermittlung</li> <li>- Förderung der Risikokompetenzen</li> <li>- Förderung der Konsumkompetenzen</li> <li>- Pragmatische Reaktion auf die vorliegende Realität statt einer moralisch begründeten</li> <li>- Verhindern von Ausschluss von Personen mit Bedarf am Angebot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zu frühes „Aufmerksam- Machen“ auf die Substanzen, Verlockung</li> <li>- Politisch heikles Thema</li> <li>- Gesellschaftlich kritisches, emotional behaftetes Thema</li> <li>- Widerspruch zum Jugendschutz, insbesondere aus Sicht von Eltern</li> <li>- Schwierigkeit, die Effektivität zu belegen schmälert die Akzeptanz in der Gesellschaft</li> <li>- Verharmlosung des Konsums</li> <li>- Nicht für alle geeignet, z.B. in Hinblick auf höchstvulnerable Personen</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>- Präventive Angebote erreichen nicht alle Betroffenen</li><li>- Ermöglicht weiterführende Zusammenarbeit mit Betroffenen, ggf. auch Triage</li><li>- Betonung auf die Akzeptanzorientierung ermöglicht einen offenen Austausch</li></ul>	
---	--

*Tabelle 1: Pro und Kontra Argumente für die Öffnung von Drug Checking Angeboten für Jugendliche unter 18 Jahren (eigene Darstellung).*

Es zeigt sich, dass die Pro Argumente überwiegen und die Kontra Argumente zu einem grossen Teil darauf zurückzuführen sind, dass die Akzeptanz ausserhalb des Fachbereichs noch eher zurückhaltend ist. Das schafft eine gewisse Unsicherheit in Bezug auf die Positionierung insbesondere für den Bereich der Prävention.

Die Sorge, dass der Prävention eine Verharmlosung des Konsums nachgesagt wird, wird explizit so geäussert, ist implizit jedoch auch bei den anderen Aussagen spürbar. Eine Person stellt sich denn auch zurecht die Frage, ob die Prävention schadensmindernde Aussagen tätigen soll, oder aber dafür sorgen soll, dass Adressaten und Adressatinnen beide Botschaften erhalten, indem mit anderen Akteurinnen und Akteuren enger zusammengearbeitet wird. Die Einstellungen der Fachpersonen selber würde die Autorin jedoch dahingehend interpretieren, dass die Sinnhaftigkeit einer Öffnung schadensmindernder Drug Checking Angebote gegeben ist.

Es scheint, dass viele der Kontra Argumente durch gezielte Rahmenbedingungen ausgeglichen werden können, so fliessen diese denn auch in die Handlungsempfehlungen mit ein (vgl. Kapitel 9.2).

## 9.1 Grundwerte der Sozialen Arbeit

Art. 8 des BK (AvenirSocial, 2010) betont die Achtung der *Menschenwürde und Menschenrechte*, Art. 9 die *Soziale Gerechtigkeit* (S. 9- 11). Unter diesen Grundwerten lässt sich argumentieren, dass die Soziale Arbeit in einer ethischen Verantwortung steht, den Zugang zu Unterstützungsangeboten niemandem zu verwehren. Eine Auswahl aus den daraus abgeleiteten Grundsätzen und Verpflichtungen werden im Folgenden herangezogen:

*Art. 8.4 BK Grundsatz der Gleichbehandlung*: Menschen sollen unabhängig von ihrer Leistung, ihrem Verdienst, dem moralischen Verhalten, sowie dem Erfüllen von Ansprüchen gleichwertigen Respekt und gleichen Wert verdienen (S. 10). Es kann argumentiert werden, dass Bedürfnisse von Jugendlichen in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit genauso wichtig sind wie die Bedürfnisse von Erwachsenen. Das kann als Beitrag zur Chancengleichheit gesehen werden. So lautet denn auch ein strategisches Ziel in der Suchtstrategie des Bundes (BAG, 2015) (vgl. Kapitel 5.5):

- Menschen *in allen Lebenslagen* darin unterstützen, einen risikoarmen Umgang mit Substanzen oder Verhaltensweisen zu pflegen (S. 52).

*Art. 8.5 BK Grundsatz der der Selbstbestimmung* (AvenirSocial, 2010): Dieser betont das Recht der Menschen, ihre eigenen Entscheidungen zu treffen angesichts ihres Wohlbefindens und misst dem höchste Achtung zu. Voraussetzung dafür ist, dass es weder die Betroffenen selbst noch Dritte gefährdet (S. 10). Das Risiko einer Selbstgefährdung würde deutlich minimiert werden, wenn Jugendliche schadensmindernde Angebote nutzen könnten, wie bereits an mehreren Stellen in der vorliegenden Arbeit dargelegt wurde. Die Anwendung dieses Grundsatzes erfordert die Anerkennung der Entscheidungsfähigkeit von Jugendlichen in Bezug auf ihre eigene Gesundheit. Die Öffnung schadensmindernder Angebote bedeutet, dass Jugendliche befähigt werden sollten, informierte Entscheidungen über ihren Konsum zu treffen und Eigenverantwortung zu übernehmen, was zu einer gelingenden Bewältigung von jugendspezifischen Entwicklungsaufgaben beitragen kann (vgl. Kapitel 4.1).

*Art. 8.6 BK Grundsatz der Partizipation:* Das Prinzip beschreibt die Haltung, dass Menschen das Recht haben, an Entscheidungen teilzunehmen, die ihr Leben betreffen (AvenirSocial, 2010, S. 10). Das kann bedeuten, dass man Jugendliche als aktive Mitglieder der Gesellschaft anerkennt und ihnen ermöglicht, Angebote zu nutzen, die einen Einfluss auf ihre Gesundheit haben können. Bestenfalls sollen sie in der Ausgestaltung dieser Angebote mitdiskutieren und mitentscheiden können, um die Perspektive aus ihrer Lebenswelt einbringen zu können.

*Art. 8.7 BK Grundsatz der Integration:* Hier wird die Verwirklichung verschiedener Bedürfnisse von Menschen und deren Umwelt auf der physischen, psychischen, spirituellen und kulturellen Ebene berücksichtigt (AvenirSocial, 2010, S. 10). Das kann in Bezug auf Jugendliche bedeuten, dass man sie als integrativen Teil der Gesellschaft anerkennt mit all ihren Bedürfnissen und Anliegen, auch dem Bedürfnis, mit Substanzen zu experimentieren. Die Wertschätzung der Vielfalt derjenigen, die ein Angebot nutzen, trägt dazu bei, dass sich einzelne Personen besser integrieren können. Gleichzeitig stellt es sicher, dass die unterschiedlichen Lebensrealitäten innerhalb des Angebots angemessen berücksichtigt werden.

*Art. 8.8 BK Grundatz der Ermächtigung:* Das Prinzip der Ermächtigung unterstützt die eigenständige und selbstbestimmte Beteiligung an der Ausgestaltung sozialer Strukturen. Das setzt voraus, dass Einzelpersonen, Gruppen und Gemeinschaften in der Lage sind, ihre Fähigkeiten zu entfalten und ihre Rechte eigenständig zu wahren (AvenirSocial, 2010, S. 10). Indem Jugendlichen Zugang zu schadensmindernden Angeboten ermöglicht wird, werden sie ermächtigt, informierte Entscheidungen über ihre Gesundheit und ihren Konsum zu treffen. Darüber hinaus kann die Bereitstellung der Angebote Jugendliche stärken, indem ihnen Unterstützung angeboten wird. Diese Stärkung ist ein wesentlicher Aspekt des Ermächtigungsprinzips, das darauf abzielt, Menschen dahin zu führen, ihre Lebensbedingungen positiv zu beeinflussen.

*Art. 9.4 BK Verpflichtung zur Zurückweisung von Diskriminierung:* Dieser Grundwert betont, dass eine Ungleichbehandlung aufgrund individueller Merkmale, wie beispielsweise dem Alter, nicht toleriert werden soll (S. 11). Konkret könnte dies

bedeuten, dass Menschen nicht allein aufgrund ihres Alters der Zugang zu einem Angebot verwehrt werden darf. Insbesondere dann nicht, wenn Bedarf an dessen Nutzung besteht.

*Art. 9.7 Verpflichtung zur Aufdeckung ungerechter Praktiken:* Besagt, dass auf Anordnungen, Praktiken und Massnahmen, die unterdrückend, ungerecht oder schädlich sind für Menschen und deren Umfeld, öffentlich hinzuweisen ist (S. 11). Durch den Zugang zu Drug Checking Angeboten können bei der Zielgruppe der Jugendlichen mögliche Schäden minimiert werden. Durch die Verwehrung an der Teilnahme des Angebots ist das Gegenteil der Fall. Folglich muss auf diese Ungerechtigkeit aufmerksam gemacht werden.

## 9.2 Beantwortung der zweiten Forschungsfrage

Aufbauend auf der Nennung von Pro und Kontra Argumenten und der Umrahmung mit den Grundwerten der Sozialen Arbeit, werden im folgenden Kapitel Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit gegeben. Die Empfehlungen werden in Mikro-, Meso- und Makroebene gegliedert. Damit soll schliesslich auch die zweite Forschungsfrage beantwortet werden:

Welche Handlungsanweisungen für die Soziale Arbeit sind erforderlich, um dem Phänomen des Substanzkonsums bei Jugendlichen zu begegnen?

### 9.2.1 Handlungsempfehlungen Mikroebene

Zentral auf der Mikroebene scheint die Förderung von Kompetenzen bei Jugendlichen. Seien dies nun Risiko- und Konsumkompetenzen oder Kompetenzen zur Aufrechterhaltung einer Abstinenz. Wissen ist eine Voraussetzung, um den Jugendlichen die Grundlage für ihre Entscheidungen bieten zu können. Nur wenn sie vollumfänglich informiert sind, können sie Entscheidungen treffen, die auf Verständnis, Eigenverantwortung und einem fundierten Bewusstsein für die potenziellen Konsequenzen des Substanzkonsums basieren. Im Falle schwerwiegender, negativer Konsequenzen ist es zwingend nötig, dass Betroffene wissen, wie sie reagieren können. Eine Aufklärung und Sensibilisierung im Umgang mit Überdosierungen und daraus

resultierenden Folgen (Kosten, rechtliche Situation) soll ein Schwerpunkt in der Informationsvermittlung darstellen.

Dafür braucht es zielgruppen- und bedürfnisgerechte Angebote, die entweder neu geschaffen werden müssen oder es müssen die bestehenden Angebote auf Anpassungen hin überprüft werden. Jugendliche sollen bei der Ausgestaltung partizipativ miteinbezogen werden, beispielsweise in Form von Workshops oder Onlineveranstaltungen. Dafür ist aktiv auf Jugendliche zuzugehen. Sei dies im öffentlichen Raum, an Schulen, in Jugendtreffs, in Sportvereinen und weiteren Orten, wo Jugendliche sich aufhalten und insbesondere auch im digitalen Raum. Gerade dort soll das Potential von Sozialen Medien als Plattformen für Informationskampagnen besser genutzt werden. Innerhalb der Angebote ist die akzeptanzorientierte Haltung weiter zu verfolgen und es soll die Möglichkeit zu einer längerfristigen Zusammenarbeit bestehen, die bei Bedarf das Einleiten von Frühinterventionen ermöglichen kann. Aus Sicht der Autorin sind unter anderem Sozialarbeitende in Drug Checking Angeboten prädestiniert, diese Aufgaben, in Zusammenarbeit mit weiteren Akteurinnen und Akteuren (vgl. Kapitel 9.2.2), zu übernehmen.

Zum Mikrosystem gehören ebenso Eltern oder andere nahe Bezugspersonen. Auch diese gilt es zu sensibilisieren, angemessen zu informieren und aufzuklären, ausgehend von der aktuellen Studienlage insbesondere zu Medikamenten- und Mischkonsum (vgl. Kapitel 2). Bereits vorhandene Daten sollen besser erschlossen und beispielsweise an Elternabenden, Schulungen oder mittels Infomaterialien vermittelt werden, auch um die Rolle der Prävention, wie auch die mögliche Rolle der Schadensminderung darzulegen und zu begründen.

### 9.2.2 Handlungsempfehlung Mesoebene

Die Notwendigkeit, evidenzbasierte Fakten zu vermitteln, lässt sich auf das Mesosystem ausweiten: Multiplikatoren und Multiplikatorinnen wie Lehrpersonen, Jugendarbeitende, Schulsozialarbeitende, aber auch Sozialarbeitende und andere Fachpersonen aus den Bereichen der Prävention, der Schadensminderung, der Therapie und der Repression, sollen auf das Thema Jugend und Substanzkonsum hin sensibilisiert und informiert

werden. Vernetzungsarbeit ist zentral, um Berührungspunkte mit dem Thema abzubauen und aufzuzeigen, dass Handlungsbedarf besteht. Der Anspruch, den Jugendschutz hochzuhalten und gerade deswegen die Wichtigkeit des Zugangs zu Informationen für Jugendliche zu verbessern, soll dabei betont werden. Die Vernetzung soll des Weiteren ermöglichen, dass die einzelnen Bereiche im Sinne von Früherkennung und Frühintervention zusammenarbeiten können. Damit soll gewährleistet werden, dass man individuelle Unterstützung bieten kann. Sei dies mit Schwerpunkt auf Prävention, auf Schadensminderung oder aber Therapie. Dafür wäre es sinnvoll, im interprofessionellen Austausch ein Konzept zur Zusammenarbeit zu entwickeln. Dies könnte zum Beispiel in Arbeitsgruppen auf nationaler Ebene oder in lokalen Fachgruppen passieren.

Die Befragung hat gezeigt, dass unter Sozialarbeitenden insbesondere im Bereich der Prävention die Diskussion zur Haltung bezüglich Vermittlung zur Risiko- und insbesondere zur Konsumkompetenz intensiviert werden sollte. Für alle Fachpersonen, die in ihrem Arbeitsalltag Berührung zu Jugendlichen haben ist es notwendig, vorhandenes Wissen zum Thema zu vertiefen und neues Wissen zu generieren. Fort- und Weiterbildungsangebote, aber auch ein stetiger Austausch mit der Zielgruppe sollen dafür genutzt werden.

### 9.2.3 Handlungsempfehlung Makroebene

Der Erfolg der Bemühungen innerhalb der Ebenen Mikro- und Meso- ist abhängig von strukturellen und gesetzlichen Gegebenheiten, sowie von gesellschaftlicher Akzeptanz, womit die Makroebene angesprochen wird. Daher ist es angezeigt, dass die Soziale Arbeit den politischen Diskurs, sei dies auf kommunaler, auf kantonaler oder auf nationaler Ebene, fordert und aufrechterhält. Das kann durch die bereits genannten Empfehlungen passieren: Öffentlichkeitsarbeit in Form von Aufklärung, Workshops, Schulungen und Informationsveranstaltungen zum Thema, wie auch mediale Auftritte sollen das gesellschaftliche und politische Verständnis fördern. Die Teilnahme an Netzwerken und Plattformen, die einen Austausch zwischen Sozialarbeitenden und Akteurinnen und Akteuren aus der Politik ermöglichen, sollen intensiviert werden.

Entscheidungsträger\*innen sollen ebenfalls mit der bekannten Studienlage vertraut gemacht werden. An dieser Stelle wäre denn auch auf finanzielle Hürden für die Institutionen bezüglich Angeboten für Jugendliche hinzuweisen.

Darüber hinaus ist es notwendig, in Bezug auf die Öffnung von Drug Checking Angeboten für Minderjährige rechtliche Sicherheit zu gewährleisten (vgl. Kapitel 5.7). Die Kantone sollen aufgefordert werden, die Bestimmungen über die aktuelle Zugangsregelung anzupassen und die relevanten Stellen darüber zu informieren.

### 9.3 Reflexion und Grenzen dieser Arbeit

Aufgrund der begrenzten Stichprobengrösse und der spezifischen Kontextualisierung der Befragten, sind die Ergebnisse der vorliegenden Forschung nur begrenzt generalisierbar. Tiefgreifendere Einblicke in das komplexe Thema erfordern einen grösseren Umfang, der im Rahmen einer Bachelorarbeit nicht realisierbar ist. Der Arbeitskontext der Autorin (vgl. Kapitel 1.4) kann zu subjektiven Einflüssen in der Arbeit geführt haben. Die Relevanz einer ständigen Reflexion und dem Bewusstsein bezüglich der eigenen Position im Forschungsprozess war der Autorin bekannt, konnte jedoch womöglich nicht immer ganz ausgeblendet werden. Zudem war die Forschung zeitlich begrenzt, sodass eine längerfristige Beobachtung und kürzliche Veränderungen nicht berücksichtigt werden konnten. So war es zum Beispiel besonders bedauerlich, dass die Resultate zur Befragung von Jugendlichen zu Medikamenten- und Mischkonsum (vgl. Kapitel 2.6) zum Zeitpunkt der Fertigstellung der Arbeit noch nicht in ihrer Endversion vorlagen.

Die Arbeit erlaubt es zwar, Handlungsempfehlungen für die Soziale Arbeit zu formulieren, doch diese sind mehr allgemein und grob formuliert. Zu deren Konkretisierung wäre eine separate Auseinandersetzung nötig (vgl. Kapitel 9.4). So wird nicht im Detail beschrieben, *wer auf welche Art und Weise* und *zu welchem Zeitpunkt* die Handlungen vornehmen soll.

Und obwohl in der Auseinandersetzung dargelegt wird, dass eine Zugangsbeschränkung aufgrund der Minderjährigkeit in den Augen der Autorin nicht sinnvoll zu sein scheint, benötigt es Überlegungen, welches Mindestalter angemessenerweise definiert werden müsste.

#### 9.4 Ausblick / weiterführende Forschung

Eine weiterführende Forschung sollte dem Thema der genauen Ausgestaltung der Handlungsempfehlungen gewidmet werden. Beispielsweise der angesprochenen Konzepterarbeitung für die interinstitutionelle Zusammenarbeit. Weiter wäre es interessant, Daten zum Konsumverhalten jener Jugendlichen zu erschliessen, die in Zürich bereits die Möglichkeit haben, Drug Checkings zu nutzen. In diesem Zusammenhang wäre es spannend zu erfahren, ob und welche Interventionen häufig ergriffen werden (müssen). Darauf abgestützt sollte sich mit dem Art. 3c BetmG (vgl. Kapitel 5.6.1) genauer auseinandergesetzt werden: Wer ist in welchem Kanton Meldestelle, mit welcher Expertise, welchen Nutzen birgt der vergleichsweise neue Gesetzesartikel und wie könnte man dessen positive Wirkung unterstützen. Am Beispiel des Kantons Luzern ist es so, dass die offizielle, vom Regierungsrat festgelegte Meldestelle von der Fachstelle Sucht Region Luzern (KLICK) bekleidet wird (Kanton Luzern, 2023). Der Website von KLICK ist jedoch zu entnehmen, dass ihre Zielgruppe Menschen ab dem 18. Lebensjahr mit Suchterkrankungen im legalen Bereich ist (KLICK, o. J.). Das legt die Vermutung nahe, dass es dort an Expertise fehlt für Minderjährige Konsumierende von illegalen Substanzen, was wenig nachvollziehbar erscheint. Daher wäre eine weiterführende Forschung diesbezüglich ebenfalls angezeigt.

## 10 Literaturverzeichnis

- Ackermann, M. (2023, 16. Januar). *Verboten, geduldet, gefördert?: Ausgangslage zu Schadensminderung und Risikominimierung bei Jugendlichen in der Schweiz*.  
[https://fachverbandsucht.ch/download/1341/Soire\\_SchaMI.pdf](https://fachverbandsucht.ch/download/1341/Soire_SchaMI.pdf)
- Alsaker, F. & Flammer, A. (2002). *Entwicklungspsychologie der Adoleszenz: die Erschließung innerer und äußerer Welten im Jugendalter*. Huber.
- Antwerpes, F., Nolte, J., Hentschel, H., Fink, B., Ostendorf, N. & Mehling, P. (2023, 9. März) *Flexikon. Paracelsus*. <https://flexikon.doccheck.com/de/Paracelsus>
- Arud (2023). *Über die Arud. Unser Team*. <https://arud.ch/uber-uns/unternehmen/team>
- Avenir Social (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis* [Broschüre].
- Bachmann, A., Galgano, L. & Guillaume, M. (2022). *Jugendliche mit Medikamenten- und Mischkonsum. Situations- und Bedarfsanalyse, Empfehlungen*.  
[https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/Bericht\\_Jugendliche%20Mischkonsum%20Situationsanalyse%20und%20Empfehlungen](https://www.infodrog.ch/files/content/ff-de/Bericht_Jugendliche%20Mischkonsum%20Situationsanalyse%20und%20Empfehlungen).
- Bundesamt für Gesundheit. (2015, November). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*.  
<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/stategie-sucht.pdf.download.pdf/Nationale%20Strategie%20Sucht.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit. (2019, 15. November). *Bericht: Jugendschutz im Bereich des Suchtmittelkonsums*. <https://www.parlament.ch/centers/documents/de/bericht-bag-19-021-2019-11-15-d.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit. (2021, Februar). *Faktenblatt. Wirkungen der Drug Checking Angebote in der Schweiz*.  
<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/faktenblaetter/faktenb>

laetter-drogen/faktenblatt\_effekte-  
drugchecking.pdf.download.pdf/faktenblatt\_effekte-drugchecking.pdf

Bundesamt für Gesundheit. (2022a, 7. Januar). Strategie & Politik. *Drogenpolitik. Vier-Säulen-Politik*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/drogenpolitik/vier-saeulen-politik.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2022b, Juni). *Früherkennung und Frühintervention. Harmonisierte Definition*.  
[https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/f-f/f-f-harmonisierte-definition.pdf.download.pdf/F-F%20Harmonisierte%20Def\\_D\\_VF.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/f-f/f-f-harmonisierte-definition.pdf.download.pdf/F-F%20Harmonisierte%20Def_D_VF.pdf)

Bundesamt für Gesundheit. (2023a, 22. Februar). Strategie & Politik. *Nationale Gesundheitsstrategien. Nichtübertragbare Krankheiten. Früherkennung und Frühintervention (F+F)*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/frueherkennung-fruehintervention.html>

Bundesamt für Gesundheit. (2023b, 14. April). Strategie & Politik. *Nationale Gesundheitsstrategien. Sucht*.  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.htm>

Bundesamt für Sozialversicherungen. (2014, November). Kinder- und Jugendpolitik. Grundlagen & Gesetze. *Bundesratsbericht: Strategie für eine schweizerische Kinder- und Jugendpolitik*.  
[https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/kinder/studien/kinder-undjugendpolitik2014.pdf.download.pdf/bericht\\_aktuellerstandderkinder-undjugendpolitik2014.pdf](https://www.bsv.admin.ch/dam/bsv/de/dokumente/kinder/studien/kinder-undjugendpolitik2014.pdf.download.pdf/bericht_aktuellerstandderkinder-undjugendpolitik2014.pdf)

Bühler, A. & Bühringer, G. (2018). Prävention von Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (2018). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen,*

*Konzepte und Umsetzungsstrategien (5. Aufl.) (S. 301- 316).* Hogrefe.

Calin, M., Elsner, J., Gröflin, F. & Dürsteler, K. (2022) *Frühinterventionen bei adolescentem Substanzkonsum*. <https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2022/04/Fruehinterventionen-bei-adoleszentem-Substanzkonsum.pdf>

Csák, R. (2022). *Harm Reduction Services In Switzerland*. [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)

Delgrande Jordan, M., Balsiger, N. & Schmidhauser, V., (März 2023). *Consommation de substances psychoactives chez les 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps: résultats de l'étude Health Behaviour in Schoolaged Children (HBSC)*. [https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc\\_bibliographie\\_382.pdf](https://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_382.pdf)

DRUGS 04 (Hrsg.). (2016). *Drugs. Just Say Know* (6. Auflage). [Broschüre].

Infodrog (2018, 23. August). *Präventionslexikon. Prävention*. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html>

Infodrog (2022a, 29. Januar). *Präventionslexikon. Jugend*. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/jugend.html#top>

Infodrog (2022b, 4. Februar). *Präventionslexikon. Psychoaktive Substanz*. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/psychoaktive-substanz.html#top>

Infodrog (2022c, 29. Januar). *Präventionslexikon. Schadensminderung*. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/schadensminderung.html#top>

Infodrog (2023a). *Drugs Just Say Know. Informationen zu Substanzen, Risiken, Nebenwirkungen und Safer Use*. <https://de.know-drugs.ch>

Infodrog (2023b). *Drugs Just Say Know. Infos. Basis- Informationen*. <https://de.know-drugs.ch/infos/basis-informationen/1>

- Infodrog (2023c). *Drugs Just Say Know. Infos. Was geschieht im Gehirn*. <https://de.know-drugs.ch/infos/was-geschieht-im-gehirn/4>
- Infodrog (2023d). *Drugs Just Say Know. Infos. Allgemeine Safer Use Regeln*. <https://de.know-drugs.ch/infos/allgemeine-safer-use-informationen/5>
- Infodrog (2023e). *Drugs Just Say Know. Infos. Drug, Set, Setting*. <https://de.know-drugs.ch/infos/drug-set-setting/3>
- Infodrog (o. J.a). *Präventionslexikon. Safer Use*. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/safer-use.html>
- Infodrog (o. J.b). *Unsere Aktivitäten. Früherkennung und Frühintervention (F+F)*. <https://www.infodrog.ch/de/aktivitaeten/fruehintervention.html>
- Kanton Luzern (2023). *Gesundheit und Sport. Gefährdungsmeldung Art. 3c BetmG*. <https://gesundheit.lu.ch/themen/Humanmedizin/sucht/Gefaehrdungsmeldung>
- Kieser, Barbara (o. J.). Stadt Zürich. Stadtarchiv. *Die offene Drogenszene in Zürich*. [https://www.stadt-zuerich.ch/prd/de/index/stadtarchiv/bilder\\_u\\_texte/geschichte-vor-ort/Offene-Drogenszene.html](https://www.stadt-zuerich.ch/prd/de/index/stadtarchiv/bilder_u_texte/geschichte-vor-ort/Offene-Drogenszene.html)
- KLICK Fachstelle Sucht Region Luzern (o. J). *Angebot*. <https://www.klick-luzern.ch/angebot#beratung-begleitung-therapie>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxi, Computerunterstützung* (5. Auflage). Beltz Juventa.
- La Mantia, A., Oechslin, L., Duarte, M., Laubereau, B. & Fabian, C. (2020). *Studie zu den Effekten der Drug-Checking-Angebote in der Schweiz. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit*. [https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2022/11/Be\\_DrugChecking\\_Effekte.pdf](https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2022/11/Be_DrugChecking_Effekte.pdf)
- Lischer Suzanne (2023, 5. Oktober) *Suchtpolitik* [Unveröffentlichtes Unterrichtsskript]. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Marthaler, M. (2023). *Kiffen, sniffen, spicken & Co. Bericht 2022. Neue Erkenntnisse aus der Welt der psychoaktiven Substanzen. Auswertung der Befragungen von Konsumierenden 2022.*

[https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2023\\_Kiffen\\_sniffen\\_spicken\\_Co.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2023_Kiffen_sniffen_spicken_Co.pdf)

Marthaler, M. (2022). *Standards Drug Checking. Modul Früherkennung + Frühintervention.*

[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)

Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung.* (6. Aufl.). Oldenbourg.

Meuser, M. & Nagel, U. (1991). *ExpertInneninterviews- vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. Konzepte, Methoden, Analysen.*

[https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/2402/ssoar-1991-meuser-et-al-expertinneninterviews\\_-\\_vielfach\\_erprobt.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y&lnkname=ssoar-1991-meuser-et-al-expertinneninterviews\\_-\\_vielfach\\_erprobt.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/2402/ssoar-1991-meuser-et-al-expertinneninterviews_-_vielfach_erprobt.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y&lnkname=ssoar-1991-meuser-et-al-expertinneninterviews_-_vielfach_erprobt.pdf)

Metzger, M. (2003, 1. Februar). *Sampling: Wie kommt man zur Stichprobe?*

[Unveröffentlichtes Unterrichtsskript]. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Montagna J. (Gast). (2023, 10. April). Young.Cats [Podcast Folge]. In *Broad.Cats*. Spotify

Moser, H. (2003). *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung. Eine Einführung.* (4. Auflage). Lambertus.

Pinquart, M. & Silbereisen K, R. (2018). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz, S. Stock (Hrsg.). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung (5. Auflage)* (S. 89- 100). Hogrefe.

Quednow, B., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Eisner, M. & Shanahan, L. (2021, 3. Dezember). *High Prevalence and Early Onsets: Legal and Illegal Substance Use in*

*an Urban Cohort of Young Adults in Switzerland.*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34864731/>

Quenzel, G. & Hurrelmann, K. (2022). *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (14. Aufl.). Beltz Juventa.

Ribeaud, D. & Loher, M. (2022). *Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999-2021. Forschungsbericht.*

[https://www.jacobscenter.uzh.ch/dam/jcr:10290717-42b1-488a-81ae-9f4582a44bfb/Bericht\\_ZYS21\\_v1.3.pdf](https://www.jacobscenter.uzh.ch/dam/jcr:10290717-42b1-488a-81ae-9f4582a44bfb/Bericht_ZYS21_v1.3.pdf)

Schulthess juristische Medien (o. J.) *Buchshop. Detail. Betäubungsmittelgesetz.*

<https://www.schulthess.com/buchshop/detail/ISBN-9783719036829/Hug-Beeli-Gustav/Betaeubungsmittelgesetz-BetmG>

Schur, N., Twerdenbold, S., Reinau, D., Schwenkglenks, M. & Meier, C. (2020). *Helsana-Arzneimittelreport für die Schweiz 2020. Auswertungsergebnisse der Helsana Arzneimitteldaten aus den Jahren 2016 bis 2019.*

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

Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (2023). *Projekte Suchtforschung. Mischkonsum bei Jugendlichen.* <https://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/polysubstance/Mischkonsum-bei-Jugendlichen.htm>

Schweizerische Info- und Beratungsstelle für Erwachsene mit ADHS (2023).

Veranstaltungen. *ADHS / ADS und Autismus- Unterschiede und Gemeinsamkeiten.*

[https://adhs20plus.ch/wp-content/uploads/2023/01/Web\\_Flyer\\_ADHS\\_und\\_AUTISMUS.pdf](https://adhs20plus.ch/wp-content/uploads/2023/01/Web_Flyer_ADHS_und_AUTISMUS.pdf)

Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Eisner, M., Quednow, B. & Shanahan, L. (2022, 27. Januar). *Polysubstance Use in Early Adulthood: Patterns and Development Precursors in an Urban Cohort.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35153693/>

Stronski Huwiler, S. (2019, 16. Dezember) Pädiatrie Schweiz. *Gesundheit und Prävention im Jugendalter: Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendärzten, Schulärzten und der Schule*. <https://www.paediatricschweiz.ch/gesundheit-und-praevention-im-jugendalter-zusammenarbeit-von-kinder-und-jugendaerzten-schulaerzten-und-der-schule/>

Tox Info Suisse (Hrsg.). (2021). *Jahresbericht 2020*.

[https://www.toxinfo.ch/customer/files/878/9211581\\_Tox\\_JB-2020\\_DE\\_Web.pdf](https://www.toxinfo.ch/customer/files/878/9211581_Tox_JB-2020_DE_Web.pdf)

Universität Zürich (2022, 27. Oktober). *UZH News. Suchtverhalten*.

<https://www.news.uzh.ch/de/articles/media/2022/Mischkonsum.html>

Universität Zürich (2023). *Forschung. Z- proso Gruppe*.

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

Verein Kirchliche Gassenarbeit Luzern (2023). *Über uns. Der Verein im Überblick*.

<https://www.gassenarbeit.ch/ueber-uns/vkg>

Wikipedia (2020, 21. August). *Spermarche*. <https://de.wikipedia.org/wiki/Spermarche>

Wikipedia (2022, 29. Januar). *Menarche*. <https://de.wikipedia.org/wiki/Menarche>

## Anhang A Leitfadeninterview

- = Gedankenstützen, falls konkretere Fragen notwendig

### Einführung

- Begrüssung, Vorstellen
- Zweck und Inhalt des Interviews aufzeigen, Hinweis auf Rolle der\*des Expertin / Experten als interviewte Person
- Auf Anonymität hinweisen
- Rahmen aufzeigen: Dauer, Aufnahme, Transkript, usw.

### Hintergrundinformationen

- Bitte erzählen Sie mir etwas über Ihren Arbeitskontext und inwiefern Sie in diesem Kontext Berührung mit jugendlichen Konsumierenden haben.
  - *aktuelle Situation Jugendlicher hinsichtlich Substanzkonsum*
  - *jüngste Veränderungen*
- Welches sind die häufigsten Substanzen / Kombinationen, die Jugendliche konsumieren, mit denen Sie zu tun haben? Welches sind die Motive?
  - *Bekannte Trends, Konsummotivationen*
  - *Regionale Unterschiede*
- Was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie an Jugend und Substanzkonsum denken? Wie würden Sie den jugendlichen Substanzkonsum grundsätzlich bewerten?
  - *Kleiner Anteil entwickelt Suchtproblematik, jedoch hohe Risiken bei Unwissen / Falschgebrauch der Substanzen*
- Welche Gefahren, Risiken oder gar Schäden des Konsums können Sie bei den Jugendlichen am ehesten beobachten?

### Übergeordnetes Thema Prävention

*Abgrenzung gesetzlicher Jugendschutz; Abgabeverbot an Minderjährige, Entkriminalisierung und behördl. Schutzmassnahmen, Preisregulierung, Werbe- und Verkaufseinschränkungen*

- Was verstehen Sie unter Prävention im Kontext Jugend und Substanzkonsum? Was gilt es bei der Zielgruppe Jugendlicher besonders zu beachten?
  - o *Frühe Gesundheitsförderung vorangehend*
  - o *Fragen zu verbreiteten, gängigen präventiven Ansätzen / Programmen für Jugendliche (Präventionsformen einbeziehen) in Bezug auf die Lebenswelt von Jugendlichen*
  - o *Erhöhte Schutzbedürftigkeit bzgl. Bewusstsein über Konsequenzen, Neurobiologie, Entwicklung einer Abhängigkeit, Adoleszenz als wichtiger / kritischer Übergang*
- Welche Präventionsmassnahmen / Strategien sind dir bekannt und welche sind in Ihren Augen sinnvoll, welche eher nicht?
  - o *Kritik an der Prävention?*
  - o *Erfahrungen mit Onlineprävention?*
  - o *Lebenswelt der Jugendlichen beachten*
- Welches sind die wichtigsten involvierten Akteur\*innen in der Prävention?
  - o *Eltern, Schule, Freizeitangebote, Politik; auf welcher Ebene*
  - o *Informationsfluss / Datenschutz*
  - o *Gibt es eine Lücke (im Angebot / im Informationsfluss)?*
- Mit welchen Akteur\*innen sind Sie vernetzt und wie sieht diese Vernetzung konkret aus?
  - o *wer hat welche Verantwortlichkeit? Gibt es eine Lücke?*

### Übergeordnetes Thema Schadensminderung

- Welche Ansätze und Massnahmen der Schadensminderung (für Jugendliche) sind Ihnen bekannt? Welche Massnahmen werden in Ihrer Institution umgesetzt?
  - o *DIZ ZH einziges offizielles Angebot*
- Wie positioniert sich Ihre Institution zu schadensmindernden Angeboten für Jugendliche?
  - o *Chancen und Risiken / Ängste*
  - o *Haltungen / Ethische Aspekte*
  - o *Im Speziellen DC Angebote*

- *Interpretation rechtliche Situation*
- Welche Voraussetzungen / Rahmenbedingungen müssen Ihrer Meinung als Expertin / Experte nach gegeben sein, um Schadensminderung bei Jugendlichen positiv zu bewerten?
  - *Zusammenarbeit SM / Präv. / F+F*
  - *Spezifisches Konzept*
- Unterschiede zu Schadensminderung bei Erwachsenen
  - *Erhöhte Schutzbedürftigkeit bzgl. Bewusstsein über Konsequenzen, Hirnreifung, Entwicklung einer Abhängigkeit, Adoleszenz als wichtiger / kritischer Übergang*

### Übergang zu Früherkennung und Frühintervention

*Schnittstelle zur Prävention: F+F Ansatz als Sekundärprävention (erste Anzeichen vorhanden) und selektive Prävention (Gruppe mit erhöhter Vulnerabilität)*

*Schnittstelle zur Schadensminderung: SM bezieht alle Massnahmen zur Verringerung von Schäden mit ein, also auch F+F, Frühintervention kann die Anwendung eines SM Ansatzes bedeuten, wenn dies die bestmögliche Intervention darstellt.*

- Gibt es Schnittstellen zwischen Ihrem Arbeitsfeld und F+F, resp. wenden Sie in Ihrem Arbeitsfeld Massnahmen der F+F an?
  - ➔ Falls ja:
- Settingansatz; Welches sind die Rahmenbedingungen (hinsichtlich F+F) in Ihrem Arbeitsfeld, und welche F+F Ansätze können in diesem Rahmen implementiert werden?
  - *Definierte gemeinsame Haltung*
  - *Lebenswelt, in der die Ansätze angewendet werden*
- ➔ Falls nein:
- Welche F+F Massnahmen sind Ihnen bekannt und welche sind aus Ihrer Sicht sinnvoll? Würden Sie es als sinnvoll erachten, F+F in Ihrer Institution gezielt zu implementieren?
- Welches sind Anzeichen eines potentiell problematischen Konsums bei Jugendlichen und wie können Sie diese erkennen?
  - *(bio-psycho-soziale) Risiko- und Schutzfaktoren*

## Bewertung- Erfolge / Herausforderungen

- Wie beurteilen Sie als Fachperson die momentane Situation in der Schweiz, welche Erfolge / Herausforderungen gibt es?
  - o *Zugang zu schadensmindernden Angeboten grundsätzlich ab 18 Jahren*
  - o *Fachliche Beurteilung, aber auch ethische Beurteilung (Autonomie, Empowerment, Fürsorge,..)*
- Gibt es potentielle Lösungsansätze für Herausforderungen?
  - o *Diskussionen im Team, im Fachbereich, in der Politik, usw.*

## 6. Punkt: Prognose -> NUR FALLS NOCH GENÜGEND ZEIT

- *Wie schätzen Sie als Experte / Expertin ein, wohin sich die Situation entwickeln wird?*
  - o *Situation des Konsums, aber auch Umgang der Suchthilfe mit dem Phänomen*
- *Welche Veränderungen sind Ihrer Einschätzung nach nötig?*
  - o *Neue Ansätze in der Prävention / F+F / Schadensminderung*
  - o *Handlungsbedarf für die SA*
- *Der gesetzliche Jugendschutz sieht ebenfalls ein Melderecht, resp. eine Meldepflicht vor- wie ist die Handhabung in Ihrer Institution diesbezüglich?*
  - o *Konflikt zu F+F?*
  - o *Fehlende Handlungssicherheit- gibt es einen Leitfaden in der Institution?*
  - o *ZGB Art. 314d Meldepflicht / BetmG Art. 3c Melderecht*

## 7. Punkt: Abschluss

- Erkenntnisse aus dem Interview zusammenfassen
- Etwas Wichtiges vergessen? Weitere Anmerkungen
- Abschlussstatement, kurz und knackig
- Bedanken, Verabschiedung

## Anhang B Kategoriensystem

Hauptkategorie	Subkategorie	Kurzbeschreibung Subkategorie	Beispiele aus dem Datenmaterial
Arbeitskontext	Bereiche und Funktionen	Arbeitsbereich, Funktion und Auftrag der Befragten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schadensminderung</li> <li>- Prävention</li> <li>- Beratungsangebot</li> <li>- Drug Checking</li> <li>- Schulungen von Drittpersonen</li> </ul>
	Berührungspunkte mit Jugendlichen	Kontakt zu (potenziell konsumierenden) Jugendlichen im Arbeitsalltag der befragten Personen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suchtberatung</li> <li>- Drug Checking</li> <li>- Projekte</li> <li>- Kontakte via Drittpersonen</li> </ul>
Jugendlicher Substanzkonsum	Trends	Beobachtungen zu Trends beim jugendlichen Substanzkonsum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heterogenität</li> <li>- Neue Konsummuster</li> <li>- Cannabis / Alkohol</li> </ul>
	Motive	Beobachtungen zu Konsummotiven	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belastung, Stress</li> <li>- Selbstmedikation</li> <li>- Spass</li> </ul>
	Risiken	Beobachtungen in Bezug auf Risiken und Risikoverhalten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlendes Wissen</li> <li>- Falsches Wissen</li> <li>- Mischkonsum</li> <li>- Falsche Sicherheit</li> </ul>
Soziale Arbeit im Feld der Suchthilfe	Arbeitsansätze	Eine Auswahl an Arbeitsansätzen in der Praxis der Suchthilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schadensminderung</li> <li>- Prävention</li> <li>- Akzeptanzorientiertheit</li> <li>- Lebensweltorientierung</li> <li>- Risikokompetenz</li> <li>- Wissensvermittlung</li> </ul>
	Spezifika im Vergleich zu Erwachsenen	Jugend spezifische Aspekte bei Substanzkonsum im Vergleich zu erwachsenen Konsumierenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hirnentwicklung / Neurobiologie</li> <li>- Erhöhte Risikobereitschaft</li> <li>- Akzeptanz</li> </ul>
Schadensminderung und Risikominimierung bei Jugendlichen	Pro Argumente	Welchen sind die Pro Argumente aus Sicht der vertretenen Institutionen und in der Gesamtgesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhindern von Todesfällen / weiteren Notfällen</li> <li>- Jugendschutz</li> <li>- Ernst nehmen</li> <li>- Pragmatische Haltung</li> </ul>
	Kontra Argumente	Welchen sind die Kontra Argumente aus Sicht der vertretenen Institutionen und in der Gesamtgesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geringe Akzeptanz</li> <li>- Verharmlosung des Konsums</li> <li>- Neurodivergenden</li> </ul>
	Voraussetzungen und Rahmenbedingungen	Welche Voraussetzungen / Rahmenbedingungen müssen gegeben sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enge Begleitung</li> <li>- Abstinenz als Möglichkeit aufzeigen</li> <li>- Rechtlicher Rahmen</li> </ul>