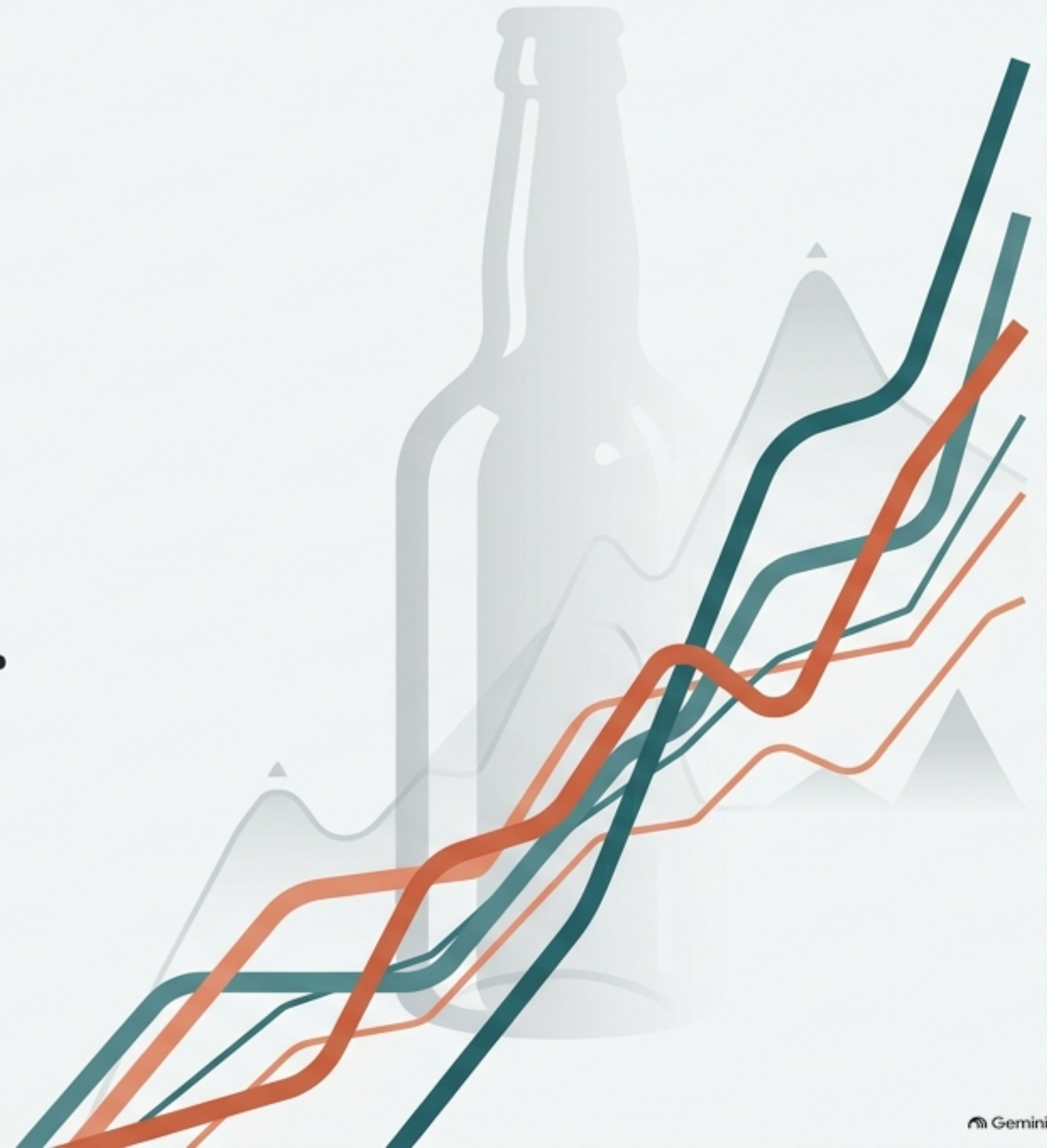


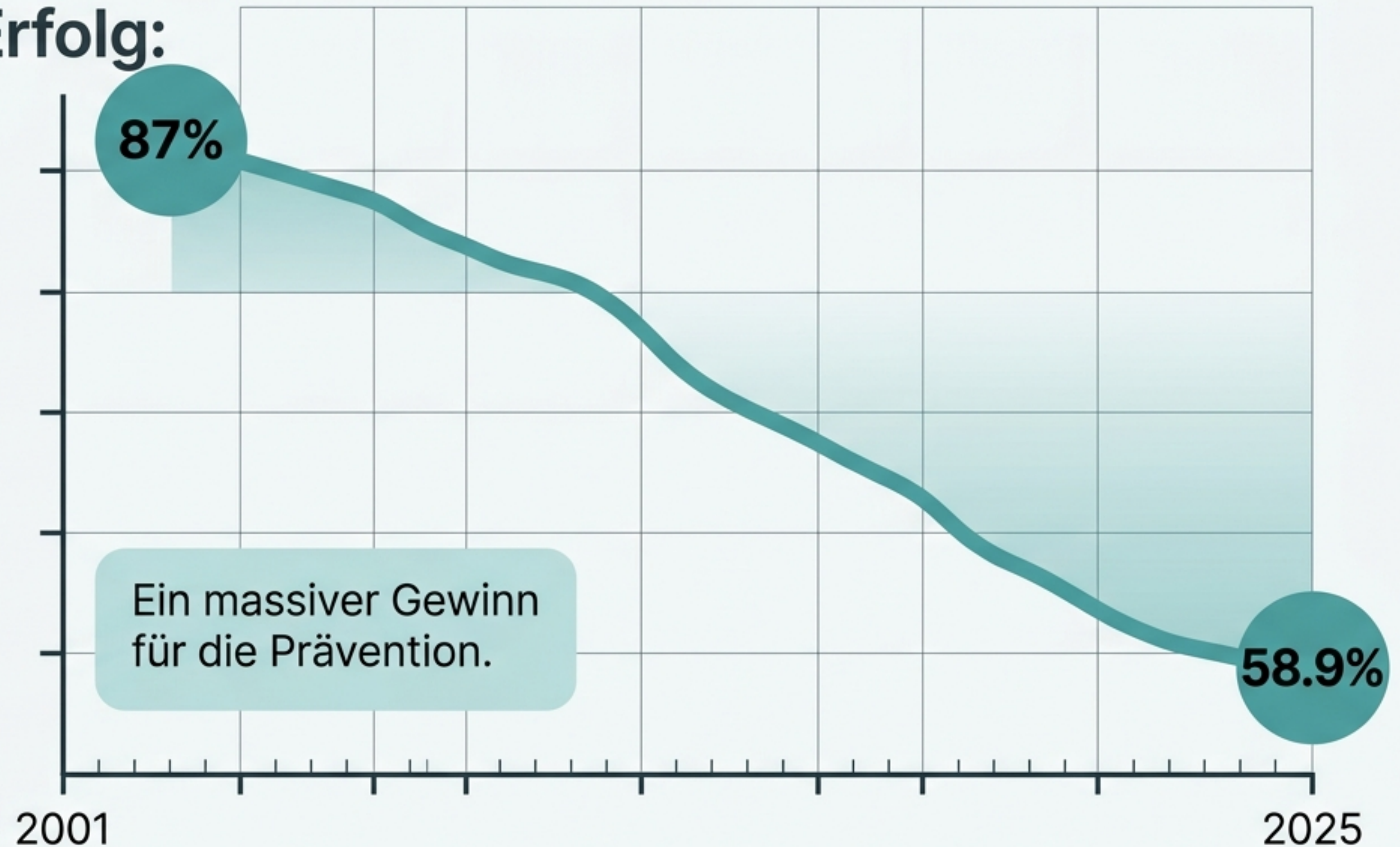
Die Illusion der „nüchternen“ Generation

Warum weniger Alkohol nur die halbe Wahrheit ist.

Eine Analyse zu Psychopharmaka, Selbstmedikation und dem blinden Fleck der Suchtprävention.



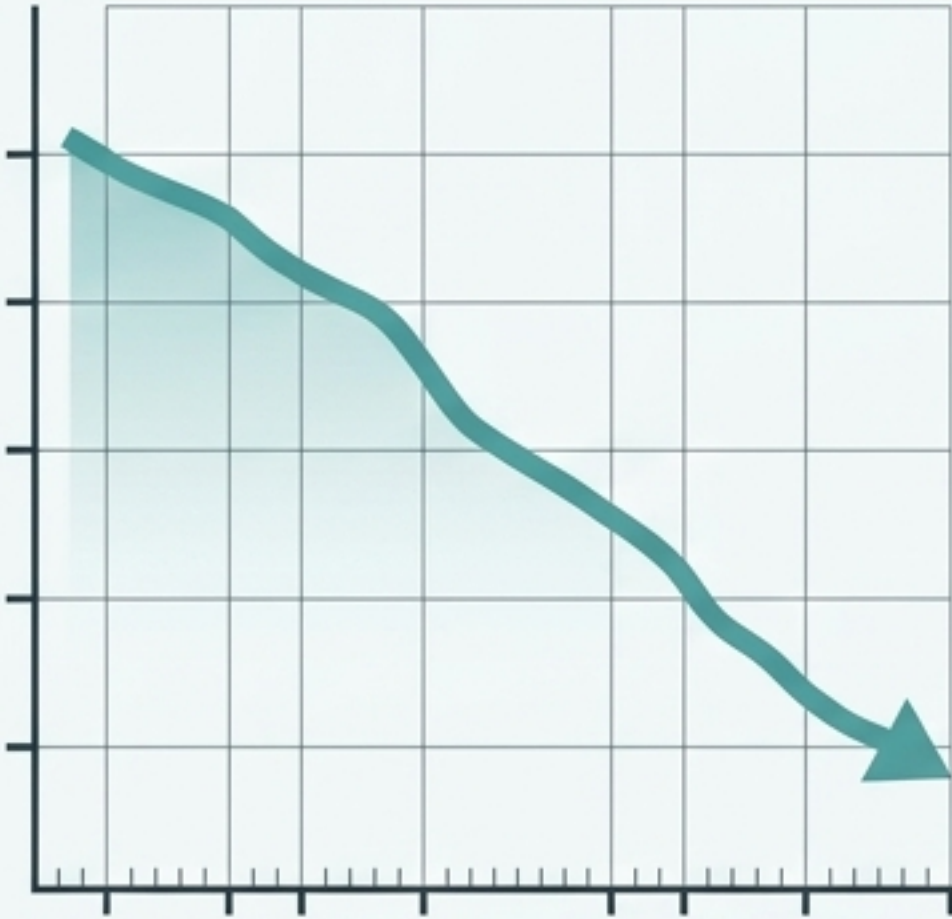
Der trügerische Erfolg: Alkohol ist auf dem Rückzug



Der Konsum sinkt langfristig deutlich. Doch bedeutet dieser Rückgang automatisch, dass die Generation psychisch gesünder und rauschfreier ist?

Was die Statistik verschweigt

Alkohol bei
Minderjährigen



Kokain bei
18- bis 25-Jährigen

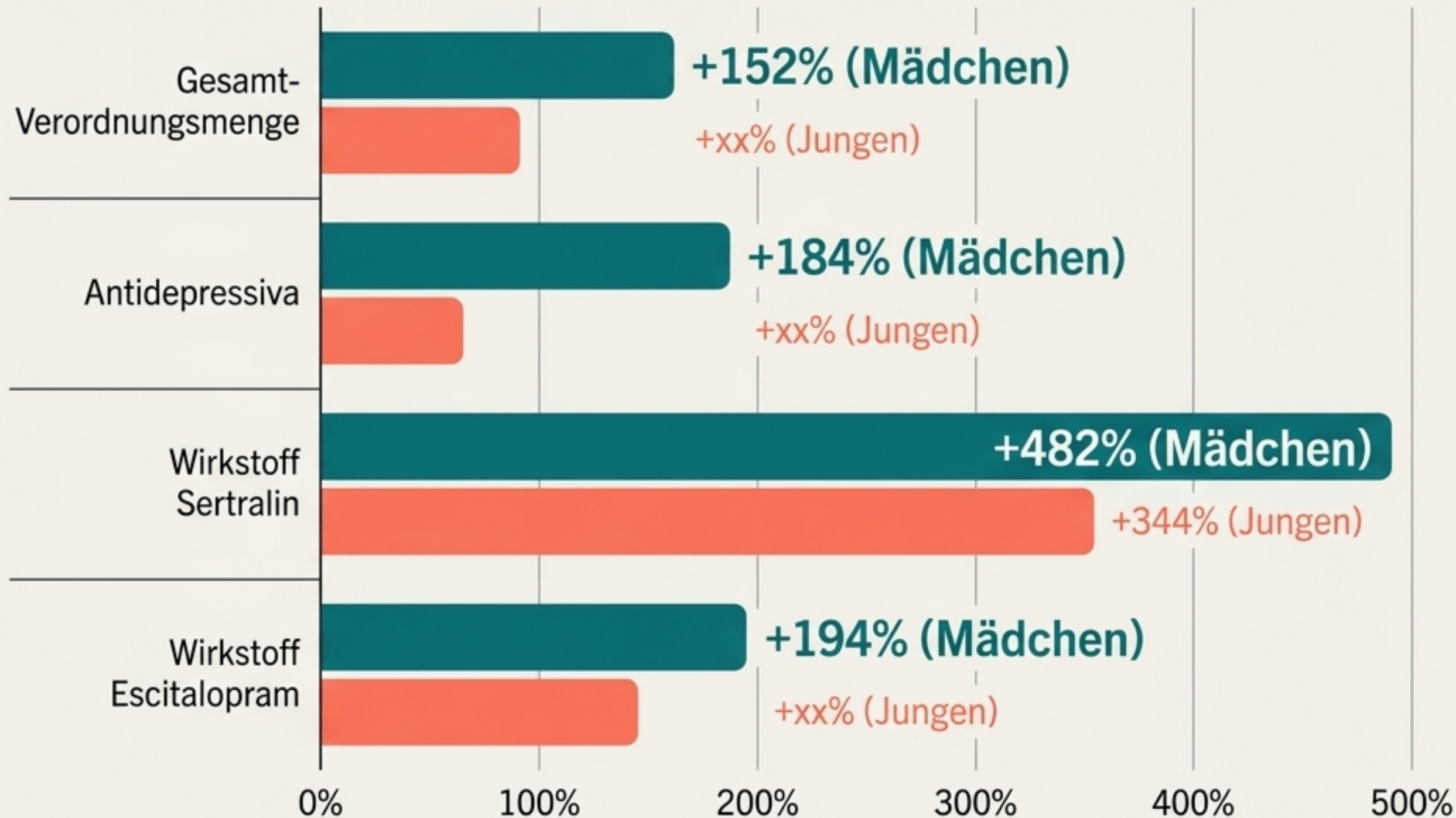


Medikamenten-Missbrauch
bei Minderjährigen



Weniger Alkohol bedeutet nicht weniger psychoaktiver Konsum. Für **Medikamentenmissbrauch bei Jugendlichen** gibt es laut dem Datenportal des Bundesdrogenbeauftragten bis heute **keine kontinuierliche bundesweite Datengrundlage**.

Die stille Welle: Der rasante Anstieg von Psychopharmaka



Analyst Note

„Die Veränderung der medikamentösen Behandlung war größer, als allein aufgrund des Anstiegs psychiatrischer Diagnosen zu erwarten gewesen wäre.“

Der entscheidende Unterschied: Medikament vs. Droge

	Medizinische Therapie	Selbstmedikation
Ursprung	Diagnose & Nutzen-Risiko-Abwägung	Eigene Beschaffung & Off-Market
Ziel	Stabilisierung & Behandlung der Ursache	Betäubung, Flucht & Rausch
Kontrolle	Fachliche Begleitung & Verlaufskontrolle	Eigenständige Dosierung & Kontrollverlust
Risiko	Geringes Suchtpotenzial bei richtiger Einstellung	Hohe Abhängigkeitsgefahr

Eine medizinische Behandlung ist niemals die Ursache für Selbstmedikation.

Mythos: „Psychopharmaka führen in die Sucht“



1

617.000 Kinder und Jugendliche wurden 2024 wegen ADHS behandelt (DAK-Report).

2

Es gibt keinen Beleg dafür, dass Medikamente wie Ritalin oder Elvanse bei korrekter Indikation zu Drogensucht führen.

3

ADHS selbst ist mit einem stark erhöhten Risiko für Substanzkonsum verbunden. Eine fachgerechte medikamentöse Behandlung senkt dieses Suchtrisiko, anstatt es zu verursachen.

Wenn Medikamente zur Konsumkultur werden

Xanax

Tilidin

Codein

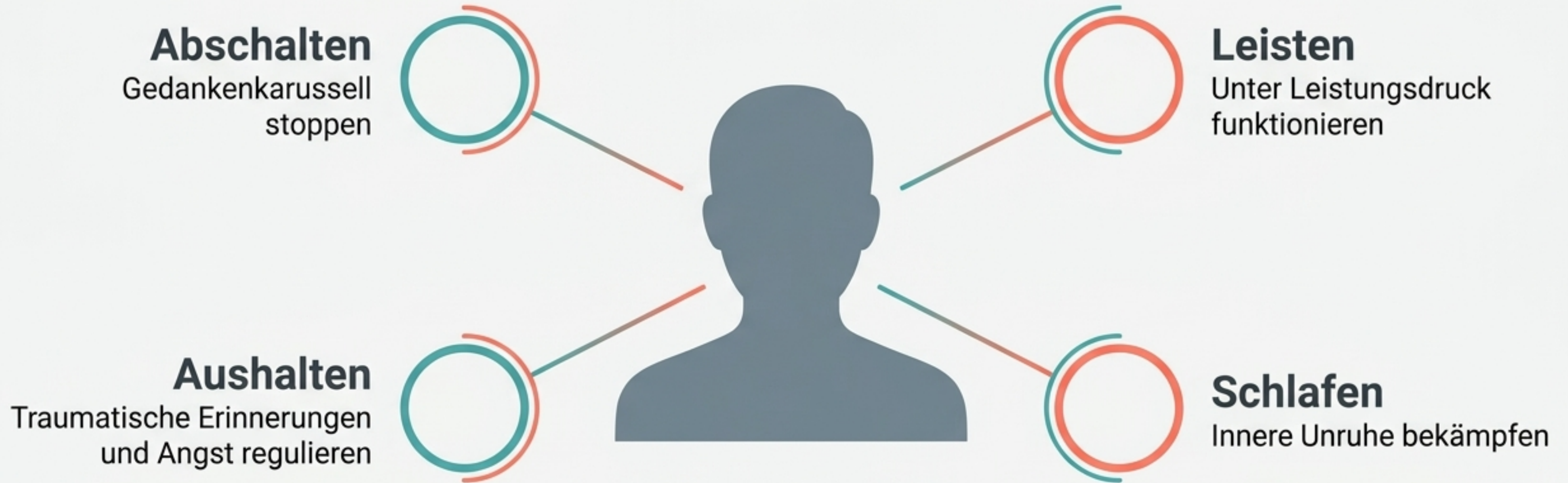
Tramadol

Das BOJE-Projekt des Gesundheitsministeriums bestätigt: Benzodiazepine und Opioide sind längst Teil bestimmter jugendlicher Konsumwelten.

Laut MoSyD-Schulbefragung 2024 in Frankfurt berichten 7% der 15- bis 18-Jährigen von **gezieltem Medikamentenkonsum für Rauschzwecke.**

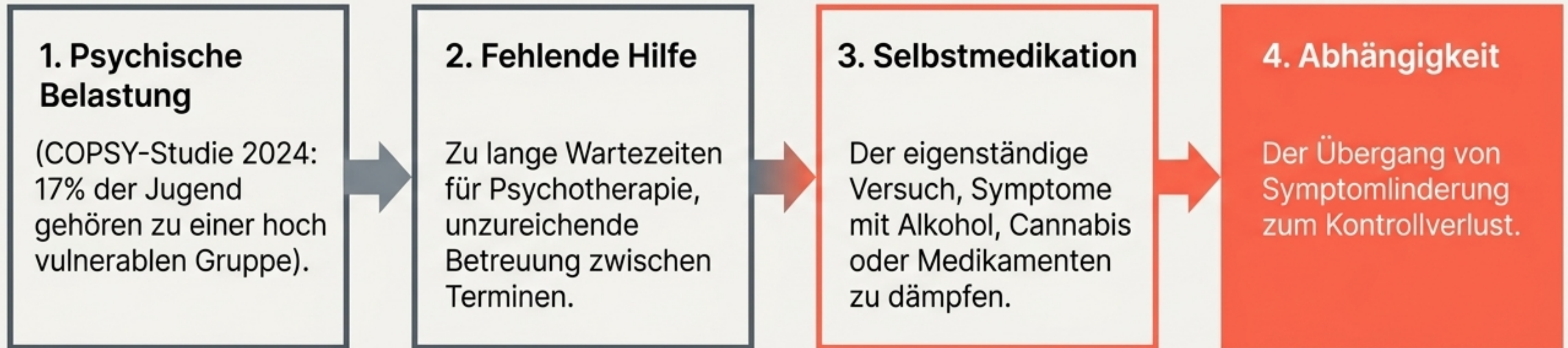
Die klassische Trennung verschwimmt: Medikamente werden genutzt, um zu berauschen, nach anderen Drogen herunterzukommen oder um den Alltag auszublenden.

Die veränderte Funktion von Substanzen



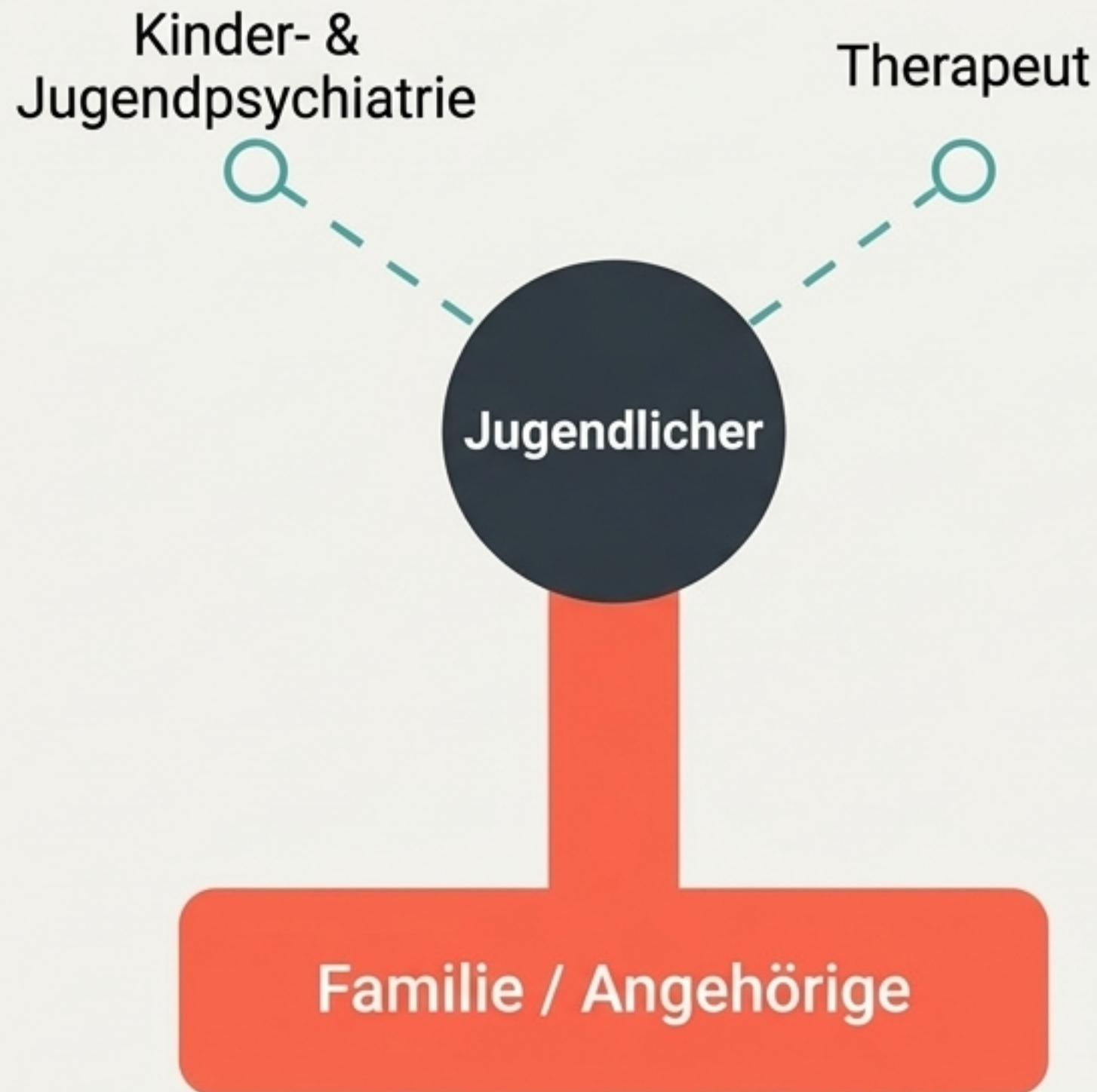
Jugendliche konsumieren psychoaktive Substanzen nicht ausschließlich für den Rausch. Hinter dem Konsum verbirgt sich oft der verzweifelte Versuch, unerträgliche Zustände zu regulieren.

Die eigentliche Gefahr: Wenn das Versorgungsnetz reißt



Das größte Risiko entsteht dort, wo Hilfe fehlt und der Zugang zu wirksamer Unterstützung nicht funktioniert.

Wer trägt die Last? Das unbezahlte Netz



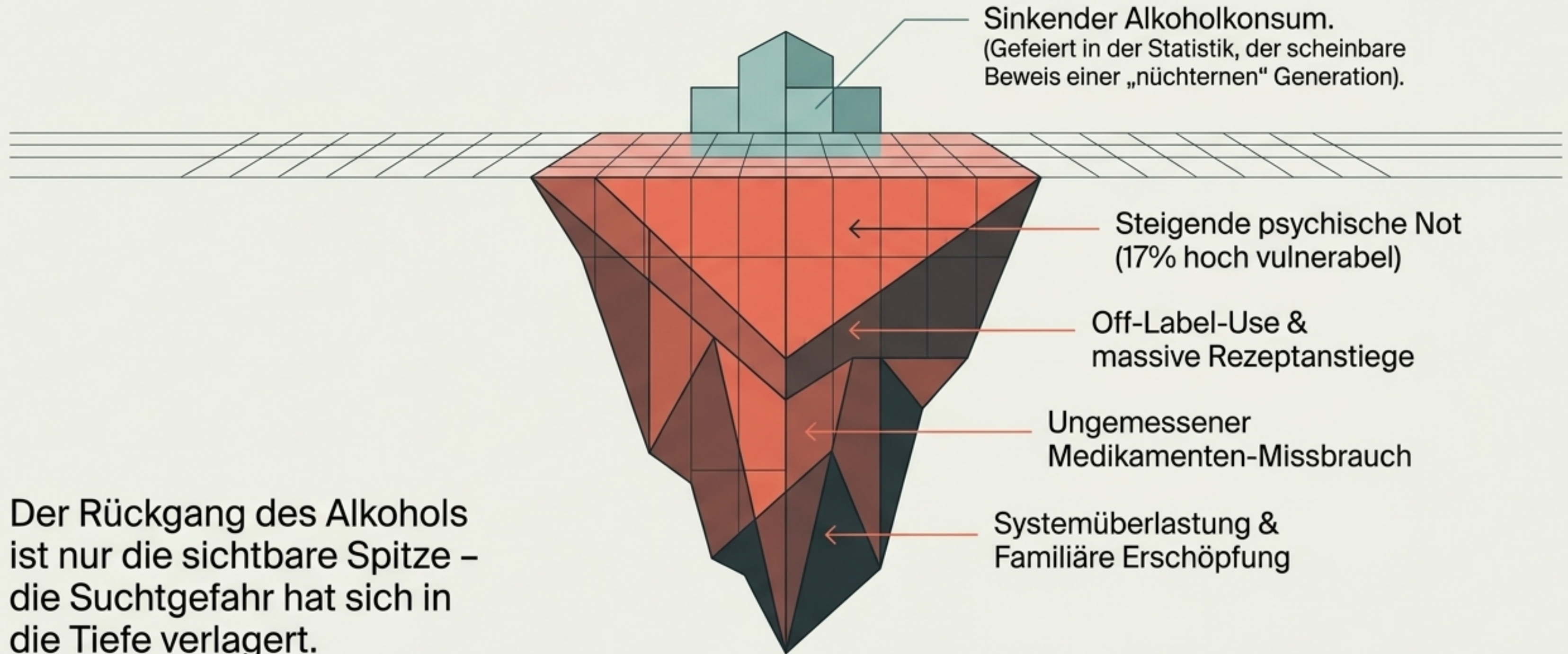
- Eltern als Krisenmanager, Therapeuten und Pfleger.

- Koordination von Klinikplätzen, Schulproblemen und Nachtwachen.

- Hohe emotionale, soziale und finanzielle Belastung.

„Angehörige sind kein kostenloser Ersatz für fehlende professionelle Versorgung.“

Das neue Bild der Suchtgefährdung



Von der Substanz- zur Ursachenprävention

Die alte Frage:

„Welche Droge hat der Jugendliche genommen?“

(Fokus auf die Substanz)

Die neue Frage:

„Welches Problem versucht dieser Mensch gerade mit einer Substanz zu lösen?“

(Fokus auf die Ursache)

Fazit: Was wir jetzt verstehen müssen



Weniger Alkohol bedeutet nicht automatisch eine gesündere Generation. Rausch und Regulation verlagern sich.



Die Datengrundlage für nichtmedizinischen Medikamentenkonsum bei Minderjährigen fehlt in Deutschland komplett.



Eine strikte Trennung zwischen ärztlich begleiteter Psychopharmaka-Therapie und gefährlicher Selbstmedikation ist essenziell.



Moderne Suchtprävention muss Ursachen behandeln und Familien als zentralen Teil des Systems aktiv unterstützen.