



Medikamentenmissbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

In Deutschland leiden nach Schätzungen des Bundesdrogenbeauftragten etwa 1,8 Mio. Menschen unter einer Medikamentenabhängigkeit. Wie viele von den geschätzten 1,8 Mio. Menschen auf Jugendliche und junge Erwachsene entfallen ist unbekannt, da für diese Altersgruppe keine gesonderten Daten erhoben werden.

Wie wir betroffenen Eltern jedoch bundesweit in unseren Selbsthilfekreisen beobachten, ist die Tendenz unserer Kinder zum Konsum dieser Medikamente steigend, leider auch die Zahl der dadurch verursachten Todesfälle. Dass die Anzahl junger Drogentoter zunimmt, ist traurige, offizielle Gewissheit (Statistik Drogentoter 2024).

Die Medikamentengruppen mit dem höchsten Suchtpotenzial sind die Gruppen der Benzodiazepine (Beruhigungs- und Schlafmedikamente wie Diazepam und Alprazolam), Opiode (Schmerzmedikamente wie Tilidin und Oxycodon) und die sogenannten Z-Drugs (Schlafmedikamente wie Zopiclon und Zolpidem), wobei die Benzodiazepine und Z-Drugs die führenden Medikamente bei Medikamentenabhängigkeit sind.

Die Medikamente sind für akute Ausnahmesituationen gedacht – nicht für den Alltag von Jugendlichen. Doch die Realität sieht anders aus!

Bei Jugendlichen ist der Einstieg in den Medikamentenkonsum oft nicht medizinisch motiviert. Häufig steht dahinter der Wunsch, einem öffentlichen Idol nachzueifern oder in der Peergroup dazuzugehören, weil dort ebenfalls konsumiert wird. Vor allem die offene Zurschaustellung von Konsum auf Social Media animiert zum Nachmachen: Jugendliche sehen, wie Gleichaltrige oder Influencer:innen den Gebrauch und die Wirkung solcher Substanzen inszenieren. Besonders problematisch ist der Einfluss von prominenten Vorbildern, die Suchtmittelkonsum offen zelebrieren. In bestimmten Subkulturen – etwa der Rap-Szene – ist Konsum oft Teil des Selbstbilds: Cool sein und high sein ist um Stilmittel – und wirkt auf viele Jugendliche verführerisch.

Der Weg zu Benzos & Co. führt bei Jugendlichen häufiger über die Vorbilder in Social Media als über medizinische Notwendigkeiten.

Was den Jugendlichen aber durch Unkenntnis meist nicht bewusst ist: Bereits nach 2 Wochen einer Einnahme stellt sich eine Gewöhnung ein. Auch reicht häufig die verordnete Dosis bald nicht mehr aus und wird gesteigert. Es kann dadurch zur überdosierten Einnahme kommen - leider immer häufiger mit Todesfolge.

Die Beschaffungswege für Medikamente sind bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sehr vielfältig. Sie erhalten sie durch die Peergroup, den Schwarzmarkt, das Internet (Darknet und Clearnet), durch gefälschten Rezepte und Diebstahl in Arztpraxen oder Apotheken, aber auch durch eine reguläre ärztliche Verordnung (Ärztchopping).

Durch reguläre ärztliche Verordnung - aber wie kann das sein?

Die ärztlichen Verordnungen stellen ein besonderes Problem dar, denn diese Medikamente sind nicht für eine Langzeitverordnung zugelassen. Dennoch werden laut dem Ärzteblatt (2015; 112: 1-7; DOI) 230 Millionen Tagesdosen jährlich auf Kassenrezept verordnet (Stand 2015). Benzodiazepine und Z-Drugs sollen aufgrund ihres hohen Suchtpotenzials bei akuter Belastung nicht länger als 8 bis 14 Tagen, längstens für 28 Tage, verordnet werden. Die Krankenkassen beobachten die Dauer der Verordnung und nehmen die Ärzte, bei Überschreitung der zugelassenen Verordnungsdauer, in Regress.

Aber: Privatrezepte unterliegen keiner systematischen Erfassung. Damit fehlt ein zentrales Kontrollinstrument, das Transparenz schafft und die Regresspflicht der Ärzte absichert. Das Deutsche Ärzteblatt (2022; 119: 380-1) bestätigt, was wir Eltern längst aus eigener Erfahrung wissen: Über Privatrezepte lässt sich eine medikamentöse Dauerversorgung verschleiern. Dabei werden nicht selten N3-Packungen (größte Einheit mit 50 Tabletten) verordnet – ein Verfahren, das Medikamentenabhängigkeit Vorschub leistet.

Wo ärztliche Verordnung ohne Kontrolle möglich ist, bleibt jugendliche Abhängigkeit lange unsichtbar – mit zerstörerischen Folgen.

Unsere Forderungen an Politik und Gesundheitswesen - Schützt unserer Kinder !

-  Alle Verordnungen (auch Privatrezepte) müssen erfasst werden.
-  Ärztliche Fortbildungen zu Suchtrisiken verpflichtend machen.
-  Fälschungssichere Rezepte – keine Schlupflöcher mehr.
-  Strengere Kontrolle durch Ärztekammern und Aufsichtsbehörden.
-  Aufklärung über Medikamentenabhängigkeit in Schulen und Öffentlichkeit.
-  Gemeinsam handeln: Runder Tisch mit Eltern, Politik, Fachkräfte für eine wirksame Prävention.

Wir sind die bundesweite Stimme engagierter Eltern, der Elternselbsthilfeverbände und Initiativen, die ihre Anliegen mit uns teilen.

Wir kennen die Lücken im System – und kämpfen dafür, dass wir Eltern und unsere Familien dazu gehört und gesehen werden.

Für mehr Prävention. Für eine menschliche Suchthilfe.

Werden Sie bei uns aktiv und/oder fördern Sie unsere Arbeit! www.bag-eps.de