MISCHKONSUM IM JUGENDALTER

RISIKOFAKTOREN, KONSUMMUSTER UND PRÄVENTIONSSTRATEGIEN

Handout zu Workshop 1 der XXXVI. Niedersächsischen Suchtkonferenz
Mix and Match – Polytoxikomanie im Fokus der Suchthilfe
2. November 2026 · Hannover
Dr. med. Angela Wenzel · Chefärztin · Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie · Wichernstift, Ganderkesee
Fachliche Rückfragen: angela.wenzel@wichernstift.de

Dieses Handout fasst die Inhalte des Workshops für Fachkräfte in Suchthilfe, Jugendhilfe, Prävention und Gesundheitsversorgung zusammen. Im Mittelpunkt stehen die Erfassung des Konsums, die Einschätzung der Gefährdung und geeignete Hilfen für Jugendliche und ihre Familien.

DAS GESAMTE KONSUMMUSTER ERFASSEN

Polyvalenter Konsum bezeichnet den Gebrauch mehrerer psychoaktiver Substanzen, gleichzeitig oder zeitlich aufeinanderfolgend. Dazu gehören auch Alkohol, Nikotin und Medikamente. Für die Einschätzung muss das Zeitfenster benannt werden: dieselbe Gelegenheit, derselbe Tag oder beispielsweise die letzte Woche. Mehrere konsumierte Substanzen bedeuten nicht automatisch mehrere Abhängigkeitserkrankungen. [1–3]

Der Begriff Polytoxikomanie sagt wenig darüber aus, welche Substanzen ein Jugendlicher konsumiert und welche Hilfe er benötigt. Erst die Anamnese von Verlauf, Funktion und Folgen des Konsums ermöglicht eine klinische Einschätzung.

RISIKEN UND RESSOURCEN GEMEINSAM BETRACHTEN

Zur Einschätzung gehören psychische Belastungen und Komorbiditäten, Entwicklungsstand, familiäre Beziehungen, Peers und das konkrete Konsummuster. Bei ADHS, depressiven oder Angstsymptomen, Traumafolgen und Verhaltensproblemen ist deren zeitlicher Zusammenhang mit dem Konsum entscheidend: Was bestand bereits vorher, was hat sich verstärkt und was tritt während einer Intoxikation oder im Entzug auf? [2–4]

Verlässliche Bezugspersonen, schulische oder berufliche Einbindung und erreichbare Alternativen zum Konsum können schützen. Leistungsabfall, Rückzug und Fehlzeiten sind Anlass für ein Gespräch, belegen aber keine Suchterkrankung. Lebensbedrohliche Situationen müssen ausdrücklich erfragt werden, insbesondere frühere Überdosierungen, Bewusstlosigkeit, Atemprobleme und suizidale Absichten. Bei konkreter Gefährdung können Schutzmaßnahmen auch eine begrenzte Offenbarung gegenüber den Eltern erfordern; die Voraussetzungen erläutert der Abschnitt zur Schweigepflicht. [1, 14–15]

FALLBEISPIEL FÜR DIE EIGENE REFLEXION

Mika ist 16 Jahre alt. Seine schulischen Leistungen lassen nach. Er nutzt täglich eine Vape, berichtet über Cannabiskonsum und gelegentliche Einnahme von Tilidin aus dem Freundeskreis. Später beschreibt er eine erhoffte Schlafwirkung von Cannabis und die Einnahme von Tilidin vor sozialen Treffen. Seine Mutter wünscht einen Drogentest. Das Beispiel ist vollständig fiktiv.

Leitfrage: Welche Information fehlt noch, bevor über die passende Hilfe entschieden werden kann?

KONSUMANAMNESE UND UNAUFFÄLLIGE PRODUKTE

FÜNF FRAGEN FÜR DAS GESPRÄCH

Frage	Was konkret erfasst werden sollte
Was genau?	Substanzen, Medikamente und Produktnamen, auch Nikotinbeutel, Vapes, Liquids und Mischgetränke.
Wann und womit?	Zeitpunkte, Abstände und Kombinationen. Alkohol und Medikamente ausdrücklich einbeziehen.
Woher und wie viel?	Herkunft, deklarierte oder unbekannte Inhaltsstoffe, Mengen und Häufigkeit.
Welche gewünschte Wirkung?	Eigene Erwartungen und Erfahrungen des Jugendlichen, zum Beispiel Entlastung, Zugehörigkeit oder Aktivierung.
Welche Folgen?	Unerwünschte Wirkungen, Kontrollverlust, Entzugshinweise, Beeinträchtigungen und bereits erlebte Notfälle.

Welche Funktion der Konsum erfüllt, ergibt sich aus dem Gespräch mit dem Jugendlichen. Die erlebte Entlastung allein belegt weder eine zugrunde liegende psychische Erkrankung noch einen therapeutischen Nutzen der Substanz.

DIE ÄUßERE FORM LEGT DEN INHALT NICHT FEST

Produkt oder Szenename	Wesentliche Einordnung
Nikotinbeutel	Tabakfreie Nikotinbeutel sind von tabakhaltigem Snus zu unterscheiden. Nikotinaufnahme erfolgt ohne Rauch. Abhängigkeit und akute Intoxikationen sind möglich. [5]
Lachgas	Der kurze Rausch schließt schwere Schäden nicht aus. Akut sind unter anderem Sauerstoffmangel, Unfälle und Kälteverletzungen möglich. Wiederholter oder exzessiver Konsum kann über Vitamin-B12-Inaktivierung neurologische Schäden verursachen. [6]
Purple Drank oder Lean	Keine standardisierte Wirkstoffmischung. Opioide und weitere sedierende Substanzen können enthalten sein. Eine Berliner Warnmeldung dokumentiert einen konkreten falsch deklarierten Einzelbefund, keine allgemeine Zusammensetzung. [7]
Baller-Liquid oder Görke	Szenebezeichnungen für berauschende Liquids, häufig mit synthetischen Cannabinoiden. Name und Aussehen erlauben keine zuverlässige Bestimmung von Inhaltsstoff oder Wirkstärke. [8]

Praktische Nachfrage: Welche Produkte benutzt du, die du selbst nicht als Rauchen oder als Drogenkonsum einordnen würdest? Verpackungen oder Produktnamen sind Gesprächsanlässe, kein Konsumnachweis.

TESTUNG SICHERHEIT UND GESPRÄCHSFÜHRUNG

EIN NEGATIVER BEFUND BEANTWORTET NUR EINE BEGRENZTE FRAGE

Ein negativer Drogentest schließt Substanzkonsum oder eine behandlungsbedürftige Störung nicht aus. Entscheidend sind untersuchte Wirkstoffe, Testverfahren, Nachweisgrenzen, Probenmaterial und Zeitabstand zur Einnahme. Routinetests auf Opiate erfassen beispielsweise Tilidin, Oxycodon oder Fentanyl nicht verlässlich ohne passende substanzspezifische Analytik. Auch Pregabalin und synthetische Cannabinoide sind durch ein übliches Standardpanel nicht automatisch abgedeckt. Die Leistungsbeschreibung des konkreten Labors ist maßgeblich. [9]

Vor einem Drogentest werden Anlass, Fragestellung und Einverständnis geklärt. Zum Befundgespräch gehören die Aussagekraft des Ergebnisses und seine Grenzen. Widersprechen sich klinischer Befund und Testergebnis, kann eine gezielte weitere Diagnostik erforderlich sein. Weder die Ablehnung eines Tests noch ein negatives Ergebnis rechtfertigen allein Zweifel an der Glaubwürdigkeit des Jugendlichen.

AKUTE GEFÄHRDUNG ZUERST KLÄREN

Opioide können zusammen mit Alkohol, Benzodiazepinen oder anderen zentral dämpfenden Substanzen Bewusstseinsstörungen und Atemdepression begünstigen. Eine subjektiv aufputschende Wirkung hebt andere Intoxikationsrisiken nicht auf. Zeitversetzte Einnahmen können sich in ihrer Wirkung überlagern. [1]

Bei Bewusstlosigkeit, auffälliger oder unzureichender Atmung sowie anderen schweren akuten Symptomen sofort den Rettungsdienst unter 112 verständigen und Erste Hilfe nach Anleitung der Leitstelle leisten. Die Akutversorgung darf nicht auf ein Testergebnis warten.

DIE PERSPEKTIVE DES JUGENDLICHEN ERÖFFNET DAS GESPRÄCH

Jugendliche erleben oft einen kurzfristigen Nutzen ihres Konsums. Diesen zu verstehen erleichtert es, auch über Risiken und Nachteile zu sprechen. Offene Fragen nach erwünschten und unerwünschten Wirkungen helfen, eigene Veränderungswünsche des Jugendlichen zu erkennen. [2–4]

Ein hilfreiches Erstgespräch beginnt mit der Sicht des Jugendlichen. Daran schließen konkrete Sorgen und Sicherheitsfragen an. Am Ende steht ein nächster Schritt, den der Jugendliche nachvollziehen und möglichst mittragen kann.

AUF MIKA BEZOGEN

Die Einnahme vor Treffen begründet noch keine Diagnose einer sozialen Angststörung. Die geschilderte Einschlafhilfe klärt nicht, ob eine Schlafstörung, eine andere psychische Belastung oder bereits konsumbedingte Schlafprobleme bestehen. Anamnese, Verlauf und gegebenenfalls kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik sind dafür erforderlich.

GEFÄHRDUNG SCHWEIGEPFLICHT UND ELTERN

LEBENSBEDROHLICHE VERLÄUFE AUSDRÜCKLICH ERFRAGEN

Zur Konsumanamnese gehören frühere Überdosierungen, Bewusstlosigkeit, auffällige Atmung und bereits erfolgte Notfallbehandlungen. Entscheidend ist auch, ob der Jugendliche die Kombination mehrerer Substanzen kennt, allein konsumiert und im Notfall Hilfe erreichen kann. Suizidale Absichten müssen gesondert abgeklärt werden. Ein unauffälliger Drogentest ersetzt diese Einschätzung nicht. [1–4]

ELTERN EINBEZIEHEN UND VERTRAULICHKEIT ERKLÄREN

Auch gegenüber Eltern besteht grundsätzlich ärztliche Schweigepflicht, wenn ein Jugendlicher die Bedeutung und Tragweite der betreffenden Entscheidung ausreichend erfassen kann. Maßgeblich ist die individuelle Einsichts- und Urteilsfähigkeit. Zu Beginn des Gesprächs sollte deshalb verständlich geklärt werden, was vertraulich bleibt und unter welchen Umständen Informationen zum Schutz des Jugendlichen weitergegeben werden müssen. Soweit möglich, erfolgt die Einbeziehung der Sorgeberechtigten mit seinem Einverständnis. [14]

Bei einer konkreten Gefahr für Leben oder schwere Gesundheitsschäden kann eine begrenzte Information der Sorgeberechtigten auch gegen den Willen des Jugendlichen gerechtfertigt sein. Voraussetzung nach § 34 StGB ist eine gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr: Die Offenbarung muss geeignet, erforderlich und angemessen sein; das geschützte Interesse muss das Geheimhaltungsinteresse wesentlich überwiegen. Allgemeine Risiken des Substanzkonsums allein rechtfertigen keine pauschale Weitergabe der Anamnese. [15]

Weitergegeben werden nur die zur Gefahrenabwehr notwendigen Informationen. Der Jugendliche wird möglichst vorher einbezogen, sofern dadurch der Schutz nicht gefährdet oder eine notwendige Sofortmaßnahme verzögert wird. Gefährdung, Abwägung, Empfänger und Umfang der Mitteilung werden dokumentiert. Wenn die Eltern keinen wirksamen Schutz gewährleisten können oder ihre Einbeziehung die Gefahr erhöht, muss ein anderer Schutzweg organisiert werden. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung regelt § 4 KKG das Vorgehen und die Information des Jugendamtes. [14–15]

RECHTSGRUNDLAGEN UND FACHLICHE ORIENTIERUNG

[14] Bundesärztekammer und KBV (2025). Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis. Die Ausführungen zur Schweigepflicht dienen hier als Orientierung; im Krankenhaus gelten ergänzende Regelungen.

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Recht/KBV_BAEK_aerztliche_Schweigepflicht_2025.pdf

[15] § 34 StGB und § 4 KKG. Gesetzestexte: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/__34.html und https://www.gesetze-im-internet.de/kkg/__4.html

HILFEN PASSEND ZUM BEDARF ORGANISIEREN

FRÜHINTERVENTION BERATUNG UND BEHANDLUNG

Ansatz	Einordnung für die Praxis
FreD	FreD richtet sich an junge Menschen, die erstmals durch Alkohol- oder anderen Substanzkonsum aufgefallen sind. Im Erstgespräch wird geklärt, ob Frühintervention ausreicht oder weitergehende Beratung beziehungsweise Behandlung erforderlich ist.
FriDA und Familienarbeit	FriDA bezieht Jugendliche und ihre Eltern in die Beratung ein. Bei entsprechender Indikation kommen spezialisierte familientherapeutische Verfahren wie MDFT infrage. Angehörige können zusätzlich eigene Unterstützung benötigen.
KJP und Psychotherapie	Bei einer substanzbezogenen Störung oder behandlungsbedürftiger psychischer Symptomatik sind jugendspezifische Diagnostik und eine Behandlung erforderlich, die beide Problembereiche berücksichtigt.
DELTA	DELTA verbindet mehrere Behandlungsbausteine für Jugendliche mit Substanzkonsum. Die nicht randomisierte Pilotstudie belegt bislang keine gesicherte Überlegenheit gegenüber der Vergleichsbedingung. Angebot und Finanzierung unterscheiden sich je nach Standort. [10]

Welche Hilfe geeignet ist, hängt vom Behandlungsbedarf, der Gefährdung und dem Entwicklungsstand des Jugendlichen ab. Auch die tatsächliche Erreichbarkeit des Angebots spielt eine Rolle. Bei akutem oder hohem Behandlungsbedarf darf eine spezialisierte Versorgung nicht dadurch verzögert werden, dass zunächst ein Frühinterventionsprogramm durchlaufen werden soll. Leitlinien empfehlen unter anderem motivierende, kognitiv-verhaltenstherapeutische und familienbezogene Verfahren; wie gut deren Wirksamkeit belegt ist, unterscheidet sich nach Substanz und Intervention. [2–4]

JUGENDGERECHTE GRUPPEN UND VERLÄSSLICHE ÜBERGÄNGE

Gruppenangebote benötigen einen geeigneten Alters- und Entwicklungsrahmen, fachliche Verantwortung, Regeln und ein Schutz- und Krisenkonzept. Die kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände sprechen sich gegen die Rehabilitation Minderjähriger in Suchthilfeeinrichtungen für Erwachsene aus. Daraus folgt kein pauschales gesetzliches Verbot jedes Settings mit Minderjährigen und jungen Volljährigen. Elternangebote ergänzen eine indizierte Behandlung. [11]

Ein Hilfeplan benennt den nächsten Schritt, die zuständige Person und einen konkreten Termin. Ebenso muss feststehen, wer überprüft, ob der Kontakt zur weiterbehandelnden Stelle zustande gekommen ist, und wer bei einem ausgefallenen Termin nachfasst.

FRAGEN AN DAS REGIONALE HILFESYSTEM

Wer nimmt Jugendliche in diesem Alter auf? Welcher Hilfebedarf passt zum Angebot? Wie erfolgt der Erstkontakt? Welche Wartezeit besteht aktuell? Wer bleibt bis zum Anschluss erreichbar? Ein Eintrag in einer Programmliste belegt weder einen freien Platz noch eine bestimmte Wartezeit.

STATISTIKEN UND HILFREICHE ZUGÄNGE

DROGENBEDINGTE TODESFÄLLE BEI JUNGEN MENSCHEN

Deutschland: Die hier herangezogene Bundesstatistik weist für 2025 insgesamt 106 drogenbedingte Todesfälle bei unter 20-Jährigen aus. Eine gesonderte Zahl für Minderjährige enthält diese Veröffentlichung nicht. Der Wert umfasst somit auch 18- und 19-Jährige. Bei 81,5 Prozent aller erfassten drogenbedingten Todesfälle wurde Mischkonsum berichtet; dieser Anteil bezieht sich auf sämtliche Altersgruppen. [12]

USA: Für die Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen liegen eigene Daten vor. Die Zahl der Überdosierungstodesfälle stieg von 282 im Jahr 2019 auf 721 im Jahr 2022 und sank bis 2025 auf vorläufig 313. Seit dem Höchststand 2022 sind die Fallzahlen somit deutlich zurückgegangen. Im Zwölfmonatszeitraum bis Januar 2026 waren bei 48,7 Prozent der Überdosierungstodesfälle synthetische Opioide wie Fentanyl beteiligt. [13]

Die Zahlen belegen, dass Substanzkonsum bei jungen Menschen tödlich verlaufen kann. Die US-Daten verdeutlichen insbesondere die Bedeutung synthetischer Opioide. Ein entsprechender Verlauf oder ein steigendes individuelles Sterberisiko bei Minderjährigen in Deutschland lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Unterschiede in Altersgruppen, Bevölkerungsgröße und Erfassung begrenzen den Vergleich. Für die Prävention sind die Befunde dennoch ein Anlass, gefährliche Kombinationen und frühere Intoxikationen gezielt anzusprechen.

Die Drogenaffinitätsstudie des BIÖG beschreibt die Verbreitung des Konsums in unterschiedlichen Altersgruppen. Der REITOX-Bericht der DBDD ergänzt Informationen zu gesundheitlichen Folgen und zur Versorgung.

FÜR JUGENDLICHE UND ANGEHÖRIGE

drugcom Substanzinformationen, Selbsttests und Beratungszugang.

drugcom.de

ELSA Elternberatung Kostenfreie und auf Wunsch anonyme Elternberatung über DigiSucht.

elternberatung-sucht.de

DigiSucht Digitale Beratung für Betroffene und Angehörige. Zugangsbedingungen beachten.

suchtberatung.digital

BIÖG und DGKJP Information zu Vapes sowie Jugendflyer der gemeinsamen Suchtkommission.

Vapes bei rauchfrei-info.de

DGKJP Jugendflyer Wissenswertes über E-Zigaretten als PDF

FÜR FACHKRÄFTE IN NIEDERSACHSEN

NLS: Beratungsstellen finden und Präventionsangebote wie VAPE CHECK, Grüner Koffer und HaLT regional prüfen. Einrichtungssuche · VAPE CHECK · Grüner Koffer

LITERATUR UND QUELLEN

Die folgenden Quellen enthalten die wissenschaftlichen Grundlagen und weiterführenden Informationen des Handouts. Angaben der Programmanbieter erläutern die jeweiligen Angebote; sie belegen für sich genommen keine Wirksamkeit.

[1] EUDA (2026). Polydrug use: health and social responses. Aktualisierung 17.06.2026.

EUDA Miniguide

[2] S3-Leitlinie Behandlung cannabisbezogener Störungen. Version 2.0 (2025), AWMF 076-005.

Leitlinie im AWMF-Register

[3] Rockhill CM et al. (2026). Clinical Practice Guideline: Assessment and Treatment of Adolescents and Young Adults With Substance Use Disorders and Problematic Substance Use (Excluding Tobacco). JAACAP 65:105–138. doi:10.1016/j.jaac.2025.08.006.

PubMed

[4] Welsh JW et al. (2025). Narrative Review: Revised Principles and Practice Recommendations for Adolescent Substance Use Treatment and Policy. JAACAP 64:123–142. doi:10.1016/j.jaac.2024.03.010.

PubMed

[5] BIÖG, drugcom. Nikotinbeutel. Drogenlexikon.

Produktinformation

[6] Bundesinstitut für Risikobewertung. Lachgas: Riskante Partydroge.

BfR Information

[7] Drug-Checking Berlin (2024). Warnmeldung zu als Purple Drank / Lean abgegebener Flüssigkeit. Probe vom 20.02.2024.

Warnungsarchiv Januar bis März 2024

[8] BIÖG, drugcom. Synthetische Cannabinoide. Drogenlexikon.

Produktinformation

[9] Levy S, Siqueira LM; Committee on Substance Abuse (2014). Testing for drugs of abuse in children and adolescents. Pediatrics 133:e1798–e1807. doi:10.1542/peds.2014-0865.

PubMed

[10] Basedow LA et al. (2024). Evaluation of the multimodal DELTA therapy for adolescents with substance use disorders: an exploratory pilot trial. Front Psychiatry 14:1284342. doi:10.3389/fpsyt.2023.1284342.

PubMed

[11] BAG KJPP, BKJPP, DGKJP (2024). Nach der Cannabislegalisierung: Was steht an aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie? Stellungnahme vom 07.03.2024.

Stellungnahme

STATISTIKQUELLEN UND WEITERFÜHRENDE ANGEBOTE

[12] Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (07.07.2026). Jeder vierte Drogentote ist unter 30 Jahre. Datenjahr 2025.

Deutsche Todesfallzahlen

[13] ONDCP, Office of Data and Research (Oktober 2026). Overdose and Substance Use Among U.S. Youth. Grundlage CDC WONDER / NVSS. Neuere Daten vorläufig.

US-Bericht

BIÖG Drogenaffinitätsstudie 2025 und substanzbezogene Teilberichte.

Studien und Kennzahlen zur Suchtprävention

DBDD REITOX-Jahresbericht 2025, einschließlich gesundheitlicher Folgen und Schadensminderung.

Jahresbericht und Workbooks

WEITERE LITERATUR AUS DEM WORKSHOP

Gaither JR (2023). National Trends in Pediatric Deaths From Fentanyl, 1999–2021. JAMA Pediatr 177:733–735. doi:10.1001/jamapediatrics.2023.0793. Untersuchung fentanylbedingter Todesfälle bei unter 20-Jährigen in den USA bis 2021.

Volltext

Steixner-Kumar AA et al. (2021). Preadult polytoxicomania—strong environmental underpinnings and first genetic hints. Mol Psychiatry 26:3211–3222. doi:10.1038/s41380-021-01069-2. Die retrospektiven Befunde stammen aus einer Schizophreniekohorte und lassen sich nicht auf die Gesamtheit der Jugendlichen übertragen.

Originalpublikation

PROGRAMMINFORMATIONEN

FreD und Standortsuche · FriDA · DELTA als lokale Umsetzung in Göttingen

Im Workshop wurde ein Instagram-Beitrag von Jonas Ems zu Snus beziehungsweise Nikotinbeuteln gezeigt. Er veranschaulicht, wie das Thema in sozialen Medien aufgegriffen wird, und bietet einen Gesprächsanlass über Vermarktung und unauffälligen Konsum. Zum Originalbeitrag von Jonas Ems auf Instagram s. hier: https://www.instagram.com/reel/DcOWnLeo8nA/

Ergänzende Anlage: Jugendflyer Wissenswertes über E-Zigaretten der gemeinsamen Suchtkommission von BAG KJPP, BKJPP und DGKJP. Unverändertes Original als separate PDF; Quelle und Verbreitungshinweis: DGKJP Kinder- und Elterninformationen

ZUR VERWENDUNG DIESES HANDOUTS

Bildfreie Textfassung zur Weitergabe an die Teilnehmenden und zur Veröffentlichung auf der Veranstaltungswebsite. Fotos, Illustrationen, Screenshots, Videoinhalte, fremde Grafiken und längere Originalzitate sind nicht enthalten. Die verlinkten Materialien verbleiben bei den jeweiligen Anbietern; sie sind nicht Bestandteil dieser Freigabe. Der DGKJP-Flyer wird als eigenständige Originaldatei beigefügt.