



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Abteilung Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

Bern, 6. Februar 2024

Schweizer Städte und Kantone berichten über Erfahrungen mit Crack, Freebase und Kokain

Bericht zum Runden Tisch des Bundesamtes für
Gesundheit BAG

1 Situation in den Städten und Kantonen

Der Crack-, Freebase- und Kokain-Konsum steigt in der ganzen Schweiz. Dennoch sind Städte und Kantone in der Suchtproblematik mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert, da jeder Ort seine eigene Ausgangslage aufweist. Zum einen unterscheiden sich die einzelnen Szenen voneinander, zum anderen ist die vorhandene Infrastruktur nicht direkt vergleichbar. Das BAG hat im November 2023 zu einem runden Tisch der Schweizer Städte, Kantone, Fachverbände, Fachgesellschaften, Infodrog, EKSJ und weitere betroffene Organisationen eingeladen mit dem Ziel, Erfahrungen und good practice auszutauschen und Bedürfnisse und Anliegen hervorzubringen. Der vorliegende Bericht ist keine abschliessende Bestandaufnahme von Städten, es sind noch weitere Städte betroffen.

1.1 Genf

Genf verzeichnete nach der Corona-Pandemie einen sprunghaften Anstieg der Crack-Nutzungszahlen (siehe Grafik). Dabei war ein drastischer Anstieg von fertigen Cracksteinen auf dem Markt zu erkennen. In dieser Form ist die Droge konsumfertig, so kann sie schnell eingenommen werden. Entsprechend wird vermehrt ausserhalb der Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) konsumiert und der Crack-Konsum nahm sprunghaft zu. Zusätzlich hatte Genf im Sommer eine K+A vorübergehend schliessen müssen, nachdem Blaulichtdienste 33-mal innert 45 Tagen ausrücken mussten. Ab 2024 wird ein neu entwickeltes Massnahmenpaket umgesetzt.

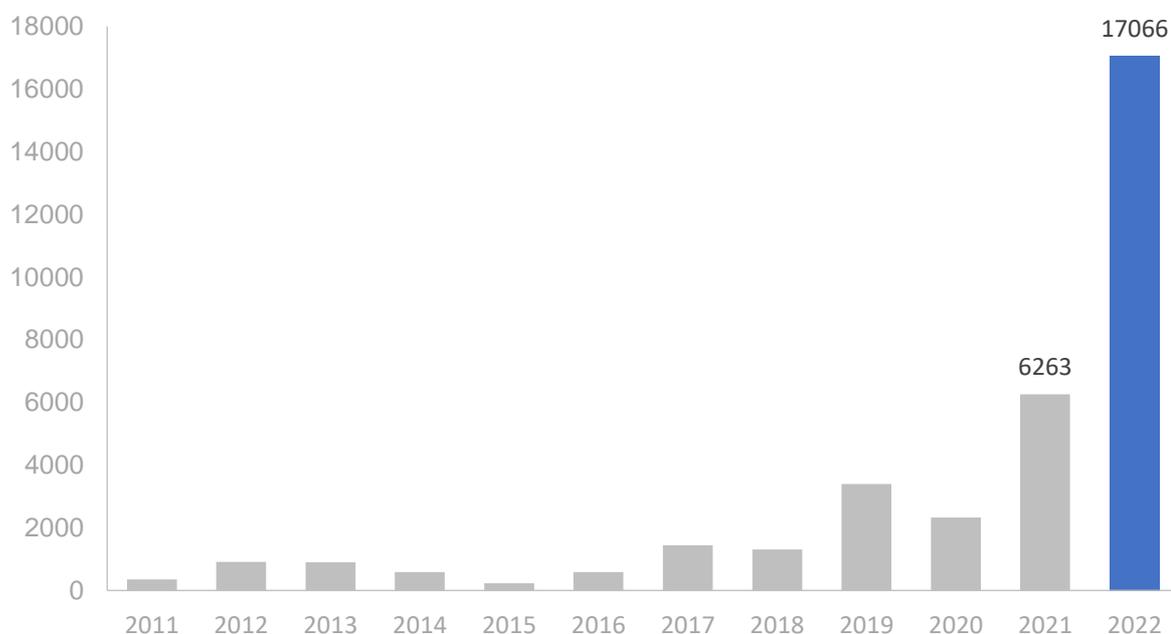


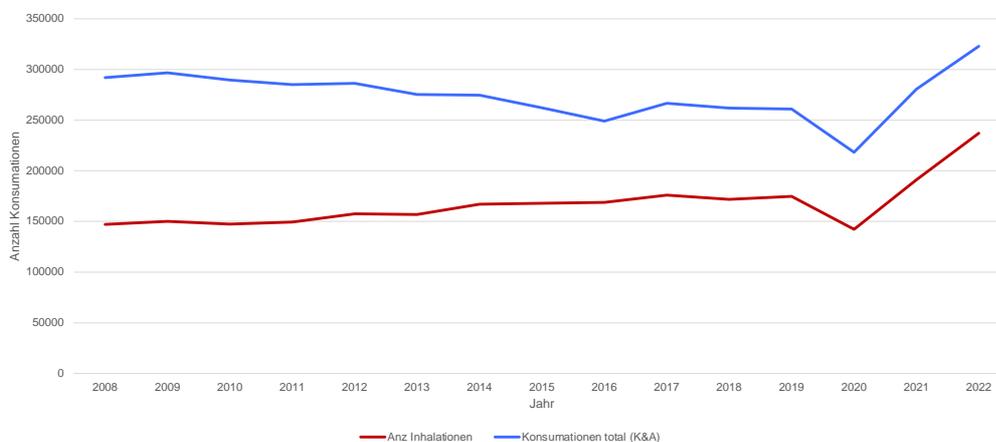
Abbildung 1: Die Crackeinnahme stieg in Genf in den letzten Jahren sprunghaft an. Das zeigt sich an den gemessenen Konsumationszahlen in den Jahren 2021 und 2022.

1.2 Zürich

In Zürich zeigt sich ein anderes Bild: Hier stiegen die Konsumzahlen von Crack seit rund 15 Jahren konstant, seit 3 Jahren jedoch massiv an (+25%). Auch die Anzahl der Besuchenden in den K+A ist gestiegen. Aufgrund einer Neunutzung der bestehenden Liegenschaft durch den Kanton Zürich musste die K+A Kaserne schliessen. Der vorgesehene Ersatzstandort wurde kurzfristig durch den Kanton als Asylzugangszentrum genutzt. Aus diesem Grund wurde ein provisorischer Ersatz am Stadtrand in Betrieb genommen. Dieser wurde von den Nutzenden schlecht angenommen, daraufhin bildete sich kurzzeitig eine offene Drogenszene mit rund 40 Personen gleichzeitig in einem Park. Nach der Wiedereröffnung des Angebots im Stadtzentrum Mitte November 23 hat sich die Situation wieder beruhigt. Im öffentlichen Raum werden Personen beim Konsum von Crack beobachtet, welche nicht der angestammten Szene angehören. Es ist davon auszugehen, dass sich die Problematik im öffentlichen Raum in der wärmeren Jahreszeit wieder zuspitzen wird. Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass die schadensmindernden Angebote der Stadt Zürich auf die Zielgruppe zugeschnitten sind (77% des Gesamtkonsums im 2023 betraf Crack und Freebase-Konsum).

Konsumverhalten K&A-Klientel 2008-2022

Stadt Züricher Inhalationsräume existieren seit 2004



Stadt Zürich
Soziale Einrichtungen und Betriebe

14.12.23
Seite 3

Abbildung 2: Anders als in Genf stiegen in Zürich die Crack-Konsumtionen eher kontinuierlich an.

1.3 Basel

Die Angebote der Schadensminderung werden unverändert gut genutzt. Kokain wird nach wie vor hauptsächlich als Pulver verkauft und von den Konsumierenden selbst zu Freebase oder Crack weiterverarbeitet. In Basel wird in Bezug auf die gesamte Suchtproblematik ein erhöhtes Prekariat beobachtet. So steigt die Obdachlosigkeit unter den Konsumierenden an. Ausserdem zeigt die Petition «[Unser Quartier ist dealerfrei](#)» eine steigende Unzufriedenheit in der Bevölkerung. Die Petition zeigt aber eine Anti-Dealer-Haltung. Das Verständnis gegenüber der Konsumierenden sei nach wie vor vorhanden. Fehlende Ressourcen bei der Polizei erschweren häufigere Kontrollen und Interventionen.

1.4 Bern

Die Angebote in Bern sind gut aufgestellt und arbeiten routiniert. Die Polizei meldet eine leichte Zunahme von Crack in Besitz und Handel. Im Gegensatz zu Genf melden die Konsumierenden, dass sie ihr Crack selber kochen und nicht als fertige Steine beziehen möchten. Unbefriedigend ist, dass Zugangshürden nötig sind, damit es zu keiner erhöhten – z.B. interkantonalen – Nachfrage zu den limitierten Angeboten kommt. Wichtig wäre, dass die nötigen Angebote schweizweit flächendeckend und barrierefrei allen Bedarfsgruppen zur Verfügung stünden.

1.5 Chur

In Chur wurde nach der Corona-Pandemie vermehrtes Betteln durch Konsumierende festgestellt. Im Frühling 2023 hat sich die Situation rasch und drastisch verschlechtert. Die Zahl der Menschen, die von einer starken Abhängigkeit betroffen sind, stieg stark an. Auswirkungen wie Beschaffungskriminalität, Betteln, Verunsicherung der Bevölkerung, etc. nahmen immer mehr zu. Chur verfügt über eine

K+A, jedoch ohne Konsumraum - was die Bildung einer offenen Szene begünstigte. Auch in Chur wird eine stärkere Verwahrlosung und vermehrt Obdachlosigkeit bei den Konsumierenden beobachtet. Der Pilotbetrieb eines begleiteten Konsumraumes befindet sich im politischen Prozess und soll noch bis zum Sommer 2024 zur Abstimmung kommen.

1.6 Lausanne und Kanton Waadt

Der Kanton Waadt verfügt über fünf niederschwellige Anlaufstellen und einen gesicherten Konsumraum (ECS) in Lausanne. Im Kanton Waadt nimmt der Kokain- und Crackkonsum seit mehreren Jahren allmählich zu und hat sich im Sommer 2023 trotz der bestehenden Infrastrukturen beschleunigt, da er im öffentlichen Raum stärker sichtbar ist. Dies hat zu einer akuten Unsicherheit in der Bevölkerung geführt. Die Menschen in der Waadt konsumieren mehrheitlich Kokain HCl. Fertige Steine gibt es in Yverdon-les-Bains (ein kommerzieller Markt ist hier vorhanden) und in geringerer Masse in Lausanne, wo die Konsumenten ihr Kokain nach wie vor selbst zu Freebase herstellen. Als Reaktion auf diese Problematik wurden verschiedene Massnahmen ergriffen, insbesondere eine Verstärkung der sozialsanitären Arbeit durch die tägliche Anwesenheit von Strassenteams. Ausserdem wurden das Einsammeln von Konsumabfällen intensiviert und ein Krisenstab eingerichtet, um die Massnahmen zu koordinieren und die Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Gesundheitswesen, niedrigschwellige Angebote und Sicherheit zu stärken. Im Frühjahr 2024 wird weiter eine zweite ECS in einem anderen Stadtteil von Lausanne eröffnet.

2 Erkenntnisse des runden Tisches

Die Situationen in den einzelnen Städten und Regionen unterscheiden sich teils stark, wie ihre subjektiven Berichte zeigen (siehe oben). Um den Herausforderungen durch Crack, Freebase und Kokain zu begegnen, muss man diese unterschiedlichen Voraussetzungen berücksichtigen, sowie den Austausch untereinander stärken. Dies passierte am runden Tisch des BAG. Dabei wurden Herausforderungen und Lösungsansätze erörtert. Im Anschluss formulierten die Städte und Kantone verschiedene Botschaften aneinander, sowie an den Bund.

2.1 Herausforderungen

Der Effekt von Crack und Freebase ist nur von kurzer Dauer. Deshalb wird der Konsum mehrmals täglich wiederholt. Klingt die Wirkung ab, reagieren die Konsumierenden häufig mit Verhaltensauffälligkeiten, insbesondere Gereiztheit und erhöhtem Erregungszustand. Der Effekt ist besonders stark ausgeprägt, wenn unter Stress und ohne geeignete Rückzugsräume – das heisst, im öffentlichen Raum – konsumiert wird.

In den K+A häufen sich mit zunehmendem Konsum die Vorfälle von aggressivem Verhalten, sowohl gegenüber anderen Besuchenden der K+A als auch den Betreuungspersonen. Deshalb brauchen Konsumierende von Crack und Freebase eigene Inhalations- und Zubereitungsräume mit Instrumenten für den Konsum sowie Ruheräume für die Zeit des Abflachens der Wirkung.

Weil das High so kurz ist, leiden die Nutzenden ständig unter starker Unruhe. Konsumierende schlafen kaum und fühlen weder Hunger noch Durst. Die Suchtarbeit ist stärker damit beschäftigt, die Grundbedürfnisse von Betroffenen zu bedienen. Der psychische sowie körperliche Zustand der Konsumierenden ist oft schlechter als jener von anderen Menschen, die von einer Abhängigkeit betroffen sind. Zudem ist eine Zunahme der Prekarisierung wie etwa Obdachlosigkeit zu beobachten – und zwar nicht nur bei Crack-Konsumierenden, sondern in sämtlichen problematischen Konsumententwicklungen.

Der Fachkräftemangel in Pflege, Medizin, psychosozialen Diensten sowie der Polizei in verschiedenen Städten verschärft die Situation zusätzlich. Nicht nur fehlt aktuell geschultes Personal in diesen Bereichen, insbesondere die Suche nach Nachwuchs erweist sich als schwierig.

Weiter hat sich das Web als Marktplatz etabliert. Sowohl in Darknet-Shops als auch über Messengerdienste wie Telegram können die Substanzen inzwischen sehr einfach online erworben werden. Bis heute hat die Polizei schweizweit wenig Zugriff auf den wachsenden Webhandel.

2.2 Lösungsansätze

Erste Erfahrungen im Umgang mit Crack zeigen, dass die Vier-Säulen-Suchtpolitik, welche die Schweiz seit den 90er-Jahren verfolgt, auch hier weiterhin der richtige Ansatz ist. Sie muss aber auf die neuen Herausforderungen hin angepasst werden.

2.2.1 Prävention

Für eine umfassendere Prävention braucht es generell die Stärkung der Gesundheits- und Risikokompetenzen der Bevölkerung, sowie gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen. Das heisst, neben den spezifischen, sind auch strukturelle Präventionsmassnahmen wichtig. Solche übergreifenden Bemühungen sind wichtig für die Früherkennung und Frühintervention (F+F). Ein Beispiel für eine strukturelle Präventionsmassnahme wäre die Stärkung des Drug-Checking-Angebots. Haben die Konsumierenden die Möglichkeit, ihre Substanzen überprüfen zu lassen, so bietet dieser Kontakt mit Fachpersonen die Möglichkeit einer Frühintervention. Weiter soll durch verbesserte psychologische und soziale Betreuungsangebote wenn möglich verhindert werden, dass Menschen überhaupt in eine akute Risikolage geraten.

2.2.2 Therapie

Medizinische Therapiemöglichkeiten bei Crack-, Freebase- oder Kokain-Abhängigkeit und damit auch bei risikoreichem Konsum sind begrenzt. Die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM) hat im Auftrag des BAG einen Bericht zu den Fragestellungen zu den Therapieformen bei Crack-, Freebase- und Kokain-Konsum veröffentlicht. Der Pflege- und Medizinbereich ist zudem stark vom Fachkräftemangel betroffen.

2.2.3 Schadensminderung

Wo keine K+A mit Konsumräumen bestehen, braucht es ein entsprechendes Angebot. Bestehende K+A sollten durch bauliche Massnahmen an die veränderten Bedürfnisse angepasst werden. Nur ein funktionierendes und zugängliches Betreuungsangebot kann die neue Drogenszene und deren Sogwirkung in die Städte verhindern. Neben bestehenden Massnahmen wie der Abgabe von sicherem Konsummaterial braucht es vermehrte Drug-Checkings, sichere Räume für inhalatorischen Konsum sowie Rückzugsräume für Betroffene. Ausserdem sollte das biopsychosoziale Angebot ausgebaut werden. Die Medikalisierung (Therapie) alleine reicht nicht aus, es braucht auch einen Ausbau von psychologischen und sozialen Betreuungsangeboten. Die Unterstützung muss auch die Bereiche Wohnen («Housing-First-Ansatz»), Tagesstruktur, berufliche und soziale Integration sowie Hilfe für administrative Aufgaben umfassen. Es braucht gesamthaft eine Stärkung der Suchthilfe. Jedoch besteht auch in diesen Bereichen ein Fachkräftemangel.

Da K+As vermehrt mit obdachlosen Menschen zu tun haben, braucht es weitere Hygieneangebote wie Duschräume und Waschmöglichkeiten. K+As sollten ihre Öffnungszeiten prüfen und allenfalls an die Bedürfnisse der Betroffenen ausrichten.

Zudem soll die aufsuchende Sucht- und Sozialarbeit verstärkt und ausgeweitet werden. Das gilt auch für den digitalen Raum. Suchtarbeit muss dort passieren, wo sich die Zielgruppe bewegt. Dafür braucht es vermehrt Peer-Beraterinnen und -Berater, die entsprechende Inhalte glaubwürdig vermitteln können.

2.2.4 Repression

Eine erhöhte Polizeipräsenz im öffentlichen Raum hilft, eine offene Szene zu verhindern. Es braucht verlässliche Angaben, was konkret konsumiert wird, um eine wirksame Strategie zu entwickeln. Es braucht eine gute Zusammenarbeit zwischen Polizei und Fachpersonen im Suchtbereich. Diese fördert das BAG beispielsweise im Rahmen der Arbeitsgruppe Suchthilfe – Polizei bereits, die enge Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Polizei ist in den meisten Städten seit Jahren gut etabliert. Hinsichtlich der Verfügbarkeit personeller Ressourcen sind die Bedürfnisse unterschiedlich, grundsätzlich braucht es auch hier Massnahmen gegen den Fachkräftemangel.

Eine funktionierende Suchtstrategie braucht flankierende Massnahmen zu den vier Säulen. So können öffentliche Dienste mit vermehrter Reinigung gewisser öffentlicher Anlagen beauftragt werden. Gleichzeitig sollen Funde wie weggeworfene Pfeifen protokolliert werden, weil sie Aufschluss über das Ausmass des Crackkonsums im öffentlichen Raum geben. Es braucht weiter den Dialog mit Anwohnenden, um Verständnis für die Situation und die Betroffenen zu schaffen und um das Sicherheitsgefühl aufrechtzuerhalten.

2.3 Botschaften

Im Rahmen der Diskussionsrunde wurden sowohl Botschaften an die anderen Städte und Kantone formuliert, als auch Wünsche und Bedürfnisse an das BAG.

2.3.1 Botschaften an betroffene Regionen und Städte

⇒ *Vulnerable Gruppen schützen und Integration fördern*

Um vulnerable Personen besser zu schützen, sollte die Praxis zum Zugang zu K+A-Angeboten in den Städten und Kantonen geprüft und allenfalls angepasst werden.

Menschen, die zusätzlich zu ihrer Suchterkrankung von besonderem Prekariat betroffen oder die besonders vulnerabel sind, benötigen verbesserte Angebote. Dazu zählen beispielsweise obdachlose Personen oder Menschen mit Fluchtgeschichte, die entweder auf den Bescheid ihres Asylantrags warten, oder deren Antrag abgelehnt wurde (vorläufig Aufgenommene und Sans Papiers). Es braucht verstärkte soziale und berufliche Integration sowie Housing-First-Programme, um diese Menschen zu stabilisieren. Weiter braucht es besondere Massnahmen, um beispielsweise konsumierende Frauen zu schützen. Dazu gehören beispielsweise Personen, die im Sexgewerbe arbeiten.

⇒ *Praxisbezug nicht verlieren und Nachhaltigkeit verbessern*

Erfahrungen und Berichte der Personen, die täglich mit den Betroffenen zu tun haben, sollen bei der Strategieentwicklung berücksichtigt werden. Nur wenn der Praxisbezug hoch ist, werden Angebote auch von den Betroffenen genutzt. Der Ausbau von K+A-Angeboten muss mit gezielten und niederschweligen Kommunikationsmassnahmen begleitet werden, um insbesondere Crack-Konsumierende wie gewünscht zu erreichen.

K+As und weitere Angebote der vier Säulen müssen nachhaltig sein. Die Erfahrungen der letzten Monate zeigen, dass eine Vernachlässigung der Weiterentwicklung der vier Säulen sich schnell rächen kann. Beispielsweise müssen die K+As nachhaltig in der Regelstruktur implementiert werden. Zurzeit sind viele der bestehenden Angebote als Projekte finanziert.

2.3.2 Botschaften an den Bund

⇒ *Gesamtstrategie aktualisieren*

Die Schweiz hat eine stabile und gute Drogen- und Suchtpolitik, die sowohl medizinische als auch psychologische und soziale Aspekte berücksichtigt. Dabei wurden vor allem in der medizinischen Behandlung in den letzten Jahren grosse Fortschritte erzielt und wichtige Meilensteine erreicht. Wichtig ist, auch die Aspekte des psychosozialen Bereichs – etwa die Integrationsbemühungen durch Wohnungs- und Arbeitsvermittlungsprogramme – weiter zu stärken. Zudem braucht es eine verstärkte Kommunikation und Abstimmung zwischen den verschiedenen Stellen, hierfür ist es wichtig, dass der Bund/das BAG ihre koordinative Rolle wahrnehmen. Soziale und wirtschaftliche Aspekte wie beispielsweise die steigenden Lebenshaltungskosten und die damit einhergehende Armutgefährdung müssen stärker berücksichtigt werden.

So sollten auch andere betroffene Stellen des Bundes in die Umsetzung der Strategie Sucht stärker miteinbezogen werden. Dazu gehören etwa das Staatssekretariat für Migration (SEM) oder das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV).

Pilotversuche für die Abgabe von Kokain zu nicht medizinischen Zwecken stossen auf Interesse. Dazu fehlt aber die rechtliche Grundlage. Das Betäubungsmittelgesetz (BetmG; SR 812.121) beschränkt die Durchführung von wissenschaftlichen Pilotversuchen zu nicht medizinischen Zwecken explizit auf Cannabis (Artikel 8a BetmG). Im Rahmen der Pilotversuche findet eine kontrollierte Abgabe von Cannabis zu «Genusszwecken» statt. Damit sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie sich neue Regelungen auf den Umgang mit diesen Betäubungsmitteln zu nicht medizinischen Zwecken auswirken und wie sich der gesundheitliche Zustand der Teilnehmenden entwickelt.

Grundsätzlich bestehen würde eine rechtliche Grundlage für die Abgabe von Kokain durch Medizinalpersonen an betäubungsmittelabhängige Personen zwecks Behandlung (Artikel 3e Abs. 1 BetmG). Es handelt sich dabei jeweils um Einzelfallverschreibungen, wozu es eine kantonale Bewilligung bedarf, die in der Regel von der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt erteilt werden kann. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es zum aktuellen Zeitpunkt weltweit keine ausreichenden medizinischen Stu-

dien zur Wirksamkeit und Sicherheit einer Abgabe von Kokain an abhängige Personen gibt und es auch in anderen Ländern keine Zulassung für Kokain mit der Indikation "Substitution von Kokainabhängigen" gibt. Dieser Umstand dürfte einen allfälligen Entscheid zur Bewilligungserteilung beeinflussen. Grundsätzlich denkbar ist die Abgabe von Kokain an betäubungsmittelabhängige Personen im Rahmen von klinischen Versuchen mit Arzneimitteln. Nebst dem Vorliegen einer kantonalen Bewilligung (gemäss Artikel 3e Abs. 1 BetmG) wären hierbei auch die entsprechenden Bestimmungen im Heilmittelrecht zu berücksichtigen (u.a. Artikel 53 ff. Heilmittelgesetz [HMG; SR 812.21]). Zusätzlich anwendbar wäre in dem Fall das Humanforschungsgesetz (HFG; SR 810.30). Für eine langfristige und breite Verschreibung von Kokain an betäubungsmittelabhängige Personen zwecks Behandlung der Suchtkrankheit müsste hingegen ein Arzneimittel mit dem Wirkstoff Kokain bei Swissmedic zugelassen sein, was aktuell nicht der Fall ist. Im Rahmen des Zulassungsverfahrens müsste die Sicherheit und Wirksamkeit u.a. mit klinischen Versuchen nachgewiesen werden.

⇒ *Big Picture im Blick behalten*

Entwicklungen in den Nachbarländern zeigen, dass sich die Situation in Bezug auf den Konsum noch weiter verschärfen könnte. Um frühzeitig geeignete Massnahmen zu entwickeln, sind die kommunalen Behörden auf verlässliche und aktuelle Daten angewiesen, diese Daten fehlen zurzeit. Diese zu erheben ist Sache des Bundes. Das MonAM liefert Daten nur alle vier bis fünf Jahre und stützt sich dabei auf Daten aus der Vergangenheit. Es braucht kürzere Intervalle bei der Datenerhebung, beispielsweise alle zwei Jahre. Ein Trendspotting in Echtzeit, etwa durch Abwassermessungen, ist wünschenswert, das BAG prüft zurzeit die definitive Implementierung dieser Methode. Idealerweise würde sich die Schweiz analog zu Europa mit einem System der «Preparedness»¹ wappnen.

Auch sind die steigenden Lebenshaltungskosten ein Problem für Menschen, die von einer Suchterkrankung betroffen sind. Hier braucht es zusätzliche Massnahmen, um die entsprechenden Folgen abzufedern.

Schliesslich ist der Fachkräftemangel in Medizin, Pflege und in sozialen Berufen eine grosse Herausforderung. So gibt es etwa Wartelisten von 12 Monaten für Psychiatrieplätze.

Weiter zeigen aktuelle Umfragen eine Verschlechterung der Werte zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen. Das könnte ein Indikator für eine erhöhte Anzahl zukünftiger Suchterkrankungen sein. Hier – bezogen auf die erste Säule der Suchtpolitik – sollten kommunale und kantonale Behörden früh Massnahmen treffen.

⇒ *Sensibilisierung auf Sprache in Medien*

Menschen, die von einer Suchterkrankung betroffen sind, werden noch immer stigmatisiert. Es braucht zusätzliche Massnahmen zur Sensibilisierung von Medienschaffenden bezüglich des Sprachgebrauchs in der Berichterstattung. Wer über Konsumierende spricht, sollte keine Vorurteile bedienen.

3 Nächster Austausch geplant

Ein zweiter Runder Tisch wird von den Städten gewünscht, falls möglich anfangs Juni 2024. Für diesen Austausch sollten auch Vertretungen aus den Bereichen Soziales, Familien und Armut mit dabei sein, genauso wie andere Bundesstellen wie das SEM oder das BSV.

¹ Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EMCDDA entwickelt zurzeit ein Konzept zu «preparedness und response». Das Konzept beinhaltet Elemente, wie sich Länder auf neuen Herausforderungen vorbereiten und reagieren können. Die Publikation ist für 2024 vorgesehen.