



SUCHT | SCHWEIZ

Lausanne, Mai 2026
Forschungsbericht Nr. 190

Kokainkonsum in der Schweiz

Trends, Merkmale, Settings und Präventionsperspektiven

Ivo Krizic
Camilla Sculco
Frank Zobel

Dieses Projekt wird finanziert von der Stiftung Jobema.

JOBEMA
Stiftung für Jugendliche und junge Erwachsene

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

Dank

Unser Dank gilt zuallererst der Stiftung Jobema für die Erteilung des Auftrags und insbesondere Marina Jung für den wertvollen Austausch in der Entwicklung des Projekts. Wir danken ganz herzlich den Mitgliedern der Begleitgruppe für die konstruktiven Kommentare und Rückmeldungen: Irene Abderhalden, Alexandre Brodard, Sybille Brunner, Gregor Burkhart. Ebenso danken wir den im Projektverlauf befragten Expertinnen und Experten, die uns mit ihren praxisnahen Einschätzungen wertvolle Erkenntnisse für die Prüfung und Validierung der Forschungsergebnisse geliefert haben: Pascal Dupont, Marcello Cartolano, Joël Bellmont, Christopher Schütz, Regine Rust, Alessandro Tremea, Thomas Urben, Martin Lobsiger, Heike Zurhold, Gladys Lutz Nale. Wir danken ausserdem Kim Carrasco, Fiona Köster, Dörte Petit und Nicole Künzi für ihren Beitrag zum Projekt aus der Perspektive der Suchtprävention, sowie den Mitgliedern der Forschungsabteilung von Sucht Schweiz für ihre wertvollen Ideen.

Impressum

Auskunft:	Ivo Krizic, Tel. ++41 (0)21 321 29 94, ikrizic@suchtschweiz.ch Frank Zobel, Tel. ++41 (0)21 321 29 60, fzobel@suchtschweiz.ch
Bearbeitung:	Ivo Krizic, Camilla Sculco, Frank Zobel
Bestellnummer:	Forschungsbericht Nr. 190
Grafik/Layout:	Sucht Schweiz
Copyright:	© Sucht Schweiz Lausanne 2026
ISBN:	978-2-88183-367-0
DOI:	10.58758/rech190
Zitierhinweis:	Krizic, I., Sculco, C., & Zobel, F. (2026). Kokainkonsum in der Schweiz – Trends, Merkmale, Settings und Präventionsperspektiven (Forschungsbericht Nr. 190). Lausanne: Sucht Schweiz.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis	IV
Zusammenfassung.....	7
Summary.....	9
Résumé	11
Riassunto.....	13
1 Einleitung	15
2 Methodisches Vorgehen.....	17
2.1 Analyse der vorhandenen epidemiologischen Daten und Studien	17
2.2 Literaturanalyse zu Konsumsettings, Risikogruppen und Motiven	19
2.3 Experteninterviews zur Einordnung der Ergebnisse	20
3 Kokainkonsum in der Schweiz – Was wir wissen (und was nicht).....	22
3.1 Wie viele Menschen in der Schweiz konsumieren Kokain?	22
3.2 Was wissen wir über die Konsumhäufigkeit?.....	25
3.3 Wie hat sich der Konsum über die Zeit entwickelt?	29
4 Wer konsumiert Kokain in der Schweiz?	35
4.1 Mehr Männer als Frauen.....	35
4.2 Oft junge Erwachsene	35
4.3 Viele sind gut ausgebildet... ..	36
4.4 ... und erwerbstätig	37
4.5 Viele sind ledig und in heterogenen Wohnsituationen	37
4.6 Viele wohnen im städtischen Raum.....	37
4.7 Zusammenfassung	38



5 Konsumsettings, Risikogruppen und Motive	39
5.1 Berufsgruppen mit erhöhter Prävalenz.....	39
5.1.1 <i>Gastgewerbe und Lebensmittelzubereitung</i>	39
5.1.2 <i>Kunst- und Unterhaltungsbranche</i>	40
5.1.3 <i>Baugewerbe</i>	40
5.1.4 <i>Weitere Berufsgruppen</i>	41
5.2 Soziales Umfeld.....	42
5.3 Konsummotive	42
5.3.1 <i>Physische Motive</i>	43
5.3.2 <i>Psychische Motive</i>	43
5.3.3 <i>Soziale Motive.....</i>	43
5.4 Individuelle Persönlichkeitsmerkmale und psychische Gesundheit.....	44
5.5 Zusammenfassung.....	45
6 Experteneinschätzungen	46
6.1 Merkmale von Kokainkonsumierenden	46
6.2 Settings und Kontexte des Kokainkonsums	47
6.3 Präventionsarbeit	47
6.4 Einschätzungen der Begleitgruppe zu Präventionsansätzen	48
6.5 Zugangspunkte.....	49
6.6 Zusammenfassung.....	49
7 Schlussfolgerungen	50
7.1 Ausmass, Trends, Profile und Settings des Kokainkonsums	50
7.2 Konzeptionelle Überlegungen zur Prävention	51
Literaturverzeichnis	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Konsultierte Expertinnen und Experten 20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prävalenz des Kokainkonsums in Bevölkerungsumfragen (Konsum in den letzten 12 Monaten, Altersgruppe 15-64 Jahre)	23
Abbildung 2: Rangliste der europäischen Städte des SCORE-Netzwerks mit den höchsten standardisierten Tagesbelastungen durch Benzoyllecgonin sowie 9 weiterer Schweizer Städte im Jahr 2024.....	24
Abbildung 3: Verteilung der Rückstände von Kokain und MDMA im Abwasser von vier Schweizer Städten während der Woche (2024)	26
Abbildung 4: Konsumhäufigkeit von Kokain in den letzten 30 Tagen vor Eintritt in eine Suchthilfeeinrichtung (2024, n=610)	28
Abbildung 5: Entwicklung der Konsumprävalenz von Kokain in der Schweiz und in Nachbarländern (Konsum in den letzten 12 Monaten, Altersgruppe 15-64 Jahre).....	29
Abbildung 6: Entwicklung der Kokainrückstände (Benzoyllecgonin) im Abwasser, ausgewählte Städte aus der Schweiz und Nachbarländern	30
Abbildung 7: Mittlerer Reinheitsgehalt konfiszierter Kleinmengen (<1g) Kokain (2005-2025).....	31
Abbildung 8: Konsumepisoden pro Substanz in der K&A Lausanne (2018-2023, pro Quartal)	32
Abbildung 9: Indexierte Entwicklung der Behandlungsnachfrage (Eintritte) für Suchtprobleme, nach Hauptproblem 2020-2024 (2020 = 100%)	33
Abbildung 10: Diagnosen bei Spitalaufenthalten wegen Kokain nach Störung (2012-2024).....	33
Abbildung 11: Kokainkonsum – Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz (1990-2025).....	34

Über das Projekt

Derzeit ist das Wissen über die Kontexte und Bevölkerungsgruppen, in denen verstärkt Kokain konsumiert wird, begrenzt. Das Projekt «Prävention in kokainaffinen Settings» zielt darauf ab, Prävention früher und näher an den Orten anzusetzen, an denen Kokain konsumiert wird, um die Verbreitung des Konsums zu vermindern und zu verhindern, dass Betroffene erst bei stark ausgeprägten Konsumstörungen professionelle Hilfe suchen.

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse des ersten Projektteils zusammen. Es geht dabei um das Ausmass des Kokainkonsums in der Schweiz sowie die Merkmale der Konsumierenden und die Settings, in denen gehäuft Kokain konsumiert wird. Ziel ist es, eine belastbare Wissensbasis zu schaffen, auf deren Grundlage geeignete Massnahmen entwickelt werden können, um Verbreitung und Folgen des Konsums zu verringern.

Auf Basis der Ergebnisse dieses Berichts soll geprüft werden, wie der Konsum in spezifischen Settings verhindert oder reduziert werden kann. In einem daran anschliessenden Pilotprojekt sollen in einem ausgewählten Setting innovative Präventionsmassnahmen erprobt und durch eine begleitende Evaluation auf ihre Wirksamkeit geprüft werden.

Das Projekt wird von Sucht Schweiz im Auftrag der Stiftung JOBEMA durchgeführt. Die Stiftung JOBEMA ist eine in der Schweiz ansässige, gemeinnützige Stiftung, die Jugendliche und junge Erwachsene in kritischen Lebenssituationen unterstützt. Sie will zu einer kritischen Haltung gegenüber gesundheitsschädigenden Substanzen animieren und Unterstützungsangebote für Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung schaffen. Im Fokus der Stiftungstätigkeit stehen stimulierende psychoaktive Substanzen, speziell Kokain. Im Rahmen ihrer Unterstützungsarbeit im Suchtbereich fördert die Stiftung JOBEMA Präventionsmassnahmen in Bezug auf stimulierende psychoaktive Substanzen, Forschungsprojekte mit Fokus auf Kokainabhängigkeit, neue Therapieansätze zur Behandlung einer Kokainabhängigkeit sowie Angebote für Angehörige von Personen mit einer Abhängigkeitserkrankung. Die Geschäftsführerin der Stiftung JOBEMA ist Marina Jung, Autorin des Buchs «Kokainjahre» (2025).

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht analysiert Daten und Befunde über das Ausmass, die Entwicklung, die Konsummuster sowie die sozialen Kontexte des Kokainkonsums in der Schweiz. Ziel ist es, basierend auf bestehenden epidemiologischen Daten, einer Literaturrecherche und Interviews mit Expertinnen und Experten ein differenziertes Bild der aktuellen Situation zu zeichnen und Perspektiven für die Präventionsarbeit aufzuzeigen. Der Fokus liegt dabei bewusst nicht auf bereits gut etablierten Interventionsfeldern wie der Partyszene oder der klassischen Schadensminderung für schwerstabhängige Personen, sondern auf bislang weniger beachteten Alltags- und Arbeitskontexten.

Kokain ist nach Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Substanz in der Schweiz. Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2022 berichteten 1,0% der 15- bis 64-jährigen Wohnbevölkerung einen Konsum in den letzten zwölf Monaten, und 6,2% gaben an, mindestens einmal im Leben Kokain konsumiert zu haben. Hochgerechnet entspricht dies fast 60'000 Personen, die Kokain konsumieren. Mehrere Indikatoren legen jedoch nahe, dass diese Werte das tatsächliche Ausmass unterschätzen. Bevölkerungsbefragungen erfassen marginalisierte Gruppen nur begrenzt, und Unterberichterstattung ist wahrscheinlich. Abwasseranalysen zeigen im europäischen Vergleich hohe Belastungswerte in zahlreichen Schweizer Städten, und mehrere Studien deuten darauf hin, dass die Verbreitung des Konsums in bestimmten Bevölkerungsgruppen (z.B. junge, urbane Bevölkerung) deutlich höher liegen könnte. Eine präzise Quantifizierung ist aufgrund methodischer Limitationen nicht möglich, doch sprechen die triangulierten Daten klar für eine substantielle Verbreitung, die mehr als 1% der Bevölkerung umfasst.

Die Entwicklung der letzten Jahre weist auf eine Verschärfung der Situation hin. Seit Beginn der 2000er Jahre ist ein kontinuierlicher Anstieg der selbstberichteten Konsumprävalenz (SGB) und der Belastungswerte im Abwasser zu beobachten, mit einer deutlichen Dynamik seit etwa 2015. Parallel dazu ist der Reinheitsgehalt von Kokain markant gestiegen, und die Verfügbarkeit bleibt hoch. Die Zahl der Behandlungen wegen eines Kokainproblems nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Kokain ist dabei das einzige der häufig auftretenden Substanzprobleme, bei dem in der Suchthilfe ein klarer Aufwärtstrend der Behandlungseintritte zu verzeichnen ist. Auch Spitalaufenthalte mit Kokainbezug sowie polizeilich registrierte Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz haben zugenommen. Zusätzlich wird insbesondere in urbanen Kontexten eine starke Ausbreitung des Crackkonsums beobachtet, vor allem bei stark belasteten und sozial marginalisierten Personen.

Hinsichtlich der Konsummuster zeigt sich ein heterogenes Bild. Ein Teil der Personen konsumiert gelegentlich, häufig im Freizeitkontext. Daneben existiert jedoch eine kleinere, aber bedeutsame Gruppe mit regelmässigem bis intensivem Konsum, die einen überproportional grossen Anteil der Gesamtmenge konsumiert und ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche, psychische und soziale Folgeschäden trägt. Abwasserdaten legen nahe, dass Kokain nicht ausschliesslich am Wochenende konsumiert wird, sondern auch unter der Woche eine konstante Belastung vorliegt. Der Übergang vom gelegentlichen zum regelmässigen Konsum erfolgt häufig schleichend.

Die soziodemografischen Analysen zeigen, dass Kokainkonsum keineswegs auf marginalisierte Gruppen beschränkt ist. Männer konsumieren deutlich häufiger als Frauen, und besonders betroffen scheinen junge Erwachsene zwischen 18 und 34 Jahren. Der Erstkonsum liegt typischerweise im frühen Erwachsenenalter. Die existierenden Daten legen nahe, dass ein erheblicher Anteil der Konsumierenden über eine abgeschlossene Berufsausbildung oder einen tertiären Bildungsabschluss verfügt und dass die Mehrheit erwerbstätig ist. Kokain scheint somit sowohl bei Menschen in prekären Lebenslagen als auch in sozial integrierten Milieus verbreitet.

Die Literaturrecherche und die Interviews mit Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass Kokainkonsum in bestimmten beruflichen Settings gehäuft vorkommt. Besonders hervorgehoben werden Arbeitskontexte mit hohem Leistungsdruck und hohem Männeranteil, langen oder unregelmässigen Arbeitszeiten, ausgeprägter Gruppendynamik oder arbeitsbezogener Unsicherheit. Dazu zählen insbesondere die Gastronomie und Lebensmittelzubereitung sowie das Bau- und Baunebengewerbe. In der Gastronomie werden lange Schichten, Nachtarbeit, unmittelbare Nähe zu Ausgehkontexten und eine hohe soziale Dynamik als begünstigende Faktoren beschrieben. Im Baugewerbe spielen körperliche Belastung, Leistungsdruck, Gruppennormen und projektbezogene Arbeitsbedingungen eine Rolle. In beiden Bereichen wird Kokain teilweise funktional eingesetzt, etwa zur Steigerung von Wachheit, Durchhaltefähigkeit oder Selbstsicherheit.

Die Expertinnen und Experten berichten von einer zunehmenden Normalisierung des Konsums, besonders in bestimmten Berufs- und Sozialmilieus. Besonders betont wird, dass sozial integrierte, erwerbstätige Personen mit beginnendem problematischem Konsum in bestehenden Präventions- und Hilfestrukturen oft nicht erreicht werden. Vor diesem Hintergrund wird die Entwicklung der Präventionsarbeit in arbeitsbezogenen Settings als vielversprechend diskutiert, beispielsweise in Bereichen wie Gastronomie oder Baugewerbe. Diese Branchen vereinen mehrere im Bericht identifizierte Risikofaktoren (z.B. junge männliche Arbeitskräfte, Stress, lange Arbeitszeiten) und bieten zugleich strukturelle Zugangsmöglichkeiten über Fachvereinigungen oder Ausbildungseinrichtungen.

In Bezug auf die Präventionsstrategie wird insbesondere ein selektiver und/oder indizierter Ansatz als sinnvoll erachtet. Universelle Präventionsmassnahmen für die Gesamtbevölkerung erscheinen angesichts der bereits bestehenden Angebote und Erfahrungen mit solchen Ansätzen weniger zielführend. Stattdessen werden im Austausch mit den Expertinnen und Experten sowie der Begleitgruppe Ansätze favorisiert, die gezielt Berufsgruppen oder Betriebe mit erhöhtem Risiko ansprechen (selektive Prävention) und zusätzlich Personen mit ersten Anzeichen problematischen Konsums oder entsprechenden Risikomerkmale in den Fokus nehmen (indizierte Prävention). Dabei wird betont, dass Interventionen praxisnah, arbeitsplatzkompatibel und nicht stigmatisierend gestaltet sein müssen, um Akzeptanz zu finden und tatsächliche Verhaltensänderungen zu ermöglichen.

Insgesamt zeigt der Bericht, dass Kokainkonsum in der Schweiz ein wachsendes und vielschichtiges Phänomen darstellt, das sowohl marginalisierte als auch sozial integrierte Bevölkerungsgruppen betrifft. Neben der sichtbaren Problematik im Bereich stark abhängiger Personen existiert eine weniger sichtbare, aber breite Form funktionalen Konsums in Arbeits- und Alltagskontexten. Die Ergebnisse sprechen für eine differenzierte, settingorientierte Präventionsstrategie mit selektivem beziehungsweise indiziertem Fokus.

Summary

This report analyses data and knowledge on the extent, development, consumption patterns and social contexts of cocaine use in Switzerland. The aim is to draw a nuanced picture of the current situation and highlight perspectives for prevention work, based on existing epidemiological data, a literature review, and qualitative expert interviews. The focus is deliberately not on already well-established areas of intervention such as the party scene or classic harm reduction for severely addicted individuals, but on everyday and work contexts that have received less attention to date.

Cocaine is the second most widely used illegal substance in Switzerland after cannabis. According to the Swiss Health Survey (SGB) 2022, 1.0% of the resident population aged 15 to 64 reported using cocaine in the last twelve months, and 6.2% said they had used cocaine at least once in their lives. This corresponds to an estimated 60,000 people who use the drug. However, several indicators suggest that these figures underestimate the actual extent of use. Population surveys only capture marginalised groups to a limited extent, and underreporting is likely. Wastewater analyses show high contamination levels in numerous Swiss cities compared to other European countries, and several studies suggest that the prevalence of use in certain population groups (e.g. young, urban populations) could be significantly higher. Precise quantification is not possible due to methodological limitations, but the triangulated data clearly indicate a substantial prevalence covering more than 1% of the population.

Developments in recent years indicate that the situation is worsening. Since the early 2000s, there has been a continuous increase in self-reported prevalence of use and contamination levels in wastewater, with a clear upward trend since around 2015. At the same time, the purity of cocaine has risen significantly and availability remains high. The number of treatments for cocaine problems has been rising steadily for years. Cocaine is the only frequently occurring substance problem for which there is a clear upward trend in treatment admissions in addiction support services. Hospital admissions related to cocaine and police-registered violations of the Narcotics Act have also increased. In addition, a sharp rise in crack consumption has been observed, particularly in urban contexts, and among heavily disadvantaged and socially marginalised individuals.

The pattern of consumption is heterogeneous. Some consumers use the drug occasionally, often in a recreational context. However, there is also a smaller but significant group of regular to heavy users who consume a disproportionately large share of the total amount and are at increased risk of health, psychological and social consequences. Sewage data suggest that cocaine is not only consumed at weekends, but that there is also a constant level of consumption during the week. The transition from occasional to regular consumption is often gradual.

Sociodemographic analyses show that cocaine use is by no means limited to marginalised groups. Men consume significantly more often than women, and young adults between the ages of 18 and 34 seem to be particularly affected. First-time use typically occurs in early adulthood. Existing data suggest that a significant proportion of users have completed vocational training or tertiary education and that the majority are in employment. Cocaine therefore appears to be widespread among both people in precarious situations and those in socially integrated milieus.

The literature review and expert interviews indicate that cocaine use is more prevalent in certain occupational settings. Emphasis is placed on work contexts with high performance pressure and a high proportion of men, long or irregular working hours, pronounced group dynamics or work-related uncertainty. These include the catering and food preparation sectors, as well as the construction and ancillary construction industries. In the catering industry, long shifts, night work, proximity to nightlife and high social dynamics are described as contributing factors. In the construction industry, physical strain, pressure to

perform, group norms and project-related working conditions play a role. In both sectors, cocaine is sometimes used functionally, for example to increase alertness, stamina or self-confidence.

The experts report an increasing normalisation of consumption, especially in certain professional and social milieus. They particularly emphasise that socially integrated, employed individuals who are beginning to develop problematic consumption patterns are often not reached by existing prevention and support structures. Against this background, the development of prevention measures in occupational settings is discussed as promising, for example in sectors such as food services or the construction industry. These industries combine several risk factors identified in the report (e.g. young male workers, stress, long working hours) and at the same time offer structural access opportunities via professional associations or training institutions.

Regarding the prevention strategy, a selective and/or indicated approach is considered appropriate. Universal prevention measures for the entire population appear less effective in view of the existing services and experience with such approaches. Instead, in consultation with experts and the advisory group, approaches that specifically target occupational groups or companies at increased risk (selective prevention) and additionally focus on individuals showing early signs of problematic consumption or corresponding risk characteristics (indicated prevention) are favoured. It is emphasised that interventions must be practical, workplace-compatible and non-stigmatising to gain acceptance and enable actual behavioural change.

Overall, the report shows that cocaine use in Switzerland is a growing and complex phenomenon that affects both marginalised and socially integrated population groups. In addition to the visible problem of heavily dependent individuals, there is a less visible but widespread form of functional use in work and everyday contexts. The results argue in favour of a differentiated, setting-oriented prevention strategy with a selective or indicated focus.

Résumé

Le présent rapport analyse les données et les connaissances relatives à l'ampleur, à l'évolution, aux modes de consommation et aux contextes sociaux de la consommation de cocaïne en Suisse. L'objectif est de dresser un tableau nuancé de la situation actuelle et de dégager des perspectives pour le travail de prévention, en s'appuyant sur les données épidémiologiques existantes, une revue de la littérature ainsi que des entretiens qualitatifs avec des expertes et experts. L'accent n'est délibérément pas mis sur des domaines d'intervention déjà bien établis, tels que la scène festive ou la réduction des risques pour les personnes dépendantes, mais sur des contextes quotidiens et professionnels jusqu'à présent moins pris en compte.

Après le cannabis, la cocaïne est la substance illégale la plus répandue en Suisse. Selon l'Enquête suisse sur la santé (ESS) 2022, 1,0% de la population résidante âgée de 15 à 64 ans a déclaré en avoir consommé au cours des douze derniers mois, et 6,2% ont déclaré en avoir consommé au moins une fois dans leur vie. Cela correspond à environ 60 000 personnes consommant de la cocaïne. Plusieurs indicateurs suggèrent toutefois que ces chiffres sous-estiment l'ampleur réelle du phénomène. Les enquêtes auprès de la population ne couvrent que de manière limitée les groupes marginalisés, et il est très probable que la consommation soit sous-estimée. Les analyses des eaux usées montrent des niveaux de résidus liés à la consommation de cocaïne élevés dans de nombreuses villes suisses par rapport à la moyenne européenne, et plusieurs études indiquent que la prévalence de la consommation pourrait être nettement plus élevée dans certains groupes de population (par exemple, les jeunes urbains). Une quantification précise n'est toutefois pas possible en raison de limitations méthodologiques, mais les données triangulées indiquent clairement une prévalence substantielle, touchant plus de 1% de la population.

L'évolution de ces dernières années indique une aggravation de la situation. Depuis le début des années 2000, on observe une augmentation continue de la prévalence de la consommation déclarée et des résidus dans les eaux usées, avec une dynamique significative à la hausse depuis environ 2015. Parallèlement, la pureté de la cocaïne a considérablement augmenté et sa disponibilité reste élevée. Le nombre de traitements pour un problème de cocaïne augmente continuellement depuis des années. La cocaïne est la seule substance parmi les problèmes d'addiction les plus fréquents pour laquelle on observe une nette tendance à la hausse des admissions en traitement dans les services d'aide aux personnes dépendantes. Les hospitalisations liées à la cocaïne et les infractions à la loi sur les stupéfiants enregistrées par la police ont également augmenté. En outre, on observe une forte propagation de la consommation de crack, en particulier dans les contextes urbains, surtout chez les personnes en situation de vulnérabilité et marginalisées socialement.

Les modes de consommation présentent une image hétérogène. Une partie des consommateurs consomment occasionnellement, souvent dans le cadre de leurs loisirs. Il existe toutefois un groupe plus restreint, mais significatif, de consommateurs réguliers à intensifs, qui consomment une part disproportionnée de la quantité totale de cocaïne et courent un risque accru de séquelles sanitaires, psychiques et sociales. Les données relatives aux eaux usées suggèrent que la cocaïne n'est pas consommée principalement le week-end, mais qu'il existe un usage constant en semaine. Le passage d'une consommation occasionnelle à une consommation régulière se fait souvent de manière insidieuse.

Les analyses sociodémographiques montrent que la consommation de cocaïne n'est en aucun cas limitée aux groupes marginalisés. La consommation est plus répandue chez les hommes que chez les femmes, et les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans semblent particulièrement touchés. La première consommation a généralement lieu au début de l'âge adulte. Les données existantes suggèrent qu'une proportion importante des consommateurs ont suivi une formation professionnelle complète ou ont obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur, et que la majorité d'entre eux exercent une activité professionnelle. La

cocaïne semble donc être répandue tant chez les personnes en situation précaire que dans les milieux socialement intégrés.

La recherche documentaire et les entretiens avec des experts indiquent que la consommation de cocaïne est plus fréquente dans certains contextes professionnels. Les contextes de travail caractérisés par une forte pression à la performance, une forte proportion d'hommes, des horaires de travail longs ou irréguliers, une dynamique de groupe prononcée ou une incertitude liée au travail sont particulièrement mis en évidence. Il s'agit notamment de la restauration et de la préparation alimentaire, ainsi que du bâtiment et des travaux publics. Dans la restauration, les longues journées de travail, le travail de nuit, la proximité immédiate des lieux de sortie et une forte dynamique sociale sont décrits comme des facteurs de risque. Dans le secteur de la construction, la charge physique, la pression à la performance, les normes de groupe et les conditions de travail liées à des projets jouent un rôle. Dans ces deux domaines, la cocaïne est parfois utilisée à des fins fonctionnelles, par exemple pour augmenter la vigilance, l'endurance ou la confiance en soi.

Les experts font état d'une normalisation croissante de la consommation, en particulier dans certains milieux professionnels et sociaux. Ils soulignent notamment que les personnes socialement intégrées et actives qui commencent à avoir une consommation problématique ne sont souvent pas atteintes par les structures de prévention et d'aide existantes. Dans ce contexte, le développement de mesures de prévention dans les milieux professionnels est considéré comme prometteur, par exemple dans des secteurs tels que la restauration ou la construction. Ces secteurs combinent plusieurs facteurs de risque identifiés dans le rapport (par exemple, jeunes travailleurs masculins, stress, longues heures de travail) et offrent en même temps des possibilités d'accès structurelles via des associations professionnelles ou des établissements de formation.

En ce qui concerne la stratégie de prévention, une approche sélective et/ou indiquée est jugée particulièrement pertinente. Compte tenu des offres existantes et des expériences acquises avec ce type d'approche, des mesures de prévention universelles pour l'ensemble de la population ne semblent pas appropriées. Au lieu de cela, les experts et le groupe d'accompagnement privilégient des approches qui s'adressent spécifiquement aux groupes professionnels ou aux entreprises présentant un risque accru (prévention sélective) et qui se concentrent en outre sur les personnes présentant les premiers signes d'une consommation problématique ou des caractéristiques de risque spécifiques (prévention indiquée). Il est souligné que les interventions doivent être pratiques, compatibles avec le lieu de travail et non stigmatisantes afin d'être acceptées et de permettre de réels changements de comportement.

Dans l'ensemble, le rapport montre que la consommation de cocaïne en Suisse est un phénomène croissant et complexe qui touche aussi bien les groupes de population marginalisés que ceux qui sont socialement intégrés. Outre le problème visible des personnes fortement dépendantes, il existe une forme moins visible mais très répandue de consommation fonctionnelle dans le contexte professionnel et quotidien. Les résultats plaident en faveur d'une stratégie de prévention différenciée, axée sur le contexte, avec une approche sélective ou indiquée.

Riassunto

Il presente rapporto analizza i dati e le conoscenze relative all'entità, all'evoluzione, ai modelli di consumo e ai contesti sociali del consumo di cocaina in Svizzera. L'obiettivo è delineare un quadro differenziato della situazione attuale e indicare prospettive per il lavoro di prevenzione, sulla base dei dati epidemiologici esistenti, di una revisione della letteratura e di interviste qualitative con esperti. L'attenzione non si concentra volutamente su ambiti di intervento già consolidati, come il mondo delle feste o la classica riduzione del danno per le persone con dipendenza grave, ma su contesti quotidiani e lavorativi finora meno considerati.

Dopo la cannabis, la cocaina è la sostanza illegale più diffusa in Svizzera. Secondo l'Indagine svizzera sulla salute (ISS) 2022, l'1,0% della popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni ha dichiarato di averne fatto uso negli ultimi dodici mesi e il 6,2% ha affermato di aver consumato cocaina almeno una volta nella vita. Ciò corrisponde a circa 60 000 persone che ne fanno uso. Diversi indicatori suggeriscono tuttavia che questi valori sottostimano la portata reale del fenomeno. Le indagini sulla popolazione coprono solo in misura limitata i gruppi emarginati ed è probabile che vi sia una sottostima. Le analisi delle acque reflue mostrano valori di contaminazione elevati in numerose città svizzere rispetto alla media europea, e diversi studi indicano che la diffusione del consumo in determinati gruppi della popolazione (ad esempio i giovani e la popolazione urbana) potrebbe essere significativamente più alta. Una quantificazione precisa non è possibile a causa dei limiti metodologici, ma i dati triangolati indicano chiaramente una diffusione sostanziale che coinvolge più dell'1% della popolazione.

L'evoluzione degli ultimi anni indica un aggravamento della situazione. Dall'inizio degli anni 2000 si osserva un aumento continuo della prevalenza del consumo auto-riportato e dei valori di contaminazione nelle acque reflue, con una dinamica significativa dal 2015 circa. Parallelamente, la purezza della cocaina è aumentata notevolmente e la disponibilità rimane elevata. Il numero di trattamenti per problemi legati alla cocaina è in costante aumento da anni. La cocaina è l'unica delle sostanze che causano problemi più frequenti per cui si registra una chiara tendenza al rialzo dei ricoveri nei centri di assistenza per le dipendenze. Sono aumentati anche i ricoveri ospedalieri legati alla cocaina e le violazioni della legge sugli stupefacenti registrate dalla polizia. Inoltre, soprattutto nei contesti urbani, si osserva una forte diffusione del consumo di crack, in particolare tra le persone fortemente svantaggiate e socialmente emarginate.

Per quanto riguarda i modelli di consumo, il quadro è eterogeneo. Una parte dei consumatori fa uso occasionale di cocaina, spesso nel tempo libero. Esiste però anche un gruppo più piccolo ma significativo di consumatori regolari o intensivi, che consumano una percentuale sproporzionatamente elevata del totale e sono esposti a un rischio maggiore di danni alla salute, alla psiche e alla vita sociale. I dati relativi alle acque reflue suggeriscono che la cocaina non viene consumata esclusivamente durante il fine settimana, ma che anche durante la settimana si registra un carico costante. Il passaggio dal consumo occasionale a quello regolare avviene spesso in modo graduale.

Le analisi sociodemografiche mostrano che il consumo di cocaina non è affatto limitato ai gruppi emarginati. Gli uomini consumano molto più spesso delle donne e sembrano essere particolarmente colpiti i giovani adulti tra i 18 e i 34 anni. Il primo consumo avviene tipicamente nella prima età adulta. I dati esistenti suggeriscono che una percentuale significativa dei consumatori ha completato una formazione professionale o un ciclo di studi terziari e che la maggioranza è occupata. La cocaina sembra quindi essere diffusa sia tra le persone in situazioni di precarietà che negli ambienti socialmente integrati.

La ricerca bibliografica e le interviste agli esperti indicano che il consumo di cocaina è più frequente in determinati contesti professionali. Particolare attenzione viene data ai contesti lavorativi caratterizzati da un'elevata pressione prestazionale e un'alta percentuale di uomini, orari di lavoro lunghi o irregolari, dinamiche di gruppo marcate o incertezza lavorativa. Tra questi figurano in particolare la ristorazione e la

preparazione di alimenti, nonché l'edilizia e i lavori ausiliari. Nel settore della ristorazione, i fattori che favoriscono il consumo sono i turni di lavoro lunghi, il lavoro notturno, la vicinanza immediata ai luoghi di svago e le dinamiche sociali intense. Nel settore edile, invece, giocano un ruolo importante lo sforzo fisico, la pressione a ottenere risultati, le norme di gruppo e le condizioni di lavoro legate ai progetti. In entrambi i settori, la cocaina viene talvolta utilizzata in modo funzionale, ad esempio per aumentare la vigilanza, la resistenza o la sicurezza di sé.

Gli esperti segnalano una crescente normalizzazione del consumo, in particolare in determinati ambienti professionali e sociali. Si sottolinea in particolare che spesso non è possibile raggiungere le persone socialmente integrate e occupate che iniziano ad avere un consumo problematico con le strutture di prevenzione e assistenza esistenti. In questo contesto, lo sviluppo di misure di prevenzione in un ambiente lavorativo è considerato promettente, ad esempio in settori come la ristorazione o l'edilizia. Questi settori combinano diversi fattori di rischio identificati nel rapporto (ad esempio, giovani lavoratori maschi, stress, lunghi orari di lavoro) e offrono allo stesso tempo opportunità di accesso strutturale attraverso associazioni professionali o istituti di formazione.

Per quanto riguarda la strategia di prevenzione, si ritiene particolarmente opportuno un approccio selettivo e/o mirato. Le misure di prevenzione universali per l'intera popolazione appaiono meno efficaci alla luce delle offerte già esistenti e delle esperienze maturate con tali approcci. Invece, in accordo con gli esperti e il gruppo di accompagnamento, si privilegiano approcci che si rivolgono in modo mirato a gruppi professionali o aziende a rischio elevato (prevenzione selettiva) e che si concentrano su persone che mostrano i primi segni di consumo problematico o caratteristiche di rischio corrispondenti (prevenzione indicata). Si sottolinea che gli interventi devono essere pratici, compatibili con il posto di lavoro e non stigmatizzanti, al fine di essere accettati e consentire un effettivo cambiamento di comportamento.

Nel complesso, il rapporto mostra che il consumo di cocaina in Svizzera è un fenomeno in crescita e complesso, che colpisce sia i gruppi di popolazione emarginati che quelli socialmente integrati. Oltre al problema visibile delle persone fortemente dipendenti, esiste una forma meno visibile ma diffusa di consumo funzionale nei contesti lavorativi e quotidiani. I risultati suggeriscono una strategia di prevenzione differenziata e orientata al contesto, con un focus selettivo o indicizzato.

1 Einleitung

Kokain steht seit einigen Jahren verstärkt im Fokus sozialer und gesundheitspolitischer Diskussionen. Während das «weisse Pulver» oft mit Party- und Wochenendkonsum in Verbindung gebracht wird, rückt seit einigen Jahren zunehmend der problematische Konsum, insbesondere von Crack-Kokain, in den Vordergrund des öffentlichen Bewusstseins. In verschiedenen Städten der Schweiz und Europas wird so von Konsumszenen berichtet mit Menschen, die sich in prekären Lebensumständen befinden und deren Gesundheitszustand sich sichtlich verschlechtert.

Parallel zu dieser Entwicklung ist sowohl international als auch in der Schweiz in jüngerer Zeit ein deutlicher Anstieg der Verfügbarkeit von Kokain zu beobachten. Internationale Studien zeigen, dass sich der globale Kokainmarkt derzeit in einer historischen Ausdehnung befindet. Laut dem jüngsten Bericht des *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) erreichte die weltweite illegale Kokainproduktion 2023 einen Rekordwert, mit einem deutlichen Zuwachs sowohl bei Produktion, Sicherstellungen als auch beim Konsum (UNODC, 2025).

Europa, darunter auch die Schweiz, bleibt laut internationalen Beobachtungen einer der wichtigsten Absatzmärkte (UNODC, 2025; EUDA, 2025a). In Europa werden derzeit jährlich Rekordmengen von Kokain sichergestellt, was auf eine wachsende Verfügbarkeit hindeutet. Zudem wird eine steigende Reinheit des Kokains beobachtet bei gleichzeitig stabilen oder sogar sinkenden Preisen und einer zunehmenden Vielfalt an Verkaufsformen (EUDA, 2025a; Zobel et al., 2024). Zusammengenommen erleichtern diese Bedingungen den Zugang zu Kokain deutlich und fördern so die weitere Ausbreitung des Konsums, mit entsprechenden Folgen für Gesundheit und Gesellschaft.

Diese Entwicklungen werfen grundlegende Fragen auf, die einer eingehenden Analyse bedürfen: Wie weit ist der Kokainkonsum in der Schweiz tatsächlich verbreitet? Wie häufig konsumieren die Menschen und wie hat sich das Konsumverhalten im Zeitverlauf verändert? Welche Gruppen sind betroffen, und welche sozialen und räumlichen Settings sind relevant?

Im folgenden Bericht werden auf Basis verfügbarer Daten diese Fragen erarbeitet und diskutiert. Ziel ist es, ein möglichst umfassendes Bild zu zeichnen, um damit fundierte Schlussfolgerungen und Empfehlungen für die Präventionsarbeit ableiten zu können.

Was ist Kokain?

Kokain ist ein stark wirkendes psychoaktives Stimulans, das als natürliches Alkaloid aus den Blättern der Coca-Pflanze (vorwiegend in den Andenregionen Südamerikas) gewonnen wird (Zobel et al., 2024). In indigener Tradition werden Coca-Blätter seit Jahrhunderten gekaut oder als Tee genutzt, während das Alkaloid für den Freizeitkonsum chemisch extrahiert und aufbereitet wird. Kokain wirkt vorrangig auf die Wiederaufnahme von Dopamin, Noradrenalin und Serotonin im zentralen Nervensystem (Inserm, 2026). Auswirkungen sind gesteigerte Wachheit, Euphorie und erhöhtes Selbstbewusstsein, aber auch Herzrasen, Blutdruckanstieg, Angst, Paranoia und der Konsum kann langfristig zu schweren körperlichen und psychischen Schäden führen.

Chemisch liegt Kokain üblicherweise als Kokainhydrochlorid vor, ein weisses, kristallines, wasserlösliches Salz, das sich gut zum Schnupfen (intranasal) oder zur Injektion eignet, aber nicht gut verdampft. Für rauchbare Formen wird das Salz in die freie Base überführt. Freebase entsteht durch chemische Umwandlung des Salzes (oft mit Ammoniak und organischen Lösungsmitteln) und lässt sich bei vergleichsweise niedrigen Temperaturen verdampfen. Crack wird

typischerweise durch einfaches Erhitzen von Kokainhydrochlorid mit Natron (Backpulver) und Wasser hergestellt, wobei feste, poröse «Rocks» entstehen.

Die Konsumform beeinflusst Wirkungseintritt, Intensität und Risiko. Beim Rauchen (Crack/Freebase) tritt die Wirkung sehr schnell ein (i.d.R. innerhalb von Sekunden), erreicht sehr hohe Spitzenkonzentrationen im Gehirn und hält nur kurz an (typischerweise wenige Minuten). Dieser schnelle, starke Effekt begünstigt binge-artiges Verhalten und eine schnelle Entwicklung von Abhängigkeit, was oft mit einer gesundheitlichen Destabilisierung und sozialer Ausgrenzung verbunden ist (Krizic et al., 2025a; Debons et al., 2023). Nasaless Schnupfen von Kokainpulver verursacht einen verzögerten Wirkungseintritt (einige Minuten), moderate Spitzen und eine längere Gesamtdauer der Wirkung. Intravenöser Konsum erzeugt ebenfalls einen sehr schnellen Eintritt und hohe Risiken. Unabhängig von der Darreichungsform bestehen erhebliche Gesundheitsgefahren: Herzinfarkt, Schlaganfall, Psychosen, Schlafstörungen und Organschäden. Formabhängige Risiken umfassen Nasenschleimhautschäden und Nasenscheidewandperforation beim Schnupfen, Lungen-, Hals- und Mundschäden beim Rauchen sowie Infektionsrisiken bei intravenösem Gebrauch.

2 Methodisches Vorgehen

Die grundlegenden Ziele dieses Berichts bestehen darin, das Ausmass des Kokainkonsums in der Schweiz zu beleuchten, das Verständnis der Profile der Konsumentinnen und Konsumenten zu verbessern, und die Settings zu identifizieren (Ausbildungs-, Arbeits-, Freizeitorte, usw.), in denen dieser Konsum gehäuft stattfindet. Hierdurch soll die faktuale Basis geschaffen werden, um Perspektiven für die Präventionsarbeit aufzuzeigen.

Der Schwerpunkt liegt bewusst weder auf Kokainkonsum in der Wochenend- und Partyszene noch auf dem Bereich der Schadensminderung bei schwerstabhängigen Personen. In der Schweiz wie auch international existieren etablierte Präventions- und Schadensminderungsprojekte in Clubs, an Festivals und in weiteren Ausgehsettings, beispielsweise Drug Checkings, die auf risikoarmen Konsum, Safer-Use-Botschaften und Früherkennung fokussieren. Ebenso gibt es verschiedene Angebote für Personen mit schwerer Abhängigkeit und hohem Unterstützungsbedarf, typischerweise im Rahmen von Kontakt- und Anlaufstellen, Konsumräumen und niederschwelliger medizinischer Versorgung. Vor diesem Hintergrund erscheint ein erneuter Fokus auf diese Bereiche für die vorliegende Studie nicht prioritär.

Stattdessen liegt der Schwerpunkt auf der Identifizierung von bislang weniger beachteten Settings, in denen Kokain konsumiert wird und gleichzeitig nur begrenzt darauf ausgerichtete Präventionsarbeit stattfindet. Unter Setting verstehen wir, in Anlehnung an die Weltgesundheitsorganisation (WHO), den Ort oder sozialen Kontext, an dem Menschen ihren täglichen Aktivitäten nachgehen und an dem Umwelt-, Organisations- und persönliche Faktoren zusammenwirken und sich auf Gesundheit und Wohlbefinden auswirken (WHO, 2026). Es handelt sich somit um den räumlich-sozialen Kontext, in dem menschliches Verhalten, hier in Bezug auf Kokainkonsum, durch regelmässige Interaktion geformt, gefördert oder verhindert wird.

Der methodische Ansatz beruht auf drei sich ergänzenden Komponenten, um diese Studienziele zu erreichen. Zum einen wurde eine Analyse vorhandener epidemiologischer Daten aus der Schweiz durchgeführt. Diese Datenanalyse diente primär dazu, die Verbreitung des Konsums und die Merkmale der Konsumentinnen und Konsumenten zu ermitteln und, sofern vorhanden, erste Hinweise auf typische Konsumsettings von Kokain zu liefern. Parallel dazu haben wir die internationale wissenschaftliche und graue Literatur analysiert, um zu ermitteln, in welchen Settings abseits etablierter Kontexte (wie Nightlife oder Konsumräume) laut aktuellem Forschungsstand gehäuft Kokain konsumiert wird und welche Motivationen und Umfelder damit verbunden sind. Abgerundet wurden diese Ansätze durch Interviews mit Expertinnen und Experten, um die Befunde aus der Analyse der vorhandenen Daten und der Literatur abstützen, zu kontextualisieren und gegebenenfalls zu ergänzen.

2.1 Analyse der vorhandenen epidemiologischen Daten und Studien

Die Analyse zum Ausmass des Kokainkonsums und zu den Merkmalen der Personen, die Kokain konsumieren, beruht auf relevanten Datenquellen aus der Schweiz. Diese Sekundärdaten wurden basierend auf der Expertise von Sucht Schweiz, einer Online-Recherche sowie der Konsultation externer Expertinnen und Experten ausgewählt. Wesentliche Informationen zu den wichtigsten Datenquellen sind in der folgenden Informationsbox zusammengefasst.

Wesentliche Datenquellen zum Kokainkonsum in der Schweiz

Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB): Nationale Repräsentativbefragung der Wohnbevölkerung (15–64 Jahre) zu Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Sie wird alle fünf Jahre vom Bundesamt für Statistik (BFS) durchgeführt. Die Erhebung erfolgt als telefonische

Stichprobenerhebung, ergänzt um einen schriftlichen Fragebogen. Im Rahmen der SGB 2022 wurden 21'930 Personen befragt (Netto-Stichprobe). Die Befragung enthält u.a. Fragen zum Konsum illegaler Drogen und liefert bevölkerungsrepräsentative Angaben zur Jahres- und Lebenszeitprävalenz von Kokainkonsum. Bevölkerungsumfragen wie die SGB erreichen oft nicht die Randgruppen der Bevölkerung (marginalisierte und obdachlose Menschen, Menschen mit psychischen Problemen, Menschen in Einrichtungen usw.), die schwer zu erreichen sind, bei denen die Prävalenz des Kokainkonsums jedoch höher sein kann als in der Allgemeinbevölkerung.

European Web Survey on Drugs (EWSD): Onlinebefragung der Drogenagentur der Europäischen Union EUDA und ihrer Partner, die den Kauf und Konsum illegaler Drogen (Cannabis, Kokain, Ecstasy, Amphetamine, Opiate u.a.) und zugehörige Konsummuster untersucht. Die Befragung ist nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung, sondern richtet sich gezielt an Menschen, die Drogen konsumieren (Online-Rekrutierung). Die EWSD liefert detaillierte Einblicke in Konsummotive, Konsumkontexte und soziodemografische Profile von Personen mit verschiedenem Substanzgebrauch. Die letzte Erhebungsrunde fand 2024 statt und wurde in der Schweiz durch Sucht Schweiz im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durchgeführt. Es wurden insgesamt 1'504 Personen befragt, die im Vorjahr mindestens eine Zielsubstanz konsumiert hatten (Chavanne et al., 2025).

Fragebogen «Freizeitdrogenkonsum» (Kiffen, sniffen, spicken & Co.): eine von Infodrog ausgewertete Befragung, die sich an Personen richtet, die illegale oder legale psychoaktive Substanzen konsumieren. Die Befragung dokumentiert u.a. Häufigkeiten des Substanzkonsums. Der Fragebogen wird in erster Linie im Rahmen von Suchtberatungen und Drug-Checking-Angeboten zum Ausfüllen bereitgestellt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung sind selbstselektiert und konsumieren Drogen, weshalb die Ergebnisse nicht repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung sind. Sie ermöglichen jedoch ein besseres Verständnis bezüglich des Verhaltens der Personen, die Drogen konsumieren. Im Jahr 2024 füllten 1'394 Personen den Fragebogen aus (Marthaler, 2025).

z-proso (Zürcher Längsschnittstudie): Kohortenstudie mit aktuell jungen Erwachsenen aus dem Raum Zürich. Die Stichprobe umfasst über 1'400 junge Menschen, die seit ihrem Eintritt in die Primarschule (2004) regelmässig befragt werden. Die Erhebungswellen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen enthalten u.a. Fragen zu Drogenkonsum, und zudem wurden Haarproben analysiert. z-proso ermöglicht alterskohortenbezogene Aussagen über den Kokaingebrauch in dieser urbanen Kohorte, jedoch ist sie nicht auf die gesamtschweizerische Bevölkerung übertragbar. Im Jahr 2022 waren die Teilnehmenden 24 Jahre alt (9. Welle).

Zurich Youth Survey (Zürcher Jugendbefragung): wiederholt durchgeführte, repräsentative Erhebung unter Lernenden im Kanton Zürich zu Ausmass und Entwicklung verschiedener Formen der Jugendgewalt und -delinquenz sowie ihrer Kontexte und Risikofaktoren, einschliesslich Fragen zu Alkohol- und Drogenkonsum. Seit 1999 wurden bisher vier weitgehend identisch gestaltete Wellen mit über 2'500 Teilnehmenden aus allen Schultypen durchgeführt (1999, 2007, 2014, 2021). In den frühen Wellen lag der Fokus auf der 9. Klasse (15-16-Jährige); in den Jahren 2014 und 2021 wurden zusätzlich auch Schülerinnen und Schüler der 11. Klasse (17-19-Jährige) einbezogen (Ribeaud & Lohner, 2022).

act-info (addiction, care and therapy information): gesamtschweizerisches Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe. Es erhebt Informationen über die Personen, die Angebote der stationären und ambulanten Suchtbehandlung und -beratung in der

Schweiz in Anspruch nehmen, u.a. zu vorhandenen Suchtproblemen und soziodemografischen Merkmalen.

Abwasseranalysen: Untersuchung von Kläranlagenproben auf Rückstände psychoaktiver Substanzen oder ihrer Metaboliten, die in Urin ausgeschieden wurden. Dazu werden Abwasserproben am Zulauf von Kläranlagen entnommen und im Labor analysiert. Die gemessene Konzentration wird mit dem täglichen Wasserzulaufvolumen während der Probenahme multipliziert und durch die angeschlossene Bevölkerungszahl geteilt. Ergebnis sind normalisierte Tageslasten in mg des Zielrückstands pro Tag und 1'000 Einwohner, womit Vergleiche zwischen Städten möglich sind. Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden die Daten des nationalen Abwasseranalyseprojekts DroMedArio verwendet.¹ Dieses Projekt umfasst Probenahmen, die alle 13 Tage in 10 Schweizer Städten durchgeführt werden (Zürich, Basel, Bern, Zuchwil, Chur, Schwyz, Genf, Lausanne, Neuenburg und Lugano). Abwasserdaten der MonitorStup Studie im Kanton Waadt (Zobel et al., 2024), die Kleinstädte wie Yverdon, Vevey und Morges erfasst, konnten auch genutzt werden. Ausserdem wurden die auf europäischer Ebene im Rahmen der EUDA (ehemals EMCDDA) zusammengetragenen Ergebnisse von Abwasseranalysen in verschiedenen europäischen Städten herangezogen (SCORE-Projekt) (EUDA, 2025b).

Cann-L: Pilotprojekt der Stadt Lausanne in Partnerschaft mit Sucht Schweiz zur kontrollierten, nicht profitorientierten Abgabe von Cannabis (Chavanne et al., 2026). Das Projekt untersucht, ob ein gemeinnütziges Verkaufsmodell mit gesundheitsorientierter Beratung praktikabel ist und wie ein solches Angebot den Konsum, die Risikoprofile der Konsumentinnen und Konsumenten sowie deren Bereitschaft zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe beeinflusst. Zudem wird der Effekt des Projekts auf den Schwarzmarkt analysiert. Im Rahmen von Cann-L werden Verkaufsdaten erhoben und es finden regelmässige Teilnehmerbefragungen statt, die einen Einblick in die Merkmale der Klientel bieten. Das Projekt startete Ende 2023 und läuft bis 2027. Es umfasst (zum Berichtszeitpunkt) eine Stichprobe von über 1'600 Teilnehmenden, von denen knapp 220 angaben, in den letzten sechs Monaten auch Kokain konsumiert zu haben. Cann-L richtet sich an Cannabis-Konsumierende und die Resultate stehen daher nicht repräsentativ für die Schweizer Allgemeinbevölkerung.

2.2 Literaturanalyse zu Konsumsettings, Risikogruppen und Motiven

Zwischen Juni und September 2025 führten wir eine eingehende Literaturrecherche durch, um Populationen, Kontexte und Motive für den Kokainkonsum zu untersuchen. Wir legten besonderes Augenmerk auf weniger erforschte Kontexte jenseits der häufig behandelten Umfeldler wie Nightlife Settings und marginalisierte Gruppen. Die Suche nach wissenschaftlicher Literatur erfolgte über die Datenbanken Google Scholar und Scopus, unter Verwendung der folgenden Schlüsselwörter und Booleschen Operatoren: *Cocaine OR Stimulants AND (Workplace; Recreational Setting; Social Setting; Social Network; Peers; Free Time; Environment)*.

Besondere Aufmerksamkeit galt auch der Einbeziehung von «grauer Literatur». Zu diesem Zweck wurden per Online-Recherche zusätzlich Berichte von Regierungs- und NGO-Websites in Frankreich, dem Vereinigten Königreich, Kanada, den USA und den Niederlanden erfasst (d.h. *GOV.UK, Canada Drug*

¹ <https://www.dromedario.ch/>

Policy Coalition, OFDT, Transform Drug Policy Foundation, Scottish Drug Forum, Trimbos Institute, US Drug Policy Alliance, Canadian Centre for Substance Use and Addiction).

In einem ersten Schritt wurden zunächst insgesamt 1'565 Publikationen für das Screening erfasst. Wir überprüften Titel, Abstracts und Volltexte und verwalteten die Einträge mit der Rayyan-Plattform (Ouzzani et al., 2016). Der Screening-Prozess führte zur Aufnahme von 31 Artikeln mit relevanten Informationen zu Konsumsettings, besonders betroffenen Gruppen und Motiven für den Konsum von Kokain. Die Ergebnisse wurden anschliessend manuell analysiert und die relevanten Inhalte wurden tabellarisch erfasst.

In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse zu den Settings einem separaten Suchprozess unterzogen. Hierzu wurde per Online-Recherche geprüft, ob zusätzliche wissenschaftliche und graue Literatur zu den im ersten Schritt identifizierten Settings vorhanden ist und ob es weitere nicht berücksichtigte Settings und Zielgruppen gibt. Diese Etappe bestätigte in weiten Teilen die Ergebnisse der ersten Literaturrecherche und sorgte für eine Verfeinerung der Resultate und Komplettierung der Quellen.

2.3 Experteninterviews zur Einordnung der Ergebnisse

Die Analyse der existierenden Daten und der Forschungsliteratur wurden in einem dritten Schritt durch zehn Interviews mit einschlägigen Expertinnen und Experten aus dem Bereich Suchthilfe und Kokainismus ergänzt, um die Ergebnisse zu prüfen und gegebenenfalls zu ergänzen. Dabei wurden Fachpersonen mit Erfahrung im Rahmen von Suchthilfeinstitutionen, Drug Checkings und selbstständiger Therapie konsultiert, wobei auf eine Abdeckung der verschiedenen Sprachregionen der Schweiz geachtet wurde (deutsch, französisch, italienisch). Zusätzlich wurden aus Deutschland und Frankreich jeweils eine Forscherin mit langjähriger Forschungserfahrung im Bereich der Kokainproblematik interviewt. Die Liste der Interviewpartner umfasst die folgenden Personen.

Tabelle 1: Konsultierte Expertinnen und Experten

Name	Organisation
Pascal Dupont	Association Argos (Genf)
Marcello Cartolano	Ingrado (Tessin)
Joël Bellmont	Drogeninformationszentrum (DIZ) Zürich
Christopher Schütz	Kokainsprechstunde (Winterthur und Zürich)
Regine Rust	Stiftung Suchthilfe St. Gallen
Alessandro Tremea	Fondation Levant und Drug Checking Vaud
Thomas Urben	Sucht Wallis
Martin Lobsiger	Berner Gesundheit
Heike Zurhold	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung Hamburg (Deutschland)
Gladys Lutz Nale	STUPP - Santé Travail Usages de psychotropes et Prévention (Frankreich)

Ausserdem wurden die Forschungsergebnisse in einem Austausch mit der Begleitgruppe des Projekts diskutiert, um zusätzliche Expertenrückmeldungen einzuholen, insbesondere zu Aspekten der Präventionsarbeit. Die Begleitgruppe setzt sich aus Fachleuten verschiedener Institutionen zusammen, die vornehmlich über eine langjährige Erfahrung im Bereich der Prävention verfügen. Es handelt sich um Irene Abderhalden (Hochschule für Soziale Arbeit FHNW), Alexandre Brodard (Bundesamt für Gesundheit), Sybille Brunner (Beauftragte des Kantons Zürich für Prävention und Gesundheitsförderung) und Gregor Burkhart (ehemals Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EMCDDA, heute EUDA).

3 Kokainkonsum in der Schweiz – Was wir wissen (und was nicht)

Kokain ist nach Cannabis die am meisten verbreitete illegale Rauschdroge in der Schweiz (Sucht Schweiz, 2025). Zwar ist die Datenlage begrenzt, doch ermöglicht die Triangulation verschiedener existierender Datenquellen einen Einblick in den Umfang des Kokainkonsums und die Merkmale der betroffenen Personen. Nachfolgend gehen wir anhand der Analyse von verfügbaren Daten elementaren Fragen in Bezug auf Kokainkonsum in der Schweiz nach: Wie viele Menschen konsumieren? Wie häufig konsumieren sie? Wie ist die Entwicklung über die Zeit? Welches Profil haben die Konsumierenden? Und wo könnte man diese Personen erreichen?

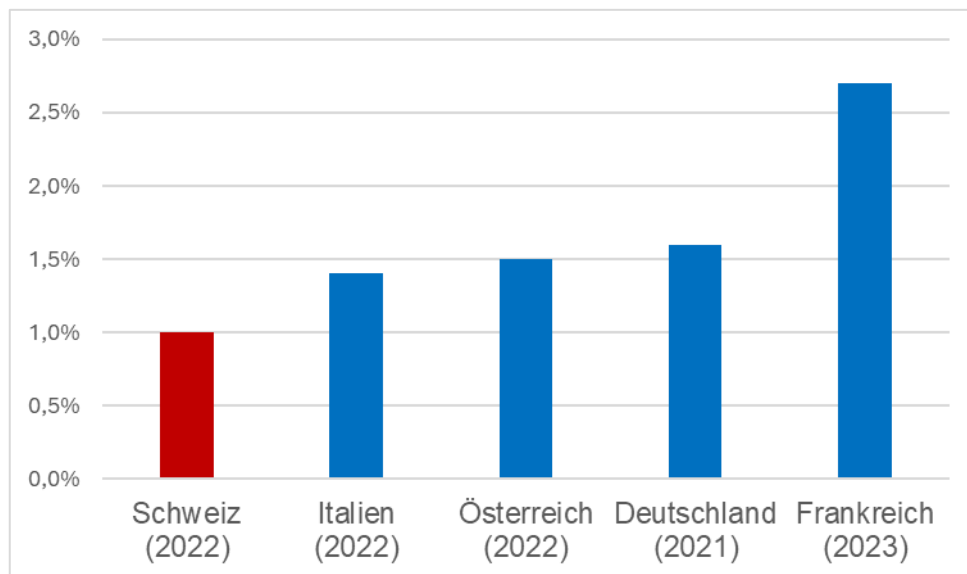
3.1 Wie viele Menschen in der Schweiz konsumieren Kokain?

Die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) bietet den ersten Anhaltspunkt dazu, wie viele Personen in der Schweiz Kokain konsumieren. In der letzten Runde der SGB aus dem Jahr 2022 gaben 1,0% der Befragten an, dass sie in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert hatten. Hochgerechnet auf die Schweizer Gesamtbevölkerung zwischen 15 und 64 Jahren würde das bedeuten, dass etwas weniger als 60'000 Personen einmal oder häufiger im Jahr Kokain konsumieren. Hinzu kommen 5,2% der Befragten, die in der SGB angaben, vor mehr als einem Jahr zuletzt Kokain konsumiert zu haben. Zusammengenommen hätte somit etwa eine von 16 Personen (6,2%) in der Schweiz schon einmal Kokain konsumiert. Auf die Gesamtbevölkerung der 15-64-Jährigen hochgerechnet entspricht das ungefähr 344'000 Personen.

Die im Rahmen der SGB ermittelten Angaben zum Konsum von Kokain unterschätzen vermutlich den wahren Anteil in der Bevölkerung. Zum einen deckt die SGB nur den Teil der Bevölkerung ab, der stabile Wohnverhältnisse aufweist und im Befragungsprozess telefonisch erreicht werden kann. Bei Personen mit Abhängigkeitserkrankungen und anderen marginalisierten Gruppen ist das häufig nicht der Fall. Die Ergebnisse der SGB betreffen daher tendenziell eher Gelegenheitskonsumierende und weniger diejenigen, deren Lebensumstände durch den anhaltenden Konsum von Kokain (und eventuell anderen Drogen) nachhaltig belastet sind. Darüber hinaus ist von einer Unterschätzung auszugehen, weil sicherlich nicht alle, die durch die SGB erreicht werden und Kokain konsumieren, bereit sind, den Konsum in einem Telefoninterview einzugestehen (Bias der sozialen Erwünschtheit).

Hinweise auf ein Underreporting des Kokainkonsums in der SGB verdichten sich, wenn man weitere Datenquellen analysiert und miteinander in Verbindung bringt, zum Beispiel ähnliche Studien zum Kokainkonsum in unseren Nachbarländern. Laut Bevölkerungsumfragen, deren Ergebnisse von der Europäischen Drogenagentur (EUDA) zusammengetragen wurden, befindet sich die Schweiz im westeuropäischen Vergleich am unteren Ende bezüglich der Prävalenz, d.h. des Anteils der Personen, die Kokain konsumieren (EUDA, 2025c). Abbildung 1 zeigt auf, dass die Schweiz mit einer 12-Monatsprävalenz von 1,0% im Vergleich zu ihren direkten Nachbarländern Italien (1,4%), Österreich (1,5%), Deutschland (1,6%) und Frankreich (2,7%) den niedrigsten Anteil an Personen verzeichnet, die Kokain konsumieren. Zwar können unterschiedliche Studiendesigns die Vergleichbarkeit zwischen den Ländern einschränken, doch bleibt das Ergebnis höherer Prävalenzen in den Nachbarländern der Schweiz auffällig. Die oben genannten Verzerrungen (z.B. das Nicht-Preisgeben des Kokainkonsums am Telefon) betreffen auch die Bevölkerungsbefragungen in diesen Ländern, weshalb die Anteile auch dort eher unterschätzt sind. Umso mehr lässt dies am niedrigen Wert von 1,0% in der Schweiz zweifeln.

Abbildung 1: Prävalenz des Kokainkonsums in Bevölkerungsumfragen (Konsum in den letzten 12 Monaten, Altersgruppe 15-64 Jahre)



Anmerkungen: Unterschiede in den Studiendesigns können einen Teil der Unterschiede zwischen den Ländern erklären. Zur Wahrung der Übersichtlichkeit wird in den Abbildungen auf Datenetiketten verzichtet. Die Einordnung erfolgt über die y-Achse und den Fliesstext.

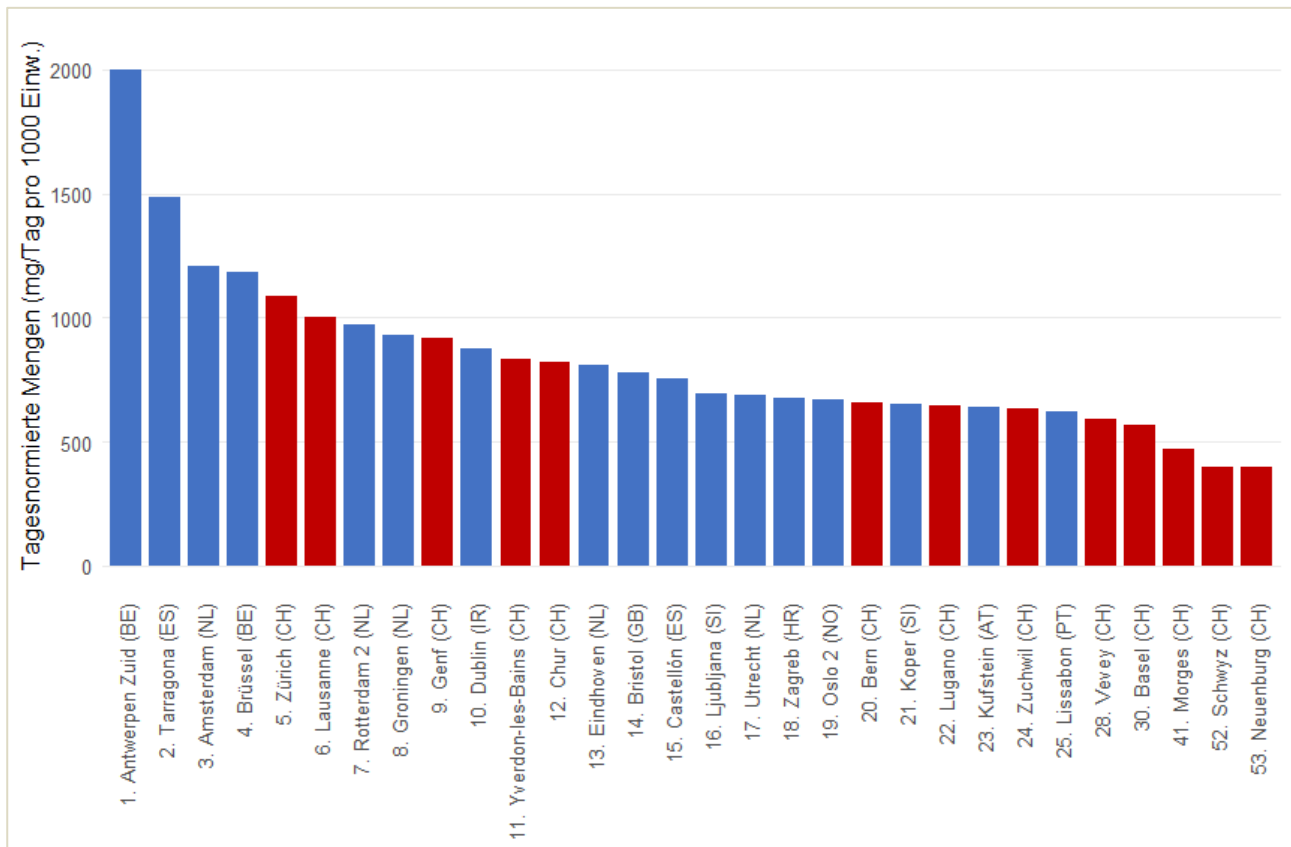
Quelle: EUDA (2025c), SGB

Während Bevölkerungsumfragedaten also im westeuropäischen Vergleich ein geringes Niveau des Kokainkonsums in der Schweiz zeichnen, deutet die Analyse von Abwasserdaten in die entgegengesetzte Richtung. Eine europaweite Sammlung von Abwasserdaten aus dem Jahr 2024 zeigt auf, dass die Schweizer Städte, gemessen an den normalisierten Tagesdosen von Benzoylcegonin (Hauptmetabolit von Kokain), im europäischen Vergleich relativ hohe Kokainkonsumwerte aufweisen (Zobel et al., 2024). Dabei lagen zehn von dreizehn untersuchten Schweizer Städten in den europäischen Top-30.² Zwar bestehen bestimmte Einschränkungen bezüglich dieser Art der Analyse (Zobel et al., 2024)³, doch es bleibt bemerkenswert, dass sowohl grössere Städte wie Zürich oder Lausanne als auch kleinere wie Yverdon-les-Bains und Chur höhere Messwerte pro 1000 Einwohner aufweisen als die meisten europäischen Grossstädte (vgl. Abbildung 2). Die Mehrzahl der anderen Spitzenplätze in Europa entfallen auf Einfuhrländer von Kokain, die in der Allgemeinbevölkerung eine wesentlich höhere Konsumprävalenz als die Schweiz verzeichnen. Hierzu gehören v.a. die Niederlande (12-Monatsprävalenz 2023: 2,7%) und Spanien (2024: 2,5%) (EUDA, 2025c).

² Es sei einschränkend darauf hingewiesen, dass andere europäische Länder in dieser Analyse mit weniger Städten vertreten waren (Zobel et al., 2024).

³ Es ist zu beachten, dass die Kläranlagen der Städte unterschiedliche Merkmale aufweisen können und dass die Stichproben und die Periodizität der Daten nicht immer gleich sind. Die Reinheit von Kokain kann ebenfalls von Stadt zu Stadt und von Land zu Land variieren, was die Ergebnisse von Studien beeinflusst, die ein bestimmtes Molekül im Abwasser messen (Zobel et al., 2024).

Abbildung 2: Rangliste der europäischen Städte des SCORE-Netzwerks mit den höchsten standardisierten Tagesbelastungen durch Benzoyllecgonin sowie 9 weiterer Schweizer Städte im Jahr 2024



Anmerkungen: Im Rahmen des SCORE-Projekts wurden Daten von 2024 aus rund 129 europäischen Städten oder Stadtteilen einbezogen, darunter Zürich, Genf, Bern und Basel. Daten zu 9 weiteren Schweizer Städten stammen von den Schweizer Projekten DroMedARio und MonitorStup.

Quelle: SCORE (EUDA, 2025b), MonitorStup (Zobel et al., 2024)

Andere Datenquellen deuten darauf hin, dass der Anteil der Kokainkonsumierenden in einigen Bevölkerungsgruppen deutlich höher ist. In der Kohortenstudie z-proso (Erhebungsrunde 2022) gaben 12,1% der 1160 befragten Personen im Alter von 24 Jahren an, dass sie in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert hatten, und 9,2%, dass sie in den letzten 3 Monaten Kokain konsumiert hatten (Quednow, 2025). Im Alter von 20 Jahren lag die selbstberichtete 12-Monatsprävalenz bei 10,8% und die 3-Monatsprävalenz bei 6,6% (Erhebungsrunde 2018). Parallel durchgeführte Haaranalysen der Befragungsteilnehmer deuten auf eine noch höhere Konsumprävalenz hin. Demnach hatten im Alter von 20 Jahren 9,4% der Teilnehmer einen Kokainkonsum in den vergangenen 3 Monaten, und im Alter von 24 Jahren waren es sogar über 20% (Quednow, 2025). Es sei darauf hingewiesen, dass es sich bei der z-proso-Studie um eine Kohorte von (derzeit) jungen Personen aus dem städtischen Raum Zürich handelt. Eine Verallgemeinerung auf die Schweizer Gesamtbevölkerung ist daher nicht möglich.

Befragungen, die sich an Drogenkonsumierende richten, deuten auf eine hohe Verbreitung des Kokainkonsums in dieser Gruppe. Im EWSD des Jahres 2024 beantworteten 342 der insgesamt 1504 Befragten das Modul zu Kokain, d.h. fast ein Viertel (22,7%) der Befragten bejahte den Konsum von Kokain in den letzten 12 Monaten (Chavanne et al., 2025). Noch höher ist der Anteil der Kokainkonsumierenden unter Personen, die im Rahmen von Drug Checkings den Fragebogen Freizeitdrogenkonsum ausgefüllt

haben. Laut dem von Infodrog erstellten Bericht «Kiffen, sniffen, spicken & Co.» hatte fast die Hälfte der Personen (47%), die im Jahr 2024 den Fragebogen Freizeitdrogenkonsum ausgefüllt hatten, in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert (2023: 44%; 2022: 42%; 2021: 40%). Jedoch stehen die Ergebnisse sowohl dieser Befragung als auch des EWSD nicht repräsentativ für die Schweizer Gesamtbevölkerung (siehe Kapitel 2), da diese Erhebungen auf Selbstselektion beruhen und auf Personen fokussieren, die illegale und legale psychoaktive Substanzen konsumieren (Marthaler, 2025; Chavanne et al., 2025).

Die Suchthilfestatistik *act-info* erlaubt es, einzuschätzen, wie viele Personen in der Schweiz aufgrund eines problematischen Kokainkonsum eine spezialisierte Suchtbehandlung oder -beratung in Anspruch genommen haben. Basierend auf der *act-info* Institutionenbefragung waren demnach geschätzt 4000 Personen an einem üblichen Arbeitstag im Jahr 2025 wegen Kokain (inkl. Crack) als Hauptproblem in einer Suchthilfeeinrichtung in Behandlung. Hinzu kommen rund 14'500 Personen in einer Suchtbehandlung, die Kokain als Nebenproblem hatten. Also waren insgesamt am Stichtag 2025 geschätzt 18'000-19'000 Personen mit einem problematischen Kokainkonsum in einer Suchtbehandlung. Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei um eine Mindestangabe handelt, da Behandlungen bei niedergelassenen Ärzten in dieser Schätzung zum Grossteil nicht berücksichtigt sind.

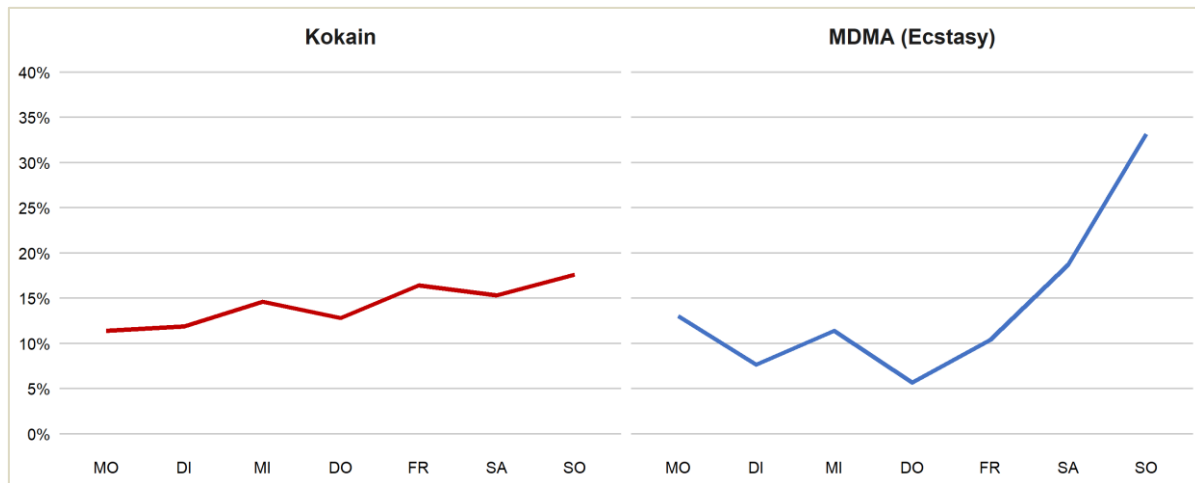
Zusammenfassend können wir festhalten, dass mindestens 50'000 Menschen in der Schweiz Kokain konsumieren, wobei die genaue Zahl nicht bekannt ist und anderen Datenquellen folgend wahrscheinlich deutlich höher liegt. Eine der wenigen Studien, die versucht hat, verschiedene Datenquellen (Umfragen, Statistiken, Abwasser) zu kombinieren, ist die MARSTUP-Studie, die 2016-2018 im Kanton Waadt durchgeführt wurde. Sie deutete darauf hin, dass die jährliche Prävalenz des Kokainkonsums 2,5-mal höher sein könnte als aus einer telefonischen Umfrage in der Gesamtbevölkerung hervorgeht (Zobel et al., 2018: 76). Würde man dieses Verhältnis heute auf die Zahlen der SGB 2022 anwenden, läge die Zahl der Kokainkonsumierenden in der Schweiz bei fast 150'000. Das ist jedoch nur eine grobe Schätzung, da die Arbeiten zu diesem Thema zu begrenzt sind. Darüber hinaus hat sich die Situation seit 2016-2018 verändert, da Kokain leichter verfügbar ist und sich der Konsum von Crack in der Schweiz stark verbreitet hat. Die Zahl der Konsumierenden könnte daher noch höher sein, wie bestimmte in diesem Kapitel untersuchte Daten (Abwasseranalysen, z-proso) nahelegen.

3.2 Was wissen wir über die Konsumhäufigkeit?

Die Daten der SGB deuten auf einen eher gelegentlichen Konsum von Kokain hin. Wie weiter oben ausgeführt, berichteten 1% der Befragten, basierend auf einer Stichprobe von 15'465 Personen zwischen 15 und 64 Jahren, in den letzten 12 Monaten Kokain genommen zu haben. Von diesen 1% bejahte etwa ein Drittel, dass der letzte Konsum in den vergangenen 30 Tagen stattgefunden hatte. Von dieser geringen Zahl an Personen in der Stichprobe ($n < 50$) gab schliesslich die grosse Mehrheit (etwa drei Viertel) an, seltener als einmal pro Woche Kokain zu konsumieren. Dies bestärkt die Vermutung, dass die Daten der SGB vor allem Gelegenheitskonsumierende umfassen und kaum solche, die einen regelmässigen Konsum aufweisen.

Die Daten aus den Abwasseranalysen von Schweizer Städten deuten an, dass ein regelmässiger Konsum weiter verbreitet sein könnte als es die SGB-Daten darstellen. Abbildung 3 zeigt die Verteilung von Kokainrückständen im Abwasser während einer normalen Woche in vier grossen Schweizer Städten (Basel, Bern, Genf und Zürich). Dabei ist ersichtlich, dass die Kokainrückstände auch unter der Woche beträchtlich sind und am Wochenende nur ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist. Im Falle eines vorwiegend gelegentlichen Freizeitkonsums, der häufig im Ausgang am Wochenende stattfindet, würde man mit einem ungleich höheren Anteil am Wochenende rechnen. Diesen Kontrast verdeutlicht die Verteilung der MDMA-Rückstände auf der rechten Seite der Abbildung 3. Dabei tritt um das Wochenende herum eine klare Spitze auf, die mit der typischen Vorstellung von MDMA (Ecstasy) als Wochenend-Partydroge in Einklang steht.

Abbildung 3: Verteilung der Rückstände von Kokain und MDMA im Abwasser von vier Schweizer Städten während der Woche (2024)



Anmerkungen: Daten liegen aus Basel, Bern, Genf und Zürich vor. Durchschnitt über die betroffenen Städte, Summe der Woche = 100%

Quelle: SCORE (EUDA, 2025b); Sucht Schweiz, 2026

Jedoch ist anzumerken, dass der weniger ausgeprägte Anstieg bei der Verteilung der Kokainrückstände im Abwasser keine genauen Aussagen dazu erlaubt, wie viele Personen wieviel Kokain unter der Woche konsumieren. Es könnte sein, dass ein beträchtlicher Teil der Kokainkonsumierenden regelmässig über die Woche verteilt Kokain konsumiert. Es könnte aber auch sein, dass eine eher kleine Gruppe der Kokainkonsumierenden einen exzessiven regelmässigen Konsum an den Tag legt und dadurch für die relativ hohen Kokainrückstände unter der Woche verantwortlich ist, während der rekreative Wochenendkonsum vieler Menschen zu der Steigerung am Wochenende beiträgt.

Die Studien mit Fokus auf Drogenkonsumierende geben einen Anhaltspunkt, dass es durchaus eine Gruppe von Personen gibt, die regelmässig Kokain konsumieren und die in der SGB kaum erfasst sind. Unter den Befragten, die im EWSD für die Schweiz Kokainkonsum in den letzten 12 Monaten bejahten, gaben rund 15% an, regelmässig zu konsumieren (51-250 Tage pro Jahr). Mehr als die Hälfte dieser Gruppe, knapp 8% aller befragten Kokainkonsumierenden, hatte über 100 Konsumtage pro Jahr, während 7% bei 51-100 Tagen lagen. Fast 4% der befragten Kokainkonsumierenden berichteten sogar einen intensiven Konsum, d.h. mehr als 250 Tage im Jahr. Hingegen gaben 50% einen seltenen Konsum von weniger als 11 Tagen im Jahr an, und 31% einen gelegentlichen Konsum (11 bis 50 Tage im Jahr). Die geschätzte tägliche und monatliche Konsummenge liegt dabei bei den intensiv und regelmässig Konsumierenden um ein wesentliches höher als bei denjenigen, die Kokain gelegentlich oder selten einnehmen (Chavanne et al., 2025). Die im Vergleich kleine Gruppe der viel Konsumierenden könnte so mit den erhöhten Kokainrückständen unter der Woche in Verbindung stehen. Die Ergebnisse des EWSD sind jedoch mit Vorsicht zu geniessen, da die Auswahl der Befragten nicht auf einer Zufallsstichprobe beruht und sie daher nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Kokainkonsumierenden stehen.

Ähnliches gilt für den Fragebogen Freizeitdrogenkonsum, der hauptsächlich im Rahmen von Drug Checking-Angeboten ausgefüllt wird. Auch in dieser Befragung zeigen sich klare Unterschiede in der Konsumhäufigkeit der Befragten, auch wenn bei der Interpretation mangels Repräsentativität Vorsicht geboten ist. 2024 gaben 28% der Personen, die den Fragebogen bei einem Drug Checking ausfüllten, an, dass sie in den letzten 30 Tagen Kokain konsumiert hatten. Von diesen 284 Personen hatten 7% an mehr

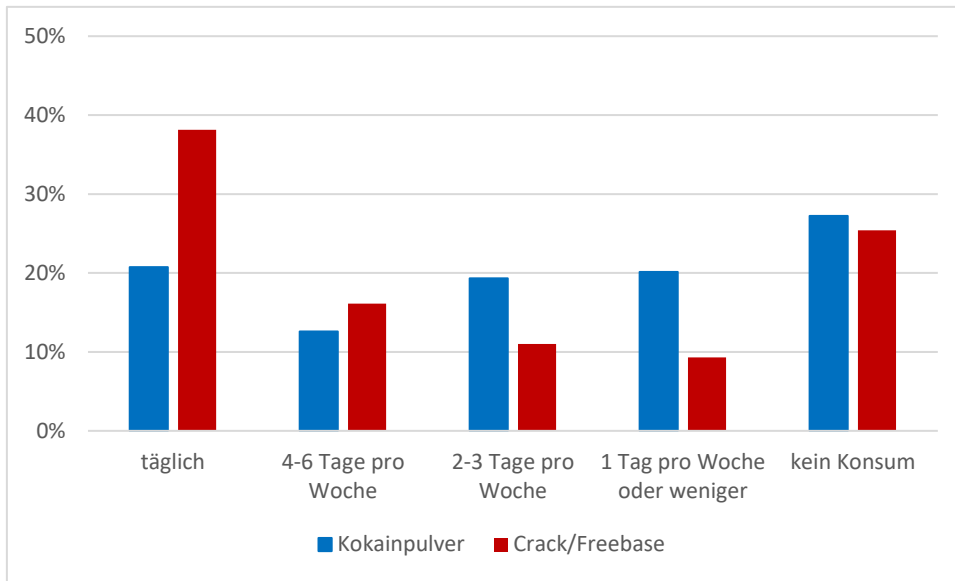
als 20 der letzten 30 Tage Kokain konsumiert und weitere 7% zwischen 9 und 20 Tagen, was beides auf einen regelmässigen bis intensiven Konsum hindeutet. 24% konsumierten zwischen 3 und (immer noch beachtlichen) 9 Tagen im Monat und die übrigen 62% an 1 oder 2 Tagen. Erwähnenswert ist ausserdem, dass unter den Befragten Kokain mit 52% am häufigsten genannt wurde als diejenige Substanz, an deren Konsum die Befragten etwas ändern möchten, und mit 51% am zweithäufigsten (hinter THC-Cannabis) als Substanz, bei der sie bereits einmal versucht hatten, den Konsum zu ändern. Ein nennenswerter Teil der Befragten scheint demnach ein Problem mit dem Konsum von Kokain zu verspüren und an einer Veränderung der Konsumgewohnheit interessiert.

In der z-proso-Studie wurden 94 von 1003 Teilnehmenden (9,4%) im Alter von 20 Jahren sowie 191 von 887 (21,5%) im Alter von 24 Jahren in Haartests positiv auf Kokain getestet (Quednow, 2025). Von diesen wiesen 29 beziehungsweise 40 Personen (30,8% bzw. 20,9% der Konsumierenden) einen mindestens mässig regelmässigen Konsum auf.⁴ Darunter befanden sich 9 beziehungsweise 8 Personen mit einem starken oder sehr starken regelmässigen Konsum, die zum Zeitpunkt des Tests wahrscheinlich abhängig waren (Quednow, 2025).

Die Daten des *act-info* Monitoringsystems geben einen Einblick in die Konsumhäufigkeit von Menschen, die aufgrund eines problematischen Kokainkonsums Hilfe in Anspruch genommen haben. Die Personen wurden dabei gefragt, wie häufig sie in den 30 Tagen vor dem Beginn der Suchtbehandlung oder -beratung Kokain konsumiert haben. Im Jahr 2024 gaben fast ein Viertel (24,1%) der über *act-info* erfassten Personen mit dem Hauptproblem Kokain (Kokainpulver oder Crack/Freebase) an, vor Behandlungsbeginn täglich Kokain genommen zu haben, 13,1% konsumierten an 4 bis 6 Tagen pro Woche, 18,1% an 2 bis 3 Tagen pro Woche und 18,0% an einem Tag pro Woche oder weniger. Keinen Konsum in den letzten 30 Tagen gaben etwas mehr als ein Viertel an (27,7%), was mit einer vorangehenden Entzugsbehandlung zusammenhängen könnte. Abbildung 4 zeigt auf, dass Personen mit dem Hauptproblem Crack/Freebase mit fast 40% besonders oft vor Behandlungsantritt täglich konsumierten, während sich beim Hauptproblem Kokainpulver auch häufig Personen mit 2 bis 3 oder weniger Konsumtagen pro Woche in Behandlung begaben.

⁴ Die Intensität des Konsums wurde anhand der in den Haartests gemessenen Kokainkonzentration bestimmt. Als mässig regelmässiger Konsum wurde ein Kokainkonsum mittlerer Intensität definiert, der sich in Haarkonzentrationen von etwa 1000–5000 pg/mg widerspiegelt. Solche Werte sprechen für einen wiederholten Konsum über einen längeren Zeitraum und liegen deutlich über gelegentlichem oder einmaligem Konsum. Ein starker regelmässiger Konsum wird ab Werten über 5000 pg/mg angenommen und ist mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine Abhängigkeit verbunden, während sehr starker Konsum bei Werten über 10'000 pg/mg liegt (Quednow, 2025).

Abbildung 4: Konsumhäufigkeit von Kokain in den letzten 30 Tagen vor Eintritt in eine Suchthilfeeinrichtung (2024, n=610)



Quelle: act-info Klientelbefragung

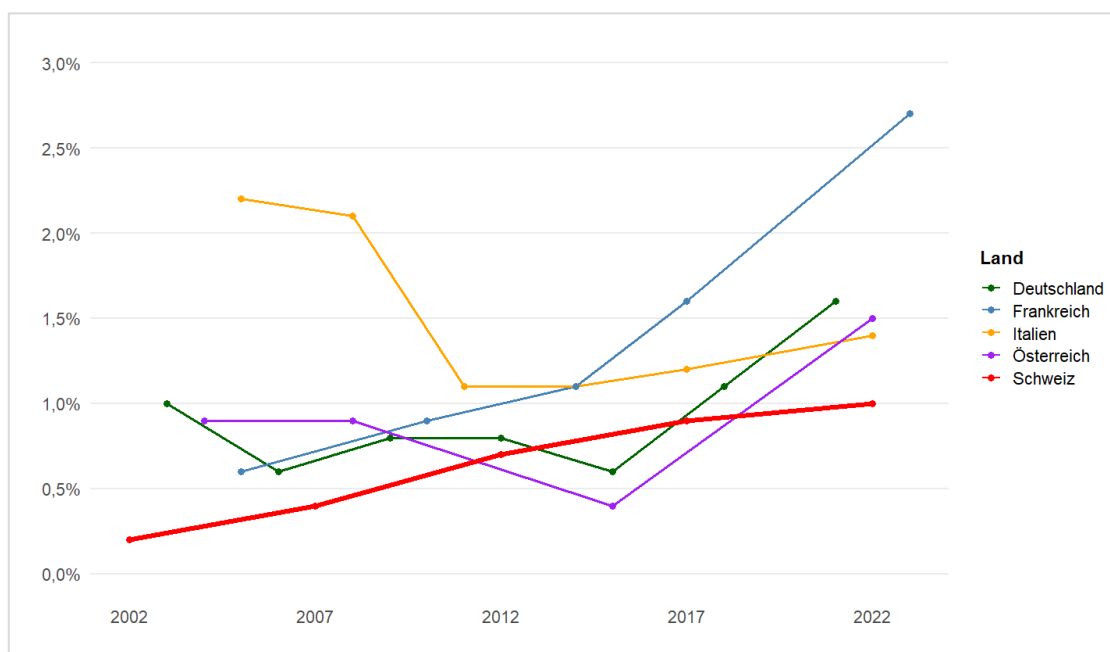
Zusammenfassend können wir festhalten, dass ein Teil der Konsumierenden nur gelegentlich Kokain nimmt, wobei einige dennoch eine spezialisierte Behandlung in Anspruch nehmen. Es ist auch bekannt, dass bestimmte Personen sehr intensiv konsumieren, manchmal sogar sehr grosse Mengen (vgl. Chavanne et al., 2025: 39). Die Abwasseranalysen lassen vermuten, dass es in der Schweiz einen nicht unerheblichen Anteil an (marginalisierten oder integrierten) Personen gibt, die regelmässig grosse Mengen Kokain konsumieren. Hinzu kommt eine grosse Zahl von Personen, die eher gelegentlich konsumieren und deren Konsum zweifellos für die am Wochenende beobachteten Anstiege verantwortlich ist. Die MARSTUP-Studie von 2016-18 im Kanton Waadt ergab ein Verhältnis von etwa ein Fünftel regelmässig Konsumierenden und vier Fünftel gelegentlich Konsumierenden, wobei sich das Verhältnis bei den konsumierten Mengen umkehrte: Die regelmässig Konsumierenden nahmen zusammen etwa drei Viertel der Gesamtmenge an Kokain zu sich, während auf die viel zahlreicheren Gelegenheitsnutzer nur ein Viertel dieser Menge entfiel. (Zobel et al., 2018: 77). Diese Verhältnisse könnten sich seit 2016-2018 jedoch geändert haben.

3.3 Wie hat sich der Konsum über die Zeit entwickelt?

Seit Beginn der 2000er Jahre ist gemäss der SGB ein durchgehender Anstieg des Kokainkonsums in der Schweiz zu beobachten. Während im Jahr 2002 rund 0,2% der Befragten zwischen 15 und 64 Jahren angaben, dass sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal Kokain konsumiert hatten, waren es 20 Jahre später 1,0% der befragten Personen. Auch die Lebenszeitprävalenz, d.h. ob jemals im Leben Kokain konsumiert wurde, stieg von rund 2,2% im Jahr 2002 auf 6,2% zwei Jahrzehnte später.

Abbildung 5 zeigt, wie sich der Anteil der Personen, die in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert haben (12-Monatsprävalenz), über den Zeitraum 2002-2022 gemäss der SGB entwickelt hat und vergleicht die Ergebnisse mit denen aus den unmittelbaren Nachbarländern der Schweiz. Der Kurvenverlauf zeigt den oben erwähnten Anstieg der 12-Monatsprävalenz in der Schweiz von 0,2% (2002) auf 1,0% (2022). Gleichzeitig wird deutlich, dass die Schweiz über den gesamten Zeitraum – mit einer Ausnahme um das Jahr 2015 – eine niedrigere Konsumprävalenz aufweist als Frankreich, Deutschland, Österreich und Italien. Dabei fällt insbesondere auf, dass ab den Jahren 2013 bis 2015 in Deutschland, Frankreich und Österreich ein beachtlicher Anstieg der Konsumprävalenz zu verzeichnen ist, während in der Schweiz (wie auch in Italien) nur ein geringer Zuwachs zu erkennen ist.

Abbildung 5: Entwicklung der Konsumprävalenz von Kokain in der Schweiz und in Nachbarländern (Konsum in den letzten 12 Monaten, Altersgruppe 15-64 Jahre)

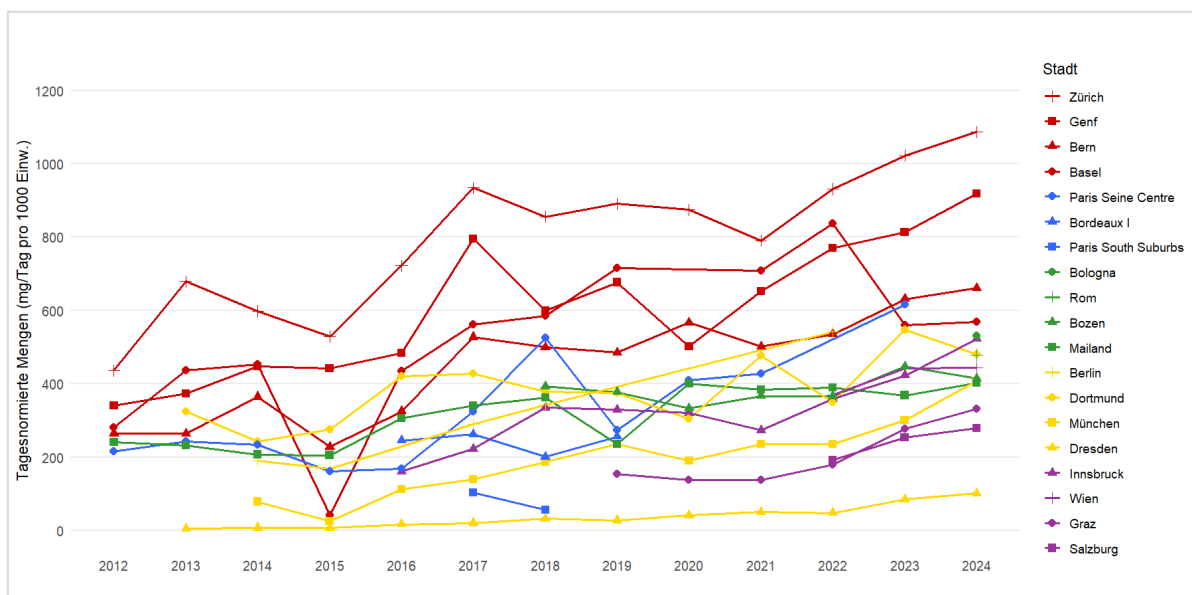


Anmerkungen: Unterschiede in den Studiendesigns können einen Teil der Unterschiede zwischen den Ländern erklären.

Quelle: EUDA (2025c), SGB

Die Entwicklung der Kokainrückstände im Abwasser zeichnet ein entgegengesetztes Bild. Abbildung 6 zeigt die Entwicklung der Abwasserdaten seit 2012 für vier der grössten Schweizer Städte im Vergleich zu einer Auswahl von Grossstädten in den unmittelbaren Nachbarländern der Schweiz (EUDA, 2025b). Die Auswahl der Städte erfolgte basierend auf der Verfügbarkeit der Daten über einen längeren Zeitraum⁵, der Grösse der Städte und ihrer geografischen Verteilung. Von wenigen Ausnahmen abgesehen haben die Schweizer Städte (in rot) die höchsten Benzoyllecgonin-Werte (Kokainrückstände), mit Zürich an der Spitze, in jüngerer Zeit gefolgt von Genf und mit einigem Abstand Bern. Basel weist die niedrigsten Werte unter den betrachteten Schweizer Städten auf, nachdem die Werte im Jahr 2023 auffällig stark zurückgegangen waren. Solch gravierende Sprünge könnten jedoch auch mit Veränderungen an den Kläranlagen zusammenhängen. Nichtsdestotrotz liegen die Benzoyllecgonin-Werte in Basel höher als in der überwiegenden Mehrzahl der Städte aus den europäischen Nachbarländern.

Abbildung 6: Entwicklung der Kokainrückstände (Benzoyllecgonin) im Abwasser, ausgewählte Städte aus der Schweiz und Nachbarländern



Quelle: SCORE (EUDA, 2025b)

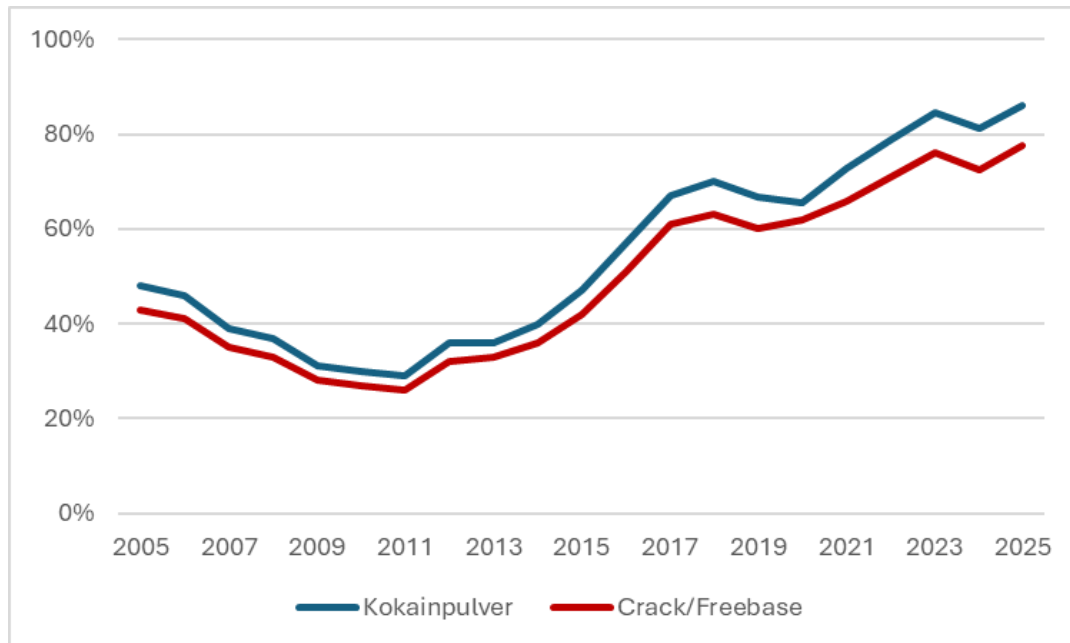
Es fällt ins Auge, dass die Schweizer Städte über den gesamten Zeitraum seit 2012 Spitzenpositionen einnehmen und (trotz einiger Schwankungen) markante Zuwächse verzeichnen, die denen in vielen anderen europäischen Städten (z.B. Paris, Berlin und Innsbruck) in nichts nachstehen. Dies scheint im Widerspruch zur Entwicklung der Konsumprävalenzen zu stehen (vgl. Abbildung 5), die einen schwächeren Anstieg des Konsums in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland, Frankreich und Österreich suggerieren.

Jedoch muss man berücksichtigen, dass der zeitliche Anstieg der Benzoyllecgoninrückstände nicht zwingend ein Beleg für eine Ausweitung der Konsummengen oder der Nutzerzahlen ist, sondern auch mit einem zunehmenden Reinheitsgrad des im Umlauf befindlichen Kokains zusammenhängen kann. Abbildung 7 zeigt, dass der Reinheitsgehalt des Kokains in der Schweiz in den vergangenen 20 Jahren wesentlich gestiegen ist, insbesondere zwischen 2011 und 2017 und erneut ab 2020. Dies deckt sich zu

⁵ Für Frankreich und Italien ist die Verfügbarkeit auf wenige Städte und kürzere Zeiträume beschränkt.

einem beachtlichen Grad mit den markantesten Zunahmen der Kokainrückstände im Abwasser, z.B. in Zürich und Genf, wo die grössten Anstiege zwischen 2015 und 2017 und erneut ab 2020/21 erfolgten (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 7: Mittlerer Reinheitsgehalt konfiszierter Kleinmengen (<1g) Kokain (2005-2025)



Anmerkungen: Der Reinheitsgehalt der konfiszierten Kleinmengen kann stark variieren.

Quelle: SGRM, 2025; Sucht Schweiz, 2026

In die gleiche Richtung deuten Resultate von Zobel et al. (2024), wonach im Kanton Waadt in Lausanne und Vevey der Anstieg der Benzoyllecgoninrückstände nahezu vollständig durch eine gesteigerte Reinheit des Kokains erklärt werden kann. Jedoch kommen die Autoren im Fall von Yverdon-les-Bains zum entgegengesetzten Ergebnis, nämlich dass die gemessene Zunahme der Kokainrückstände fortbesteht, auch wenn man die Entwicklung um den Reinheitsgrad kontrolliert. Der Anstieg könnte in diesem Fall auf eine Zunahme der Zahl der Konsumierenden und/oder eine Zunahme der pro Person konsumierten Menge zurückzuführen sein.

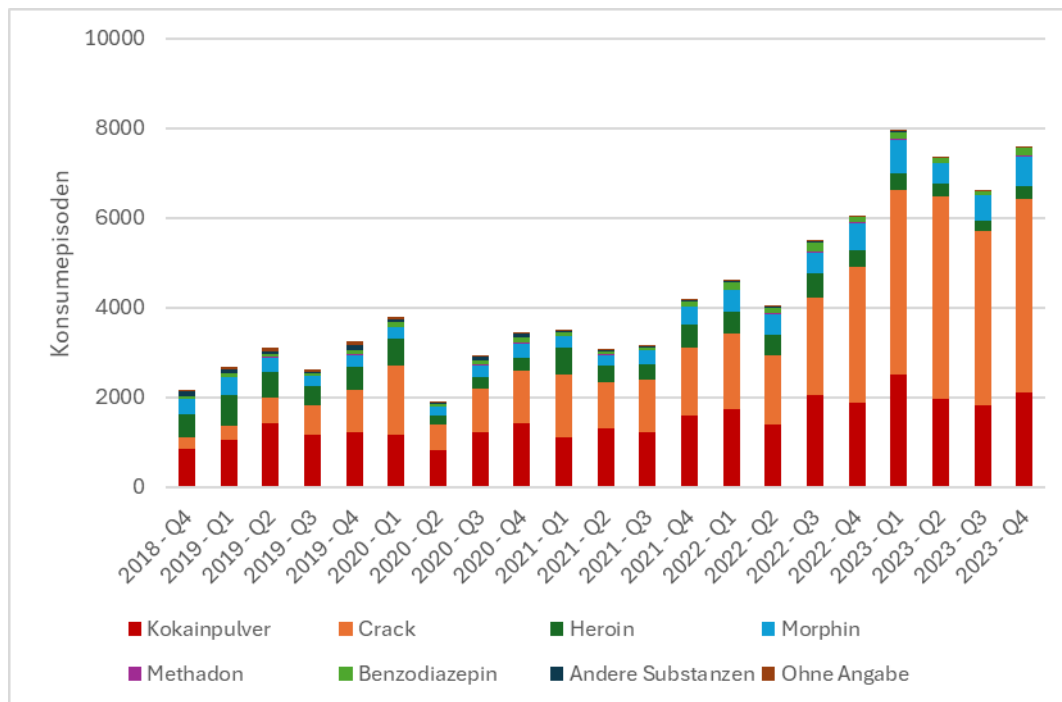
Weiterhin ist zu beachten, dass die Entwicklung der Kokainrückstände auch mit einer Veränderung der Konsumgewohnheiten zusammenhängen kann. Ein konkretes Beispiel wäre, wenn viele Konsumierende vom Kokainkonsum per Injektion zum Crackrauchen übergehen, da die Benzoyllecgoninrückstände bei Crack geringer sind. So könnte eine stabile Situation hinsichtlich der Rückstände tatsächlich einen Anstieg des Konsums verbergen (Zobel et al., 2024: 60). Somit gilt: Selbst wenn der steigende Reinheitsgehalt des Kokains den Anstieg der Kokainrückstände im Abwasser teilweise zu erklären vermag, könnte sich im Hintergrund einer vermeintlich doch recht stabilen Situation ein Anstieg des Crackkonsums vollziehen, der in den Benzoyllecgoninrückständen nicht sichtbar ist. Dies ist ein durchaus vorstellbares Szenario angesichts der weithin berichteten Zunahme des Crackkonsums in den vergangenen Jahren, besonders in einer Gruppe von stark abhängigen Personen, die sich häufig in prekären Lebensumständen befinden (BAG, 2024a; BAG, 2024b; Egli Anthonioz & Zobel, 2023; Krizic et al., 2025a).

Im Rahmen des Projekts DroMedArio werden seit 2023 Daten zu Rückständen eines spezifischen Markers für das Rauchen von Kokain (Crack) erhoben (Anhydroecgoninmethylester, AEME). Aufgrund des noch kurzen Erhebungszeitraums ist es derzeit jedoch nicht möglich, die Entwicklung der Kokainrückstände

unter Berücksichtigung dieser Konsumform belastbar zu interpretieren. Die verfügbaren Daten zu den AEME-Konzentrationen zeigen im Durchschnitt für die Schweiz einen schwankenden Verlauf mit einem leichten Rückgang zwischen 2023 und 2024, gefolgt von einem Anstieg im Jahr 2025.

Daten der Kontakt- und Anlaufstellen (K&A) aus verschiedenen Schweizer Städten deuten auf einen Anstieg des Konsums von Kokain, insbesondere in gerauchter Form. So hat der Konsum von Crack in vielen Konsumräumen in der Schweiz in den letzten Jahren einen rasanten Anstieg erlebt (Marthaler, 2025; BAG, 2024a; BAG, 2024b; Egli Anthonioz & Zobel, 2023). In den Konsumräumen in der Deutschschweiz hat Crack (und Kokain allgemein) bereits seit Jahrzehnten Verbreitung gefunden, wobei in jüngerer Zeit eine Akzentuierung beobachtet wird (BAG, 2024a, Schori & Wollschläger, 2019). In Städten wie Genf und Lausanne hingegen hat Crack erst in den letzten Jahren Heroin und injiziertes Kokain als verbreitetste Substanzen bzw. Konsumformen abgelöst. Abbildung 8 zeigt beispielhaft die Entwicklung der Konsumationen in der K&A der Stadt Lausanne (2018-2023), wo Kokain und im Speziellen Crack in kurzer Zeit die dominierende Substanz geworden ist und massgeblich für die Zunahme der Konsumationen verantwortlich ist.

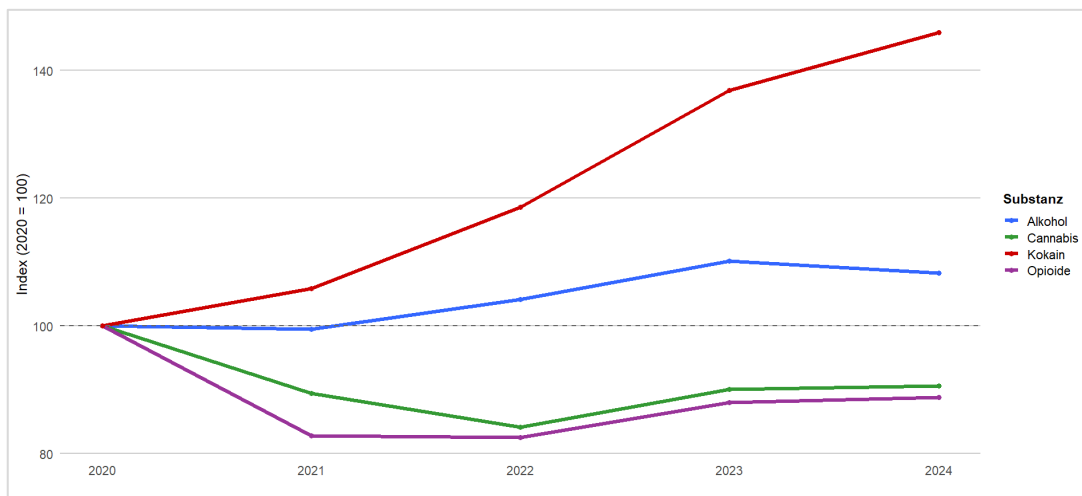
Abbildung 8: Konsumepisodes pro Substanz in der K&A Lausanne (2018-2023, pro Quartal)



Quelle: Fondation ABS, 2025

Die Statistik der Suchtbehandlung und -beratung in der Schweiz (act-info) deutet ebenfalls auf einen Anstieg des problematischen Konsums von Kokain hin. Die Daten zeigen einen seit Jahren steigenden Trend der Behandlungsaufnahmen in Suchthilfeeinrichtungen wegen Kokain als Hauptproblem (Krizic et al., 2025b). Ähnliche Entwicklungen sind in vielen europäischen Nachbarländern zu beobachten (Antoine et al., 2021). Kokain ist dabei in der Schweiz das einzige der vier besonders häufig auftretenden Substanzprobleme (Alkohol, Opiode, Cannabis, Kokain), bei dem im letzten Jahrzehnt ein eindeutiger Aufwärtstrend der Behandlungseintritte zu beobachten ist (Krizic et al., 2025b). Abbildung 9 verdeutlicht entsprechend, dass zwischen 2020 und 2024 die Eintritte in spezialisierte Suchthilfeeinrichtungen wegen Kokain als Hauptproblem stetig gestiegen sind.

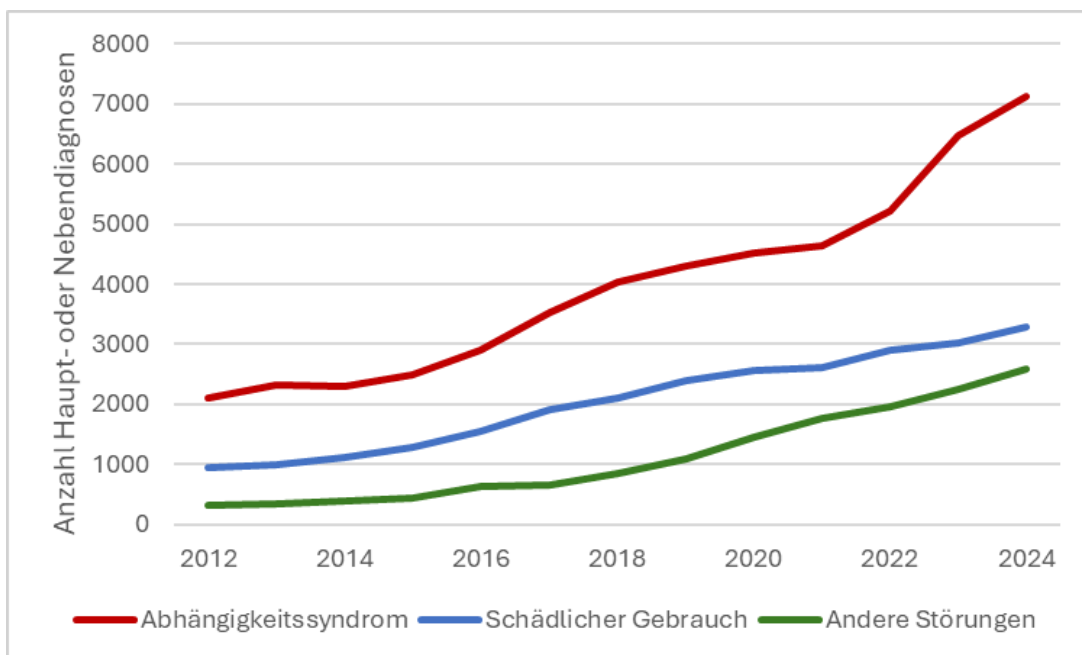
Abbildung 9: Indexierte Entwicklung der Behandlungsnachfrage (Eintritte) für Suchtprobleme, nach Hauptproblem 2020-2024 (2020 = 100%)



Quelle: act-info Institutionenbefragung

Auch die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) weisen auf eine steigende Kokainproblematik in der Schweiz hin. Die standardisierte Rate der Spitalaufenthalte mit Haupt- oder Nebendiagnose Kokain nahm zwischen 2012 und 2024 von 0,4 auf 1,2 Fälle pro 1000 Einwohner/innen zu (BAG & Obsan, 2025). Abbildung 10 verdeutlicht den markanten Anstieg der Haupt- oder Nebendiagnosen von kokainbedingten Abhängigkeitssyndromen, wobei auch bei anderen Störungen im Zusammenhang mit Kokain (v.a. schädlicher Gebrauch, aber auch Entzugssyndrome, psychotische Störungen und andere) ein Zuwachs an Spitalaufenthalten zu verzeichnen ist.

Abbildung 10: Diagnosen bei Spitalaufenthalten wegen Kokain nach Störung (2012-2024)

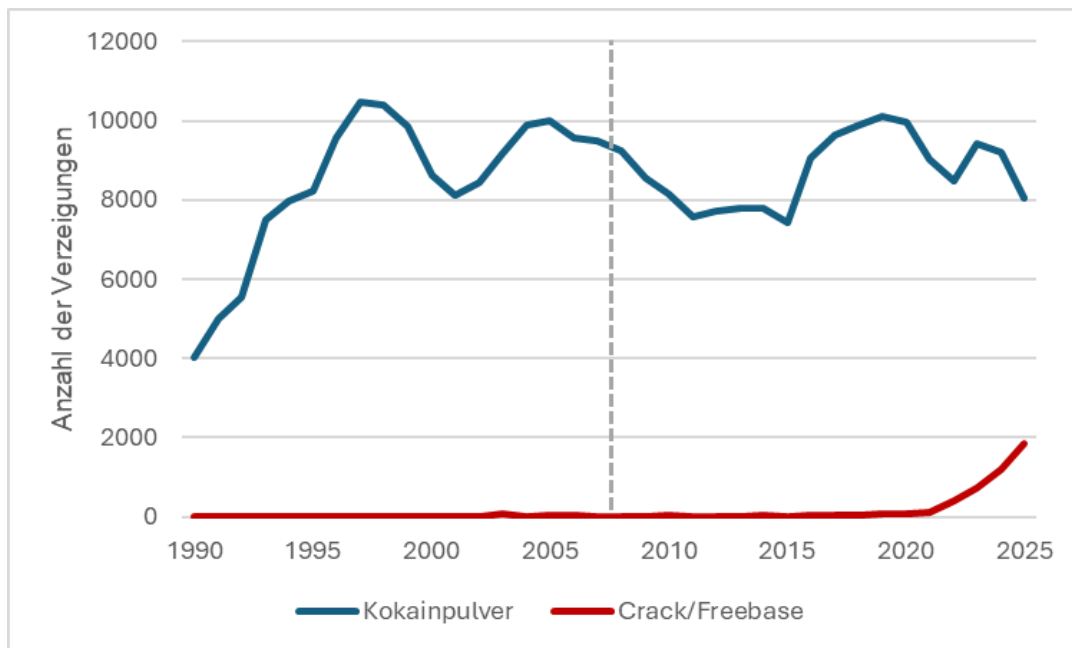


Anmerkungen: Änderungen in der Codierpraxis bei den Nebendiagnosen können zu einer Überschätzung der Zunahme führen.

Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS)

Schliesslich liefern die Daten der Kriminalstatistik einen weiteren Hinweis auf einen Anstieg der Kokainproblematik im vergangenen Jahrzehnt. Abbildung 11 zeigt auf, dass nach einem Rückgang der Verzeigungen wegen Kokainkonsums in den 2000er Jahren insbesondere ab 2015 ein rapider Anstieg zu beobachten war. Während die Verzeigungen in Zusammenhang mit Kokainpulver mit Beginn der Covid-19-Pandemie (2020) zurückgingen und anschliessend Schwankungen aufwiesen, nahmen die Verzeigungen, bei denen Crack-Konsum eine Rolle spielte, seitdem deutlich zu. Es ist anzumerken, dass die Daten der Kriminalstatistik mit Einschränkungen verbunden sind, da die erfassten Straftaten vom Anzeigeverhalten und den aufgewandten polizeilichen Ressourcen zur Verfolgung der Delikte abhängen, sodass die Dunkelziffer unbekannt bleibt. Nichtsdestotrotz handelt es sich um ein weiteres Indiz, das auf den Anstieg der Kokainproblematik in der Schweiz hindeutet.

Abbildung 11: Kokainkonsum – Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz (1990-2025)



Anmerkungen: 2009 wurde die Methode der Datenerhebung geändert; die Kategorie Coca-Blätter ist nicht in der Abbildung enthalten.

Quelle: BFS – Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS); Sucht Schweiz, 2026

Zusammenfassend weisen die vorliegenden Daten auf einen deutlichen Anstieg des Kokainkonsums hin, insbesondere seit 2015, als sich der internationale Kokainmarkt veränderte und die Reinheitsgrade stiegen. Das tatsächliche Ausmass dieses Anstiegs kann nicht eindeutig identifiziert werden. Betroffen scheinen sämtliche Gruppen, von Freizeitkonsumierenden über die Klientel der K&As bis hin zu weiteren Nutzergruppen, doch lässt sich auch für sie das genaue Ausmass der Zunahme derzeit nur schwer bestimmen.

4 Wer konsumiert Kokain in der Schweiz?

Nachdem die vorhergehenden Abschnitte den Umfang und die Entwicklung des Kokainkonsums in der Schweiz beleuchtet haben, wird nachfolgend auf die wesentlichen Merkmale der betroffenen Personen eingegangen. Insbesondere geht es dabei um die Geschlechter- und Altersverteilung, den Ausbildungs- und Erwerbsstatus, sowie die Familien- und Wohnsituation.

4.1 Mehr Männer als Frauen

Männer konsumieren signifikant häufiger Kokain als Frauen. Dies zeigt sich in allen Befragungsrunden der SGB seit 2002 und betrifft sowohl Personen, die in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert haben (12-Monatsprävalenz 2022: 1,4% bei Männern gegenüber 0,7% bei Frauen) als auch solche, deren letzter Konsum länger als 12 Monate zurückliegt (2022: 6,9% bei Männern gegenüber 3,4% bei Frauen). Dies deckt sich mit den Ergebnissen von Bevölkerungsbefragungen in europäischen Nachbarländern, wo der Anteil der Kokainkonsumierenden bei den Männern durchweg höher ist als bei den Frauen (EUDA, 2025c).

Der Geschlechterunterschied kommt auch in anderen Datenquellen zum Vorschein: So kam die z-proso-Kohortenstudie (Stadt Zürich) in Haaranalysen bezüglich Kokainkonsum auf eine 3-Monatsprävalenz von knapp 13% bei den damals 20-jährigen Männern, während sie bei den gleichaltrigen Frauen nur bei rund 6% lag (Quednow, 2025).

Der höhere Männeranteil zeigt sich auch im Bereich der Suchthilfe. In der Behandlungsstatistik *act-info* bildeten Männer im Jahr 2024 mit 81,6% die grosse Mehrheit der Personen, die sich mit dem Hauptproblem Kokain in eine Behandlung begaben. Dieser hohe Anteil an männlichen Betroffenen hat sich im Laufe der Jahre kaum verändert (Krizic et al., 2025b).

4.2 Oft junge Erwachsene

Über alle Datensätze hinweg ist Kokainkonsum vor allem bei jungen Erwachsenen verbreitet. Gemäss SGB 2022 lag die 12-Monatsprävalenz in der Altersgruppe 25-34 Jahre mit ca. 2,4% deutlich höher als in älteren Gruppen (unter 1%). Auch in den früheren Befragungsrunden der SGB setzten sich die Befragten bis 34 Jahre hierbei deutlich von den älteren Jahrgängen ab. Bezüglich des weiter zurückliegenden Konsums (>12 Monate) sind hingegen auch die älteren Gruppen bis 54 Jahre vermehrt vertreten. Diese Beobachtungen decken sich mit den Ergebnissen von Bevölkerungsumfragen aus dem europäischen Raum, wo ebenfalls junge Personen bis 34 Jahre bei der 12-Monatsprävalenz überwiegen, während in Bezug auf die Lebenszeitprävalenz auch in etwas älteren Jahrgängen hohe Anteile zu verzeichnen sind (v.a. bei 35-44-Jährigen, aber auch bei 45-54-Jährigen) (EUDA, 2025c).

Im Cannabis-Pilotprojekt Cann-L waren rund 60% der kokainkonsumierenden Teilnehmenden jünger als 35 Jahre und weitere 25% waren zwischen 35 und 44 Jahren. Im EWSD war die Hälfte der befragten Kokainkonsumierenden nicht älter als 30 Jahre alt (Durchschnittsalter 34,5 Jahre). Beim Fragebogen Freizeitdrogenkonsum liegen keine separaten Daten zum Alter der Kokainkonsumierenden vor, doch insgesamt waren die Befragten im Jahr 2024 mehrheitlich (junge) Erwachsene zwischen 18 und 34 Jahren (59%). Der Anteil bis 18 Jahre lag bei 3%, während über 35-Jährige 37% ausmachten. Es bleibt zu berücksichtigen, dass es beim EWSD und beim Fragebogen Freizeitdrogenkonsum zweifellos eine Verzerrung bei der Auswahl gibt (Rekrutierung über soziale Netzwerke bzw. Drug Checkings).

Die Kohortenstudie z-proso deutet darauf hin, dass der Konsum von Kokain vermehrt zwischen 18 und 24 Jahren auftritt.⁶ Bei den damals 20-jährigen Befragten gab es bezüglich des erstmaligen Kokainkonsums im Leben einen Höchstpunkt bei 19 Jahren (rund 4% der Befragten hatten in diesem Alter ihren Erstkonsum), wobei in den davor liegenden Lebensjahren bereits ein ansteigender Verlauf zu beobachten war (Quednow et al., 2022: 191). Wie vormals erwähnt ergaben die Haaranalysen der Befragungsteilnehmer, dass im Alter von 20 Jahren 9,4% der Teilnehmer in den letzten 3 Monaten Kokain konsumiert hatten, während es im Alter von 24 Jahren sogar etwas mehr als 20% waren (Quednow, 2025).

Laut dem Zurich Youth Survey konsumierten 5,3% der 11.-Klässler (rund 17-19 Jahre alt) in den letzten 12 Monaten Kokain, während bei den 9.-Klässlern (rund 15-16 Jahre) mit 1,1% der Anteil deutlich geringer war. Dies bekräftigt den Eindruck, dass der Konsumeinstieg für Kokain tendenziell nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit und oft zu Beginn der Berufs- oder Studienphase statt.

In den Trenduntersuchungen der Behandlungsstatistik *act-info* stellt die Altersklasse der 25-39-Jährigen zwischen 2013 und 2024 durchgehend die Mehrheit der Personen, die sich in eine Suchtbehandlung wegen Kokainkonsums begaben (Durchschnittsalter 2024: 35 Jahre). Das Alter des berichteten Erstkonsums dieser Personen liegt hingegen, wie bei den oben genannten Quellen, im jungen Erwachsenenalter, bei durchschnittlich rund 21 Jahren (2024) (Krizic et al., 2025b).

4.3 Viele sind gut ausgebildet...

Die verfügbaren Daten legen nahe, dass kokainkonsumierende Personen im Durchschnitt einen recht hohen Bildungsstand aufweisen. In der SGB 2022 gaben mehr als 4 von 10 Befragten (43,8%) mit Kokainkonsum in den letzten 12 Monaten an, einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe zu haben (z.B. Universitätsstudium). Die übrigen Befragten mit Kokainkonsum in den letzten 12 Monaten hatten fast ausnahmslos einen Abschluss auf Sekundarstufe II (z.B. Abitur, Lehre) (53,1%). Das Bildungsniveau der Kokainkonsumierenden könnte somit ähnlich hoch sein wie in der Gesamtbevölkerung (2025: 46,2% Tertiärstufe, 39,9% Sekundarstufe II⁷) (BFS, 2026a).

Auch die Resultate des EWSD deuten auf einen eher hohen Bildungsstand der Personen, die Kokain konsumieren: 45,5% hatten einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe und 38,8% auf Sekundarstufe II. Ähnlich stellt es sich im Cannabis-Pilotprojekt der Stadt Lausanne dar: 45,9% der kokainkonsumierenden Teilnehmenden gaben an, einen Hochschulabschluss zu haben, und weitere 42,7% verteilten sich auf höhere Berufsbildung (z.B. höhere Fachschule), berufliche Grundausbildung (z.B. Lehre) und allgemeine Ausbildung (z.B. gymnasiale Maturität). Es sei jedoch daran erinnert, dass es sich bei den genannten Studien um Konsumierendengruppen handelt, bei denen bestimmte Merkmale beobachtet werden können, ohne dass gesagt werden kann, ob diese repräsentativ sind.

In den Suchtbehandlungsdaten von *act-info* zeigt sich ein etwas geringerer Bildungsstand der Betroffenen: Fast 6 von 10 Personen, die sich zwischen 2019 und 2023 wegen des Konsums von Kokain in Behandlung begaben, hatten einen Abschluss auf Sekundarstufe II, während knapp eine von 10 Personen einen Tertiärabschluss hatte (Krizic et al., 2025a). Personen ohne Abschluss (4,9%) oder die lediglich einen Abschluss der obligatorischen Schule haben (22,6%) sind somit in der Behandlungsstatistik gegenüber der SGB überrepräsentiert. Dies könnte damit zusammenhängen, dass es sich gehäuft um Personen in prekären Lebenssituationen handelt, die über die Telefonbefragung der SGB nicht erreicht werden.

⁶ Daten zum fortgeschritteneren Alter (>24 Jahre) stehen derzeit noch nicht zur Verfügung.

⁷ Die Angaben beziehen sich auf die 25-64-jährige ständige Wohnbevölkerung (BFS, 2026a).

4.4 ... und erwerbstätig

Kokainkonsumierende sind zu einem grossen Teil erwerbstätig. Knapp acht von zehn Personen (78,7%), die in der SGB 2022 angaben, in den vergangenen 12 Monaten Kokain konsumiert zu haben, waren zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig. Zum Grossteil handelte es sich dabei um Erwerbstätige in Vollzeit oder in höherer Teilzeitanstellung ($\geq 70\%$). Damit liegt der Anteil der Erwerbstätigen in dieser Gruppe nur leicht unter der Erwerbsquote in der Schweizer Gesamtbevölkerung. Laut den Ergebnissen der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (BFS/SAKE) liegt die Erwerbsquote für die Altersgruppe der 15-64-Jährigen (Anteil der Erwerbstätigen an der Wohnbevölkerung 15–64 Jahre) bei rund 84% (BFS, 2026b).

Die EWSD-Daten weisen ebenfalls eine hohe Erwerbsquote bei den Befragungsteilnehmern aus, die Kokain konsumieren: 70,7% dieser Befragten gaben an, berufstätig zu sein, weitere 14,2 % waren noch in Ausbildung, und 9,7 % arbeitslos. Im Cannabis-Pilotprojekt Cann-L waren 62,3% der kokainkonsumierenden Teilnehmenden erwerbstätig, und davon knapp zwei Drittel in Vollzeit. Es folgen mit jeweils 8-10% Personen in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre), als arbeitslos Eingeschriebene, und Personen im Zustand der Arbeitsunfähigkeit (IV, Taggeld).

Die Behandlungsstatistik *act-info* zeigt ein etwas geringeres Niveau bei der Erwerbstätigkeit: Rund die Hälfte der Personen, die sich zwischen 2019 und 2023 wegen des Konsums von Kokainpulver in Behandlung begaben, waren erwerbstätig, während etwas mehr als ein Viertel arbeitslos waren (Krizic et al., 2025a). Personen mit dem Hauptproblem Crack hingegen waren häufiger arbeitslos (43,8%) und seltener erwerbstätig (21,6%).

4.5 Viele sind ledig und in heterogenen Wohnsituationen

Während in der SGB keine Daten dazu verfügbar sind, mit wem die kokainkonsumierenden Personen wohnen, geben die EWSD-Daten einen Einblick in die Wohnsituation der Befragten, die Kokain konsumieren. Demnach wohnten 34,7 % in Familienhaushalten, 31,4 % allein und 31,1 % in Wohngemeinschaften. Dies lässt sich etwa dadurch erklären, dass viele junge Menschen nach dem Auszug allein oder in Wohngemeinschaften (WGs) wohnen, während ein Drittel noch bei den Eltern lebt. Auch das Cannabis-Pilotprojekt Cann-L zeigt ein heterogenes Bild der Wohnsituation: Knapp 40% der kokainkonsumierenden Teilnehmenden wohnten allein, ein Viertel in einem Mehrpersonenhaushalt und etwas weniger in einem Paarhaushalt. Bei der Familiensituation überwiegen ledige Personen mit fast 80%, gefolgt von Verheirateten und Geschiedenen mit etwas weniger als 10%. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der SGB 2022, bei der die grosse Mehrheit der Kokainkonsumierenden ebenfalls angab, ledig zu sein (83,6%).

Laut der Behandlungsstatistik *act-info* waren Personen, die sich zwischen 2019 und 2023 wegen des Konsums von Kokainpulver oder Crack in Behandlung begaben, zu gut drei Viertel ledig, und jeweils etwas mehr als 10% waren in einer Partnerschaft oder getrennt lebend (Krizic et al., 2025a). Fast 8 von 10 Personen mit dem Hauptproblem Kokainpulver lebten in einer stabilen Wohnsituation, während es bei denjenigen mit Hauptproblem Crack nur etwas mehr als die Hälfte waren (53,7%). Dies deutet auf die besonders prekäre Situation hin, in der sich Personen befinden, die Crack konsumieren.

4.6 Viele wohnen im städtischen Raum

Kokainkonsumierende sind vorwiegend in städtischen Regionen anzutreffen. Laut der SGB von 2022 waren 71,3% der Personen, die im vergangenen Jahr Kokain konsumierten, im städtischen Raum ansässig, 11,5% in intermediären Gegenden und 17,2% im ländlichen Raum. Gemessen an der Gesamtbevölkerung sind die städtischen wie die ländlichen Gebiete damit leicht überrepräsentiert: Laut Bundesamt für Statistik leben 65,0% der Schweizer Wohnbevölkerung in städtischen Gebieten, 21,3% in intermediären Gegenden und 13,8% im ländlichen Raum (BFS, 2025).

Die *act-info*-Statistik weist für die Suchthilfeklientel eine ähnliche Verteilung aus: Knapp 7 von 10 Personen, die sich zwischen 2019 und 2023 wegen des Konsums von Kokainpulver oder Crack in Behandlung begaben, lebten im städtischen Raum, während etwas mehr als eine von 10 Personen im ländlichen Raum wohnhaft war und fast 2 von 10 Personen in der intermediären Kategorie.

4.7 Zusammenfassung

In diesem Kapitel konnte mithilfe der Analyse vorhandener Daten und in der Schweiz durchgeführter Studien ein Einblick in die wichtigsten Merkmale der Kokainkonsumierenden gewonnen werden. Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass Kokain in der Schweiz häufiger von jungen Erwachsenen und überwiegend von Männern konsumiert wird, und dass Konsum vor allem in städtischen Gebieten vorkommt. Viele der erfassten Konsumierenden sind erwerbstätig, und ein grosser Teil weist einen vergleichsweise hohen Bildungsstand auf (Tertiärstufe oder Sekundarstufe II). Diese Ergebnisse müssen jedoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die verfügbaren Datensätze und Studien in ihrer Stichprobe, Erhebungsmethode und Reichweite variieren und Verzerrungen aufweisen können (beispielsweise durch Rekrutierungskanäle oder Nicht-Erreichbarkeit prekärer Gruppen).

5 Konsumsettings, Risikogruppen und Motive

In diesem Kapitel werden anhand der vorliegenden Sekundärdaten und der internationalen wissenschaftlichen Literatur die Settings⁸ untersucht, in denen Kokain konsumiert wird, sowie zentrale Konsummotive und Risikofaktoren. Hierdurch wird der Grundstein gelegt, um relevante Settings und Zielgruppen für die Präventionsarbeit zu bestimmen.

Ausgehend von den Ergebnissen der Literaturrecherche liegt der Fokus zunächst auf den Berufsgruppen, in denen gehäuft Kokain konsumiert wird, gefolgt von weiteren privat-sozialen Kontexten, die sich als konsumfördernd herausgestellt haben. Anschliessend wird auf die Motive des Konsums eingegangen, d.h. die vorherrschenden unmittelbaren Beweggründe für den Konsum (z.B. sozialer Anschluss, Leistungssteigerung, Stressbewältigung). Abschliessend werden wesentliche Risikofaktoren für den Konsum beleuchtet, wobei der Fokus auf individuellen Persönlichkeitsmerkmalen liegt, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Kokainkonsum einhergehen.

5.1 Berufsgruppen mit erhöhter Prävalenz

Laut einer Studie der französischen Drogenbeobachtungsstelle Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) senkt Erwerbstätigkeit im Vergleich zu Arbeitslosigkeit zwar generell das Risiko für Suchterkrankungen. Gleichzeitig zeigen die Daten jedoch, dass Kokainkonsum in nahezu allen Beschäftigungssektoren verbreitet ist (OFDT, 2023: 34; Tuithof et al., 2022). Eine schwedische Längsschnittanalyse auf Basis von Drogentests über 25 Jahre (Feltman et al., 2022) kommt zudem zum Ergebnis, dass der Anteil positiver Kokaintests am Arbeitsplatz im Zeitverlauf gestiegen ist, besonders seit 2013. Die folgende Literaturanalyse legt dar, dass bestimmte Berufsgruppen besonders von Kokainkonsum betroffen sind.

5.1.1 Gastgewerbe und Lebensmittelzubereitung

Bezüglich bestimmter kokainaffiner Arbeitssektoren nennen mehrere Studien den Bereich des Gastgewerbes und der Lebensmittelzubereitung. Basierend auf einer Bevölkerungsumfrage von 2017 gibt die oben genannte OFDT-Studie an, dass in Frankreich fast jeder Zehnte im Hotel- und Gaststättengewerbe Kokain ausprobiert hat, was dreimal so viel darstellt wie im Durchschnitt, wobei es sich vorwiegend um Männer handelt (OFDT, 2023: 34). In einer vom deutschen Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Studie zum Kokainkonsum in Deutschland hoben per Interview befragte Fachkräfte aus Suchtberatung und -prävention ebenfalls den Bereich der Gastronomie als kokainaffines Setting hervor, und empfahlen u.a. verstärkte Kooperationsbemühungen mit «Gastronomiebetrieben, die Köche ausbilden, welche aufgrund von Nacharbeit als vulnerable Gruppe gelten» (Zurhold et al., 2022: 44). Weitere Studien aus Europa (Edvardsen, 2015; Tuithof et al., 2022), den USA (Bush & Lipari, 2015; Kaminski et al., 2019) und Australien (McEntee et al., 2022) deuten auf die Relevanz dieses Sektors hin, wobei Kokainkonsum zumeist nicht separat, sondern im Verbund mit anderen illegalen Drogen untersucht wird. Beispielweise kommt eine Studie aus dem Jahr 2025, basierend auf einer Kohorte von im Jahr 1997 in den USA geborenen Personen, zum Ergebnis, dass der Bereich der Lebensmittelzubereitung und

⁸ Wie in Kapitel 2 ausgeführt, wird unter Setting der räumlich-soziale Kontext verstanden, in dem menschliches Verhalten, hier in Bezug auf Kokainkonsum, durch regelmässige Interaktion geformt, gefördert oder verhindert wird.

Gastronomie die höchsten Prävalenzen sowohl für Substanzgebrauch allgemein (inkl. Alkohol) als auch im Speziellen für Kokain und andere «harte Drogen» aufweist (Oh et al., 2025).

Im Morbiditäts- und Sozialatlas des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) steht das Gastgewerbe im Jahr 2023 an der Spitze der Berufsbranchen von Personen mit einer Suchterkrankung wegen Kokainmissbrauch (bifg, 2025). Die Analyse stützt sich auf die Daten der Versicherten der deutschen BARMER-Krankenkasse. Für den Zeitraum 2018-2022 liegen zwar keine gesonderten Daten zu Kokainmissbrauch vor, doch das Gastgewerbe war fast durchgehend an erster Stelle der Branchen bezüglich Drogen- und Alkoholmissbrauchs (bifg, 2025).

Die Daten der SGB geben einen Anhaltspunkt, dass die obigen Resultate auch für den Schweizer Kontext gelten könnten, auch wenn die Aussagekraft aufgrund der begrenzten Fallzahlen beschränkt ist. So hatte in der SGB 2022 der Bereich «Gastgewerbe/Gastronomie» mit 2,5% den höchsten Anteil an Personen, die angaben, in den letzten 12 Monaten Kokain konsumiert zu haben (13 von 473 Befragten in dieser Wirtschaftsbranche). In den meisten anderen Wirtschaftsbranchen lagen die Anteile klar unter 1%. In einer Studie von Sucht Schweiz zur sozialen Situation von Suchtbetroffenen führen interviewte Fachpersonen an, dass Kokainkonsum besonders in den Bereichen Saisonarbeit und Tourismus anzutreffen sind, die häufig mit dem Gastgewerbe verbunden sind (Vorlet & Labhart, 2025: 25). Ferner wird die Einordnung des Gastgewerbes als kokainaffines Setting gestützt durch Presseberichte sowie Erzählungen von Konsumierenden aus der Schweiz und dem nahen Ausland, wonach der Konsum von Kokain in dieser Branche weit verbreitet ist (RTS, 2025; Blick, 2023; KoRo Nachschlag, 2022; VICE, 2019a; Spiegel, 2015).

5.1.2 Kunst- und Unterhaltungsbranche

In der Forschungsliteratur finden sich ausserdem vereinzelt Hinweise auf einen erhöhten Kokainkonsum in der Kunst- und Unterhaltungsbranche (OFDT, 2023; Rosen et al., 2020). In Frankreich gaben laut dem Bericht der OFDT nahezu ein Fünftel (18%) der Befragten aus den Beschäftigungsbereichen Kunst, Unterhaltung und Freizeitwirtschaft an, bereits mindestens einmal Kokain konsumiert zu haben (OFDT, 2023). Die Daten der SGB 2022 deuten in die gleiche Richtung, auch wenn die geringe Fallzahl wieder einschränkend zu erwähnen ist. Die Wirtschaftsbranche «Kunst, Unterhaltung, Sport, Museen, Bibliotheken, Casinos» wies mit 2,1% (5 von 217 Befragten) ebenfalls einen relativ hohen Anteil an Personen auf, die in den abgelaufenen 12 Monaten mindestens einmal Kokain konsumiert hatten.

Es ist anzumerken, dass es zwischen der Kunst- und Unterhaltungsbranche auf der einen und dem Gastgewerbe auf der anderen Seite gewisse Ähnlichkeiten und Verbindungspunkte gibt. Beides sind Bereiche, die durch unregelmässige Arbeitszeiten und z.T. hohen Zeitdruck gekennzeichnet sind. Kokain wird in diesem Zusammenhang als leistungs- oder kreativitätssteigerndes Mittel genutzt, um lange Arbeitszeiten, Stress oder soziale Erwartungen zu bewältigen (Reynaud-Maurupt & Hoarea, 2010). Es handelt sich ausserdem um Sektoren mit Bezug zur Nachtökonomie, die eher mit permissiven Arbeitsplatznormen sowie einem leichteren Zugang und erhöhtem Konsum von Kokain in Verbindung gebracht wird (Kitterlin-Lynch et al., 2015; Palamar et al., 2022; Feltman et al., 2021; Feltman et al., 2024), und das auch spezifisch in der Schweiz (Berlowitz, 2012: 31). Es kommt zudem zu verschiedenen Überschneidungen zwischen den Bereichen, z.B. wenn Kunst- oder Musikveranstaltungen in Hotelkomplexen stattfinden oder wenn es bei Konzerten und ähnlichen Events um die Verpflegung geht (Catering etc.).

5.1.3 Baugewerbe

Studien vornehmlich aus den USA und Australien deuten darauf hin, dass im Baugewerbe, inklusive angeschlossene Handwerksberufe und Bergbau, erhöhte Prävalenzen des Kokainkonsums zu verzeichnen sind (Chapman et al., 2020; Di Censo et al., 2025; Ompad et al., 2019; Oh et al., 2025; McEntee, 2022;

Roche et al., 2021; Drug Policy Alliance, 2017). Beispielsweise kommt eine Studie aus den USA, basierend auf Daten von fast 300'000 Erwachsenen im Zeitraum 2005-2014, für diese Wirtschaftsbranche (Construction Trades & Extraction Workers) auf eine Kokainkonsumrate von 1,8% im letzten Monat, die höchste unter allen untersuchten Sektoren (Ompad et al., 2019). Die Mitglieder dieser Branche hatten ferner eine um 45% höhere Wahrscheinlichkeit für aktuellen Kokainkonsum im Vergleich zur Referenzkategorie der Führungskräfte und Manager.

Für den europäischen Kontext gibt es vereinzelte Hinweise bezüglich der Verbreitung des Kokainkonsums im Baugewerbe oder im Bergbau. Laut dem weiter oben genannten Morbiditäts- und Sozialatlas der BARMER-Versicherung sind Beschäftigte des Bereichs Bergbau, Energie- und Wasserversorgung, Entsorgung und Baugewerbe am zweithäufigsten von einer Suchterkrankung wegen Kokainmissbrauchs betroffen (bifg, 2025). Eine auf Drogentests am Arbeitsplatz gestützte Studie aus Schweden (Helander & Sparring, 2025) legt einen erhöhten Drogenkonsum im Baugewerbe nahe (z.B. im Vergleich zur Vertriebsbranche). Die Studie nimmt in Bezug auf den Erwerbsektor jedoch keine Differenzierung nach der Substanz vor, weshalb nicht klar ist, ob die hohe Drogenkonsumprävalenz im Baugewerbe auf Kokain oder andere Drogen zurückgeht, z.B. Cannabis.⁹ In einer informellen Untersuchung zum Kokainkonsum in der Stadt Zürich wurden mittels Experteninterviews u.a. selbständige Handwerker und selbständige Architekten als Risikogruppe ermittelt, die im weiteren Sinne zum Bausektor gerechnet werden können (vgl. Berlowitz, 2012: 31). Jedoch liegen keine konkreten Angaben zur Methodik dieser Studie vor. Der Konsum von Kokain im Baugewerbe wurde in jüngerer Zeit ausserdem in verschiedenen Medien thematisiert (NZZ, 2026; Tages-Anzeiger, 2026; Berner Zeitung, 2026), wobei bereits ältere Beiträge auf eine Verbreitung des Konsums in diesem Sektor hindeuteten (20 Minuten, 2008).

5.1.4 Weitere Berufsgruppen

Eine weitere Gruppe, in der es Hinweise auf eine erhöhte Prävalenz des Kokainkonsums gibt, sind Beschäftigte im Transportsektor, insbesondere Fernlastfahrer (Dini et al., 2019; Giroto et al., 2014; Silva et al., 2003). In einer systematischen Literatur- und Meta-Analyse kommen Dini et al. (2019) zum Ergebnis, dass Fernlastfahrer gegenüber der Allgemeinbevölkerung eine höhere Prävalenz bezüglich Kokainkonsum haben, während eine noch höhere Prävalenz beim Konsum von Amphetaminen zu verzeichnen ist. Diese Ergebnisse führen die Autoren darauf zurück, dass Beschäftigte in dieser Branche häufig auf Stimulanzien als leistungssteigernde Mittel zurückgreifen, um mit zunehmender Arbeitsbelastung und dicht gedrängten Dienstplänen Schritt zu halten.

Weitere Berufsgruppen werden vereinzelt in Berichten oder öffentlichen Darstellungen mit einem erhöhten Kokainkonsum in Verbindung gebracht. Hierzu gehören Wirtschafts- und Finanzberufe (Oasis, 2024; Lundstrom et al., 2025), das Rechtswesen (Oh et al., 2025), Fachkräfte im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie (OFDT, 2023), sowie Sexarbeitende (Drug Policy Alliance, 2017). Während letztere oft in einem Milieu mit hohem Zugangspotential zu Kokain und anderen Drogen aktiv sind, bringt die Literaturanalyse für die übrigen genannten Sektoren keine eindeutigen Hinweise auf eine besonders ausgeprägte Prävalenz des Kokainkonsums.

⁹ Insgesamt wiesen 40% der Getesteten einen Cannabis-Konsum auf, während es für Kokain etwas mehr als 10% waren.

5.2 Soziales Umfeld

Kokainkonsum wird gehäuft in wohlhabenden Umgebungen und prosperierenden städtischen Gebieten verortet (ACMD, 2015), und ebenso in Kontexten, in denen Erfolg besonders hoch bewertet wird und sozialer Druck stark ausgeprägt ist (Tokle & Pedersen, 2025). Eine Studie aus Hong Kong weist darauf hin, dass privilegierte junge Expatriates (die sogenannte «Expatriate-Bubble»), die in Rechts-, Finanz- und Unternehmersektoren tätig sind, besonders gefährdet erscheinen (Lowe & Laidler, 2023). Eine weitere Studie konzentriert sich auf Gymnasien in wohlhabenden Stadtteilen von Oslo, wo ein sozio-kulturelles Umfeld vorherrscht, das als «Top-Boy»-Kultur bezeichnet wird (Tokle & Pedersen, 2025). Diese Kultur ist den Autoren zufolge gekennzeichnet durch Wohlstand, einen partylastigen Lebensstil mit hohem Alkoholkonsum, exklusive Peer-Netzwerke und orthodoxe Männlichkeitsnormen (Tokle & Pedersen, 2025).

Die Literatur deutet auf weitere geschlechtsspezifische Unterschiede unter den Konsumierenden hin. Die Studie der OFDT gibt an, dass unter Frauen v.a. hochgebildete zu einem erhöhten Anteil Kokain ausprobieren, insbesondere Managerinnen und Angehörige intellektueller Berufe (OFDT, 2023), während andere Studien auf Frauen hinweisen, die durch ihre Partner im Rahmen intimer Beziehungen an die Droge herangeführt werden (van der Poel et al., 2009).

Mehrere Studien untersuchen den Konsum von Kokain und anderen Stimulanzien innerhalb der LGBT+-Community (ACMD, 2015; Drug Policy Alliance, 2017), insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) (Coyer et al., 2022; Darrow et al., 2005; Mendoza-Pérez et al., 2023; Young & Shoptaw, 2013). In der Erhebung EMIS-2024 (The European Men-Who-Have-Sex-With-Men and Trans People Internet Survey) gaben 24,0% der 1509 Befragten aus der Schweiz an, in ihrem Leben bereits Kokain konsumiert zu haben, 12,5% bejahten einen Konsum in den letzten 12 Monaten und 4,2% in den letzten 4 Wochen (Schmidt et al., 2025: 47). Für Crack-Kokain, das als separate Substanzkategorie geführt wurde, waren die Anteile deutlich niedriger (12-Monatsprävalenz: 0,8%).

Vereinzelt wird in der Literatur der Kokainkonsum in weiteren gesellschaftlichen Gruppen untersucht. Beispielweise werden Migrantinnen und Migranten sowie vulnerable junge Menschen, etwa Jugendliche in staatlicher Obhut, als Risikogruppen genannt (Pouille et al., 2024; Trimbos Institut, 2023; OFDT, 2019). Interessanterweise finden sich kaum Hinweise auf einen erhöhten Kokainkonsum in assoziativ organisierten Settings wie Sport- oder Kunstvereinen, oder daran angelehnten Gruppierungen. Eine Ausnahme bildet eine Studie zur Fussballfanszene in Deutschland (Deimel et al., 2019). In einer quantitativen Online-Erhebung mit 782 Befragten wurde dabei eine hohe 30-Tage-Prävalenz von 12,8% für den Konsum von Kokain ermittelt, wobei auch für andere Substanzen hohe Prävalenzen verzeichnet wurden (z.B. Amphetamin 10,3%, Cannabis 29,9%, Alkohol 89,9%).

Die Resultate der EWSD-Studie in der Schweiz liefern einige zusätzliche Einblicke in die sozialen Begebenheiten des Konsums. Sie zeigen, dass Kokainpulver oft in halbprivaten Umgebungen konsumiert wird. Wichtige Konsumorte sind die eigene Wohnung/Unterkunft (70,6 % der Befragten nannten «zu Hause»), in Clubs und Bars (65,8%), sowie auf Musikfestivals oder Partys (61,2%). Auffallend ist, dass ein nicht unerheblicher Anteil (25,1 %) das Kokain im öffentlichen Raum (auf öffentlichen Plätzen) und 15,9 % in der Natur konsumiert. Der Arbeitsplatz wurde von 12,2 % der Befragten als Konsumort genannt.

5.3 Konsummotive

Die vorhandene Literatur beschreibt eine Vielzahl von Beweggründen für den Konsum von Kokain. Van der Poel et al. (2009) fassen diese in drei zentralen Motivkategorien zusammen: physische, psychische und soziale Motive. Im Folgenden werden die zentralen Erkenntnisse entlang dieser drei Bereiche dargestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Kategorien nicht trennscharf sind und sich die jeweiligen Motive in der Praxis häufig überschneiden.

5.3.1 *Physische Motive*

Ein primäres physisches Motiv für den Konsum von Kokain ist das Streben nach erhöhter Energie, Wachsamkeit und Euphorie. Beispielsweise berichten Konsumierende, dass sie die stimulierende Wirkung der Droge suchen, um ihre körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern und Müdigkeit entgegenzuwirken, insbesondere auf Partys oder am Arbeitsplatz (van der Poel et al., 2009; Assi et al., 2022; Lojszczyk et al., 2023). In der Schweizer EWSD-Studie aus dem Jahr 2024 gaben über ein Drittel der Kokainkonsumierenden an, dass sie mit dem Konsum von Kokain erreichen wollten, wach zu bleiben, womit dieses Motiv an zweiter Stelle lag, nur übertroffen von dem Wunsch, sich zu amüsieren («planer/s'amuser») mit knapp drei Viertel Nennungen (Chavanne et al., 2025). Eine Studie über Aussagen in Online-Foren kommt ähnlich zum Ergebnis, dass Kokain u.a. konsumiert wird, um einen Energieschub zu erzeugen, insbesondere in sozialen Umgebungen wie Partys (Assi et al., 2022). Darüber hinaus kann die Vermeidung von Entzugserscheinungen, z.B. Energielosigkeit und Unwohlsein, zum weiteren Konsum führen, da die Konsumierenden versuchen, angenehme Empfindungen aufrechtzuerhalten und negative körperliche Zustände abzuwenden (Klein et al., 2021).

Im Erwerbskontext bilden anspruchsvolle Arbeitsbedingungen häufig den Hintergrund für die körperlichen Beweggründe des Kokainkonsums (Bowen et al., 2014; OFDT, 2002). Unregelmässige oder verlängerte Schichten können dazu führen, dass Personen Kokain konsumieren, um wach zu bleiben (Silva et al., 2003; Oh et al., 2025) und ihre Produktivität aufrechtzuerhalten (Drug Policy Alliance, 2017; Oh et al., 2025), während der Bedarf an Leistungsfähigkeit und Ausdauer den Konsum zusätzlich antreibt (OFDT, 2011, 2023; Oh et al., 2025). Diese Beweggründe werden auch in persönlichen Darstellungen von Kokainkonsumierenden und Brancheninsidern häufig genannt, z.B. in Bezug auf den Bereich des Gastgewerbes (SRF, 2025; Blick, 2023; VICE, 2019b) und des Bausektors (Tages-Anzeiger, 2026; watson, 2026; Berner Zeitung, 2026).

5.3.2 *Psychische Motive*

Die Literatur verweist ausserdem auf psychische Motive für den Kokainkonsum. Einige Personen nutzen den Konsum als Bewältigungsstrategie für psychische Schwierigkeiten und den Umgang mit negativen Emotionen (z.B. Stress, Traurigkeit, Angst) (Hodge et al., 2023; Trimbos Institut, 2023; OFDT, 2023). In Online-Diskussionen berichten User, dass sie Kokain zur Stimmungsaufhellung, zur Steigerung des Selbstbewusstseins oder zur Reduktion sozialer Ängste verwenden (Assi et al., 2022). Auch arbeitsbedingter Stress, Druck und Arbeitsplatzunsicherheit scheinen eine bedeutende Rolle zu spielen, wobei bestimmte betriebliche Massnahmen helfen können, dieses Risiko zu verringern (Ompad et al., 2019; Mensch & Kandel, 1988).

Kognitive Leistungssteigerung ist ein weiteres bedeutendes psychisches Motiv für den Kokainkonsum. Studien zeigen, dass einige Konsumierende gezielt Kokain einnehmen, um ihr Arbeitsgedächtnis, deklaratives Gedächtnis und ihre exekutiven Funktionen zu verbessern, insbesondere wenn sie in diesen Bereichen Defizite wahrnehmen (Kexel et al., 2020). So wurde beispielsweise festgestellt, dass Kokainkonsumierende mit kognitiven Motiven tatsächlich messbare Defizite im Arbeits- und deklarativen Gedächtnis aufwiesen, was auf ein selbstmedikatives Muster hindeutet (Kexel et al., 2020). Mit der Zeit können sich die Motive verschieben, von der Suche nach positiven psychischen Effekten (z.B. Freude, Selbstvertrauen) hin zur Vermeidung negativer Gefühlszustände (Klein et al., 2021; Duopah et al., 2024).

5.3.3 *Soziale Motive*

Eine weitere in der Literatur identifizierte Motivkategorie bezieht sich auf das Bedürfnis nach Gemeinschaft und Zugehörigkeit (OFDT, 2011). Kokainkonsum ist in diesem Zusammenhang häufig mit den wahrgenommenen Vorteilen des Teilens innerhalb exklusiver sozialer Netzwerke verbunden (Tokle &

Pedersen, 2025), wobei der Konsum als Mittel zum Netzwerken, zum Erlangen von Anerkennung und zur Förderung von Nähe dient. Er kann auch eine kulturelle Praxis darstellen, die mit Klassen- und Geschlechterdynamiken verknüpft ist und eine ritualisierte, teilweise sogar verführerische Dimension aufweist, insbesondere im Akt des Sniefens (van der Poel et al., 2009).

Gruppendruck und das Bedürfnis nach Integration spielen eine bedeutende Rolle: Einzelpersonen kaufen Kokain möglicherweise nicht selbst, nehmen es jedoch oft an, wenn es angeboten wird (OFDT, 2011; van der Poel et al., 2009; Reynaud-Maurupt & Hoarea, 2010). In einigen Fällen motiviert die Angst vor Ausgrenzung den Konsum, etwa wenn benachteiligte Jugendliche Kokain konsumieren, um ihre wagemutigeren Gleichaltrigen nachzuahmen (Tokle & Pedersen, 2025).

Soziale Kontexte prägen diese Motive zusätzlich. In Umgebungen wie Wohngemeinschaften oder in den ersten Studienjahren wird Kokain genutzt, um Gruppenzusammenhalt zu stärken, Geselligkeit zu fördern und festliche Aktivitäten zu verlängern. In diesen Settings suchen Konsumierende typischerweise nach Stimulation, einem Wohlgefühl, Enthemmung und einem Gefühl der Ermächtigung (Reynaud-Maurupt & Hoarea, 2010).

Ein weiteres Motiv ist der sexualisierte Drogenkonsum, bei dem Stimulanzien eingesetzt werden, um die sexuelle Leistungsfähigkeit zu steigern und die Dauer sexueller Aktivitäten zu verlängern (Drug Policy Alliance, 2017; Coyer et al., 2022; Darrow et al., 2005; Mendoza-Pérez et al., 2023; Young & Shoptaw, 2013).

5.4 Individuelle Persönlichkeitsmerkmale und psychische Gesundheit

Auf individueller Ebene erhöhen insbesondere psychische Vorbelastungen die Wahrscheinlichkeit, dass Kokainkonsum beginnt, sich verstetigt oder problematische Ausprägungen annimmt. Kokainkonsumierende weisen überdurchschnittlich häufig Depressionen, Angststörungen, posttraumatische Belastungsstörungen sowie suizidale Gedanken auf (Chamberlain et al., 2021; Mustaquim et al., 2021; John & Wu, 2017). Generell sind unbehandelte psychische Störungen mit einem erhöhten Risiko für Substanzgebrauchsstörungen assoziiert (Inserm, 2026; UNODC, 2022).

Besondere Relevanz hat ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung). Studien schätzen die Prävalenz von Kokainkonsum bei erwachsenen ADHS-Patientinnen und -Patienten auf etwa 21-26%, während 8-13% eine kokainbezogene Substanzgebrauchsstörung entwickeln (Inserm, 2026; Oliva et al., 2022; Rohner et al., 2023). Diese Befunde sprechen für eine relevante Überlappung beider Störungsbilder. Es sei darauf hingewiesen, dass es sich um diagnostizierte Patientinnen und Patienten handelt und dass somit nicht alle Menschen mit ADHS einbezogen sind. ADHS verursacht keine Abhängigkeit, erhöht jedoch die Vulnerabilität für experimentellen und fortgesetzten Konsum von Kokain und anderen Stimulanzien.

ADHS ist eng mit erhöhter Impulsivität verbunden. Impulsivität umfasst Verhaltensweisen wie schnelle Entscheidungen «aus dem Bauch heraus», mangelnde Fähigkeit, Belohnungen aufzuschieben, und Schwierigkeiten, Handlungen zu planen oder sie zu stoppen, obwohl man ihre Nachteile kennt. Hohe Impulsivitätswerte stehen mit dem Vorliegen einer ADHS-Diagnose sowie mit häufigerem Kokainkonsum und einem erhöhten Risiko für Abhängigkeit in Zusammenhang (Congia et al., 2020; Chamberlain et al., 2021; Vonmoos et al., 2013; García-Marchena et al., 2018).

Neben Impulsivität gilt Sensation Seeking als weiterer relevanter Faktor. Es beschreibt die Neigung, intensive und potenziell riskante Erfahrungen zu suchen, und ist bei Konsumentinnen und Konsumenten von Kokain und anderen Stimulanzien erhöht (Mahoney et al., 2015; Vonmoos et al., 2013; García-Marchena et al., 2018). Während Sensation Seeking eher mit dem Einstieg in den Konsum assoziiert ist, scheint ausgeprägte Impulsivität stärker mit der Entwicklung zwanghaften oder suchtvähnlichen Gebrauchs verbunden zu sein (Belin & Deroche-Gamonet, 2012).

5.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigt dieses Kapitel, dass Kokainkonsum sich in spezifischen beruflichen, sozialen und individuellen Konstellationen verdichtet. Einzelne Berufsgruppen mit hoher Arbeitsbelastung und teils hohem Männeranteil scheinen besonders betroffen, insbesondere die Gastronomie und Lebensmittelzubereitung, das Baugewerbe und die Kunst- und Unterhaltungsbranche. Ebenso zu nennen sind soziale Milieus, in denen Leistungsdruck, Exklusivität und Verfügbarkeit eine Rolle spielen. Die Konsummotive reichen von leistungs- und stimmungsbezogenen über soziale bis hin zu selbstmedikativen Beweggründen und überschneiden sich häufig. Individuelle Vulnerabilitätsfaktoren wie psychische Vorbelastungen, ADHS, Impulsivität und Sensation Seeking erhöhen zusätzlich das Risiko für einen problematischen Verlauf.

6 Experteneinschätzungen

Die Rückmeldungen von Fachleuten aus der Suchthilfe und Suchtforschung bestätigen in weiten Teilen die Erkenntnisse der Sekundärdaten- und Literaturanalyse. Sowohl hinsichtlich der Merkmale von Kokainkonsumierenden als auch in Bezug auf relevante Settings und Konsumkontexte zeigen sich deutliche Übereinstimmungen. Gleichzeitig liefern die Expertenrückmeldungen eine wichtige Vertiefung, insbesondere im Hinblick auf Alltags- und Arbeitskontexte ausserhalb des klassischen Freizeit- und Partysettings sowie auf die Schwierigkeiten, diese Konsumierenden präventiv zu erreichen. Im Folgenden werden die Rückmeldungen entlang der Merkmale der Konsumierenden, der Settings des Konsums, der bestehenden oder möglichen Präventionsansätze sowie der Zugangsmöglichkeiten zusammengefasst.

6.1 Merkmale von Kokainkonsumierenden

Im Einklang mit den Sekundärdaten zeichnen die Rückmeldungen das Bild einer überwiegend männlichen Konsumentengruppe. Mehrere Fachpersonen berichteten, dass nach ihrer Erfahrung rund 70 bis 80% der Kokainkonsumierenden Männer sind. In einzelnen Rückmeldungen wurde auf spezifische Gruppen wie alleinerziehende Frauen oder Hausfrauen eingegangen, die nicht dem typischen Bild des Kokainkonsums entsprechen.

Bezüglich des Alters zeigt sich in den Experteneinschätzungen ein relativ einheitliches Bild. Der Einstieg in den Kokainkonsum erfolgt häufig im jungen Erwachsenenalter, meist zwischen 17 und 19 Jahren, teilweise im Übergang von Schule zu Berufsausbildung oder im frühen Erwerbsleben. Mehrere Fachpersonen berichten, dass Personen unter 17 Jahren kaum betroffen sind und sich der Kokainkonsum diesbezüglich von Cannabiskonsum unterscheidet. Der Kontakt mit Suchthilfe- oder Beratungsstellen erfolgt in der Regel deutlich später, häufig zwischen Mitte 20 und Mitte 30. Laut einem Experten befinden sich in dieser Zeit einige Betroffene in einem Reflexionsprozess, in dem sie beginnen, ihren bisherigen Konsum und dessen Vereinbarkeit mit beruflichen und familiären Zielen zu hinterfragen. Einzelne Fachpersonen weisen darauf hin, dass das Einstiegsalter tendenziell sinkt und zukünftig jüngere Zielgruppen stärker angesprochen werden sollten.

Ein zentrales, von nahezu allen Fachpersonen geteiltes Merkmal ist die ausgeprägte soziale und berufliche Integration vieler Kokainkonsumierender. Die Mehrheit der Personen ist demnach erwerbstätig, verfügt über eine Ausbildung und lebt in stabilen sozialen Verhältnissen. Mehrere Rückmeldungen machen deutlich, dass es sich häufig um Personen handelt, die konsumieren und gleichzeitig im Alltag funktionieren, Verantwortung tragen und nicht mit Polizei oder Justiz in Kontakt stehen. Der Konsum erfolgt meist zunächst im sozialen Kontext, etwa im Ausgang, verlagert sich im Verlauf jedoch zunehmend in den privaten Raum. Manche Betroffene konsumieren schliesslich heimlich, teilweise allein, und führen ein Doppelleben, was den Leidensdruck erhöht und die Inanspruchnahme von Hilfe zusätzlich erschwert. Sie gelangen oft erst dann ins Hilfesystem, wenn durch den Konsum ernsthafte Probleme sichtbar werden.

Charakteristisch ist zudem der häufige Mischkonsum mit Alkohol, der in mehreren Rückmeldungen explizit erwähnt wird. Beide Substanzen haben dabei ihre Funktion: Kokain gibt den Konsumierenden bei fortschreitender Trunkenheit das Gefühl, wieder «klar» zu sein, während Alkohol dabei hilft, das Herunterkommen vom Kokain erträglicher zu machen. Mehrere Fachpersonen berichten, dass viele Konsumierende ihren Alkoholkonsum deshalb von Beginn an in ihren Kokainkonsum einplanen und umgekehrt. Der Konsum erfolgt entsprechend eher an Orten, an denen auch Alkohol konsumiert wird. Laut einer Fachperson geht es dabei nicht unbedingt um Party-Ausgang, sondern viele Konsumierende nennen als Kontext z.B. ein Bier in einer Bar und dass dabei dann auch der Wunsch besteht, Kokain zu konsumieren.

6.2 Settings und Kontexte des Kokainkonsums

Die Rückmeldungen machen deutlich, dass Kokainkonsum heute in sehr unterschiedlichen Lebens- und Arbeitskontexten stattfindet und nicht auf klar eingrenzbarere Berufsgruppen oder andere Settings beschränkt ist. Dennoch konnten die befragten Fachleute bestimmte Berufsbereiche nennen, in denen Kokainkonsumierende nach ihrer Erfahrung häufiger aktiv sind. Nahezu alle Experten gaben an, dass Kokainkonsum gehäuft in Branchen vorkommt, die durch hohe Belastung, Schichtarbeit, Zeitdruck oder körperlich anstrengende Tätigkeiten gekennzeichnet sind. Kokain wird in diesem Zusammenhang genutzt, um Leistungsfähigkeit zu steigern, Müdigkeit zu überwinden, Stress zu bewältigen oder soziale Anforderungen besser zu erfüllen.

Am häufigsten wurde der Bereich der Gastronomie und Lebensmittelzubereitung genannt. Mehrere Fachpersonen verwiesen auf Restaurant-Küchen, Service und Bar-Personal als relevante Konsumsettings. Mehrere Rückmeldungen bringen zum Ausdruck, dass insbesondere Köchinnen und Köche stark betroffen sind, was mit langen Arbeitszeiten, Stress und unregelmässigen Schichten in Verbindung gebracht wird. Aber auch Berufe in der vorgelagerten Lebensmittelzubereitung wie Bäcker oder Fleischer wurden mehrfach erwähnt.

Ebenfalls häufig genannt wurde das Baugewerbe. Einige Fachpersonen berichten von Kokainkonsum bei Personen, die als Bauarbeiter oder Handwerker körperlich anstrengende Tätigkeiten ausüben, beispielweise auf Grossbaustellen oder im Gartenbau. Es betreffe sowohl Selbstständige als auch Angestellte und sowohl den Hoch- als auch den Tiefbau. Der Konsum wird hier als Mittel beschrieben, um körperliche Erschöpfung, Zeitdruck und Konkurrenz zu bewältigen. Als konkrete Beispiele nannte eine Fachperson Eisenleger, Gerüstbauer und Gleisbauer, eine andere nannte Maler, Fliesenleger und Elektriker. Weitere Fachpersonen sehen einen erhöhten Kokainkonsum auch oder eher in leitenden oder planerischen Funktionen, beispielsweise bei Architekten, Bauingenieuren und im Projektmanagement.

Weitere wiederholt genannte Settings sind Industrie- und Produktionsbetriebe mit Schichtarbeit, insbesondere dort, wo Nacharbeit, monotone Tätigkeiten und hoher Termindruck zusammentreffen. Daneben nannten einzelne Fachpersonen die Kreativ- und Unterhaltungsbranche, den Casino- und Glücksspielbereich, die Finanzbranche, den Autoverkauf im Luxussegment, und den Cargo-Bereich an Flughäfen. Der Gesundheitsbereich (z.B. Spitäler) wurde ebenfalls vereinzelt genannt, wobei hier aufgrund des erleichterten Zugangs der Konsum von anderen Substanzen, insbesondere verschreibungspflichtigen Medikamenten, stärker ausgeprägt scheint. Auch sport- und fanbezogene Milieus im Umfeld von Fussball oder Eishockey wurden vereinzelt genannt. Im Fanmilieu wurde Kokain dabei als Mittel zur Stimmungssteigerung, Selbstaufpeitschung oder Leistungsoptimierung beschrieben. Auch Fitness- und körperorientierte Milieus wurden vereinzelt erwähnt, insbesondere im Zusammenhang mit einem leistungsorientierten Körperbild.

6.3 Präventionsarbeit

Die Expertenrückmeldungen weisen darauf hin, dass Kokainkonsumierende häufig nur wenig über die möglichen gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen des Konsums wissen. So äusserten sich mehrere Fachpersonen konsterniert darüber, wie wenig Konsumierende über Wirkmechanismen von Kokain, über Gewöhnungseffekte, über Auswirkungen auf Gehirnfunktionen, Herz-Kreislauf-System, Schlaf oder psychische Gesundheit informiert sind. Dieses Wissensdefizit betrifft insbesondere Personen, die sozial und beruflich gut integriert sind und ihren Konsum als funktional oder kontrolliert wahrnehmen.

Gleichzeitig weisen die Rückmeldungen darauf hin, dass es insgesamt nur wenige spezifische Präventionsprojekte zum Thema Kokain gibt. Mehrere Fachpersonen erwähnten frühere oder bestehende Massnahmen wie Plakat- oder Flyeraktionen. Deren Wirksamkeit wurde jedoch von einigen in Frage gestellt, da sie kaum zu einer erhöhten Nachfrage nach Beratung oder Unterstützung geführt hätten. Neben

solchen Kampagnen wurden einzelne Internetangebote genannt, etwa Informationsplattformen wie die deutsche Seite kokainfo.de oder die schweizerische Seite snowcontrol.ch, die jedoch nur einen Teil der Zielgruppe erreichen. Als weiteres Beispiel wurde ein Präventionsprojekt im Umfeld von Fussballfans genannt, was darauf hinweist, dass szenespezifische Ansätze grundsätzlich möglich sind, bislang jedoch eher die Ausnahme darstellen. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass Kokainprävention im Vergleich zu anderen Substanzen bislang wenig systematisch und wenig sichtbar umgesetzt wird.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche Art von Prävention besonders erfolgversprechend ist. Unter universeller Prävention werden Massnahmen verstanden, die sich an die gesamte Bevölkerung oder sehr breite Bevölkerungsgruppen richten, unabhängig davon, ob ein konkretes Risiko oder ein bestehender Konsum vorliegt. Mehrere Fachpersonen äusserten Zweifel an der Wirksamkeit solcher universellen Ansätze im Bereich Kokain. Zum einen sei fraglich, ob sich die relevanten Zielgruppen durch allgemeine Kampagnen angesprochen fühlen. Zum anderen wurde als Gefahr gesehen, dass universelle Prävention unbeabsichtigt Neugier wecken oder Personen erreichen könnte, die bislang keinen Bezug zur Substanz haben.

Alternativ sprachen sich mehrere Fachpersonen für selektive oder gezielte Prävention aus. Damit sind Massnahmen gemeint, die sich an klar definierte Gruppen richten, bei denen entweder bereits ein Konsum vorliegt oder ein erhöhtes Risiko besteht, etwa aufgrund von Arbeitsbedingungen, Lebensstil oder sozialen Kontexten. Dabei kann es darum gehen, Konsum zu verhindern, oder Konsumierende zu erreichen, die ihren Gebrauch bislang als unproblematisch wahrnehmen, um bei ihnen Reflexion, Risikobewusstsein und gegebenenfalls Veränderungsprozesse anzustossen.

6.4 Einschätzungen der Begleitgruppe zu Präventionsansätzen

Ergänzend zu den Expertenrückmeldungen war auch in einem Austausch mit der Begleitgruppe des vorliegenden Projekts die Frage nach dem geeigneten Präventionstyp ein zentraler Diskussionspunkt. Dabei wurde nochmals deutlich, dass bezüglich Kokainkonsum universelle Präventionsansätze, insbesondere solche mit Fokus auf Eltern oder familiäre Steuerungsmechanismen wie Taschengeld, derzeit als wenig zielführend erachtet werden. Diese Einschätzung deckt sich mit den zuvor beschriebenen Rückmeldungen, wonach Kokainkonsum vor allem bei jungen Erwachsenen und berufstätigen Personen stattfindet, die sich weder über Eltern noch über allgemeine Informationskampagnen gut erreichen lassen. Selektive Prävention wurde im Begleitgruppenmeeting hingegen als sinnvoller Ansatz diskutiert, insbesondere in Form der Ansprache ganzer Berufsgruppen, die als Risikoseettings gelten. Dabei wurde betont, dass eine solche Prävention nicht zwingend substanzspezifisch sein muss, sondern stärker über übergeordnete Themen wie Stress, Leistungsnormen, Schichtarbeit oder Erschöpfung erfolgen kann, um Stigmatisierung zu vermeiden und Anschlussfähigkeit zu erhöhen.

Darüber hinaus wurde im Austausch mit der Begleitgruppe auch die Möglichkeit indizierter Prävention eingebracht und diskutiert. Indizierte Prävention zielt darauf ab, innerhalb definierter Risikogruppen gezielt jene Personen anzusprechen, bei denen bereits erhöhte Vulnerabilitäten oder Risikomerkmale vorliegen, ohne dass bereits eine manifeste Abhängigkeit bestehen muss. Als bestehendes Beispiel wurde das Programm Preventure genannt, ein international evaluiertes, persönlichkeitsbasiertes Präventionsprogramm, das unter anderem in Kanada, den Niederlanden, Tschechien und Grossbritannien Anwendung gefunden hat (EUDA, 2023). Ebenfalls erwähnt wurde das von Sucht Schweiz evaluierte Projekt Movendi der Waadtländischen Stiftung gegen Alkoholismus (FVA), in dem Kurzinterventionen in Gruppen für Lernende, Gymnasiastinnen und Gymnasiasten durchgeführt wurden und über Vor- und Nachbefragungen auf ihre Wirksamkeit geprüft wurden. Indizierte Prävention wurde im Austausch mit der Begleitgruppe als besonders innovativer Ansatz eingeschätzt.

6.5 Zugangspunkte

Im Rahmen der Expertengespräche wurde zudem der Frage nachgegangen, ob Präventionsmassnahmen für bestimmte Berufsgruppen eher im Ausbildungskontext oder im bestehenden Arbeitsumfeld umgesetzt werden sollten. Mehrere Fachpersonen bezeichneten Berufsschulen, etwa im Bereich Hotellerie oder Gastronomie, als potenziell geeignete Settings, da junge Erwachsene dort aus ihrer Sicht noch relativ gut erreichbar sind, während dies im Arbeitskontext häufig nicht der Fall sei, z.B. weil kleine Betriebe keine eigenen Schulungsformate haben und der Zeitdruck hoch ist. Gleichzeitig wurde betont, dass Prävention in Ausbildungskontexten sensibel gestaltet werden muss, um Stigmatisierung einzelner Berufe oder Berufsgruppen zu vermeiden. Andere Fachpersonen erachteten hingegen ein Präventionsprojekt in Betrieben für zentral und praktikabler, weil die Menschen in diesem Kontext dem rauen und stressbehafteten Arbeitsalltag und möglichen Konsumgelegenheiten ausgesetzt sind. Für grössere Betriebe wurden strukturierte Präventionsprojekte über Personalverantwortliche oder Betriebsärztinnen und Betriebsärzte als mögliche Ansatzpunkte erwogen.

Im Austausch mit der Begleitgruppe wurde ebenfalls diskutiert, über welche Zugangswege die anvisierten Zielgruppen am ehesten erreicht werden könnten, insbesondere ob der Fokus eher auf Berufsschulen oder auf Betriebe gelegt werden sollte. Eine klare Priorisierung ergab sich dabei nicht, vielmehr wurden unterschiedliche Möglichkeiten und Überlegungen eingebracht. Mehrere Teilnehmende sahen einen potenziell wirkungsvolleren Zugang über Betriebe als über Ausbildungskontexte, da viele relevante Konsummuster erst im Berufsalltag entstehen oder sich dort verfestigen. In diesem Zusammenhang wurde betont, dass sich insbesondere Synergien mit bestehenden Strukturen im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements anbieten könnten. Genannt wurden beispielsweise Initiativen wie Prev@Work sowie im betrieblichen Gesundheitsmanagement das Forum BGM Zürich, das als Plattform für relevante Akteure der Arbeitswelt und des Gesundheitswesens dient und bereits branchenspezifische Aktivitäten umsetzt, unter anderem im Gastgewerbe. Das dort vorhandene Interesse an psychischer Gesundheit und Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden wurde als möglicher Anknüpfungspunkt für Präventionsmassnahmen gesehen. Zudem wurde die Möglichkeit angesprochen, über Führungskräfte Zugang zu den Mitarbeitenden zu gewinnen, etwa indem diese für das Thema sensibilisiert und in ihrer Rolle als Ansprechpersonen gestärkt werden. Diese Möglichkeit wurde auch in mehreren Expertenrückmeldungen aufgeworfen.

6.6 Zusammenfassung

Zusammenfassend zeigen sowohl die Expertenrückmeldungen als auch die Diskussionen in der Begleitgruppe ein konsistentes Bild hinsichtlich relevanter Zielgruppen, Settings und Präventionsansätze. Besonders häufig wurden der Gastronomiebereich sowie das Bau- und Handwerksgewerbe als mögliche Settings für Präventionsmassnahmen genannt, da dort hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck, Schichtarbeit und leistungsbezogene Normen zusammentreffen und Kokainkonsum wiederholt als funktionales Bewältigungsmittel beschrieben wird. Gleichzeitig wurde deutlich, dass universelle Präventionsansätze im Bereich Kokain als nur begrenzt wirksam gelten und selektive Zugänge über klar definierte Lebens- und Arbeitskontexte als deutlich aussichtsreicher eingeschätzt werden. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Idee indizierter Prävention besondere Bedeutung, da sie es erlaubt, innerhalb der Risik settings gezielt Personen mit erhöhtem Risiko individuell oder in einer kleinen Gruppe anzusprechen, ohne ganze Berufsgruppen zu stigmatisieren. Gleichzeitig ermöglicht dieser Ansatz, Wissen über Risiken mit der Förderung von Selbstreflexion und psychischer Gesundheit zu verbinden. Offen bleibt dabei, ob solche Ansätze eher in Ausbildungskontexten wie Berufsschulen oder primär über arbeitsweltbezogene Zugänge in Betrieben umgesetzt werden sollten.

7 Schlussfolgerungen

Der vorliegende Bericht von Sucht Schweiz im Auftrag der Stiftung Jobema hat die verfügbare Evidenz zum Kokainkonsum in der Schweiz aufgearbeitet. Die vorhandenen Indikatoren sprechen für eine Zunahme des Kokainkonsums. Gleichzeitig finden sich in der wissenschaftlichen Literatur und im Austausch mit Expertinnen und Experten Hinweise darauf, dass bestimmte Berufsbranchen besonders betroffen sein könnten, darunter insbesondere Branchen mit langen Arbeitszeiten und hohem Männeranteil wie das Baugewerbe oder die Gastronomie. Die Ergebnisse weisen auf einen Bedarf an gezielten Präventionsmassnahmen hin.

7.1 Ausmass, Trends, Profile und Settings des Kokainkonsums

Die vorhandenen Sekundärdaten geben keine eindeutige Antwort auf die Frage nach dem Ausmass des Kokainkonsums in der Schweiz. Die Ergebnisse der SGB von 2022 weisen für die Schweiz eine im europäischen Vergleich niedrige 12-Monatsprävalenz des Kokainkonsums von rund 1% aus und zeigen zudem einen weniger starken Anstieg über die vergangenen Jahrzehnte als in vielen Nachbarländern. Ein anderes Bild ergibt sich jedoch aus den Analysen von Kokainrückständen im Abwasser, wo Schweizer Städte seit Jahren zu den Spitzenreitern Europas zählen. Trotz bestehender Einschränkungen in der Interpretation von Abwasserdaten deuten diese Messungen darauf hin, dass der tatsächliche Konsum in der Schweiz deutlich höher liegen könnte als es die Ergebnisse der SGB vermuten lassen. Auch kohortenbasierte und punktuelle Studien stützen diese Einschätzung. Sie legen nahe, dass der Konsum in bestimmten Gruppen, z.B. unter jungen, urban lebenden Menschen, möglicherweise Werte im zweistelligen Prozentbereich erreicht.

Hinsichtlich des Profils der Konsumierenden deuten die Daten darauf hin, dass Kokain in der Schweiz vor allem von jungen Erwachsenen konsumiert wird, überwiegend von Männern und mehrheitlich in städtischen Gebieten. Die meisten Konsumierenden sind erwerbstätig, und ein grosser Teil verfügt über einen hohen Bildungsabschluss, typischerweise auf Sekundarstufe II oder Tertiärniveau.

Der Konsum von Kokain beschränkt sich nicht auf die wohl bekannten Kontexte des Party- und Wochenendkonsums sowie Konsumszenen von marginalisierten Schwerabhängigen. Kokain hat in weiten Teilen der Bevölkerung Einzug genommen und betrifft nicht den einen oder anderen klaren «Konsum-Hotspot». Dennoch haben es die Literatur- und Datenanalyse sowie die Expertenrückmeldungen erlaubt, einzelne besonders kokainaffine Settings zu ermitteln. Sie deuten dabei v.a. auf einzelne Berufsbranchen, in denen von einem erhöhten Kokainkonsum berichtet wird.

Hierzu gehören insbesondere das Gastgewerbe und das Bauwesen. Mehrere wissenschaftliche und graue Quellen deuten auf die Relevanz dieser Bereiche in Bezug auf den Konsum von Kokain. Auch Sekundärdaten aus der Schweiz und ihren Nachbarländern sowie Rückmeldungen von Fachpersonen weisen auf eine erhöhte Betroffenheit in diesen Berufsfeldern hin. Die im Gastgewerbe und im Bauwesen tätigen Personengruppen entsprechen weitgehend dem im Analyseteil ermittelten Konsumprofil: Viele Beschäftigte sind jung, häufig männlich (z.B. Köche) und damit jener Bevölkerungsgruppe zuzuordnen, die laut Studien überdurchschnittlich häufig Kokain konsumiert (Kaminski et al., 2019; Edvardsen et al., 2015). Hinzu kommen branchentypische Aspekte wie der frühzeitige Einstieg ins Erwerbsleben, mit dem die oft erlebnisorientierten jungen Menschen zum ersten Mal über ein eigenes Einkommen verfügen, und damit über die Mittel, um den eventuellen Konsum von Kokain zu finanzieren.

7.2 Konzeptionelle Überlegungen zur Prävention

Die Literaturanalyse sowie der Austausch mit Expertinnen und Experten deuten auf zentrale konzeptionelle Fragen hin, die sich bei der Entwicklung von Präventionsmassnahmen zum Kokainkonsum in Berufssektoren wie dem Gastgewerbe und dem Bauwesen stellen.

Zunächst stellt sich die Frage nach dem Präventionstyp, zwischen universeller Prävention und selektiver oder indizierter Prävention. Ausgehend von den Expertenrückmeldungen sind in Bezug auf Kokainkonsum Zweifel an der Wirksamkeit von universellen Präventionsmassnahmen wie öffentlichen Kampagnen angebracht, da sie die relevanten Zielgruppen nur begrenzt erreichen und sogar kontraproduktiv Neugier bei Nicht-Betroffenen erzeugen können. Selektive Prävention in definierten Risikoseettings sowie indizierte Ansätze für Personen mit erhöhten Vulnerabilitäten erscheinen hingegen deutlich wirkungsorientierter, wobei bislang kaum entsprechende Präventionsmassnahmen mit Fokus auf Kokain durchgeführt wurden (Inserm, 2026: 193).

Hiermit eng verbunden ist die Frage nach der inhaltlichen Ausrichtung von Präventionsmassnahmen. Die Expertenrückmeldungen legen nahe, dass es den Konsumierenden oft an Wissen über die Gefahren des Konsums mangelt, doch gleichzeitig werden existierende substanzspezifische Informationsangebote und Kampagnen nur begrenzt wahrgenommen. Erfolgversprechend könnten Ansätze sein, die Kokainkonsum in einen breiteren Kontext von Arbeitsbelastung, Stress, Schichtarbeit, Leistungsnormen und psychischer Gesundheit einbetten. Es gibt in diesem Zusammenhang einzelne vielversprechende Ansätze. Hierzu zählt das Präventionsprogramm Preventure, das mit Hilfe von persönlichkeitsorientierten Interventionen die psychische Gesundheit von jungen Menschen fördern und das Risiko des Substanzkonsums verringern soll.

Darüber hinaus ist die Frage der Zugangswege von Bedeutung. Sowohl Ausbildungskontexte (z.B. Berufsschulen im Gastgewerbe oder im Bauwesen) als auch bestehende Arbeitsverhältnisse bieten potenzielle Ansatzpunkte für Präventionsmassnahmen, wobei beide Zugänge mit spezifischen Chancen und Herausforderungen verbunden sind. Ausbildungskontexte stellen möglicherweise passende Settings dar, um junge Erwachsene gut zu erreichen. Andererseits treten viele relevante Konsummotive und -muster erst im Berufsalltag auf oder verfestigen sich dort. Vor diesem Hintergrund erscheinen auch betriebliche Zugänge, insbesondere über bestehende Strukturen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, als vielversprechend. Kooperationen mit Branchenverbänden, Arbeitgeberorganisationen oder bestehenden Programmen im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz könnten dabei die Umsetzbarkeit und Nachhaltigkeit von Präventionsmassnahmen erhöhen.

Eine denkbare Option besteht darin, in der Präventionsarbeit strukturelle Massnahmen in Betrieben mit gezielten individuellen Angeboten im Betriebs- oder Ausbildungskontext zu kombinieren. Auf struktureller Ebene könnten Arbeitsrichtlinien angepasst, Informationsmaterialien oder Plakate zum Umgang mit Stress und Belastung bereitgestellt sowie Schulungen angeboten werden, die gesunde Alternativen zum Substanzkonsum aufzeigen. Parallel dazu könnten Mitarbeitende, die ein erhöhtes Risiko für Konsum aufweisen, gezielt durch individuelle Programme angesprochen werden, ähnlich wie im Preventure-Ansatz. Diese Kombination ermöglicht einerseits die Förderung eines gesunden Arbeitsumfelds und reduziert andererseits die Risiken für besonders vulnerable Personen.

Insgesamt unterstreichen die Ergebnisse des vorliegenden Berichts, dass Kokainkonsum in der Schweiz zunehmend verbreitet ist und insbesondere bei bestimmten Personengruppen sowie in spezifischen sozialen und beruflichen Kontexten verstärkt auftritt. Präventionsansätze sollten daher gezielt auf diese Risikokontexte ausgerichtet und in bestehende Strukturen der Berufsbildung sowie des betrieblichen Gesundheitsmanagements integriert werden. Eine Kombination aus strukturellen Massnahmen und gezielten individuellen Interventionen bietet dabei ein vielversprechendes Potenzial, um die Reichweite und Wirksamkeit der Prävention nachhaltig zu verbessern.

Literaturverzeichnis

- 20 Minuten. (2008). Koks erobert Baubranche. <https://www.20min.ch/story/koks-erobert-baubranche306547318222>
- Advisory Council on the Misuse of Drugs. (2015). *Cocaine powder: Review of the evidence of use, harms and public health implications*. Survey data from the Crime Survey for England and Wales.
- Antoine, J., Berndt, N., Astudillo, M., Cairns, D., Jahr, S., Jones, A., Kuijpers, W., Llorens, N., Lyons, S., Maffli, E., Magliocchetti, N., Molina Olivas, M., Palle, C., Schwarzkopf, L., Wisselink, J., & Montanari, L. (2021). Cocaine treatment demands in 10 Western European countries: Observed trends between 2011 and 2018. *Addiction*, 116(5), 1131–1143. <https://doi.org/10.1111/add.15237>
- Assi, S., Keenan, A., & Al Hamid, A. (2022). Exploring e-psychonauts perspectives towards cocaine effects and toxicity. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 17, 48. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00455-5>
- Bundesamt für Gesundheit & Obsan. (2025). *Spitalaufenthalt mit Haupt- oder Nebendiagnose einer substanzbedingten Störung (MonAM-Indikator)*. Bern: Eidgenössisches Departement des Innern.
- Bundesamt für Gesundheit. (2024a). *Bericht zum Runden Tisch: Schweizer Städte und Kantone berichten über Erfahrungen mit Crack, Freebase und Kokain*. Bern: Eidgenössisches Departement des Innern. <https://www.prevention.ch/files/publicimages/20240206\ Bericht-Runder-Tisch-DE-final.pdf>
- Bundesamt für Gesundheit. (2024b). *Tagungsbericht zum zweiten Runden Tisch: Erfahrungen und Perspektiven zu Crack und Kokain in der Schweiz*. Bern: Eidgenössisches Departement des Innern. <https://www.prevention.ch/files/publicimages/241111\ Tagungsbericht\ zweiter\ runder\ Tisch\ DE.pdf>
- Bundesamt für Statistik. (2025a). *Räumliche Verteilung – Stand und Entwicklung der Bevölkerung*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/raeumliche-verteilung.html>
- Bundesamt für Statistik. (2025b). *Bildungsstand der Bevölkerung – Daten des Indikators*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/gleichstellung-frauen/bildung/bildungsstand.assetdetail.36520039.html>
- Bundesamt für Statistik. (2026). *Erwerbsquote – Migration/Integration – Indikatoren*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integration-indikatoren/arbeitsmarkt/erwerbsquote.html>
- BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung. (2025a). *Morbiditäts- und Sozialatlas: Kokainmissbrauch*. <https://www.bifg.de/atlas/kokainmissbrauch>
- BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung. (2025b). *Beschäftigte im Gastgewerbe besonders suchtgefährdet*. <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/beschaeftigte-im-gastgewerbe-besonders-suchtgefaehrdet-1243638>
- Belin, D., & Deroche-Gamonet, V. (2012). Responses to novelty and vulnerability to cocaine addiction: Contribution of a multi-symptomatic animal model. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2(11), a011940. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a011940>
- Berlowitz, I. (2012). *Substanzkonsum im Arbeitskontext in der Schweiz – Expertenbefragung*. Bern: Staatssekretariat für Wirtschaft.
- Berner Zeitung. (2026). Er suchte im Kokain Erholung vom Alltagsstress: «Plötzlich brauchte ich jeden Tag meine Portion». <https://www.bernerzeitung.ch/ingenieur-aus-bern-vom-burnout-in-die-kokainsucht-514179522947>

- Blick. (2023). Starkoch Jamie Oliver spricht über Druck in der Gastrobranche: 'Die Küchen sind mit Drogen überschwemmt'. <https://www.blick.ch/people-tv/international/starkoch-jamie-oliver-spricht-ueber-druck-in-der-gastrobranche-die-kuechen-sind-mit-drogen-ueberschwemmt-id18525683.html>
- Bowen, P., Edwards, P., Lingard, H., & Cattell, K. (2014). Workplace stress, stress effects, and coping mechanisms in the construction industry. *Journal of Construction Engineering and Management*, 140(3), 04013059. [https://doi.org/10.1061/\(asce\)co.1943-7862.0000807](https://doi.org/10.1061/(asce)co.1943-7862.0000807)
- Bush, D. M., & Lipari, R. N. (2015). Substance use and substance use disorder by industry. *The CBHSQ Report*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Cain, L. (2019). Drug use and its perceived consequences: A comparison of foodservice and non-foodservice employees. *International Journal of Hospitality Management*, 77, 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.07.003>
- Chamberlain, S. R., Lust, K., & Grant, J. E. (2021). Cocaine use in university students: Relationships with demographics, mental health, risky sexual practices, and trait impulsivity. *CNS Spectrums*, 26(5), 501–508. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001492>
- Chapman, J., Roche, A. M., Duraisingam, V., Phillips, B., Finnane, J., & Pidd, K. (2020). Working at heights: Patterns and predictors of illicit drug use in construction workers. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(1), 67–75. <https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1743645>
- Chavanne, J., Schmidhauser, V., Udrisard, R., & Zobel, F. (2025). *Enquête Européenne en Ligne sur les Drogues: Principaux résultats de l'enquête suisse 2024*. Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech177>
- Chavanne, J., Andrani, L., Tognolini, M., & Zobel, F. (2026). *Cann-L: L'alternative responsable au cannabis illégal. Situation et résultats 2025 (Rapport de Recherche N°192)*. Lausanne: Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech192>
- Congia, P., Mannarino, S., Deiana, S., Maulu, M., & Muscas, E. (2020). Association between adult ADHD, self-report, and behavioral measures of impulsivity and treatment outcome in cocaine use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 118, 108120. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108120>
- Coyer, L., Boyd, A., Davidovich, U., van Bilsen, W. P. H., Prins, M., & Matser, A. (2022). Increase in recreational drug use between 2008 and 2018: Results from a prospective cohort study among HIV-negative men who have sex with men. *Addiction*, 117(3), 656–665. <https://doi.org/10.1111/add.15666>
- Darrow, W. W., Biersteker, S., Geiss, T., Chevalier, K., Clark, J., Marrero, Y., Mills, V., & Obiaja, K. (2005). Risky sexual behaviors associated with recreational drug use among men who have sex with men in an international resort area: Challenges and opportunities. *Journal of Urban Health*, 82(4), 601–609. <https://doi.org/10.1093/jurban/jti122>
- Debons, J., & Samitca, S. (2023). *Etude qualitative sur la consommation de cocaïne base dans le canton de Vaud (freebase/crack)*. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/352>
- Deimel, D., Künzel, M., Lessel, P., & Köhler, T. (2019). Gewalt, Delinquenz und Substanzkonsum von deutschen Fussballfans: Ergebnisse einer quantitativen Erhebung. *Rechtspsychologie*, 5, 61–77.
- Der Spiegel. (2025). Drogen am Arbeitsplatz: Barkeeper erzählt von Koks-Konsum. <https://www.spiegel.de/panorama/drogen-am-arbeitsplatz-barkeeper-erzaehlt-von-koks-konsum-a-00000000-0003-0001-0000-000000197380>
- Di Censo, G., Thompson, K., & Bowden, J. (2025). Identifying predictors of Australian workers' illicit substance use: A nationally representative study. *Addictive Behaviors*, 170, 108417. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2025.108417>
- Dini, G., Bragazzi, N. L., Montecucco, A., Rahmani, A., & Durando, P. (2019). Psychoactive drug consumption among truck-drivers: A systematic review of the literature with meta-analysis and

meta-regression. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(2), E124–E139.
<https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1245>

Drug Policy Alliance. (2017). *Stimulant use: Harm reduction, treatment, and future directions*.

Duopah, Y. A., Moran, L., Elmusharaf, K., & Kelly, D. (2024). A qualitative study of psychological stress and coping among persons using crack cocaine. *BMC Psychology*, 12(1), 537.
<https://doi.org/10.1186/s40359-024-01951-y>

Edvardsen, H. M., Moan, I. S., Christophersen, A. S., & Gjerde, H. (2015). Use of alcohol and drugs by employees in selected business areas in Norway: A study using oral fluid testing and questionnaires. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 10, 46.
<https://doi.org/10.1186/s12995-015-0087-0>

Egli Anthonioz, N., & Zobel, F. (2023). *La problématique du crack à Genève: Situation et réponses*. Lausanne: Addiction Suisse.

European Union Drugs Agency. (2023). *Preventure – a personality-targeted intervention to prevent substance use disorders in vulnerable youth*. https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange/personality-targeted-substance-misuse-intervention-preventure_en

European Union Drugs Agency. (2025a). *Cocaine – the current situation in Europe*. In *European Drug Report 2025*. Lisbon. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/cocaine_en

European Union Drugs Agency. (2025b). *Wastewater analysis and drugs — a European multi city study*. https://www.euda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en

European Union Drugs Agency. (2025c). *Data Statistical Bulletin 2025 – Prevalence and patterns of drug use in the general population*. https://www.euda.europa.eu/data/stats2025/gps_en

Feltmann, K., Elgán, T. H., Strandberg, A. K., Kvillemo, P., Jayaram-Lindström, N., Grabski, M., Waldron, J., Freeman, T., Curran, H. V., & Gripenberg, J. (2021). Illicit drug use and associated problems in the nightlife scene: A potential setting for prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4789. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094789>

Feltmann, K., Villen, T., Beck, O., & Gripenberg, J. (2022). Increasing prevalence of illicit drug use among employees at Swedish workplaces over a 25-year period. *European Journal of Public Health*, 32(5), 760–765. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac085>

Feltmann, K., Gustafsson, N.-K. J., Gripenberg, J., Elgán, T. H., & Kvillemo, P. (2024). Illicit drug use at licensed premises and the potential for prevention: A qualitative interview study of stakeholders. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 41(5), 522–542.
<https://doi.org/10.1177/14550725241249002>

Fondation ABS. (2023). *Rapport annuel 2023*. Lausanne: Fondation ABS.
https://www.fondationabs.ch/uploads/1/3/2/7/132791542/ra_2023_sn.pdf

García-Marchena, N., Ladrón de Guevara-Miranda, D., Pedraz, M., Araos, P. F., Rubio, G., Ruiz, J. J., Pavón, F. J., Serrano, A., Castilla-Ortega, E., Santín, L. J., & Rodríguez de Fonseca, F. (2018). Higher impulsivity as a distinctive trait of severe cocaine addiction among individuals treated for cocaine or alcohol use disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 26.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00026>

Giroto, E., Mesas, A. E., de Andrade, S. M., & Biriolim, M. M. (2014). Psychoactive substance use by truck drivers: A systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(1), 71–76.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2013-101452>

Helander, A., & Sparring, F. (2025). Workplace drug testing—Prevalence of positive test results, most common substances, and importance of medical review. *Drug Testing and Analysis*, 17(9), 1694–1700. <https://doi.org/10.1002/dta.3863>

Hodge, A. T., Strayhan, R., & Sukpraprut-Braaten, S. (2023). Systematic review: Is there a medicinal use of cocaine in psychiatry?. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 10, 50–58.
<https://doi.org/10.1007/s40501-023-00285-7>

- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). (2026). *Cocaïne: Expertise collective*. Paris. <https://www.inserm.fr/expertise-collective/cocaine>
- John, W. S., & Wu, L. T. (2017). Trends and correlates of cocaine use and cocaine use disorder in the United States from 2011 to 2015. *Drug and Alcohol Dependence*, 180, 376–384. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.031>
- Kexel, A. K., Vonmoos, M., Preller, K. H., Hulka, L. M., Seifritz, E., & Quednow, B. B. (2020). Social and non-social cognitive enhancement in cocaine users—A closer look on enhancement motives for cocaine consumption. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 618. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00618>
- Kitterlin-Lynch, M., Curtis, C., & Cervera, A. (2015). Workplace substance use and acceptance among nightclub employees: A qualitative investigation. *Tourism Analysis*, 20(5), 469–474. <https://doi.org/10.3727/108354215x14400815386687>
- Klein, S. D., Beacher, N. J., Kulik, J. M., Estrin, D. J., Pawlak, A. P., & West, M. O. (2020). Emergence of negative affect as motivation for drug taking in rats chronically self-administering cocaine. *Psychopharmacology*, 237(5), 1407–1420. <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05449-4>
- Krizic, I., Balsiger, N., & Vorlet, J. (2025a). *Suchthilfeklientel mit Crack-Problematik: Soziale Situation, Konsummuster und Behandlungserfahrung* (BRENNPUNKT | ÉCLAIRAGE). Sucht Schweiz. <https://doi.org/10.58758/eclairage.2025de>
- Krizic, I., Balsiger, N., Labhart, F., Vorlet, J., & Amos, J. (2025b). *act-info Jahresbericht 2024: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Koks & Mehl. (2023). *Drogen in der Gastronomie* [Video]. 12:15. <https://www.youtube.com/watch?v=XCQHQMwdjqA>
- Jung, M. (2025). *Kokainjahre*. Rüffer & Rub Sachbuchverlag.
- Lojszczyk, A., Wilson, R., Wood, J., & Hutton, A. (2023). Motivational characteristics of recreational drug use among emerging adults in social settings: An integrative literature review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1235387. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1235387>
- Lowe, K. F. A., & Laidler, K. A. J. (2023). Bag politics and 'Wall' Street capital: The role of social capital in social supply networks and broader society amongst privileged persons who use cocaine. *Deviant Behavior*, 45(1), 80–94. <https://doi.org/10.1080/01639625.2023.2238108>
- Lundstrom, E., Macmadu, A., Steege, A., & Groenewold, M. R. (2025). Synthetic opioid and stimulant co-involved overdose deaths by occupation and industry. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 74(10). <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7410a2>
- Mahoney, J. J., Thompson-Lake, D. G., Cooper, K., Verrico, C. D., Newton, T. F., & De La Garza, R. (2014). A comparison of impulsivity, depressive symptoms, lifetime stress and sensation seeking in healthy controls versus participants with cocaine or methamphetamine use disorders. *Journal of Psychopharmacology*, 29(1), 50–56. <https://doi.org/10.1177/0269881114560182>
- Marthaler, M. (2025). *Kiffen, sniffen, spicken & Co. Bericht 2025 – Neue Erkenntnisse aus der Welt der psychoaktiven Substanzen*. Bern: Infodrog. https://www.infodrog.ch/files/content/nightlife/de/2025_Kiffen_sniffen_spicken_Co.pdf
- McEntee, A., Roche, A., & Kim, S. (2022). Increasing cocaine use amongst employed Australians: Who is most at risk? *Industrial Health*, 60(6), 567–577. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2021-0215>
- Mendoza-Pérez, J. C., López-Barrientos, H. A., & Di Cesare, D. M. (2023). An exploratory study on drug use in gay men from three geographical areas of Mexico. *Addiction Research & Theory*, 32(5), 366–374. <https://doi.org/10.1080/16066359.2023.2282532>
- Mensch, B. S., & Kandel, D. B. (1988). Do job conditions influence the use of drugs? *Journal of Health and Social Behavior*, 29(2), 169–184. <https://doi.org/10.2307/2136848>

- Mustaquim, D., Jones, C. M., & Compton, W. M. (2021). Trends and correlates of cocaine use among adults in the United States, 2006–2019. *Addictive Behaviors*, *120*, 106950. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106950>
- NZZ. (2026). Alkohol ist auf Schweizer Baustellen verschwunden – dafür scheinen Arbeiter vermehrt auf andere Substanzen zurückzugreifen. <https://www.nzz.ch/schweiz/amphetamin-und-kokain-suchtgefahr-im-baugewerbe-ld.1934055>
- Oasis. (2024). *Cocaine within the corporate world*. <https://www.oasisrehab.co.uk/blog/substance-abuse/cocaine-within-the-corporate-world/>
- OFDT. (2002). *Usages de drogues et vie professionnelle*. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.
- OFDT. (2011). *Les carrières de consommation d'usagers de cocaïne inconnus des institutions socio-sanitaires et répressives: Une recherche qualitative conduite en France en 2007–2009*. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.
- OFDT. (2019). *Drogues et addictions, données essentielles*. <https://www.ofdt.fr/publication/2019/drogues-et-addictions-donnees-essentielles-694>
- OFDT. (2023). *La cocaïne: Un marché en essor. Évolutions et tendances en France (2000–2022)*. <https://www.ofdt.fr/publication/2023/la-cocaine-un-marche-en-essor-evolutions-et-tendances-en-france-2000-2022-510>
- Oh, S., Park, D., & Al-Hashemi, S. (2025). Substance use right before or during work among young US workers: Evidence from the National Longitudinal Survey of Youth 1997 Cohort. *American Journal of Industrial Medicine*, *68*(8), 679–687. <https://doi.org/10.1002/ajim.23737>
- Oliva, F., Mangiapane, C., Nibbio, G., Berchiolla, P., Colombi, N., & Vigna-Taglianti, F. D. (2021). Prevalence of cocaine use and cocaine use disorder among adult patients with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *143*, 587–598. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.11.021>
- Ompad, D. C., Gershon, R. R., Sandh, S., Acosta, P., & Palamar, J. J. (2019). Construction trade and extraction workers: A population at high risk for drug use in the United States, 2005–2014. *Drug and Alcohol Dependence*, *205*, 107640. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107640>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, *5*(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Palamar, J. J., Rutherford, C., Cleland, C. M., & Keyes, K. M. (2022). Concerts, bars, parties, and raves: Differential risk for drug use among high school seniors according to venue attendance. *Substance Abuse*, *43*(1), 785–791. <https://doi.org/10.1080/08897077.2021.2010253>
- Pouille, A., De Ruyscher, C., van Selm, L., van Amsterdam, J., van den Brink, W., Busz, M., Perez Gayo, R., Atzemis, M., Vanderplasschen, W., & SEMID-EU Consortium. (2024). Challenges and support needs among persons with a migration background who use drugs in four European metropolitan cities. *Harm Reduction Journal*, *21*(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01007-x>
- Quednow, B. B. (2025). *Kokainkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Verbreitung und kognitive Folgen*. Zurich: Department of Adult Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital of Psychiatry Zurich, University of Zurich. <https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/gcs/def9f3a38719b7a9edf1aa0e43b65e683539f041/Kokainkonsum%20bei%20Jugendlichen%20und%20jungen%20Erwachsenen\%20Quednow.pdf>
- Quednow, B. B., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Eisner, M., & Shanahan, L. (2022). High prevalence and early onsets: Legal and illegal substance use in an urban cohort of young adults in Switzerland. *European Addiction Research*, *28*(3), 186–198. <https://doi.org/10.1159/000522583>

- Reynaud-Maurupt, C., & Hoareau, E. (2010). *Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers «cachés»*. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, Saint-Denis.
- Ribeaud, D., & Loher, M. (2022). *Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich 1999–2021*. Zurich: Jacobs Center for Productive Youth Development.
- Roche, A. M., Chapman, J., Duraisingam, V., Phillips, B., Finnane, J., & Pidd, K. (2021). Flying below the radar: Psychoactive drug use among young male construction workers in Sydney, Australia. *Substance Use & Misuse*, 56(6), 758–767. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1892139>
- Rohner, H., Gaspar, N., Philipsen, A., & Schulze, M. (2023). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among substance use disorder (SUD) populations: Meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1275. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021275>
- Rosen, J. G., Park, J. N., Opper, N., Lim, S., & Sherman, S. G. (2020). Patterns and correlates of new drug initiation among female exotic dancers: The contribution of occupational and structural risks. *Substance Use & Misuse*, 55(7), 1122–1128. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1729199>
- RTS Info. (2024). Verbier, trafic de drogue démantelé dans la station de ski huppée. <https://www.rts.ch/info/regions/valais/2025/article/verbier-traffic-de-droque-demantele-dans-la-station-de-ski-huppee-28851370.html>
- Schmidt, A. J., Aphami, L., Bereczky, T., Casalini, J.L., Lunchenkov, N., Marcus, U., Jonas, K. J., Vock, F., & Eggenberger, M. (2025). European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS-2024). National Report Switzerland. Version of 24-10-2025. Zürich: Swiss AIDS Federation. <https://aids.ch/academy/library/emis-2024/>
- Schori, D., & Wollschläger, M. (2019). *Monitoring de la consommation de substances dans les centres d'accueil bas seuil: Rapport 2019*. Bern: Infodrog. https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_fr/2019/FR_Monitorage_KI_AI_2019.pdf
- Silva, O. A., Greve, J. M. D., Yonamine, M., & Leyton, V. (2009). Drug use by truck drivers in Brazil. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10(2), 135–139. <https://doi.org/10.1080/0968763021000057727>
- SRF. (2025). Druck im Gastrogewerbe: Spitzengastronomie – Der bittere Nachgeschmack der Sterneküche. <https://www.srf.ch/sendungen/dok/druck-im-gastrogewerbe-spitzengastronomie-der-bittere-nachgeschmack-der-sternekueche>
- Sucht Schweiz. (2025). *Schweizer Suchtpanorama 2025: Das Geschäft mit der Sucht*. Lausanne: Sucht Schweiz. <https://www.suchtschweiz.ch/wp-content/uploads/2025/02/2025-Schweizer-Suchtpanorama.pdf>
- Sucht Schweiz. (2026). *Zahlen und Fakten*. Lausanne: Sucht Schweiz. <https://www.suchtschweiz.ch/zahlen-und-fakten/>
- Tages-Anzeiger. (2026). Drogen statt Bier auf Schweizer Baustellen. <https://www.tagesanzeiger.ch/baustellen-schweiz-drogen-auf-jeder-zweiten-grossbaustelle-1545536549093>
- Tokle, R., & Pedersen, W. (2025). 'Cubs of Wall Street': Cocaine use in top-boy culture. *British Journal of Sociology*, 76(4), 757–766. <https://doi.org/10.1111/1468-4446.13212>
- Trimbos Institut. (2023). *Nationale Drug Monitor*. Utrecht: Trimbos Institute.
- Tuithof, M., Blokland, M., & Sannen, A. (2022). *Alcohol, drugs, medicijnen (ADM) en werk. Werkend Nederland in 2022*. Utrecht: Trimbos Institute.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2022). *Comorbidities in drug use disorders*. Vienna: UNODC.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2025). *World Drug Report 2025*. Vienna: UNODC.

- Van der Poel, A., Rodenburg, G., Dijkstra, M., Stoele, M., & van de Mheen, D. (2009). Trends, motivations and settings of recreational cocaine use by adolescents and young adults in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 143–151.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.02.005>
- Vice. (2025). Wir haben Menschen gefragt, ob sie mit ihren Arbeitskollegen koksen.
<https://www.vice.com/de/article/wir-haben-menschen-gefragt-ob-sie-mit-ihren-arbeitskollegenkoksen/>
- Vice. (2025). Zwölf Jahre in der Gastronomie haben mein Leben zerstört.
<https://www.vice.com/de/article/zwolf-jahre-in-der-gastronomie-haben-mein-leben-zerstort/>
- Vonmoos, M., Hulka, L. M., Preller, K. H., Jenni, D., Schulz, C., Baumgartner, M. R., & Quednow, B. B. (2013). Differences in self-reported and behavioral measures of impulsivity in recreational and dependent cocaine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 61–70.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.05.032>
- Vorlet, J., & Labhart, F. (2025). La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction - Actualisation de la situation en 2022 et perspectives futures (Rapport de Recherche N°179). Addiction Suisse.
- watson. (2026). Koks und Cannabis sind das neue Bier auf Baustellen.
<https://www.watson.ch/schweiz/arbeitswelt/621563892-mehr-drogen-auf-baustellen-wegen-leistungsdruck>
- World Health Organization. (2026). Healthy settings. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings>
- Young, S. D., & Shoptaw, S. (2013). Stimulant use among African American and Latino MSM social networking users. *Journal of Addictive Diseases*, 32(1), 39–45.
<https://doi.org/10.1080/10550887.2012.759859>
- Zobel, F., Esseiva, P., Udrisard, R., Locicero, S., & Samitca, S. (2018). Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud. Partie 2. Cocaïne et autres stimulants. Addiction Suisse, École des sciences criminelles, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Zobel, F., Esseiva, P., Samitca, S., Udrisard, R., Gianola, E., Andrani, L., Tognolini, M., Grenier, G., & Rossy, Q. (2024). MonitorStup (suivi et analyse du marché des stupéfiants dans le canton de Vaud): la cocaïne. Addiction Suisse, École des sciences criminelles, Unisanté.
- Zurhold, H., Lindemann, C., Jacobsen, B., & Milin, S. (2022). Konsumgewohnheiten, soziale Hintergründe und Hilfebedarfe von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum. Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg.