

Suchthilfeklientel mit Crack-Problematik: Soziale Situation, Konsummuster und Behandlungserfahrung

Ivo Krizic, Nora Balsiger, Jeanne Vorlet
Lausanne, Februar 2025

In den letzten Jahren hat der Anstieg des Crack-Konsums in der Schweiz zunehmend Besorgnis ausgelöst. Die Studie untersucht die Profile und Behandlungsverläufe von betroffenen Personen mithilfe der Daten des *act-info* Monitoringsystems. Zwischen 2019 und 2023 waren die Personen, die wegen eines Hauptproblems Crack eine Behandlung begannen, mehrheitlich Männer (76.6%), häufig arbeitslos (43.8%) und sozial benachteiligt. Die grosse Mehrheit konsumierte neben Crack noch weitere Substanzen und nahezu 27% hatten bereits einmal eine illegale Substanz injiziert. Ein Fünftel der Behandlungen wegen eines Hauptproblems Crack betraf Personen, die sich zum ersten Mal wegen Suchtproblemen behandeln liessen. Bei der Klientel mit mehreren Eintritten gab es häufig Übergänge zwischen den Hauptproblemen Heroin und Crack sowie zwischen Kokainpulver und Crack.

Ces dernières années, la hausse de l'usage de crack en Suisse a suscité une inquiétude croissante. L'étude met en évidence les profils et parcours des personnes concernées à l'aide des données du système de monitoring *act-info*. Entre 2019 et 2023, les personnes prises en charge pour un problème principal de crack étaient majoritairement des hommes (76.6%), souvent sans emploi (43.8%) et en situation de précarité sociale. La grande majorité consommait, en plus du crack, d'autres substances, et près de 27% avaient déjà injecté une substance illégale. Un cinquième des admissions pour un problème principal de crack concernait des personnes accédant pour la première fois à une prise en charge pour des problèmes d'addiction. Chez les client·e·s avec plusieurs admissions, on observe de fréquents passages entre les problèmes principaux de l'héroïne et du crack, ainsi que entre la cocaïne (poudre) et le crack.

In recent years, the rise in crack consumption in Switzerland has sparked growing concern. This study highlights the profiles and treatment trajectories of affected individuals using data from the *act-info* monitoring system. Between 2019 and 2023, the majority of those entering treatment for a primary problem of crack were men (76.6%), often unemployed (43.8%), and socially disadvantaged. The vast majority consumed other substances in addition to crack, and nearly 27% had already injected an illegal substance at least once. One-fifth of admissions for a primary problem of crack involved individuals seeking addiction treatment for the first time. Among clients with multiple admissions, there were frequent transitions between the primary problems of heroin and crack and between powder cocaine and crack.

RÉSUMÉ

Introduction

Ces dernières années, la consommation de crack a suscité une préoccupation croissante en Suisse, liée notamment à la formation de scènes ouvertes de la drogue. En raison de la consommation dans l'espace public, des conditions de vie précaires des usager·ère·s et des préoccupations sécuritaires, cette problématique a attiré une attention politique et médiatique accrue. Malgré cela, il n'existe pas encore d'étude nationale sur les caractéristiques sociodémographiques, les comportements de consommation et les parcours de prise en charge des usager·ère·s de crack. L'article vise à combler cette lacune en analysant les profils des personnes concernées et prises en charge dans des institutions participantes au monitoring *act-info*.

Profils sociodémographiques

Entre 2019 et 2023, les personnes admises en traitement pour un problème principal (PP) de crack étaient majoritairement des hommes (76.6%), avaient une moyenne d'âge de 35.8 ans et environs trois quarts étaient célibataires. Ces personnes se trouvaient dans une situation de précarité sociale bien plus élevée que les personnes en traitement pour un PP de cocaïne (poudre). Seule la moitié d'entre elles vivaient dans un logement stable, plus d'un tiers (35.2%) bénéficiait de l'aide sociale, alors que seulement 23.6% vivaient de leurs propres moyens, et 43.8% étaient sans emploi. Une minorité (<15%) d'entre elles a obtenu la maturité ou suivi une formation supérieure. Le profil des client·e·s avec un PP de crack ressemble à celui des client·e·s avec un PP d'opioïdes.

Comportements de consommation

La plupart des client·e·s avec un PP de crack, cocaïne (poudre) ou opioïdes déclaraient consommer au moins une autre substance, avec une proportion particulièrement élevée chez les client·e·s avec un PP de crack. Ces dernier·ère·s consommaient le plus souvent de la cocaïne (poudre) (66.8%), de l'héroïne (26.3%), ainsi que de l'alcool, du cannabis et du tabac (30.8%, resp. 33.1% et 35.4%). En revanche, le crack est rarement cité comme substance additionnelle par les client·e·s avec un PP de cocaïne (poudre) ou opioïdes.

26.9% des client·e·s avec un PP de crack ont déjà injecté une substance illégale au cours de leur vie. Une proportion nettement plus élevée que chez ceux·celles avec un PP de cocaïne (poudre) (13.3%) mais inférieure à celle des client·e·s avec un PP d'opioïdes (44.0%). Parmi les client·e·s ayant déjà injecté une substance illégale au cours de leur vie, les client·e·s avec un PP de cocaïne (poudre) présentaient la part la plus élevée d'injections dans les 12 derniers mois (73.8%; vs. PP de crack : 45.9%; PP d'opioïdes : 59.2%).

Prises en charge

Environ un cinquième des admissions en traitement pour un PP de crack concernait des personnes accédant pour la première fois à une prise en charge pour un problème d'addiction. Ces personnes présentaient de meilleures conditions de vie que celles déjà admises à plusieurs reprises.

Parmi les personnes prises en charge pour un PP de crack, près de la moitié ont eu un parcours avec plusieurs (ré)admissions entre 2018 et 2023. Pour ces personnes, on observe de fréquents passages entre les problèmes principaux de l'héroïne et du crack, ainsi qu'entre la cocaïne (poudre) et le crack.

SUMMARY

Introduction

In recent years, crack use has been a growing concern in Switzerland, particularly due to the emergence of open drug scenes. Public consumption, the precarious living conditions of users, and security concerns have drawn increased political and media attention to this issue. Nevertheless, no national study has yet been conducted to examine the socio-demographic characteristics, consumption behaviors, and treatment pathways of crack users. This article aims to address this gap by analyzing the profiles of the people affected and cared for in the institutions participating in the act-*info* monitoring system.

Sociodemographic profiles

Between 2019 and 2023, the majority of individuals admitted for treatment for a primary problem (PP) related to crack were men (76.6%), with an average age of 35.8 years, and around three quarters were single. These individuals faced significantly more precarious social conditions compared to those in treatment for powder cocaine. Only half of them lived in stable housing, over a third (35.2%) relied on social assistance, while only 23.6% were self-sufficient, and 43.8% were unemployed. Only a minority (<15%) had completed the baccalaureate or had pursued higher education. The profile of clients with a crack related PP is similar to that of clients with an opioids related PP.

Consumption behaviors

Most clients with a PP related to crack, powder cocaine or opioids reported using at least one other substance, with a particularly high proportion among clients with a crack related PP. These individuals most often used powder cocaine (66.8%), heroin (26.3%), as well as alcohol, cannabis and tobacco (30.8%, resp. 33.1% and 35.4%). By contrast, crack is rarely cited as an additional substance by clients with a PP related to powder cocaine or opioids.

Among clients with a crack related PP, 26.9% had already injected an illegal substance in their lifetime. This proportion is significantly higher than for those with a powder cocaine related PP (13.3%) but lower than for clients with a PP related to opioids (44.0%). Among clients who had ever injected an illegal substance, those with a powder cocaine related PP reported the highest rates of injections within the past 12 months (73.8%; vs. PP related to crack: 45.9%; PP related to opioids: 59.2%).

Treatment admissions

Approximately one-fifth of treatment admissions for a crack related PP involved individuals accessing addiction treatment for the first time. These first-time clients tended to have better living conditions compared to those with multiple prior admissions.

Nearly half of those treated for a crack related PP experienced multiple (re)admissions between 2018 and 2023. Among clients with multiple admissions, there were frequent transitions between the primary problems of heroin and crack and between powder cocaine and crack.

1. Einleitung

Der Konsum von Crack-Kokain hat in den vergangenen Jahren in der Schweiz wie auch in anderen Teilen Europas zunehmend zu öffentlicher Besorgnis geführt. In mehreren Schweizer Städten wie Genf, Lausanne und Chur haben sich offene Drogenszenen gebildet, in denen vor allem Crack eine Rolle spielt. Aufgrund des teils offenen Konsums, der prekären Lebenssituation der betroffenen Personen und der Sicherheitsbedenken in der Bevölkerung hat diese Entwicklung erhebliche mediale und politische Aufmerksamkeit auf sich gezogen. In diesem Zusammenhang wurden verschiedene Massnahmen zur Entschärfung der Situation ergriffen und weitere sind im Gespräch. So haben mehrere Städte spezielle Konsumräume für die Einnahme von Crack eröffnet, medizinische und soziale Dienste haben ihre aufsuchenden Aktivitäten ausgeweitet, und in Fachkreisen werden Möglichkeiten für gezielte Behandlungsansätze diskutiert (Bundesamt für Gesundheit, 2024; Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, 2023; Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, 2023a). Letzteres beinhaltet die Frage nach erfolgversprechenden psychosozialen und psychotherapeutischen Ansätzen, sowie die Möglichkeiten einer medikamentösen Behandlung wie sie sich bei Opioidabhängigen mit der Opioid-Agonisten-Therapie bewährt hat (Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, 2023b).

Trotz der Tragweite der Problematik mangelt es bislang an einer gesamtschweizerischen Studie, welche die Merkmale der Personen analysiert, die aufgrund des Konsums von Crack Hilfe aufsuchen. Zwar gibt es Studien zur Situation in einzelnen Städten und Kantonen (Egli Anthonioz & Zobel, 2023; Debons & Samitca, 2023), doch es fehlt eine umfassende Analyse, welche die demografischen Merkmale, den sozialen Hintergrund und das Konsumverhalten der Betroffenen landesweit aufzeigt.

Der vorliegende Brennpunkt soll einen Beitrag zur Schliessung dieser Wissenslücke leisten. Er hat zum Ziel, die Eigenschaften der Personen zu beleuchten, die sich wegen Problemen mit dem Konsum von Crack in eine Suchtbehandlung begeben. Im Speziellen stehen folgende Fragen im Fokus:

- Welche soziodemografischen Merkmale (Geschlecht, Alter, Zivilstand, Wohnsituation, Lebensunterhalt, Bildungsstand, Urbanisierungsgrad) haben die Personen, die eine Suchtbehandlung aufgrund ihres Crack-Konsums aufnehmen?
- Welche sekundären Suchtprobleme treten bei dieser Personengruppe gehäuft auf und wie verbreitet ist das Vorkommen von multipltem Substanzgebrauch (nach ICD-10)?
- Welche Behandlungserfahrung hat die betroffene Klientel und welche Behandlungswege lassen sich erkennen?

Bei der Untersuchung der vorgenannten Merkmale wird darüber hinaus vergleichend auf folgende Aspekte eingegangen:

- Welche Unterschiede gibt es zwischen Personen, die sich wegen Crack-Konsums in Behandlung begeben und solchen, die aufgrund des Konsums von Opioiden oder von Kokainpulver behandelt werden?
- Haben sich die Charakteristika der betroffenen Zielgruppe über die Zeit gewandelt?
- Inwiefern unterscheidet sich die Klientel der Crack-Konsumierenden nach Behandlungssetting, d.h. in ambulanten und stationären Einrichtungen?
- Wie verhalten sich die Ergebnisse gegenüber den Resultaten neuerer Studien zur Situation des Crack-Konsums in verschiedenen Teilen der Schweiz?

2. Methodik

Die im vorliegenden Brennpunkt durchgeführten Analysen beruhen hauptsächlich auf den Daten des *act-info* Monitoringsystems für den Bereich der Suchthilfe (siehe Krizic et al., 2024). Das Monitoringsystem dient dazu, langfristige Tendenzen und neue Entwicklungen im Bereich der Behandlungen und der Klientel der Suchthilfe nachzeichnen zu können. Hierzu werden über die teilnehmenden Institutionen sowohl Informationen zu Art und Ausmass der konsumierten Problemsubstanzen (Häufigkeit, Einnahmeart, Einstiegsalter etc.) als auch allgemeine Angaben zum soziodemografischen Profil der behandelten Personen erhoben.

Der vorliegende Brennpunkt-Artikel fokussiert auf Personen, die in einer der am *act-info* Monitoring teilnehmenden Einrichtungen eine Behandlung in Anspruch nahmen und bei denen der Konsum von Crack das Hauptproblem (HP) darstellte. Die Analysen beziehen Klient:innen ein, die sich entweder in ambulanter Suchthilfe (SAMBAD) oder in einer stationären Behandlung (FOS/Residalc) befanden. Die Daten der nationalen Statistiken zur Opioid-Agonisten-Therapie (OAT, vormals Substitutionsbehandlung) und zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wurden, mit Ausnahme der Analyse der Behandlungswege in Kapitel 3.3.3, nicht berücksichtigt.¹ Es ist jedoch zu beachten, dass in den Datensätzen zu den ambulanten und stationären Eintritten auch Klient:innen enthalten sein können, die parallel eine OAT oder HeGeBe erhalten.

Um das Profil der Klientel in jüngerer Zeit darzustellen, wurden alle Behandlungseintritte von 2019 bis 2023 berücksichtigt. Ab dem Jahr 2019 ist in der *act-info*-Statistik eine Zunahme der Fallzahlen mit Crack-Problematik im Vergleich zu den Vorjahren zu verzeichnen, was als Indiz für den Beginn der aktuellen Welle der Crack-Problematik interpretiert wird. Bei Angaben zur zeitlichen Entwicklung wurden i.d.R. die *act-info* Daten für den Zeitraum von 2013 bis 2023 einbezogen, um Veränderungen über die Zeit nachvollziehen zu können. Zur Vermeidung von Verzerrungen wurden in diesem Fall nur die Daten derjenigen Institutionen berücksichtigt, die im genannten Zeitraum kontinuierlich am Monitoring teilgenommen haben. Personen, die in diesem Zeitraum mehrere Behandlungs- bzw. Beratungsverhältnisse aufweisen, wurden mehrfach gezählt. Der Einfachheit halber werden im Analyseteil die Begriffe „Klient:innen“ oder „Personen“ verwendet, auch wenn es sich strenggenommen um „Eintritte“ handelt.

Die Ergebnisse der auf *act-info* basierenden Auswertungen werden mit relevanten nationalen und internationalen Erkenntnissen zur Crack-Problematik in Verbindung gebracht. Zu den relevanten Quellen gehören insbesondere neuere Berichte zur Crack-Situation in verschiedenen Teilen der Schweiz (Egli Anthonioz & Zobel 2023; Debons & Samitca 2023; Bundesamt für Gesundheit 2024), sowie einschlägige Berichte zur Crack-Situation im europäischen Raum (z.B. von Seiten der Drogenagentur der Europäischen Union (EUDA), vormals EMCDDA).

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige methodische Limitationen berücksichtigt werden. Die Analysen basieren auf der Hauptproblemsubstanz, die bei Eintritt der Klient:innen festgelegt wird. Jedoch ist es in einigen Fällen schwierig, zwischen einer Hauptproblematik im Zusammenhang mit Crack bzw. Kokainpulver zu unterscheiden, da häufig beide Substanzen gleichzeitig konsumiert werden (Debons & Samitca, 2023), unter dem Begriff „Kokain“ zusammengefasst werden und für einige der Unterschied zwischen den beiden Substanzen

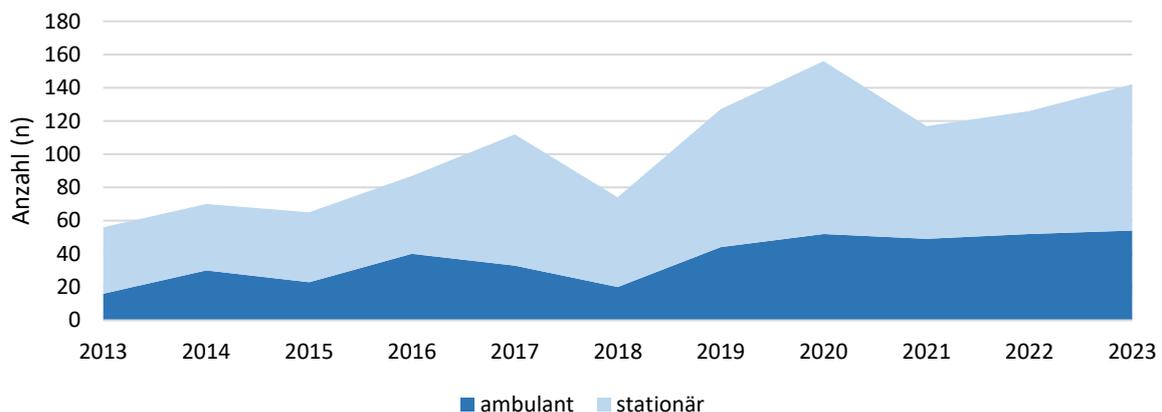
¹ Diese Bereiche wurden nicht gezielt einbezogen, da sie keine Eintritte mit Crack als HP aufweisen, eine höhere Anzahl fehlender Angaben (Missings) auf einigen Variablen haben, und sich ausserdem in ihrer medizinischen Ausrichtung von den hier betrachteten, mehrheitlich psychosozial orientierten Suchthilfeangeboten unterscheiden.

nicht ganz klar ist. So kann es sein, dass gewisse Konsumentengruppen unterschätzt werden (EMCDDA, 2018). Des Weiteren findet sich auf einigen untersuchten Variablen eine erhöhte Anzahl fehlender Angaben (>25%), was die Auswertung und Interpretation beeinflussen kann. Die Ergebnisse wurden ohne fehlende Angaben dargestellt. Da die Teilnahme an der *act-info*-Statistik für die Einrichtungen freiwillig ist, wird darin zudem nicht die gesamte Schweiz, sondern die Situation in den teilnehmenden Einrichtungen abgebildet.

3. Resultate

Im Zeitraum 2013-2023, und insbesondere ab 2019, ist ein beachtlicher Anstieg der Eintritte mit HP Crack in den kontinuierlich teilnehmenden stationären und ambulanten Einrichtungen des *act-info* Monitorings zu beobachten (Abbildung 1). Nachfolgend werden die soziodemografischen Merkmale (3.1), Konsumerfahrungen (3.2) sowie Behandlungserfahrungen und -wege (3.3) der Klientel mit HP Crack eingehend analysiert.

Abbildung 1 – Anzahl Eintritte mit HP Crack in stationären und ambulanten Einrichtungen mit konstanter Monitoringaktivität (2013-2023)



3.1 Soziodemografische Merkmale

Tabelle 1 zeigt die soziodemografischen Merkmale der Klient:innen, die im Zeitraum 2019-2023 eine ambulante oder stationäre Suchtbehandlung wegen des Konsums von Crack, Kokainpulver oder Opioiden als HP begonnen haben.

3.1.1 Geschlecht, Alter, Zivilstand

Im Zeitraum 2019-2023 waren drei Viertel der Klient:innen, die sich wegen Crack als Hauptproblem in Behandlung befanden, Männer. Ein ähnlich hoher Anteil zeigte sich bei den Klient:innen mit HP Opioiden. Bei den Klient:innen mit HP Kokainpulver war der Anteil an Männern mit 81.6% etwas höher als bei den beiden anderen Substanzen. Im stationären Bereich (26.0%) lag der Anteil an Frauen mit HP Crack etwas höher als im ambulanten Bereich (19.3%).

Klient:innen mit HP Opioiden waren durchschnittlich älter (38.3 Jahre) als diejenigen mit Crack (35.8 Jahre) oder Kokainpulver (33.5 Jahre) als HP. Die Geschlechtsverteilung und das durchschnittliche Alter haben sich über die Jahre kaum verändert.

Bei allen drei Hauptproblemgruppen waren etwa drei Viertel der Klient:innen ledig, was einen höheren Anteil als in der Schweizer Bevölkerung ausmacht (46.1%) (Bundesamt für Statistik, 2024a) und über die Jahre stabil geblieben ist. Klient:innen mit HP Kokainpulver waren jedoch etwas häufiger verheiratet (13.3%) und seltener getrennt, geschieden oder verwitwet (10.4%) als Klient:innen mit HP Crack oder HP Opiode.

Tabelle 1 – Soziodemografische Merkmale der Klient:innen bei Eintritt, nach Hauptproblem (2019-2023)

		Hauptproblem		
		Crack N=766	Kokainpulver N=3307	Opiode N=1388
Geschlecht	Mann	76.6%	81.6%	75.8%
	Frau	23.4%	18.4%	24.2%
	Durchschnittsalter (Standardabweichung)	35.8 (9.7)	33.5 (9.2)	38.3 (11.4)
Alter (bei Eintritt)	<25 Jahre	13.9%	19.1%	14.6%
	25-39 Jahre	54.0%	58.5%	42.1%
	40-59 Jahre	31.1%	21.9%	40.7%
	60+ Jahre	1.0%	0.5%	2.5%
Zivilstand	ledig	75.5%	76.3%	73.2%
	verheiratet/registrierte Partnerschaft	7.6%	13.3%	10.5%
	getrennt, geschieden, verwitwet	16.9%	10.4%	16.3%
Wohnsituation (in den 30 Tagen vor Eintritt)	stabil	53.7%	78.7%	66.3%
	instabil	11.6%	6.1%	6.8%
	in Haft/Gefängnis	8.6%	2.7%	5.5%
	in therapeutischer Einrichtung, Wohnheim, Spital, anderes	26.1%	12.5%	21.4%
Urbanitätsgrad des Wohnorts	städtisch	72.2%	70.3%	64.30%
	intermediär	16.6%	19.0%	21.40%
	ländlich	11.2%	10.7%	14.30%
Lebensunterhalt (in den 30 Tagen vor Eintritt)	eigene Mittel (Einkommen, Ersparnisse)	23.6%	50.8%	23.0%
	Rente, Arbeitslosenversicherung, Taggeldversicherung	26.8%	19.9%	28.1%
	Sozialhilfe/Fürsorge	35.2%	19.1%	38.1%
	dealen, illegale Einkünfte, Prostitution	3.7%	0.9%	1.6%
	anderes	10.6%	9.3%	9.1%
Erwerbsstatus (in den 30 Tagen vor Eintritt)	erwerbstätig (Voll- oder Teilzeit)	21.6%	49.2%	22.4%
	in Ausbildung	3.2%	5.2%	3.4%
	arbeitslos	43.8%	27.6%	41.9%
	anderes	31.4%	18.0%	32.4%
Ausbildung	keine Ausbildung	6.4%	4.6%	7.6%
	obligatorische Schule (inkl. Brückenangebot)	28.6%	21.2%	27.4%
	Berufslehre, Allgemeinausbildung ohne Maturität	52.5%	57.9%	55.8%
	Maturität	3.5%	3.4%	3.1%
	höhere Ausbildung/Universität	9.0%	12.9%	6.1%

Hinweis: N=Anzahl Eintritte. Personen, die mehrere Behandlungs- bzw. Beratungsverhältnisse aufweisen, wurden mehrfach gezählt.

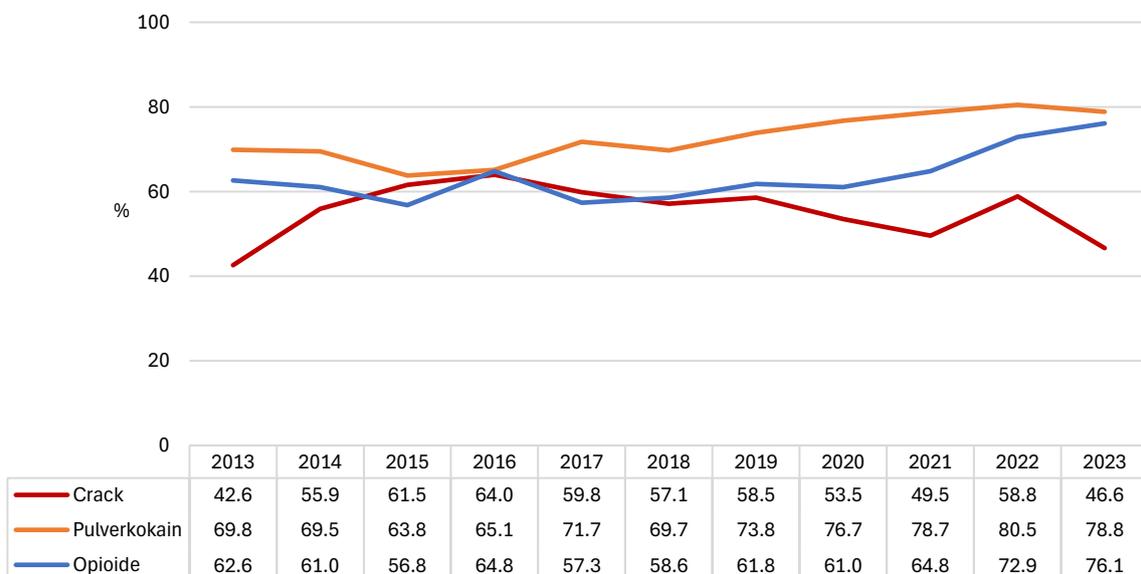
3.1.2 Wohnsituation und Urbanitätsgrad des Wohnorts

Klient:innen mit HP Crack wiesen bei Eintritt im Vergleich zu denjenigen mit HP Kokainpulver oder HP Opiode die prekärste Wohnsituation auf. Lediglich etwas mehr als die Hälfte der Klient:innen mit HP Crack lebten in einer stabilen Wohnsituation und der Anteil in einer instabilen Wohnsituation (11.6%), in Haft (8.6%) oder in therapeutischen Einrichtungen, Wohnheimen oder Spitälern (26.1%) fiel höher aus als bei den Klient:innen mit HP Kokainpulver oder HP Opiode. Ein markanter Unterschied zeigt sich zudem zwischen Klient:innen in ambulanter und stationärer Behandlung: Im ambulanten Bereich lebten bei Eintritt mehr als 80% aller Klient:innen mit den drei HP in einer stabilen Wohnsituation, während es im stationären Bereich weniger als die Hälfte waren und die Klient:innen mit HP Crack mit 36.5% den geringsten Anteil an stabilen Wohnverhältnissen aufwiesen. Der Anteil der Klient:innen in einer instabilen Wohnsituation ist geschätzt sehr viel höher als in der Schweizer Gesamtbevölkerung (Drilling et al., 2022).

Zudem hat sich die Wohnsituation von Crack-Konsumierenden zwischen 2016 und 2023 trotz Schwankungen von 64.0% auf 46.6% in stabilen Verhältnissen verschlechtert, was insgesamt auf eine zunehmend prekäre Situation dieser Population hindeutet (Abbildung 2). Hingegen hat im selben Zeitraum der Anteil an Personen mit HP Opiode und HP Kokainpulver in einer stabilen Wohnsituation zugenommen und im Jahr 2023 76.1% bzw. 78.8% erreicht.

Der Grossteil der Klient:innen mit HP Crack lebte zum Zeitpunkt des Eintritts in einem städtischen Gebiet (Crack: 72.2%; Kokainpulver: 70.3%), während der Anteil bei der Klientel mit HP Opiode etwas geringer ausfiel (64.3%). Entsprechend lebten prozentual etwas weniger Klient:innen mit HP Crack oder Kokainpulver in intermediären oder ländlichen Gebieten als Klient:innen mit HP Opiode.

Abbildung 2 – Entwicklung des Anteils an Klient:innen, die in den 30 Tagen vor Eintritt in einer stabilen Wohnsituation lebten, nach Hauptproblem (2013-2023)



3.1.3 Lebensunterhalt und Erwerbseinkommen

Personen mit HP Crack oder HP Opiode wiesen bei Eintritt hinsichtlich ihres Lebensunterhalts und ihres Erwerbseinkommens ein ähnliches Profil auf. Über ein Drittel bezog seinen Lebensunterhalt von der Sozialhilfe oder der Fürsorge, etwa ein Viertel von einer Rente oder

Arbeitslosen-/Taggeldversicherung und ein weiteres Viertel aus eigenen Mitteln. Ein grosser Teil der Betroffenen (43.8% resp. 41.9%) war arbeitslos, und nur ein Fünftel erwerbstätig. Klient:innen mit HP Crack wiesen den höchsten Anteil (3.7%) an Einkünften durch Dealen, illegale Aktivitäten oder Prostitution auf. Im Vergleich dazu befanden sich Klient:innen mit HP Kokainpulver in einer stabileren finanziellen Situation: sie lebten häufiger von eigenen Mitteln (50.8%) und waren häufiger erwerbstätig (49.2%) als Personen mit HP Crack oder Opioiden. Dies lässt sich teilweise dadurch erklären, dass Kokainpulver in vielen Bereichen des Nachtlebens als attraktiv gilt und von sozial gut integrierten Gruppen konsumiert wird. Crack hingegen wird häufiger von Personen in marginalisierten Situationen oder ohne festen Wohnsitz konsumiert und geht oft mit multiplem Substanzkonsum einher (EMCDDA, 2018). Es sei zudem angemerkt, dass Klient:innen mit allen drei HP (Crack, Kokainpulver oder Opioide) zu einem höheren Anteil Sozialhilfe erhielten als in der Schweizer Gesamtbevölkerung (2022: 2.9%; Bundesamt für Statistik, 2024b). Auch der Anteil an arbeitslosen Personen war unter ihnen deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung (2023: 4.7 %; Bundesamt für Statistik, 2024c).

Ebenfalls zeigen sich Unterschiede zwischen den Klient:innen in stationärer und ambulanter Behandlung. Im ambulanten Bereich verfügten mehr Klient:innen über eigene Mittel (HP Crack: 43.0%, HP Kokainpulver: 62.0%, HP Opioide: 29.4%) als im stationären Bereich (HP Crack: 11.5%, HP Kokainpulver: 23.0%, HP Opioide: 13.5%). Im stationären Bereich hingegen war der Anteil an Klient:innen, die Sozialhilfe oder Fürsorge erhalten, deutlich höher (HP Crack: 41.8%, HP Kokainpulver: 34.4%, HP Opioide: 48.0%) als im ambulanten Bereich (HP Crack: 24.7%, HP Kokainpulver: 13.0%, HP Opioide: 31.6%). Ebenfalls wurden proportional deutlich mehr erwerbstätige Personen im ambulanten Bereich (HP Crack: 39.6%, HP Kokainpulver: 60.4%, HP Opioide: 29.0%) als im stationären Bereich (HP Crack: 10.5%, HP Kokainpulver: 21.4%, HP Opioide: 12.3%) betreut.

Zwischen 2015 und 2023 ist auffällig, dass der Anteil an Klient:innen mit HP Kokainpulver, der seinen Lebensunterhalt mit eigenen Mitteln bestritten hat, trotz Schwankungen tendenziell zugenommen hat. Dies deutet auf eine wachsende Kluft zu Klient:innen mit HP Crack oder Opioide hin, deren finanzielle Situation im selben Zeitraum keine Verbesserung erfahren hat.

3.1.4 Bildungsstand

Klient:innen mit HP Crack oder Opioide wiesen nur geringe Unterschiede in ihrem Bildungsniveau auf. In beiden Gruppen verfügte die Mehrheit (52.5% bzw. 55.8%) über eine abgeschlossene Berufslehre oder eine Allgemeinausbildung ohne Maturität, während etwas mehr als ein Viertel lediglich die obligatorische Schule abgeschlossen hatte. Nur etwa ein Zehntel hatte die Maturität oder einen höheren Schulabschluss erworben. Im Vergleich dazu hatten Klient:innen mit HP Kokainpulver proportional etwas häufiger einen höheren Bildungsabschluss (höhere Ausbildung/Universität), und sie hatten seltener nur die obligatorische Schule abgeschlossen (21.2%: HP Crack 28.6%; HP Opioide 27.4%).

Verglichen mit der Schweizer Bevölkerung derselben Alterskategorien haben Personen mit HP Crack, Kokainpulver oder Opioide insgesamt ein niedrigeres Bildungsniveau. Zum Vergleich: Im Jahr 2022 hatte etwa die Hälfte der Schweizer Bevölkerung zwischen 25 und 55 Jahren eine höhere Ausbildung abgeschlossen, zwei Fünftel verfügten über eine Berufslehre oder Maturität, und ein Zehntel hatte lediglich die obligatorische Schule absolviert (Bundesamt für Statistik, 2024d).

3.2 Konsumerfahrungen

3.2.1 Konsumhäufigkeit in den 30 Tagen vor Eintritt

In den 30 Tagen vor Eintritt haben knapp vier von zehn Klient:innen mit HP Crack (37.1%) und HP Opiode (39.8%) die jeweilige Hauptproblemsubstanz täglich konsumiert. Beim HP Kokainpulver waren es lediglich zwei von zehn Klient:innen, wobei hier der Anteil im stationären Bereich (32.4%) doppelt so hoch war wie im ambulanten Bereich (15.1%). Hingegen wiesen die Klient:innen mit HP Kokainpulver einen grösseren Anteil auf, der die jeweilige Hauptproblemsubstanz an mehreren Tagen pro Woche (aber nicht täglich) konsumierte (34.5%), als Klient:innen mit HP Crack (26.0%) oder HP Opiode (17.5%). Somit scheinen die Klient:innen mit HP Kokainpulver – insbesondere im ambulanten Bereich – einem etwas anderen Konsummuster mit weniger Konsumtagen zu folgen. Aus dem Fragebogen geht jedoch nicht hervor, welche Menge pro Konsumtag konsumiert wird.

3.2.2 Weitere konsumierte Substanzen

Die grosse Mehrheit der Klient:innen, die sich wegen Crack, Kokainpulver, oder Opioiden in Behandlung befanden, gab beim Eintritt an, mindestens eine weitere Substanz(gruppe) zu konsumieren. Bei den Klient:innen mit HP Crack war dieser Anteil mit gut 90% am höchsten (vs. HP Kokainpulver: etwa zwei Drittel; HP Opiode: etwa drei Viertel). Personen mit HP Crack gaben auch in Bezug auf die meisten der einzelnen Substanz(gruppen) am häufigsten an, diese zu konsumieren: etwa zwei Drittel Kokainpulver, etwa ein Viertel Heroin und jeweils grob ein Drittel Alkohol, Cannabis bzw. Tabak (Tabelle 2).

Angesichts des vergleichsweise hohen Anteils an Klient:innen mit HP Crack, die weitere Substanzen konsumierten, ist es wenig überraschend, dass bei ihnen am häufigsten das Vorliegen einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch² (gemäss ICD-10) bejaht wurde (30.8% vs. Kokainpulver: 16.1%; Opiode: 22.0%). Der Anteil mit einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch war dabei im stationären Bereich deutlich höher als im ambulanten Bereich.

Es fällt auf, dass die Klient:innen mit HP Crack mehrheitlich auch Kokainpulver konsumierten, während die Klient:innen mit HP Kokainpulver sehr selten auch Crack konsumierten. Zudem konsumierten die Klient:innen mit HP Crack deutlich häufiger auch Heroin (26.3%) als Klient:innen mit HP Kokainpulver (6.6%), während bei anderen Opioiden als Heroin kein solch starker Unterschied vorhanden ist. Unter den Klient:innen mit HP Crack findet sich also ein deutlich höherer Anteil, der noch andere sog. harte Drogen konsumiert als unter den Klient:innen mit HP Kokainpulver.

² Eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch liegt vor, wenn zwei oder mehrere Substanzen gleichzeitig zum Problem beitragen, es aber sehr schwierig ist auszumachen, welche Substanz am meisten zum Problem beiträgt bzw. für die Behandlungsaufnahme ausschlaggebend ist. In der *act-info*-Erhebung wird in solchen Fällen dennoch nach bestem Wissen eine Hauptproblemsubstanz bestimmt, um den/die Klient/in in der Statistik nach Hauptproblem abbilden zu können.

Tabelle 2 – Weitere Suchtprobleme bei Eintritt (2019-2023)

Hauptproblem	Weitere konsumierte Substanzen								
	Alkohol	Heroin	andere Opiode	Kokainpulver	Crack	andere Stimulanzien	Hypnotika / Sedativa	Canabis	Tabak
Crack (N=756)	30.8%	26.3%	6.2%	66.8%		14.6%	12.2%	33.1%	35.4%
Kokainpulver (N=3097)	39.7%	6.6%	2.9%		5.0%	12.9%	8.2%	31.3%	24.9%
Opiode (N=1288)	26.1%	4.9%	17.4%	37.0%	11.5%	10.9%	22.6%	30.0%	27.0%

Anmerkungen: andere Opiode (Methadon (missbr.), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl (missbr.), andere Opiode); andere Stimulanzien (Amphetamine, Methamphetamine, MDMA, synthetische Cathinone, andere Stimulanzien); Hypnotika/Sedativa (Barbiturate, Benzodiazepine, GHB/GHL, andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel); Die hier dargestellten Zahlen basieren auf einer Multiple-Choice-Frage, bei der unmarkierte Antwortkategorien als Nicht-Konsum der Substanz (d. h. als „nein“) gewertet wurden.

Dies steht im Einklang mit weiterer Literatur zum Thema Crack-Konsum. So berichten Debons und Samitca (2023), dass die von ihnen befragten Crack-Konsumierenden häufig zwischen Rauchen und Injektion – in diesem Fall von aufgelöstem Kokainpulver – abwechseln, z.B. um eine unterschiedliche Wirkung zu erzielen oder aus praktischen Gründen wie dem Zustand ihrer Venen oder dem Reinheitsgrad des Produkts. Beim Grossteil der Klient:innen, die sich wegen Kokainpulver in eine Behandlung begeben, handelt es sich hingegen um sozial integrierte Menschen, die vor allem am Wochenende auf Partys konsumieren, bis sie mit der Zeit die Kontrolle über den Konsum verlieren und auch unter der Woche anfangen zu konsumieren (EMCDDA, 2018). Entsprechend handelt es sich hier seltener um Poly-Konsumierende.

Während Klient:innen mit HP Crack zu einem relativ hohen Anteil auch Heroin oder Kokainpulver konsumierten (siehe oben), waren unter den Klient:innen mit HP Kokainpulver oder HP Opiode deutlich weniger, die auch Crack konsumierten. So findet sich unter den Klient:innen mit HP Opiode mit 11.5% der mit Abstand höchste Anteil, der angab, ebenfalls Crack zu konsumieren.³ Dies lässt vermuten, dass, sofern Crack konsumiert wird, dies sich häufig zur Hauptproblematik entwickelt, auch wenn in der Regel ein multipler Substanzkonsum stattfindet. Diese Vermutung wird auch dadurch gestützt, dass Crack im Vergleich zu Kokainpulver und Opioiden als einzige Substanz häufiger als Hauptproblem erfasst wurde als unter den weiteren konsumierten Substanzen.

Unter den vergleichsweise wenigen (N=573), die Crack als weitere konsumierte Substanz angegeben haben, wurden Alkohol (30.7%), Kokainpulver (27.2%) und Opiode (25.8%) am häufigsten als Hauptproblemsubstanz genannt.

3.2.3 Injektion illegaler Substanzen

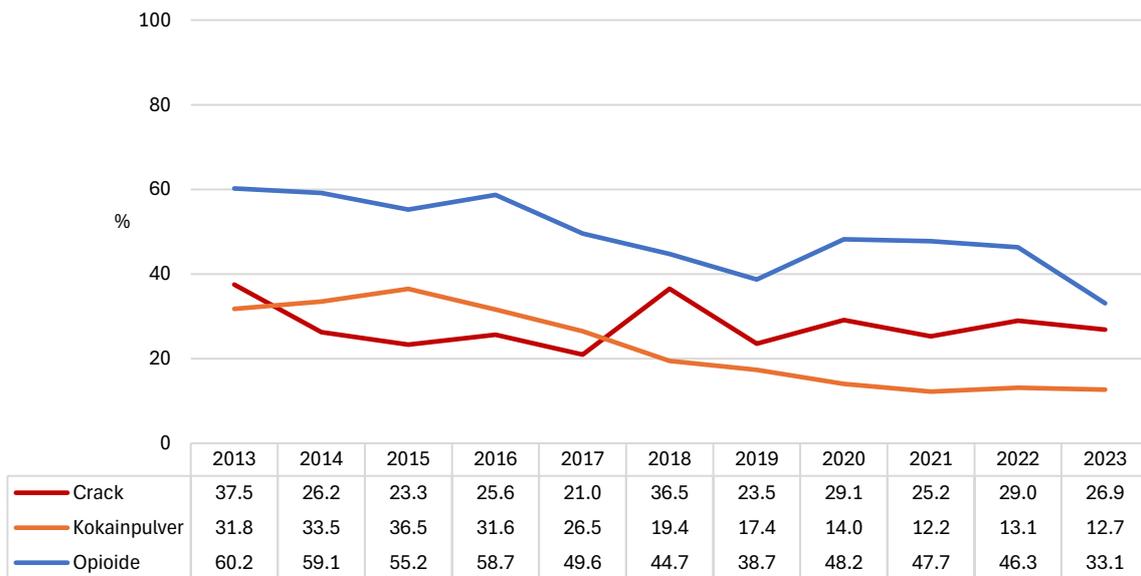
26.9% der Klient:innen mit HP Crack haben je im Leben eine illegale Substanz injiziert. Dies sind deutlich mehr als bei den Klient:innen mit HP Kokainpulver (13.3%), aber weniger als bei Klient:innen mit HP Opiode (44.0%). Letzteres ist jedoch zu erwarten, wenn miteinbezogen wird, dass Heroin in der Regel intravenös konsumiert wird. Die Klient:innen im stationären

³ Bei Personen in einer HeGeBe, die in dieser Berechnung nicht eingeschlossen sind, lag der Anteil derer, die neben ihrer Heroinproblematik auch den Konsum von Crack bejahten, bei fast ein Fünftel, während mehr als die Hälfte den Konsum von Kokainpulver angab. In der Statistik der OAT wird der Konsum von Crack nicht separat erfragt. Der Konsum von Kokain inkl. Crack lag hier bei rund 14%.

Bereich wiesen generell höhere Anteile bezüglich Injektionen auf als die Klient:innen im ambulanten Bereich.

Während der Anteil, der je im Leben eine illegale Substanz injiziert hat, bei den Klient:innen mit HP Opioiden und HP Kokainpulver zwischen 2013 und 2023 abgenommen hat, ist dieser bei den Klient:innen mit HP Crack – abgesehen von wenigen Schwankungen – mehr oder weniger stabil geblieben (Abbildung 3).

Abbildung 3 – Entwicklung des Anteils an Klient:innen, die je im Leben eine illegale Substanz injiziert haben, nach Hauptproblem (2013 – 2023)



Der relativ hohe Anteil an Klient:innen mit HP Crack, die zumindest in der Vergangenheit illegale Substanzen injiziert haben, dürfte v.a. auf den hohen Anteil an Crack-Konsumierenden zurückzuführen sein, die sich in einer OAT befinden (Debons & Samitca, 2023) und somit zumindest in der Vergangenheit vermutlich Heroin intravenös konsumiert haben. Ebenso berichten Konsumierende in einer OAT beispielsweise, Crack zu nutzen, um damit das High, das typischerweise beim Heroin-Konsum auftritt, zu ersetzen (Werse et al., 2018). Ausserdem wird von einigen Crack-Konsumierenden angegeben, dass sie vom Injizieren von Kokainpulver auf das Rauchen von Crack umgestiegen seien, da dies als weniger schädlich wahrgenommen wird (Debons & Samitca, 2023).

Unter den Klient:innen, die je im Leben eine illegale Substanz injiziert haben, wiesen diejenigen mit HP Crack hingegen den kleinsten Anteil auf, der auch in den 12 Monaten vor Eintritt injiziert hat (45.9%). Erstaunlicherweise lag hier der Anteil bei den Klient:innen mit HP Kokainpulver am höchsten (73.8%; vs. HP Opiode: 59.2%). Unter denjenigen, die in den letzten 12 Monaten eine illegale Substanz injiziert haben, zeigt sich ein ähnliches Bild, was das Injizieren in den 30 Tagen vor Eintritt betrifft (HP Crack: 42.3%; HP Kokainpulver: 68.8%; HP Opiode: 54.1%).

Während also eine Minderheit der Klient:innen mit HP Kokainpulver jemals in ihrem Leben eine illegale Substanz injiziert hat (13.3%), hat ein Grossteil davon dieses Verhalten auch in der jüngeren Vergangenheit (in den letzten 12 Monaten bzw. 30 Tagen) beibehalten. Während unter den Klient:innen mit HP Crack oder HP Opiode das Injizieren generell zwar weiter verbreitet ist, scheinen diese Klient:innen hingegen dieses Verhalten mit geringerer Wahrscheinlichkeit in jüngerer Vergangenheit beibehalten zu haben.

3.3 Behandlungserfahrung und -wege

3.3.1 Zugangswege und Austrittsgrund

Mehr als vier von zehn Personen mit HP Crack begaben sich auf Eigeninitiative oder durch Vermittlung ihrer Familie oder Freunde in die Suchtbehandlung, wobei der Anteil im ambulanten Bereich etwas höher lag als im stationären Bereich. An zweiter Stelle steht mit rund drei von zehn Fällen die Vermittlung durch suchtspezifische oder andere Gesundheits- und Sozialdienste, wobei hier der Anteil bei den stationären Einweisungen höher war. Beim HP Opioide stellen sich die Anteile der hauptsächlichen Vermittlungsinstanzen ähnlich dar, während beim HP Kokainpulver der Anteil der Eintritte, die auf Eigeninitiative bzw. Bekannte zurückgehen, mit rund 50% etwas höher liegt.

Der Austrittsgrund war bei rund drei von zehn Behandlungseintritten mit Crack als HP ein expliziter Abbruch von Seiten der Institution oder der betroffenen Person, während es sich in etwas mehr als einem von zehn Fällen um einen Kontaktverlust handelte. Bei Personen mit HP Kokainpulver (18.1%) und HP Opioide (23.6%) waren explizite Abbrüche seltener, doch Kontaktverluste häufiger (26.1% bzw. 19.7%) als beim HP Crack. Dies hängt damit zusammen, dass im stationären Bereich eher explizite Abbrüche als Kontaktverluste verzeichnet werden, und der Anteil von Personen mit HP Crack im stationären Bereich höher war im Vergleich zu den HP Kokainpulver und Opioide, wo Eintritte im ambulanten Bereich überwogen. Die Analyse der erstmalig behandelten Personen stützt diesen Zusammenhang. Hier ist beim HP Crack ein höherer Anteil an Kontaktverlusten zu beobachten (20.6% gegenüber 17.8% expliziten Abbrüchen), was mit dem höheren Anteil an ambulanten Ersteintritten einhergeht. Abschliessend ist anzumerken, dass planmässige Behandlungsbeendigungen mit rund 50% den ansonsten wesentlichen Austrittsgrund bei allen drei Hauptproblemen darstellten.

3.3.2 Personen in erstmaliger Suchtbehandlung

Bei rund einem Fünftel der Behandlungseintritte wegen Crack als HP handelte es sich um Personen, die zum ersten Mal eine Behandlung wegen Suchtproblemen in Anspruch nahmen. Bei Opoiden ist der Anteil mit knapp ein Zehntel niedriger, während er bei Kokainpulver mit rund zwei Fünftel an Ersteintritten klar darüber liegt.

Die Personen, die zum ersten Mal in eine Behandlung eingetreten sind, waren beim HP Crack durchschnittlich 32.9 Jahre alt, beim HP Opioide 35.5 Jahre alt und beim HP Kokainpulver knapp 31.9 Jahre alt. Sie waren durchschnittlich rund zwei Jahre (Kokainpulver) bis vier Jahre (Crack) jünger als diejenigen Personen, die sich zum wiederholten Mal in Behandlung begeben haben. Bei den HP Crack und Kokainpulver vergingen im Durchschnitt vom erstmaligen Konsum der Hauptproblemsubstanz mit Anfang 20 bis zum erstmaligen Behandlungseintritt über zehn Jahre, während es bei Opoiden (Erstkonsum mit 28.4 Jahren) knapp sieben Jahre waren.

Personen mit HP Crack, die sich zum ersten Mal in eine Suchtbehandlung begeben haben, wiesen bessere Lebensumstände auf als Personen, die bereits zum wiederholten Male in eine Behandlung eintraten. Fast drei Viertel (72.7%) der erstmalig behandelten Personen mit HP Crack lebten in einer stabilen Wohnsituation, während es bei den wiederholt behandelten weniger als die Hälfte (47.2%) waren. Personen mit HP Opioide und HP Kokainpulver, die zum ersten Mal eine Suchtbehandlung antraten, waren zu einem noch höheren Anteil in einer stabilen Wohnsituation (81.1% bzw. 91.7%), wobei auch hier ein grosser Unterschied von ca. 20-30 Prozentpunkten zu den wiederholt behandelten Personen zu beobachten ist.

Fast vier von zehn Personen, die mit HP Crack zum ersten Mal in eine Suchtbehandlung eingetreten sind, konnten für ihren Lebensunterhalt auf eigene finanzielle Mittel zurückgreifen (39.0%), wohingegen es bei den Personen mit HP Crack und wiederholtem Eintritt nur etwas weniger als zwei von zehn Personen waren (18.5%). Auch die Personen mit HP Opioiden (35.0%) oder HP Kokainpulver (69.4%) konnten verstärkt auf eigene finanzielle Mittel zurückgreifen, wenn es sich um ihren erstmaligen Eintritt in eine Suchtbehandlung handelte.

Bei den erstmalig behandelten Personen gab es ausserdem einen höheren Anteil an erwerbstätigen Personen. So war mehr als ein Drittel (34.5%) der erstmals eingetretenen Personen mit HP Crack erwerbstätig, während es bei den wiederholt eingetretenen weniger als ein Fünftel waren (17.2%). Besonders die ambulant behandelten Personen weisen dabei einen höheren Anteil an Erwerbstätigen auf (46.8%). Personen mit einem erstmaligen Eintritt und HP Opioiden oder Kokainpulver waren ebenfalls zu einem höheren Anteil erwerbstätig als die wiederholt eingetretenen (Opioiden: 37.8% vs. 20.2%; Kokainpulver: 65.9% vs. 36.5%).

3.3.3 Behandlungswege von Personen mit HP Crack

Personen, die mit einem HP Crack im *act-info* Monitoring erfasst wurden, weisen häufig einen oder mehrere zusätzliche Eintritte auf. Die Analyse der zeitlichen Abfolge dieser Eintritte und der jeweils zugrunde liegenden Hauptprobleme ermöglicht es, Übergangsmuster zu erkennen und Dynamiken im Suchtverhalten und in der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten besser zu verstehen.

Im Folgenden werden die Eintrittssequenzen von Personen untersucht, die zwischen 2018 und 2023⁴ zumindest einmal mit Crack als HP eine Behandlung aufgenommen haben. Hierbei werden auch Eintritte der betroffenen Personen in eine OAT oder HeGeBe berücksichtigt.

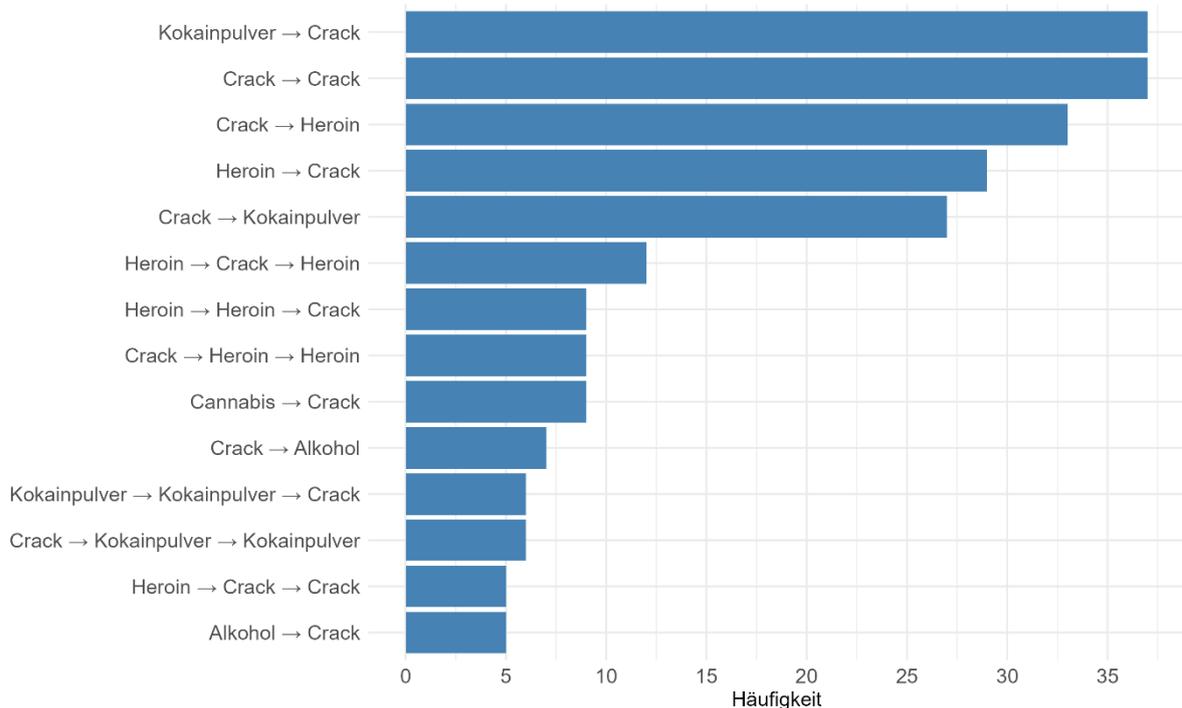
Fast die Hälfte (47.4%) der insgesamt 762 Personen mit einem HP Crack hatte einen oder mehrere zusätzliche Eintritte.⁵ Abbildung 4 stellt dar, welche Eintrittsabfolgen in dieser Gruppe am häufigsten auftraten. Daraus geht hervor, dass sich bei den meisten betroffenen Personen Crack, Kokainpulver und Opioiden (Heroin) als Hauptprobleme in verschiedenen Kombinationen abwechselten. Die Abfolge eines Eintritts wegen HP Kokainpulver gefolgt von einem Eintritt wegen HP Crack, sowie der zweimalige Eintritt wegen Crack als HP stellten die häufigsten Kombinationen dar (n=37). Eintritte wegen HP Heroin und HP Crack traten ebenfalls häufig nacheinander auf, und zwar in beidseitiger Reihenfolge und oft auch in Eintrittssequenzen mit mehr als zwei Eintritten (z.B. 12-mal die Eintrittssequenz Heroin → Crack → Heroin).

Das häufige Auftreten von Kombinationen, die nur Kokainpulver und Crack oder nur Heroin und Crack einschliessen, lässt vermuten, dass es sich hier um zwei Gruppen handelt: Die eine Gruppe kam über Heroin zum Crack-Konsum, wobei oft auch Kokainpulver als weitere konsumierte Substanz involviert war; und bei der anderen führte der Suchtverlauf vom Kokainpulver zum Crack, in den meisten Fällen (81.2%) ohne einen parallelen Opioid-Konsum. Von der Altersverteilung her überlappen sich diese Gruppen, auch wenn die Heroin/Crack-Gruppe ein etwas höheres Durchschnittsalter aufweist (36.5 Jahre gegenüber 34.2 Jahre bei der Kokainpulver/Crack-Gruppe).

⁴ Die Ergebnisse in diesem Unterkapitel beziehen sich auf den Zeitraum 2018-2023, da die Datenlage nur für diesen Zeitraum eine Analyse von mehrmaligen individuellen Eintritten erlaubt.

⁵ Dies schliesst Mehrfacheintritte wegen eines HP Crack mit ein.

Abbildung 4 – Häufigste Eintrittsabfolgen von Personen mit mindestens einem Eintritt wegen Crack als HP, nach Hauptproblem (2018-2023)



Anmerkungen: Die Abbildung enthält nur Kombinationen ab n>4. Jede Person ist nur in einer der dargestellten Kombinationen enthalten, z.B. sind Personen mit der Eintrittsabfolge Heroin → Crack → Heroin nicht in der separaten Abfolge Heroin → Crack enthalten.

Ein Blick auf alle 91 Eintrittssequenzen, in denen ein Eintritt mit HP Crack auf einen Eintritt mit HP Heroin folgte⁶, zeigt, dass es sich dabei überwiegend um Personen in OAT handelte, die ein Problem mit dem Konsum von Crack entwickelt haben. So waren drei Viertel der in dieser Abfolge auftretenden Eintritte mit HP Heroin in der OAT verortet (74.7%), 5.5% in der HeGeBe, 12.9% im stationären Bereich und 7.7% in der ambulanten Suchttherapie. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen anderer Studien, wonach der Konsum von Crack v.a. in der länger bestehenden Population der Heroin-Konsumierenden Verbreitung gefunden hat, die sich oftmals in einer OAT befinden (Debons & Samitca, 2023; Egli Anthonioz & Zobel, 2023). In umgekehrter Richtung (Crack → Heroin) lässt sich feststellen, dass heroinebezogene Eintritte nach einem vormaligen crackbezogenen Eintritt in grosser Mehrheit in eine OAT (87.2%) oder HeGeBe (3.2%) führten. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass mit der Behandlung von Crack als HP bei Personen, die auch Heroin konsumieren, ein Eintritt (oder eine Rückkehr) in die OAT eingeleitet wird. Hierfür spricht ferner die Tatsache, dass bei fast zwei Drittel der Sequenzen Crack → Heroin, die einen Eintritt in eine OAT oder HeGeBe betrafen, letztere noch während der Behandlung der Crack-Problematik erfolgten oder in den 100 Tagen nach dem Austritt aus der Crack-Behandlung.

In Bezug auf die Abfolge Kokainpulver → Crack (n=69)⁷ fällt auf, dass der Eintritt wegen Kokainpulver als HP in etwas mehr als der Hälfte der Fälle (52.2%) im ambulanten Bereich

⁶ Diese 91 Eintrittssequenzen umfassen sowohl die in Abbildung 4 dargestellten 29 Fälle mit der Sequenz Heroin → Crack, als auch Fälle mit mehr als zwei Eintritten, bei denen die Sequenz Heroin zu Crack vorliegt (z.B. in der Kombination Heroin → Crack → Heroin (n=12)).

⁷ Dies bezieht auch die Abfolge Kokainpulver → Crack in Kombinationen ein, die mehr als diese zwei Eintritte aufweisen, z.B. in der Kombination Kokainpulver → Kokainpulver → Crack (n=7).

stattfand, während fast zwei Drittel (62.3%) der nachfolgenden Eintritte wegen HP Crack den stationären Bereich betrafen. In Bezug auf die Lebensumstände vor dem Eintritt unterschieden sich die Personen bei den beiden Eintritten kaum. Beispielsweise bezogen mehr als die Hälfte der betroffenen Personen sowohl bei ihrem Eintritt mit HP Kokainpulver (52.2%) als auch beim nachfolgenden Eintritt mit HP Crack (56.5%) ihren Lebensunterhalt von der Sozialhilfe, Fürsorge, einer Rente oder Arbeitslosen-/ Taggeldversicherung. Dies deutet daraufhin, dass sich diese Personengruppe bereits bei ihrem Eintritt wegen HP Kokainpulver in einer länger andauernden Suchtproblematik befand, und möglicherweise bereits vorgelagerte Behandlungseintritte aufwies, die in den vorliegenden Daten nicht erfasst sind.⁸

4. Schlussfolgerungen

Die vorliegende Brennpunkt-Studie hat die soziodemografischen und konsumbezogenen Merkmale sowie die Behandlungswege von Personen untersucht, die in den vergangenen Jahren aufgrund eines HP Crack in eine Suchtbehandlung eingetreten sind. Die wesentlichen Ergebnisse und Schlussfolgerungen sind:

- Personen, die sich wegen eines HP Crack in eine Behandlung begaben, befanden sich häufig in einer ebenso prekären finanziellen Lage wie jene, die aufgrund eines HP Opioides behandelt wurden. Ein grosser Teil dieser Personen bestritt seinen Lebensunterhalt überwiegend durch Sozialhilfe oder Fürsorgeleistungen, und nur ein kleiner Teil, etwa ein Fünftel, war erwerbstätig, was die soziale und finanzielle Vulnerabilität dieser Gruppen unterstreicht. Im Gegensatz dazu wiesen Personen mit HP Kokainpulver eine bessere soziale Situation auf, mit einer Mehrheit, die sich in einer stabilen Wohnsituation befand, über eigene Mittel verfügte und erwerbstätig war.
- Multipler Substanzkonsum ist bei HP Crack weit verbreitet und Crack wird in diesen Fällen häufig als Hauptproblem gewertet. Dies hängt vermutlich auch damit zusammen, dass z.B. Opioidprobleme wesentlich besser behandelbar sind und damit Crack als Hauptproblem heraussticht. Die Entwicklung geeigneter Behandlungsmethoden für die Crack-Problematik ist eine wesentliche Herausforderung im aktuellen Versorgungssystem (Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, 2023a, b) und gleichzeitig sind angepasste Behandlungsangebote und-ressourcen erforderlich, um die weiteren Suchtprobleme der betroffenen Personen mit in den Blick zu nehmen.
- Personen mit HP Crack, die erstmalig in eine Suchtbehandlung eintraten, wiesen bessere Lebensumstände auf als solche, die schon in der Vergangenheit in Behandlung gewesen waren. Dies deutet auf die Schwierigkeiten hin, Personen mit HP Crack nachhaltig aus ihrer Suchtdynamik zu befreien und spricht gleichzeitig für eine intensive Begleitung dieser Personen zu Beginn ihres Sucht- und Behandlungsverlaufs, um eine Verschlechterung ihrer Lebenssituation zu verhindern.
- Ein Teil der Personen mit mehreren Eintritten gab beim vorliegenden Ersteintritt an, bereits früher in einer Suchtbehandlung gewesen zu sein. Dies weist auf bestehende datenbedingte Einschränkungen hin, die es in Zukunft bestmöglich zu überwinden gilt. Dazu gehören:

⁸ Hierfür spricht die Tatsache, dass fast 30% der Personen mit der Anfangsabfolge Kokainpulver → Crack beim ersten registrierten Eintritt (d.h. demjenigen wegen HP Kokainpulver) angaben, dass es sich nicht um ihre erste Suchtbehandlung handelte.

- Die Erhöhung der Teilnahme von Suchthilfeinstitutionen am *act-info* Monitoring, um Lücken in der Datenabdeckung zu schliessen.
- Das Vermeiden von fehlenden Angaben (Missings) bei der Beantwortung der wesentlichen im *act-info* Monitoring enthaltenen Fragen, um die Zuverlässigkeit der Analysen zu gewährleisten.
- Die Daten für Verlaufsanalysen sind erst ab 2018 verfügbar, was sich jedoch mit der Zeit als weniger problematisch erweisen wird.
- Trotz der genannten Datenlimitationen stellt die hier erstmals vorgestellte Analyse von Eintrittssequenzen einen bedeutenden Schritt dar, um die Entwicklung von Klient:innen mit Crack-Problematik und anderen Suchterkrankungen im Versorgungssystem nachzuvollziehen. Darauf aufbauende weiterführende Untersuchungen könnten gezielte Massnahmen aufzeigen, um Behandlungspfade zu optimieren und eine nachhaltige Begleitung von Suchtbetroffenen zu fördern.

5. Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit (2024). BAG, Schweizer Städte und Kantone berichten über Erfahrungen mit Crack, Freebase und Kokain, Bern: Bundesamt für Gesundheit. https://www.prevention.ch/files/publicimages/20240206_Bericht-Runder-Tisch-DE-final.pdf
- Bundesamt für Statistik (2024a). Zivilstand. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/effectif-evolution/etat-civil.html>
- Bundesamt für Statistik (2024b). Sozialhilfe. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/aide-sociale.assetdetail.29965484.html>
- Bundesamt für Statistik (2024c). Erwerbslose gemäss ILO. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/chomage-sous-emploi/chomeurs-bit.html#:~:text=D%C3%A9tails-Taux%20de%20ch%C3%B4mage%20au%20sens%20du,groupe%20d'%C3%A2ges%2C%20valeurs%20brutes&text=En%202023%2C%20le%20nombre%20de>
- Bundesamt für Statistik (2024d). Bildungsniveau, nach Migrationsstatus, verschiedenen soziodemografischen Merkmalen und Grossregionen. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/migration-integration/indicateurs-integration/education/niveau-formation.assetdetail.29385435.html>
- Debons J., Samitca S. (2023). *Etude qualitative sur la consommation de cocaïne base dans le canton de Vaud (freebase/crack)*. Raisons de santé 352. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique. <https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/352>
- Drilling M., Küng, M., Mühlethaler, E., Dittmann, J. (2022). *Obdachlosigkeit in der Schweiz. Verständnisse, Politiken und Strategien der Kantone und Gemeinden*. Bern: Bundesamt für Wohnungswesen. <https://www.bwo.admin.ch/bwo/de/home/wie-wir-wohnen/studien-und-publikationen/obdachlosigkeit.html>
- Egli Anthonioz N., Zobel F. (2023). *La problématique du crack à Genève : situation et réponses*. Rapport de recherche N° 153. Lausanne: Addiction Suisse. <https://www.suchtschweiz.ch/publication/la-problematique-du-crack-a-geneve/>
- Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (2023). *Konsum von Crack, Freebase und anderen Drogen im öffentlichen Raum: Aufruf der EKSIV*. Bern: Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/88042.pdf>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). *Recent changes in Europe's cocaine market: results from an EMCDDA trendspotter study*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/eb651d5a-028c-11e9-adde-01aa75ed71a1>

- Krizic I., Balsiger N., Gmel G., Labhart F., Vorlet J., Amos J. (2024). *act-info Jahresbericht 2023: Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
<https://www.suchtschweiz.ch/publication/act-info-jahresbericht-2023-suchtberatung-und-suchtbehandlung-in-der-schweiz-ergebnisse-des-monitoringsystems/>
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (2023a). *Kokain: Positionspapier SSAM*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM. <https://www.ssam-sapp.ch/positionspapiere/kokain-crack>
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (2023b). *Therapieformen bei Crack- und Kokainkonsum*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM. <https://www.ssam-sapp.ch/positionspapiere/kokain-crack>
- Werse, B., Sarvari, L., Martens, J., Feilberg, N., Kamphausen, G. (2018). *Crack in Frankfurt: eine qualitative Untersuchung zum Alltag von Crack-Konsumentinnen und-Konsumenten*. Frankfurt am Main: Centre for Drug Research, Goethe-Universität. https://www.uni-frankfurt.de/75207922/Crack_in_Frankfurt_gesamt_Abschlussbericht.pdf