

Therapie näher am Alltag

Recovery und Beteiligung
Fallverstehen im Dialog
Konsumereignisse verstehen

Neue therapeutische Wege

Neue Ansätze beim Kokainkonsum?
Psychedelika-assistierte Therapie
Halbtagesklinik mit offenen Zielen

Zugänge und neue Räume

KI verantwortungsvoll nutzen
Hypersexualität verstehen
Podcasts: lebensnahe Zugänge

SuchtMagazin

Interdisziplinäre Fachzeitschrift
der Suchtarbeit und Suchtpolitik



Inhalt

- | | |
|----|---|
| 5 | Suchttherapie heute – Entwicklungen und aktuelle Herausforderungen
Sebastian Müller |
| 13 | Ziel- und bedürfnisorientierte Suchtbehandlung in einer Tagesklinik
Luciano Autilio, Manuela Forrer, Susanne Leiberg, Thomas Lüddeckens, Ronja Schmid, Chantal Verdun |
| 21 | Künstliche Intelligenz in der Suchthilfe – Chancen, Grenzen und erste Angebote
Andrea Hardeling |
| 27 | Psychedelika-assistierte Therapien: Zwischen neuer Evidenz und hohen Erwartungen
Interview mit Matthias Liechti |
| 33 | Crack- und Kokainkonsum: neue Herausforderungen, neue Ansätze?
Maximilian Meyer, Marc Vogel |
| 39 | Hypersexualität oder die Suche nach dem ewigen Kick: Erleben und Therapie von sexsüchtigen Männern
Nicolette Seiterle |
| 46 | Podcast zum Thema: Lebensnahe Wege der Suchtbehandlung
Stefanie Bötsch |
| 48 | Fazit. ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz
Tabak und Nikotin: Die stille Normalisierung des «Vapens» |
| 55 | Newsflash |
| 56 | Bücher |
| 58 | Veranstaltungen |
| 60 | Fotoserie
Mischa Christen |



Crack- und Kokainkonsum: neue Herausforderungen, neue Ansätze?

3/2026
Jg. 52
S. 33 – 36

Der Konsum von Crack und Kokain hat in den vergangenen Jahren in der Schweiz zugenommen und stellt das suchtmmedizinische Versorgungssystem vor Herausforderungen. Auf der einen Seite sind die etablierten Behandlungen nur ungenügend wirksam, während die Evidenz für innovative Behandlungsmethoden unzureichend ist. Neue Vorstösse finden aktuell in Genf statt, wo ein Pilotprojekt zur medizinischen Verordnung von Kokain entwickelt wird. In Basel und Genf wurde zudem die aufsuchende medizinische Versorgung für Crack-Konsumierende etabliert. In der Zukunft wird sich zeigen, inwieweit diese neuen Massnahmen der Verelendung der betroffenen Menschen entgegenwirken können.

MAXIMILIAN MEYER

Dr. med., Oberarzt, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Wilhelm Klein-Strasse 27, CH-4056 Basel, maximilian.meyer@upk.ch

MARC VOGEL

Prof. Dr. med., MScPH, Chefarzt, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Wilhelm Klein-Strasse 27, CH-4056 Basel, marc.vogel@upk.ch

Aktuelle Herausforderungen

Kokain ist ein stark wirksames Stimulans, dessen Konsum über die Blockade der Dopamin-Wiederaufnahme zu euphorischen Effekten und Abhängigkeit führen kann. Der Kokainkonsum hat in den vergangenen Jahren in der Schweiz stark zugenommen. Abwasseranalysen in Schweizer Städten zeigen seit 2012 eine Zunahme von Kokainrückständen, die einen indirekten Rückschluss auf den steigenden Konsum der Bevölkerung zulassen (EUDA 2025). Mit leichter Verzögerung zeigt sich in den Behandlungszahlen seit einigen Jahren ebenso ein deutlicher Anstieg. So hat sich die Zahl der Behandlungseintritte in die spezialisierte Suchthilfe seit 2015 mehr als verdoppelt (Krizic et al. 2024).

Kokain steht auf dem Strassenmarkt in mehreren Formen zur Verfügung. Am bekanntesten ist Kokainhydrochlorid, ein wasserlösliches Salz, das als weisses Pulver geschnitten oder aufgelöst injiziert werden kann. In den letzten Jahren haben aber das Freebase-Kokain und «Crack», also rauchbare Formen von Kokain, auch in der Schweiz

zunehmende Verbreitung gefunden (BAG 2024). Die Herstellung erfolgt über eine Reaktion von Kokainsalz mit Ammoniak oder Backpulver. Daraus resultiert eine harte Masse, die dann in kleine Steinchen gebrochen und geraucht wird. Der Name «Crack» stammt von dem knackenden Geräusch, das beim Rauchen dieser Steinchen auftritt.¹

Der nasale Konsum von Kokainsalz unterscheidet sich vom inhalativen Crackkonsum hinsichtlich der subjektiv empfundenen Wirkung und des Abhängigkeitspotenzials. Die raschere Anflutungsgeschwindigkeit nach der Inhalation führt zu einem schnelleren Wirkeintritt – die Dauer des Highs ist aber im Vergleich zum Sniffen deutlich kürzer. Kombiniert führt das zu einem ungünstigen Konsummuster, in dem bereits nach kurzer Zeit wieder Crack geraucht werden muss, um die euphorisierende Wirkung des Kokains aufrechtzuerhalten und auch der dem Konsum häufig folgenden «Down»-Phase zu begegnen.¹

Crackkonsum hat sich in der Schweiz in den letzten Jahren zu einem wachsenden Problem entwickelt (vgl. dazu BAG 2024).

Medienberichte über den Konsum von Crack im öffentlichen Raum gab es aus zahlreichen Städten der Schweiz.

Parallel (oder vielleicht sogar begünstigend) zu diesen Entwicklungen zeigten sich zwei Veränderungen am Drogenmarkt. Zum einen wurde Kokain erschwinglicher. Kokain wurde früher hauptsächlich in seiner Pulverform verkauft, für das die Konsumierenden für ein Gramm etwa CHF 80 bezahlen mussten. Nach dem Überwinden dieser finanziellen Hürde wurde das Kokain von den Konsumierenden selbst zu Crack aufbereitet. In Genf kam jedoch der Verkauf von kleinsten, vorbereiteten Crackportionen auf, die schon für wenige Franken erhältlich waren. Damit wurde der Konsum durch die Senkung der finanziellen Hürde und den Wegfall der selbstständigen Vorbereitung erleichtert (Egli Anthonioz & Zobel 2023). Die zweite Veränderung betrifft das am Strassenmarkt gehandelte Kokain selbst. Während Kokain früher in der Regel mit Streckmitteln (wie etwa Koffeinpulver) verunreinigt war, hat der Reinheitsgrad der Droge in den vergange-

nen Jahren stark zugenommen. In Zürich wurde im Jahr 2025 ein durchschnittlicher Reinheitsgrad von 87 % gemessen und nur 14 % der untersuchten Kokainproben waren überhaupt verunreinigt (Stadt Zürich 2026).

Die erleichterte Verfügbarkeit und der hohe Reinheitsgrad von Kokain begünstigen das Auftreten von Überdosierungen und anderen Komplikationen bei den Konsumierenden. Auf körperlicher Ebene führt Kokain zu einer Belastung des Herz-Kreislauf-Systems, wobei die Komplikationen von Spasmen in den Herzkranzgefässen bis hin zu Herzinfarkten und Schlaganfällen reichen können (McCord et al. 2008). Auf psychischer Ebene kann Kokainkonsum zu Angstzuständen und Aggressionen führen. Im Extremfall können sich diese Symptome zum Vollbild einer Psychose steigern. Typisch sind hierbei Verfolgungswahn sowie optische und taktile Halluzinationen (Roncero et al. 2017).

Etablierte Behandlungsmöglichkeiten

Anders als bei den meisten Abhängigkeits-erkrankungen ist für die Behandlung der Kokainabhängigkeit kein Medikament zugelassen. Zur Abschwächung des Entzugssyndroms erfolgt eine symptomatische medikamentöse Behandlung, zumeist mit niederpotenten Neuroleptika. Erschwerend kommt für die Behandlung der Kokainabhängigkeit hinzu, dass diese in der Regel nicht isoliert auftritt, sondern in etwa 70 % der Fälle gemeinsam mit anderen psychischen Erkrankungen, sogenannten Doppeldiagnosen, vorliegt (Rounsaville et al. 1991).

Psychotherapeutische Interventionen

Die Therapie der Wahl für die Kokainabhängigkeit ist die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) die auch in systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen positive Ergebnisse zeigt (Bentzley et al. 2021). Dabei werden unter anderem die Konsummuster mit den Patient:innen analysiert, allfällige Funktionen des Konsums erarbeitet und die Vermeidung von bzw. der Umgang mit konsumbegünstigenden Situationen erlernt. Allerdings ist die klassische KVT für das Erreichen der Kokainabstinenz nur begrenzt wirksam (Bentzley et al. 2021). Die beste Evidenz zum Erreichen einer Kokainabstinenz besteht für das Kontingenzmanagement. Dabei handelt es sich um eine verhaltenstherapeutische

Intervention, bei der etwa negative Urin-tests mit einer unmittelbaren Belohnung (beispielsweise Gutscheine oder Geld) verstärkt werden. Allerdings zeigt sich auch beim Kontingenzmanagement nach neun Monaten keine höhere Abstinenzrate im Vergleich zu Standardtherapieverfahren (McKay et al. 2010) und die Finanzierung ist in der Schweiz nicht geregelt.

Pharmakologische Interventionen

Die medikamentöse Behandlung des Kokainentzugssyndroms erfolgt symptomatisch. So werden etwa niedrigpotente Neuroleptika, Dopaminagonisten und Antidepressiva eingesetzt, um Craving während des Ent-

zugs zu reduzieren. Allerdings variiert die Wirksamkeit dieser Medikamente interindividuell stark und Metaanalysen zeigen für die Reduktion von Kokainkonsum keinen langfristigen Nutzen (Amato et al. 2007; Minozzi et al. 2015).

Neben dem akuten Entzugsmanagement gibt es auch Berichte über den Einsatz von Stimulanzien zur langfristigen Abstinenzförderung. So führte die Verordnung von Methylphenidat in einigen Fallberichten zu einer reduzierten Kokaineinnahme. Robuste Evidenz für den Off-Label-Einsatz von Methylphenidat zur Behandlung der Kokainabhängigkeit existiert bis heute aber nicht, was möglicherweise auch daran liegt, dass in den bisher durchgeführten Studien zu geringe Dosierungen und nur der orale Einnahmeweg untersucht wurden (max. 90 mg) (Dürsteler et al. 2015). Vielversprechender erweist sich die Behandlung mit (retardiertem) Dextroamphetamin, das sich in einigen Studien wirksam für die Aufrechterhaltung der Kokainabstinenz zeigte (Tardelli et al. 2020).

Schadensmindernde Massnahmen

Aufgrund der eingeschränkten suchtmmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten

und deren ungenügender Wirksamkeit gewinnen schadensmindernde Massnahmen für die Gesundheit kokainabhängiger Menschen eine besondere Bedeutung. Dazu gehören Konsumräume, die den Kokaingebrauch unter hygienischen und sicheren Bedingungen erlauben. Ergänzend können – und sollten – in Konsumräumen Aufklärungskampagnen und Schulungen für die Klient:innen durchgeführt werden, die über Therapiemöglichkeiten informieren oder den Wechsel zu weniger schädlichen Einnahmeformen fördern. Eine weitere wichtige Komponente der Schadensminderung stellen Drug-Checking-Angebote dar, bei denen Klient:innen niederschwellig

«Neben der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten besteht auch die Dringlichkeit, neue Zugangswege zu kokainabhängigen Menschen zu erschliessen.»

und anonym die von ihnen konsumierten Substanzen auf das Vorhandensein von Verunreinigungen oder potenziell schädlichen Streckmitteln überprüfen können.

Neue Ansätze und Entwicklungen

Die mangelnde Verfügbarkeit wirksamer Therapieoptionen und die vielerorts beobachtete steigende Konsumprävalenz machen die Erforschung neuer und innovativer Behandlungen ebenso notwendig, wie eine verbesserte Zusammenarbeit in nationalen Gremien. So wurde vor einigen Jahren die interurbane Arbeitsgruppe gebildet, in der sich Behörden und Fachleute über aktuelle Entwicklungen, Probleme und Lösungsansätze austauschen und Hilfsangebote koordinieren. Aber auch im Bereich der klinischen Medizin zeigen sich einige vielversprechende Ansätze.

Eine im Jahr 2025 veröffentlichte randomisierte, doppelblinde und kontrollierte Studie untersuchte Mavoglurant, einen mGlu-5-Rezeptor-Antagonisten, auf seine Wirksamkeit zur Kokainkonsumreduktion. Die Studie dauerte 14 Wochen und zeigte, dass Teilnehmende im Interventionsarm weniger Konsumtage und eine geringere Konzentration von Kokainmetaboliten im Urin erreichten (Gomez-Mancilla et

al. 2025). Schwere unerwünschte Nebenwirkungen traten nicht auf. Obwohl diese Ergebnisse vielversprechend sind, ist gegenwärtig noch unklar, ob es weitere Bestrebungen hinsichtlich einer Zulassung von Mavoglurant zur Behandlung der Kokainabhängigkeit geben wird.

Ein weiterer innovativer Vorstoss, der aktuell in Genf verfolgt wird, ist die Untersuchung einer Kokain-Agonisten-Therapie. Dabei soll, ähnlich wie bei der in der Schweiz bereits etablierten heroingestützten Behandlung, eine medizinische Verordnung von Kokain stattfinden, welches unter Aufsicht konsumiert wird (SRF 2026). Befürworter dieses neuen Behandlungsansatzes argumentieren, dass Betroffene mit schwerer Abhängigkeit bisher kaum in Kontakt mit dem Behandlungssystem kommen. Sollte es möglich sein, den Kokainkonsum in ein geordnetes Muster unter medizinischer Kontrolle zu bringen, könnten viele negative gesundheitliche und soziale Folgen des Kokainkonsums vermindert werden. Dem gegenüber stehen jedoch auch skeptische Stimmen, die anmerken, dass nicht klar ist, wie eine medizinische Kokainverordnung den Konsum der betroffenen Person stabilisieren kann. Ebenfalls hat die Verordnung einer potenziell stark schädlichen Substanz wie Kokain ethische Implikationen, die eine abstinenzorientierte Behandlung naheliegender erscheinen lassen können.² Klar ist aber, dass eine solche Behandlung gerade marginalisierte Crack-Konsumierende kaum erreicht. Bei einer allfälligen Verordnung von Kokain stehen auch viele Fragen offen. Wie sollte Kokain dosiert werden? Wie häufig pro Tag darf appliziert werden? Und, vielleicht am wichtigsten, in welcher Form könnte Kokain verschrieben werden, um die gesundheitlichen Risiken zu minimieren? Aktuelle Überlegungen zielen hier auf eine Methode ähnlich der E-Zigarette, was bedeutet, dass Kokain in inhalierbarer bzw. verdampfter Form angewendet werden könnte. Allerdings ist unklar, wie verträglich diese Anwendungsform wäre und ob sie zu einer ausreichend raschen Wirkung des medizinischen Kokains führen würde.

Eine weniger umstrittene Behandlung ist die oben bereits kurz angerissene Stimulantienbehandlung. Hier wäre zu überlegen, ob eine Applikation von Methylphenidat oder Amphetaminen als Nasenspray oder eine rauchbare Anwendung durch die raschere Anflutung attraktiv genug

sein könnte, um den Zugang zu Crack-Konsumierenden in einem medizinischen Behandlungssetting zu ermöglichen. Auch hier gibt es bisher keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz. Einzelfälle aus der klinischen Praxis bieten aber Hinweise darauf, dass es zumindest für ausgewählte Personen ein hilfreiches Angebot sein könnte (Bozmann et al. 2026). Klar ist aber auch, dass sowohl die Verschreibung von

«Der Verelendung vieler Crack-Konsumierender kann nur mit innovativen und mutigen Ideen begegnet werden.»

Kokain als auch anderen Stimulanzien mit weiteren medizinischen, psychiatrischen und psychosozialen Angeboten ergänzt werden müsste, um eine nachhaltigere Verbesserung zu erreichen.

Seit einigen Jahren gibt es auch (überwiegend präklinische) Studien zu einem Kokain-Impfstoff. Durch die Bindung von Antikörpern an Kokain wird die Passage durch die Blut-Hirn-Schranke verhindert, was bei kokainabhängigen Menschen eine Konsumreduktion bewirkt (Martell et al. 2009). Obwohl diese Daten schon länger vorliegen, existiert bis heute kein zugelassenes Produkt und im Moment scheint es, als ob die Forschung in diesem Bereich stagniert.

Blick zur Praxis

Im klinischen Alltag ist die Behandlung der Kokainabhängigkeit unverändert eine grosse Herausforderung. Aufgrund der fehlenden medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten kommen viele Patient:innen gar nicht in Kontakt mit dem psychiatrischen Versorgungssystem. Ebenfalls sind Kokainkonsumierende eine heterogene Gruppe, die einerseits hochfunktionale Menschen in anspruchsvollen Berufen bis hin zu sozial instabilen Menschen mit schwerstmöglicher Abhängigkeit beinhaltet. Sowohl ambulant psychotherapeutisch als auch in stationären Behandlungssettings

besteht damit die Notwendigkeit, flexibel und individualisiert auf die Anforderungen der Patient:innen einzugehen.

Neben der Entwicklung neuer Behandlungsmöglichkeiten besteht aber auch die Dringlichkeit, neue Zugangswege zu kokainabhängigen Menschen zu erschliessen. Hierbei sind insbesondere aufsuchende medizinische Angebote zu nennen (Penzstadler et al. 2020). In interdisziplinären Teams, bestehend aus Pflegepersonen, Sozialarbeitenden und Ärzt:innen, werden kokainabhängige Menschen an Konsum- und Wohnorten aufgesucht und niederschwellige Gesundheitsversorgung, Beratung und Triage angeboten. Solche Modelle wurden in den letzten Jahren in Basel und Genf etabliert.

Ebenfalls ist die Einbindung von Peermitarbeitenden wesentlich für die Erleichterung des Kontakt- und Beziehungsaufbaus. Dies gilt auch für aufsuchende Arbeit. Peerarbeit vereinfacht die Kommunikation von Patient:innenanliegen in Kliniken, Wohnheimen oder Ambulanzen. Bedauerlicherweise gibt es keine einheitlichen Finanzierungsmodelle und Abrechnungsmöglichkeiten für Peermitarbeitende in der Schweiz, was derzeit die grösste Hürde für ihre Anstellung in Behandlungseinrichtungen darstellt.

Fazit und Ausblick

Die Häufigkeit des Kokainkonsums nimmt in der Schweiz zu. Damit einher geht eine vermehrte Sichtbarkeit von Crack-Konsumierenden im öffentlichen Raum sowie ein starker Anstieg der Behandlungsanfragen und damit eine zunehmende Belastung des Suchthilfesystems. Bisherige erprobte Behandlungsansätze geraten an ihre Grenzen und noch immer stehen keine zugelassenen Medikamente für die Behandlung der Kokainabhängigkeit zur Verfügung. Es bedarf neuer Ansätze wie z. B. der Behandlung mit Stimulanzien, und auch eine Behandlung mit Kokain selbst sollte nicht kategorisch ausgeschlossen und tabuisiert werden. Der sozialen und medizinischen Verelendung vieler Crack-Konsumierender kann nur mit innovativen und mutigen Ideen begegnet werden. Im Idealfall werden diese sorgfältig wissenschaftlich begleitet, so dass im Erfolgsfall (wie in den 90er Jahren bei der heroingestützten Behandlung) eine neue Behandlungsform nachhaltig etabliert werden kann.

Darum geht es³

- Crack- und Kokainkonsum nehmen zu; die Behandlungsanfragen belasten das Suchthilfesystem stärker.
- Für Kokainabhängigkeit gibt es keine zugelassenen Medikamente; etablierte Therapien wirken nur begrenzt.
- Konsumräume, Aufklärung und Drug Checking sind wichtig, weil wirksame Behandlungen fehlen.
- Neue Ansätze wie Mavoglurant, Stimulanzen oder Kokainverordnung sind vielversprechend, aber ungenügend belegt.
- Die Praxis braucht flexible Behandlungen, aufsuchende Angebote und Peerarbeit als neue Zugangswege.
- **Fazit:** Gegen Verelendung braucht es mutige Innovationen, die sorgfältig wissenschaftlich begleitet werden.

Literatur

Amato, L./Minozzi, S./Pani, P.P./Davoli, M. (2007): Antipsychotic medications for cocaine dependence. Cochrane Database Systematic Reviews. <https://t1p.de/l1jer>, Zugriff 01.07.2026.

Bentzley, B.S./Han, S.S./Neuner, S./Humphreys, K./Kampman, K.M./Halpern, C.H. (2021): Comparison of treatments for cocaine use disorder among adults. A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open 4: e218049. <https://t1p.de/nknyb>, Zugriff 01.07.2026.

Bozman, M./Collier, B./Malhotra, A./McPherson, G./Li, L. (2026): Using a controlled stimulant to treat cocaine use disorder in the setting of attention deficit/hyperactivity disorder. A case study. Frontiers in Psychiatry 17: 1740412. <https://t1p.de/kuqct>, Zugriff 29.07.2026.

Dürsteler, K.M./Berger, E.-M./Strasser, J./Caflich, C./Mutschler, J./Herdener, M./Vogel, M. (2015): Clinical potential of methylphenidate in the treatment of cocaine addiction. A review of the current evidence. Substance Abuse and Rehabilitation 6: 61–74. <https://t1p.de/5vfgg>, Zugriff 01.07.2026.

Egli Anthonioz, N./Zobel, F. (2023): La problématique du crack à Genève. Situation et réponses. Rapport de recherche No 153. Lausanne: Addiction Suisse.

EUDA – The European Drugs Agency (2025): Wastewater analysis and drugs – a European multi-city study. <https://t1p.de/o02ju>, Zugriff 01.07.2026.

Gomez-Mancilla, B./Dürsteler, K.M./Vogel, M./Herdener, M./Torrens, M./Gálvez, B.P./Gual, A./Corral, R.M./Kuper, E.I./Mosca, D.L./Dumitras, S./Pezous, N./Berkheimer, M./Walker, E./Gasparini, F./Cha, J.-H./Dolmetsch, R. (2025): Mavoglurant reduces cocaine use in patients with cocaine use disorder in a phase 2 clinical trial. Science Translational Medicine 17: eadi4505. <https://t1p.de/gx8hw>, Zugriff 01.07.2026.

Infodrog (2022): Crack & Freebase. Informationen für Suchtfachpersonen. Faktenblatt. Bern: Infodrog. <https://t1p.de/syphi>, Zugriff 15.07.2026.

Krzić, I./Balsinger, 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 BAG.

Martell, B.A./Orson, F.M./Poling, J./Mitchell, E./Rossen, R.D./Gardner, T./Kosten, T.R. (2009): Cocaine vaccine for the treatment of cocaine dependence in methadone maintained patients. A randomized double-blind placebo-controlled efficacy trial. Archives of General Psychiatry 66: 1116–1123. <https://t1p.de/0illn>, Zugriff 01.07.2026.

McCord, J./Jneid, H./Hollander, J.E./de Lemos, J.A./Cercek, B./Hsue, P./Gibler, W.B./Ohman, E.M./Drew, B./Philippides, G./Newby, L.K. (2008): Management of cocaine-associated chest pain and myocardial infarction. Circulation 117: 1897–1907. <https://t1p.de/sxyk4>, Zugriff 01.07.2026.

McKay, J.R./Lynch, K.G./Coviello, D./Morrison, R./Cary, M.S./Skalina, L./Plebani, J. (2010): Randomized trial of continuing care enhancements for cocaine-dependent patients following initial engagement. Journal of Consulting and Clinical Psychology 78: 111–120. <https://t1p.de/hh1gd>, Zugriff 01.07.2026.

Minozzi, S./Amato, L./Pani, P.P./Solimini, R./Vecchi, S./De Crescenzo, F./Zuccaro, P./Davoli, M. (2015): Dopamine agonists for the treatment of cocaine dependence. Cochrane Database Systematic Reviews 2015: CD003352. <https://t1p.de/3ww2c>, Zugriff 01.07.2026.

Penzenstadler, L./Khazaal, Y./Fleury, M.-J. (2020): Editorial. Community-based outreach treatment for addictions and concomitant disorders. Time for a change of paradigm. Frontiers in Psychiatry 11: 2. <https://t1p.de/dl82l>, Zugriff 01.07.2026.

Roncero, C./Grau-López, L./Palma-Álvarez, R.F./Rodríguez-Cintas, L./Ros-Cucurull, E./Esojo, A./Daigre, C. (2017): Higher severity of cocaine addiction is associated with tactile and somatic hallucinations. European Psychiatry 42: 63–69. <https://t1p.de/fhflz>, Zugriff 01.07.2026.

Rounsaville, B.J./Anton, S.F./Carroll, K./Budde, D./Prusoff, B.A./Gawin, F. (1991): Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers. Archives of General Psychiatry 48: 43–51. <https://t1p.de/bg8br>, Zugriff 01.07.2026.

SRF – Schweizer Radio und Fernsehen (2026): Das Unispital Genf will künftig auch Kokain verschreiben. <https://t1p.de/21cyg>, Zugriff 01.07.2026.

SRF – Schweizer Radio und Fernsehen (2022): Drogen mitten im Quartier: Das Crack-Problem in Genf. <https://t1p.de/9vjf3>, Zugriff 01.07.2026.

Stadt Zürich (2026): Drogeninformationszentrum DIZ. Jahresrückblick 2025. <https://t1p.de/lfqgg>, Zugriff 01.07.2026.

Tardelli, V.S./Bisaga, A./Arcadepani, F.B./Gerra, G./Levin, F.R./Fidalgo, T.M. (2020): Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder. A systematic review and meta-analysis. Psychopharmacology (Berl) National Genomics Data Center 237: 2233–2255. <https://t1p.de/tggr3>, Zugriff 01.07.2026.

Endnoten

- 1 Weitere Informationen finden sich im Faktenblatt von Infodrog zu Crack und Freebase, siehe Infodrog (2022).
- 2 Vgl. NZZ-Artikel vom 16.06.2026 «Illegal!» – André Seidenberg galt als Pionier der Drogenpolitik. Warum ist er nun gegen die legale Kokainabgabe? <https://t1p.de/bzzoo>, Zugriff 29.07.2026.
- 3 Die Zusammenfassung wurde von der Redaktion des SuchtMagazin mithilfe von Künstlicher Intelligenz (Microsoft 365 Copilot) erstellt. Die Autoren haben die Aussagen geprüft und inhaltlich verifiziert.



Lieferbare Nummern

Bestellungen

abo@suchtmagazin.ch
Alle verfügbaren Ausgaben
finden Sie unter
www.suchtmagazin.ch

2026

- 1 Suchtfachpersonen im Fokus
- 2 Lebensqualität
- 3 Suchttherapie im Wandel

2025

- 1 Menschen mit Suchterfahrung
- 2 Qualität und Wirkfaktoren der Suchtarbeit
- 3 Verhaltenssüchte (Doppelnummer 3&4/2025)
- 5 Niederschwellige Suchtarbeit
- 6 Prägung – Risiken – Lösungsansätze

2024

- 1 Wohnen, Angebote, Institutionen
- 2 KI und Sucht
- 3 50 Jahre SuchtMagazin (Doppelnummer 3&4/2024)
- 5 Junge Menschen heute
- 6 Prävention – Integrative Behandlung – Alkohol

2023

- 1 Stigmatisierung und Diskriminierung
- 2 Behinderung und Sucht
- 3 Geschäftsmodell Sucht (Doppelnummer 3&4/2023)
- 5 Gefährdung und Sucht
- 6 Suchtverständnis, Rauchen und aktuelle Themen

2022

- 1 Corona-Pandemie
- 2 Schadensminderung
- 3 Soziale Arbeit und Sucht
- 4 Sucht- und Genussmittel Alkohol (Doppelnummer 4&5 2022)
- 6 Digitalisierung, Diversität, Nachtleben

2021

- 1 Leistungsgesellschaft
- 2 Mann und Sucht
- 3 Suchtpolitik der Zukunft (Doppelnummer 3&4/2021)
- 5 Jugendliche
- 6 Aktuelle Themen

Impressum

Erscheinungsweise

4 Ausgaben pro Jahr, 52. Jahrgang

Druckauflage

1000 Exemplare

Kontakt

Redaktion, Walter Rohrbach,
Telefon +41(0)31 385 00 16,
info@suchtmagazin.ch,
www.suchtmagazin.ch

Herausgeber

Infodrog, Eigerplatz 5,
CH-3007 Bern
Infodrog ist die vom Bundesamt
für Gesundheit BAG eingesetzte
nationale Koordinations- und
Fachstelle Sucht mit der
gesetzlichen Grundlage des
Betäubungsmittelgesetzes.

Inserate

www.suchtmagazin.ch/inserieren
info@suchtmagazin.ch

Inserateschluss Ausgabe

4/2026: 25. November 2026

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch
www.suchtmagazin.ch
Jahresabonnement
CHF/€ 90.– (exkl. Porto)
Unterstützungsabonnement
CHF/€ 120.– (exkl. Porto)
Einzelnummer
Print: CHF 25.– (exkl. Porto)
PDF: CHF 22.–

Kündigungsfrist

1 Monat, Kündigung jeweils
auf Ende Kalenderjahr

Open Access

Autor:innen haben nach einer
Sperrfrist von sechs Monaten das
Recht, ihre Beiträge auf dem
institutionellen Repositorium
ihrer Hochschule gemäss
Schweizer Urheberrechtsgesetz
frei zur Verfügung zu stellen.

Redaktionsleitung

Walter Rohrbach

Redaktionskomitee

Facia Marta Gamez, Marcel
Krebs, Ivo Krizic, Simon Marmet,
Christina Rummel, Corina Salis
Gross, Domenic Schnoz

Gestaltung

Walter Rohrbach

Rubrik «Fazit»

Sucht Schweiz,
fazit@suchtschweiz.ch
Sabine Dobler, Gerhard Gmel,
Markus Meury, Monique
Portner-Helfer

Lektorat

Gabriele Wolf, Niolyne Bomolo

Layout

Barbara Pfander
www.barbarapfander.ch

Druck/Vertrieb

Werner Druck & Medien AG
4001 Basel

Bankverbindung

Gesundheitsstiftung Radix,
Infodrog, CH-8006 Zürich,
PostFinance, Mingerstrasse 20,
CH-3030 Bern
Kto-Nr. 85-364231-6
IBAN CH9309000000853642316
BIC POFICHBEXXX
Clearing: 09000

ISSN

1422-2221

Kommende Schwerpunkte

Nr. 4/2026 — Suchtpolitik

Inserateschluss: 25. November 2026

erscheint im Dezember 2026

Nr. 1/2027 — Angehörige & soziales Umfeld

Inserateschluss: 25. Februar 2027

erscheint im März 2027

Redaktion & Inserate

info@suchtmagazin.ch

www.suchtmagazin.ch/inserieren

Abonnemente

abo@suchtmagazin.ch



www.suchtmagazin.ch