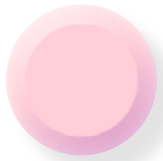


# **Monitoring des Substanzkonsums in den Kontakt- und Anlaufstellen**



**Jahresbericht 2018**



**Ein Projekt der Kontakt- und  
Anlaufstellen Schweiz und von Infodrog**

# Impressum

## **Herausgeber**

Infodrog  
Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht  
PF 460, CH-3000 Bern 14  
+41(0)31 376 04 01  
office@infodrog.ch  
www.infodrog.ch

## **AutorInnen**

Dominique Schori, Infodrog  
Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

## **Datenanalysen**

Melanie Wollschläger, ValueQuest GmbH

## **Datenerhebung**

Teilnehmende Kontakt- und Anlaufstellen:

Basel: Kontakt- und Anlaufstellen, Suchthilfe Region Basel

Bern: CONTACT Anlaufstelle, CONTACT Stiftung für Suchthilfe

Biel: CONTACT Anlaufstelle, CONTACT Stiftung für Suchthilfe

Genf: Quai 9, Première ligne, Association genevoise de réduction des risques liés aux drogues

Luzern: Kontakt- und Anlaufstelle, Verein kirchliche Gassenarbeit Luzern

Solothurn: Kontakt- und Anlaufstelle, PERSPEKTIVE Region Solothurn-Grenchen

Zürich: Kontakt- und Anlaufstellen, Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe

## **Lektorat**

Marianne König, Infodrog

## **Layout**

Célia Bovard, Infodrog

© Infodrog 2018

# Inhalt

|  |    |
|--|----|
|  | 3  |
| Das Wichtigste in Kürze                  | 4  |
| Einleitung                               | 5  |
| Ausgangslage                             | 5  |
| Methodik und Durchführung der Befragung  | 5  |
| Methodik                                 | 5  |
| Methodische Einschränkungen              | 5  |
| Durchführung der Befragung               | 6  |
| Auswertung                               | 7  |
| Gesamtüberblick Substanzkonsum           | 7  |
| Konsumform Sniffen                       | 10 |
| Konsumform Rauchen                       | 11 |
| Konsumform Injektion                     | 12 |
| Vergleich der Kontakt- und Anlaufstellen | 13 |
| Ausblick                                 | 17 |

## Das Wichtigste in Kürze

- Seit 2016 werden in sämtlichen Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) periodisch Befragungen zum Konsum psychoaktiver Substanzen in den Konsumräumen durchgeführt und im Rahmen eines jährlichen Berichts veröffentlicht.
- Erfasst wird ausschliesslich der aktuelle Konsum in den Konsumräumen der K+A. Auf Basis der vorliegenden Daten können also keine Aussagen über den gesamten Tageskonsum der K+A-KlientInnen, über den Konsum rund um die Konsumräume oder gar über Konsumprävalenzen in den jeweiligen Städten gemacht werden.
- Da die Daten nur periodisch erhoben werden, ist nicht auszuschliessen, dass regionale (bspw. saisonal bedingte) Schwankungen in Bezug auf die konsumierten Substanzen nicht erfasst werden.
- Ein erster Vergleich der Zahlen aus den Jahren 2016 und 2017 deutet darauf hin, dass insgesamt von einer sehr stabilen Konsumsituation (bzgl. Substanzen und Applikationsformen) in den Konsumräumen der K+A in der Schweiz ausgegangen werden kann.
- Am häufigsten werden in den Konsumräumen die Substanzen Kokain und Heroin (als Mono- oder Mischkonsum) sowie das Benzodiazepin Dormicum konsumiert.
- Generell gilt für alle Institutionen und Erhebungswellen, dass es 2017 im Vergleich zum Vorjahr zu einem leichten Rückgang beim Konsum von Heroin und parallel dazu zu einem leichten Anstieg des Kokainkonsums gekommen ist.
- Aufgrund von teilweise grossen Unterschieden bzgl. Einlassregime, Öffnungszeiten und Anzahl KlientInnen in den einzelnen K+A sind Vergleiche zwischen den Institutionen nur mit Vorbehalt möglich. Auch die unterschiedliche Grösse der jeweiligen Städte und damit die unterschiedliche Stabilität der Versorgungslage auf dem illegalen Drogenmarkt können einen Einfluss auf die regional teilweise sehr unterschiedlichen Resultate gehabt haben.
- Um allfällige Langzeittrends des Konsums innerhalb der Konsumräume beobachten zu können, wurde in Absprache mit den beteiligten Institutionen entschieden, das Monitoring mit einer reduzierten Anzahl Befragungstage in den kommenden Jahren fortzusetzen.

# Einleitung

## Ausgangslage

Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) bieten drogenkonsumierenden Menschen, die auf den Konsum von illegalen Substanzen nicht verzichten wollen oder können, niederschweligen Zugang zu Überlebenshilfe und Beratung. In beaufsichtigten Injektions- und Inhalationsräumen können selber mitgebrachte illegale psychoaktive Substanzen unter hygienischen Bedingungen konsumiert werden. In der Schweiz gibt es dieses Angebot in fast jeder grösseren Stadt. Die K+A sind ein fundamentaler Bestandteil der Schadensminderung und ermöglichen es aufgrund ihrer Niederschwelligkeit, eine Gruppe von Konsumierenden zu erreichen, die kaum andere Angebote in Anspruch nimmt und über deren Konsumverhalten nur wenig bekannt ist.

Im Rahmen eines Pilotprojekts für die Jahre 2016 und 2017 haben sich deshalb acht Institutionen (2017 sieben Institutionen) aus der Deutschschweiz und der Romandie bereit erklärt, den Substanzkonsum ihrer KlientInnen stichprobenartig nach einem einheitlichen Erhebungsverfahren zu erfassen.

Ziel des Pilotprojektes ist es, gesamtschweizerisch einen ersten Überblick zum Substanzkonsum in den K+A zu erhalten. Dabei wird insbesondere erhoben, welche Substanzen in den K+A konsumiert werden, wie sich der Konsum auf die verschiedenen Konsumformen (Injektion, Inhalation, Sniffen) verteilt und welche Formen von Mischkonsum verbreitet sind.

Mit Abschluss des Pilotprojekts wurde gemeinsam mit den Institutionen entschieden, das Projekt in reduziertem Umfang weiterzuführen. Der Wert der erhobeneren Daten liegt aus Sicht der Institutionen insbesondere darin, dass in einem späteren Mehrjahresvergleich allfällige Langzeittrends bei den Konsumgewohnheiten innerhalb der Konsumräume der K+A erfasst werden können.

## Methodik und Durchführung der Befragung

### Methodik

Während der Erhebungen für das Monitoring sollten weder der Betrieb der K+A beeinträchtigt, noch die KlientInnen durch die Befragung unnötig verunsichert werden. Auch um den Aufwand für die Mitarbeitenden möglichst gering zu halten, wurde deshalb ein möglichst einfacher schriftlicher Fragebogen konzipiert. Die Teilnahmebereitschaft der KlientInnen wurde erhöht, indem ihnen vollumfänglicher Datenschutz zugesichert und bei der Befragung lediglich das Geschlecht erfasst wurde.

Getrennt nach Geschlecht gab es für jede Konsumform – Sniffen, Rauchen, Injektion – einen separaten Papierfragebogen. Damit erhoben werden konnte, auf wie viele verschiedene Personen sich die Gesamtzahl an Konsumationen für den jeweiligen Tag verteilte, wurden die KlientInnen vor der Konsumation zum einen gefragt, ob sie am entsprechenden Tag zum ersten oder zum wiederholten Mal in der K+A konsumierten. Zweitens wurde erhoben, welche Substanz sie bei der aktuellen Konsumation konsumieren wollten und in welcher Form (Sniffen, Rauchen, Injektion) sie dies tun würden. Weiter wurde gefragt, ob die KlientInnen eine Substanz alleine konsumieren (Monokonsum) oder diese mit anderen Substanzen mischen würden (Mischkonsum). Die Mitarbeitenden der K+A erfassten die Angaben auf den Papierfragebögen. Am Ende eines Erhebungstages wurden die Antworten zusammengezählt und in eine Excel-Tabelle übertragen.

### Methodische Einschränkungen

Die Auswertung basiert auf den Antworten der KlientInnen, die vor jeder Konsumation selbst angaben, was sie konsumieren würden. Die Fallzahlen bei den sieben teilnehmenden K+A variierten stark. Im Minimum gab es in einer K+A im Jahr 2017 1'073 Konsumationen, im Maximum 10'838 Konsumationen. Die Befragungen erfolgten teilweise nicht durch zusätzlich eingesetztes Personal; da die Sicherstellung eines reibungslosen Ablaufs in den K+A immer im Vordergrund stand, konnte es somit je nach Andrang in den K+A zu leichten Ungenauigkeiten kommen, weil nicht mehr alle KlientInnen umfassend befragt werden konnten.

Die Daten bieten interessante Einblicke in das Konsumverhalten innerhalb der Konsumräume der K+A. Aufgrund der verhältnismässig geringen Anzahl an Befragungstagen ist aber nicht auszuschliessen, dass regionale Dynamiken nur ungenügend erfasst werden. Je nach Stabilität des regionalen Drogenmarktes kann es im Verlauf des Jahres zu Schwankungen der Verfügbarkeit von illegalen Substanzen kommen, welche im vorliegenden Bericht nicht oder nur ungenügend abgebildet werden. In kleineren Städten wie Biel oder Solothurn kann es bspw. auf dem lokalen illegalen Drogenmarkt im Verlauf des Jahres zu Schwankungen kommen, was die Versorgungslage anbelangt.

Vergleiche zwischen den verschiedenen Institutionen sind deshalb nur mit Vorbehalt zu machen, insbesondere auch, da es grosse Unterschiede bzgl. Einlassregime, Hausordnung und Öffnungszeiten gibt. Es ist zudem grundsätzlich nicht auszuschliessen, dass im vorliegenden Bericht Erhebungsperioden ausgewertet worden sind, die nicht oder nur eingeschränkt repräsentativ für den tatsächlichen Substanzkonsum innerhalb der Konsumräume sind.

## Durchführung der Befragung

An der Erhebung 2017 beteiligten sich sieben Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz, die über Räumlichkeiten für den Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen verfügen, wobei sechs aus der Deutschschweiz und eine aus der französischen Schweiz stammen.

Im Vorjahr hatten sich sämtliche acht Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsumraum der Schweiz beteiligt. Die K+A Schaffhausen nahm im Jahr 2017 nicht mehr teil, weshalb deren Daten für die nachfolgenden Vergleiche der Ergebnisse von 2016 und 2017 nicht berücksichtigt wurden.

Um eine stabile und aussagekräftige Datengrundlage zu erhalten, wurden vier Erhebungswellen über das ganze Jahr verteilt durchgeführt. Die erste Welle fand im März, die zweite im Juni, die dritte im September und die vierte im Dezember statt. In jeder Welle wurden an je drei Wochentagen hintereinander die Daten erfasst, wobei die Wochentage variierten. Im Vergleich zum Vorjahr wurden die gleichen Wochentage pro Welle ausgewählt. Auch die Erhebungswochen waren, bis auf die erste Welle, analog zu denen des Vorjahres.

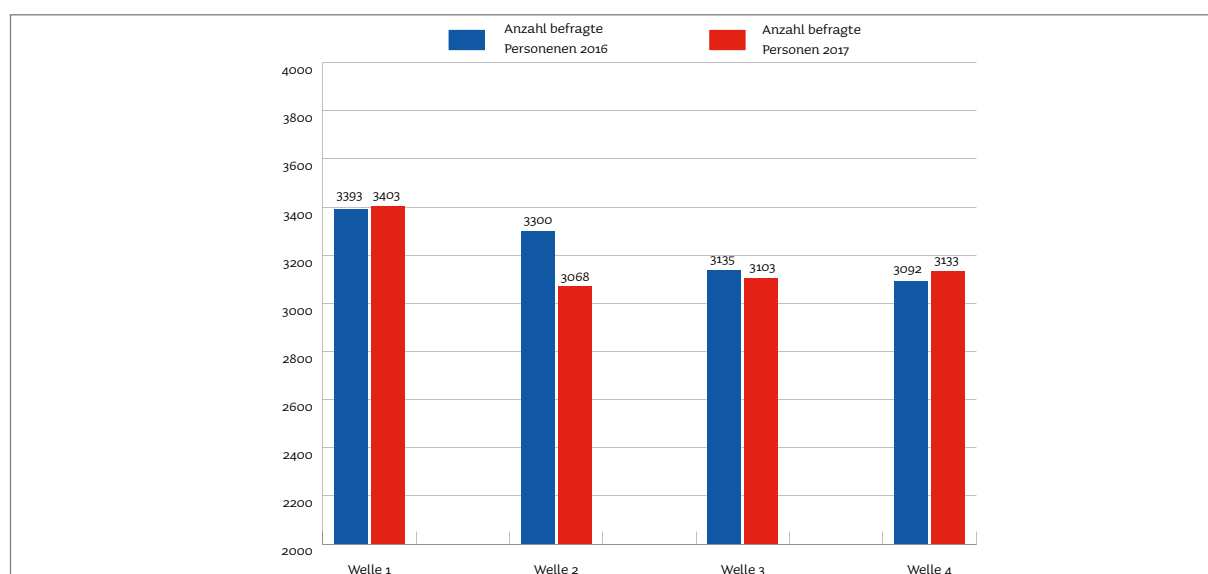
Die Anzahl befragter Personen war in der ersten Welle am höchsten und nahm im Verlauf des Jahres kontinuierlich ab. Diese Abnahme war auch schon 2016 zu beobachten. Unklar ist, ob diese Abnahme durch einen Rückgang der KlientInnen im Jahresverlauf oder aufgrund von lückenhafter Befragung (etwa durch Abnahme der Teilnahmemotivation der KlientInnen im Verlauf des Monitorings) zu erklären ist.

Tab.1: Zeitraum und Anzahl der Befragungen 2017 - Übersicht

| Welle   | Erhebungszeitraum                         | Anzahl befragte Personen | Anzahl Konsumentationen |
|---------|---|--------------------------|-------------------------|
| Welle 1 | Montag, 13.03. – Mittwoch, 15.03.2017     | 3403                     | 8455                    |
| Welle 2 | Dienstag, 13.06. – Donnerstag, 15.06.2017 | 3068                     | 8028                    |
| Welle 3 | Mittwoch, 13.09. – Freitag, 15.09.2017    | 3103                     | 7965                    |
| Welle 4 | Donnerstag, 07.12. – Samstag, 09.12.2017  | 3133                     | 7798                    |

Im Vergleich zum Vorjahr wurden annähernd gleich viele Personen befragt, mit Ausnahme der zweiten Welle. Hier wurden weniger Personen gefragt, wie in der nachstehenden Abbildung ersichtlich wird.

Abb.1: Vergleich Anzahl befragte Personen pro Welle, Erhebungsjahre 2016 - 2017

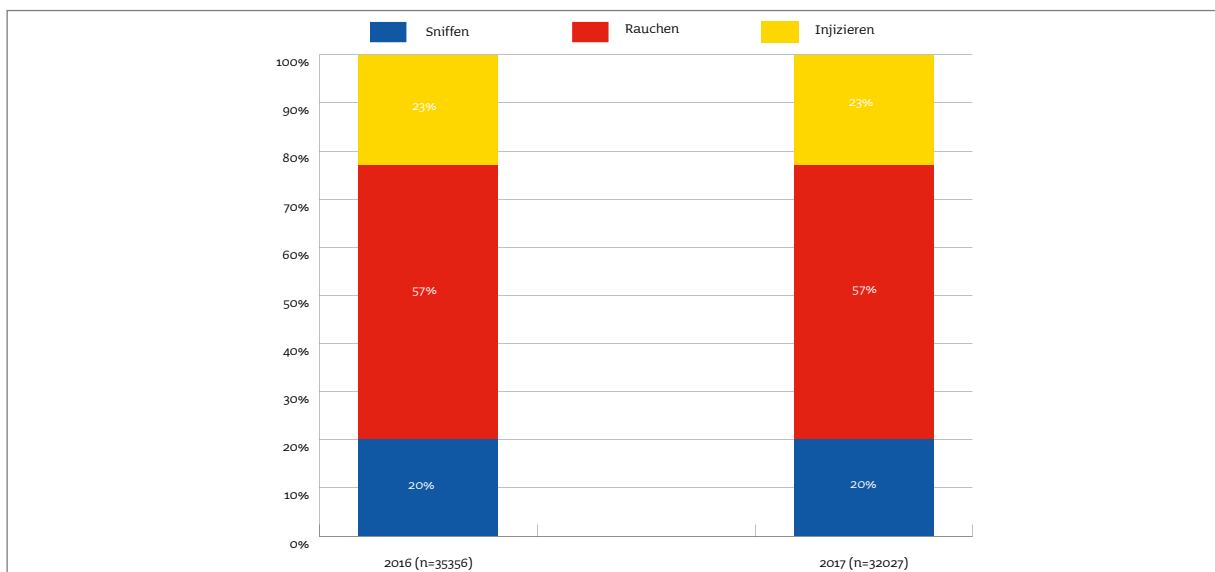


# Auswertung

## Gesamtüberblick Substanzkonsum

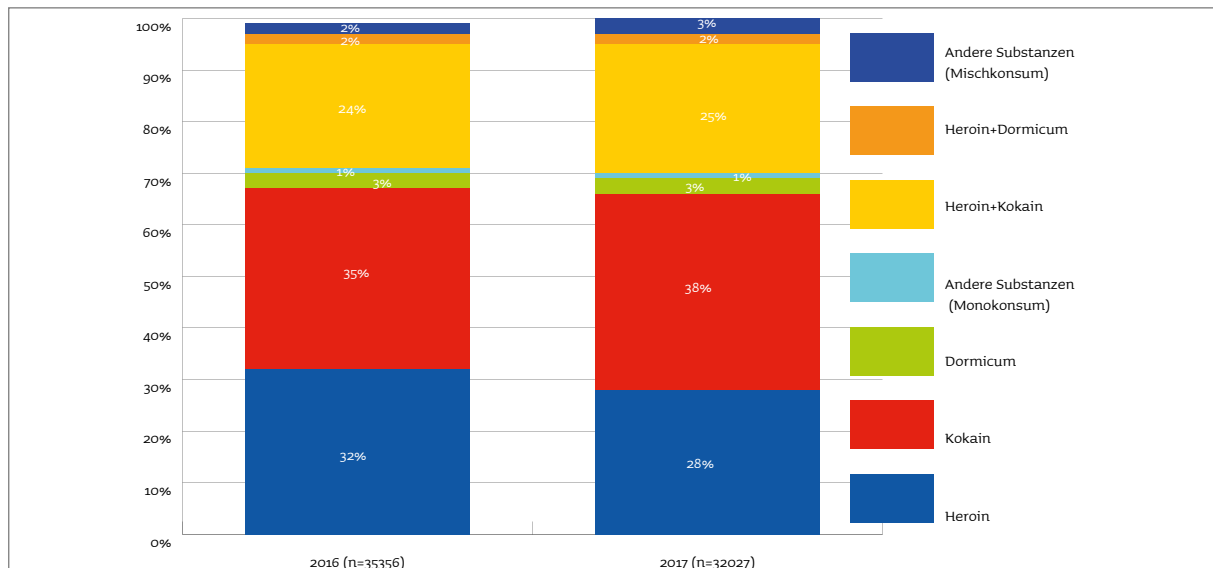
Um valide Daten zu erhalten, wurden in der anschliessenden Auswertung sämtliche Erhebungstage zusammengerechnet und die Verteilung der Konsumationen ausgewiesen. Die Fallzahlen entsprechen somit der Summe der Konsumationen an den zwölf Erhebungstagen (drei Erhebungstage pro Welle) im Jahr 2017. In den vier durchgeführten Erhebungswellen wurden insgesamt 12'707 Personen befragt, davon ein Grossteil mehrfach. Insgesamt wurden so 32'027 Konsumationen in die Untersuchung einbezogen. Der überwiegende Teil der am Monitoring teilnehmenden K+A-KlientInnen ist männlich (79%). Mehr als die Hälfte der Konsumationen (57%) entfielen auf die Konsumform Rauchen, 23% auf das Injizieren und 20% auf das Sniffen. Im Vergleich zum Vorjahr gibt es hier keine Veränderungen (vgl. Abb. 2).

Abb.2: Substanzkonsum 2016 und 2017, Gesamtwerte nach Konsumform (n = Gesamtsumme der Konsumationen in den vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent



Gut ein Drittel der befragten KlientInnen der Kontakt- und Anlaufstellen konsumierten während ihres Aufenthaltes in den Konsumräumen ausschliesslich Kokain (38%), weitere 28% nur Heroin. Jede vierte Konsumation betraf beide Substanzen als Mischung. Weitere Substanzen wurden verhältnismässig selten konsumiert. 3% der Befragten konsumierten in den Konsumräumen Dormicum. Substanzen wie Methadon, Sevre-Long, Methamphetamin («Crystal Meth»), Amphetamin («Speed») oder Valium wurden in den Räumen der K+A kaum konsumiert (vgl. Abb. 3).

Abb.3: Substanzkonsum 2016 und 2017, Gesamtwerte (n = Gesamtsumme der Konsumationen in den vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent

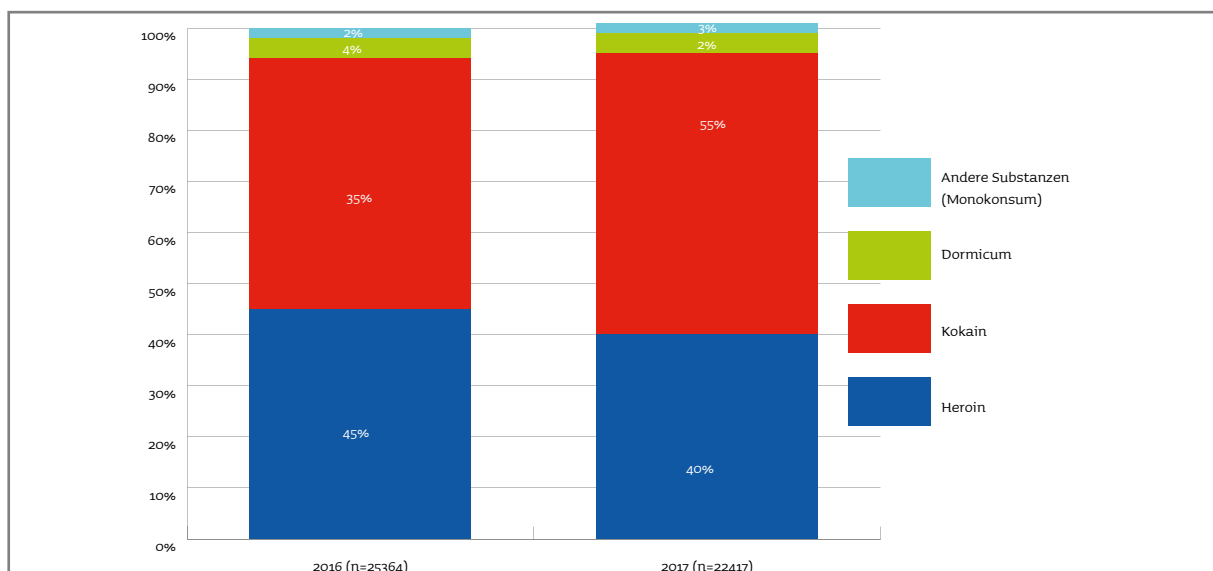


Im Vergleich zum Vorjahr ist festzustellen, dass der Anteil an Heroinkonsumationen tendenziell etwas zurückgegangen ist, von 32% im Jahr 2016 auf 28% im Jahr 2017 und der Anteil an Kokainkonsumationen leicht zugenommen hat (2016: 35%, 2017: 38%). Die Konsumation von Dormicum ist stabil geblieben.

### Monokonsum

Betrachtet man ausschliesslich den Monokonsum, d. h. nur diejenigen Konsumationen, bei denen nur eine Substanz konsumiert wurde (insgesamt rund 70% aller Konsumationen), zeigt sich ein ähnliches Bild. Am häufigsten wurde in den K+A Kokain (55%) konsumiert, gefolgt von Heroin (40%), und in geringerem Ausmass Dormicum (4%). Andere Substanzen wurden selten einzeln konsumiert (vgl. Abb. 4). Im Vergleich zum Vorjahr wurde in den K+A mehr Kokain konsumiert. Der Anteil an ausschliesslichem Kokainkonsum stieg von 49% im Jahr 2016 auf 55% im Jahr 2017. Der Anteil an Heroinkonsumationen ist um 5% auf 40% gesunken (vgl. Abb. 4).

Abb.4: Substanzkonsum 2016 und 2017, Gesamtwerte, nur Monokonsum (n = Gesamtsumme der Monokonsumationen in den vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent

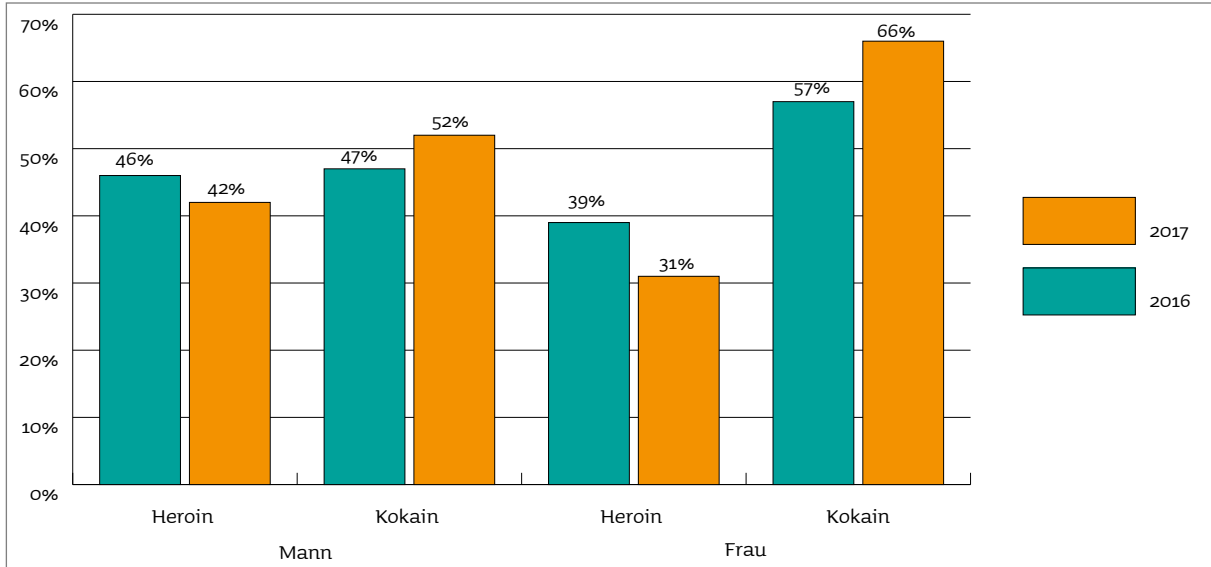




Analysiert man den Monokonsum getrennt nach Geschlecht, so fällt auf, dass bei den befragten Männern der Kokainkonsum in den K+A etwas mehr verbreitet war als der Heroinkonsum, während bei den Frauen der Kokainkonsum einen deutlich höheren Anteil hatte (66% der Konsumationen) als der Heroinkonsum (31% der Konsumationen, vgl. Abb. 5).

Sowohl bei Männern, als auch bei Frauen ist der Kokainkonsum im Vergleich zum Vorjahr gestiegen, wobei ein deutlicherer Anstieg bei den Frauen festzustellen ist (Männer: +5%, Frauen: +9%). Der Heroinkonsum ist bei beiden Geschlechtern gesunken, insbesondere bei den Frauen (-8%).

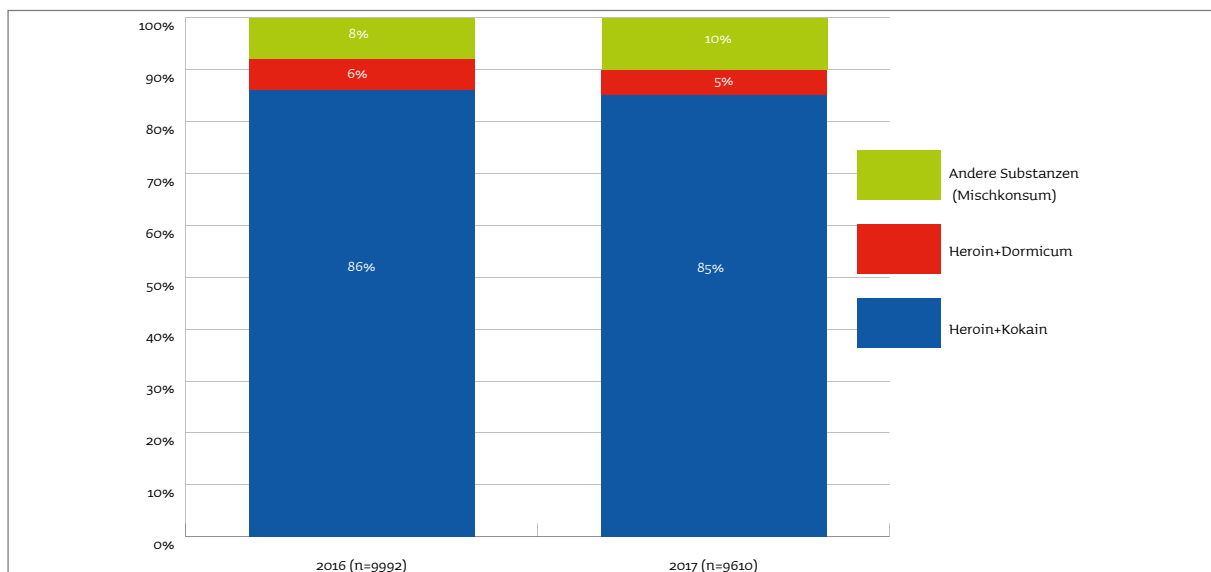
Abb.5: Substanzkonsum 2016 und 2017, Gesamtwerte, nur Monokonsum nach Geschlecht (n = Gesamtsumme der Monokonsumationen in den vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent



### Mischkonsum

Mit Abstand am häufigsten wurden Heroin und Kokain zusammen konsumiert: In 85% der Mischkonsumationen handelte es sich um diese zwei Substanzen. Die zweithäufigste Mischung, mit einem Anteil von 5%, war Heroin und Dormicum. Der Mischkonsum von allen drei Substanzen, Heroin, Kokain und Dormicum, kam mit 3% der Mischkonsumationen am dritthäufigsten vor (vgl. Abb. 6). Zwischen den Geschlechtern gab es punkto Mischkonsum keine bzw. nur sehr geringe Unterschiede. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anteile beim Mischkonsum der unterschiedlichen Substanzen nahezu gleich geblieben (vgl. Abb. 6).

Abb.6: Substanzkonsum 2016 und 2017, Gesamtwerte, nur Mischkonsum (n = Gesamtsumme der Mischkonsumationen in den vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent

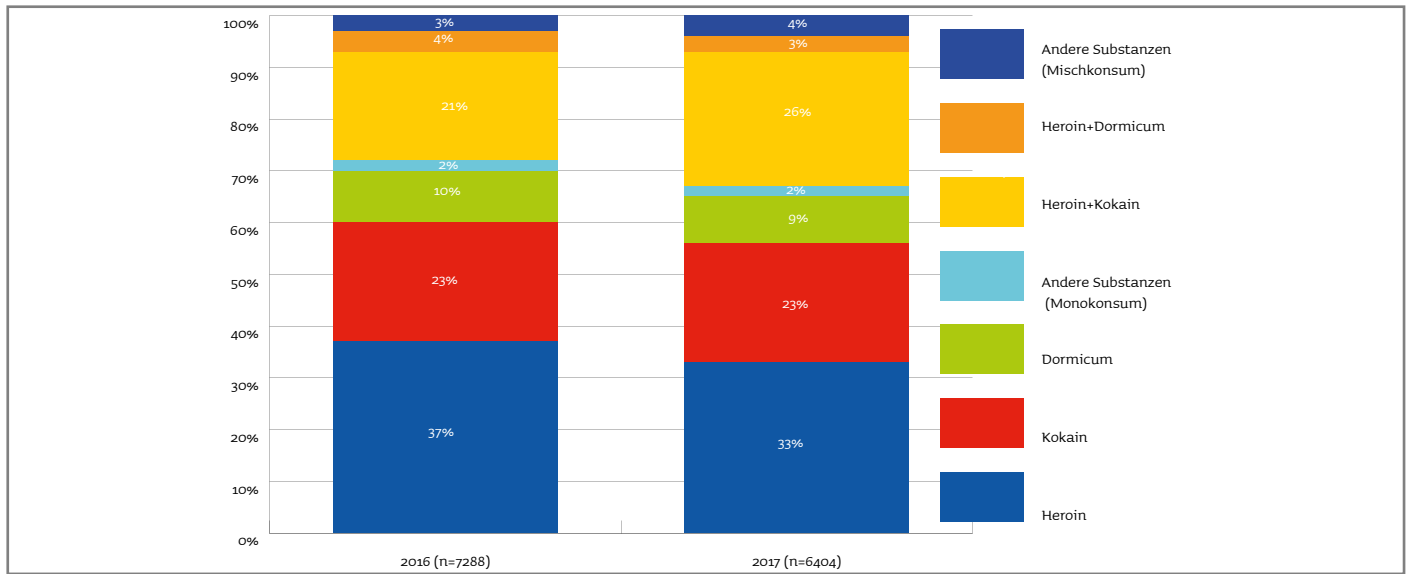


# Konsumform Sniffen

Im Schnitt wurden bei der Konsumform Sniffen zwei Konsumationen pro Person und Tag gezählt. Mit einem Anteil von 33% wurde im Monokonsum am häufigsten Heroin gesniff, gefolgt von Kokain (23%) und Dormicum (9%). Oft wurden Heroin und Kokain auch zusammen konsumiert (Anteil 26%) (vgl. Abb. 7). Wenn nur eine Substanz gesniff wurde, ergeben sich folgende Anteile: In knapp der Hälfte aller Fälle handelte es sich um Heroin (Anteil 49%), es folgen Kokain (34%), Dormicum (14%), Ritalin (2%) und Valium (1%). Andere Substanzen wurden sehr selten allein gesniff. Beim Mischkonsum wurden Heroin und Kokain zusammen konsumiert (Anteil 79%) oder mit Dormicum gemischt (Anteil Heroin-Kokain-Dormicum 5%, Anteil Heroin-Dormicum 10%) (vgl. Abb. 8).

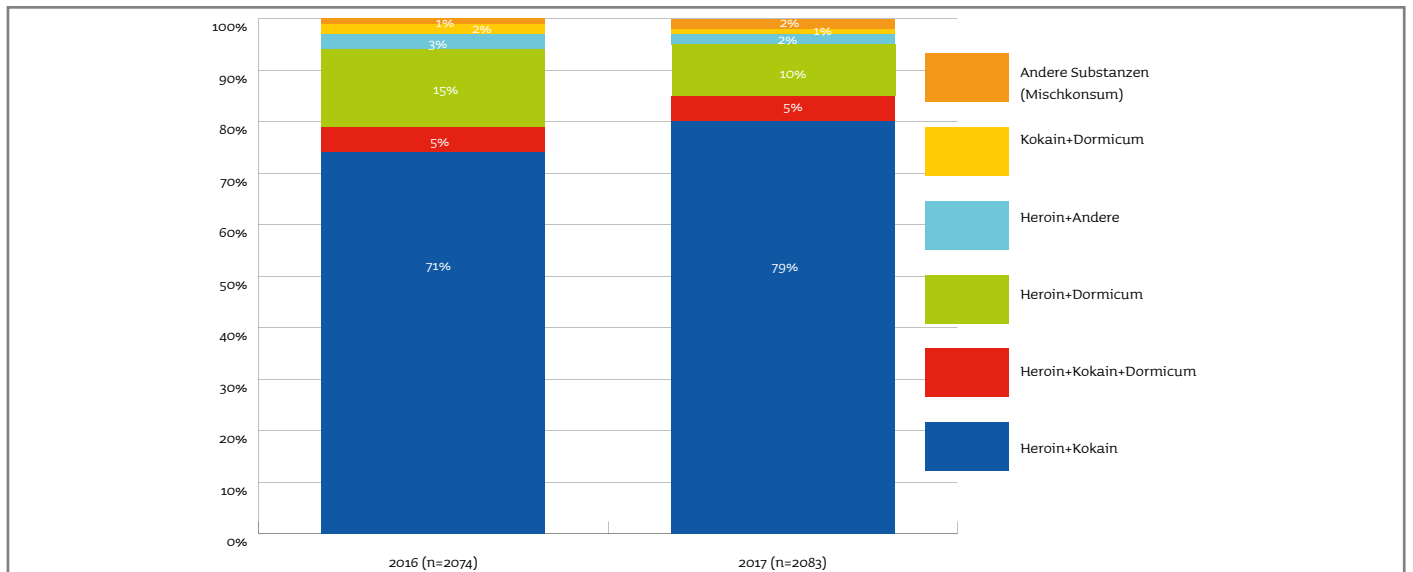
Im Vergleich zum Vorjahr ist der Monokonsum von Heroin von 37% auf 33% zurückgegangen, während der Mischkonsum von Heroin und Dormicum zugenommen hat (2016: Anteil 21%, 2017: Anteil 26%). Der Anteil an Kokainkonsumationen ist mit 23% stabil geblieben (vgl. Abb. 7).

Abb.7: Substanzkonsum 2016 und 2017 beim Sniffen, Gesamtwerte (n = Gesamtsumme der Sniff-Konsumationen in den vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent



Der Vergleich des Mischkonsums beim Sniffen zeigt, dass der Konsum von Heroin und Kokain zwischen 2016 und 2017 um 5% zugenommen, derjenige von Heroin und Dormicum um 5% abgenommen hat (vgl. Abb. 8).

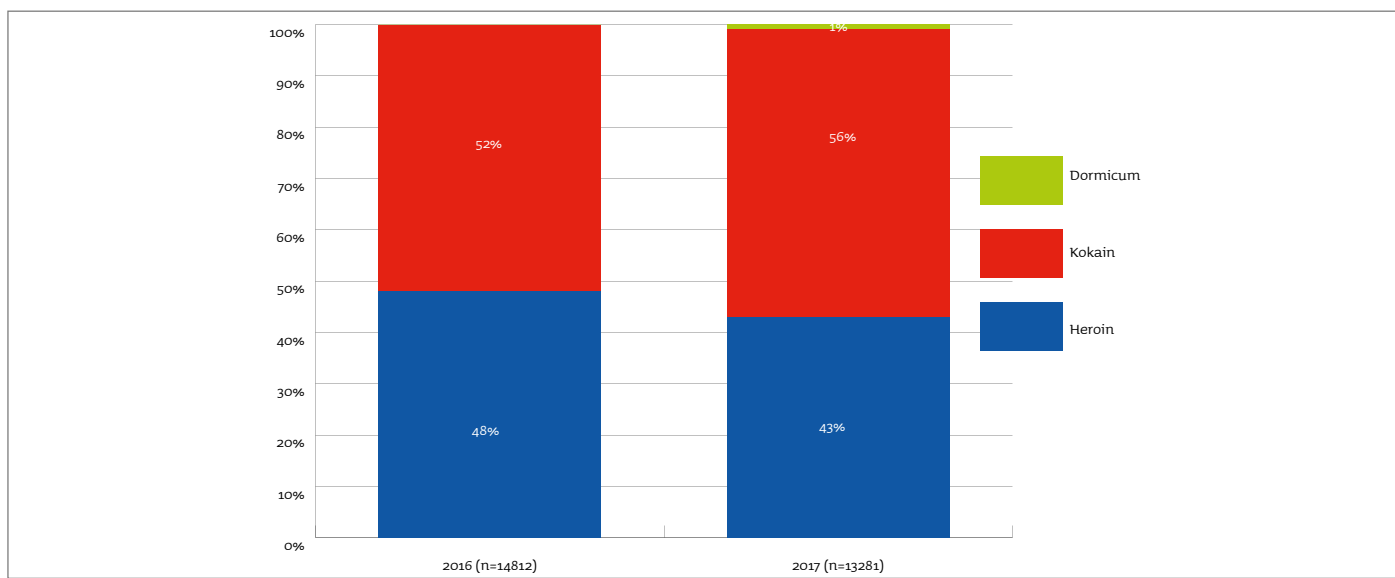
Abb.8: Substanzkonsum 2016 und 2017 beim Sniffen, nur Mischkonsum (n = Gesamtsumme der Sniff-Mischkonsumationen über die vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent



## Konsumform Rauchen

Im Schnitt wurden bei der Konsumform Rauchen drei Konsumationen pro Person und Tag gezählt. Dabei rauchten Männer, die auch hier einen Anteil von 80% ausmachen, im Durchschnitt 3.2 Mal pro Tag, Frauen mit 2.8 Mal etwas weniger. Geraucht wurden überwiegend jeweils nur Heroin oder Kokain oder beides zusammen, wie in der nachstehenden Abbildung ersichtlich wird. Konsumationen, bei denen nur eine Substanz geraucht wurde, betrafen in 56% der Fälle Kokain und in 43% Heroin. Auch beim Mischkonsum wurden mit einem Anteil von 94% praktisch nur Heroin und Kokain zusammen geraucht. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Rauchkonsumation von Heroin leicht zurückgegangen und diejenige von Kokain leicht anstieg (vgl. Abb. 9).

Abb.9: Substanzkonsum 2016 und 2017 beim Rauchen, Gesamtwerte (n = Gesamtsumme der Rauchkonsumationen über die vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent



# Konsumform Injektion

Im Schnitt wurden bei der Konsumform Injizieren zwei Konsumationen pro Person und Tag gezählt. Zwischen den Geschlechtern gab es nur geringe Unterschiede. Frauen injizierten sich im Durchschnitt 2 Mal pro Tag eine Substanz, Männer 2.1 Mal pro Tag. Am häufigsten wurde in den Konsumräumen ausschliesslich Kokain injiziert (mit einem Anteil von 47%). Bei 15% der Injektionen wurde ausschliesslich Heroin gespritzt. Bei 23% wurden Heroin und Kokain zusammen konsumiert. Betrachtet man nur den Monokonsum, so ergeben sich folgende Anteile: 70% Kokain, 22% Heroin, 3% Dormicum. Andere Substanzen wurden sehr selten injiziert (vgl. Abb. 10).

Bei ausschliesslichem Mischkonsum dominierte mit einem Anteil von 69% die Mischung aus Heroin und Kokain. Wie in der Abbildung 11 ersichtlich, wurde Dormicum relativ häufig entweder mit Heroin oder Kokain oder mit beiden zusammen gemischt.

Abb.10: Substanzkonsum 2016 und 2017 beim Injizieren, Gesamtwerte, Jahre 2016 und 2017 (n = Gesamtsumme der Injektionskonsumationen über die vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent

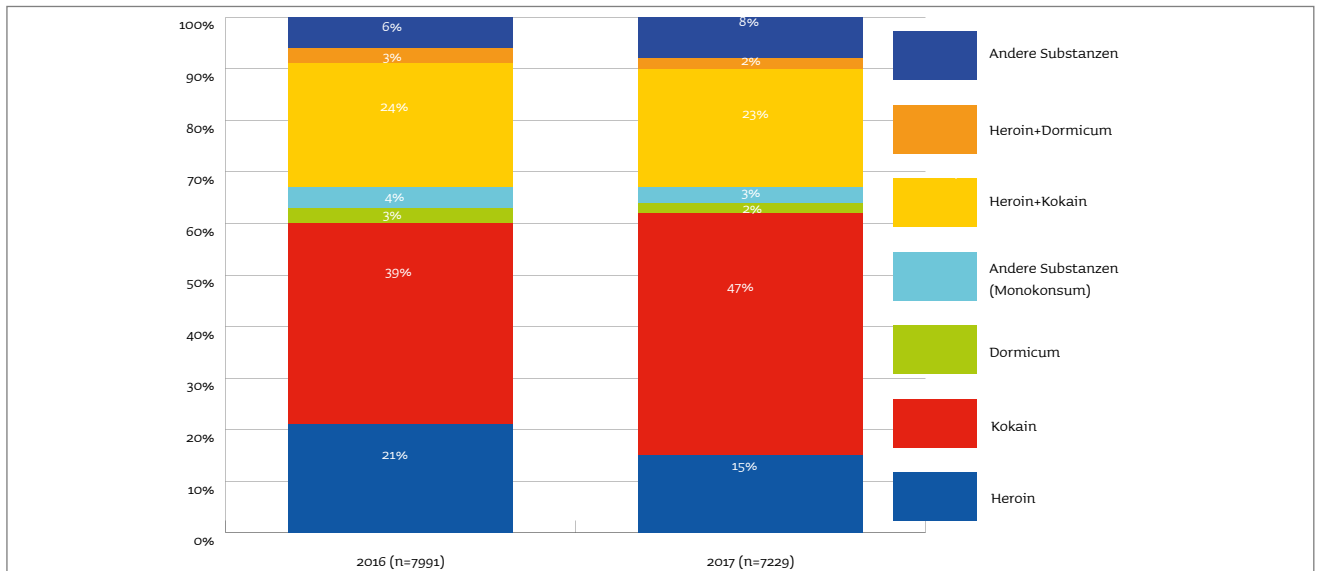
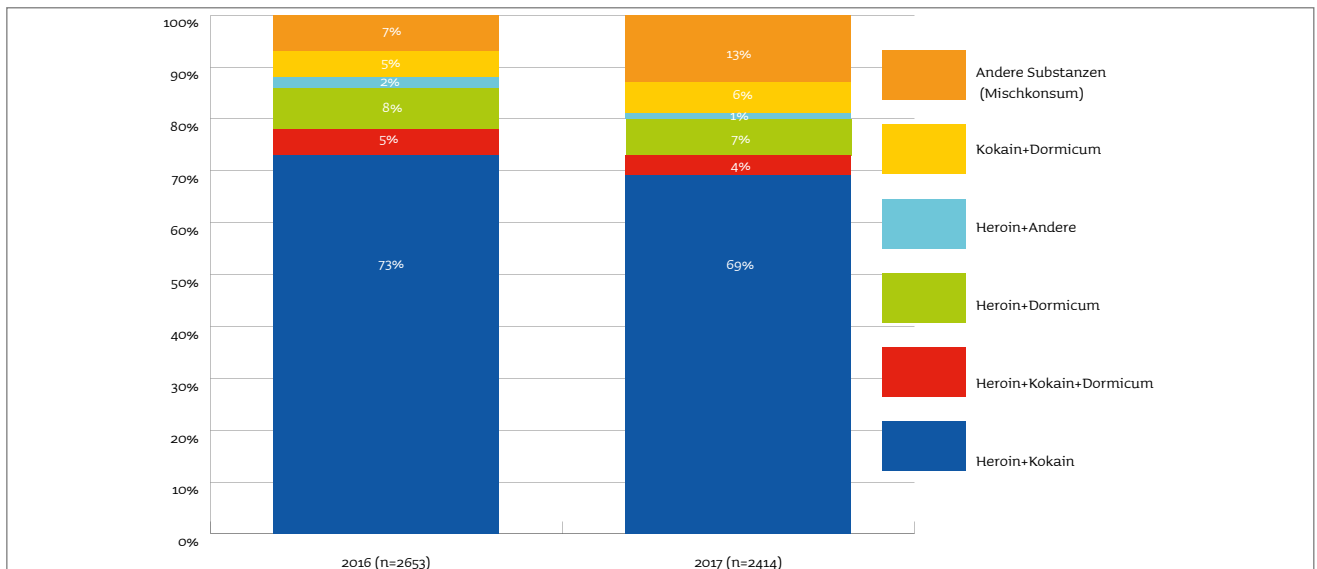


Abb.11: Substanzkonsum 2016 und 2017 beim Injizieren, nur Mischkonsum (N = Gesamtsumme des Injektion-Mischkonsums über die vier Erhebungswellen), Anteile in Prozent



## Vergleich der Kontakt- und Anlaufstellen

Vergleiche zwischen den einzelnen Kontakt- und Anlaufstellen sind nur mit Vorbehalten möglich. Aus Sicht der Institutionen kommt es aufgrund der teilweise regional sehr unterschiedlich strukturierten illegalen Drogenmärkten insbesondere in den kleineren Städten wie Biel und Solothurn zu Schwankungen in der Versorgung. Die Daten der hier ausgewerteten Erhebungswellen decken diesen Aspekt womöglich nicht oder nur ungenügend ab.

Weiter gilt es zu beachten, dass die Fallzahlen je nach K+A unterschiedlich gross sind. Während in den K+A der Stadt Basel über das ganze Jahr hinweg insgesamt 4'124 Personen<sup>1</sup> befragt worden sind, waren es in der K+A Solothurn 516 (vgl. Tab. 2). Zu beachten ist dabei, dass die Institutionen über unterschiedliche Öffnungszeiten<sup>2</sup> verfügen und dass die Regeln innerhalb der Konsumräume (z. B. die Grösse der Zeitfenster, die den KlientInnen für ihre Konsumationen zur Verfügung stehen) variieren.

Was die vergleichsweise sehr hohen Zahlen des Konsums von Heroin und (etwas weniger ausgeprägt) Dormicum in Genf anbelangt (vgl. Abb. 13 ff.), wird vermutet, dass diese mit dem Einlasregime in die K+A in Genf zusammenhängen. In Genf erhalten sämtliche Personen, unabhängig von sonst üblichen Kriterien (wie bspw. dem ausländerrechtlichen Aufenthaltsstatus) Zugang zu den Räumlichkeiten der K+A. Es ist davon auszugehen, dass sich die Klientel der K+A Genf wahrscheinlich im Durchschnitt häufiger in prekären sozialen und finanziellen Situationen befindet (bspw. Sans-Papiers) und deshalb womöglich vermehrt das kostengünstigere Heroin dem vergleichsweise teuren Kokain vorzieht.

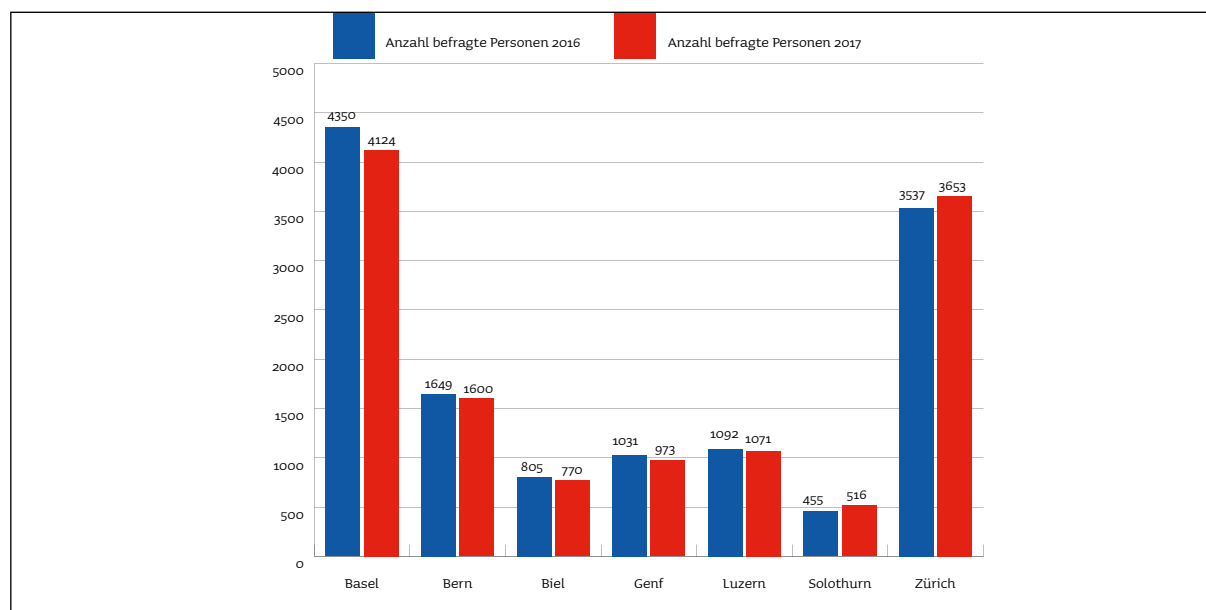
Es wird zudem vermutet, dass viele Personen ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz (bspw. aus dem grenznahen Frankreich), die über andere Konsumgewohnheiten als die Klientel in den anderen Städten verfügen, die K+A in Genf aufsuchen.

Tab.2: Anzahl Konsumationen und Personen, Erhebungsjahr 2017, Gesamtwerte nach K+A

|                      | Basel  | Bern  | Biel  | Genf  | Luzern | Solothurn | Zürich |
|----------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-----------|--------|
| Anzahl Konsumationen | 10'838 | 4'338 | 2'148 | 1'660 | 2'991  | 1'073     | 8'979  |
| Anzahl Personen      | 4'124  | 1'600 | 770   | 973   | 1'071  | 516       | 3'653  |

Im Vergleich zum Vorjahr wurden in den einzelnen K+A, mit Ausnahme der K+A Solothurn und Zürich, etwas weniger Personen befragt (vgl. Abb. 12).

Abb.12: Vergleich Anzahl befragter Personen je K+A, Erhebungsjahre 2016 – 2017



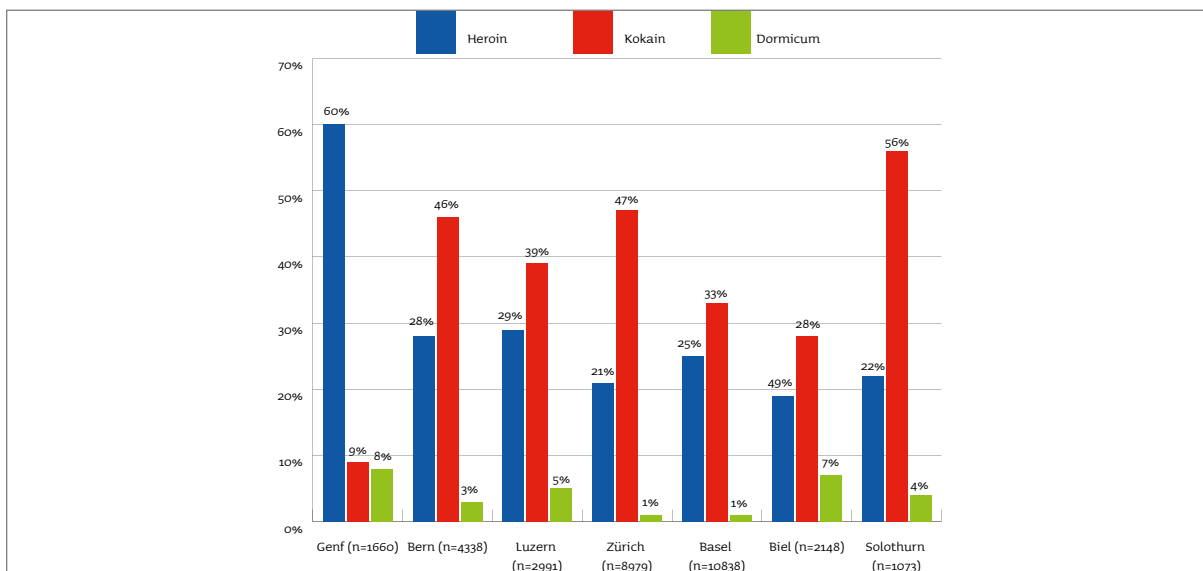
1 Viele KlientInnen wurden über die insgesamt 12 Erhebungstage mehrfach befragt, die «Anzahl Personen» ist also im Folgenden deutlich höher als die Anzahl verschiedener KlientInnen in den jeweiligen K+A.

2 Eine Übersicht über die unterschiedlichen Öffnungszeiten findet sich im Anhang.

Betrachtet man die drei am häufigsten konsumierten Substanzen Heroin, Kokain und Dormicum (sowohl Mono- als auch Mischkonsum), so zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen K+A. In der K+A Genf war der Anteil an Heroinkonsumationen mit 60% am höchsten und in der K+A Zürich mit einem Anteil von 21% am niedrigsten. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich 2017 ein sehr ähnliches Bild. Auch im Vorjahr gab es mit 64% den höchsten Anteil an Heroinkonsumationen in der K+A Genf und den niedrigsten in der K+A Zürich (Anteil 2016: 28%).

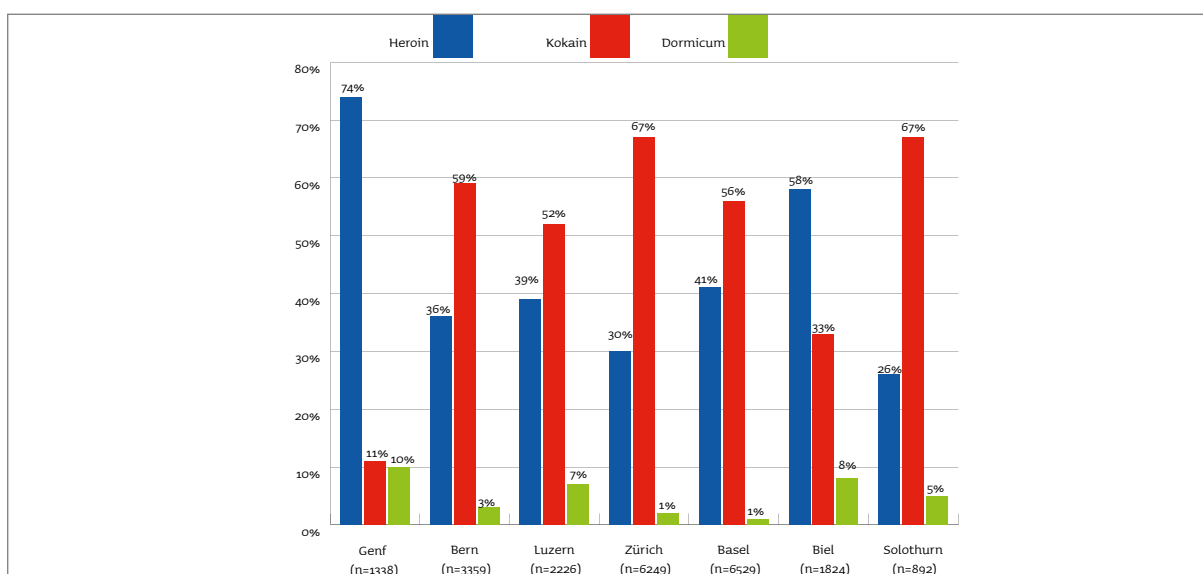
Auch der Anteil an Kokainkonsumationen ist sehr unterschiedlich. In der K+A Solothurn betrug er 56%, mit 9% war er in der K+A Genf am niedrigsten (vgl. Abb. 13).

Abb.13: Prozentanteile des Konsums von Heroin, Kokain und Dormicum in den verschiedenen K+A (Mono- und Mischkonsum) Anteile in Prozent



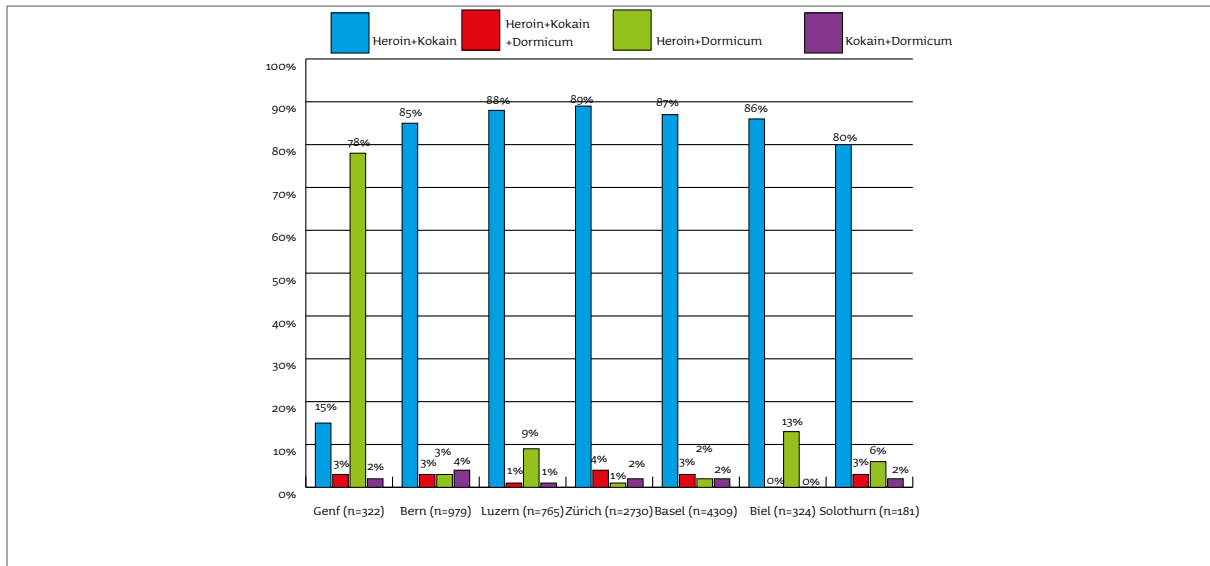
Die teilweise grossen Differenzen zeigen sich dann auch deutlich beim Monokonsum. In der K+A Genf war der ausschliessliche Konsum von Heroin am höchsten (Anteil 74%), in der K+A Zürich und Solothurn war es der Konsumationsanteil von Kokain mit je 67% (vgl. Abb. 14).

Abb.14: Prozentanteile des Konsums von Heroin, Kokain und Dormicum in den verschiedenen K+A, nur Monokonsum, Anteile in Prozent



Beim Mischkonsum zeigt sich in sechs der sieben K+A ein recht ähnliches Bild. Mit Abstand am häufigsten wurden Heroin und Kokain zusammen konsumiert. Ausnahmen bildeten die K+A Genf, wo mit Abstand am häufigsten Heroin und Dormicum gemischt wurden (vgl. Abb. 15). Dies wurde bereits im Jahr 2016 so festgestellt.

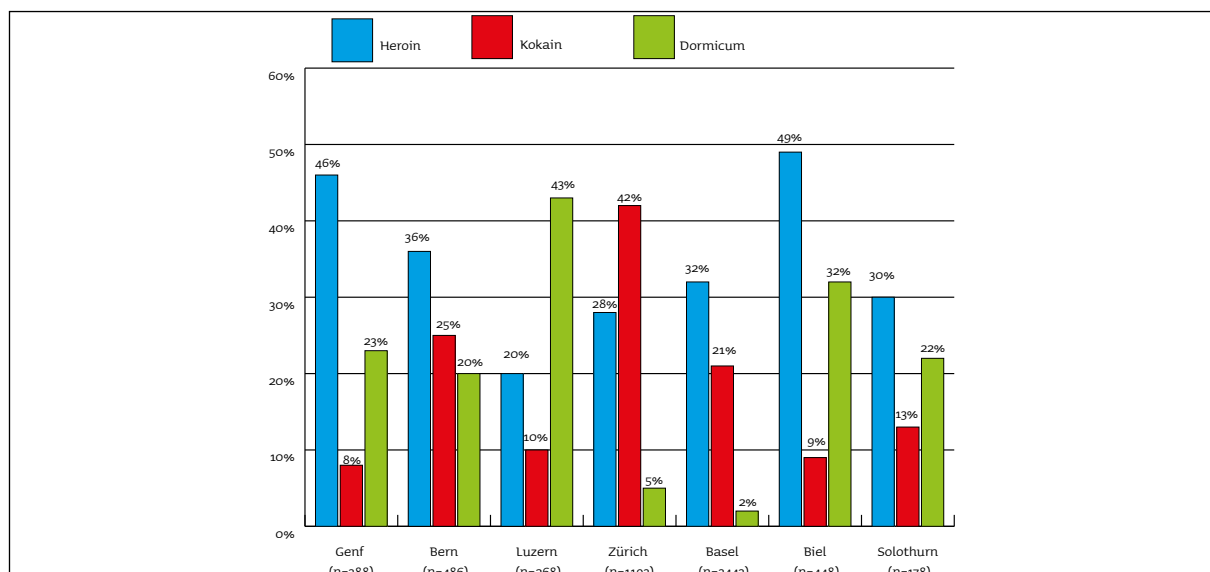
Abb.15: Prozentanteile des Konsums von Heroin, Kokain und Dormicum in den verschiedenen K+A, nur Mischkonsum, Anteile in Prozent



## Konsumform Sniffen

Die Anteile der Konsumationen der häufigsten Substanzen variierten auch beim Sniffen erheblich, wie in der nachstehenden Abbildung deutlich erkennbar ist. Sowohl bei Heroin, als auch bei Kokain und Dormicum sind die Anteile am gesamten Sniff-Konsum (Mono- und Mischkonsum) recht unterschiedlich, ebenso beim Mischkonsum von Heroin und Kokain.

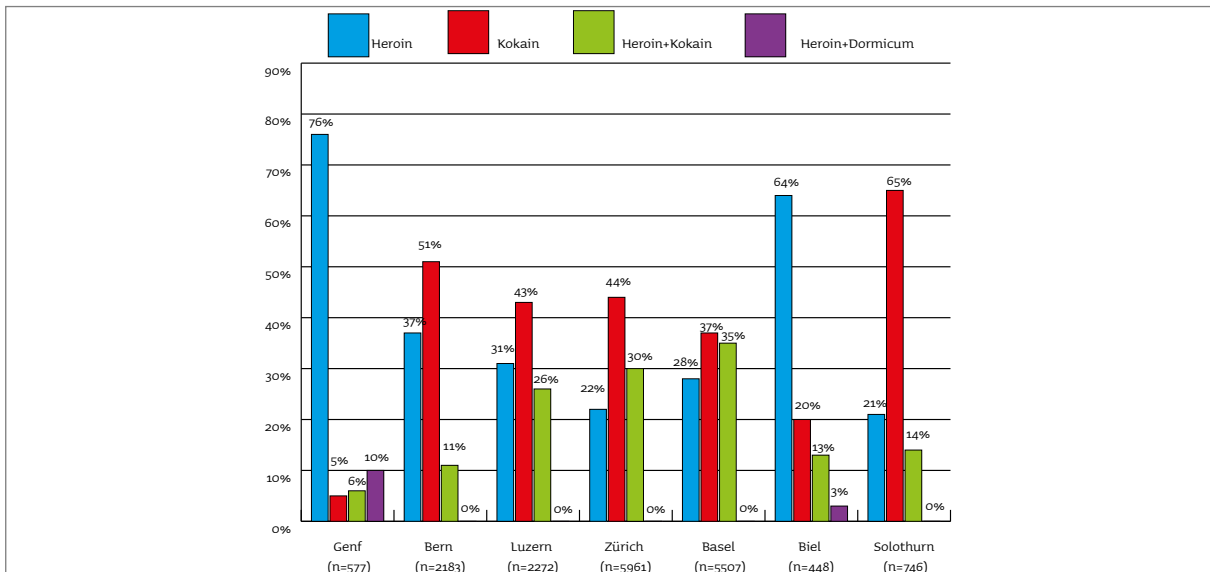
Abb.16: Prozentanteile des Konsums von Heroin, Kokain und Dormicum in den verschiedenen K+A: Konsumform Sniffen, Anteile in Prozent, Mono- und Mischkonsum



## Konsumform Rauchen

Bei der Konsumform Rauchen existieren vor allem beim Heroin- und beim Kokainkonsum grosse Unterschiede. Auffällig sind die sehr hohen Anteile beim Rauchen im Monokonsum von Heroin in den K+A Genf (76% des gesamten Rauch-Konsums und K+A Biel (Anteil 64%).

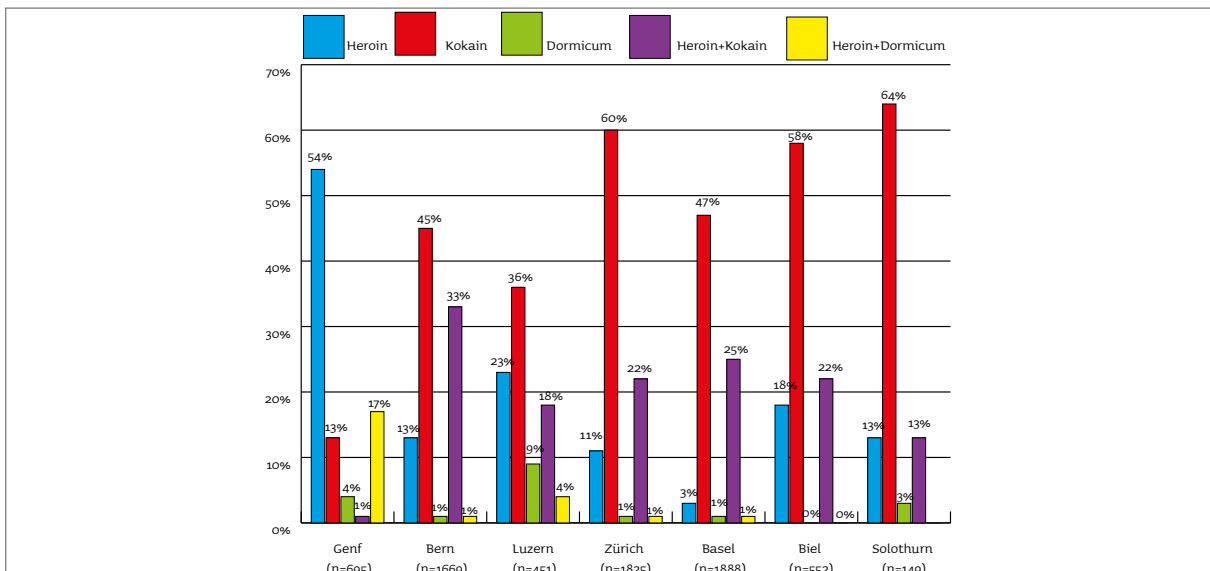
Abb.17: Prozentanteile des Konsums von Heroin, Kokain und Dormicum in den verschiedenen K+A: Konsumform Rauchen, Anteile in Prozent, Mono- und Mischkonsum



## Konsumform Injektion

Bei der Konsumform Injektion sticht vor allem der hohe Anteil des Monokonsums von Heroin in der K+A Genf (54% des gesamten injizierenden Konsums) heraus wie auch der hohe Anteil beim Kokain-Monokonsum in der K+A Solothurn (Anteil 64%), K+A Zürich (Anteil 60%) und K+A Biel (Anteil 58%).

Abb.18: Prozentanteile des Konsums von Heroin, Kokain und Dormicum in den verschiedenen K+A: Konsumform Rauchen, Anteile in Prozent, Mono- und Mischkonsum





## Ausblick

Die vorliegenden Ergebnisse bieten interessante Einblicke in die Konsumrealitäten in den Konsumräumen der K+A der Schweiz. Aufgrund der im Kapitel 2 erwähnten methodischen Einschränkungen ist die Aussagekraft der Daten nach zwei Jahren Pilotphase noch sehr begrenzt. Interessant wird es deshalb sein, im Verlauf der Jahre allfällige Langzeittrends zu beobachten. Dazu gehören ggf. die Verlagerung vom injizierenden Konsum hin zu alternativen Konsumformen oder allfällige Verschiebungen bei den einzelnen Substanzen (Tendenz von Heroin zu Kokain) oder gar dem vermehrten Auftreten von anderen Substanzen.

Mit der Eröffnung von neuen Konsumräumen in den Städten Lausanne und Olten können zudem mittelfristig regionale Phänomene (wie bspw. der vergleichsweise hohe Heroinkonsum in den Konsumräumen in der Romandie) um weitere Daten ergänzt und so besser interpretiert werden.

Aus Sicht einzelner Institutionen ist der Aufwand für die Datenerhebung im Vergleich zum Mehrwert, den sie durch das Monitoring haben, tendenziell zu hoch. Gemeinsam wurde deshalb entschieden, das Monitoring weiterzuführen, allerdings die Erhebungswellen um die Hälfte zu reduzieren. Damit wird es möglich sein, Langzeittrends auf einer stabilen Datenbasis zu beobachten, ohne die personellen Ressourcen der beteiligten Institutionen zu stark zu beanspruchen.

**info**  
coordination intervention suisse  
**drog**