



Kokain

Auswertung der 2025 vom DIZ Zürich
getesteten Substanzen

Verfasser*in
Stadt Zürich, Drogeninformationszentrum (DIZ)

Zürich, Mai 2026



1 Einleitung

Kokain (Benzoyllecgoninmethylester) wird aus den Blättern des südamerikanischen Coca-Strauchs (*Erythroxylum coca*) gewonnen. Kokain wird zur Substanzgruppe der Stimulanzien gezählt.

2025 wurden im Drogeninformationszentrum (DIZ) Zürich und bei den neun mobilen Drug Checkings insgesamt 1731 (2024: 1460) als Kokain deklarierte Proben zur Analyse abgegeben.¹ 1602 dieser Proben wurden im Rahmen des ambulanten Drug Checking, 78 im Rahmen der neun mobilen Party Drug Checkings und 51 im Rahmen der vier mobilen K&A Drug Checkings abgegeben.

In den Jahren 2024 und 2025 stieg die Anzahl Proben im Vergleich zu den Vorjahren erheblich. Der merkliche Anstieg der Probengesamtzahl lässt sich u.a. auf die Einführung des Drug Checkings am Standort Langstrasse im November 2023 (mit mittlerweile zwei Öffnungsabenden) zurückführen. Die entsprechenden Proben wurden in die Probenzahl der ambulanten Drug Checkings inkludiert.

Die hier veröffentlichten Ergebnisse sind nicht repräsentativ für den gesamten Substanzmarkt der Stadt Zürich.

1.1 Risikoeinschätzung

Kokain ist eine Substanz mit einem vergleichsweise hohen Schädigungs- und Abhängigkeitspotential. Neben den bekannten Risiken bedeutet das häufige Vorkommen pharmakologisch wirksamer Streckmittel vor allem für regelmässig Konsumierende ein zusätzliches und schwer abschätzbares Gesundheitsrisiko. Dabei handelt es sich seltener um akute Nebenwirkungen, sondern in erster Linie um Langzeitfolgen.

Je höher der Kokaingehalt, desto grösser ist die Gefahr einer Überdosierung. Hochdosiertes Kokain kann zusätzlich eine starke Belastung für das Herz-Kreislaufsystem darstellen und unter gewissen Umständen und körperlichen Voraussetzungen einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auslösen.

Informationen und Empfehlungen für einen möglichst risikoarmen Kokainkonsum sind auf der Webseite des DIZ unter den Substanzinformationen zu Kokain zu finden.²

¹ Proben, die nicht als Kokain deklariert abgegeben wurden, in denen jedoch Kokain festgestellt wurde, sind nicht Teil dieser Auswertung.

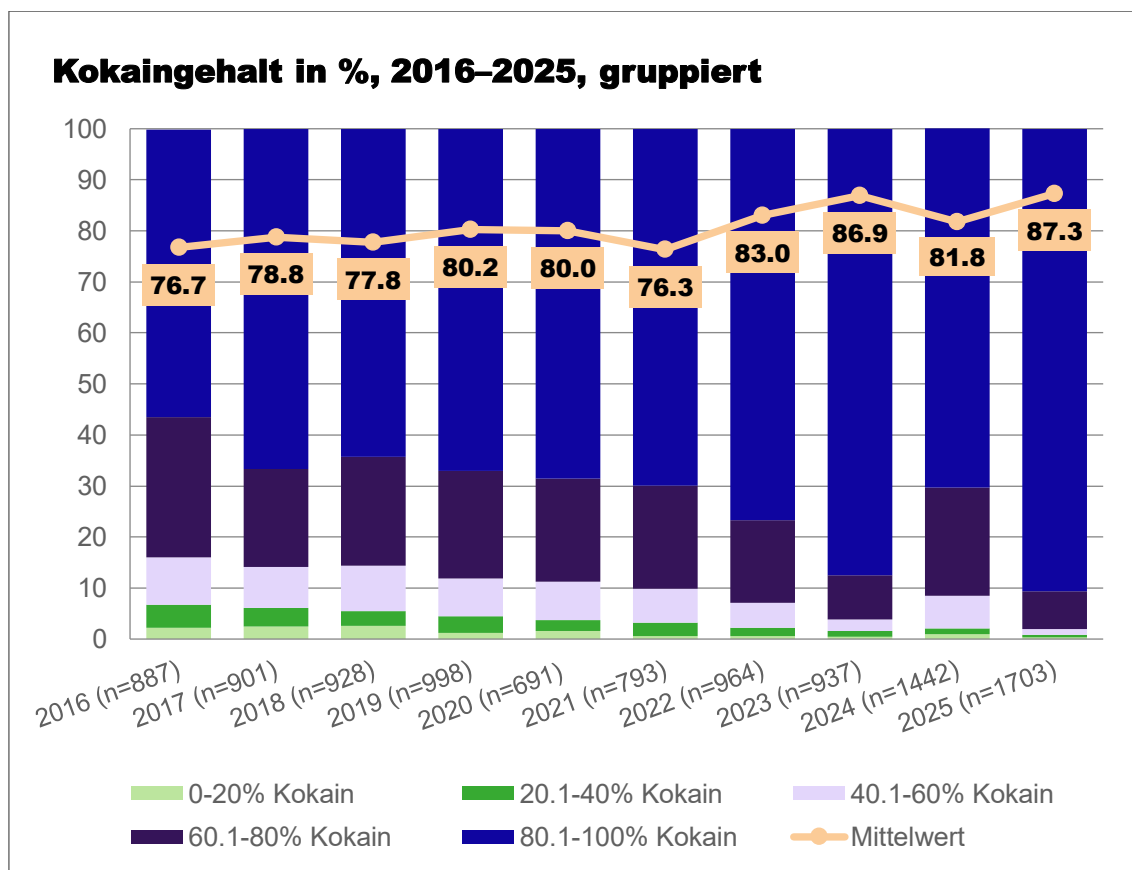
² <https://www.saferparty.ch/substanzen/kokain>

1.2 Kokaingehalt

In Grafik 1 wird die Entwicklung des Kokaingehalts über die letzten zehn Jahre dargestellt.

2025 betrug der durchschnittliche Kokaingehalt der im DIZ und bei den mobilen Drug Checkings analysierten Proben 87.3 % Kokain*HCl³ (n=1703).⁴ Im Vergleich zum Vorjahr ist eine Zunahme des durchschnittlichen Wirkstoffgehalts in Höhe von 5.5 % festzustellen. 9 von 10 analysierten Proben enthielten einen Kokaingehalt zwischen 80.1 und 100 %.

Sowohl beim durchschnittlichen Gehalt als auch bei Verteilung der Proben nach Gehalt stellen die Zahlen der 2025 analysierten Proben Höchstwerte der vergangenen zehn Jahre dar



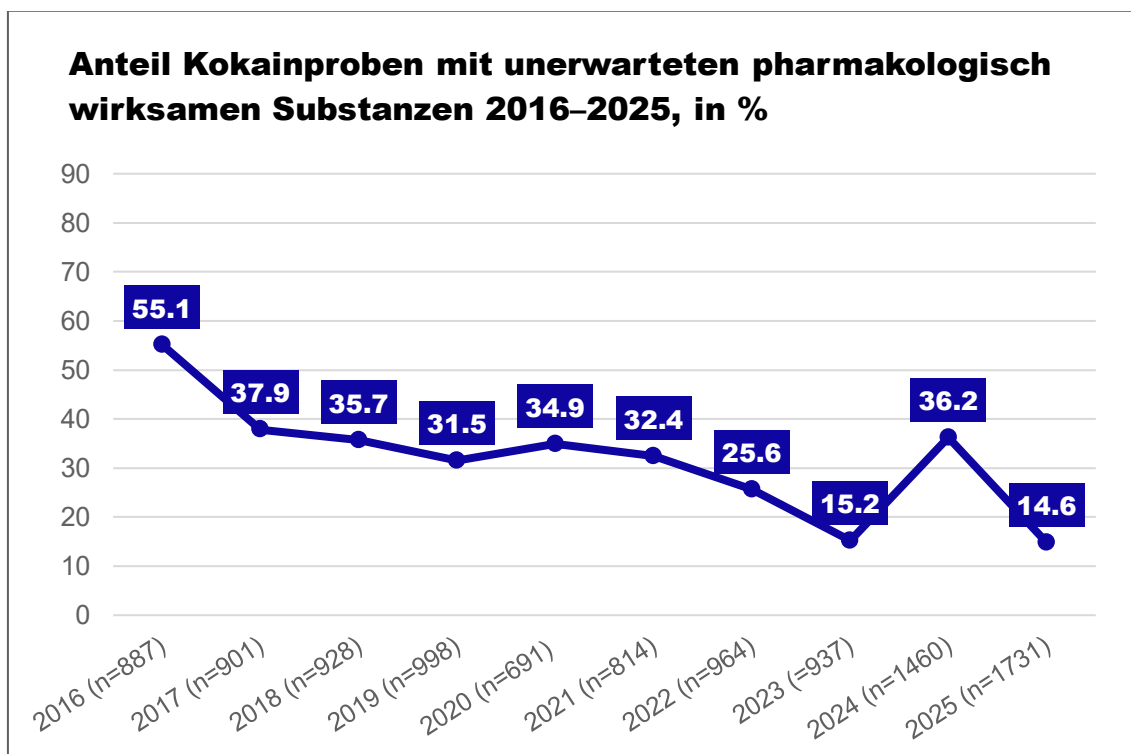
Grafik 1: Kokaingehalt in %, 2016–2025, gruppiert

³ Kokain liegt in Pulverform klassischerweise als Salz (meistens Hydrochlorid/HCl) vor. HCl ist die chemische Abkürzung für Hydrochlorid. Der Einfachheit halber wird in diesem Dokument Kokain synonym für Kokain*HCl verwendet.

⁴ In die Berechnung des durchschnittlichen Kokaingehalts fielen alle als Kokain deklarierten Proben, die Kokain enthielten (n=1703). 18 als Kokain deklarierte Proben enthielten gar kein Kokain; zwei Proben konnten nicht quantifiziert werden, da nicht genügend Probematerial vorlag. Bei 8 Proben handelte es sich um freie Kokainbase (Freebase). Diese 28 Proben sind von der Berechnung ausgenommen.

1.3 Unerwartete pharmakologisch wirksame Substanzen

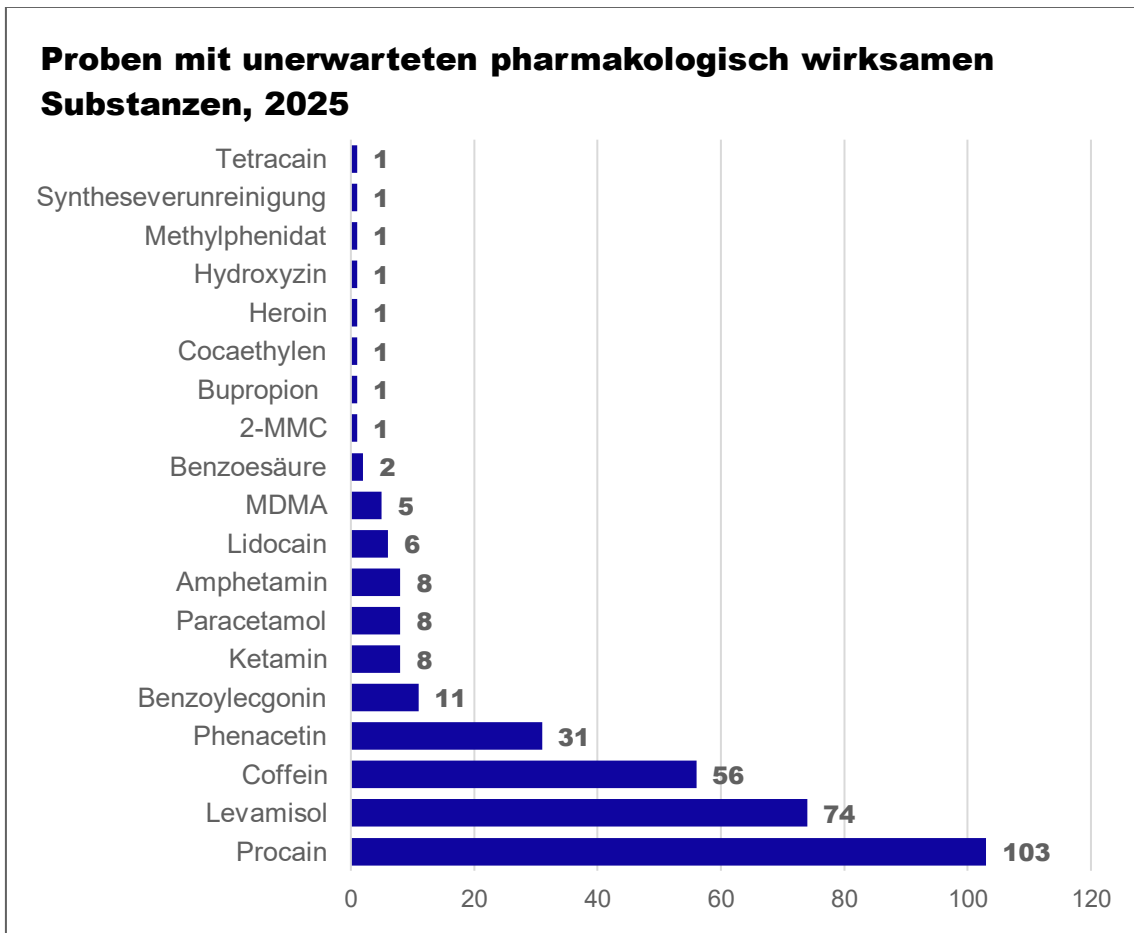
Bei den im DIZ abgegebenen Kokainproben handelt es sich meistens um ein Gemisch aus Kokain und einem oder mehreren zusätzlichen Inhaltstoffen. Ein Teil dieser unerwarteten Inhaltstoffe ist pharmakologisch nicht wirksam (z.B. Laktose, Stärke, Zellulose). Unerwartete Inhaltstoffe, die keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Gesundheit haben, werden vom Labor nicht ausgewiesen und sind in dieser Auswertung nicht erfasst. Ein Teil dieser unerwarteten Substanzen wird jedoch so gewählt, dass ein höherer Kokaingehalt vorgetäuscht und eine Wirkungsverstärkung und/oder -verlängerung hervorgerufen wird.



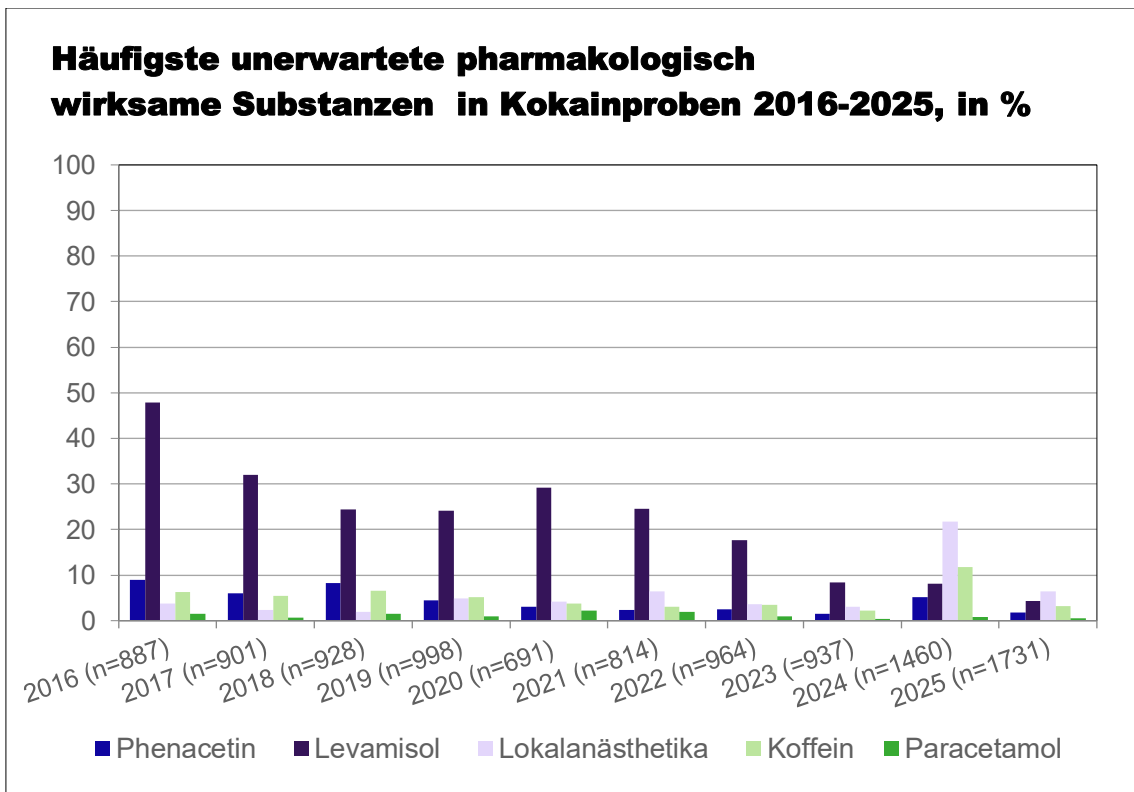
Grafik 2: Kokainproben mit unerwarteten pharmakologisch wirksamen Substanzen 2016–2025, in %⁵

2025 enthielten 14.6 % (-21.6 %) der als Kokain deklarierten Proben zusätzlich zu Kokain mindestens eine pharmakologisch wirksame Substanz (n=1731). Damit geht der Anteil unerwarteter Inhaltstoffe im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurück. Dies entspricht, mit Ausnahme des Jahres 2024, dem Langzeit-Trend des Rückgangs unerwarteter pharmakologisch wirksamen Substanzen in Kokainproben. 2016 enthielt noch mehr als die Hälfte aller Proben unerwartete pharmakologisch wirksame Substanzen. 2021 nur noch jede dritte, 2025 nur noch jede siebte Probe.

⁵ Die Differenz der Anzahl Proben zwischen Grafik 1 und Grafik 2 (n=1703 und n=1731) hängt damit zusammen, dass bei Grafik 1 die als Kokain deklarierten Proben, die kein Kokain enthielten, kein quantitativer Gehalt oder freie Kokainbase enthielten, nicht in die Auswertung miteinbezogen wurden. Bei Grafik 2 wurden alle als Kokain deklarierten Proben in die Auswertung miteinbezogen.



Grafik 3: Proben mit unerwarteten pharmakologisch wirksamen Substanzen, 2025



Grafik 4: Häufigste unerwartete pharmakologisch wirksame Substanzen in Kokainproben, 2016-2025, in %

In den vergangenen 10 Jahren war Levamisol die häufigste unerwartete pharmakologisch wirksame Substanz in Kokainproben. Die Anzahl der mit Levamisol gestreckten Proben nahm in diesem Zeitraum stetig ab (mit einer leichten Zunahme 2020). 2025 wurde Levamisol in 4.3 % (2024: 8.1 %) der Kokainproben festgestellt. Dies entspricht erneut einem deutlichen Rückgang zum Vorjahr.

2024 waren erstmals Lokalanästhetika die am häufigsten analysierten unerwarteten pharmakologisch wirksamen Substanzen. 2025 ist wie im Vorjahr das Lokalanästhetikum Procain die am häufigsten analysierte unerwartete Substanz. In 6.0 % aller Kokainproben wurde Procain festgestellt. Dies entspricht einem Rückgang von 15.3 %.

Neben Procain und Levamisol sind wie in den vergangenen Jahren Koffein und Phenacetin die am häufigsten auftretenden unerwarteten Substanzen. In den folgenden Abschnitten werden die im Jahr 2025 in Kokainproben nachgewiesenen unerwarteten pharmakologisch wirksamen Substanzen genauer erläutert.

1.3.1 Lokalanästhetika

Lokalanästhetika sind Arzneimittel, welche in der Medizin zur lokalen Betäubung verwendet werden. Lokalanästhetika werden aufgrund ihrer betäubenden Wirkung als Streckmittel eingesetzt. Konsumierende folgern beim Zungen- und Zahnfleischtest zur «Qualitätsprüfung» aus der betäubenden Wirkung fälschlicherweise, dass es sich um besonders reines Kokain handelt.

Nebst Nebenwirkungen im Bereich des zentralen Nervensystems (z.B. Unruhe, Krampfanfälle, Koma) können durch die Einnahme von Lokalanästhetika auch Herzrhythmusstörungen, Blutdruckabfall und allergische Reaktionen auftreten. Besonders risikoreich sind der intravenöse Konsum von mit Lokalanästhetika versetztem Kokain oder dessen Konsum in hohen Mengen. Sie können zur Lähmung des zentralen Nervensystems und zur Verzögerung oder Blockade des Herz-Erregungs-Leitungssystems zwischen den Vorhöfen und den Herzkammern führen. Schwere Formen dieses sogenannten AV-Blockes führen zu einem verlangsamten Herzschlag (Bradykardie, Bradyarrhythmie). Im Extremfall kann es zu einem kompletten Stillstand der Kammern kommen, der ohne medizinische Behandlung lebensbedrohlich ist.

2025 war das Lokalanästhetikum Procain die am häufigsten festgestellte unerwartete pharmakologisch wirksame Substanz in Kokainproben. Procain wird für die Lokalanästhesie nur noch selten verwendet, da hierfür wirksamere Stoffe, wie etwa Lidocain, zur Verfügung stehen. Heute wird Procain hauptsächlich als Therapeutikum verwendet (u.a. bei Neuraltherapie zur Schmerzlinderung).

Weitere nachgewiesene Lokalanästhetika waren Lidocain (in 6 Proben) und Tetracain (in einer Probe).

2025 wurde in 6.0 % der Kokainproben Procain detektiert (-15.3 %); durchschnittlich betrug der Anteil an Procain in diesen Proben 9.7 % (-8.6 %). Bei 9 von 10 Proben, die Procain enthielten, lag dessen Gehalt bei unter 20 %. Der höchste Procaingehalt lag bei 96.8 %.

1.3.2 Levamisol

Levamisol, ursprünglich bei Menschen als Mittel gegen Fadenwürmer (Anthelminthikum) genutzt, wird seit 2004 aufgrund unerwünschter Nebenwirkungen nicht mehr in der Humanmedizin eingesetzt, sondern nur noch in der Tiermedizin gegen Wurmbefall.

Häufige akute Nebenwirkungen von Levamisol bei Menschen sind Erbrechen und Durchfall. Die Verdauung kann auch am Folgetag nach der Einnahme noch gestört sein. Zudem können allergische Reaktionen (Atemnot, Hautausschläge, Anschwellen der Lippen, der Zunge oder des Gesichts), Störungen des Nervensystems (Taubheitsgefühl bis hin zu Bewusstlosigkeit, starke Müdigkeit) sowie Sprechprobleme auftreten.

Die gefährlichsten Nebenwirkungen von Levamisol sind aplastische Anämie, Agranulozytose und Vaskulitis. Aplastische Anämie führt durch einen Mangel an weissen Blutkörperchen zu einer stark reduzierten Abwehr gegen schwere Infektionen (Immunschwächung). Die Agranulozytose ist eine starke Verminderung der Granulozyten, einer Untergruppe der weissen Blutkörperchen. Die Erkrankung beginnt unspezifisch mit Unwohlsein und Fieber. Im Verlauf treten Schleimhautgeschwüre, Hautnekrosen und örtlich begrenzte Lymphome (Tumore des Lymphgewebes) auf. Vaskulitis führt durch Verschluss kleiner Blutgefässe zum Absterben von Hautarealen (Nekrosen).

Studien⁶ lassen vermuten, dass die Verstoffwechslung von Levamisol zu Aminorex im Körper zusätzlich eine Gefahr darstellt. Aminorex, eine amphetaminähnliche Substanz, musste als Appetitzügler vom Markt zurückgezogen werden, da es u.a. zu pulmonaler Hypertonie (lebensgefährlicher Lungenhochdruck) führen kann. Dieses Risiko kumuliert sich bei einer wiederholten Einnahme von Levamisol. Ein Lungenhochdruck stellt sich dabei nicht akut während des Konsums ein, sondern kann sich unter Umständen erst nach einigen Monaten in zunehmend eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit, Kreislaufstörungen und Müdigkeit äussern. Symptome wie Schüttelfrost, Infektionen im Bereich der Atemwege, der Analgegend, des Rachens etc. können im Zusammenhang mit der Einnahme von Levamisol stehen. Diese Symptome müssen in ärztlicher Begleitung mit Antibiotika behandelt werden.

Zwei Studien⁷ der Universität Zürich haben zudem ergeben, dass die kognitive Leistungsfähigkeit bei Menschen, die regelmässig Kokain mit Levamisol konsumieren, abnimmt. Untersucht wurden die Bereiche Aufmerksamkeit, Arbeits- und Langzeitgedächtnis sowie höhere Planungsfunktionen. Es wurde herausgefunden, dass sich die Hirnrinde des mittleren Stirnhirnes bei Menschen mit regelmässigem Levamisolkonsum klar dünner zeigte als bei Menschen, die weniger häufig mit Levamisol gestrecktes Kokain konsumierten. Die dünnere Hirnrinde des mittleren Stirnhirns steht in Zusammenhang mit der Abnahme der kognitiven Leistungsfähigkeit, da beim mittleren Stirnhirn die Planungsfunktion des Menschen eingebettet ist.

Levamisol wird vermutlich aufgrund seines wirkungsverstärkenden und wirkungsverlängernden Effekts als Streckmittel eingesetzt.

⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21531521/>

⁷ [Kokainstreckmittel steht im Verdacht, Hirnschäden zu verursachen | UZH News | UZH](#)

2025 wurde in 4.3 % der Kokainproben Levamisol festgestellt (-3.8 %); durchschnittlich war 6.9 % Levamisol (-1.9 %) in den Proben enthalten. 72 von 74 Proben mit Levamisol enthielten einen Levamisolgehalt von unter 20 %. Der höchste Levamisolgehalt lag bei 48.5 %.

1.3.3 Koffein

Koffein macht wach, beschleunigt den Herzschlag, steigert vorübergehend die geistige Leistungsfähigkeit und wirkt appetithemmend. In höheren Dosen, ab 300 mg (ca. 8 Tassen Kaffee), erzeugt Koffein zudem Euphorie. Bei hohen Dosen sind folgende Nebenwirkungen möglich: Schweissausbrüche, Herzflattern, Harndrang, Herzrhythmusstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Zittern, Nervosität und Schlafstörungen. Bei dauerhaftem, regelmässigem Konsum besteht die Gefahr einer Abhängigkeit mit körperlichen Symptomen.

Koffein wird aufgrund seiner stimulierenden Wirkung und seines wirkungsverstärkenden Potentials als Streckmittel eingesetzt.

2025 wurde in 3.2 % der Kokainproben Koffein analysiert (-8.5 %); durchschnittlich war 12.4 % Koffein (+3.1 %) in diesen Proben enthalten. 8 von 10 Proben mit Koffein enthielten einen Koffeingehalt von unter 20 %. Der höchste Koffeingehalt lag bei 99.9 %.

1.3.4 Phenacetin

Phenacetin ist ein Aminophenol-Derivat und wurde als Arzneimittel zur Schmerzbehandlung und Fiebersenkung verwendet. Da Phenacetin bei häufigem, hochdosiertem Konsum nierenschädigend ist («Phenacetin-Niere⁸») sowie das Risiko von Harnleiter- und Blasenkrebs erhöht, wird es seit rund 40 Jahren in Europa nicht mehr medizinisch angewendet.

Phenacetin kann in hohen Dosen Erregung und Euphorie auslösen sowie zu einer leichten Benommenheit und gedämpften Wahrnehmung führen und wird vermutlich deshalb als Streckmittel eingesetzt.

2025 wurde in 1.8 % der Kokainproben Phenacetin analysiert (-3.3 %); durchschnittlich war 15.8 % Phenacetin (-2.8 %) in den Proben enthalten. 7 von 10 Proben mit Phenacetin enthielten einen Phenacetingehalt von unter 20 %. Der höchste Phenacetingehalt lag bei 61.5 % (-4.8 %).

1.3.5 Weitere analysierte pharmakologisch wirksame Substanzen

Nebst den oben beschriebenen häufigsten unerwarteten Substanzen wurden in einzelnen Kokainproben Benzoyllecgonin⁹ (11 Proben) Amphetamin (8 Proben), Ketamin (8 Proben), Paracetamol (8 Proben), MDMA (5 Proben), und Benzoesäure (2 Proben) als

⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2651928/>

⁹ Benzoyllecgonin ist der Hauptmetabolit (Abbauprodukt) von Kokain und entsteht im menschlichen Körper durch den Abbau von Kokain in der Leber. Im menschlichen Körper wird Benzoyllecgonin durch den Urin wieder ausgeschieden, weshalb bei Urintests auf Benzoyllecgonin getestet wird. In Kokainproben kann Benzoyllecgonin bereits vor dem Konsum enthalten sein, was auf eine unsachgemäße Lagerung, Alterung oder Feuchtigkeit hindeuten kann. Die Substanz selbst hat, wenn überhaupt, eine deutlich geringere psychoaktive Wirkung als Kokain.

weitere pharmakologisch wirksame Substanzen analysiert. In je einer Probe wurden folgende Substanzen nachgewiesen: 2-MMC, Bupropion, Cocaethylen, Heroin, Hydroxyzin, Methylphenidat sowie eine Syntheseverunreinigung.

2 Fazit

- Der durchschnittliche Kokaingehalt lag 2025 im DIZ bei rekordhohen 87.3 %. Damit setzt sich (nach einem leichten Rückgang 2024) ein langjähriger Trend fort. Dieser Trend ist europaweit zu beobachten und ist auf die rekordhohen Anbaumengen in den Herkunftsländern von Kokain zurückzuführen.¹⁰
- Entsprechend lag die Anzahl Proben mit einer unerwarteten pharmakologisch wirksamen Substanz («Streckmittel») 2025 auf einem Rekordtief. Während 2016 noch jede zweite Probe unerwartete Substanzen enthielt, waren diese 2025 nur noch in jeder siebten Probe zu finden.
- Wie auch im Vorjahr war auch 2025 Procain die häufigste unerwartete pharmakologisch wirksame Substanz in Kokainproben. Der Anteil ging jedoch deutlich zurück: der prozentuale Anteil beträgt nur noch einen Drittel des Anteils von 2024.
- Kokain ist eine Substanz mit einem hohen Schädigungs- und Abhängigkeitspotenzial. Aus dem Trend, dass Kokain immer weniger Streckmittel enthält, darf auf keinen Fall gefolgert werden, dass der Konsum unbedenklich ist.
- Wenn Konsument*innen den Wirkstoffgehalt des von ihnen erworbenen Kokains nicht kennen, können sie die Risiken beim Konsum kaum senken. Deshalb empfiehlt es sich, wenn immer möglich ein Drug Checking zu nutzen.

¹⁰ [World Drug Report 2025 - Key findings](#)