Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

zh
aw

Soziale Arbeit

Drogenkonsum im öffentlichen Raum

Bedürfnisse und Risiken aus der Perspektive von User:innen in der Stadt Zürich

Master-Thesis
Neshrin Meier

Begleitperson
Michael Herzig

Zweitgutachter*in
Prof. Dr. Gabriela Muri Koller

Masterstudiengang Zürich,
Herbstsemester 2024

Abstract

Diese Masterthesis befasst sich mit den Bedürfnissen von User:innen, die im öffentlichen Raum der Stadt Zürich Drogen konsumieren und den Risiken, welchen sie dabei ausgesetzt sind. Im Fokus der Forschungsinteressens liegen dabei die Perspektiven der User:innen, welche vorwiegend Crack konsumieren. Aus den identifizierten Risiken werden Massnahmen für die Soziale Arbeit im Bereich der Schadensminderung abgeleitet, die erforderlich sind, um diesen Risiken zu begegnen. In einer dreiteiligen qualitativen Forschungsstrategie wurde zunächst das bereits vorhandene Wissen aus der Praxis, in einem Fokusgruppengespräch mit Fachpersonen der Suchthilfe in der Stadt Zürich, abgeholt. In einem zweiten Schritt wurden leitfadengestützte Interviews mit User:innen, welche im öffentlichen Raum der Stadt Zürich konsumieren, geführt und mithilfe der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz (2014) ausgewertet. Aus den zentralen Erkenntnissen wurden Hypothesen abgeleitet, die wiederum mit Fachpersonen in einem Validierungsworkshop diskutiert und interpretiert wurden. Die Forschungsergebnisse zeigten auf, dass durch den Konsum im öffentlichen Raum primär die Bedürfnisse nach Autonomie, psychosozialer Handlungsfähigkeit und direkter Bedürfnisbefriedigung erfüllt werden. Hingegen sind die User:innen durch den Konsum im öffentlichen Raum den Risiken von Gesundheitsgefährdung, sozialer Stigmatisierung und mangelnder Sicherheit ausgesetzt. Es zeigte sich ein deutlicher Bedarf an aufsuchender Sozialer Arbeit, welche von einem ordnungspolitischen Auftrag getrennt ist, und der Förderung eines niederschwelligen Zugangs zu Angeboten im Bereich Safer Use sowie Wissensvermittlung zu diesem Themengebiet.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 5

Tabellenverzeichnis 6

Abkürzungsverzeichnis 7

Danksagung 8

1 Einleitung 9

1.1 Fragestellung und Zielsetzung 11

1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit 12

1.3 Aufbau der Arbeit 13

2 Theoretischer Rahmen 15

2.1 Drogenpolitik der Schweiz 15

2.1.1 Schadensminderung 18

2.1.2 Auswirkungen des Crackkonsums und Herausforderungen für die Schadensminderung 22

2.2 Drug, Set und Setting 24

2.3 Risk Environment Framework 28

2.3 Forschungsstand 31

3 Methodologie und methodisches Vorgehen 34

3.1 Fokusgruppengespräch 35

3.2 Interviews mit Drogenkonsumierenden im öffentlichen Raum 37

3.3 Validierungsworkshop 40

3.4 Reflexion der Methodik 41

4 Forschungsergebnisse 44

4.1 Interviewpartner:innen und Sampling 44

4.2 Gründe für den Konsum im öffentlichen Raum und Bedürfnisse der User:innen 46

4.3 Risiken durch den Konsum im öffentlichen Raum 51

5 Diskussion der Forschungsergebnisse 57

5.1 Bedürfnisse der User:innen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich 57

5.2 Risiken für User:innen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich.....63
5.3 Perspektiven für die Soziale Arbeit im Bereich der Schadensminderung.....69
6 Fazit 73
6.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse 73
6.2 Reflexion der verwendeten Theorien.....75
6.3 Limitationen und Ausblick.....76
Literaturverzeichnis 77
Anhangsverzeichnis 83

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Würfelmodell der schweizerischen Drogenpolitik der Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 17

Abbildung 2. Zielpyramide der Abstinenzorientierung (links) und der Akzeptanzorientierung (rechts) im Vergleich 22

Abbildung 3. Die dreistufige Forschungsstrategie dargestellt in einem Flussdiagramm 35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Risk Environment Framework.....31

Tabelle 2. Übersicht zu den Interviewpartner:innen im öffentlichen Raum 45

Tabelle 3. Übersicht über die Vor- und Nachteile des Konsums im öffentlichen Raum nach User:in.....56

Tabelle 4. Risk Environment Framework anhand der Forschungsergebnisse 69

Abkürzungsverzeichnis

BAG:	Bundesamt für Gesundheit
BetmG:	Betäubungsmittelgesetz
EKSN:	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
EUDA:	European Union Drugs Agency
K&A:	Kontakt- und Anlaufstellen
MaPaDro:	Massnahmepaket Drogen
PZI:	Problemzentriertes Interview
SEB:	Soziale Einrichtungen und Betriebe
SWS:	Sozialwerk Pfarrer Sieber
WHO:	Weltgesundheitsorganisation

Danksagung

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Interviewpartner:innen ganz herzlich bedanken für das entgegengebrachte Vertrauen, die Offenheit und die Zeit, die sie sich genommen haben, um von ihren Erfahrungen im öffentlichen Raum zu berichten. Ebenso möchte ich mich bei den Fachpersonen für ihre Zeit und ihr Engagement im Rahmen der Fokusgruppengespräche und des Validierungsworkshops bedanken. Ein besonderer Dank gilt dem Team der Sunestube des Sozialwerks Pfarrer Sieber sowie den sozialen Einrichtungen und Betrieben der Stadt Zürich für den wertvollen Austausch im Vorfeld und die tatkräftige Unterstützung während der Forschungsphase, insbesondere für ihr grosses Engagement bei der Vermittlung von Interviewpartner:innen. Ein weiterer Dank geht an Michael Herzig für die Begleitung der Masterthesis sowie die sehr hilfreichen Coachinggespräche und seine wertvollen Rückmeldungen. Schliesslich bedanke ich mich bei meinen Freund:innen – allen voran Alina, Janique, Milena, Nicola, Noah, Sarah & Tibor – für ihre kritischen Lektüren, ihre Unterstützung und ihre Ermutigungen.

1 Einleitung

In der Schweiz wurde die Thematik des Drogenkonsums im öffentlichen Raum in den 1980er und 1990er Jahren – insbesondere angesichts der offenen Drogenszenen an Orten wie dem Platzspitz und Letten in Zürich sowie dem Kocherpark in Bern – sowohl in der Politik als auch in den Medien kontrovers und hitzig diskutiert (Koller, 2022, S. 159). Verbunden mit den offenen Drogenszenen konnte eine rasante Zunahme der Todesfälle durch Drogenkonsum, wie auch durch die Verbreitung von Hepatitis B und C sowie des HI-Virus festgestellt werden (Baumberger, 2013). Politisch herrschte Uneinigkeit über den Umgang mit den Drogenkonsument:innen (Koller, 2022, S. 160). Während sich die einen Politiker:innen und Zeitungshäuser deutlich für einen repressiven Umgang mit den Angehörigen der offenen Drogenszenen aussprachen und die Abstinenz als einziges zu verfolgendes Ziel sahen, sprachen sich andere auch für schadensmindernde Massnahmen gegen die Verelendung und für die Überlebenshilfe in Form von Spritzenaustauschprogrammen, Gassenküchen und Methadonprogrammen aus. Aus dem strittigen Diskurs entstand eine oftmals widersprüchliche politische Strategie auf unterschiedlichen Ebenen (S. 161). Während der damalige Zürcher Kantonsarzt 1985 für ein Jahr ein von Fachpersonen heftig kritisiertes Abgabeverbot von sauberem Konsummaterial erliess, entstanden durch das Engagement und die Pionierarbeit verschiedener Fachpersonen unterschiedliche Massnahmen der Überlebenshilfe, von welchen viele bis heute etabliert sind (S. 161-162). Aus der 1987 in Zürich unterzeichneten «Drogencharta», welche unter anderem eine koordinierte Suchthilfe und die Wahrung der Menschenwürde von «Abhängigen» zum Ziel hatte, sowie aus dem 1988 gegründeten Aidshilfe-Projekt «Zipp-Aids», entstand 1988 das Vier-Säulen-Modell der städtischen Drogenpolitik. Dabei kam zu den bereits bestehenden drei Säulen ‘Prävention’, ‘Therapie’ und ‘Repression’, neu die ‘Überlebenshilfe’, später ‘Schadensminderung’, hinzu (S. 162). 1991 wurde die Vier-Säulen-Politik durch die vom Bundesrat erlassenen «Richtlinien zur Nationalen Drogenpolitik» national verankert (Baumberger, 2013). Heute bestehen in der Stadt Zürich, neben anderen Angeboten der Schadensminderungen, drei Kontakt- und Anlaufstellen (K&A) (Soziale Einrichtungen und Betriebe Stadt Zürich, 2022). Die «Zentren für Menschen mit Substanzabhängigkeit» haben den Auftrag, die Gesundheit von Drogengebrauchenden zu stabilisieren, ihre Überlebenschancen zu erhöhen, die gesellschaftliche Akzeptanz zu fördern sowie offene Drogenszenen zu verhindern, wodurch die subjektive Sicherheit der städtischen Bevölkerung gewährt werden soll. Die Angebote der K&A beinhalten neben den Drogenkonsumräumen die Bereiche Überlebenshilfe, psychosoziale Beratung, Krisenintervention und medizinische Grundversorgung sowie Beschäftigungsangebote (Stadt Zürich, 2022, S. 13-17).

Seit der Etablierung der Vier-Säulen-Drogenpolitik und dem entsprechenden Ausbau schadensmindernder Angebote ist die Aufmerksamkeit um das Thema Drogen und Drogenkonsum medial und politisch zurückgegangen. Gemäss einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), welche den schweizerischen Drogenkonsum von 1997 bis 2016 untersuchte, ist der Heroinkonsum in der Schweiz seit 1997 stabil geblieben; ab 2007 zeigte sich ein stetiger, leichter Rückgang (Lociciro, Notari, Gmel & Pin, 2018, S. 51). Dies könnte darauf hindeuten, dass seit der Einführung von Substitutionsbehandlungen und heroingestützten Behandlungen kaum neue Heroinkonsumierende dazu gekommen sind und die bestehenden Konsument:innen immer älter werden, respektive versterben. Beim Kokainkonsum hingegen konnte ab 2002 ein stetiger, signifikanter Anstieg festgestellt werden. Ab 2011 stabilisierte sich der Kokainkonsum bei den Frauen bis zum Ende des Monitorings 2016, bei den Männern war dies ab 2014 der Fall (Lociciro et al., 2018, S. 50). Der zunehmende Kokainkonsum in der Schweiz und in Europa seit den 2000er Jahren liegt in der deutlich erhöhten Verfügbarkeit von Kokain begründet, welche zu einer Preisreduktion führte (Savary & Zobel, 2022, S. 277). Kokain wird sowohl von ehemaligen Heroinkonsumierenden, welche sich oftmals in Substitutionsbehandlung befinden, konsumiert, als auch von jungen Erwachsenen auf Partys oder allgemein von einem breiten Teil der Bevölkerung im (Arbeits-)Alltag (Savary & Zobel, 2022, S. 277).

Im Sommer 2023 prägten erneut Nachrichten zu entstehenden offenen Drogenszenen in verschiedenen Schweizer Städten – unter anderem in der Stadt Zürich – die Schlagzeilen (Laux, 2024). In Zürich hatte kurz zuvor die K&A Kaserne schliessen müssen und ein ursprünglich geplanter Ersatzstandort wurde anderweitig genutzt (Bundesamt für Gesundheit, 2024a, S. 3). Da das provisorische Ersatzangebot am Stadtrand von den Nutzenden scheinbar nicht ausreichend akzeptiert wurde, bildete sich im Sommer 2023 kurzzeitig eine offene Drogenszene von rund 40 Personen, welche sich an der Zürcher Bäckeranlage im Stadtzentrum aufhielten (Bundesamt für Gesundheit, 2024a, S. 3). Die Erinnerungen an die Szenen am Platzspitz und Letten in den 1980er und 1990er Jahren sind vielen Menschen heute noch präsent und wurden rasch mit den neuen Berichterstattungen in Verbindung gebracht. Im Unterschied zu dieser Zeit herrscht heute jedoch der Konsum von Crack anstelle von Heroin vor (Uthoff & Belghaus, 2023). Crack verbreitet sich aktuell in ganz Europa und wird heutzutage häufiger konsumiert als Kokain in geschnupfter Form. Während in der Stadt Genf nach der Coronapandemie ein rasanter Anstieg des Konsums von Cracksteinen zu verzeichnen war, ist in der Stadt Zürich seit 15 Jahren ein stetiger Anstieg dieser Zahlen zu beobachten (Bundesamt für Gesundheit, 2024a, S. 2-3). Crack kann in kurzer Zeit konsumiert werden, es hat eine kurze Wirkdauer, jedoch in dieser Zeit eine starke Wirkung (Uthoff & Belghaus, 2023). Bei Langzeitkonsument:innen kann Crackkonsum zu starker Unterernährung, zu Denkstörungen oder

Reizbarkeit durch Schlafentzug sowie zu offenen Wunden durch das Kratzen aufgrund des bestehenden Juckreizes führen. In Deutschland und der Schweiz scheinen ähnliche Probleme in Bezug auf den Crackkonsum zu bestehen: Gemäss Bericht der Tageszeitung taz ist es für die niederschwelligen Konsumeinrichtungen schwieriger, Menschen mit einem exzessiven Crackkonsum in die Institutionen zu holen. Dies kann zu vermehrtem Konsum im öffentlichen Raum, entstehenden offenen Drogenszenen und damit verbunden zu mehr Unruhen im öffentlichen Raum führen (Uthoff & Belghaus, 2023).

1.1 Fragestellung und Zielsetzung

Die Verschiebung der vorwiegend konsumierten Substanz von Heroin auf Crack sowie die erschwerte Erreichbarkeit der User:innen durch die bestehenden Angebote der niederschwelligen Suchthilfe geben Hinweise darauf, dass sich die Bedürfnisse der Drogengebrauchenden heute im Vergleich zur Zeit der offenen Drogenszenen der 1980er und 1990er Jahre verändert haben. Zwar sind die Kontakt- und Anlaufstellen der Stadt Zürich mit rund 1000 Konsumierenden, welche die K&A regelmässig aufsuchen, nach wie vor sehr gut besucht und werden von einem Grossteil der Zürcher Konsument:innen genutzt (Garne & Bobst, 2023). Dennoch konsumieren einige User:innen vorwiegend oder regelmässig im öffentlichen Raum. Diese können durch die bestehenden Einrichtungen nicht erreicht werden oder haben keinen Zutritt dazu. Des Weiteren bringen die veränderten Konsummuster sowie veränderte gesellschaftliche und politische Gegebenheiten potenziell auch andere Risiken und Gefahren für die User:innen mit sich. Die Anpassung von Interventionsstrategien und Angeboten der Schadensminderung an diese veränderten Gegebenheiten ist entscheidend, um effektive Lösungsansätze zu entwickeln und den Herausforderungen der aktuellen Drogensituation gerecht zu werden. In vorliegender Arbeit soll daher folgenden Fragen, mit Fokus auf die sich vorwiegend im öffentlichen Raum aufhaltenden User:innen, nachgegangen werden:

- Welche Bedürfnisse werden durch den Konsum im öffentlichen Raum der Stadt Zürich aus der Perspektive von Drogengebrauchenden erfüllt?
- Welche Risiken entstehen für die Drogengebrauchenden durch den Konsum im öffentlichen Raum der Stadt Zürich?
- Welche sozialarbeiterischen Massnahmen sind im Bereich der Schadensminderung erforderlich, um den identifizierten Risiken, die durch den Konsum im öffentlichen Raum der Stadt Zürich entstehen, zu begegnen?

Den theoretischen Rahmen bilden neben einer Darstellung des Bereichs der Schadensminderung einerseits die Theorie von Drug, Set und Setting nach Zinberg (1984) und andererseits das Risk Environment Framework nach Rhodes (2002). Drug, Set und Setting ist ein Modell zur Analyse von Substanzwirkung und -abhängigkeit. Es geht davon aus, dass diese durch ein Zusammenspiel der intrinsischen Gegebenheiten der konsumierenden Person (Set) und der physischen, sozialen und kulturellen Umgebung (Setting) sowie der konsumierten Substanz an sich (Drug) beeinflusst wird (Hartogsohn, 2017). Im deutschsprachigen Raum ist das bio-psycho-soziale Modell als Modell zu einem umfassenden Verständnis von Gesundheit weiter verbreitet, welches auch auf ein Verständnis von Abhängigkeitsentstehung angewendet werden kann (Rummel & Gassmann, 2020). Beiden Modellen liegt die Annahme zugrunde, dass die konsumierten Substanzen nicht zufällig gewählt werden, sondern von verschiedenen Faktoren abhängen (Herzig, 2023, S. 8). Der Substanzkonsum im öffentlichen Raum kann nicht nur zu einem Gefühl der Unsicherheit in der Bevölkerung führen, sondern birgt im Wesentlichen auch diverse Risiken für die betreffenden Konsument:innen. Zur Risikoanalyse des Konsums im öffentlichen Raum kann das besonders im angelsächsischen Raum verbreitete Analysemodell ‘Risk Environment Framework’, ursprünglich entwickelt von Tim Rhodes (2002), verwendet werden. Im Risk Environment Framework werden die physische, die soziale, die ökonomische sowie die politische Umwelt des jeweiligen Konsumortes, unterteilt in die Mikroebene und die Makroebene, nach potenziellen Risiken für die User:innen analysiert. Ziel des Risk Environment Framework ist es, die Grenzen und die Möglichkeiten von Hilfsangeboten zu identifizieren sowie potenzielle Schäden durch den Substanzkonsum vorherzusagen, um präventiv auf diese Risiken wirken zu können. Die Frage der Risikoverantwortung liegt dabei nicht allein beim Individuum und entsprechende Interventionen sollen auf individueller, gesellschaftlicher und politischer Ebene stattfinden (Rhodes, 2009).

1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Die Literatur zeigt, dass Sozialarbeitende, neben medizinischen Fachpersonen, in den 1980er und 1990er Jahren eine entscheidende Rolle im Aufbau der schadensmindernden Angebote sowie der Vier-Säulen-Drogenpolitik innegehabt haben und die Drogenarbeit sich als zentrales Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit verstand. Es ist auch heute unter anderem Aufgabe von Sozialarbeitenden, die User:innen in den Konsumeinrichtungen zu betreuen, in der aufsuchenden Arbeit im öffentlichen Raum mit ihnen in Kontakt zu treten, Ressourcen zu erschliessen und sie bei Bedarf an Hilfsangebote zu triagieren. Gemäss Gremminger (2021, S. 17) werden Abhängigkeitserkrankungen im wissenschaftlichen Diskurs jedoch nach wie vor primär als

medizinisches Problem behandelt und Sozialarbeitende werden im Bereich der Suchthilfe selten als Expert:innen anerkannt. Sucht sei jedoch durchaus auch ein soziales Phänomen mit Auswirkungen in diversen Lebensbereichen (Gremminger, 2021, S. 17-18). Bezogen auf den öffentlichen Raum kann ein verstärkter Konsum auf mehreren Ebenen, auf welchen die Soziale Arbeit tätig ist, zu Problemen führen. Können Safer Use Regeln nicht eingehalten werden, erhöht dies das gesundheitliche Risiko durch den Konsum für die Betroffenen auf individueller Ebene. Im Falle einer Überdosierung sind keine Fachpersonen vor Ort, welche intervenieren und erste Hilfe leisten können. Des Weiteren sind die User:innen oftmals unter Dauerstress aufgrund der Illegalisierung des Drogenkonsums sowie der Substanzbeschaffung. Drogenkonsument:innen sind zudem einer hohen gesellschaftlichen Stigmatisierung ausgesetzt. Auf gesellschaftlicher Ebene führt der Konsum im öffentlichen Raum potenziell zu Unsicherheit in der Bevölkerung und zu Nutzungskonflikten. Anwohnende erleben die Konsumorte als störend oder als Sicherheitsgefährdung. Nicht fachgerecht entsorgte Konsumutensilien, wie beispielsweise Spritzen, können zudem ein Risiko für Kinder und andere Personen darstellen. Wie die mediale Aufmerksamkeit auf die entstehende offene Drogenszene an der Zürcher Bäckeranlage im Sommer 2023 zeigte, ist die Aufruhr in der Bevölkerung diesbezüglich gross. Rasch wurden Forderungen nach verstärkter Repression laut (Krähenbühl, 2023). Dies kann die Stigmatisierung der User:innen sowie den Druck auf sie zusätzlich verstärken. Neben der Verhinderung, Beseitigung und Linderung sozialer Notlagen von Menschen und Gruppen sowie der Lösung sozialer Probleme, sind auch die sozialpolitische Positionierung, die anwaltschaftliche Interessensvertretung der Adressat:innen sowie die Förderung sozialpolitischer Interventionen zentrale Aufgaben der Sozialen Arbeit (Beck, Diethelm, Kerssies & Schmocker, 2010, S. 7-8). Für die Soziale Arbeit ist es entscheidend, die Bedürfnisse der User:innen im öffentlichen Raum als Adressat:innen Sozialer Arbeit sowie die Risiken, denen sie ausgesetzt sind, zu kennen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Nur so können einerseits wirksame Interventionen geplant, andererseits sozialpolitische Veränderungen angestossen und eine interprofessionelle Positionierung vorgenommen werden. Diese Bedürfnisse der User:innen und die mit dem Konsum im öffentlichen Raum einhergehenden Risiken, sollen im Rahmen dieser Masterthesis, am Beispiel der Stadt Zürich, erfasst werden. Die Ergebnisse sollen einen Beitrag dazu leisten, allfällige Entwicklungspotenziale im Bereich der Schadensminderung aufzudecken und herauszufinden, wie die User:innen im öffentlichen Raum durch die schadensmindernden Angebote erreicht werden könnten.

1.3 Aufbau der Arbeit

Der theoretische Rahmen der vorliegenden Arbeit wird im zweiten Kapitel ausführlich beschrieben. Dabei wird zunächst ein Überblick über die aktuelle schweizerische Drogenpolitik,

insbesondere über den Bereich der Schadensminderung, geschaffen. Aktuelle Herausforderungen bezüglich des Konsums illegaler Drogen und des Konsums im öffentlichen Raum werden aufgezeigt, wobei ein besonderer Fokus auf die aktuell vorherrschende Substanz Crack gelegt wird. In einem zweiten Schritt wird die Theorie von Drug, Set und Setting nach Zinberg (1984) vorgestellt und anschliessend wird das Modell des Risk Environment Framework zur Risikoanalyse von Substanzkonsum nach Rhodes (2002, 2009) im öffentlichen Raum präsentiert. Abschliessend wird im theoretischen Teil der Arbeit der aktuelle Forschungsstand dargelegt. Das methodische Vorgehen wird im dritten Kapitel erläutert. Dieses beinhaltet ein dreistufiges Forschungsvorgehen, in welchem zunächst Gespräche mit Expert:innen der Suchthilfe stattfanden. In einem zweiten Schritt wurden Interviews mit User:innen im öffentlichen Raum geführt. Aus diesen Ergebnissen wurden Hypothesen formuliert, welche wiederum in einem Validierungsworkshop mit Fachpersonen interpretiert und diskutiert wurden. Die Auswertungsmethodik bestand aus einer Kombination aus der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) sowie der konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz (2014). Im Ergebnisteil, welcher sich über das vierte und fünfte Kapitel erstreckt, werden zunächst die eruierten Gründe für den Konsum im öffentlichen Raum der Stadt Zürich dargelegt und die erfassten Bedürfnisse der User:innen sowie mit dem Konsum verbundenen Risiken beschrieben. Anschliessend werden die zentralen Erkenntnisse zusammengefasst und verschiedene interpretative Erklärungsansätze diskutiert, woraus schlussendlich mögliche Entwicklungspotenziale schadensmindernder Angebote abgeleitet werden. Diese Schlussfolgerungen werden, gemeinsam mit einer zusammenfassenden Beantwortung der Fragestellung und den Limitationen dieser Forschungsarbeit sowie einem Ausblick, im sechsten Kapitel präsentiert.

Die untersuchte Personengruppe dieser Masterthesis sind Drogenkonsumierende, welche im öffentlichen Raum der Stadt Zürich konsumieren. Die Begriffe ‘User:innen’, ‘Drogengebrauchende’ und ‘Konsument:innen’ werden hierbei aus stilistischen Überlegungen und Gründen der sprachlichen Abwechslung synonym verwendet und beschreiben Personen, die Drogen konsumieren. Der im medialen und politischen Diskurs häufig verwendete Begriff der «Abhängigen» wird hierbei bewusst vermieden, da über allfällige Diagnosen der untersuchten Personen keine Kenntnisse vorhanden sind und der Begriff stark stigmatisierend konnotiert ist. In der Beschreibung illegaler psychoaktiver Substanzen wird vorwiegend der Begriff ‘Droge’ verwendet, wodurch eine möglichst präzise und verständliche wissenschaftliche Darstellung gewährleistet werden soll. Zugunsten der Lesefreundlichkeit wird intermittierend der weniger präzise und allumfassendere Begriff ‘Substanz’ als Synonym für ‘Droge’ verwendet.

2 Theoretischer Rahmen

Für eine Einordnung der Arbeit und des Forschungsfeldes wird nachfolgend zunächst ein Überblick über die schweizerische Drogenpolitik, insbesondere über den Bereich der Schadensminderung und die aktuellen Herausforderungen dieser Felder der Sozialen Arbeit gegeben. Dieses Kapitel legt mit einer kurzen Einführung in die Geschichte der Drogenpolitik den theoretischen Grundstein für die nachfolgenden theoretischen Konzepte. Wie in Kapitel 2.1.1 aufgezeigt wird, handelt es sich bei der Schadensminderung nicht um eine wissenschaftliche Theorie an sich, sondern um einen bedeutsamen Bereich der Drogenpolitik und der Drogenhilfe, dessen zugehörigen Interventionen und Methoden mehrheitlich nach dem Bottom-up-Prinzip aus der Praxis entstanden sind. Die besonderen Bedarfe und Herausforderungen für die Schadensminderung in Bezug auf den Crackkonsum werden aufgeführt. Anschliessend wird das Modell von Drug, Set und Setting beschrieben. Dabei handelt es sich um eine Theorie, welche erklärt, wie die Wirkung von Drogen aus einem Zusammenspiel aus den Eigenschaften der Substanz selbst (Drug), dem psychischen Zustand und den Persönlichkeitsmerkmalen der konsumierenden Person (Set) und dem sozialen Kontext, in welchem die Substanz konsumiert wird (Setting), beeinflusst wird (Zinberg, 1984). In einem dritten Schritt wird das Modell des Risk Environment Framework vorgestellt, welches ein Instrument zur Umwelt- und Risikoanalyse in Bezug auf Drogenkonsum darstellt (Rhodes, 2002). Dabei werden Faktoren präsentiert, welche Konsumrisiken und konsumbedingte Schäden in der physischen, der sozialen, der ökonomischen sowie der politischen Umgebung beeinflussen. Abschliessend wird der aktuelle Forschungsstand zur untersuchten Thematik abgebildet.

2.1 Drogenpolitik der Schweiz

Die schweizerische Drogenpolitik ist in vier Säulen gegliedert: Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 26-27). Wie in Kapitel 1 beschrieben, findet dieses heute etablierte Vier-Säulen-Modell seine Anfänge in der Stadt Zürich der 1980er Jahre, als sich eine offene Drogenszene zu bilden begann (Baumberger, 2013, S. 5). Diese hielt sich von 1986 bis 1992 am Platzspitz und bis 1995 am alten Bahnhof Letten auf. (Gautschi & Hangartner, 2009, S. 479). Auch in der Stadt Bern bildete sich um 1991-1992 am Kocherpark in der Nähe des Bundeshauses eine offene Drogenszene (Koller, 2022, S. 159). Insbesondere der Zürcher Platzspitz erlangte auch internationale Bekanntheit und war im englischsprachigen Raum als «Needle Park» bekannt (Gautschi & Hangartner, 2009, S. 479). Während im Jahr 1985 noch von rund 10'000 intravenös konsumierenden Personen ausgegangen wurde, waren es drei Jahre später bereits 20’000-30'000 (Koller, 2022, S. 159). Neben einem Anstieg von direkt oder indirekt durch Drogenkonsum

bedingten Todesfällen wurde auch ein hoher Anstieg von Infizierungen mit HIV und Hepatitis verzeichnet. Sowohl in den 1980er Jahren als auch heute noch leben rund ein Viertel der Schweizer Drogengebrauchenden in der Stadt Zürich oder halten sich vorwiegend in den städtischen Drogenszenen auf. Verschiedene Akteur:innen in der Stadt Zürich reagierten damals mit unterschiedlichen Massnahmen auf die Verelendung der Drogengebrauchenden: Im Rahmen des Programms Zipp-Aids wurden Hepatitis-Impfungen durchgeführt, saubere Konsummaterialien verteilt und medizinische Beratung auf dem Platzspitz angeboten (Koller, 2022, S. 162–163). 1988 wurde die städtische Drogenpolitik um eine vierte Säule, die «Überlebenshilfe» erweitert. Im Zuge dessen wurde 1989 eine mobile Arztpraxis auf dem Platzspitz eingerichtet und die verschriebene Heroin- und Substitutionsabgabe vorangetrieben. Während in Bern seit 1986 ein «Fixerraum» existierte, wurde 1988 in Zürich ebenfalls eine erste K&A eröffnet (Gautschi & Hangartner, 2009, S. 480; Koller, 2022, S. 164). Im Jahr 1991 wurde mit der Verabschiedung des ersten Massnahmenpakets zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro) auch auf Bundesebene der Grundstein für eine Ausweitung der bisherigen Drei-Säulen-Drogenpolitik auf eine Vier-Säulen-Politik gelegt (Kübler & Widmer, 2003, S. 2). Mit dem MaPaDro wurde das BAG unter anderem mit der wissenschaftlichen Begleitung der Einführung von Fixerräumen (später K&A) und der Überprüfung des Effekts von einer medizinischen Verschreibung von weiteren Betäubungsmitteln neben Methadon beauftragt (Zeltner, 2022, S. 8-9). Ebenfalls zum MaPaDro gehörte aber auch die Prüfung eines Ansatzes von ‘Therapie statt Strafe’ bei erstmalig delinquent gewordenen Konsument:innen. Gemäss Zeltner (2022, S. 10) hatte die damalige Drogenpolitik der Stadt Zürich und anderer Städte, welche wiederum stark vom Aktivismus verschiedener Suchtexpert:innen beeinflusst war, einen zentralen Einfluss auf den bundespolitischen Wandel. Mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG), welche 2008 in einer Volksabstimmung von der Schweizer Stimmbevölkerung angenommen wurde, wurde die Vier-Säulen-Politik schlussendlich gesetzlich verankert (Savary & Zobel, 2022, S. 274-275). Nach der Präsentation des ersten MaPaDro 1991, folgten noch zwei weitere MaPaDro (infodrog, n. d.). Das MaPaDro III wurde 2006 eingeführt und 2016 von der heute geltenden ‘Nationalen Strategie Sucht 2017-2024’ abgelöst (infodrog, n. d.).

Heute bietet die Nationale Strategie Sucht des BAG einen «übergreifenden Handlungs- und Orientierungsrahmen, der es dem Bund und den Kantonen sowie weiteren Akteuren erlaubt, partnerschaftlich Lösungen zu entwickeln und aufeinander abgestimmt umzusetzen» (2015, S. 4). In der Nationalen Strategie Sucht wurde das Vier-Säulen-Modell zu einem Würfelmodell erweitert und es wurden insgesamt acht Handlungsfelder definiert. Die ersten vier entsprechen dabei den oben beschriebenen, gesetzlich verankerten vier Säulen der schweizerischen Drogenpolitik. Ausformuliert sind dies in der Nationalen Strategie Sucht die Handlungsfelder

‘Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung’, ‘Therapie und Beratung’, ‘Schadensminderung und Risikominimierung’ sowie ‘Regulierung und Vollzug’ (S. 5). Diese fokussieren sich auf den operativen Bereich, während die vier erweiterten Handlungsfelder auf die Steuerungs- und Koordinationsaufgaben abzielen. Es sind dies die Handlungsfelder ‘Koordination und Kooperation’, ‘Wissen’, ‘Sensibilisierung und Information’ sowie ‘Internationale Politik’:

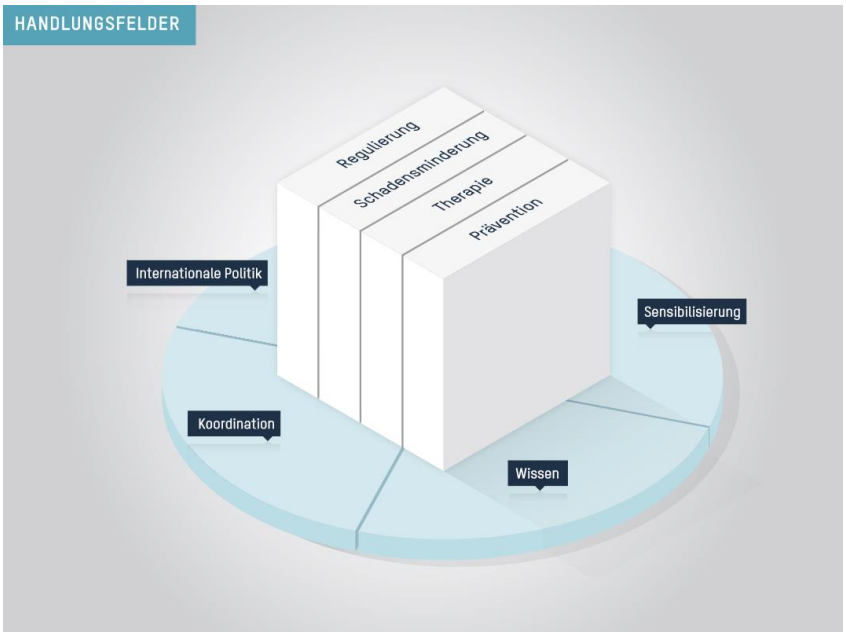


Abbildung 1. Würfelmodell der schweizerischen Drogenpolitik der Nationalen Strategie Sucht 2017-2024

Quelle: Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 6

Die Säule ‘Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung’ verfolgt das übergeordnete Ziel, Suchterkrankungen zu verhindern (S. 4). Dabei sollen die gesundheitlichen Ressourcen jeder einzelnen Person gestärkt und Risikoverhalten vorgebeugt werden. Bereits bestehendes Risikoverhalten, das zu einer Abhängigkeitserkrankung führen könnte, soll frühzeitig erkannt werden, um entsprechend entgegenwirken zu können (S. 26). Substanz- oder verhaltenssüchtigen Menschen sowie deren Angehörigen sollen im Rahmen der Säule ‘Therapie und Beratung’ sowohl medizinische als auch psychosoziale Beratungs- und Behandlungsangebote im ambulanten und stationären Setting zur Verfügung gestellt werden. In der Säule der ‘Regulierung und des Vollzugs’ wird das Ziel verfolgt, negative gesellschaftliche Auswirkungen von Suchterkrankungen zu verhindern (S. 4). Dazu gehören staatliche Interventionen, beispielweise in Form von Gesetzgebungen, in Bezug auf den Konsum legaler Substanzen oder auf Verhaltensweisen sowie der Vollzug dieser Gesetzgebungen (S. 27). Bezogen auf illegale Substanzen gehören zusätzlich die Strafverfolgung sowie Massnahmen zur Unterbindung von Konsum und Handel mit illegalen Substanzen in diese Säule der Drogenpolitik. Die Säule ‘Schadensminderung und Risikominimierung’ zielt auf die gesundheitliche Stabilisierung

abhängiger Personen sowie deren soziale (Re-)Integration ab (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 27). Welche konkreten Massnahmen zur Erreichung der Ziele im Bereich der Schadensminderung und der Risikominimierung bereits existieren und mit welchen Herausforderungen sich dieser Bereich der schweizerischen Drogenpolitik aktuell konfrontiert sieht, wird im nachfolgenden Unterkapitel genauer beleuchtet.

2.1.1 Schadensminderung

In einem Bericht der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSN), befassen sich die Autor:innen mit der Begriffsdefinition von Schadensminderung und Risikominimierung (Wolf & Lischer, 2024). Bis heute besteht keine einheitliche Definition dieser Begriffe, was vermutlich in der Entstehung der Schadensminderung nach dem Bottom-Up-Prinzip begründet liegt (S. 4-5). Auch die unterschiedlichen gesundheitspolitischen Organisationen legen in ihren Definitionen von Schadensminderung unterschiedliche Schwerpunkte. Von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beispielsweise wird eine angebotsorientierte Definition von Schadensminderung verwendet (Wolf & Lischer, 2024, S. 4). Dabei wird die Schadensminderung zusammengefasst als Aktivitäten, welche das Ziel verfolgen, negative physische und soziale Folgen des Drogenkonsums zu minimieren (WHO, 2024). Eine breitere Definition verwendet die European Union Drugs Agency (EUDA). Diese fasst unter Schadensminderung alle Interventionen, Programme und politischen Richtlinien zusammen, welche das Ziel verfolgen, gesundheitliche, soziale und ökonomische Schäden in Folge von Drogenkonsum für Individuen, Kommunen und die Gesellschaft zu reduzieren (European Union Drugs Agency, n. d.). In der Schweizerischen Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 werden unter Schadensminderung einerseits Massnahmen zur gesundheitlichen Stabilisierung und sozialen Integration von Betroffenen sowie zur Überlebenshilfe zusammengefasst, andererseits umfasst sie auch die Minimierung von Risiken und Schäden, die infolge von Drogenkonsum auf gesellschaftlicher Ebene entstehen (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 27). Allgemein liegt der Fokus im Bereich der Schadensminderung nicht auf der Einzelfallarbeit, sondern auf der niederschwelligen Arbeit mit grösseren Personengruppen (Wolf & Lischer, 2024, S. 4). Das Ziel ist es dabei, gesundheitliche und soziale Folgeschäden von Substanzkonsum zu verringern und das Überleben der Betroffenen zu sichern. Gemäss Wolf und Lischer ist das Verständnis der Begriffe ‘Schaden’ und ‘Risiko’ stets normativ gefärbt und in ihrem gesellschaftlichen Kontext zu betrachten (2024, S. 6). Aus Sicht der Betroffenen bringt der Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Regel auch eine erwünschte, positiv bewertete Wirkung mit sich, während andere gesellschaftliche Gruppierungen eine positive Wirkung von psychoaktiven Substanzen gänzlich anzweifeln und psychoaktive Substanzen

somit grundsätzlich als schädlich bezeichnen. Eine potenzielle Schadensabwägung fällt entsprechend unterschiedlich aus. Als Schaden wird allgemein eine negative Veränderung oder ein Nachteil durch ein bereits eingetretenes Ereignis definiert. Während sich der Begriff des Risikos auf die Wahrscheinlichkeit bezieht, dass ein Schaden eintreten könnte, lässt sich ein bereits eingetretener Schaden nicht mehr verhindern (Wolf & Lischer, 2024, S. 6).

Neben der uneinheitlichen Begriffsdefinition von Schadens- und Risikominderung ergeben sich weitere Unklarheiten in der Abgrenzung zwischen den Bereichen Schadensminderung und Prävention, welche nicht immer trennscharf verläuft, sowie in der Frage nach der Zielgruppe schadensmindernder Angebote (Wolf & Lischer, 2024, S. 7). Je nach professionellem und fachlichem Kontext können sich schadensmindernde Angebote beispielsweise auf die Gesellschaft oder auf Individuen fokussieren. Bei Einzelpersonen können gelegentlich konsumierende bis hin zu substanzabhängigen Personen als primäre Zielgruppe adressiert werden. Die EKSN schlägt deshalb eine einheitliche, fachlich begründete und aus einer Public-Health-Perspektive festgelegte Definition der Begriffe Schadens- und Risikominderung vor (S. 8-11). Diese lautet zusammengefasst wie folgt: Als Risiken werden «potenzielle Gesundheitsschäden» durch Konsum bezeichnet, welche mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit eintreten können. Unter Risikominderung werden Massnahmen zusammengefasst, welche darauf abzielen, diese Risiken zu minimieren und die Eintretenswahrscheinlichkeit der potenziellen Schäden für möglichst viele Konsument:innen zu verringern. Der Begriff ‘Schaden’ bezieht sich aus Public-Health-Perspektive in erster Linie auf gesundheitliche negative Folgen des Konsums für die Konsumierenden selbst sowie das direkte Umfeld. Dabei wird unterschieden zwischen primären Schäden, welche direkt durch den Konsum einer Substanz entstehen (z.B. Gefahr durch Alkoholkonsum), sekundären Schäden in Folge der Konsumform (z.B. Infektionen durch das Teilen von Konsummaterial) sowie sozialen Schäden (z.B. Erwerbs- oder Wohnungslosigkeit). Die Schadensminderung beinhaltet Massnahmen zur Minderung dieser gesundheitlichen und sozialen Folgeschäden durch Konsum sowie zur Erhöhung der Konsumkompetenz von Konsumierenden. Dabei ist das angestrebte Ziel nicht die Beendigung des Konsums an sich, sondern die EKSN schlägt folgende zu verfolgende Ziele im Rahmen der Schadensminderung vor (S. 9):

a. Überlebenssicherung

b. Minderung und Eingrenzung von direkten negativen Auswirkungen auf die Gesundheit von Konsumierenden (z.B. Organschäden)

c. Minderung von gesundheitlichen und sozialen Folgen sowie der durch den Konsum entstandenen Belastungen für das Umfeld/Angehörige

d. Minderung von indirekten Folgen eines Konsums von psychoaktiven Produkten (soziale Isolierung, Schlafstörungen, sekundäre Erkrankungen etc.)

e. Gerechte Aufteilung von Ressourcen im Gesundheitssystem: Kosten-Nutzen-Analyse (Wolf & Lischer, 2024, S. 12)

In der Nationalen Strategie Sucht 2017-2024 des BAG, welche aktuell bis 2028 verlängert wurde, sind für das Handlungsfeld der Schadensminderung und der Risikominimierung die Ziele festgehalten, die niederschwellige Hilfe zu fördern und «negative Auswirkungen von Suchtverhalten» zu reduzieren (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 56). So soll der niederschwellige Zugang zu Hilfsangeboten gefördert werden, beispielweise durch eine Kampagne zu Hepatitis C, welche sich an Fachpersonen und Besuchende der K&A richtet und zu einer Reduktion der Neuansteckungen führen soll (S. 57). Des Weiteren soll die Schadensminderung auf neue Konsum- und Suchtformen sowie Risikoverhaltensweisen angepasst und ausgeweitet werden, beispielsweise mittels konsumakzeptierender Treffpunkte für Alkoholabhängige. Tödliche Ereignisse und Gewaltereignisse infolge Intoxikationen und Überdosierungen sollen ebenfalls verringert werden, wobei unter anderem eine enge Zusammenarbeit zwischen dem BAG und dem Fachbereich Häusliche Gewalt des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Frau und Mann bestehen soll (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 57). Im Massnahmenplan 2025-2028 zur Nationalen Strategie Sucht wird insbesondere eine Ausweitung der Schadensminderung auf den Bereich legaler Substanzen sowie den Bereich der Verhaltenssüchte auf allen föderalistischen Ebenen fokussiert (Bundesamt für Gesundheit, 2024b, S. 23-24). Dabei sollen unter der Federführung des BAG und der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht Infodrog die Gemeinden, Kantone und weitere Institutionen bei der Umsetzung schadensmindernder Angebote unterstützt und insbesondere bei der Implementierung von Angeboten für neue Zielgruppen gefördert werden (S. 24). Innovative Ansätze zur Ausweitung der Schadensminderung auf legale Konsumformen sollen ebenfalls gefördert werden. Des Weiteren sollen im Bereich von übertragbaren Krankheiten eine Wissenserweiterung und ein Erfahrungsaustausch in Bezug auf «Prävention, Diagnose, Testung und Behandlung» stattfinden. Bewährte schadensmindernde Massnahmen der Suchthilfe sollen zudem verstärkt in die Justizvollzugsanstalten implementiert und die Verantwortlichen entsprechend sensibilisiert werden (Bundesamt für Gesundheit, 2024b, S. 24).

Wie oben beschrieben, soll gemäss der Nationalen Strategie Sucht ein niederschwelliger Zugang zu Angeboten der Schadensminderung bestehen (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 57). Mayrhofer beschäftigte sich in einer Studie ausführlich mit dem Begriff der Niederschwelligkeit und dessen Bedeutung für die Soziale Arbeit (2012). Sie bemängelte dabei eine unklare Definition des Begriffs und die verschiedenen Anwendungsformen in der

Angebotsgestaltung (S. 9). Nach Mayrhofer zeichnet sich der Begriff der Niederschwelligkeit als Gegensatz zur Hochschwelligkeit aus, wobei beide Begriffe sich auf «Bedingungen des Zugangs zu und der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten oder -maßnahmen für KlientInnen bzw. AdressatInnen» beziehen (S. 146-147). Niederschwellige Angebote stellen demnach geringe Anforderungen an die Nutzenden dieser Angebote. Dabei unterscheidet Mayrhofer zwischen drei Gruppen von Nutzenden niederschwelliger Angebote: Es sind dies einerseits Personen, welche zwar Hilfsangebote aufsuchen möchten, die Anforderungen zur Nutzung höherschwelliger Angebote jedoch nicht erfüllen, und andererseits Personen, welche aufgrund negativer Erfahrungen ein fehlendes Vertrauen in das bestehende Hilfesystem haben und deshalb für dieses schwer erreichbar sind (S. 148). Die dritte Personengruppe stellen Personen dar, welche noch keine Hilfebedürftigkeit aufweisen, von Seiten der Sozialen Arbeit jedoch als zu beobachtend eingestuft werden. Niederschwellige Angebote zeichnen sich durch eine Freiwilligkeit der Nutzung aus und zielen meist zunächst auf eine Stabilisierung der gesundheitlichen oder sozialen Situation der Adressat:innen oder auf einen Wiederaufbau von Vertrauen in das Hilfesystem durch Beziehungsarbeit ab (Mayrhofer, 2012, S. 151-152).

Im Bereich der Schadensminderung wird mit einer akzeptanzorientierten Haltung gearbeitet, welche auf einem humanistischen Menschenbild beruht (Schori & Daniels, 2022, S. 5). Einer akzeptanzorientierten Haltung liegt das Verständnis zugrunde, dass eine Substanzabhängigkeit weder ein «statischer Zustand» darstellt noch einem typischen Verlauf folgt (Schneider, 2006). So sind sowohl Drogenkonsumverläufe als auch Prozesse hin zu einer Abstinenz mehrdimensional, kaum in Modellen strukturierbar und verlaufen nicht linear. Drogenkonsumierenden können Angebote zur Unterstützung einer Konsumveränderung bereitgestellt werden, das Erreichen und Erhalten einer tatsächlichen Veränderung oder gar einer Abstinenz liegt jedoch in der Arbeit und der Energie der Betroffenen und nicht in jener der Suchthilfeexpert:innen. So bildet die Anerkennung von User:innen als Individuen, welche zu selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Entscheidungen in der Lage sind, das Fundament akzeptanzorientierter Drogenarbeit. Entsprechend basieren akzeptanzorientierte Angebote der Drogen- und Suchthilfe auf Freiwilligkeit und es wird keine Motivation zur Veränderung oder Abstinenz als Voraussetzung für die Nutzung der Angebote verlangt (Schneider, 2006). Schadensmindernde, akzeptanzorientierte Angebote werden so auch als «zieloffene Hilfen» bezeichnet (Laging, 2023, S. 115). Der Begriff der Zieloffenheit bezieht sich dabei auf die selbstbestimmte und freie Wahl der Adressat:innen, welche Hilfsangebote sie nutzen und welche nicht. Während in einem abstinenzorientierten Setting auch bei niederschwelligen Hilfestellungen im Rahmen der Überlebenshilfe stets das Erreichen der Abstinenz das richtungsweisende Ziel ist, werden in einem zieloffenen, akzeptanzorientierten Setting die übergeordneten Ziele der gesundheitlichen und sozialen Stabilisierung sowie der persönlichen Entwicklung verfolgt. Laging (2023, S. 5) stellt

die Zielpyramide einer abstinenzorientierten Suchthilfe und einer akzeptanzorientierten Suchthilfe im Vergleich grafisch dar:

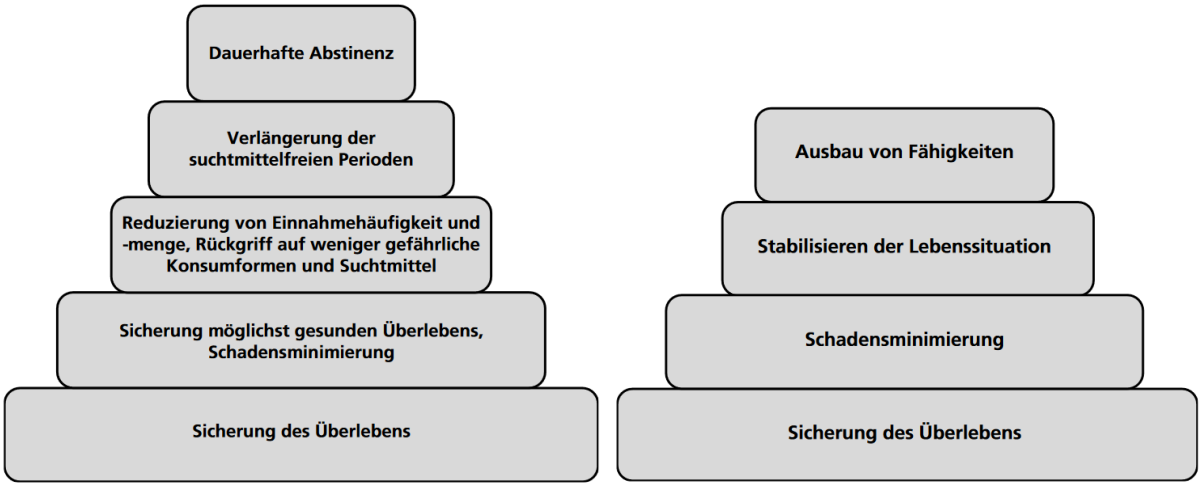


Abbildung 2. Zielpyramide der Abstinenzorientierung (links) und der Akzeptanzorientierung (rechts) im Vergleich

Quelle: Laging, 2023, zitiert nach Meili, Dober & Eyal. 2004, S. 5

2.1.2 Auswirkungen des Crackkonsums und Herausforderungen für die Schadensminderung

Während in der 2018 von Lociciro et al. veröffentlichten Studie zum Substanzmonitoring in der Schweiz eine Stabilisierung des Kokainkonsums festgestellt werden konnte (vgl. Kap. 1), wird in den Suchthilfestatistiken act-info eine deutliche Zunahme in der Nachfrage nach Therapieangeboten für einen problematischen Kokainkonsum verzeichnet (Krizic et al., 2023, S. 25). Wie im von Sucht Schweiz veröffentlichten Schweizer Suchtpanorama 2024 beschrieben, war im Jahr 2023 eine deutliche Zunahme des Kokainkonsums in Form von Freebase oder Crack im öffentlichen Raum festzustellen (Sucht Schweiz, 2024, S. 17). Der Konsum ist besonders in bereits marginalisierten Bevölkerungsgruppen verbreitet (Sucht Schweiz, 2024, S. 17). In einer Trendspotter-Untersuchung zu Crackkonsum in Deutschland wurden intravenös Konsumierende oder «Hochrisiko-Drogenkonsumierende» als im Crackkonsum am häufigsten vertretene Personengruppe verzeichnet (Kühnl, Bergmann, Mathäus & Neumeier, 2023, S. 9). Ebenfalls häufig vertreten sind unter anderem wohnungslose Personen, Sexarbeitende und Migrant:innen (Kühnl et al., 2023, S. 9). Gemäss Michels & Stöver (2024, S. 42) stammen Crack-User:innen oftmals aus instabilen Familienverhältnissen, leiden unter Persönlichkeitsstörungen, verkehren häufig schon lange in der Drogenszene und weisen bereits Erfahrung mit Inhaftierung auf.

Bei Crack und Freebase wird das Kokain in seiner basischen Form geraucht konsumiert, indem das Kokainpulver vorgängig mit Natriumhydroxid und Äther (Crack) oder mit Ammoniumbicarbonat (Freebase) erhitzt wird (Hoelbarth, 2014, S. 11). Die Herstellung von Crack gilt unter User:innen oft als einfacher und schneller im Vergleich zu Freebase (Egli Anthonioz & Zobel, 2023, S. 17). Die produzierten Steinchen werden mithilfe einer Crackpfeife verbrannt und inhaliert. Das dabei entstehende 'Knacken' gab der Substanz ihren Namen (S. 17). Crack kann jedoch auch in injizierter Form konsumiert werden, indem der Stoff mit Ascorbinsäure vermischt und in Wasser aufgelöst wird (Schmid & Vogt, 2005, S. 234). Die Wirkung der Substanz tritt beim Konsum von Crack in gerauchter Form besonders schnell ein, innerhalb von etwa zehn Sekunden (Hoelbarth, 2014, S. 23). Crack-User:innen konsumieren die Substanz meist intensiv, an mehreren Tagen nacheinander (Stöver & Hornig, 2023, S. 1). Dabei gestaltet sich der Alltag oftmals sehr hektisch und schnell, Erholungsphasen sind kaum gegeben. Der Konsum wird meist erst dann pausiert, wenn die Betroffenen körperlich erschöpft sind, Zusammenbrüche erleiden oder die finanziellen Mittel ausgeschöpft sind (S. 1-2). Diese Konsumphasen sind oft geprägt von einem Wechsel zwischen euphorischen und dysphorischen Zuständen. Weiter führt der Konsum von Crack oftmals zu einem übersteigerten Selbstbewusstsein (Stöver & Hornig, 2023, S. 2). Je schneller die Substanz wirkt, desto kürzer ist die Wirkdauer und desto stärker wird der darauffolgende 'Crash' empfunden (Haasen, 2004, zitiert nach Hoelbarth, 2014, S. 23). Lässt die Wirkung nach und treten Entzugssymptome ein, folgen unmittelbar eine starke Leere und depressive Zustände (S. 23). Neben dem Erleben von depressiven Zuständen können durch den Crackkonsum auch Psychosen ausgelöst werden sowie somatische Beschwerden wie Herz-Kreislauf-Probleme, Verletzungen oder Entzündungen im Mundbereich und Schluckbeschwerden (Egli Anthonioz & Zobel, 2023, S. 17). Oftmals ist bei Crack-User:innen ein sehr rascher körperlicher Zerfall zu beobachten, wie auch eine hohe Reizbarkeit und psychische Belastung (Kühnl et al., 2023, S. 9). Crack-User:innen sind aufgrund der Reizbarkeit und Impulsivität innerhalb der Peer-Group sowie aufgrund der Kriminalisierung einer erhöhten Gewaltbereitschaft ausgesetzt, wobei Frauen besonders gefährdet sind, Opfer von Gewalt zu werden (Berthel, Penzenstadler & Vogel, 2024, S. 6). Auch Hautkrankheiten, offene Wunden und damit verbundene Infektionen können auftreten (Kühnl et al., 2023, S. 9). Ebenfalls besteht ein erhöhtes Risiko für Lungenschäden und Bronchitis (Stöver, 2001, S. 10). Eine Überdosierung kann einen Herzstillstand zur Folge haben und tödlich enden. Wird Crack während einer Schwangerschaft konsumiert, besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Behinderung des Kindes oder eine Totgeburt (Stöver, 2001, S. 10). Zudem werden Crack-Pfeifen vielmals geteilt und in der Gruppe herumgegeben, was besonders in der Kombination mit häufig auftretenden Wunden im Mundbereich zu einem erhöhten Infektionsrisiko der Leberentzündung Hepatitis C führt (Michels & Stöver, 2024, S. 42). In einer Befragung von Crack-User:innen im Konsumraum in Genf gaben 35% der befragten Personen

an, ihre Konsumutensilien zu teilen, 12.5% davon würden dies regelmässig tun (Egli Anthonioz & Zobel, 2023, S. 34). Neben dem erhöhten Infektionsrisiko für Hepatitis C, stellen auch die Gefahr einer Unterernährung sowie akuter Schlafmangel bei den User:innen ein grosses gesundheitliches Risiko dar, welchem es im Rahmen der schadensmindernden Suchthilfe zu begegnen gilt (Michels & Stöver, 2024, S. 42).

Insbesondere der beschriebene psychische Zustand der Crack-User:innen erschwert deren Erreichbarkeit für Fachpersonen der Suchthilfe (Michels & Stöver, 2024, S. 42). Jedoch führt auch die Stigmatisierung der User:innen zu einer verstärkten Marginalisierung und zu einem erschwerten Zugang zu medizinischen und sozialen Einrichtungen (Berthel et al., 2024, S. 6). Noch stärker als bei User:innen anderer Substanzen, wird der Alltag von Crack-User:innen durch den ständigen Kreislauf von Beschaffung und Konsum bestimmt (Michels & Stöver, 2024, S. 42). Die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin empfiehlt im Bereich der Schadensminderung neben dem Zugang zu Konsum- und Aufenthaltsräumen sowie einem niederschwelligen Zugang zu Sozial-, Medizin- und Therapieeinrichtungen auch die Bereitstellung von sicheren Wohnräumen im Rahmen von 'Housing First'-Programmen (Berthel, 2024, S. 1).[1] Auch die Abgabe von Konsummaterial wird als sinnvolle Strategie erachtet, um das Teilen von Crack-Pfeifen und die damit verbundenen gesundheitlichen Risiken zu reduzieren (Berthel et al., 2024, S. 6). Malchy, Bungay, Johnson und Buxton (2011, S. 188-191) zeigten auf, dass die Abgabe von Konsumutensilien allein keine langfristigen Effekte erzielt. Vielmehr sind ergänzend dazu auch Sensibilisierungskampagnen und Aufklärung in Bezug auf Safer Use notwendig (Malchy et al., 2011, S. 191). Des Weiteren haben sich die aufsuchende Arbeit von Sozialarbeitenden und medizinischen Fachpersonen sowie die Zusammenarbeit mit Peer-Mitarbeitenden als zielführende Massnahmen zur Erreichung der User:innen erwiesen (Berthel, 2024, S. 3).

2.2 Drug, Set und Setting

Die Theorie von Set und Setting entstand aus der Forschung zu psychedelischen Drogen in den 1960er Jahren und wurde 1984 von Norman Zinberg um die Komponente der Substanz erweitert (Hartogsohn, 2017, S. 2). In der Forschung zu Psychotherapie mit Psychedelika Mitte des 20. Jahrhunderts wurde aufgezeigt, dass psychologische, kulturelle und soziale Faktoren

[1] Housing First ist eine Form der Wohnhilfe, bei welcher wohnungslosen Adressat:innen zunächst Wohnraum zur Verfügung gestellt wird, ohne dass dieser an Vorbedingungen geknüpft ist, bevor mit ihnen weitere, individuelle Unterstützungsmassnahmen aufgegleist werden. Ein entsprechendes Pilotprojekt wird aktuell in der Stadt Zürich, in Zusammenarbeit mit der ZHAW, durchgeführt (ZHAW, 2024).

die Wirkung von Psychedelika sowie deren therapeutischen Effekt erheblich beeinflussen (Hartogsohn, 2017, S. 8). In seiner Studie zu kontrolliertem Drogenkonsum wandte Zinberg (1984) das Modell von Set und Setting erstmals auf andere psychotrope Substanzen wie Heroin an und beschrieb dabei ausführlich, dass drei Faktoren die Entscheidung zum Drogenkonsum sowie die Wirkung und Auswirkung des Konsums auf die konsumierende Person beeinflussen (Hartogsohn, 2017, S. 11; Zinberg, 1984, S. 5). Diese sind die innere Einstellung des:der Konsument:in sowie deren psychische Verfassung und Persönlichkeitsstruktur (Set), die physische und soziale Konsumumgebung (Setting) und die pharmakologische Zusammensetzung der Droge (Drug) (Zinberg & DeLong, 1974; Zinberg & Jacobson, 1975, zitiert nach Zinberg, 1984, S. 5).

Die konsumierte Substanz 'Drug' hat zweifellos einen elementaren Einfluss auf die Wirkung und möglichen Folgen des Konsums (Zinberg, 1984, S. 5). 'Drug' bezieht sich einerseits auf die pharmakologische Zusammensetzung der Droge, aber auch auf Faktoren wie deren Verfügbarkeit, die Konsumform sowie deren Stärkegrad (Zinberg, 1984, S. 13). Zinberg führt als Beispiel für den Einfluss der Kategorie Substanz auf das Konsumausmass die weite Verbreitung von Heroinkonsum unter US-Veteranen im Vietnamkrieg an (1984, S. 12-13). Demnach hätten rund 35% der damaligen Soldaten im Vietnamkrieg Heroin konsumiert, wovon 54% von der Substanz abhängig geworden seien (Robins, Helzer, Hesselbrock & Wish, 1979, zitiert nach Zinberg, 1984, S. 12). Das preisgünstige Heroin sei zu dieser Zeit hochwirksam und leicht verfügbar gewesen, sodass es bevorzugt in gerauchter Form konsumiert geworden sei (Zinberg, 1984, S. 13). Die Konsumform habe nach Zinberg den Konsum niederschwelliger und attraktiver gemacht im Vergleich zu einem intravenösen Konsum. Zurück in den USA sei das Heroin deutlich weniger wirkungsstark und teurer gewesen, was einen Konsum durch Rauchen unattraktiv gemacht habe. Statt des Umstiegs auf Spritzen hätten folglich viele zurückgekehrte Veteranen auf eine Fortsetzung des Konsums verzichtet (Zinberg, 1984, S. 13). Die Wahl der Substanz hängt stark von der Persönlichkeitsstruktur und den persönlichen Präferenzen des:der User:in und dem Konsumzweck ab (Vakharia, 2024, S. 94). So gehören auch die Wirkungsdauer, Dosierung, zu erwartende Nebenwirkungen sowie mögliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen in die Kategorie 'Drug' (Vakharia, 2024, S. 94).

Die Kategorie 'Set' bezieht sich auf die biografischen Erfahrungen, die Persönlichkeitsstruktur sowie den psychischen und physischen Zustand einer Person zum Zeitpunkt des Konsums (Zinberg, 1984, S. 5). Die emotionale Verfassung einer Person während des Drogengebrauchs kann beispielsweise einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob die Wirkung der Substanz als positiv oder negativ erlebt wird (Ataiants, Roth, Mazzella & Lankenau, 2020, S. 8-9).

Auch die persönlichen Beweggründe, eine Droge zu konsumieren, gehören zum ‘Set’ und können von der emotionalen Stimmung beeinflusst werden. So können erlebte Erfolgserlebnisse den Wunsch nach einem Konsum zum Feiern des ‘guten Tages’ hervorrufen, ebenso wie das Erleben von traumatischen Erlebnissen zu Konsum als emotionale Bewältigungsstrategie führen kann. In ihrer Studie zu Überdosierungen bei drogengebrauchenden Frauen zeigten Ataiants et al. auf, dass beide Beweggründe einen Kontrollverlust während des Konsums und eine Überdosierung zur Folge haben können (2020, S. 8-10). Die Wirkung einer Substanz kann von Person zu Person stark variieren (Vakharia, 2024, S. 96). Sie kann aber auch, je nach psychischem Zustand am Tag des Konsums, bei einer einzelnen Person sehr unterschiedliche Wirkungen haben. So kann Alkohol an einem Abend euphorisierend wirken und zu einem gesteigerten Selbstbewusstsein führen, während die identische Alkoholmenge an einem anderen Tag bei derselben Person zu einer gesteigerten Anspannung und Aggressivität führen kann. Neben der physischen und psychischen Verfassung und der Persönlichkeitsstruktur gehören auch bisherige Konsumerfahrungen, Erwartungen an den Konsum sowie allgemeine persönliche Wertvorstellungen in die Kategorie ‘Set’ (Vakharia, 2024, S. 96-98).

‘Setting’ setzt sich zusammen aus den gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen, welche Zinberg als ‘social sanctions’ bezeichnet, und aus Verhaltensmustern, welche Zinberg ‘social rituals’ nennt (1984, S. 5). Die Regeln darüber, inwiefern eine Substanz konsumiert werden darf und in welchem Mass, ist in unseren Wert- und Normvorstellungen verankert (Zinberg, 1984, S. 5). Diese Regeln können einerseits explizit formuliert sein in Form von politischen Strategien oder Gesetzen, oder informell bestehen und abhängig sein von der sozialen Gruppe, welcher eine Person angehört. Die mit dem Konsum verbunden Verhaltensmuster, respektive sozialen Rituale hingegen, beziehen sich auf Fragen wie: Wie wird eine Substanz erworben und in welcher Form wird sie konsumiert? In welchem sozialen und physischen Kontext wird eine Substanz konsumiert? Welche Aktivitäten finden nach dem Konsum der Droge statt? Wie werden unerwünschte Wirkungen der Substanz vermieden? Sowohl soziale Rituale als auch Wert- und Normvorstellungen können innerhalb einer kleinen sozialen Referenzgruppe oder innerhalb einer gesamten Kultur bestehen (S. 6). So können in einem bestimmten sozialen Kontext implizit bestehende Regeln gar einen Einfluss auf die Umsetzung explizit formulierter Gesetzgebungen haben. Beispielsweise sei die Gefahr, aufgrund des Rauchens eines Joints an gewissen Musikfestivals von der Polizei gebüsst zu werden mutmasslich gering, wenn der Cannabiskonsum innerhalb der Musikszene sozial akzeptiert wird oder ‘dazugehört’, auch wenn der Konsum von Cannabis in der Gesetzgebung illegalisiert ist. Soziale Rituale sowie soziale Sanktionen hätten gemäss Zinberg jedoch weder zwingend die Funktion eines Kontrollmechanismus inne, noch seien sie stets wirksam. Insbesondere im Bereich illegaler Substanzen könnten sich explizit formulierte Regeln in Form von Gesetzgebun-

gen von impliziten Regeln innerhalb der drogengebrauchenden Peergroup unterscheiden, was bei den Individuen zu inneren Konflikten führen könne (S. 6). Entscheidet sich eine Person bei einem bestehenden inneren Konflikt zwischen der Gesetzgebung und Konsumdruck von Seiten der Peers zum Konsum, kann dies innere Anspannung und Ängste auslösen, was wiederum ein negatives Konsumerlebnis oder Kontrollverlust über den Konsum zur Folge haben kann (Zinberg, 1984, S. 7). Explizite oder implizite soziale Sanktionen in Bezug auf Drogenkonsum, welche Teil des Setting sind, können also einerseits zu einem kontrollierten Konsum, aber auch zu einem erhöhten Schadensrisiko führen. Auch die Peergroup, in welcher der Konsum stattfindet, und der Zugang zu schadensmindernden Angeboten haben einen erheblichen Einfluss auf das mit dem Konsum verbundene Risiko, beziehungsweise auf die angewendeten Safer-Use-Praktiken (Vakharia, 2024, S. 99-100). Weiter spielen auch Faktoren wie Erwerbstätigkeit, Wohnraumversorgung, familiäre Verhältnisse sowie das soziale Unterstützungsnetz eine zentrale Rolle in der Kategorie ‘Setting’ (Vakharia, 2024, S. 101).

Das Modell von Drug, Set und Setting bietet hilfreiche Erklärungsansätze dafür, weshalb gewisse Personen einen problematischen Drogenkonsum oder eine Substanzabhängigkeit entwickeln und andere nicht (Vakharia, 2024, S. 102). Dies ist deshalb auch für die allgemeine Drogenpolitik und den Bereich der Schadensminderung massgeblich relevant (Hartogsohn, 2017, S. 1). Um wirkungsvolle schadensmindernde Massnahmen zu erarbeiten und eine zielgerichtete Drogenpolitik zu gestalten, ist es zunächst wichtig, die sozialen und kulturellen Faktoren, welche den Drogenkonsum beeinflussen, zu identifizieren (Hartogsohn, 2017, S. 1). Die Theorie bietet eine Grundlage dafür, stattfindenden Substanzkonsum in allen Kategorien so sicher wie möglich zu gestalten und entsprechende schadensmindernde Interventionen zu planen (Vakharia, 2024, S. 102). So können beispielsweise Drug-Checking-Angebote sowie Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagnen über die Zusammensetzung und Wirkungsstärke der Substanz und damit verbundene Dosierungsempfehlungen einen aufgeklärten Konsum fördern und somit eine risikomindernde Wirkung in Bezug auf die Substanz haben (S. 103-104). Ebenfalls ist es für Fachpersonen zentral, die mit der jeweiligen Konsumform verbundenen Risiken, beispielsweise für Infektionskrankheiten durch das Teilen von Crack-Pfeifen, zu kennen und darauf abgestimmte Massnahmen zu ergreifen (S. 106) . In Bezug auf die Kategorie Set stellen Aufklärung über die Substanz sowie über bestehende Angebote, das Wissen über den Zugang zu Gesundheitseinrichtungen sowie sozialer Anschluss wesentliche schadens- und risikomindernde Faktoren dar (S. 107). Interventionen auf der politischen oder sozialen Ebene sind der Kategorie Setting angegliedert (S. 108). So können Safer-Use-Angebote an Konsumorten bereitgestellt werden, Personen können unterstützt werden, in einem sicheren sozialen Umfeld zu konsumieren und es können gesamtgesellschaftliche Initiativen für eine erhöhte soziale Existenzsicherung ergriffen werden (Vakharia, 2024, S. 108).

Ein Modell zur Risikoanalyse in der Kategorie Setting stellt das Risk Environment Framework nach Tim Rhodes (2002; 2009) dar, welches im nachfolgenden Kapitel näher erläutert wird.

2.3 Risk Environment Framework

Das 'Risk Environment Framework' ist ein 2002 von Tim Rhodes entwickeltes Modell zur Risikoanalyse in Bezug auf drogenbedingte Schäden (S. 85). Dabei fokussiert sich das Modell auf die Wechselwirkung zwischen Umweltfaktoren und individuellen Verhaltensweisen (Rhodes, 2002, S. 85). In Bezug auf die Theorie von Drug, Set und Setting ist das Risk Environment Framework in der Kategorie Setting anzusiedeln (Ataiants et al., 2020, S. 14). Rhodes kritisierte den primären Fokus schadensmindernder Massnahmen auf eine Änderung individueller Verhaltensweisen und plädiert für eine verstärkte Berücksichtigung der sozialen, wirtschaftlichen und politischen Umgebungen, die das Risiko und die Auswirkungen von Drogenkonsum beeinflussen (2002, S. 86-88). So sei seit der New-Public-Health-Bewegung der 1980er Jahre das rein bio-medizinische Verständnis von Gesundheit erweitert worden zu einer Auffassung von Gesundheit, welche auch soziale Faktoren und Umwelteinflüsse miteinbezieht (S. 85). Die Schadensminderung ist eng mit den 1986 von der WHO definierten New-Public-Health-Prinzipien verknüpft (Rhodes, 2002, S. 85). Diese beinhalten die Förderung persönlicher und sozialer Fähigkeiten, ein verbesserter Zugang zum Gesundheitswesen, eine stärkere Gemeinschaftsbeteiligung, das Schaffen gesundheitsfördernder lokaler Umgebungen sowie das Fördern entsprechender gesundheitspolitischer Massnahmen (WHO, 1986, zitiert nach Rhodes, 2002, S. 85). Dennoch würden die Prinzipien von New Public Health sowie die Schadensminderung auf die Veränderung des individuellen Risikoverhaltens fokussieren, ausgehend von der theoretischen Prämisse, dass Menschen aufgrund rationaler Überlegungen Entscheidungen treffen und menschliches Verhalten durch die individuellen Absichten bestimmt werde (S. 86). Der Einfluss der Gemeinschaft und der Umwelt, in welcher eine Person lebt, auf die individuelle Entscheidungsfindung und Verhaltensweisen werde dabei zu wenig berücksichtigt (S. 87). Vor diesem Hintergrund nimmt Rhodes (2002, S. 87) zu schadensmindernden Massnahmen wie folgt Stellung:

> «They are social interventions, subject to the relativity of risk and to variations in population behaviour in different social, cultural, economic, legal, policy, and political environments. The relative success of individual, community and policy interventions are shaped by the risk environments in which they occur.» (S. 87).

Demnach ist es für die Planung schadensmindernder Massnahmen von zentraler Bedeutung, diese unterschiedlichen Umgebungsebenen vorgängig zu kennen und zu analysieren. Rhodes schlägt hierfür das Modell des Risk Environment Frameworks vor (Rhodes, 2002; 2009).

Das Risk Environment Framework unterscheidet vier Risikoumgebungen, jeweils unterteilt in die Mikro- und Makroebene (Rhodes, 2009, S. 193-194). Die vier Risikobereiche umfassen die physische, die soziale, die wirtschaftliche und die politische Umgebung. Dabei werden in den verschiedenen Umgebungen Risikofaktoren eruiert, welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von drogenbedingten Schäden erhöhen (Rhodes, 2002, S. 88). Die einzelnen Risikoumgebungen sowie mögliche Einflussfaktoren auf der Mikro- und der Makroebene werden nachfolgend aufgeführt, wobei die Aufzählung keinesfalls abschliessend ist und die einzelnen, tatsächlich relevanten Risikofaktoren stark vom jeweiligen Ort und der Zeit abhängen, in welcher die Risikoumgebung analysiert wird.

Physische Umgebung:

Im Bereich der physischen Umgebung wird das Risiko durch Drogenkonsum auf der Mikroebene unter anderem durch die Distanz zu Gesundheitseinrichtungen oder durch den Zugang zu Spritzenaustauschprogrammen beeinflusst (Fixler, Jacobs, Jones, Arnold & Underwood, 2024; Rhodes, 2009, S. 195). Auf der Makroebene sind der Aufbau des Gesundheitssystem und beispielsweise die Verfügbarkeit von Medikamenten, etwa von Methadon und anderen Medikamente zur Substitutionsbehandlung, wichtige Faktoren der Risikoumgebung (Rhodes, 2009, S. 197).

Soziale Umgebung:

In der sozialen Umgebung kann etwa gesellschaftlicher Wandel ein Risikofaktor auf der Makroebene darstellen (Rhodes, 2009, S. 195). Rhodes führt hier als Beispiel die stark divergierenden Zahlen an drogeninduzierten Todesfällen zwischen Ost- und Westeuropa auf und verweist auf einen grossen politischen und wirtschaftlichen Wandel osteuropäischer Länder. Exemplarisch dafür stünden die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Veränderungen in Russland in den 1990er Jahren, mit welchen insbesondere für viele Männer ein Verlust traditioneller Männlichkeitsbilder und sozialen Kapitals einhergegangen seien. Dies habe mit einer erhöhten Sterblichkeitsrate durch Alkoholkonsum bei russischen Männern korreliert (Leon et al., 1997). Weitere soziale Stressoren wie soziale Ungleichheiten und Diskriminierungserfahrungen stellen ebenfalls Risikofaktoren der sozialen Makroebene dar und können zu einem erhöhten Schadensrisiko führen (Rhodes, 2009, S. 195).[2] Zudem können internalisierte Stigmata und ein damit verbundenes erhöhtes Gewaltrisiko einen Risikofaktor darstellen (Leddy et al., 2018, S. 3303). Kürzliche globale Entwicklungen der sozialen Makroebene könnten die

[2] Zum Einfluss von Stress auf den Substanzkonsum vgl. Kap. 2.2 «Drug, Set & Setting».

Covid-19-Pandemie, aktuelle Kriege und politische Konflikte sowie die Klimakrise sein. Auf der Mikroebene wird die soziale Risikoumgebung unter anderem durch die Peer-Group und soziale Mikropraktiken, das soziale Netz und den familiären Hintergrund geprägt (Rhodes, 2009, S. 195-197). So sind beispielsweise Crack-User:innen innerhalb der Peer-Group, aufgrund der psychischen Wirkung der Substanz, oft einem erhöhten Gewaltrisiko ausgesetzt (vgl. Kap. 2.1.2).

Ökonomische Umgebung:

Auf der Mikroebene können ein unausgeglichener Arbeitsmarkt, hohe Einkommensunterschiede sowie die Beteiligung an kriminellen Wirtschaften wie Drogenhandel Risikofaktoren der ökonomischen Umgebung darstellen (Rhodes, 2009, S. 195). Auf der Makroebene sind die Globalisierung sowie neoliberale Wirtschaftsformen auch heute noch wichtige Faktoren der ökonomischen Risikoumgebung (Butler, Zakimi & Greer, 2022, S. 13; Rhodes, 2009, S. 195). So bietet der globale Handel und die dafür vorhandene Infrastruktur, wie die grossen europäischen Containerhäfen, ideale Voraussetzungen für den Drogenschmuggel, wodurch sich unter anderem die Verfügbarkeit von Crack in europäischen Ländern in den vergangenen Jahren deutlich steigerte (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2024).

Politische Umgebung:

In der politischen Umgebung haben auf der Makroebene unter anderem das Gesundheits- sowie das Strafverfolgungs- und Justizsystem einen Einfluss auf die Risikoumgebung. Gleichzeitig hängt die Makroebene direkt mit der Mikroebene zusammen: Deren Auswirkung auf polizeiliche Praktiken und repressive Massnahmen in Bezug auf den Drogenkonsum, haben einen bedeutsamen Einfluss auf die Risikoumgebung (Rhodes, 2009, S. 196). So zeigen Butler et al. (2022) in ihrer kanadischen Studie zur «Defund the Police»-Bewegung auf, dass das Schadensrisiko bei Drogenkonsum deutlich höher ist, wenn systembedingt die Polizei anstelle von Gesundheitspersonal zur ersten Ansprechperson für Drogengebrauchende wird.[3] Jedoch können auch weitere einschneidende Ereignisse auf der Makroebene der sozialen Umgebung ein riskantes Konsumverhalten fördern, wie beispielsweise terroristische Anschläge (Rhodes, 2009, S. 195).

[3] «Defund the Police» ist eine Forderung zur Kürzung der Polizeibudgets zugunsten von Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, welche insbesondere in den USA und Kanada im Rahmen der Demonstrationen der ‘Black Lives Matter’-Bewegung nach dem Mord an George Floyd laut wurden (Ontario Federation of Labour, 2024).

Nachfolgende Tabelle bietet einen zusammenfassenden Überblick über das Risk Environment Framework nach Rhodes (2009) sowie die potenziellen Risikofaktoren für drogenbedingte Schäden auf den jeweiligen Ebenen:

Tabelle 1. Risk Environment Framework

	Mikroebene	**Makroebene**
Physische Umgebung	- Konsumort - Zugang zu Spritzentausch-programmen - Distanz zu Gesundheitsein-richtungen	- Struktur des Gesundheits-systems - Verfügbarkeit von Substitutionsmedikamenten
Soziale Umgebung	- Soziales Netz - Peer-Group - Gegenseitige Ausbeutung und Misstrauen in margina-lisierten Gruppen - Kulturelle Praktiken	- Soziale Ungleichheit - Diskriminierung - Gesellschaftlicher Wandel
Ökonomische Umgebung	- Arbeitslosigkeit - Einkommensungleichheiten - Teilnahme an direkten oder indirekten kriminellen Ökonomien (Drogenhandel)	- Globalisierung - Wirtschaftlicher Wandel/ Umstrukturierung - Neoliberale Wirtschaftsfor-men
Politische Umgebung	- Polizeipraktiken - Verhaftungen in Verbin-dung mit Drogenkonsum - Lokale Überwachung - Repression	- Politische und rechtliche Rahmenbedingungen - Strafverfolgungspraktiken - Staatliche Gesundheitspolitik - Terrorismus - Politische Reformen

Quelle: Eigene Darstellung (Rhodes, 2009, S. 194)

2.3 Forschungsstand

In der Schweiz liegt ein detailliertes Monitoring des Konsums illegaler Drogen bis im Jahr 2016 vor, welches vom BAG finanziert wurde (Lociciro et al., 2018). Aus den Jahren seither fehlt jedoch bis anhin ein solches strukturiertes Monitoring, wobei gemäss Europäischem Drogen-bericht insbesondere der Kokainkonsum in den vergangenen Jahren so hoch war wie noch nie (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2023). In Bezug auf die Crack-Situation in der Schweiz zeigten Egli Anthonioz und Zobel (2023) in einem Bericht im Auftrag von Sucht Schweiz auf, dass der Crackkonsum seit 2021 in Genf signifikant anstieg. Dieser führe neben der Entstehung öffentlicher Drogenszenen in der Stadt Genf zu einer erheblichen Verschlechterung der sozialen und gesundheitlichen Situation der Konsumierenden. Egli

Anthonioz und Zobel fordern in ihrem Bericht unter anderem eine Ausweitung bereits bestehender Massnahmen wie der aufsuchenden Sozialarbeit sowie eine Anpassung der Behandlungsangebote an die Bedürfnisse der User:innen (S. 56-58). Auch die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin fordert in ihrem Positionspapier zum Crackkonsum in der Schweiz eine Anpassung der medizinischen Behandlungsangebote sowie eine Ausweitung schadensmindernder Angebote, darunter der aufsuchenden Arbeit und der Peerarbeit (Berthel, 2024).

Auffallend ist, dass es insbesondere im deutschsprachigen Raum kaum Studien gibt, in denen Konsument:innen im öffentlichen Raum zu ihren Erfahrungen und Sichtweisen befragt wurden. Solche Befragungen beschränken sich meist auf Drogengebrauchende, welche bereits schadensmindernde Angebote nutzen. Die Literatur beschränkt sich zudem vorwiegend auf den Konsum von Heroin – die vorwiegend konsumierte Substanz in den offenen Drogenszenen der 1980er und 1990er Jahren, welche zur Entwicklung schadensmindernder Angebote und der heutigen Vier-Säulen-Drogenpolitik führten (vgl. Kap. 2). Es sind hingegen verschiedene englischsprachige Studien zu finden, welche sich auf Crack-User:innen und deren Sichtweisen fokussieren. Beispielsweise fand 2019 in Lissabon eine Befragung von Drogengebrauchenden im öffentlichen Raum statt, in der die Bedürfnisse der Zielgruppe erhoben wurden, um den ersten mobilen Drogenkonsumraum der Stadt zu konzipieren (Taylor et al., 2019). Die zentralen Forschungserkenntnisse dieser Studie zeigten dabei sowohl ein hohes Mass an Bereitschaft der User:innen, einen Drogenkonsumraum aufzusuchen sowie einen hohen Bedarf eines solchen aufgrund eines geringen Zugangs der Zielgruppe zu Gesundheitseinrichtungen (Taylor et al., 2019, S. 1). In Italien bestehen bis heute keine staatlich genehmigten, offiziellen Drogenkonsumräume. 2019 wurde jedoch eine Studie veröffentlicht, welche einen nicht autorisierten, von Konsument:innen selbst betriebenen Drogenkonsumraum untersuchte (Bergamo, Parisi & Jarre, 2019). Eine ähnliche Situation zeigt sich in Kanada, wo 2015 eine ethnografische Untersuchung eines von Konsument:innen betriebenen Drogenkonsumraums durchgeführt wurde (McNeil, Kerr, Lampkin & Small, 2015). Diese Studie wurde unter Beizug des Risk Environment Framework erstellt, welches auch in der vorliegenden Arbeit Anwendung fand. 2020 wurde in den USA eine Studie zur Überdosierung von drogengebrauchenden Frauen veröffentlicht, welche wie die vorliegende Arbeit auf der theoretischen Grundlage von Set und Setting basierte (Ataiants et al., 2020). Dabei zeigte sich, dass sowohl Set als auch Setting einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Überdosierung bei Drogenkonsum haben können (vgl. Kap. 2.2). Eine Studie aus Mexiko beschäftigte sich 2017 ebenfalls mit Crack-Gebrauchenden. Dabei wurde die Zielgruppe, welche keinem Behandlungsprogramm angeschlossen waren, zu ihrer Awareness in Bezug auf HIV und Geschlechtskrankheiten unter-

sucht (Cepeda et al., 2017). Es zeigte sich eine geringe Sensibilisierung der Crack-User:innen in Bezug auf Safer Sex und Safer Use.

3 Methodologie und methodisches Vorgehen

Die Methodologie der vorliegenden Arbeit beinhaltete eine mehrstufige qualitative Forschungsstrategie, welche in drei Teile gegliedert war. Diese bestand aus einem Fokusgruppengespräch mit Fachpersonen, problemzentrierten Interviews mit im öffentlichen Raum konsumierenden Drogenkonsument:innen sowie einem Validierungsworkshop, in welchem die bisherigen Forschungsergebnisse mittels Hypothesen mit Fachpersonen interpretiert und ergänzt wurden. Der methodologische Rahmen der Datenerhebung und -auswertung bot dabei einerseits die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) und andererseits die konstruktivistische Grounded Theory nach Kathy Charmaz (2014). Die mehrstufige Forschungsstrategie war geprägt von einer dialogischen Forschungshaltung nach Herzka (1999), nach welcher das gleichzeitige Existieren und die Gleichwertigkeit von Praxis und Wissenschaft von zentraler Bedeutung sind und Widersprüche der beiden Disziplinen nicht aufgehoben werden müssen, sondern als solche anerkannt werden (S. 247-248). So beschränkte sich das methodologische Vorgehen nicht rein auf eine wissenschaftliche Herleitung und Interpretation des vorhandenen Wissens – die Forschende trat in Dialog mit Fachpersonen aus der Praxis und bezog das vorhandene Praxiswissen in die Forschungsstrategie mit ein. Forschungserkenntnisse wurden wiederum mit Fachpersonen aus der Praxis interpretiert und eingeordnet. Die drei Stufen der angewendeten Forschungsstrategie werden in den nachfolgenden drei Unterkapiteln schrittweise beschrieben. Nachfolgende Grafik soll vorab einen Überblick bieten und der Orientierung dienen:

Abbildung 3. Die dreistufige Forschungsstrategie dargestellt in einem Flussdiagramm

Quelle: Eigene Darstellung und Erhebung

3.1 Fokusgruppengespräch

Das zentrale Forschungsinteresse eines Fokusgruppengesprächs ist es, das Erfahrungswissen und die Situationsbeschreibungen der untersuchten Personen zu erheben (Przyborski & Riegler, 2020, S. 397). Die untersuchte Personengruppe bildeten hierbei Fachpersonen der Sozialen Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich (SEB), welche Arbeitserfahrung in der Arbeit mit Drogenkonsument:innen aufweisen. Ziel war es, bereits bestehendes Wissen der Fachpersonen zum Konsum illegaler Substanzen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich sowie zu den Bedürfnissen und Beweggründen der Konsument:innen festzuhalten. Das Fokusgruppengespräch wurde anhand eines zuvor erstellten Interviewleitfadens geführt, welcher sich auf drei Kernerkenntnisinteressen fokussierte: Die Erfassung eines Ist-Zustandes des Konsums im öffentlichen Raum der Stadt Zürich, das Erstellen eines Samplings für den zweiten Forschungsteil sowie die Erhebung der Gründe für Drogenkonsum im öffentlichen Raum. Ziel des Gruppendiskussionsverfahrens ist das Abholen «kollektiver Wissensbestände», also das Artikulieren und Festhalten des Wissens, welches aus der Praxis erworben wurde und in dieser zugleich als Handlungsorientierung dient (Przyborski & Riegler, 2020, S. 399-400). In der Gruppenzusammensetzung handelte es sich um eine weitgehend homogene Gruppe, welche über ein gemeinsames Erfahrungswissen verfügt und sich über dieses mit hoher Wahrschein-

lichkeit bereits im Arbeitsalltag austauscht. Die Homogenität einer Gesprächsgruppe kann für Gruppendiskussionsverfahren besonders wertvoll sein, da eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis der Sache vorliegen (Przyborski & Riegler, 2020, S. 401). In der Gesprächsführung durch die forschende Person ist daher darauf zu achten, nicht voreilig in den Gesprächsverlauf einzugreifen und diesen dadurch zu stören. So soll im Gespräch eine gewisse Autonomie erzielt werden können, in welcher die Gesprächsteilnehmenden auf das jeweilig Gesagte gegenseitig Bezug nehmen und dazu Stellung beziehen können. Methodisch ist im Fokusgruppengespräch weiter darauf zu achten, dass Fragen stets an alle Teilnehmenden gerichtet werden und der:die Forschende kein Rederecht an Einzelpersonen erteilt (S. 402). Die forschende Person soll sich zudem nicht in das Gespräch im Sinne einer teilnehmenden Funktion einmischen und auf die Vorgabe einer erwarteten Richtung der Antworten und eingebrachten Themen verzichten (Przyborski & Riegler, 2020, S. 402). Das Gespräch wurde mit Einverständnis der Teilnehmenden auf Video und auf einer Audiodatei aufgenommen und anschliessend sinngemäss paraphrasiert. Der enge Zeitplan der vorliegenden Forschungsarbeit in Verbindung mit den Verfügbarkeitszeiten der Teilnehmenden machte es schwierig, ein gemeinsames Datum für das Gespräch zu koordinieren. Das Fokusgruppengespräch wurde daher durch ein leitfadengestütztes Einzelinterview mit einer weiteren Fachperson aus einer anderen Abteilung der Stadt Zürich ergänzt. Diesem Gespräch lag derselbe Interviewleitfaden zugrunde, es wurde ebenfalls auf einer Audiodatei aufgenommen und zusammenfassend paraphrasiert. Die Inputs aus dem Einzelgespräch dienten der Ergänzung der Erkenntnisse aus dem Fokusgruppengespräch.

Das Fokusgruppengespräch diente hauptsächlich der Vorbereitung auf den zweiten, zentralen Forschungsteil – die Interviews mit Konsument:innen im öffentlichen Raum. Daher wurde für die Auswertung die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) gewählt, als vereinfachtes inhaltsanalytisches Verfahren gegenüber der Grounded Theory, welche im späteren Verlauf der Erhebungen angewandt wurde. Zur computergestützten Auswertung der Daten wurde die Software MAXQDA genutzt. Im Sinne der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse wurden die Paraphrasen in einem ersten Schritt aufmerksam gelesen und es wurden Textzusammenfassungen, kurz Memos, von besonders interessanten Textabschnitten erstellt (Kuckartz, 2022, S. 132-133). Im zweiten Schritt wurden Hauptkategorien von im Gespräch besprochenen Themen entwickelt. In der Regel orientieren sich die Hauptkategorien nach Kuckartz an den verwendeten Forschungsfragen (2022, S. 133). In der Textlektüre können jedoch auch andere, vom Interviewleitfaden abweichende Themenbereiche vordergründig erscheinen und in der Analyse als Hauptkategorien verwendet werden. In einem ersten Codierdurchlauf wurde anschliessend der vorhandene Text Satz für Satz der jeweils passenden Hauptkategorie als Code zugeordnet (S. 134). Sätze oder Zeilen,

welche inhaltsanalytisch keine zentrale Relevanz aufwiesen, wurden dabei nicht codiert. Textstellen, welche inhaltlich zu mehreren Hauptkategorien passten, wurden bei Bedarf mehreren Codes zugeteilt. Nach dem ersten Codierschritt werden in der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse zu den für die Arbeit zentralen Hauptkategorien, induktiv Subkategorien gebildet (S. 138). Da die erhobene Datenmenge in dieser Forschungsstufe gering war, wurden in vorliegender Arbeit zu fast allen vorhandenen Hauptkategorien Subkategorien gebildet. Zur Übersicht und Herausarbeitung der Unterthemen wurden dabei die jeweils zu einer Hauptkategorie gehörenden Textstellen in MAXQDA abgerufen. Es folgte ein zweiter Codierdurchlauf, in welchem erneut der gesamte Text, geordnet nach den Hauptkategorien, mit den passenden Subkategorien codiert wurde (Kuckartz, 2022, S. 142). Die codierten Daten wurden schlussendlich in einer «kategorienbasierte[n] Analyse entlang der Hauptkategorien» analysiert und ausgewertet (Kuckartz, 2022, S. 148-149). Die Ergebnisse aus dem Fokusgruppengespräch und dem einzelnen Expert:inneninterview werden, zusammen mit den weiteren Forschungsergebnissen, in Kapitel 4 ausgeführt und dienten einerseits der Vorbereitung auf den im nachfolgenden Unterkapitel methodisch beschriebenen, zweiten Forschungsschritt sowie andererseits einem separaten Erkenntnisgewinn zur Beantwortung der Forschungsfragen.

3.2 Interviews mit Drogenkonsumierenden im öffentlichen Raum

Im zweiten Forschungsschritt, welcher den Kernteil des Forschungsvorhabens bildete, wurden leitfadengestützte Interviews mit Konsument:innen illegaler Substanzen im öffentlichen Raum geführt. Der Zugang zur Zielgruppe wurde hierbei bereits in der Forschungsplanung als ein Hauptrisiko erkannt. Die Interviews sollten daher möglichst niederschwellig – direkt bei den User:innen vor Ort im öffentlichen Raum – und kurz gestaltet werden. Ziel war es, dass die Interviews rund zehn bis fünfzehn Minuten dauern sollten, um einen frühzeitigen Ausstieg aus der Interviewsituation durch die Teilnehmenden möglichst zu vermeiden. Um den Zugang zur Zielgruppe weiter zu erleichtern, wurden verschiedene Institutionen, welche aufsuchende Sozialarbeit in der Stadt Zürich leisten, für eine Begleitung angefragt. So konnten an insgesamt vier Terminen aufsuchende Sozialarbeitende bei ihrer Arbeit begleitet werden. Durch die oftmals bereits bestehenden Beziehungen zur Zielgruppe, konnte die erste Interviewanfrage bei potenziellen Teilnehmenden durch die Fachpersonen stattfinden, mit der Absicht, die Bereitschaft zur Teilnahme zu erhöhen. Ziel war es, 10 bis 20 Interviews zu führen. Da die Mindestanzahl nach den anfänglich geplanten vier Begleitterminen noch nicht erreicht war, wurden ergänzende Interviewtermine im Gassencafé des Sozialwerk Pfarrer Sieber (SWS) vereinbart. Dabei befragte die Forschende Besuchende des Gassencafés, welche angaben, illegale Substanzen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich zu konsumieren. Auch hier fand die Vermittlung

im ersten Schritt über die Fachpersonen vor Ort statt. Die Bereitschaft der User:innen, an einem Interview teilzunehmen, erwies sich in den Räumen des Gassencafés als deutlich höher als im öffentlichen Raum. So konnte schlussendlich die Mindestanzahl von insgesamt zehn Interviews erreicht werden. Die Interviews wurden, entsprechend der gängigen Umgangsform der begleitenden Institutionen mit der Zielgruppe, in der Du-Form geführt. Eine möglichst hohe Anonymität wurde gewährleistet, indem die interviewten Personen ihre Namen nicht nennen mussten und nur wenige Personendaten erfasst wurden. So wurden lediglich die Wohnform, das Gender, die Zutrittsberechtigung zur K&A und deren Nutzung, die konsumierte Hauptsubstanz sowie die vorwiegende Konsumform erfragt. Auf weitere Angaben wie die Einkommensquelle, das Alter, den Aufenthaltsstatus oder den konkreten Wohnort wurde aus Gründen mangelnder Relevanz für die Forschungsfrage sowie aus Gründen des Datenschutzes verzichtet. Der Fokus der Forschungsarbeit lag auf der Bedürfnis- und Risikoerhebung von sich in der Stadt Zürich aufhaltenden User:innen. Ebenso wollten potenziell stigmatisierende Stereotypisierungen vermieden werden. Der Entscheidung, auf die genannten Personenangaben zu verzichten, lag zudem die Annahme zugrunde, dass Personen aus rechtlichen Gründen falsche Angaben machen oder ein Interview ganz ablehnen könnten – beispielsweise, wenn die Volljährigkeit noch nicht erreicht ist, der Drogenhandel als Einkommensquelle dient oder der Aufenthaltsstatus nicht geregelt ist.

Die Interviews wurden anhand eines zuvor erstellten Interviewleitfadens geführt und auf dem Audiorekorder eines Smartphones zur späteren Transkription aufgenommen. Die Interviewmethodik orientierte sich am problemzentrierten Interview nach Witzel und Reiter (2022). Im problemzentrierten Interview (PZI) dient der forschenden Person das bereits erarbeitete Vorwissen als Orientierung im Interviewprozess (S. 105). Das Vorwissen setzte sich in diesem Fall zusammen aus fachlichem und theoretischem Wissen durch bereits vorhandene Literatur sowie aus den im Fokusgruppengespräch erhobenen Informationen zum Konsum im öffentlichen Raum der Stadt Zürich. Aus dem vorhandenen Vorwissen heraus wird das Erkenntnisinteresse für die geplante Forschung definiert (S. 106-107). Das Erkenntnisinteresse bildeten hierbei die Sicht und die Erfahrungen der User:innen. Im Gegensatz zum im PZI oftmals stichwortartigen Gesprächsleitfaden wurden offene, ausformulierte Fragen erarbeitet, um eine höhere Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews zu gewährleisten (S. 108-109). Das halbstrukturierte Interviewformat der PZI, in welchem im Laufe des Interviews Raum für Anpassungen und spontane Zusatzfragen offengelassen wird, wurde jedoch beibehalten. Dieser Raum wurde als wichtig erachtet, da zuvor nicht einschätzbar war, in welcher Situation und in welchem Zustand die Interviewpartner:innen angetroffen werden und in welche Richtung sich die Interviews entwickeln würden. So konnten auf einzelne Aussagen spezifische Nachfragen zur Nachvollziehbarkeit oder zur vertieften Erkundung des Gesagten gestellt werden.

Die wörtlich transkribierten Interviews wurden anschliessend mit Hilfe des Programms MAXQDA nach der konstruktivistischen Grounded Theory nach Kathy Charmaz ausgewertet und interpretiert (2014). Der erste Codierschritt bildete dabei das ‘Initial Coding’, wobei sehr nahe an den Daten codiert wird und die Codes nach Möglichkeit in Handlungen formuliert werden, also als Verben (S. 116). Die ersten, Zeile für Zeile erstellten, Codes sind stets provisorisch, vergleichend und können im Laufe des Auswertungsprozesses bei Bedarf angepasst oder wieder verworfen werden (S. 117). Das ‘Initial Coding’ ist eine heuristische Methode, welche es der forschenden Person ermöglichen soll, in die Daten einzutauchen, mit ihnen zu interagieren und so implizite Handlungen und Bedeutungen aufzudecken (S. 121). Nachdem die ersten Interviews codiert waren, wurde ergänzend das ‘Incident with Incident Coding’ angewandt (S. 128). Dabei werden die einzelnen Ereignisse miteinander verglichen und in ihren Kontexten betrachtet. Während des gesamten ersten Codierdurchlaufes wurden zu einzelnen, besonders auffälligen oder hervorstehenden Codes, Memos erstellt. In Memos werden während des Codierprozesses aufkommende Gedanken, Ideen oder Fragen festgehalten, welche der späteren Kategorien- und Theorienbildung hilfreich sein können und zur Selbstreflexion dienen (S. 162-163).

In einem zweiten Codierschritt wurde das ‘Focused Coding’ angewendet (Charmaz, 2014, S. 140-147). Dabei werden die initialen Codes eingehend studiert und miteinander verglichen. Die signifikantesten und häufigsten Codes werden zu fokussierten Codes zusammengefasst. Dabei sollte stets präsent bleiben, dass es sich beim Codieren um eine eigene Interpretation der Daten handelt (Charmaz, 2014, S. 140). Gerade dadurch können jedoch teilweise bisher verdeckte Erlebnisse explizit gemacht werden, welche bis anhin nicht konzeptualisiert wurden. Beim ‘Focused Coding’ können initiale Codes selbst als fokussierte Codes verwendet oder die fokussierten Codes neu benannt werden. Das Ziel des zweiten Forschungsschrittes bestand in erster Linie darin, die Daten zu verstehen, Einblicke in die Erlebniswelt und Bedürfnisse von Drogenkonsumierenden im öffentlichen Raum zu gewinnen sowie die von der Zielgruppe wahrgenommenen Risiken zu dokumentieren, statt eine neue, tiefgreifende Theorie zu entwickeln. Im Hinblick auf den dritten Forschungsschritt, den Validierungsworkshop mit Fachpersonen, wurde auf einen weiteren Codierschritt, das ‘Theoretical Coding’, verzichtet. Die fokussierten Codes wurden zur Interpretation der Ergebnisse miteinander verglichen und in den Kontexten der jeweiligen Lebensrealitäten der interviewten Personen betrachtet. Aus diesen Erkenntnissen konnten Hypothesen gebildet werden, welche den Fachpersonen zur Diskussion vorgestellt wurden.

3.3 Validierungsworkshop

Die Frage der Validität qualitativer Forschung ist Gegenstand einer weit verbreiteten Diskussion (Flick, 2021, S. 492-493). Dabei geht es um die Frage des Verhältnisses zwischen den untersuchten Daten und deren Interpretation durch die forschende Person. Vor dem Hintergrund des Konstruktivismus stellt sich in Bezug auf die Validität von Forschungsergebnissen die Frage, inwieweit die Interpretation der Ergebnisse mit der Interpretation der untersuchten Personengruppe übereinstimmt und ob diese Interpretation für lesende Drittpersonen nachvollziehbar begründet ist (S. 493). Um das Risiko der subjektiven Verzerrung der Forschungsergebnisse zu vermindern, wurde daher ein Validierungsworkshop mit Fachpersonen, welche eine Expertise in der Arbeit mit drogenkonsumierenden Personen in der Stadt Zürich aufweisen, durchgeführt. Dafür wurden aus den interpretierten Ergebnissen der Interviews im öffentlichen Raum fünf Hypothesen formuliert, welche den teilnehmenden Fachpersonen zur Diskussion vorgestellt wurden. Hierfür wurde jede Hypothese auf einem Flipchart vorbereitet und es wurde kurz erläutert, welche Forschungsergebnisse zur jeweiligen Hypothese führten. Es nahmen insgesamt vier Fachpersonen der Stadt Zürich und der SWS am Workshop teil. Ziel des Workshops war die Qualitätssicherung sowie die Stärkung der Ergebnisse, indem unterschiedliche Perspektiven in der Interpretation der Ergebnisse eingefangen wurden und diese so kritisch reflektiert werden konnten.

Der Validierungsworkshop wurde wiederum mit dem Audiorekorders eines Smartphones aufgenommen und anschliessend paraphrasiert zusammengefasst. Analog zum zu Beginn geführten Fokusgruppengespräch wurde auch der Validierungsworkshop mit der Methode der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2022) im Programm MAXQDA computergestützt interpretiert und ausgewertet (für eine ausführliche Methodenbeschreibung vgl. Kap. 3.1). Übereinstimmend mit der Auswertung des Fokusgruppengesprächs und des Expert:inneninterviews, wurden die paraphrasierten Texte zunächst aufmerksam durchgelesen und Memos von besonders interessanten Textabschnitten erstellt (Kuckartz, 2022, S. 132-133). Da dem Validierungsworkshop kein Interviewleitfaden mit Fragen zugrunde lag, sondern formulierte Hypothesen diskutiert wurden, orientierten sich die anschliessend für den ersten Codierdurchlauf gebildeten Hauptkategorien an den Pro- und Kontraargumenten zu diesen Hypothesen. Es folgte ein zweiter Codierdurchlauf zur Bildung von Subkategorien und wiederum eine Datenanalyse entlang der Hauptkategorien zur schlussendlichen finalen Auswertung des Validierungsworkshops (Kuckartz, 2022, S. 148-149).

3.4 Reflexion der Methodik

Wie in Kapitel 3.1 kurz beschrieben, gestaltete sich die gemeinsame Terminfindung mit den Fachpersonen zunächst schwierig, weshalb neben dem Fokusgruppengespräch ein Einzelinterview geführt wurde. Dieser Problematik hätte mit einer frühzeitigeren Terminplanung entgegengewirkt werden können, wobei dies aufgrund des Forschungszeitplans kaum möglich war. Im Fokusgruppengespräch selbst, welches im Frühjahr 2024 stattfand, wurden die Fachpersonen als sehr zurückhaltend erlebt. Sie trafen wenig konkrete Aussagen zum aktuellen Stand rund um den öffentlichen Drogenkonsum in der Stadt Zürich, welcher zur Planung der Interviews abgefragt wurde, und schienen Fragen zu bestimmten Örtlichkeiten teilweise auszuweichen. Hingegen wurde während des Validierungsworkshops im Spätsommer 2024 ein solches Verhalten der Fachpersonen nicht mehr beobachtet. Die mediale Aufmerksamkeit über eine ‘entstehende offene Drogenszene’, insbesondere an der Zürcher Bäckeranlage, war im Sommer 2023 hoch. Ebenso prägten Schlagzeilen über angeblich zunehmenden offenen Drogenkonsum auch an anderen Orten der Stadt Zürich die Zeitungen im Frühjahr 2024 (Schlatter & Marolf, 2024). Es lastete ein hoher Druck auf der städtischen Drogenpolitik und es blieb zu diesem Zeitpunkt abzuwarten, ob sich die Szenebildung an der Bäckeranlage auch im Sommer 2024 wiederholen würde. Die Vermutung liegt daher nahe, dass die im Suchtbereich tätigen städtischen Fachpersonen sich ebenfalls einem politischen Druck ausgesetzt sahen und daher in dieser Zeit besondere Vorsicht bezüglich öffentlicher Aussagen zum Drogenkonsum im öffentlichen Raum zeigten. Als sich im Sommer 2024 keine Wiederholung der Situation des vorjährigen Sommers herausstellte, schien dies auch zu einer Entspannung der Fachpersonen zu führen, was sich im Validierungsworkshop zeigte. Ein weiterer Erklärungsansatz bietet eine Rückmeldung einer teilnehmenden Fachperson, die angab, dass eine Bereitstellung der interviewfragen im Vorfeld hilfreich gewesen wäre. Da eine solche Aufforderung vorgängig nicht erfolgte, wurde auf das Zustellen der Interviewfragen im Voraus bewusst verzichtet, um möglichst spontane Antworten der Fachpersonen zu erhalten und die Dynamik der Gruppendiskussion nicht zu stören.

Bei den Interviews mit den User:innen im öffentlichen Raum stellte sich, wie erwartet, das Finden von Interviewpartner:innen als eine Herausforderung dar. Während sich die Begleitung durch aufsuchende Fachpersonen, welche bereits eine Beziehung zur Zielgruppe aufgebaut hatten, grundsätzlich als hilfreich herausstellte, war es deutlich einfacher, Personen im Gassencafé zu einem Interview zu motivieren als im öffentlichen Raum. Dies ist vermutlich der Dynamik des Umfeldes, respektive der Situation geschuldet: Während die Interviewerin im öffentlichen Raum «zu Besuch» war und die User:innen in ihrem Alltag störte, waren die User:innen im Gassencafé «zu Besuch» und in der Regel bereits auf Gespräche mit Fachpersonen eingestellt. Die Offenheit für ein Interview schien dadurch grösser. Durch die beschrie-

benen Schwierigkeiten, Interviewpartner:innen zu finden, konnte das Sampling kaum beeinflusst werden. Somit wurde im Sampling lediglich explizit darauf geachtet, dass die Personen angaben, illegale Substanzen im öffentlichen Raum zu konsumieren. Ein theoretisches Sampling nach Lehrbuch, welches sich aus einer fortlaufenden Rückkopplung an die Datenanalyse ergäbe, konnte demnach nicht durchgeführt werden. Hierfür hätte für die Datenauswertung deutlich mehr Zeit eingeplant werden und die Interviews hätten über einen deutlich längeren Zeitraum stattfinden müssen, was in der Forschungsplanung nicht berücksichtigt worden war.

Im gesamten Forschungsprozess war dem forschungsethischen Prinzip der Nichtschädigung besondere Beachtung zu schenken (Miethe & Gahleitner, 2010, S. 576). Um einen allfälligen direkten oder indirekten Schaden der interviewten Personen durch die Untersuchung und eine allfällige Veröffentlichung zu vermeiden, wurden sämtliche Interviews in anonymisierter Form geführt und die Daten streng vertraulich behandelt. Insbesondere mussten die User:innen für die Interviews ihren Namen bewusst nicht angeben. Die Einverständniserklärung konnten sie entsprechend mit einem Symbol oder einem fiktiven Namen, anstelle ihrer regulären Unterschrift, unterzeichnen. Eine weitere Herausforderung stellte das Prinzip der informierten Einwilligung (informed consent) dar (Miethe & Gahleitner, 2010, S. 575-576). Demnach muss das Einverständnis der Teilnehmenden zur Datenerhebung vorab in einer für sie verständlichen Form eingeholt werden. Je nach Zustand der User:in und je nach allfälligen konsumierten Substanzen zum Zeitpunkt des Interviews, konnte die Urteilsfähigkeit eingeschränkt sein. Hierbei bedurfte es einer sensiblen Einschätzung durch die Forschende und bei Bedarf der Rücksprache mit den begleitenden Fachpersonen, ob eine Person in der Lage ist, ihre bewusste Einwilligung zum Interview zu erteilen und die Konsequenzen abzuschätzen. Insgesamt fanden zwei Interviews trotz verbaler Einwilligung der Personen aufgrund eines augenscheinlich zu stark intoxikierten Zustands nicht statt.

In den Interviewsituationen mit den User:innen entstand teilweise der Eindruck, dass diese sich selbst besonders gut darstellen möchten sowie sozial erwünschte Antworten geben, welche ihrer Ansicht nach den Erwartungen der Forschenden entsprechen. Diesem Faktor war in der Auswertung und der Interpretation der Ergebnisse besondere Rechnung zu tragen. Besonders auffällige Stellen wurden entsprechend zur Validierung im Workshop mit den Fachpersonen diskutiert und nachbesprochen.

Insgesamt handelte es sich durch die dreiteilige Forschungsplanung und die Auswertung nach Grounded Theory um ein relativ aufwändiges Forschungsvorhaben. In der Planung und der anschliessenden Durchführung musste darauf geachtet werden, dieses an sinnvollen Stellen zu begrenzen, um im Umfang einer Masterthesis zu bleiben. Der Fokus der Arbeit und das Erkenntnisinteresse sollten klar auf der Sicht und der Erlebniswelt der User:innen, welche im

öffentlichen Raum der Stadt Zürich konsumieren, liegen. Aus diesem Grund wurden die Forschungsteile, in welchen die Wissensbestände der Fachpersonen erfragt wurden, mit einer weniger aufwändigen Auswertungsmethodik bearbeitet. Die Anwendung der Grounded Theory wurde insofern angepasst, als dass auf ein theoretisches Sampling verzichtet wurde. Der Verzicht auf ein theoretisches Codieren gibt der Arbeit einen eher deskriptiven und explorativen Charakter, als dass ein umfassendes, neues theoretisches Modell entwickelt wurde, wie dies bei Forschungsvorhaben nach Grounded Theory verbreitet ist. Eine andere mögliche Begrenzung des Forschungsaufwandes wäre es gewesen, auf den ersten Schritt, das Fokusgruppengespräch, zu verzichten und direkt auf Basis der vorhandenen Theorie mit den Interviews im öffentlichen Raum zu starten. Dabei hätte ein ausführliches theoretisches Codieren stattfinden können und die Sicht sowie die Wissensbestände der Fachpersonen wären mit dem Validierungsworkshop in die Arbeit eingeflossen.

4 Forschungsergebnisse

Im nachfolgenden Kapitel werden die Forschungsergebnisse aus dem Fokusgruppengespräch und dem Expert:inneninterview, aus den Interviews mit Drogenkonsument:innen im öffentlichen Raum sowie aus dem Validierungsworkshop dargestellt. Zunächst erfolgen in Kapitel 4.1 eine Ausführung sowie eine tabellarische Darstellung des Samplings aus den Interviews mit den User:innen. In Kapitel 4.2 werden anschliessend in einem ersten Schritt die ermittelten Gründe für den Konsum im öffentlichen Raum ausgeführt und in einem zweiten Schritt die Bedürfnisse, welche diese User:innen aufweisen. Die Nachteile des Konsums im öffentlichen Raum sowie die damit verbundenen Risiken aus der Perspektive der Konsumierenden werden in Kapitel 4.3 erläutert. In der Ausführung werden jeweils einerseits die von den Expert:innen genannten Punkte dargestellt und andererseits die Aussagen der User:innen. Die für den Validierungsworkshop formulierten, aus den Ergebnissen der Interviews mit den User:innen resultierenden, Hypothesen sowie die Stellungnahmen der Fachpersonen zu diesen Hypothesen werden in den einzelnen Kapiteln laufend eingebracht.

4.1 Interviewpartner:innen und Sampling

Wie in Kap. 3.1 bereits beschrieben, fanden in Vorbereitung auf die Interviews im öffentlichen Raum ein Fokusgruppengespräch mit drei Fachpersonen der SEB sowie ein Expert:inneninterview mit einer weiteren Fachperson der SEB statt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse dienten einerseits der Vorbereitung auf die Interviews mit User:innen und andererseits einem separaten Erkenntnisgewinn, weshalb in den nachfolgenden Kapiteln sowohl Aussagen von Fachpersonen als auch Aussagen von User:innen beschrieben werden. Aus den Ergebnissen der Interviews mit den User:innen wurden in der Interpretation Hypothesen formuliert, welche als dritten Forschungsschritt in einem Validierungsworkshop mit insgesamt vier Fachpersonen der SEB sowie der SWS diskutiert wurden.

Insgesamt wurden zehn Interviews mit User:innen geführt, welche angaben, vorwiegend oder teilweise im öffentlichen Raum der Stadt Zürich zu konsumieren. Fünf der Interviews konnten direkt an den Orten im öffentlichen Raum stattfinden, an denen sich die Personen aufhielten. Die zweite Hälfte der Interviews wurden in den geschlossenen Räumen eines Gassencafés geführt, nachdem sich das Finden von Interviewpartner:innen im öffentlichen Raum als schwierig erwiesen hatte. Es handelte sich um kurze Interviews, welche zwischen fünf und zwanzig Minuten dauerten. Bei den interviewten Personen handelte es sich um zwei Frauen und acht Männer. Drei der Personen gaben an, in einer eigenen Wohnung zu leben. Eine Person lebte zurzeit in einer Pension, zwei in einer betreuten Wohnform und vier Personen

gaben an, keine feste Unterkunft zu haben. Neun der Interviewpartner:innen hatten eine Zutrittsberechtigung zur K&A, wovon fünf angaben, eine oder mehrere K&A zu nutzen und vier angaben, die K&A nicht zu nutzen. Eine Person hatte aufgrund ihres Wohnsitzes ausserhalb der Stadt Zürich keine Zutrittsberechtigung in die K&A. Neun der interviewten Personen gaben an, Crack sei ihre konsumierte Hauptsubstanz, wovon alle als Konsumform das Rauchen nannten. Von den neun Personen gaben zwei Personen Alkohol als zusätzliche Hauptsubstanz an. Eine Person nannte Heroin in gerauchter Form. Zwei weitere Personen gaben Cannabis als weitere Hauptsubstanz an, wovon eine Person zusätzlich Amphetamine nannte. Die restlichen vier Personen gaben an, Crack als einzige Hauptsubstanz zu konsumieren. Eine Person nannte Heroin in geschnupfter und gerauchter Form als ihre hauptsächlich konsumierte Substanz. In der nachfolgenden Tabelle werden die Interviewpartner:innen mit den oben beschriebenen Merkmalen in der zeitlichen Reihenfolge der Interviews aufgelistet:

Tabelle 2. Übersicht zu den Interviewpartner:innen im öffentlichen Raum

	Gender	**Wohnform**	**K&A Zutritt**	**K&A Nutzung**	**Hauptsubstanz**	**Konsumform**
Person 1	männlich	eigene Wohnung	nein	nein	Alkohol, Kokain/ Crack	oral, geraucht
Person 2	männlich	keine feste Unterkunft	ja	nein	Alkohol, Kokain/ Crack	oral, geraucht
Person 3	männlich	betreute Wohnform	ja	ja	Kokain/ Crack, Heroin	geraucht
Person 4	männlich	betreute Wohnform	ja	ja	Heroin	geschnupft, geraucht
Person 5	männlich	keine feste Unterkunft	ja	nein	Kokain/ Crack	geschnupft, geraucht
Person 6	weiblich	eigene Wohnung	ja	ja	Kokain/ Crack, Amphetamine, Cannabis	geraucht, geschnupft
Person 7	männlich	keine feste Unterkunft	ja	ja	Kokain/ Crack	geraucht
Person 8	männlich	keine feste Unterkunft	ja	ja	Kokain/ Crack	geraucht
Person 9	weiblich	keine feste Unterkunft	ja	nein	Kokain/ Crack	geraucht
Person 10	männlich	Pension/ Hotel	ja	nein	Kokain/ Crack, Cannabis	geraucht

Quelle: Eigene Darstellung

4.2 Gründe für den Konsum im öffentlichen Raum und Bedürfnisse der User:innen

Sowohl in den vorgängigen Gesprächen mit Fachpersonen, als auch in den Interviews mit den User:innen konnten verschiedene, explizit oder implizit formulierte Bedürfnisse der User:innen im öffentlichen Raum eruiert werden, respektive Vorteile herausgearbeitet werden, welche der öffentliche Raum für die betreffenden Personen bietet. Im Fokusgruppengespräch mit den Fachpersonen wurden verschiedene mögliche Gründe, weshalb Personen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich konsumieren, diskutiert. Dabei wurde insbesondere die fehlende Zutrittsberechtigung zu den K&A von Personen, welche ihren Wohnsitz nicht in der Stadt Zürich haben, betont. Diese Personen hätten oftmals dennoch ihren Lebensmittelpunkt in der Stadt Zürich, weil sie hier ihr soziales Umfeld hätten, mit dem öffentlichen Verkehr schnell hier seien und in der Stadt Zürich keine Wohnung gefunden hätten: *«Ja, dass man keine Wohnung in der Stadt findet, aber wo anders schon. Gerade die Agglomeration ist vielleicht nicht weit von den Kilometern her, aber es ist nicht mehr Stadt Zürich.»* (Fachperson 2, Pos. 36). Ein wichtiger Faktor sei auch, dass die suchtmedizinische Versorgung oftmals in der Stadt Zürich sei, wo die Personen auch ihre Medikamente erhielten: *«Es kann auch sein, dass die Wohnung zu weit weg ist und man trotzdem nach Zürich muss, seine Medikamente holen.»* (Fachperson 1, Pos. 32). In den Interviews mit User:innen wurde nur eine Person interviewt, welche den Wohnsitz nicht in der Stadt Zürich hat. Diese Person nannte die soziale Komponente als ihren Hauptgrund für den Konsum und den Aufenthalt in der Stadt Zürich: *«Das Soziale, wo Leute zu Hause nicht haben, glaube ich, ist mein Grund, weshalb ich in diesen Park gekommen bin.»* (Person 1, Pos. 4). Alle anderen interviewten User:innen hatten ihren Wohnsitz in der Stadt Zürich und somit eine Zutrittsberechtigung in die K&A.

Als weiteren zentralen Grund, im öffentlichen Raum zu konsumieren, wurde von den Fachpersonen die direkte Bedürfnisbefriedigung genannt. Dies wurde beispielsweise wie folgt beschrieben: «*Und der Konsum findet dann statt, weil aufgrund der [Sucht-]Phase die direkte Bedürfnisbefriedigung gesucht ist. Deswegen findet es nicht irgendwo geschützt statt. Die Person ist so in Not, dass sie direkt konsumiert.»* (Fachperson 4, Pos. 11). Die direkte Bedürfnisbefriedigung, respektive das Bedürfnis eines möglichst kurzen Weges zwischen Erwerb und Konsum der Substanz, wurde auch in den Interviews mit den User:innen mehrfach betont. Auf die Frage nach Vorteilen des Konsums im öffentlichen Raum gegenüber der K&A antwortete Person 6 exemplarisch: *«Macht keinen grossen Unterschied. Einfach da, wo ich mich gerade aufhalte.»* (Pos. 6). Die kurze Distanz war dabei nicht nur für den Konsum im öffentlichen Raum, sondern auch für die Nutzung der K&A relevant. So gaben mehrere Personen, welche die K&A ebenfalls nutzen, an, diejenigen Einrichtungen zu nutzen, welche sich in der Nähe ihres üblichen Aufenthalts- oder Wohnortes befinden.

Als Gründe, weshalb Personen die bestehenden Konsumeinrichtungen nicht nutzen und letztlich im öffentlichen Raum konsumieren, nennen die Fachpersonen einerseits die instabilen Lebensumstände der User:innen und andererseits die strukturellen Bedingungen der K&A. Die instabilen Lebensumstände seien dabei besonders geprägt von Wohnungslosigkeit: «*Da fällt mir vor allem das Wohnen auf. Das Wohnen und die Substitution und der fehlende Anschluss, Finanzierung. Weil warum hält sich jemand im öffentlichen Raum auf, warum nicht in den eigenen vier Wänden? Weil er keine hat.»* (Fachperson 4, Pos. 28). Aber auch Komorbiditäten mit anderen psychischen Krankheiten, oftmals begleitet von starken Verwahrlosungszuständen, seien ein häufig auftretendes Merkmal bei User:innen im öffentlichen Raum. Die Selbstbestimmung werde dabei im schweizerischen Hilfesystem, welches weitgehend auf Freiwilligkeit basiere, sehr hoch gewichtet. Teilweise seien die Menschen jedoch aufgrund ihres Zustandes nicht mehr in der Lage, sich zu einer freiwilligen Inanspruchnahme von Hilfe zu entscheiden: *«Also, wenn jemand keine Hilfe in Anspruch nehmen will, weil seine Krankheit das verunmöglicht. Ja, dann ist die Frage, was akzeptieren wir, oder?»* (Fachperson 1, Pos. 43). Unter den strukturellen Bedingungen der K&A wird das Gelten von Regeln genannt, welche «auf der Gasse» nicht existieren, sowie die Möglichkeit zur Intervention durch Fachpersonen bei beispielsweise besonders schädlichen Konsumformen oder nicht tragbaren psychischen Zuständen oder anderen Lebenssituationen wie eine Schwangerschaft. Von den vier User:innen, welche eine Zutrittsberechtigung in die K&A hätten, aber diese nicht nutzen, wurde drei Mal das fehlende Vertrauen in das System als Grund der Nichtnutzung genannt. Dabei beschrieben sie einerseits Sorgen über die Dokumentation zu ihrer Person, wenn sie die städtischen Angebote nutzen und andererseits eine Grundskepsis darüber, dass ein Staat Konsumeinrichtungen zur Verfügung stellt, wie dies bei der nachfolgend zitierten Interviewpartnerin der Fall ist:

> *Ich habe 6 Kinder. Ich stelle mir vor, eines Tages will mein Kind, ich weiss nicht, Sozialarbeiterin, Polizistin werden. Dann wissen alle von ihrer Mutter. Das ist im System geschrieben, ein Leben lang. Das ist mein Grund. Ich finde K&A ist nur vom Staat selber. Keine Menschen oder mit Menschlichkeit gemacht. […] Die Organisation von dieser K&A ist nicht normal für mich.* (Person 9, Pos. 24 & 26)

Das Phänomen des Misstrauens in den Staat tritt gemäss den Fachpersonen insbesondere bei Migrant:innen auf, welche aus teils sehr repressiven Staaten in die Schweiz eingewandert sind: *«[…] das ist für viele Leute, die aus Ländern kommen, wo sehr restriktiv gegen Drogenabhängige vorgegangen wird, unvorstellbar»* (Fachperson 1, Pos. 8). Aus der Erkenntnis, dass drei von vier Nicht-Nutzer:innen der K&A das fehlende Vertrauen in die städtische Institution nannten, während die Gespräche mit diesen Personen teilweise in den

Räumlichkeiten einer nicht-städtischen Institution stattfanden, wurde für den Validierungsworkshop folgende Hypothese formuliert:

> *Die Stadt als Institution hat gar keine Möglichkeit, diese Ängste [vor der «staatlichen» Institution] abzubauen*.

Zu dieser Hypothese nahmen die Fachpersonen insofern Stellung, als dass diese Ängste teilweise auch begründet seien, respektive stünden die K&A-Nutzenden stärker unter Beobachtung: *«Ja ich meine, irgendwo durch stimmt es auch, zu Recht. Wir schauen genauer hin, wenn jemand zu uns kommt.»* (Fachperson a, Pos. 30). Dies sei vor allem durch die unterschiedlichen Aufträge der städtischen Institutionen im Vergleich zu den privaten Institutionen begründet. Die städtischen Institutionen hätten einerseits striktere Zutrittsbedingungen – es müssten also beispielsweise die persönlichen Daten zur Kontrolle des Wohnsitzes erhoben werden, während die privaten Institutionen kaum solche Bedingungen hätten: *«Sie wissen natürlich, dass wir es lockerer nehmen und nichts erfasst wird. Wir fragen nach dem Vornamen, aber sie können auch einen anderen Namen nennen. Wir erfassen einfach, wenn sie etwas bei uns beziehen, Schlafsäcke z.B.»* (Fachperson 6, Pos. 34). Dies sei vor allem in der Philosophie der privaten Institutionen begründet, nach welcher die Personen in erster Linie in ihrem Sein akzeptiert werden, während die städtischen Institutionen einen stärkeren Fürsorgeauftrag haben:

> *Ich bin halt oft dann die Böse. Ich mache auch mal schneller als andere eine Gefährdungsmeldung. Ich muss nicht ihre beste Freundin sein, ich bin ihre Sozialarbeiterin. Es ist wichtig, dass man zusammenarbeiten kann. Aber ich mache die Erfahrung, dass in städtischen Institutionen gewisse Sachen durchgezogen werden, sie dann aber häufig am Schluss dankbar sind.* (Fachperson 1, Pos. 36)

Teilweise ermögliche das Wissen um die wahrscheinliche Intervention der Stadt den privaten Institutionen auch ihre offene Willkommenskultur. Unterschwellig sei diesen Fachpersonen teilweise bewusst, dass eine Person der Stadt auch bekannt sei und in städtischen Institutionen eher interveniert werde: *«Wir sind manchmal auch froh darum, dass ihr dann interveniert. Manchmal schauen wir auch zu lange zu.»* (Fachperson 6, Pos. 39). Als mögliches Bindeglied zum Vertrauensaufbau zu städtischen Institutionen, fungiere jedoch die Sozialambulanz sip. So gehe die sip mit ihnen auffallenden Personen immer wieder in Begegnung und arbeite so an einem Vertrauensaufbau, um Zutrittsberechtigte auch zur Nutzung der K&A zu motivieren.

Weiter sei auch die Unruhe, welche in den K&A durch die Anzahl Menschen vor Ort herrsche, teilweise ein Grund, weshalb User:innen den öffentlichen Raum bevorzugen würden: *«Was auch ab und zu genannt wird sind die Bedingungen, dass man sich mehr Ruhe wünscht, nicht*

so viele Leute um einen rum wie in den K&A.» (Fachperson 1, Pos. 16). Das Bedürfnis nach Ruhe wird auch von den interviewten User:innen mehrfach genannt. Sieben der zehn Interviewpartner:innen antworteten auf die Frage, wie ein idealer Konsumort für sie aussähe, dass dieser ruhig sein müsste. Dabei beschrieben sie weder die K&A noch ihre aktuellen Konsumorte im öffentlichen Raum als solche Orte, an denen sie Ruhe finden. Eine wohnungslose Person, welche sowohl in den Konsumeinrichtungen als auch draussen konsumiert, sagte dazu beispielsweise: *«Ehm, Leute die sich so verhalten, als hätten sie ein Radio geschluckt. Weil es sind doch nur zwei Minuten. […] Ja, bisschen Geduld. Bisschen Ruhe. Zu Hause vielleicht wäre gut.»* (Person 7, Pos. 21). Das Bedürfnis nach Ruhe scheint auch mit dem Wunsch verbunden, den Konsum geniessen zu können. Dieser Genuss werde dabei für drei der Interviewten durch andere Personen gestört, welche aus ihrer Sicht zu viel reden. Zwei andere beschreiben eher sommerliche Visionen als idealen Konsumort: *«Ich wäre in der Wärme. Das wäre ideal. Am Meer, wo man Party machen kann. Da kann man gut konsumieren. Dieser Park ist auch nicht gut zum Konsumieren.»* (Person 5, Pos. 28).

Wie im nachfolgenden Kapitel 4.3 beschrieben wird, wird das Bedürfnis nach Ruhe durch den Konsum im öffentlichen Raum kaum erfüllt. Im Gegenteil konnten diverse Stressoren eruiert werden, welche auf die Konsument:innen einwirken und für diese ein konstantes Stresslevel zu Folge zu haben scheinen. Diese Erkenntnisse führten, kombiniert mit dem weiter oben beschriebenen Bedürfnis nach direkter Bedürfnisbefriedigung zu folgender Hypothese für den Validierungsworkshop:

> *Der Konsumdruck bei Crack ist so hoch, dass der kurze Weg höher gewichtet wird als Bedürfnis nach Ruhe.*

Diese Hypothese wurde von den Fachpersonen weitgehend bestätigt. Zwar gäbe es einzelne Konsument:innen, welche sich durchaus bewusst einen ruhigen Ort für den Konsum suchen würden, aber mehrheitlich stehe der direkte Konsum im Vordergrund. Bei Crack sei diese direkte Bedürfnisbefriedigung besonders vordergründig. Dabei sei auch die häufig auftretende Paranoia, beispielsweise vor der Polizei, ein häufig beobachtetes Phänomen, welches den direkten, schnellen Konsum verstärke und es den User:innen verunmögliche, zur Ruhe zu kommen: *«Man kann gar nicht zur Ruhe kommen. Es hält gar nicht so lange hin. Und gerade bei Crack haben die meisten auch Bullen-Paranoia. Dann muss einfach schnell konsumiert werden, hastig.»* (Fachperson 5 Pos. 67). Zusammenfassend kamen die Fachpersonen zum Schluss, dass die Befriedigung des Ruhebedürfnisses auf Crack schlicht nicht möglich ist, da die treibende Wirkung sowie die auftretende Paranoia auch in einer idealen, ruhigen und geschützten Umgebung auftreten würden: *«Dann ist es ja eigentlich ein Bedürfnis, die Wirkung oder die Folgen der Substanz loszuwerden.»* (Fachperson 6, Pos. 79-80).

Neben dem Bedürfnis nach Ruhe, welches für die User:innen im öffentlichen Raum bisher nicht erfüllt zu werden scheint, nannten sie zudem ein nicht erfülltes Bedürfnis nach Sicherheit. Dabei wurden von den unterschiedlichen User:innen zwei Aspekte genannt: Während drei Personen angaben, sich durch die Polizeipräsenz teilweise bei auftretenden gewaltvollen Konflikten geschützt zu fühlen und einen guten Kontakt zur Polizei zu pflegen (vgl. Kap. 4.3), gaben drei andere an, sich Verstecke zum Schutz vor Polizeikontrollen zu suchen. Insgesamt gaben fünf der interviewten Personen an, sich für den Konsum Verstecke zu suchen oder sich beispielsweise auf öffentliche Toiletten zurückzuziehen, wobei sie neben den Polizeikontrollen auch angaben, sich vor anderen User:innen sowie ganz allgemein vor den Blicken Aussenstehender schützen zu wollen. Ein User antwortete beispielsweise auf die Frage, wo er normalerweise konsumiere, schlicht mit: *«Überall, wo mich niemand sieht.»* (Person 10, Pos. 2).

Die Abgrenzung von anderen zeigte sich nicht nur im räumlichen Sinne, in Form von versteckten Konsum, sondern auch in der persönlichen Abgrenzung. Bei vier Gesprächspartner:innen trat in den Interviews eine verbale Abgrenzung von anderen Drogenkonsument:innen auf. Gemäss ihrer Wahrnehmung seien andere Drogenkonsument:innen stärker abhängig als sie selbst, konsumierten Substanzen oder praktizierten Konsumformen, die sie selbst nie in Betracht ziehen würden, oder verhielten sich rücksichtslos. Für einen interviewten User ist diese Abgrenzung etwa ein Grund, keine K&A aufzusuchen. Auf die Frage, weshalb er die K&A trotz Zutrittsberechtigung nicht nutze, antwortet er: *«(Lacht) Ich bin nicht einer dieser Leute. Hier habe ich schon genug von diesen Leuten im Park. Ich bin nicht so schwer süchtig. Ich habe keine Probleme. Aber konsumiere jetzt. Heute habe ich auch.»* (Person 5, Pos. 24). Daraus ergab sich eine weitere Hypothese, welche im Validierungsworkshop diskutiert wurde:

Es braucht zunächst eine Krankheitseinsicht, damit User:innen die K&A aufsuchen.

Diese Abgrenzung ist laut den Fachpersonen ein altbekanntes Phänomen, welches bereits in der «alten Szene» in den 1980er- und 1990er-Jahren auftrat. Dabei handle es sich um eine psychologische Schutzbehauptung, welche der Wahrung des eigenen Selbstwertes dient. Die Hypothese bezüglich der Nutzung von Konsumeinrichtungen, wird von den Fachpersonen gestützt: *«Ja es institutionalisiert halt die Suchtkrankheit. Vorher war man ein Teil der Szene, frei. Die K&A ist eine städtische Institution und so angeschrieben. Es verliert ein wenig den rebellischen Groove, der teils in der Szene weilt.»* (Fachperson 1, Pos. 51). Dieser «rebellische Groove», sei in der heutigen Szene jedoch weniger spürbar als früher. Zunehmend würden viel junge User:innen die K&A aufsuchen, deren Eltern bereits substanzabhängig waren. Hier werde besonders stark eine transgenerationale Thematik deutlich. Diese jungen Erwachsenen würden oftmals bereits einen sehr heftigen und für ihr Alter langjährigen Konsum aufweisen, seien bereits in ihrer Kindheit durch sämtliche Hilfesysteme gegangen. Dies würde zum

späteren Zeitpunkt die Inanspruchnahme von weiterer Hilfe oder das erneute Aufsuchen einer Therapieeinrichtung erschweren, da die Motivation oftmals gering sei, was oftmals eine kontinuierliche Unterstützung bis zum Zeitpunkt der Bereitschaft erfordere: *«Und bei den jungen Leuten bleibt man schon aber auch am Ball, bis der Zeitpunkt kommt, wo sie bereit sind.»* (Fachperson 7, Pos. 60).

Über ihr eigenes Konsumverhalten äussern fünf der interviewten Personen einen Veränderungswunsch in Form einer Reduktion des Konsums oder in Form von Plänen eines Entzugs, um mit dem Konsum aufzuhören: *«Und sowieso, ich geh jetzt am Montag in eine Entzugsklinik. Ich will nicht mehr.»* (Person 8, Pos. 24). Eine der interviewten Personen befand sich zum Zeitpunkt des Interviews offiziell in einer Entzugsklinik, hatte diese jedoch aufgrund von Suchtdruck verlassen.

4.3 Risiken durch den Konsum im öffentlichen Raum

Neben den verschiedenen Gründen, weshalb Personen im öffentlichen Raum konsumieren und den unterschiedlichen Bedürfnissen, welche diese User:innen aufweisen, konnten in den Gesprächen auch diverse Risiken eruiert werden, welche der Konsum im öffentlichen Raum der Stadt Zürich für die betreffenden Personen mit sich bringt.

Von den Fachpersonen wurde insbesondere die Gefährdung der Gesundheit als Risiko des Konsums im öffentlichen Raum hervorgehoben. Dabei wurde sowohl die teilweise schlechte psychische als auch physische Verfassung der User:innen betont, das erhöhte Infektionsrisiko, als auch die fehlende Betreuung im Falle einer schlechten Konsumerfahrung oder einer Überdosierung: *«Bei einer Überdosierung ist halt dann niemand da, wenn man alleine ist.»* (Fachperson 2, Pos. 95). Bezüglich Gesundheit und Safer Use wurde gemäss Interviewleitfaden in den Gesprächen mit den User:innen einerseits danach gefragt, was ihnen beim Konsum wichtig ist und andererseits ganz konkret die Frage gestellt, ob und wie sie beim Konsum auf ihre Gesundheit achten. Hierbei zeigte sich, dass die interviewten Personen durchschnittlich sehr wenig Verständnis für Safer Use aufweisen und sie kaum Massnahmen zum Schutz ihrer Gesundheit treffen. In der Gewichtung, was ihnen beim Konsum wichtig ist, wurde von keiner interviewten Person eine Komponente von Safer Use oder ihre Gesundheit genannt. Sieben der interviewten Personen antworteten auf die Frage, inwiefern sie beim Konsum auf ihre Gesundheit achten, zunächst mit Unverständnis und sagten aus, Konsum und Gesundheit würden grundsätzlich nicht zusammenpassen. Aussagen, wie diese beispielsweise von Person 8 getroffen wurden, kamen dabei häufig vor: «*Konsumieren und Gesundheit, ehm, sowas gibt's nicht zusammen.»* (Pos*. 36).* Bezüglich der Lebensumstände dieser Personen zeigte sich eine

breite Verteilung: Vier Personen waren wohnungslos, wovon zwei die K&A nutzten und zwei nicht. Zwei lebten in einer betreuten Wohnform und eine Person in einer eigenen Wohnung. Die konsumierte Hauptsubstanz war bei einer Person Heroin, bei den restlichen Kokain in gerauchter Form. Zwei der übrigen drei Personen nannten Sporttreiben als ihren Weg, auf ihre Gesundheit zu achten: *«Ich habe früher Hockey gespielt. Also ich glaube meine Grundfitness. Ich gehe immer auf den Jakobsweg, seit ungefähr 5 Jahren.»* (Person 1, Pos. 28). Auf näheres Überlegen wurden des Weiteren dreimal die Substanzqualität, einmal das Substitutionsprogramm sowie einmal der Besuch einer Therapie zur Krisenintervention als mögliche Methoden, die Gesundheit zu schützen, genannt. Zwei Personen thematisierten bezüglich Safer Use die Konsumform, wobei eine Person das «Nicht-Spritzen» aufzählte und eine weitere angab, darauf zu achten, dass sie das Kokain nicht mit besonders schädlichen Materialien, wie Ammoniak oder Stahlwolle, aufkoche. Lediglich eine Person gab an, sich vor Infektionen beim Rauchen zu schützen: *«Dass alles sauber und abgedeckt ist. Ich mag es nicht, wenn die Pfeife jemand anders benutzt. Ich nehme immer meine eigene Pfeife mit.»* (Person 3, Pos. 21).

Während bezüglich Safer Use und Gesundheitsschutz bei den User:innen im öffentlichen Raum eine geringe Sensibilisierung vorhanden zu sein scheint, zeigte sich hingegen ein hohes Bewusstsein für die Rücksichtnahme auf Kinder und Familien im öffentlichen Raum. Sechs der interviewten Personen gaben entweder an, beim Konsum darauf zu achten, dass keine Kinder in der Nähe sind oder nannten die Abwesenheit von Kindern und Familien als eine Komponente, welche ein idealer Konsumort für sie aufweisen müsste. So beschrieb beispielsweise Person 6 die Orte, an denen sie konsumiert: *«Ich gehe auf die öffentlichen Toiletten. Es muss ja nicht gleich jeder sehen. Manchmal auch in öffentlichen Parks. Ich schaue aber, dass keine Kinder in der Nähe sind. Also nicht gerade zu öffentlich. Da schaue ich schon drauf.»* (Pos. 4).

Dabei stellte sich die Frage, ob es sich bei diesen Aussagen um sozial erwünschte Antworten handelte, welche die Befragten der Interviewenden gaben. Diese Frage wurde als Hypothese im Validierungsworkshop diskutiert:

> *[Bei der Nennung des Themas 'Kinder schützen'] handelt es sich um eine sozial erwünschte Antwort, zu der [die befragten User:innen] sich verpflichtet fühlen.*

Hierbei konnte der Hypothese durch die Fachpersonen teilweise zugestimmt werden. Es sei dabei wichtig zu betonen, dass es sehr unterschiedliche User:innen gäbe. Während bei den einen die Rücksichtnahme auf Kinder und Familien tatsächlich sehr hoch sei, würden andere gar nicht darauf achten. Auffallend sei jedoch, dass Wegweisungen von beispielsweise Spielplätzen meist ohne Widerstand akzeptiert würden: *«Wenn wir sie z.B. an einem Spielplatz antreffen und sie darauf hinweisen, packen sie auch schnell ihre Sachen und gehen weg ohne*

grosse Gegenwehr.» (Fachperson 7, Pos. 4). Der Grund für den Konsum an Orten, welche für Kinder und Familien bestimmt seien, sei meist die in Kapitel 4.2 beschriebene sofortige Bedürfnisbefriedigung aufgrund von Suchtdruck. Als weitere Beweggründe, sich in Verstecke zurückzuziehen und keine Konsummaterialen liegen zu lassen, werden zum einen der Grad an Schambehaftung der jeweiligen User:in genannt und zum anderen das vorhandene Wissen darüber, wo sie ihre Konsummaterialien sinnvoll entsorgen könnten.

Die auffallende Diskrepanz zwischen dem Bewusstsein für Themen der Selbstfürsorge, wie Safer Use, und der Rücksichtnahme auf Aussenstehende, führte zu folgender Hypothese, welche im Validierungsworkshop besprochen wurde:

> *Die Drogenpolitik fokussiert sich bezüglich Konsum im öffentlichen Raum stärker auf die Akzeptanz der Bevölkerung als auf die Gesundheit der User:innen.*

Dieser Hypothese stimmten die Fachpersonen teilweise zu, wie beispielweise Fachperson 1:

> *Bezüglich dieser Hypothese denke ich, das ist schon ein Teil, weil es immer mehr Nutzungskonflikte gibt. Früher gab es mehr Wohnungen, wo sich die Leute zurückziehen konnten. Heute gibt es viel mehr Nutzungskonflikte und die Stadt muss sich darauf konzentrieren, dass es irgendwie für alle stimmt*. (Pos. 17)

Zusätzlich zu den bestehenden Nutzungskonflikten, welche auf Stadtgebiet herrschen, sei es auch eine grosse Herausforderung für die Fachpersonen, das Verständnis für Safer Use bei den User:innen zu fördern. Oft gestalte sich beispielweise das Lesen von entsprechenden Informationsflyern aufgrund von Analphabetismus oder fehlenden Systemkenntnissen schwierig. Die fehlenden Systemkenntnisse seien ein wichtiger Grund für das fehlende Safer Use-Bewusstsein. Zu Zeiten der «alten Szene» seien die schadensmindernden Angebote, insbesondere die Angebote zum Spritzentausch, sehr etabliert und allseits bekannt gewesen, was zu einer weitverbreiteten Nutzung dieser Angebote geführt habe. Heute fehle dieses Wissen um die Angebote oftmals: *«Genau, das war irgendwann etabliert. Aber heute wissen viele gar nicht mehr, dass es das gibt.»* (Fachperson 1, Pos. 19). Auch sei das Wissen um die Gefahren von Spritzentausch weit verbreitet gewesen, die tödlichen Folgen des HI-Virus seien schwerwiegender gewesen als mögliche Infektionen, welche durch das Teilen von Crackpfeifen entstehen könnten: *«Und Spritzen tauschen ist risikobehafteter als Pfeife herumgeben.»* (Fachperson 5, Pos. 24).

Die sozialräumlichen Nutzungskonflikte, wie eben beispielsweise durch den Konsum in öffentlichen Parks und an Aufenthaltsorten von Familien mit Kindern, wurden auch von den Fachpersonen im Fokusgruppengespräch als Risiken oder Nachteile des Konsums im öffentlichen Raum aufgezählt. Hinzu kommt die teilweise erlebte Abwertung und Stigmatisierung durch die

Gesellschaft: *«Ich denke das Zurschaustellen und die Schambehaftung ausserhalb der Wert- und Normvorstellung der Gesellschaft. Durch das, was man macht, abgewertet zu werden.»* (Fachperson 4, Pos. 91). Diese Stigmatisierung und die damit verbundene Scham kam auch in den Gesprächen mit den User:innen zum Vorschein. Wie im vorgängigen Kap. 4.2 beschrieben, suchen sich viele User:innen Verstecke zum Konsumieren, an denen sie vor den Blicken von aussen geschützt sind. Das Bedürfnis nach Akzeptanz oder die Freiheit vor Stigmatisierung wurde jedoch auch als Grund genannt, Kontakt- und Anlaufstellen aufzusuchen: *«Das sind professionelle Pflegepersonen da, die wirklich sehr, sehr attentive sind und wirklich sehr kompetent und freundlich. Und wie soll ich sagen? Es gibt keine Stigmatisierung uns gegenüber dort. Man fühlt sich gut.»* (Person 7, Pos. 6-7).

Sozialräumliche Konflikte treten jedoch nicht nur als Nutzungskonflikte zwischen Drogenkonsument:innen und der restlichen Stadtbevölkerung auf. Drei der interviewten Personen berichteten von regelmässigen, gewaltvollen Konflikten im öffentlichen Raum, welche oftmals sehr rasch entstehen und eskalieren würden: *«Es gibt viele verschiedene Gruppen hier. Die Stimmung ist angespannt, es eskaliert schnell. Das sind schon schlechte Erfahrungen.»* (Person 2, Pos. 4). Dabei komme es oftmals zu, teilweise kulturell bedingten, Konflikten verschiedener Gruppen untereinander. Des Weiteren sei es auch ein ständiger Kampf um die Substanzen untereinander, was zu Konflikten führen könne und von zwei der Interviewten als Stressor beschrieben wird: *«Ja ist schon Stress. Wenn die anderen wissen, dass du etwas hast, kommen sie. Die wollen auch.»* (Person 5, Pos. 16).

Allgemein berichteten durchgehend alle interviewten Personen von einem Stresserleben in Verbindung mit dem Konsum im öffentlichen Raum. Die erhobenen Stressoren sind folgende: die soeben beschriebenen gewaltvollen Konflikte untereinander sowie der Kampf um die Substanzen, Suchtdruck, finanzielle Sorgen, durch die Substanz ausgelöste Paranoia und die Angst vor oder tatsächlich erlebten Polizeikontrollen. Der Suchtdruck wird dabei bei Crack als Substanz als besonders einschneidend beschrieben, da dieser bereits sehr kurze Zeit nach dem Konsum wieder auftrete. Dies führe dazu, dass User:innen sehr häufig konsumieren müssen, was hohe Kosten verursache und oftmals das Ausüben von Beschaffungskriminalität zur Folge habe:

> *Base ist fast eine unlogische Droge, oder dieses Crack. Weil du hast ja diesen Stein, dieses Cocaine. Du rauchst es, du bist innerhalb von einer Sekunde auf dem Mond. Wortwörtlich. Orgasmus im Kopf. Alle Lichter gehen an. Aber nach einer Minute, maximal zwei Minuten, ist der Flug vorbei. Und dann willst du mehr. Und dieser Zug, diese zwei Minuten, haben 20 Franken gekostet. Ein Zug ist nicht genug. Tausend Züge sind nicht genug. Und entweder muss man Multimillionär sein und auch das ist*

gefährlich, oder Kriminalität. Beschaffungskriminalität. Was die meisten Leute machen. (Person 7, Pos. 8)

Neben dem hohen Suchtdruck und der damit verbundenen Konsumfrequenz, berichten drei der interviewten Personen auch von schlechten Konsumerfahrungen nach dem Konsum von Kokain oder Crack durch das Erleben von Paranoia. Während eine Person auf die Frage nach schlechten Erfahrungen oder Ängsten lediglich mit «*Koks*» antwortete (Person 10, Pos. 8), beschrieb eine andere, wohnungslose, Person den Grund, weshalb sie am liebsten in einer eigenen Wohnung konsumieren würde, wie folgt: *«[…] kann es auch schnell zu Paranoia führen. Und bei Paranoia bist du wirklich am liebsten zu Hause.»* (Person 7, Pos. 25). Paranoide Gedanken und damit verbundener Stress löst nach Angaben von sechs der interviewten Personen auch die Angst vor Polizeikontrollen aus. Sie beschreiben dabei erlebte repressive Massnahmen wie das Wegnehmen von Substanzen, Erteilen von Bussen oder Gefängnisstrafen, aber auch die beschriebene Angst davor: *«Die Paranoia, die man immer hat, dass die Polizei jeden Moment auftaucht.»* (Person 10, Pos. 10).

Allgemein fällt auf, dass die fünf wohnungslosen Interviewten gemäss ihren Schilderungen den Konsum im öffentlichen Raum eher negativ bewerten und stärker von ihren Ängsten sowie erfahrener Gewalt berichten. Von diesen Personen nutzen zwei die K&A, wobei eine davon diese Nutzung als positiv erlebt und die andere Person die dort vorhandene Verfügbarkeit der Substanzen als für sich kritisch bewertet: *«Aber es ist mittlerweile fast gefährlicher für mich geworden als die Strasse, weil es ist – alles ist verfügbar. Ich mein, du musst ja gar nicht mehr herumrennen, so wie die meisten.»* (Person 7, Pos. 8). Die anderen drei wohnungslosen User:innen nutzen die K&A, aufgrund des oben beschriebenen Misstrauens in staatliche Institutionen, nicht. Die negative Bewertung des Konsums im öffentlichen Raum, kombiniert mit der fehlenden K&A-Nutzung aufgrund von Misstrauen, gilt auch für den interviewten User, der in einer Pension lebt. Die zwei Personen hingegen, welche in einer eigenen Wohnung leben, scheinen den Konsum draussen grundsätzlich als positiv zu bewerten und verbinden diesen stärker mit der Pflege sozialer Kontakte. Die interviewten Personen, welche in einer betreuten Wohnform leben, nutzen zusätzlich die K&A. Auch sie scheinen dem Konsum im öffentlichen Raum neutral bis positiv gegenüberzustehen, wobei eine Person am liebsten zu Hause konsumiere, während die andere sich einen ruhigen Ort am Stadtrand wünschen würde: *«Am besten am Stadtrand. An einem Waldrand. Mit Picknickplatz, wo es Wasser und ein Dach hat. Das wäre ideal so etwas.»* (Person 3, Pos. 12). Die genannten Bedürfnisse und Risiken einzelner interviewter Personen werden in nachfolgender Tabelle in Stichworten tabellarisch dargestellt. Zur Orientierung wird dabei ebenfalls aufgelistet, in welcher Wohnform die Person lebt und ob diese die K&A nutzt oder nicht:

Tabelle 3. Übersicht über die Vor- und Nachteile des Konsums im öffentlichen Raum nach User:in

	Wohnform	**K&A Zutritt**	**K&A Nutzung**	**Beschriebene Vorteile**	**Beschriebene Nachteile**
Person 1	eigene Wohnung	nein	nein	Pflege sozialer Kontakte, Gefühl der Zugehörigkeit, Sicherheitsgefühl durch Polizei	Gewaltvolle Konflikte
Person 2	keine feste Unterkunft	ja	nein	Pflege sozialer Kontakte	Polizeikontrollen, gewaltvolle Konflikte, Stress
Person 3	betreute Wohnform	ja	ja	Direkte Bedürfnisbefriedigung, Pflege sozialer Kontakte	Polizeikontrollen
Person 4	betreute Wohnform	ja	ja	Direkte Bedürfnisbefriedigung	Paranoia
Person 5	keine feste Unterkunft	ja	nein		Stress, Kampf um Substanzen
Person 6	eigene Wohnung	ja	ja	Pflege sozialer Kontakte, direkte Bedürfnisbefriedigung, Ruhebedürfnis	
Person 7	keine feste Unterkunft	ja	ja		Polizeikontrollen, gewaltvolle Konflikte, Stress
Person 8	keine feste Unterkunft	ja	ja	Alleine sein, direkte Bedürfnisbefriedigung	Polizeikontrollen
Person 9	keine feste Unterkunft	ja	nein		Stigmatisierung
Person 10	Pension/ Hotel	ja	nein		Paranoia, Polizeikontrollen, Kampf um Substanzen

Quelle: Eigene Darstellung

5 Diskussion der Forschungsergebnisse

Die im vorherigen Kapitel beschriebenen Forschungsergebnisse werden nachfolgend analysiert und diskutiert. Dabei werden zunächst die zentralen Erkenntnisse anhand der in Kap. 1.1 präsentierten Fragestellungen herausgearbeitet, mögliche theoretische Erklärungsansätze diskutiert und die Grenzen der Erkenntnisse aufgezeigt. Der Fokus des Erkenntnisinteressens dieser Arbeit liegt auf den Erfahrungen und der Lebenswelt der User:innen im öffentlichen Raum. Zugunsten einer ausführlichen und differenzierten Analyse dieser Erkenntnisse liegt der Schwerpunkt dieses Diskussionskapitels auf den Ergebnissen aus dem zweiten Forschungsteil, den Interviews mit User:innen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich. Die Ergebnisse aus dem vorbereitenden Fokusgruppengespräch sowie dem interpretativen Validierungsworkshop werden ergänzend beigezogen. Zum Ende des Kapitels werden mögliche Schlussfolgerungen für die sozialarbeiterische Praxis im Bereich der Schadensminderung in Kap. 5.3 aufgeführt.

5.1 Bedürfnisse der User:innen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich

Zur Beantwortung der ersten Forschungsfrage, welche Bedürfnisse durch den Konsum im öffentlichen Raum der Stadt Zürich aus der Perspektive von Drogengebrauchenden erfüllt werden, stellten sich in der Datenerhebung und -analyse zunächst die Vorfragen, wer die User:innen sind und aus welchen Gründen sie im öffentlichen Raum der Stadt Zürich konsumieren. Die Fachpersonen äusserten in den Expert:innengesprächen im ersten Teil des Forschungsprozesses die Vermutung, dass ein Hauptgrund für im öffentlichen Raum stattfindenden Drogenkonsum die fehlende Zutrittsberechtigung der betreffenden User:innen in die K&A ist, es sich also oftmals um Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Stadt Zürich handelt. Um diese Hypothese aus der Praxis systematisch zu überprüfen, wäre eine quantitative Erhebung der Personen, welche im öffentlichen Raum der Stadt Zürich Drogen konsumieren, und der jeweiligen Zutrittsberechtigung angezeigt. Dies ist bisher nicht erfolgt. Von den zehn im qualitativen Forschungsrahmen befragten User:innen verfügte jedoch nur eine Person über eine fehlende Zutrittsberechtigung zu den städtischen K&A. Bei dieser Person bestätigte sich die Aussage der Fachpersonen, dass sie sich primär aufgrund des sich vorwiegend in der Stadt Zürich befindenden sozialen Umfeldes zum Konsum im städtischen Gebiet aufhielt. Vier weitere Personen gaben jedoch an, die K&A trotz vorhandener Zutrittsberechtigung nicht zu nutzen. Diese Personen erscheinen für die Analyse besonders interessant, da sich hierbei neben der Frage nach den Gründen für den Konsum im öffentlichen Raum auch die Frage nach ihren Beweggründen, keine K&A zu nutzen, und den dahinterliegenden Bedürfnissen stellt. Besonders erwähnenswert erscheint hierbei die Tatsache, dass drei dieser User:innen zum Zeitpunkt

der Befragung keinen festen Wohnsitz aufwiesen, also keine Möglichkeit zum Konsum zu Hause hatten und dem Konsum im öffentlichen Raum durchschnittlich mehr negative als positive Aspekte zuschrieben (vgl. Kap. 4.3). Drei der betreffenden User:innen führten als Grund für die Nichtnutzung der städtischen Konsumeinrichtungen das mangelnde Vertrauen in die staatliche Organisation der K&A sowie die Angst vor Kontrolle und der Dokumentation ihrer Person an. Die vierte Person nannte die Abgrenzung von anderen, stärker abhängigen, User:innen, als Grund, die K&A nicht aufzusuchen (vgl. Kap. 4.2).

Aus Perspektive der Stigmatheorie nach Goffman könnte der Entscheid, die bestehenden städtischen Konsumeinrichtungen nicht zu nutzen, eine Form des Stigma-Managements darstellen (Janßen & Dittmann, 2023, S. 112-113). Das Fernbleiben der K&A, in denen sich die Besuchenden mit ihrer Identität ausweisen müssen, könnte eine Form der Informationskontrolle darstellen (Goffmann, 1998, zitiert nach Janßen & Dittmann, 2023, S. 113). Die User:innen entscheiden sich demnach, ihr Stigma-Symbol nicht offenzulegen, indem sie der Institution fernbleiben, durch deren Aufsuchen sie sich eindeutig als ‘Drogenabhängige’ outen würden. Der öffentliche Raum, in dem sich die ‘Normgesellschaft’ aufhält, könnte dabei als weniger stigmatisierend empfunden werden und dessen Nutzung die Wahrung des eigenen Selbstbildes, der Ich-Identität, unterstützen (S. 110). Die User:innen könnten sich also der Normgesellschaft zugehörig/-er fühlen, wenn sie sich den sozialen Raum mit der allgemeinen Stadtbevölkerung teilen, statt sich in separierten, spezifisch für sie errichteten Räumen, aufhalten. Diese Annahme unterstützt die These von Janßen und Dittmann, welche die Soziale Arbeit als eine «der Akteurinnen der Stigmatisierung» bezeichnen, indem die Diskreditierbarkeit der Adressat:innen Sozialer Arbeit reproduziert wird, solange Soziale Arbeit explizit als Angebot für «Hilfebedürftige» verstanden wird (2023, S. 115). Ein Argument gegen diese stigmatheoretische Interpretation der Ergebnisse bildet die Tatsache, dass die Hälfte der Gespräche mit User:innen in den Räumlichkeiten des Gassencafés Sunestube stattgefunden hat, die User:innen also sehr wohl für sie definierte Räume aufsuchen. Die Sunestube richtet sich jedoch nicht ausschliesslich an Drogengebrauchende, sondern allgemeiner formuliert an «Menschen am Rand unserer Gesellschaft» (Sozialwerk Pfarrer Sieber, n. d.). Das Stigma-Symbol ‘Drogenkonsum’ könnte auch bei Besuch des Gassencafés nach aussen verschwiegen werden. Zudem werden die Besuchenden des Gassencafés nicht registriert. Eine anonyme Nutzung, bis auf Nennung des Vornamens ist möglich, wie dies auch die Fachpersonen im Validierungsworkshop bestätigten.

Foucaults Theorie der Macht und der Gouvernementalität bietet eine weitere Perspektive zur Interpretation der Nichtinanspruchnahme der K&A aufgrund des vorhandenen Misstrauens in staatliche Strukturen und das in den Einrichtungen tätige Personal (Janßen, 2023, S. 43-49). Aus diesem Blickwinkel bilden die K&A einen Bestandteil politischer Machtausübung, indem

Menschen, welche ein abweichendes Verhalten durch Drogenkonsum aufweisen, in räumlich und sozial geordnete Strukturen eingegliedert werden und sie sich der staatlichen Macht, indirekt aus Demut für das Bereitstellen von Hilfsangeboten, unterwerfen sollen (S. 50). Der Entscheid einzelner User:innen, die K&A nicht zu nutzen, kann demnach als Widerstand gegen staatliche Disziplinierung und Machtausübung gewertet werden, um sich der staatlichen Regulierung zu entziehen. Bestätigt wurde von den Fachpersonen im Validierungsworkshop, dass die Wahrscheinlichkeit von Interventionen gegen den Willen der Adressat:innen, beispielsweise in Form einer Gefährdungsmeldung, in den städtischen Institutionen höher als in privaten Institutionen ist. Begründet wurde dies mit dem stärkeren Fürsorgeauftrag der Stadt und unterschiedlichen Philosophien, wobei es unter anderem das Wissen um diesen Fürsorgeauftrag sei, welches den privaten Institutionen eine Haltung der offenen Willkommenskultur ermögliche (vgl. Kap. 4.2). Es zeigt sich hierbei das wiederkehrende Spannungsfeld der Sozialen Arbeit zwischen Selbstbestimmung der Adressat:innen und «Übernahme von Schutz und Fürsorge […] durch die Soziale Arbeit» (Beck et al., 2010, S. 8). Hierbei scheint eine stille Vereinbarung zwischen den Institutionen zum Umgang mit diesem Spannungsfeld zu bestehen. In den Expert:innengesprächen zu Beginn des Forschungsprozesses berichteten die Fachpersonen von User:innen, welche psychisch und physisch teils in einem desolaten Zustand seien und die Konsumeinrichtungen nicht aufsuchen würden. Mit Blick auf diese Menschen stellt sich die weiterführende Frage an die Praxis, wie der Fürsorgeauftrag Sozialer Arbeit und die Wahrung der Menschenwürde von Personen gewährleistet werden kann, welche sich den staatlichen Strukturen und Hilfsangeboten entziehen.

Das Nichtnutzen der K&A kann unter Beizug der Theorie der Lebensbewältigung nach Böhnisch auch als «Streben nach psychosozialer Handlungsfähigkeit» verstanden werden (2016, S. 20). Die psychosoziale Handlungsfähigkeit bildet sich aus einer Triade bestehend aus Selbstwert, Selbstwirksamkeit und sozialer Anerkennung (S. 20-21). Die befragten User:innen befinden sich unter anderem durch den Konsum illegaler Drogen und Wohnungslosigkeit sowie mit hoher Wahrscheinlichkeit durch finanzielle Existenzängste, Erwerbslosigkeit, soziale Ausgrenzung und weitere soziale Probleme in einer kritischen Lebenssituation, in welcher ihr Selbstwert bedroht ist, sie eine niedrige Selbstwirksamkeit und geringe soziale Anerkennung erleben. Fehlt ihnen die Möglichkeit oder die Fähigkeit, die dadurch erlebte Hilflosigkeit zu verbalisieren, wird diese abgespalten (S. 22). Die Abspaltung dient dabei als Strategie zur Reduktion der psychischen Belastung und zum Schutz der eigenen Identität. Sie äussert sich demnach bei den User:innen unter anderem durch den Versuch des Autonomieerhalts in Form einer Verweigerungshaltung, die bestehenden und erlebten Konsumeinrichtungen zu nutzen, durch Betäubung in Form von Drogenkonsum und durch Anschluss an die soziale Gruppe Drogenkonsumierender im öffentlichen Raum (S. 23-26). Die Theorie der

Lebensbewältigung bietet hierbei einen hilfreichen Erklärungsansatz zur Eruierung der hinter den von den User:innen verbalisierten Begründungen zur Nichtnutzung der K&A liegenden, individuellen Bedürfnisse. Der Argumentation aus Perspektive der Stigmatheorie kann zusätzlich entgegengehalten werden, dass Drogengebrauchende auch im öffentlichen Raum für die Gesellschaft als solche erkennbar sind und der Drogenkonsum im öffentlichen Raum, und somit auch die konsumierenden Personen, immer wieder Gegenstand gesellschaftlicher, medialer und politischer Diskussionen werden. Eine Kombination aus individuellen Beweggründen gemäss der Theorie der Lebensbewältigung sowie strukturellen und machtspezifischen Faktoren gemäss der Theorie der Macht, erscheinen einleuchtende Erklärungsansätze zu bieten. Demnach würden dem Entscheid der User:innen, keine K&A zu nutzen, ein Bedürfnis nach psychosozialer Handlungsfähigkeit und Autonomie zugrunde liegen sowie das Bedürfnis, staatlicher Machtausübung zu entgehen. Aus Perspektive des in Kap. 2.2 dargestellten Modells von Drug, Set und Setting Nach Zinberg (1984) führt der Entscheid zum Verzicht, Zugang zu schadensmindernden Angeboten zu nutzen und stattdessen in einem den Konsum nicht tolerierenden Umfeld zu konsumieren, zu einem erhöhten Konsumrisiko. Weitere Risikofaktoren sowie mögliche Handlungskonsequenzen für die Soziale Arbeit werden in Kap. 5.2 und Kap. 5.3 ausgeführt.

Neben den Gründen von manchen User:innen, keine K&A aufzusuchen und dadurch vorwiegend im öffentlichen Raum zu konsumieren und der Interpretation der dahinterliegenden Bedürfnisse, konnten in den Interviews mit den User:innen verschiedene weitere Bedürfnisse eruiert werden, welche entweder durch den Konsum im öffentlichen Raum erfüllt werden oder welche bestehen, jedoch nicht erfüllt werden (vgl. Kap. 4.2). Ein wiederkehrendes Thema war das Bedürfnis nach einer Abgrenzung von anderen, das sich einerseits im Verzicht auf die Nutzung der Konsumeinrichtungen zeigt und andererseits sowohl durch verbale als auch räumliche Distanzierung von jenen ausdrückt, deren Situation als schlechter bewertet wird als die eigene. Während eine Person diese Abgrenzung als Grund für das Nichtaufsuchen der K&A nannte, wurde diese Abgrenzung von drei weiteren Personen unabhängig der K&A-Nutzung in den Interviews verbalisiert. Es stellt sich hierbei die Frage nach dem Zweck dieser Abgrenzung für das jeweilige Individuum. Es könnte sich hierbei um eine Strategie handeln, mit der psychischen Belastung durch die erlebte kritische Lebenssituation umzugehen (Böhnisch, 2016, S. 22). Durch die Betonung der subjektiven Realität – dass es anderen Menschen schlechter gehe, diese ‘stärker abhängig’ seien, ihren Konsum weniger unter Kontrolle hätten oder Konsumpraktiken anwendeten, die man selbst niemals ausüben würde – könnte der eigene Selbstwert gestärkt werden. Dies erhöhte wiederum die psychosoziale Handlungsfähigkeit und trüge zum Erhalt eines würdevollen Selbstbildes bei. Auch von den

Fachpersonen im Validierungsworkshop wurde diese Abgrenzung als psychologische Schutzbehauptung gewertet, wobei es sich um ein altbekanntes Phänomen handle.

Ein ebenfalls hilfreicher Ansatz zur Interpretation dieser Abgrenzungsthematik bietet die Unterscheidung zwischen Lebenswelt und Lebenslage nach Kraus (2015). In seinem Text «The Life We Live and the Life We Experience» unterscheidet Kraus zwischen den materiellen und immateriellen Lebensumständen einer Person (Lebenslage) und der subjektiven Konstruktion der Realität, wie diese Lebensumstände wahrgenommen werden (Lebenswelt) (2015, S. 2-3). Die verbale und räumliche Abgrenzung von anderen User:innen könnte nach Kraus als eine subjektive Verarbeitung der Lebenslage interpretiert werden und trüge zum Erhalt einer positiven Identität bei. Die eigene Lebenslage erschiene subjektiv weniger negativ, was wiederum unter Beizug der Lebensbewältigung zu einer Stabilisierung des Selbstwertes führen könnte und die Lebenswelt sowie psychosoziale Handlungsfähigkeit positiv beeinflussen könnte (Böhnisch, 2016, S. 20-23; Kraus, 2015).

Eingeordnet in die Theorie von Drug, Set und Setting nach Zinberg stellt die Stabilisierung des Selbstbildes durch Abgrenzung ebenfalls einen Schutzfaktor in Bezug auf das mit dem Konsum verbundene Schadensrisiko dar (1984, S. 5). Das psychologische Selbstbild ist Teil der Komponente Set und beeinflusst zusammen mit der Substanz und dem Setting, in welcher diese konsumiert wird, das Konsumerlebnis sowie die Wahrscheinlichkeit eines problematischen Substanzkonsums.

Ein weiteres bedeutsames Bedürfnis, das sich in der Datenauswertung zeigte und durch den Konsum im öffentlichen Raum gestillt wird, ist jenes nach direkter Bedürfnisbefriedigung. Direkte Bedürfnisbefriedigung bedeutet, dass die Substanz nach dem Erwerb so rasch wie möglich konsumiert werden kann. Für einige befragte User:innen führte dies zu einer Nutzung der K&A, wenn sich diese in der Nähe ihres jeweiligen Aufenthaltsortes befand, es erschien jedoch auch als ein zentraler Beweggrund für im öffentlichen Raum stattfindenden Konsum. Für eine Analyse dieses Bedürfnisses nach direkter Bedürfnisbefriedigung ist die Definition des Abhängigkeitssyndroms (F10.2) nach ICD 10 zu berücksichtigen. Das Abhängigkeitssyndrom wird darin definiert als:

> Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom (WHO, 2018).

Neun der zehn interviewten User:innen gaben Kokain in Form von Freebase oder Crack als ihre Hauptsubstanz an. Wie in Kap. 2.1.2 beschrieben, tritt die Wirkung von Crack nach dem Konsum sehr schnell ein und hält nur kurze Zeit an, gefolgt von einem oftmals stark erlebten Crash und auftretenden Entzugssymptomen (Haasen, 2004, zitiert nach Hoelbarth, 2014, S. 23). Besteht ein Abhängigkeitssyndrom mit Crack als Substanz, nimmt die Beschaffung und der Konsum der Substanz, bedingt durch die kurzen Konsumintervalle, einen entsprechend hohen Stellenwert ein und das Bedürfnis nach direkter Bedürfnisbefriedigung erscheint naheliegend. Ein dringender Bedarf an einem niederschwelligen Zugang zu Angeboten der Schadensminderung und zur Verbesserung der Lebenslage erscheint offensichtlich.

In der Auswertung der Ergebnisse zeigte sich, dass das Bedürfnis nach direkter Bedürfnisbefriedigung mit einem ebenfalls starken, jedoch häufig unerfüllten, Ruhebedürfnis in Konkurrenz zu stehen schien. Ein Ruhebedürfnis wurde von einer Mehrheit der befragten User:innen erwähnt und kam einerseits bei den Überlegungen zu einem idealen Konsumort zur Sprache und trat andererseits im Gespräch über verschiedene, im öffentlichen Raum präsente Stressoren auf. Es entstand der Eindruck, dass sich der Konsum von Crack und die Befriedigung des Ruhebedürfnisses gegenseitig ausschliessen – eine Hypothese, welcher auch die Fachpersonen im Validierungsworkshop zustimmten. Aus dem Blickwinkel der Theorie von Drug, Set und Setting tragen sowohl die konsumierte Substanz als auch das Set der konsumierenden Person und das Setting, in welchem der Konsum stattfindet, zu einem erhöhten Stresslevel bei. Wie dies auch die Fachpersonen, darunter ein Peermitarbeiter mit eigenen Konsumerfahrungen, bestätigten, ist das Stresslevel von Crackuser:innen substanzbedingt meist hoch. Die Substanz (Drug) wirkt einerseits antriebssteigernd und wirkt andererseits zwar sehr rasch, jedoch nur kurz (Hoelbarth, 2014, S. 23). Der Druck, sich kontinuierlich neue Substanz zu beschaffen ist hoch und führt zu einer grossen Hektik im Alltag (Michels & Stöver, 2024, S. 42). Das Set wird bei vielen User:innen durch schwierige biografische Erfahrungen sowie bereits bestehende psychische Störungen beeinflusst (Michels & Stöver, 2024, S. 42). Crack hat in seiner Nachwirkung einen weiteren negativen Einfluss auf die Kategorie Set, indem nach dem Konsum oftmals der sogenannte ‘Crash’ folgt, begleitet von depressiven Symptomen (Haasen, 2004, zitiert nach Hoelbarth, 2014, S. 23). Ebenso treten durch den Crackkonsum häufig verschiedene somatische Beschwerden auf und ein körperlicher Zerfall der User:innen ist beobachtbar (Kühnl et al., 2023, S. 9). Des Weiteren handelt es sich bei Crack um eine illegale Droge, wodurch sowohl der Konsum als auch der Besitz von Crack illegal ist. Die Illegalität gehört zu den Faktoren, welche im Bereich Setting einen negativen Einfluss auf die Konsumerfahrungen haben können. Die User:innen berichten von einer ständigen Angst, dass die Substanzen ihnen durch die Polizei oder andere User:innen weggenommen werden könnten, sowie vor repressiven Massnahmen durch die Polizei. Die Droge muss folglich heimlich

erworben und zügig konsumiert werden. Sowohl aufgrund der Kriminalisierung als auch aufgrund der erhöhten Reizbarkeit Crackkonsumierender sind Crackuser:innen innerhalb ihrer Peergroup oftmals einer hohen Gewaltbereitschaft ausgesetzt (Berthel et al., 2024, S. 6). Weitere Stressoren in der Kategorie Setting, welche ein Gefühl der Ruhe bei den User:innen verhindern könnten, ist der finanzielle Druck sowie die Wohnungsnot. Viele User:innen sind von Armut sowie Wohnungslosigkeit betroffen und gehören einer marginalisierten Bevölkerungsgruppe an (Michels & Stöver, 2024, S. 42).

Hierbei handelt es sich um eine nicht abschliessende Auswahl an Faktoren, welche auf den Ebenen Drug, Set und Setting dazu beitragen, dass eine Befriedigung des Ruhebedürfnisses der User:innen aktuell nicht erfüllt werden kann. Viele dieser Faktoren werden durch Crack als Substanz an sich sowie deren Wirkung und Auswirkungen bedingt. Crackkonsum und die Befriedigung des Ruhebedürfnisses schliessen sich scheinbar aus. Verschiedene Faktoren werden jedoch nicht bloss durch die Substanz bedingt, sondern könnten durch politische oder sozialarbeiterische Interventionen beeinflusst werden. Diese Faktoren sowie entsprechende denkbare Massnahmen werden in den nachfolgenden Unterkapitel aufgeführt.

Ein weiteres Bedürfnis, welches aus den Forschungsergebnissen eruiert werden konnte und aus Perspektive der User:innen oftmals nicht erfüllt ist, ist das Bedürfnis nach Sicherheit. Die User:innen berichteten einerseits von rasch eskalierenden, gewaltvollen Konflikten innerhalb der Peergroup, durch welche sie sich bedroht fühlten. Während drei User:innen angaben, sich durch die Polizeipräsenz vor solchen Gewaltvorfällen geschützter zu fühlen, führte die Polizeipräsenz bei drei weiteren User:innen zu einem reduzierten Sicherheitsgefühl. Dies aufgrund der Gefahr von Polizeikontrollen und damit einhergehenden rechtlichen Konsequenzen bei Substanzbesitz. Wie bereits oben beschrieben, zählen sowohl die Illegalität des Drogenkonsums, welche die Grundlage für repressive polizeiliche Massnahmen bildet, als auch Gewalt innerhalb der Peergroup zu den Komponenten des Setting in der Theorie von Drug, Set und Setting (1984). Das nicht erfüllte Sicherheitsbedürfnis stellt gleichzeitig ein zentrales Risiko für die User:innen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich dar. Diese Risiken werden im nachfolgenden Kapitel 5.2 detailliert erläutert und analysiert. Auf mögliche Konsequenzen für die Soziale Arbeit, um diesen Risiken, respektive dem Sicherheitsbedürfnis zu begegnen, wird im Kapitel 5.3 eingegangen.

5.2 Risiken für User:innen im öffentlichen Raum der Stadt Zürich

Nachfolgend werden die aus der Datenanalyse eruierten Risiken, welche sich durch den Konsum im öffentlichen Raum für die User:innen ergeben, in das in Kap. 2.3 erläuterte Risk

Environment Framework nach Rhodes (2002; 2009) eingeordnet. Ergänzend werden die Forschungsergebnisse, analog zu den im vorgängigen Kapitel beschriebenen Bedürfnissen der User:innen, unter Beizug theoretischer Erklärungsansätze interpretiert und analysiert.

Im anfänglichen Fokusgruppengespräch hoben die Fachpersonen besonders hervor, dass die Gesundheit ein zentraler Risikofaktor ist, wenn es um den Drogenkonsum im öffentlichen Raum geht (vgl. Kap. 4.3). Als Risikofaktoren in Bezug auf die Gesundheit nannten sie die oftmals schlechte psychische und physische Verfassung der User:innen, die fehlende Betreuung bei schlechten Konsumerfahrungen sowie das erhöhte Infektionsrisiko. Diese Risiken sind nach dem Risk Environment Framework der Mikroebene der physischen Risikoumgebung zuzuordnen (Rhodes, 2009, S. 195). In den Interviews mit den User:innen hat sich gezeigt, dass sie dem Gesundheitsschutz zum einen keine Priorität zumessen und zum andern das Verständnis für Safer Use sehr gering ist. Sieben der befragten User:innen gaben auf die Fragen nach dem Gesundheitsschutz an, Konsum und Gesundheit würden sich gegenseitig ausschliessen. Nur eine Person berichtete von expliziten Massnahmen hinsichtlich Safer Use, indem sie auf eine saubere Konsumumgebung achte und die eigene Pfeife nicht mit anderen teile. Die gesundheitlichen Risiken durch intravenösen Konsum und insbesondere durch das Teilen von Spritzen, sind durch die Gefahr einer Infektion mit Hepatitis oder HIV mit potenziell tödlichen Folgen, wie dies zu Zeiten der offenen Drogenszenen der 1980er und 1990er Jahre sehr verbreitet war, zwar deutlich gravierender (Koller, 2022, S. 159). Doch auch beim Konsum durch Rauchen bestehen erhebliche Infektionsrisiken – insbesondere bei Hepatitis C, da bei Crackkonsum häufig Wunden im Mundbereich auftreten und das Teilen von Pfeifen die Übertragung begünstigt (Michels & Stöver, 2024, S. 42). Die geringe Sensibilisierung der User:innen für Safer Use erscheint vor diesem Hintergrund alarmierend und steht in deutlichem Kontrast zu einer sehr ausgeprägten Sensibilität dafür, auf Kinder und Familien im öffentlichen Raum Rücksicht nehmen zu müssen. Dieses Thema wurde von sechs der zehn interviewten User:innen angesprochen (vgl. Kap. 4.3). Die Tatsache, dass dieses Thema so oft erwähnt wurde, warf die Frage auf, ob es sich dabei um eine sozial erwünschte Antwort handelte, welche die Interviewten glaubten, geben zu müssen. Diese Hypothese wurde von den Fachpersonen nur teilweise bestätigt. In der Praxis werde beobachtet, dass einige User:innen wenig Rücksicht auf Kinder nähmen, während viele andere tatsächlich sehr rücksichtsvoll seien oder zumindest ein ausgeprägtes Bewusstsein für dieses Thema zeigten. Es stellt sich die Frage, wie die hohe Diskrepanz zwischen Selbstfürsorge im Sinne des Gesundheitsschutzes und der Rücksichtnahme auf andere zu Stande kommt. Diese Frage führte im Forschungsprozess zur Hypothese, dass die Drogenpolitik mit entsprechenden Massnahmen deutlich stärker auf die Akzeptanz der Bevölkerung fokussiert als auf die Gesundheit der User:innen. Zu dieser Hypothese bestätigten die Fachpersonen im Validierungsworkshop

einerseits den Eindruck einer durch die Wohnkrise zunehmende Herausforderung von Nutzungskonflikten im öffentlichen Raum. Andererseits liege das geringe Bewusstsein für Safer Use oftmals in fehlenden Systemkenntnissen der User:innen begründet. Inwiefern die interviewten User:innen tatsächlich wenig über das schweizerische Suchthilfesystem Bescheid wissen, beispielsweise aufgrund von Migration in die Schweiz, kann anhand der Forschungsergebnisse nicht beurteilt werden. Dies liegt zum einen daran, dass allfällige Migrationserfahrungen oder der Aufenthaltsstatus bewusst nicht erfragt wurden (vgl. Kap. 3.2), und zum anderen daran, dass weiterführende Systemkenntnisse in den Interviews nicht geprüft wurden.

Angelehnt an die im Validierungsworkshop besprochene Hypothese, kann die Diskrepanz zwischen der erhöhten Rücksichtnahme im öffentlichen Raum und der geringen Selbstfürsorge aus machttheoretischer Perspektive nach Foucault als Resultat politischer Machtausübung gewertet werden (Janßen, 2023, S. 50). Macht dient dabei dazu, «Diskurse [zu] formen und lenken, die Umwelt und gesellschaftliche Verhältnisse [zu] ändern» (Janßen, 2023, S. 48). Sie wird also zur Herstellung oder dem Erhalt einer sozialen Ordnung und sozialen Friedens im öffentlichen Raum ausgeübt, wobei dem Gemeinwohl die höchste Priorität beigemessen wird, dessen Sicherstellung dem Erhalt fortwährender Macht dient (S. 49). Aus machttheoretischer Sicht dient die Verhinderung sozialer Unruhen in Bezug auf Drogenkonsum im öffentlichen Raum dem Machterhalt des Staates. Diese erfolgt, indem darauf geachtet wird, dass der Konsum nicht an den Orten stattfindet, an welchen dieser ein besonders hohes Konfliktpotenzial birgt und besonders grosse Unsicherheit in der Bevölkerung auslösen könnte – an Spielplätzen und anderen Orten, welche vorwiegend durch Kinder und Familien genutzt werden. Die Gefährdung der individuellen Gesundheit der User:innen birgt hingegen das geringere Potenzial sozialer Unruhen und gefährdet somit kaum die staatlichen Machtstrukturen. Dadurch scheint dieses Thema in (drogen-)politischen Massnahmen weniger prioritär behandelt zu werden. Sowohl die Polizei als auch die Soziale Arbeit können nach Foucault als einen Teil der gouvernementalen Regierung verstanden werden (S. 50). Kessler schreibt dazu, dass die «Normalisierung der Adressat*innen» ein zentraler Auftrag Sozialer Arbeit darstelle und eine Individualität erst nach erfolgter Normalisierung erfolgen könne (2007, zitiert nach Janßen, 2023, S. 54).

Aus einem Blickwinkel der Lebensbewältigung nach Böhnisch könnte die Rücksichtnahme auf Kinder und Familien im öffentlichen Raum als ein Ringen um soziale Anerkennung gewertet werden, welche einen Teil psychosozialer Handlungsfähigkeit darstellt (2016, S. 20-21). Wie in Kap. 5.1 beschrieben, könnte das Nichtnutzen der K&A und der daraus resultierende Drogenkonsum im öffentlichen Raum als Ausdruck der Abspaltung und Streben nach Autonomie innerhalb der erlebten Hilflosigkeit gedeutet werden. Die geringe Achtsamkeit in Bezug auf Themen der Selbstfürsorge, wie der Gesundheitsschutz durch Safer Use, könnte ebenfalls

einen Ausdruck der inneren Abspaltung darstellen, welche von Selbsthass und Autoaggression bis hin zur Selbstzerstörung reichen kann (Böhnisch, 2016, S. 24). Die Rücksichtnahme auf Kinder und Familien im öffentlichen Raum hingegen könnte dem Erhalt eines Mindestmasses an sozialer Anerkennung dienen, welche einen Teil der Triade der Handlungsfähigkeit darstellt (S. 21). Es zeigt sich eine Dissoziation des Selbst zwischen Selbsthass und dem Bedürfnis sozialer Anerkennung. Im Validierungsworkshop mit den Fachpersonen wurde, wie oben beschrieben, die Hypothese besprochen, dass es sich bei der Rücksichtnahme auf Kinder und Familien in erster Linie um eine sozial erwünschte Antwort handeln könnte. Sollte dies der Fall sein, kann auch dies aus der Sicht der Lebensbewältigung, analog zur tatsächlichen Rücksichtnahme, als Streben nach sozialer Anerkennung gewertet werden, wobei sich dieses Streben hierbei auf die Interviewsituation bezieht.

Unter Einbezug der Stigmatheorie nach Goffmann könnte die Rücksichtnahme auf andere Nutzende des öffentlichen Raumes eine Form des Stigma-Managements darstellen, während die Selbstfürsorge in Bezug auf eine gesellschaftliche Stigmatisierung als weniger bedeutsam eingestuft würde (Janßen & Dittmann, 2023, S. 109-113). Die User:innen befinden sich im öffentlichen Raum in einer Rolle der Diskreditierbaren (S. 112). Durch den Aufenthalt und damit verbunden den Konsum im öffentlichen Raum anstelle der Konsumeinrichtungen orientieren sich die User:innen an der ‘Out-Group’, sprich der «Gemeinschaft der ‘Normalen’» und versuchen dabei, ihr Stigma-Symbol zu verdecken (S. 113). Diese Aussenorientierung «verlangt dem*der Stigmatisierten die Erkenntnis ab, dass er*sie die Geduld und Toleranz dieser Gemeinschaft nicht überstrapazieren sollte» (Goffmann, 1998, zitiert nach Janßen & Dittmann, 2023, S. 113). Die User:innen versuchen also den Konsum nicht an den Orten auszuführen, an denen sich Kinder und Familien aufhalten, um nicht die Grenzen der Toleranz der Bevölkerung zu erreichen, wodurch ihr Stigma-Symbol öffentlich diskutiert und offengelegt würde.

Welche der beschriebenen theoretischen Perspektiven die am nächsten an der Lebensrealität der User:innen liegende Erklärung für die diskutierte Diskrepanz bietet, ist schwierig zu sagen. Es ist davon auszugehen, dass die vorhandene Diskrepanz aus einem Zusammenspiel verschiedener Faktoren und Mechanismen resultiert. So spricht die Ausprägung der drogenpolitischen Säule der Repression für eine machttheoretische Interpretation der Ergebnisse. Die Argumente werden dadurch bestärkt, dass Forderungen nach mehr Repression medial und gesellschaftlich rasch laut werden, sobald der Drogenkonsum im öffentlichen Raum zunimmt, wie dies beispielsweise im Jahr 2023 an der Zürcher Bäckeranlage der Fall war (vgl. Kap. 1). Die Argumente aus dem Blickwinkel der Lebensbewältigung bieten jedoch einen ebenso wertvollen Erklärungsansatz auf der individuellen Ebene. Eine aus einer inneren Abspaltung des Selbst und einem zeitgleich bestehenden Bedürfnis nach sozialer Anerkennung entstehende Diskrepanz zwischen Selbstfürsorge und Rücksichtnahme im Aussen erscheint

nachvollziehbar. Für eine stigmatheoretische Interpretation spricht, dass das Risiko der Stigmatisierung sowohl von den Fachpersonen im Fokusgruppengespräch als auch von einzelnen User:innen in den Interviews angesprochen wurde. So gaben sie an, der Wunsch nach Freiheit von Stigmatisierung bewege sie dazu, sich Verstecke zum Konsumieren zu suchen und eine Person nannte diesen Wunsch als Beweggrund, die K&A aufzusuchen.

Im Risk Environment Framework ist das Risiko fehlender Sensibilisierung, mangelnden Wissens und daraus resultierenden eingeschränkten Zugangs zu Safer Use-Angeboten im Allgemeinen der Mikroebene der physischen Risikoumgebung zuzuordnen (Rhodes, 2009, S. 195). Je nach oben beschriebener theoretischer Interpretation dieses Risikos und der Diskrepanz zwischen Rücksichtnahme im Aussen und Selbstfürsorge ergeben sich jedoch Risiken in verschiedenen Umgebungen und den beiden Ebenen. So könnte der nach Foucault interpretierte drogenpolitische Fokus auf die Verhinderung sozialer Unruhen zugunsten eines staatlichen Machterhalts anstelle der individuellen Gesundheit der User:innen ein Risiko der politischen Makroebene darstellen. Die dementsprechend ausgeführten repressiven Praktiken wären wiederum der politischen Mikroebene zuzuordnen. Die aus stigmatheoretischer Sicht angestrebte Zugehörigkeit zur Normgesellschaft und der Versuch, das Stigma-Symbol zu verdecken rührt aus dem Risiko der sozialen Stigmatisierung – ein der Mikroebene der sozialen Umgebung zuzuordnendes Risiko (Rhodes, 2009, S. 195).

Neben der Gefährdung der Gesundheit durch den Konsum im öffentlichen Raum konnten in den Forschungsergebnissen verschiedene Faktoren eruiert werden, welche zu einem hohen Stresserleben der User:innen beitragen (vgl. Kap. 4.3). Es sind dies gewaltvolle Konflikte untereinander sowie ein Kampf um Substanzen, Suchtdruck, finanzielle Sorgen sowie durch Crackkonsum ausgelöste Paranoia und die Angst vor sowie das Erleben von Polizeikontrollen und entsprechenden Konsequenzen. Das hohe Stresserleben der User:innen im öffentlichen Raum steht in deutlichem Gegensatz zu den in Kap. 5.1 beschriebenen, nicht erfüllten Bedürfnissen nach Ruhe und Sicherheit. Wie oben bereits diskutiert, wird das Stresserleben der User:innen im öffentlichen Raum von Risikofaktoren auf allen drei Ebenen von Drug, Set und Setting beeinflusst, respektive bildet der erlebte Stress wiederum einen zentralen Einflussfaktor der Komponente ‘Set’ (Zinberg, 1984, S. 5). So ist die Wirkzeit von Crack sehr kurz und der anschliessend erlebte Crash oftmals sehr intensiv (Haasen, 2004, zitiert nach Hoelbarth, 2014, S. 23). Dies führt insbesondere bei einem bestehenden Abhängigkeitssyndrom zu einem hohen Konsumdruck und der Notwendigkeit, sich in kurzen Abständen ständig neue Substanz zu verschaffen, oftmals bis zur Erschöpfung der finanziellen Mittel (Stöver & Hornig, 2023, S. 1-2). Des Weiteren kann Crack als Substanz auch Psychosen und damit verbundene, von den User:innen beschriebene paranoide Zustände auslösen (Egli Anthonioz & Zobel, 2023, S. 17). Die Gefahr des Erlebens psychotischer Zustände unter Substanzeinfluss stellt im

öffentlichen Raum aufgrund der fehlenden professionellen Betreuung ein erhöhtes Risiko dar. So betont Scherbaum, dass Personen mit einer drogeninduzierten Psychose einerseits unter Berücksichtigung von Set und Setting von angstauslösenden Umwelteinflüssen abgeschirmt werden und nie vollständig alleine gelassen werden sollten (2024, S. 186). Begleitende Fachpersonen sollten dabei im richtigen Moment, wenn der:die User:in dazu bereit ist, das Gespräch anbieten und dabei insbesondere ruhig zuhören und ein Gefühl der Sicherheit vermitteln (S. 187). Das Risiko schlechter Konsumerfahrungen bis hin zu paranoiden Zuständen wird erhöht durch die von den User:innen beschriebenen stressauslösenden Faktoren, wie gewaltvollen Konflikte innerhalb der Peergroup sowie den Polizeikontrollen, verstärkt. Wie in Kap. 5.1 bereits ausführlicher analysiert, bilden beide Faktoren Teil des Settings im öffentlichen Raum.

Im Risk Environment Framework bilden die beschriebenen Stressoren ‘gewaltvolle Konflikte untereinander’ sowie der ‘Kampf um Substanzen’ Risikofaktoren auf der Mikroebene der sozialen Umgebung. Die repressiven Massnahmen, wie Polizeikontrollen, können wie oben beschrieben, der Mikroebene der politischen Risikoumgebung zugeordnet werden. Der finanzielle Druck, vermutlich ausgehend von einer oftmals prekären Einkommenssituation in Kombination mit hohen Substanzbeschaffungskosten durch regelmässigen Konsum, bildet ein Risiko der ökonomischen Mikroebene. Nachfolgend wird das Risk Environment Framework – analog zur in Kap. 2.3 aufgeführten Tabelle – dargestellt, wobei die in den Forschungsergebnissen eruierten Elemente der verschiedenen Risikoumgebungen aufgeführt werden:

Tabelle 4. Risk Environment Framework anhand der Forschungsergebnisse

	Mikroebene	**Makroebene**
Physische Umgebung	- Fehlende Sensibilisierung & Zugang zu Safer Use-Angeboten - Sozialräumliche Nutzungskonflikte	- Fehlender Zugang zu Konsumeinrichtungen (Zutrittsberechtigungen)
Soziale Umgebung	- Stigmatisierung - Gewalt innerhalb der Peer-Group - Kampf um Substanzen	
Ökonomische Umgebung	- Wohnungslosigkeit - Finanzieller Druck - Illegaler Erwerb von Substanzen	
Politische Umgebung	- Repression/ Polizeikontrollen	- Drogenpolitik (sozialer Frieden vs. Gesundheit der Individuen) - Illegalität von Besitz, Konsum und Erwerb von Substanzen

Quelle: Eigene Darstellung (Rhodes, 2009, S. 194)

5.3 Perspektiven für die Soziale Arbeit im Bereich der Schadensminderung

Die Forschungsergebnisse zeigten deutlich auf, dass das Gesundheitsrisiko durch den Konsum im öffentlichen Raum, insbesondere in Anbetracht der geringen Sensibilisierung der User:innen für Themen des Gesundheitsschutzes und Safer Use, hoch ist. Staatliche Machtstrukturen und politische Strategien, die einerseits dazu führen, dass einzelne User:innen vorhandene Konsumeinrichtungen nicht nutzen (vgl. Kap. 5.1) und andererseits im öffentlichen Raum stärker auf den sozialen Frieden als das individuelle Wohlergehen fokussieren (vgl. Kap. 5.2), verstärken dieses Risiko. Repressive Massnahmen im öffentlichen Raum, welche entweder im Rahmen von sozialräumlichen Nutzungskonflikten durchgeführt werden oder als Konsequenz der Illegalität des Drogenkonsums, -handels oder -besitzes bestehen, führen aus machttheoretischer Perspektive nach Foucault zu negativen Erfahrungen der User:innen mit staatlicher Machtausübung und damit verbunden zu einem erlebten Autonomieverlust (Janßen, 2023, S. 43-49). Das Vertrauen in staatliche Strukturen könnte dadurch zusätzlich geschwächt werden, wodurch sich wiederum die Wahrscheinlichkeit einer K&A-Nutzung verringerte.

Der erschwerte Zugang zu sicheren Konsumräumen, sicheren Konsumutensilien und weiteren schadensmindernden Angeboten bildet eines der im Bereich ‘Setting’ identifizierten Risiken, welche im vorgängig dargestellten Risk Environment Framework zusammenfassend dargestellt wurden. Während aus de Kategorie ‘Drug’ resultierende Risiken eher in den medizinischen Bereich der Schadensminderung zu fallen scheinen und diejenigen der Kategorie ‘Set’ eher in den Bereich der Psychologie, wirkt die Soziale Arbeit vorwiegend im Bereich ‘Setting’ auf Sozialstrukturen ein, um die Lebenslage ihrer Adressat:innen zu verbessern. Dabei ist zu betonen, dass ‘Drug’, ‘Set’ und ‘Setting’ eng miteinander verbunden sind und sich gegenseitig beeinflussen können und die Zuständigkeitsbereiche der verschiedenen Professionen keinesfalls trennscharf verlaufen. Hervorzuheben ist an dieser Stelle zusätzlich die Erkenntnis aus den Forschungsergebnissen, dass Personen, welche keinen festen Wohnsitz oder einen temporären Wohnsitz aufweisen, den Konsum im öffentlichen Raum insgesamt negativer zu bewerten scheinen als Personen, welche in gesicherten Wohnverhältnissen in Form einer eigenen Wohnung oder einer betreuten Wohneinrichtung leben. Während letztere stärker die positiven Aspekte des Konsums im öffentlichen Raum betonten, wie beispielsweise die Pflege sozialer Kontakte, hoben erstere die negativen Aspekte deutlicher hervor (vgl. Kap. 4.3).

Aus dem Blickwinkel der Lebensbewältigung nach Böhnisch (2016) erscheint diese divergierende Bewertung nachvollziehbar. Durch die prekäre Wohnsituation, respektive durch das nicht vorhandene Obdach, befinden sich diese User:innen in einer noch kritischeren Lebenssituation als jene, welche über eine geregelte Wohnsituation verfügen. Die Nutzung des öffentlichen Raums als Aufenthalts- und Konsumort könnte bei Personen mit gesicherten Wohnverhältnissen aus einer freien Wahl erfolgen und als Erweiterung der psychosozialen Handlungsfähigkeit gewertet werden, indem die User:innen bei der Pflege sozialer Kontakte soziale Anerkennung erlangen und ihren Selbstwert stärken können (Böhnisch, 2016, S. 20). Bei den wohnungslosen Personen hingegen stellt die Nutzung des öffentlichen Raumes keine Wahlentscheidung, sondern eine Notwendigkeit dar. Die Selbstwirksamkeit und somit die psychosoziale Handlungsfähigkeit sind reduziert.

Aus der Perspektive der Unterscheidung zwischen Lebenswelt und Lebenslage nach Kraus (2015) ergibt sich eine ähnliche Interpretation dieser Ergebnisse. Der öffentliche Raum prägt die Lebenslage der wohnungslosen User:innen demnach erheblich, indem er deren primären und alternativlosen Aufenthaltsort darstellt. Die prekäre Lebenslage führt wiederum zu einer vorwiegend negativen Bewertung der Lebenswelt der User:innen, in welcher der Konsum im öffentlichen Raum als Belastung und Zwang erlebt werden könnte. Personen, welche sich in einer besonders prekären Lebenslage befinden, scheinen also mindestens aus subjektiver Perspektive stärker von den identifizierten Risiken durch den Drogenkonsum im öffentlichen Raum betroffen zu sein. Eine Verbesserung der individuellen Lebenslagen hingegen könnte

zu einer positiveren Wahrnehmung der jeweiligen Lebenswelt führen. Dies hätte wiederum im Modell von Drug, Set und Setting nach Zinberg (1984) einen positiven Einfluss auf das ‘Set’ der konsumierenden Person, wodurch sich ein potenziell risikomindernder Effekt in Bezug auf den Konsum ergäbe.

Zusammenfassend zeigt sich, dass sozialarbeiterische Interventionen im Bereich der Schadensminderung sowohl auf individueller Ebene als auch auf struktureller sowie politischer Ebene zu planen sind. In Anbetracht der oben beschriebenen Bedeutung der Verbesserung der Lebenslagen von wohnungslosen User:innen erscheint zunächst der bereits in Kap. 2.1 erwähnte ‘Housing-First’-Ansatz als erfolgsversprechende Massnahme im Bereich der Schadensminderung (Berthel, 2024, S. 1). Im Bereich Gesundheitsschutz und Safer Use bedarf es neuer Strategien zur Erreichung und Sensibilisierung der User:innen. Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen zu Krankheiten wie Hepatitis C, welche unter anderem in den K&A durchgeführt werden, können hierbei einen wichtigen Beitrag in Bezug auf die K&A-Nutzenden leisten (Bundesamt für Gesundheit & Infodrog, 2019, S. 15). Es stellt sich jedoch die Frage, wie solche Kampagnen sowie bestehende Safer Use-Angebote, wie der Tausch von Konsumutensilien, auch diejenigen User:innen erreichen können, welche keinen Zutritt zu den K&A haben oder diese aus anderen Gründen nicht nutzen. Einerseits bedürfte es zwingend eines flächendeckenden Zugangs zu Kontakt- und Anlaufstellen, unabhängig des Wohnsitzes oder anderer soziodemografischer Merkmale. Die dafür notwendige flächendeckende Finanzierung dieser Angebote über Gemeinde- oder Kantonsgrenzen hinaus und deren politische Umsetzung können an dieser Stelle nicht weiter behandelt werden. Im Sinne der Handlungsmaximen des Berufskodexes Sozialer Arbeit ist es jedoch Aufgabe der Sozialarbeitenden auf allen Ebenen, «ihr Wissen über soziale Probleme sowie deren Ursachen und Wirkungen auf individueller und struktureller Ebene» öffentlich und politisch zu vermitteln und sich so im Sinne einer anwaltschaftlichen Lobbyarbeit für die Interessen der Adressat:innen einzusetzen (Beck et al., 2010, S. 14). In Bezug auf User:innen im öffentlichen Raum hat Berthel hervorgehoben, dass die aufsuchende (Sozial-)Arbeit sowie die Zusammenarbeit mit Peermitarbeitenden eine zielführende Strategie zur Erreichung dieser Zielgruppe ist (2024, S. 3). Die aufsuchende Sozialarbeit und Peerarbeit scheint in Bezug auf verschiedene der identifizierten Risiken ein aussichtsreicher Ansatz zur Erreichung der Adressat:innen und zur Reduktion dieser Risiken zu sein. So weist das ausgeprägte Bedürfnis nach direkter Bedürfnisbefriedigung darauf hin, dass besonders User:innen mit einem Abhängigkeitssyndrom im Sinne der Niederschwelligkeit an den Orten abgeholt werden müssen, an welchen sie sich aufhalten, ohne dass sie selbst längere Wege zu schadensmindernden Angeboten zurücklegen müssen. Aufsuchende Sozialarbeitende können beispielsweise auf der individuellen Ebene Menschen begleiten, welche sich nach einem Konsum in einem schlechten psychischen Zustand befinden und ihnen Sicherheit

vermitteln (Groupe Hors-murs du GREAT & FaGass, 2005, S. 17). Aufsuchende Sozialarbeitende und Peermitarbeitende können User:innen im öffentlichen Raum zu gesundheitlichen Risiken des Konsums, welche sich beispielsweise durch das Teilen von Crackpfeifen erhöhen, sensibilisieren und Wissen zu Safer Use Praktiken sowie um bestehende Safer Use Angebote vermitteln oder diese Angebote mobil im öffentlichen Raum verfügbar machen. Ebenfalls kann die aufsuchende Soziale Arbeit den Adressat:innen einen niederschwelligen Zugang zu Ressourcen und Dienstleistungen, welche zur Stabilisierung der individuellen Lebenslage notwendig sind, bieten (Groupe Hors-murs du GREAT & FaGass, 2005, S. 11). Unter Berücksichtigung der oben beschriebenen machttheoretischen Erkenntnisse zur Auswirkung repressiver Praktiken auf die User:innen und deren Zugang zu schadensmindernden Angeboten kann die Haltung der Fachgruppe Gassenarbeit des AvenirSocial zu ordnungspolitischen Aufträgen der aufsuchenden Sozialarbeit gestützt werden, welche eine Trennung der zwei sich konkurrierenden Aufgaben von Kontrolle und Unterstützung fordert (2014, S. 1). So soll aufsuchende Sozialarbeit ein freiwilliges, anonym nutzbares Angebot darstellen und unter den schadensmindernden Maximen der Niederschwelligkeit und Akzeptanzorientierung agieren können (S. 1-2).

6 Fazit

Nachfolgend werden die zentralen Forschungserkenntnisse zusammengefasst und im Sinne einer kompakten Beantwortung der Fragestellung aufgeführt. Die als Grundlage des Wissenserwerbs und zur Aufbereitung der Ergebnisse verwendeten Theorien werden anschliessend kritisch reflektiert. Abschliessend werden die Grenzen des Erkenntnisgewinns dieser Arbeit dargelegt und daraus ableitend weiterführende Fragestellungen erläutert.

6.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

Wie eingangs beschrieben, entstand die vorliegende Arbeit aus der Aktualität des scheinbar zunehmenden Drogenkonsums im öffentlichen Raum, welcher auch medial viel Aufmerksamkeit erregte. Während nach wie vor ein Grossteil der adressierten Konsument:innen in der Stadt Zürich durch die bestehenden Konsumeinrichtungen erreicht wird, konsumieren einige User:innen stattdessen im öffentlichen Raum (Garne & Bobst, 2023). Seit der Entstehung der drogenpolitischen Säule der Schadensminderung hat sich die vorwiegend konsumierte Substanz von Heroin auf Crack verschoben, was auch mit Veränderungen der Konsumformen einherging. Dies führte zur Hypothese, dass sich auch die Bedürfnisse der User:innen und die Risiken, denen sie ausgesetzt sind und denen im Rahmen der Schadensminderung begegnet werden sollte, ebenfalls verändert haben könnten. Im Rahmen dieser Masterthesis sollte daher am Beispiel der Stadt Zürich der Fokus auf die Perspektive der User:innen im öffentlichen Raum gelegt werden. Dabei wurde den Fragen nachgegangen, welche Bedürfnisse aus der Perspektive der User:innen durch den Konsum im öffentlichen Raum erfüllt werden, welche Risiken durch den Konsum für die User:innen entstehen und wie die Soziale Arbeit im Bereich der Schadensminderung auf diese Risiken reagieren könnte.

Im Forschungsprozess zeigte sich, dass ein Teil der befragten User:innen sowohl im öffentlichen Raum als auch in den K&A konsumiert, während andere trotz vorhandener Zutrittsberechtigung und mangelnder Alternativen auf einen Besuch der K&A verzichten. Für diese User:innen scheinen die K&A eine Form der staatlichen Machtausübung darzustellen und sie in ihrer Autonomie einzuschränken. Ebenso scheinen sie nach einer psychosozialen Handlungsfähigkeit zu streben und ihre Identität schützen zu wollen. Der Konsum im öffentlichen Raum erfüllt demnach die Bedürfnisse nach Autonomie und psychosozialer Handlungsfähigkeit sowie nach Vermeidung staatlicher Machtausübung. Das Bedürfnis nach einem Schutz des Selbstwertes und dem Erhalt einer positiven Ich-Identität scheint für einige User:innen durch den Konsum im öffentlichen Raum zusätzlich erfüllt zu werden, indem sie sich von anderen User:innen verbal und räumlich abgrenzen. Weiter hat sich gezeigt, dass durch den

Konsum im öffentlichen Raum ein Bedürfnis direkter Bedürfnisbefriedigung in Bezug auf den Konsum erfüllt werden kann. Die User:innen scheinen oftmals dort zu konsumieren, wo sie sich zum Zeitpunkt des Auftretens des Konsumbedürfnisses oder des Substanzerwerbs befinden. Dabei kann auch die Nutzung der K&A von diesem jeweiligen Aufenthaltsort abhängig sein. Neben den Bedürfnissen, welche durch den Konsum im öffentlichen Raum aus der Perspektive der User:innen erfüllt werden, konnten auch Bedürfnisse identifiziert werden, welche nicht erfüllt werden. Es sind dies die Bedürfnisse nach Ruhe und Sicherheit. Während das Bedürfnis nach Ruhe in deutlicher Konkurrenz mit dem Bedürfnis nach direkter Bedürfnisbefriedigung zu stehen scheint, wird das Bedürfnis nach Sicherheit durch auftretende gewaltvolle Konflikte innerhalb der Peergroup und repressive Massnahmen im öffentlichen Raum gestört.

Des Weiteren konnten verschiedene Risiken identifiziert werden, welche für die Drogengebrauchenden durch den Konsum im öffentlichen Raum der Stadt Zürich entstehen. Zu diesen Risiken gehören zum einen die Gefährdung der Gesundheit durch mangelndes Wissen und mangelnde Anwendung von Safer Use-Praktiken, welche in einer Diskrepanz zu einer scheinbar hohen Sensibilisierung in Bezug auf die Rücksichtnahme auf Kinder im öffentlichen Raum stehen. Aus dieser Diskrepanz konnten in der theoretischen Interpretation zusätzlich das Risiko des drogenpolitischen Fokus auf die Verhinderung sozialer Unruhen sowie das Risiko der sozialen Stigmatisierung herausgearbeitet werden. Zum anderen zeigten sich in den Forschungsergebnissen Risiken bezüglich der Gefährdung der Sicherheit und ein hohes Stresserleben, das durch verschiedene Faktoren wie Suchtdruck, den Kampf um Substanzen, Gewalt innerhalb der Peergroup, finanzielle Sorgen und durch Crack ausgelöste paranoide Zustände bedingt ist. Insbesondere in Bezug auf diese paranoiden Zustände zeigte sich zudem das Risiko der fehlenden Betreuung und Begleitung bei schlechten Konsumerfahrungen.

Mit Blick auf die Soziale Arbeit hat sich gezeigt, dass die Verbesserung der Lebenslagen der User:innen zumindest zu einer subjektiven Verringerung der durch den Konsum im öffentlichen Raum entstehenden Bedürfnisse und zu einer positiveren Wahrnehmung der Lebenswelt führen könnte. Der sozialen und finanziellen Existenzsicherung sollte demnach eine hohe Priorität zugemessen werden, wobei niederschwellige Ansätze wie ‘Housing First’ vielversprechende Massnahmen zur Verbesserung dieser Lebenslagen darzustellen scheinen. Des Weiteren sind die User:innen unter Berücksichtigung der eruierten Bedürfnisse dort aufzusuchen, wo sie sich aufhalten – im öffentlichen Raum. Die aufsuchende Soziale Arbeit stellt hierbei einen niederschwelligen Ansatz dar, durch welchen einerseits Brücken zu bereits bestehenden, höherschwelligen Angeboten geschaffen werden können und andererseits eine Sensibilisierung und Wissensvermittlung zu Safer Use und Gesundheitsschutz bei User:innen im öffentlichen Raum stattfinden kann. Die Zusammenarbeit mit Peermitarbeitenden stellt dabei eine zusätzliche, wichtige Ressource zur Erreichung der Zielgruppe dar. Die Soziale Arbeit sollte sich zudem im

Sinne einer anwaltschaftlichen Lobbyarbeit auch auf politischer Ebene für die Interessen der Adressat:innen und die Verbesserung ihrer Lebenslagen einsetzen. Zu den konkreten Forderungen könnten hierbei die flächendeckende Finanzierung und Bereitstellung sicherer Konsumräume sein sowie das Entgegenwirken zu repressiven Massnahmen, welche die Lebenslagen der Adressat:innen verschlechtern und letztlich verbunden mit einem erhöhten Misstrauen in staatliche Institutionen dazu führen können, dass schadensmindernde Angebote von den User:innen weniger aufgesucht werden.

6.2 Reflexion der verwendeten Theorien

Ergänzend zu der in Kap. 3.4 erfolgten Reflexion der Forschungsmethodik soll an dieser Stelle eine Reflexion der verwendeten theoretischen Grundlagen erfolgen. Während es sich bei der Schadensminderung um keine Theorie im eigentlichen Sinne handelt, sondern um einen nach dem Bottom-Up-Prinzip entstandenen praktischen Bereich der Drogen- und Suchthilfe, bot dieses Kapitel eine wichtige Grundlage zu den bereits bestehenden Angeboten sowie den handlungsleitenden Maximen, nach denen sich der Bereich der Schadensminderung richtet. Bereits bestehende Massnahmen sowie Empfehlungen im Bereich von Crackkonsum und Schadensminderung konnten dabei dargestellt werden und bildeten eine wichtige Grundlage für diese Arbeit. Die Theorie von Drug, Set und Setting nach Zinberg (1984) bildete eine wichtige Grundlage zum Verständnis über die Entstehung von Konsumrisiken und -bedürfnissen. Unter Beizug anderer, im Bereich der Sozialen Arbeit verbreiteter Theorien, diente die Theorie von Drug, Set und Setting in der Analyse und Interpretation der Forschungsergebnisse als hilfreicher Orientierungsrahmen zur Einordnung der Ergebnisse und Ableitung der Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit. In Anbetracht der in der Diskussion der Ergebnisse beigezogenen Theorien zeigte sich, dass auch die Theorien der Lebensbewältigung nach Böhnisch (2016) oder der Macht und Gouvernementalität nach Foucault (1975) alternative theoretische Grundlagen hätten darstellen können. Der Beizug dieser Theorien ergab sich jedoch eher aus den Forschungsergebnissen heraus, als dass diese im Rahmen der Forschungsplanung als hilfreich eingestuft worden wären. Das Risk Environment Framework nach Rhodes (2002; 2009) stellte sich für die Interpretation und Diskussion der Forschungsergebnisse hingegen als wenig gewinnbringend heraus. Viel eher diente dieses als Darstellungsrahmen für die anhand der anderen Theorien erarbeiteten Ergebnisse. In der Ableitung möglicher sozialarbeiterischer Interventionen erwies sich diese zusammenfassende Darstellung als hilfreiche Übersicht.

6.3 Limitationen und Ausblick

In Bezug auf die Forschungsergebnisse sei zu erwähnen, dass es sich um eine qualitative Erhebung mit einer begrenzten Anzahl von zehn befragten Personen handelt. User:innen im öffentlichen Raum zu finden, welche zu einem Interview bereit waren, erwies sich wie erwartet als schwierig. Durch diese Schwierigkeiten konnte nur bedingt auf das Sampling der Interviewpartner:innen Einfluss genommen werden – dieses ergab sich viel eher zufällig durch die jeweilige Bereitschaft zum Interview. Es ist daher davon auszugehen, dass gewisse Personengruppen durch eine erschwerte Erreichbarkeit im Rahmen des Forschungsprozesses im Sampling nicht vertreten sind und deren Perspektiven somit in den Forschungsergebnissen nicht abgebildet werden. Solche Personengruppen könnten beispielsweise Frauen und nichtbinäre Personen, Geflüchtete und Personen mit ungeklärtem Asylstatus oder Jugendliche darstellen. Durch den Verzicht auf eine Erhebung des Aufenthaltsstatus, Erwerbsstatus und Alters der befragten Personen können durch die Forschungsergebnisse keine Aussagen dazu getroffen werden, inwiefern diese Daten einen Einfluss auf die Bedürfnisse oder die Risiken der Drogengebrauchenden im öffentlichen Raum der Stadt Zürich haben. Des Weiteren wurden die Interviewpartner:innen mittels einer Begleitung durch Sozialarbeitende der SEB der Stadt Zürich oder durch Mitarbeitende der SWS vermittelt. Es wurden somit diejenigen Personen befragt, welche bereits in einer Form in Kontakt mit diesen Institutionen standen oder diesen zumindest ausreichend vertrauten. Personen, welche allenfalls in gar keinem Kontakt mit einer dieser Institutionen stehen, konnten im Rahmen des Forschungsprozesses nicht befragt werden, wobei deren Perspektiven einen relevanten Beitrag zur Beantwortung der Fragestellungen hätten bieten können. In weiterführenden Arbeiten erschiene es interessant zu erheben, inwiefern Menschen, welche einer im Sampling nicht spezifisch abgebildeten Personengruppe angehören, andere Bedürfnisse aufweisen und mit anderen Risiken im öffentlichen Raum konfrontiert werden. Entsprechende Erhebungen sollten verstärkt unter Berücksichtigung gendersensibler Ansätze sowie unter Beizug intersektionaler Theorien erfolgen.

Des Weiteren ist zu betonen, dass die vorliegenden Erkenntnisse sich auf Erhebungen aus der Stadt Zürich beschränken. Einige der gewonnenen Erkenntnisse und insbesondere die machttheoretischen Interpretationen dieser, beziehen sich auf die Tatsache, dass die K&A der Stadt Zürich städtisch organisiert sind. Dabei handelt es sich um eine Besonderheit der Stadt Zürich, während die Konsumräume in anderen Schweizer Städten wie Basel, Luzern oder Olten von privaten oder kirchlichen Trägern geführt werden. Inwiefern die Forschungsergebnisse entsprechend auch auf andere Städte übertragbar sind, wäre zu überprüfen.

Literaturverzeichnis

Ataiants, J., Roth, A. M., Mazzella, S. & Lankenau, S. E. (2020). Circumstances of Overdose Among Atreet-Involved, Opioid-Injecting Women: Drug, Set, and Setting. *International Journal of Drug Policy*, *78*(4), 102691–102691. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102691

Baumberger, P. (2013). Suchtpolitik Schweiz: aus der Vergangenheit lernen. *SuchtMagazin*, *39*(5), 4–10. https://doi.org/10.5169/seals-800057

Beck, S., Diethelm, A., Kerssies, M., Grand, O. & Schmocker, B. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis.* Bern: Avenir Social. Verfügbar unter: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/SCR_Berufskodex_De_A5_db_221020.pdf

Bergamo, S., Parisi, G. & Jarre, P. (2019). Harm reduction in Italy: the experience of an unsanctioned supervised injection facility run by drug users. *Drugs and alcohol today*, *19*(2), 59–71. https://doi.org/10.1108/DAT-03-2018-0011

Berthel, T. (2024). *Crack: Positionspapier SSAM*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin. Verfügbar unter: https://www.ssam-sapp.ch/fileadmin/SSAM/user_upload/Position_SSAM_Kokain-Crack_Jan_2024_D_2.pdf

Berthel, T., Penzenstadler, L. & Vogel, M. (2024). *Therapieformen bei Crack- und Kokainkonsum. Bericht 2023*. Bern: Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin.

Böhnisch, L. (2016). *Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit* (1. Auflage.). Weinheim: Beltz Juventa. Verfügbar unter: https://content-select.com/media/moz_viewer/56cc0a45-78b0-49c1-bc3c-5eeeb0dd2d03/language:de

Buchholz, A., Freyer-Adam, J., Baumann, S., Bell-D`Avis, S., Bölckow, C., John, U., … Gassmann, R. (2020). *Sucht: bio-psycho-sozial: die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen : Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin* (1. Auflage.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Bundesamt für Gesundheit. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017-2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html

Bundesamt für Gesundheit. (2024a). *Schweizer Städte und Kantone berichten über Erfahrungen mit Crack, Freebase und Kokain. Bericht zum Runden Tisch des Bundesamtes für Gesundheit BAG.* Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG. Verfügbar unter: https://www.prevention.ch/files/publicimages/20240206_Bericht-Runder-Tisch-DE-final.pdf

Bundesamt für Gesundheit. (2024b). *Massnahmenplan 2025-2028 zur Nationalen Strategie Sucht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht/sucht-massnahmenplan-2025-2028.pdf.download.pdf/240815_BAG_Sucht_Massnahmenplan_DE.pdf

Bundesamt für Gesundheit & Infodrog. (2019). *Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden. Richtlinien mit settingspezifischen Factsheets*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-risikogruppen-risikosituationen/richtlinien-hepatitis-c-drogen.pdf.download.pdf/richtlinien-hepatitis-c-drogen-de.pdf

Butler, A., Zakimi, N. & Greer, A. (2022). Total systems failure: police officers' perspectives on the impacts of the justice, health, and social service systems on people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, *19*(1). https://doi.org/10.1186/s12954-022-00629-1

Cepeda, A., Frankeberger, J., Bailey, J. L., Nowotny, K. M., Natera-Rey, G. & Valdez, A. (2017). HIV and STI knowledge, testing, and risk among adult crack users in Mexico City: Baseline findings from a feasibility study. *AIDS Care*, *29*(3), 350–354. https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1255707

Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory* (2. Auflage.). London: Sage Publications.

Egli Anthonioz, N. & Zobel, F. (2023). *La problématique du crack à Genève*. Lausanne: Sucht Schweiz. https://doi.org/10.58758/rech153

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023). *European drug report 2023* (European drug report ... (Online)). Lisbon: Publications Office. Verfügbar unter: https://data.europa.eu/doi/10.2810/161905

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2024). *European drug report 2024*. LU: Publications Office. Verfügbar unter: https://data.europa.eu/doi/10.2810/91693

European Union Drugs Agency. (n. d.). Harm reduction topics page. *European Union Drugs Agency EUDA*. Verfügbar unter: https://www.euda.europa.eu/topics/harm-reduction_en

FaGass. (2014). *Haltung zu ordnungspolitischen Aufträgen der Aufsuchenden Sozialen Arbeit. Haltungspapier der Fachgruppe Gassenarbeit (FaGass) des AvenirSocial*. Bern: AvenirSocial. Verfügbar unter: https://www.schwarzerpeter.ch/wp-content/uploads/2019/05/Haltungspapier-Ordnungspolitik-AvenirSocial.pdf

Fixler, A. L., Jacobs, L. A., Jones, D. B., Arnold, A. & Underwood, E. E. (2024). There goes the neighborhood? The public safety enhancing effects of a mobile harm reduction intervention. *International Journal of Drug Policy*, *124*(2). https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2024.104329

Flick, U. (2021). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung.* (10., vollständig überarbeitete und erweiterte Neuaufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Garne, J. & Bobst, S. (2023, November 15). Stadt will mit Containerdorf offene Drogenszenen verhindern. *Tages-Anzeiger*. Verfügbar unter: https://www.tagesanzeiger.ch/neuer-konsumraum-in-zuerich-stadt-will-mit-containerdorf-offene-drogenszenen-verhindern-457593339196

Gautschi, T. & Hangartner, I. (2009). Zwölf Jahren nach Letten: die Konsumenten harter Drogen in den Zürcher Kontakt- und Anlaufstellen. *Swiss Journal of Sociology*, *35*(3), 479–499.

Gremminger, S. (2021). Sucht ist (auch) ein soziales Problem. In M. Krebs, R. Mäder & T. Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 17–20). Wiesbaden: Springer Nature. Verfügbar unter: https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/46107/2021_Book_SozialeArbeitUndSucht.pdf;jsessionid=9F2ACBE0080824A3E4FA111CEC4E2C09?sequence=1

Groupe Hors-murs du GREAT & FaGass. (2005). Charta der Aufsuchenden Sozialarbeit. Verfügbar unter: https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/Charta_Aufsuchende_Sozialarbeit.pdf

Hartogsohn, I. (2017). Constructing drug effects: A history of set and setting. *Drug Science, Policy and Law*, (3). https://doi.org/10.1177/2050324516683325

Herzig, M. (2023). Grundlagen zum Verständnis von Substanzkonsum und Substanzabhängigkeit.

Herzka, H. S. (1999). Das dialogische Paradigma und seine Anwendung. In H. S. Herzka, W. Reukauf & H. Wintsch (Hrsg.), *Dialogik in Psychologie und Medizin*. Basel: Schwabe & Co. AG.

Hoelbarth, S. (2014). *Crack, Freebase, Stein. Konsumverhalten und Kontrollstrategien von KonsumentInnen rauchbaren Kokains* (Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit, 16). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19548-3

Infodrog. (n. d.). Nationale Strategien. Verfügbar unter: https://www.infodrog.ch/de/wissen/suchtpolitik/nationale-strategien.html

Janßen, A. (2023). Macht und Herrschaft. In A. Janßen, J. Dittmann & M. Götsch (Hrsg.), *Soziologie für die Soziale Arbeit* (1. Aufl., S. 43–61). Stuttgart: Kohlhammerd. https://doi.org/10.17433/978-3-17-037243-6

Janßen, A. & Dittmann, J. (2023). Armut und Stigmatisierung. In A. Janßen, J. Dittmann & M. Götsch (Hrsg.), *Soziologie für die Soziale Arbeit* (1. Aufl., S. 98–115). Stuttgart: Kohlhammer. https://doi.org/10.17433/978-3-17-037243-6

Koller, C. (2022). Auf der Suche nach Auswegen. In P.-P. Bänziger, M. Herzig, C. Koller, J.-F. Savary & F. Zobel (Hrsg.), *Die Schweiz auf Drogen: Szenen, Politik und Suchthilfe, 1965-2022* (S. 159–192). Zürich: Chronos.

Krähenbühl, D. (2023, August 23). Crack und Freebase: Drogenszene in Zürich – SVP fordert permanente Polizeipräsenz. *20 Minuten*. Zürich. Verfügbar unter: https://www.20min.ch/story/crack-und-freebase-drogenszene-in-zuerich-svp-fordert-permanente-polizeipraesenz-355268784726

Kraus, B. (2015). The Life We Live and the Life We Experience: Introducing the Epistemological Difference between “Lifeworld” (Lebenswelt) and “Life Conditions” (Lebenslage). *Social Work & Society*, *13*(2). Verfügbar unter: https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/438

Krizic, I., Balsiger, N., Gmel, G., Labhart, F., Vorlet, J. & Amos, J. (2023). *act-info Jahresbericht 2022. Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoringsystems*. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG. Verfügbar unter: https://www.suchtschweiz.ch/wp-content/uploads/2023/12/BAG_act-info-2022_D.pdf

Kübler, D. & Widmer, T. (2003). *Politische Verankerung der Drogenpolitik des Bundes. Kurzzusammenfassung des Schlussberichts.* Zürich: Universität Zürich. Verfügbar unter: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2001-2010/2003-mapadro-determinanten-politischer-verankerung-zusammenfassung.pdf.download.pdf/2003-zsfpolverankerung-d.pdf

Kuckartz, U. (2022). Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse. In U. Kuckartz & S. Rädiker (Hrsg.), *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagentexte Methoden* (5. Aufl., S. 129–156). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Kühnl, R., Bergmann, D. H., Mathäus, F. & Neumeier, E. (2023). *Crack: Trendspotter-Update*. München: IFT Institut für Therapieforschung. Verfügbar unter: https://mindzone.info/wp-content/uploads/2023/03/Nachbefragung-Crack-Trendspotter.pdf

Laging, M. (2023). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen - Konzepte - Methoden* (Grundwissen Soziale Arbeit, 28, 3. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH. https://doi.org/10.17433/978-3-17-043004-4

Laux, N. (2024, April 3). «Drogenhotspot Bäckeranlage» – Tsüri-Artikel sorgt für Schlagzeilen. *Tsüri.ch*. Zürich. Verfügbar unter: https://tsri.ch/a/drogenhotspot-baeckeranlage-tsueri-artikel-sorgt-fuer-schlagzeilen

Leddy, A. M., Underwood, C., Kerrigan, D., Decker, M. R., Mbwambo, J., Likindikoki, S. & Galai, N. (2018). Adapting the Risk Environment Framework to Understand Substance Use, Gender-Based Violence, and HIV Risk Behaviors Among Female Sex Workers in Tanzania. *AIDS and Behavior*, *22*(10), 3296–3306. https://doi.org/10.1007/s10461-018-2156-8

Leon, D. A., Chenet, L., Shkolnikov, V. M., Zakharov, S., Shapiro, J., Rakhmanova, G., … McKee, M. (1997). Huge variation in Russian mortality rates 1984-94: artefact, alcohol, or what? *Lancet*, *350*(9075), 383–388. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)03360-6

Lociciro, S., Notari, L., Gmel, G. & Pin, S. (2018). *Consommations de substances en Suisse: analyse des tendances à partir des enquêtes HBSC, ESS et CoRolAR. Partie 1: les substances illégales*. Lausanne: Sucht Schweiz. Verfügbar unter: https://www.addictionsuisse.ch/wp-content/uploads/library_sumo/lociciro_27msvxcqnr9q.pdf

Malchy, L. A., Bungay, V., Johnson, J. L. & Buxton, J. (2011). Do Crack Smoking Practices Change With the Introduction of Safer Crack Kits? *Canadian journal of public health*, *102*(3), 188–192. https://doi.org/10.1007/BF03404893

Mayrhofer, H. (2012). *Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Funktionen und Formen aus soziologischer Perspektive* (1. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-00193-3

Michels, I. I. & Stöver, H. (2024). Besondere Bedarfe von Crack-Konsumierenden. *Alternative Kommunal Politik*, *45*(3), 42–43.

Miethe, I. & Gahleitner, S. B. (2010). Forschungsethik in der Sozialen Arbeit. In K. Bock & I. Miethe (Hrsg.), *Handbuch qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit* (S. 573–581). Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Ontario Federation of Labour. (2024). Defund the Police FAQ. *The Ontario Federation of Labour*. Verfügbar unter: https://ofl.ca/defund-the-police-faq/

Przyborski, A. & Riegler, J. (2020). Gruppendiskussion und Fokusgruppe. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Band 2: Designs und Verfahren* (2. überarbeitete Aufl., S. 395–411). Wiesbaden: Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_34

Rhodes, T. (2002). The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm. *International Journal of Drug Policy*, *13*(2), 85–94. https://doi.org/10.1016/S0955-3959(02)00007-5

Rhodes, T. (2009). Risk environments and drug harms: A social science for harm reduction approach. *International Journal of Drug Policy*, *20*(3), 193–201. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2008.10.003

Savary, J.-F. & Zobel, F. (2022). Nach der vermeintlichen Lösung. Die Drogenfrage im beginnenden 21. Jahrhundert. In P.-P. Bänziger, M. Herzig, C. Koller, J.-F. Savary & F. Zobel (Hrsg.), *Die Schweiz auf Drogen. Szenen, Politik und Suchthilfe 1965 - 2022* (S. 255–319). Zürich: Chronos.

Scherbaum, N. (2024). *Das Drogentaschenbuch* (7. unveränderte Aufl.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. https://doi.org/10.1055/b000000949

Schlatter, D. & Marolf, L. (2024, April 24). Zürcher Drogenpolitik - Süchtige dealen am Hauptbahnhof Zürich mit medizinischem Heroin. *Schweizer Radio und Fernsehen (SRF)*. Zürich. Verfügbar unter: https://www.srf.ch/news/schweiz/zuercher-drogenpolitik-suechtige-dealen-am-hauptbahnhof-zuerich-mit-medizinischem-heroin

Schmid, M. & Vogt, I. (2005). Die Nutzung von Konsumräumen in Frankfurt/Main unter besonderer Berücksichtigung des Konsums von Crack. *Sucht*, *51*(4), 233–239. https://doi.org/10.1024/2005.04.06

Schneider, W. (2006, März 10). Was ist akzeptanzorientierte Drogenarbeit? – INDRO e.V. *INDRO e.V.* Verfügbar unter: https://indro-online.de/wolfgang-schneider-was-ist-akzeptanzorientierte-drogenarbeit/

Schori, D. & Daniels, C. (2022). Die Schadensminderung: Begrifflichkeit, Entwicklung und internationale Perspektive. *SuchtMagazin*, *48*(2), 4–8. https://doi.org/10.5169/seals-981578

Soziale Einrichtungen und Betriebe Stadt Zürich. (2022). *Kontakt- und Anlaufstellen Zürich (K&A) Zentren für Schadensminderung*. Zürich: Stadt Zürich.

Sozialwerk Pfarrer Sieber. (n. d.). Gassencafé. Verfügbar unter: https://www.swsieber.ch/was-wir-tun/auffangen/gassencafe/

Stöver, H. (2001). *Bestandsaufnahme „Crack-Konsum" in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote*. Bremen: Universität Bremen. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.23450.52168

Stöver, H. & Hornig, L. (2023). *Handrlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe*. Berlin. Verfügbar unter: https://www.akzept.eu/wp-content/uploads/2023/01/HandlungsempfehlungenCrack2023.pdf

Sucht Schweiz. (2024). *Schweizer Suchtpanorama 2024. Mehr gefährdete Jugendliche und zu wenig Schutz - Die Gesellschaft muss jetzt handeln!* Lausanne: Sucht Schweiz. Verfügbar unter: https://www.suchtschweiz.ch/wp-content/uploads/2024/03/2024 SchweizerSuchtpanorama.pdf

Taylor, H., Curado, A., Tavares, J., Oliveira, M., Gautier, D. & Maria, J. S. (2019). Prospective client survey and participatory process ahead of opening a mobile drug consumption room in Lisbon. *Harm Reduction Journal*, *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12954-019-0319-1

Uthoff, J. & Belghaus, N. (2023, Dezember 4). Crack breitet sich aus: Höllisch high. *Die Tageszeitung: taz*. Berlin. Verfügbar unter: https://taz.de/!5973785/

Vakharia, S. P. (2024). Why Harm Reductionists Embrace the Drug, Set, and Setting Model. In *The Harm Reduction Gap* (1. Aufl., S. 89–109). United Kingdom: Routledge. Verfügbar unter: https://www.taylorfrancis.com/reader/read-online/df3bf15a-ee32-4bd0-b109-98358257ae71/chapter/pdf?context=ubx

WHO. (2018). ICD-10-WHO Version 2019. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19). (BfArM, Übers.). Verfügbar unter: https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/block-f10-f19.htm

WHO. (2024). Aids and sexually transmitted diseases. Drug-Related Harm Reduction. *World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean*. Verfügbar unter: http://www.emro.who.int/asd/health-topics/drug-related-harm-reduction.html

Witzel, A. & Reiter, H. (2022). *Das problemzentrierte Interview - eine praxisorientierte Einführung* (1. Auflage.). Weinheim: Beltz Juventa.

Wolf, J. & Lischer, S. (2024). *Schadensminderung und Risikominderung im Kontext von Verhaltenssüchten und des Konsums psychoaktiver Substanzen. Bericht der Eidgenössischen Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (EKSN).* Bern: Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.

Zeltner, T. (2022). Die Geburtsstunde von MaPaDro. In A. Uchtenhagen (Hrsg.), *30 Jahre Schweizer Drogenpolitik 1991-2021* (1. Aufl., S. 8–16). Zürich: rüffer & rub.

ZHAW. (2024, September 26). Housing First in Zürich: Wohnungslosigkeit trifft auf Wohnungsnot. Verfügbar unter: https://www.zhaw.ch/de/ueber-uns/aktuell/news/detailansicht-news/event-news/housing-first-in-zuerich-wohnungslosigkeit-trifft-auf-wohnungsnot/

Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven: Yale University Press.

Anhangsverzeichnis

Anhang A Gesprächsleitfaden Fokusgruppe 84

Anhang B Interviewleitfaden User:innen im öffentlichen Raum 85

Anhang C Flipcharts mit Hypothesen für den Validierungsworkshop 87

Anhang D Interviewbeispiel inkl. Codes aus MAXQDA 92

Anhang E Liste der Focused Codes aus den Interviews im öffentlichen Raum 96

Anhang A Gesprächsleitfaden Fokusgruppe

Ablauf:

1. Einverständniserklärungen unterschreiben lassen
2. Forschungsvorhaben erklären
3. Aufnahme oder Video starten, Notiz zeichnen
4. Vorstellungsrunde
5. Fragen

Konsum im öffentlichen Raum:

- Wie hat sich der Konsum im öffentlichen Raum in den letzten 10 Jahren verändert?

  - Anzahl Personen
  - Konsumverhalten und konsumierte Substanzen
  - Personengruppen

- Welche Substanzen werden im öffentlichen Raum konsumiert?

  - Unterschied zu Konsumeinrichtungen
  - unterschiedliche Konsumformen

- An welchen Orten und zu welchen Zeiten (Jahres-, Wochen-, Tageszeiten) wird im öffentlichen Raum am häufigsten konsumiert?

- Wie erklärt ihr euch die Häufung an der Bäckeranlage im letzten Sommer?

Sampling:

- Was sind das für Leute, die im öffentlichen Raum konsumieren?

  - Personengruppen
  - Gemeinsamkeiten & Unterschiede zu K&A
  - Gruppen, die mit Konsumeinrichtungen gar nicht erreicht werden?

Gründe:

- Welche Gründe sind euch bekannt, weshalb Personen im öffentlichen Raum konsumieren statt in den Konsumeinrichtungen?

  - Vorteile des Konsums im öffentlichen Raum?
  - Gründe sortiert nach Personengruppen
  - Nachteile des öffentlichen Raums (für User:innen)?
  - Nachteile des Konsums in den K&A?

Anhang B Interviewleitfaden User:innen im öffentlichen Raum

Leitfragen:

1) Wie würdest du den Ort hier als Konsumort beschreiben? Was ist das Beste hier an diesem Ort? Was ist dir sonst noch wichtig am Drogenkonsum?

2) Hast du schon mal schlechte Erfahrungen beim Konsum hier draussen gemacht? Hast du Ängste während dem Konsum hier?

3) Wenn du dir einen idealen Ort vorstellst zum Konsumieren: Wie sieht der Ort aus? Was gibt es da? Was gibt es nicht?

4) Was ist dir das Wichtigste beim Konsum? *[indirekte Frage nach Gewichtung von Safer Use]*

5) Wie achtest du auf deine Gesundheit beim Konsum? Wie schützt du dich vor Infektionen?

6) Gemäss deinen Angaben hättest du die Möglichkeit, die K&A zu nutzen. Warum konsumierst du stattdessen hier draussen?
   Oder: Gemäss deinen Angaben hast du keinen Zutritt in die K&A. Würdest du die K&A nutzen, wenn du könntest? Warum? Warum nicht?

Allgemeine Angaben:

Wohnform/ Obdach: eigene Wohnung ☐ Pension/Hotel☐ betreute Wohnform☐
keine feste Unterkunft ☐ andere: _____

Konsumform: oral☐ geschnupft☐ geraucht☐ inhalativ☐ intravenös☐

Hauptsubstanz(en):

Alkohol☐ Cannabis☐ Kokain/ Crack☐ Heroin☐
Benzodiazepine ☐ Methamphetamine☐ Amphetamine☐
verschriebene Medikamente☐_____
andere: _____

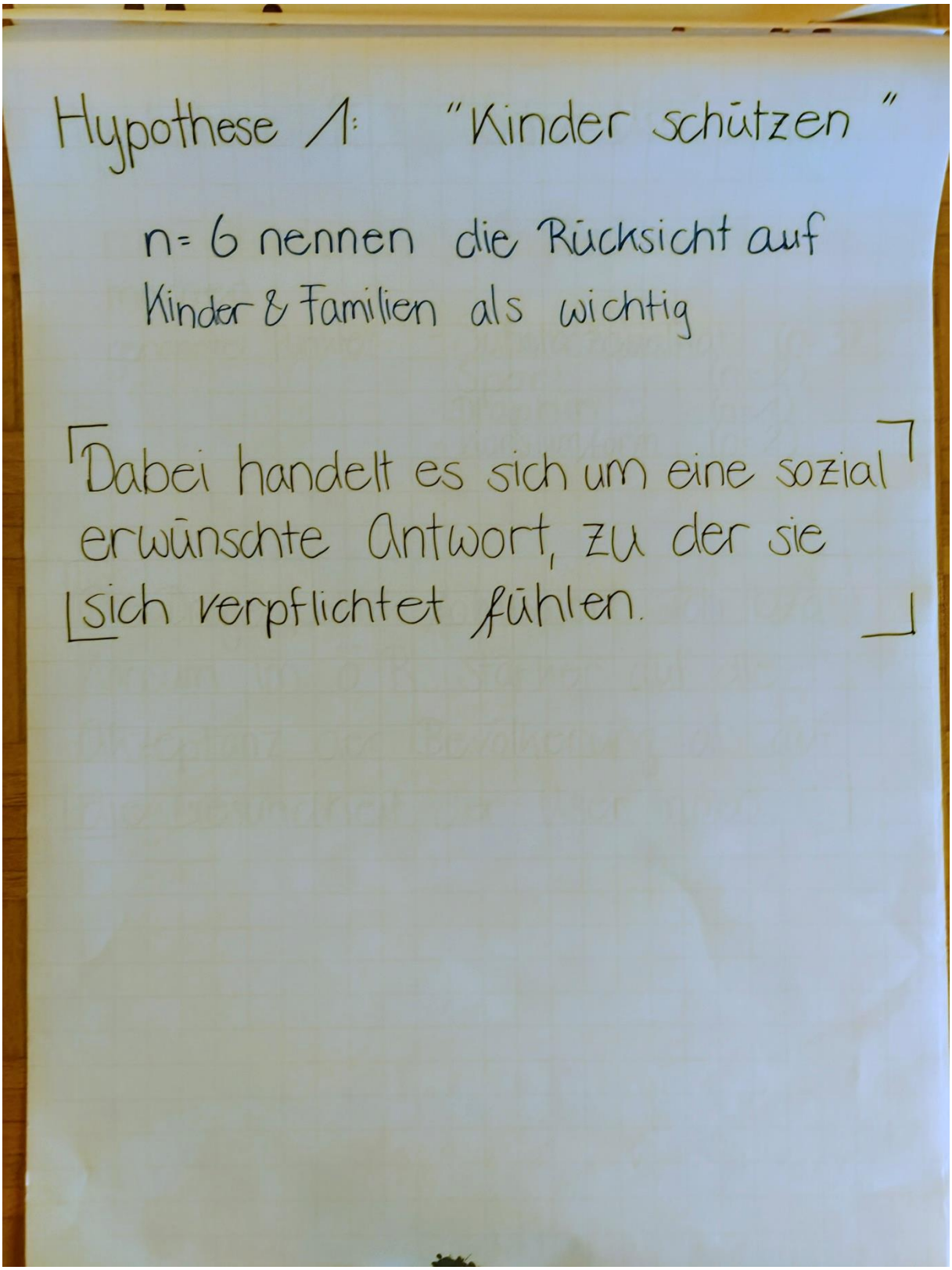
Konsum seit: _____

Zutrittsberechtigung K&A:

ja☐ nein☐ weiss nicht☐
wenn nein, Grund: Wohnsitz☐ Zutrittsverbot☐
wenn ja, K&A Nutzung: ja☐ nein☐

Gender: weiblich ☐ männlich ☐ divers☐

Anhang C Flipcharts mit Hypothesen für den Validierungsworkshop



Hypothese 2: "Safer Use"

n = 7 können keine Angaben zu Safer Use machen

genannte Punkte:
- Substanzqualität (n = 3)
- Sport (n = 2)
- Diaphin (n = 1)
- Konsumform (n = 2)

„Die Drogenpolitik fokussiert sich bzgl. Konsum im ö. R. stärker auf die Akzeptanz der Bevölkerung als auf die Gesundheit der User:innen."

Hypothese 3: "Misstrauen"

3 von 5 wohnungslosen Pers. nutzen die K&A nicht, aus fehlendem Vertrauen in die städtische Institution.

„Die Stadt als Institution hat gar keine Möglichkeit, diese Ängste abzubauen"

Hypothese 4 : "Othering"

n = 4 grenzen sich von anderen User:innen ab. 1 nutzt K&A.

Es braucht zunächst eine Krankheitseinsicht, damit User:innen die K&A aufsuchen.

Hypothese 5: "Ruhebedürfnis"

n = 7 äussern ein Bedürfnis nach Ruhe
n = 4 äussern Stress beim Konsum im ö.R.
n = 5 äussern, einen kurzen Weg zu brauchen

Der Konsumdruck bei Crack ist so hoch, dass der kurze Weg höher gewichtet wird als das Bedürfnis nach Ruhe.

Anhang D Interviewbeispiel inkl. Codes aus MAXQDA

	1	I: Wenn du konsumierst, wo machst du das?
Illegalität der Substanzen ..Stadtgebiete bewusst w ..von Polizei geduldet wer viele sein ..gewaltvolle Konflikte Konsumanstieg durch Cra	2	IP: Grundsätzlich geht es darum, dass man… Also es ist in der Schweiz ja noch immer nicht legal, dass man in der Öffentlichkeit zu konsumieren. Genau. Und das kann sehr schnell sehr teuer werden. Und deshalb geht man halt zu den Gebieten, Kreisen, wo das halt ein bisschen tolerierter wird. Wo die Polizei jetzt nicht mehr auch Zeit verschwendet. Weil wenn die jetzt da Konsumenten in der Öffentlichkeit, zum Beispiel da Langstrasse und da, Langstrasse. Da hätten sie nichts anderes zu tun, ausser die Leute zu bestrafen. Weil es wird viel auf der Strasse konsumiert. Aber seit Kurzem geht es für mich auch nicht mehr auf der Strasse. Es ist viel, viel Gewalt mittlerweile. Sehr viel. Ehm, Raubüberfälle. Also etwas, was ich – ich bin seit 18 Jahren in der Schweiz – sowas noch nie gesehen hab. Seit der letzten Crack-Welle auf jeden Fall. Mhm.
	3	I: Ja. Und was sind – du hast gesagt Langstrasse, was sind sonst noch Orte, wo du …/
..diskriminiert werden ..bedroht sein ..gewaltvolle Konflikte ..bedroht sein K&A nutzen	4	IP: /… Genau. Da ist es so ein bisschen gefährlicher. Auch wegen meiner Homosexualität. Also ich bin natürlich immer das Opfer, der Sündenbock, oder. Die schieben einfach immer irgendwie alles auf mich. Ja. Und das ist wirklich gefährlich geworden. Also du siehst es jetzt gerade hier, das war vorgestern [zeigt auf Veilchen am Auge]. Eine Riesenattacke. Und ehm. Im Krankenhaus, die hiess jetzt Frau Dr. M., die hat gesagt: Das war alles sehr knapp. Also ein bisschen mehr von dem anderen und dann wär ich jetzt nicht mehr am… Und dann hab ich die Kontakt- und Anlaufstelle.
	5	I: Ja. Gehst du da auch?
..sich geschützt fühlen sich akzeptiert fühlen	6	IP: Genau. Also das ist natürlich, man fühlt sich extrem geschützt. Das sind professionelle Pflegepersonen da, die wirklich sehr sehr attentive sind und wirklich sehr kompetent und freundlich. Und wie soll ich sagen? Es gibt keine Stigmatisierung uns gegenüber dort. Man fühlt sich gut.
	7	I: Gut aufgehoben?
widersprüchlich sein ..gefährdet sein durch Ver Flash beschreiben ..Beschreibung der Konsu Geldsorgen durch Konsum ..Beschaffungskriminalität ..gefährdet sein durch Ver K&A nutzen	8	IP: Gut aufgehoben. Aber es ist mittlerweile fast gefährlicher für mich geworden als die Strasse, weil es ist – alles ist verfügbar. Ich mein, du musst ja gar nicht mehr herumrennen, so wie die meisten. Ich versuch's mal schnell zu erklären. Base ist fast eine unlogische Droge, oder dieses Crack. Weil du hast ja diesen Stein, dieses Cocaine. Du rauchst es, du bist innerhalb von einer Sekunde auf dem Mond. Wortwörtlich. Orgasmus im Kopf. Alle Lichter gehen an. Aber nach einer Minute, maximal zwei Minuten ist der Flug vorbei. Und dann willst du mehr. Und dieser Zug, diese zwei Minuten, haben 20 Franken gekostet. Ein Zug ist nicht genug. Tausend Züge sind nicht genug. Und entweder muss man Multimillionär sein und auch das ist gefährlich, oder Kriminalität. Beschaffungskriminalität. Was die meisten Leute machen. Und in der Kontakt- und Anlaufstelle musst du halt nicht. Ja du kannst deine geklauten Sachen hierhin bringen, auf den Tisch, alle Drogen sind da. Lange Öffnungszeiten. Es sind drei in Zürich, genau. Eins ist Vormittag, eins von Mittag bis frühen Abend und eins ist von Nachmittag bis halb 9. Mhm.
	9	I: Und gehst du in alle?
"K&A-Euphorie" ..gefährdet sein durch Ver	10	IP: Ehm, es gab so wie, ja nicht Euphorie, aber. Aber vielleicht die Freude daran, dass es doch irgendwie anders geht. Vor allem wenn man natürlich eine längere Zeit auf der Strasse wirklich gelitten hat. Aber gleichzeitig ist es extrem gefährlich, weil wir Süchtigen leiden

..gefährdet sein durch Ve
Suchtspirale
..Substanzverschiebung

auch an diesem Phänomen Suchtverlagerung. Das ist wirklich präsent. Ich musste das selber erleben. Vor einem Jahr hab ich das Zeug gar nicht gekannt. Alkohol war mein grosses Problem, ist mein grosses Problem. Aber ich bin jetzt seit 1.5 Jahren auf Antabus. Weisst du, was Antabus ist?

11 I: Das ist dieses Medikament, dass man kein Alkohol mehr trinken darf, oder?

12 IP: Genau, Disulfan meistens.

13 I: Ja.

14 IP: Also der Wirkstoff.

15 I: Das war 1884 in England. Ehm, was war das für eine Fabrik? Eine Textilfabrik. Das kannst du sicher finden, wenn du Antabus googelst. Und in der Produktionslinie, wo diese Textilien mit dem Disulfan, also in Disulfan getunkt werden. Frag mich nicht wieso. Und der Chef von der Fabrik ist ein ganz kluger junger Mann gewesen. Der hat genau gesehen, dass die Leute, die in diesem Teil der Produktionslinie arbeiten, am Feierabend einfach gerne noch nicht mal ein Bier vertragen können. Und dann hat der sich das genauer angeschaut und mit der Apotheke geredet. Und ja. In Form von Tabletten wurde das verschrieben. Aber zurück. Diese Suchtverlagerung, dort ist zum Beispiel Heroin. Oder Diaphin, Diaphinprogramm ist das Substitut. Wenn du das probierst, es fehlt gar nicht mehr viel nach diesem ersten Konsum. Es fehlt gar nicht mehr viel für die Suchtverhältnisse. Das ist natürlich Opioid, das ist eine ganz andere Substanz. Ich seh sie. Also wenn die am Morgen aufstehen, die können sich gar nicht mehr bewegen vom Entzug, oder. Anyways. Und da hab ich auch andere Sachen probiert. Von denen ich nie im Leben hätte gedacht, dass ich das mache. Der Grund war, wenn dieser Base-Teufel oder Crack-Teufel mal aufwacht nach dem ersten Zug – alles was du willst, ist den wieder zu stillen. Und zum Beispiel Heroin, das dämpft extrem. Das spart einfach so viel Energie. Bei uns base, oder: Klauen, verkaufen, besorgen, dadadadada.

Suchtspirale
..Beschreibung der Konsu
unter Druck stehen

16 I: Ein grosser Stress.

17 IP: Ein Streeess, natürlich! Es gibt Leute, die haben ihre Abnehmen, die sind die Coolsten oder. Und dann auch schnell gemerkt nach ein paar Wochen, dass das ganz gefährlich ist. Und jetzt hab ich den Kampf angesagt und ich bin seit gestern in der Klinik und es läuft super, siehst ja wo ich bin. Ich bin fluchtartig weggegangen, weil dieser Teufel mich geschickt hat. Und jetzt gehe ich zurück nach dem Frühstück und hoffe, dass sie /…

..Hierarchie unter User:in
rückfällig werden
keine Kontrolle haben
Planung der Konsumverä

18 I: …/ dass sie dich wieder nehmen?

ambivalent sein

19 IP: Ja. Aber es ist, ich glaube nicht. Aber mal schauen. So, ja.

20 I: Und wenn du dir einen idealen Ort vorstellst zum Konsumieren, wie sähe dieser Ort aus? Was gibt es da, was gibt es nicht?

21 IP: Ojeh. Ehm, Leute die sich so verhalten, als hätten sie ein Radio geschluckt. Weil es sind doch nur zwei Minuten. Und ich mein, es wäre echt schade, wenn da irgendwie… Ja. Ich behandle die Droge mit auch ein bisschen Respekt. Weil das sind schon 20 Franken, das ist ein schöner Stein, das ist ein schöner Flug, kurze zwei Minuten, danach geht's aber richtig. Ja, bisschen Geduld. Bisschen Ruhe. Zu Hause vielleicht wäre gut.

Bedürfnis nach Ruhe hab
Konsum geniessen woller
Bedürfnis nach Ruhe hab

22 I: Zu Hause wäre gut?

auf neue Ideen kommen	23	IP: Ja. Aber ich habe es noch nie gemacht. Aber wäre gut, glaube ich.
	24	I: Was wäre da gut?
sich Schutz suchen Bedürfnis nach Sicherheit schlechte Konsumerfahru	25	IP: Ehm. Ich glaube, so wie ich das erklärt habe mit dem Unterschied zwischen geschütztem Rahmen, zwischen Strasse und K&A ist, ist da noch mehr gegeben. Zwischen K&A und zu Hause. Du hast keine, du bist zu Hause. Wenn das Material zum Beispiel nicht so gut ist, was in Zürich selten der Fall ist, kann es auch schnell zu Paranoia führen. Und bei Paranoia bist du wirklich am liebsten zu Hause.
	26	I: Okay, verstehe. Und was ist dir das Wichtigste beim Konsum?
..Frage nicht verstehen	27	IP: Was?
	28	I: Was ist dir das Wichtigste beim Konsum?
Gesprächsfaden verlieren	29	IP: Und die Frage davor war, was der schönste Ort ist?
	30	I: Was der ideale Ort ist, ja genau.
..Frage nicht verstehen	31	IP: Mhm. Das Schönste?
	32	I: Das Wichtigste.
Suchtspirale	33	IP: Interessant, weil man kann es eigentlich direkt beantworten. Beim Alkohol zum Beispiel. Der Grund wieso man anfängt am nächsten Tag zu trinken, ist wegen Entzugssymptomen. Entschuldigung, was ist das?
	34	I: Eine Fliege.
	35	IP: Keine Biene? Keine Biene?
	36	I: Nein, keine Biene.
Bedürfnis nach Ruhe haben	37	IP: Ruhe, das ist Ruhe, einfach keine Leute die dich vollquatschen. Einen guten schönen Flug zu haben.
	38	I: Und achtest du auf deine Gesundheit beim Konsum? Wenn ja, wie?
kein Safer Use Verständni Konsummethode erklärer Gesprächsfaden verlieren	39	IP: Nein. Nein. Es gibt doch, ja, echt, echt extrem ungesunde Methoden das Crack zu konsumieren. Zum Beispiel, das ist ja ein Stein. Und der Stein, der löst sich nicht auf. [Unterbrechung: Fremdes Handy klingelt]. Entschuldigung, wo waren wir?
	40	I: Du hast gesagt, es ist ein Stein.
Konsummethode erklären	41	IP: Genau. Und damit der brennt, braucht er Asche. Das hast du wahrscheinlich schon gesehen, oder?
	42	I: Ja.
Konsum geniessen wollen Geduld haben	43	IP: Es gibt Leute, die halten das nicht aus, den Kopf von der Pfeife mit Alufolie zu decken, schöne Löcher, wie so ein kleines Kunstwerk vorzubereiten. Und dann einfach mal ne Zigi anzünden und aschen bis es voll wird und dann… Weil, scheiss Droge, wow.
	44	I: Wir haben es fast. Soll ich fertig machen?
Konzentrationsschwierigkeit	45	IP: [kurze Unterbrechung, stöhnen]. Entschuldigung. Reflektieren, reflektieren. Anstatt diese Folien, weisst du was die machen? Die nehmen Stahlwatte.
	46	I: Stahlwatte?

47	IP: Ja, dieses.
48	I: Ah, jaja.
49	IP: Verbrennen das Material. Und aus irgendeinem Grund, den ich nicht kenne, verbrennt der Stein dort drin auch gut. Aber fast die Lunge da einzieht, dieses Eisen zu verbrennen. Und dort kommen die ganzen Probleme. Die Pickel. Diese ganzen Dinge. Anstatt normal mit Natron zu kochen, nehmen sie Ammoniak, was auch so giftig ist. Atmen das ein und, eben. Es gibt wirklich so kleine Sachen, die kann man beobachten. Und da kann deine Gesundheit jetzt nicht so wirklich, ausser die Psyche. Wenn man nicht – wie viel haben wir noch?
50	I: Nur noch eine. Du hast vorhin gesagt, zu Hause wäre am besten. Wie wohnst du? In einer eigenen Wohnung?
51	IP: Entschuldigung, ich war gerade wo anders. Was?
52	I: Wie wohnst du?
53	IP: Ich habe eine eigene Wohnung, 1-Zimmer. Das ist eine Notunterkunft vom Sozialdienst.
54	I: So, wir haben es schon geschafft. Danke.

Anhang E Liste der Focused Codes aus den Interviews im öffentlichen Raum

<u>Hinweise auf Bedürfnisse:</u>

- **Bedürfnis nach Ruhe haben** vs. **Keine Visionen haben**
  Gerne alleine sein **Frage nicht verstehen**
  Sich gestresst fühlen

- **Sich akzeptiert fühlen**
  Gehört werden wollen
  Sich geschützt fühlen
-
- **Soziale Kontakte pflegen**
  Nicht alleine sein
  Füreinander da sein

- **Konsum geniessen wollen**
  Gerne draussen sein
  Sommergefühle als Vision haben

- **Kurzen Weg haben**
  Kurze Distanzen
  In Bewegung sein
  Schnell konsumieren wollen

<u>Hinweise auf Risiken:</u>

- **Sich Verstecke suchen**
  Stadtgebiete bewusst wählen
  Zu Hause konsumieren

- **Schlechte Konsumerfahrungen**

- **Suchtspirale**
  Beschreibung der Konsumspirale
  Mehrere Konsumformen praktizieren
  Substanzverschiebung

- **Probleme mit der Polizei haben** vs. **Bedürfnis nach Sicherheit haben**
  Angst vor Strafe haben
  Einfordern von Repression
  Kontakt mit Polizei pflegen
  Von Polizei geduldet werden

- **Konflikten und Gewalt ausgesetzt sein**
  - Beschreibung von kulturellen Konflikten
  - Diskriminiert werden
  - Unvorhersehbarkeit der Konflikte
  - Bedroht sein
  - Gewaltvolle Konflikte
- **Kampf um Substanzen**
  - Ängste beschreiben
- «**Big Brother»-Angst**
  - «staatliche» Fachpersonen ablehnen
  - Dem Staat misstrauen
- **Geldsorgen durch Konsum**
  - Abwägen zwischen Verpflegung und Konsum
  - Beschaffungskriminalität ausüben
  - Armut als Ursache

- **Safer Use Gedanken** vs. **kein Safer Use Verständnis haben**
  - Auf gute Qualität der Substanzen achten
  - Resilienzfaktoren aufzählen
  - Vorteile haben durch med. Versorgung
  - Sport treiben
  - nicht auf Gesundheit achten

Stehen im Gegensatz zu:

- **Kinder schützen**

<u>Allgemein:</u>

- **K&A nutzen** vs **draussen konsumieren**
  - Gefährdet sein durch Verfügbarkeit der Substanzen
  - Vorteile der K&A sehen
  - keine K&A nutzen
  - Angst vor Stigmatisierung
  - draussen als einzige Option haben

- **Planung der Konsumveränderung**
  - Ambivalentes Konsumverhalten
  - Konsum reduzieren wollen

- **Othering**
  - Hierarchie unter User:innen
  - Eigenes Konsumverhalten verharmlosen