

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie
= Swiss journal of sociology

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

Band: 35 (2009)

Heft: 3

Artikel: Zwölf Jahren nach Letten : die Konsumenten harter Drogen in den
Zürcher Kontakt- und Anlaufstellen

Autor: Gautschi, Thomas / Hangartner, Dominik

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-815058>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 30.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Zwölf Jahre nach Letten – Die Konsumenten harter Drogen in den Zürcher Kontakt- und Anlaufstellen

Thomas Gautschi* und Dominik Hangartner**

1 Vorwort

Die berichteten Resultate basieren auf einer Studie, welche die Autoren im Auftrag des Sozialdepartements der Stadt Zürich, Abteilung Soziale Einrichtungen und Betriebe, durchgeführt haben. Wir sind Cyrielle Champion, Roman Kuster, Stéphanie Troxler, Annina Wenger und den Teams der Kontakt- und Anlaufstellen für ihre Mitarbeit zu Dank verpflichtet. Zudem danken wir Norman Braun für die Erlaubnis, grosse Teile seines 1997 für die Untersuchung der Drogenmärkte in Bern, Basel und Zürich verwendeten Fragebogens zu übernehmen. Erste Resultate wurden Ende 2007 den Auftraggebern der Stadt Zürich sowie an einem Kongress an der Venice International University präsentiert. Wir danken den Teilnehmern für Kommentare und Diskussion.

2 Einleitung

In den frühen 1980er Jahren entwickelte sich in Zürich eine offene Drogenszene, welche sich in den Jahren 1986 bis 1992 am Platzspitz und danach bis 1995 auf den Anlagen des alten Bahnhofs Letten aufhielt. Die offene Drogenszene in der Stadt Zürich erlangte auch international eine beachtliche Bekanntheit und zumindest der Platzspitz war in der angelsächsischen Welt als «Needle Park» ein Begriff. Rund 25% der Schweizer Drogenkonsumierenden lebten damals wie heute in Zürich oder halten sich zumindest in der dortigen Drogenszene auf.

Die Verelendung der Konsumenten in der offenen Szene war so offensichtlich, dass sich die Stadt Zürich zum Handeln gezwungen sah. 1988 eröffnete sie ihre erste Kontakt- und Anlaufstelle (K&A) für Drogenkonsumierende. In verschiedenen Etappen wurden mehrere, nach demselben Grundkonzept arbeitende Anlaufstellen realisiert. 2002 führte die Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich insgesamt sieben

* Departement Sozialwissenschaften, Universität Bern, Schweiz und Fakultät für Sozialwissenschaften, Universität Mannheim, Deutschland

** Departement Sozialwissenschaften, Universität Bern, Schweiz und Center for Applied Statistics, Washington University in St. Louis, USA

Kontakt- und Anlaufstellen.¹ Heute bestehen noch vier dieser Anlaufstellen, welche von den Sozialen Diensten (als Teil des Sozialdepartements) der Stadt Zürich betrieben werden. Diese Anlaufstellen waren von Beginn weg als dezentralisierte niederschwellige Treffpunkte und Anlauforte für Suchtabhängige sowie psychisch und sozial Auffällige konzipiert. Das zentrale Ziel der Anlaufstellen war – und ist heute noch – eine medizinische (Erst-)Versorgung zu bieten, den stressfreien Konsum von Drogen (d. h. keine polizeiliche Repression) zu gewährleisten und den Konsumenten vor allem eine soziale Überlebenshilfe anzubieten. Die Kontakt- und Anlaufstellen sollen also der Verelendung der Konsumenten entgegenwirken. Dies hat zudem den positiven Nebeneffekt, dass grosse, offene Szenen in der (Innen-)Stadt nicht mehr vorhanden sind (z.B. Meier Kressig, Nydegger Lory und Schumacher 1996).

In den letzten zehn Jahren haben sich sowohl die Drogenszene (Verminderung der offenen Szene) als auch die Konsummuster und Konsumformen von Drogenkonsumierenden in der Stadt Zürich – und wohl auch in anderen Schweizer Städten – verändert. Während intravenöse Konsumformen zurückgegangen sind, hat sich das Sniffen und Rauchen von Heroin und Kokain verbreitet. Zudem ist mittlerweile auch die Überlebenshilfe und Schadensminderung in der Stadt Zürich etabliert und vor allem institutionalisiert. Dies zeigt nicht zuletzt die Methadonverordnung der Stadt Zürich aus dem Jahr 1996, die die ersten Versuche mit der Heroin- und Morphinabgabe, welche seit 1993 laufen, auf eine gesetzliche Grundlage stellt (für eine erste Evaluation des Zürcher Methadonprogramms vgl. Liechi et al., 1999).

Um der Veränderung der Konsumform und Demographie der Konsumenten Rechnung zu tragen, wurden seit 2001 die Konsumräume der Kontakt- und Anlaufstellen mit Inhalationsräumen ergänzt.² Mit der Einführung der Inhalationsräume in den Kontakt- und Anlaufstellen hat die Zahl der Benutzer stark zugenommen. Ebenfalls verändert hätten sich, so die Vermutung der Verantwortlichen der Stadt Zürich, die Benutzergruppen: Sie sind in Bezug auf Konsumform, Alter, beruflichen Hintergrund und kulturelle Herkunft sowie bezüglich ihrer sozialen und gesundheitlichen Problemlage heterogener geworden.

Bisher basiert diese Erkenntnis vor allem auf allgemeinen Beobachtungen der Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen. Eine systematische Untersuchung

1 Die Stiftung Contact war weltweit die erste Institution, die 1986 in der Stadt Bern einen derartigen Konsumationsraum einrichtete. Der Betrieb von diesen Anlaufstellen und Konsumationsräumen ist jedoch nach wie vor nicht im Schweizerischen Betäubungsmittelgesetz verankert. Im Jahr 2002 gab es in acht Schweizer Städten insgesamt dreizehn Anlaufstellen, dass davon alleine sieben in Zürich zu finden waren, verdeutlicht die enorme «Zentralisierung» der Schweizer Drogenszene auf den Raum Zürich. Dies zeigt sich auch in der Tatsache, dass jeder vierte Drogentote der Schweiz in Zürich zu beklagen ist (Bundesamt für Polizei, 2007). Heute existieren in sieben Städten insgesamt dreizehn Konsumationsräume.

2 Dadurch, dass bis anhin der inhalative Konsum von harten Drogen in den Anlaufstellen nicht erlaubt war, wurde ein Teil der Konsumierenden vom Hilfesystem ausgegrenzt, was jedoch nicht Sinn und Zweck des Programms sein kann. Aus Sicht der Prävention handelt es sich nach aktuellem Wissensstand beim Rauchen und Sniffen von Heroin um die risikoärmere Konsumform (kleineres Infektionsrisiko für Hepatitis und HIV) als beim Injizieren.

zu den Nutzungsbedürfnissen und der Grösse der Benutzergruppen der Kontakt- und Anlaufstellen, welche die Grundlage für eine allfällige Angebotsanpassung wäre, fand bis anhin jedoch nicht statt. Die Autoren dieses Artikels wurden 2007 von der Stadt Zürich mit der Durchführung einer solchen Studie beauftragt. Im Folgenden sollen erste Erkenntnisse dieser Studie bezüglich des Zustands der Population der Konsumenten und ihrer möglicherweise veränderten Bedürfnisse berichtet werden. Einschränkend muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass wir lediglich die Konsumenten in den Kontakt- und Anlaufstellen untersucht haben. Konsumenten, welche sich nur in der offenen Drogenszene bewegen, sind in unserer Stichprobe nicht enthalten. Zudem stellen die Respondenten aus den Kontakt- und Anlaufstellen keine Zufallsstichprobe dar.

Obwohl die Beschreibung des Ist-Zustandes der Population generell interessant ist, gewinnt man aus einem Vergleich mit früheren Ergebnissen aus der Stadt Zürich zusätzlich wertvolle Hinweise auf die Entwicklung der Konsumenten harter Drogen (für weitere Resultate bezüglich dem Zustand und der Grösse der Zürcher Drogenszene Mitte der 1990er Jahre: Estermann, Herrmann, Hügi und Nydegger, 1996). Wir vergleichen die inhaltlichen Ergebnisse unserer Studie daher mit Daten, welche von Braun und Kollegen 1997 erhoben wurden (Braun et al., 2001). Da zu dieser Zeit viele Drogenkonsumenten keinen Gebrauch der Kontakt- und Anlaufstellen machten, kann der Vergleich der damaligen mit der heutigen Population auch als eine Art Wirkungsanalyse der Kontakt- und Anlaufstellen angesehen werden.

Der folgende Abschnitt fasst kurz die Geschichte Zürichs als zentrale Schweizer Drogenszene zusammen und stellt sie im Licht der Veränderungen der Drogenpolitik auf Bundesebene dar. Der dritte Abschnitt stellt das methodische Vorgehen dar und diskutiert einige Probleme. In Abschnitt vier fassen wir die zentralen Ergebnisse zusammen und stellen sie der im Jahre 1997 von Braun und Kollegen in unter anderem Zürich erhobenen Daten und Ergebnissen gegenüber (Braun et al., 2001; Nett, 2006).

3 Die Drogenpolitik des Bundes und die Umsetzung in Zürich

Angesichts der offenen Drogenszene in der Stadt Zürich ging es Ende der 1980er Jahre in erster Linie darum, Drogen Konsumierende überhaupt mit Hilfsangeboten zu erreichen und ihrer Verelendung aktiv entgegenzuwirken. Diese «Schadensminimierung», welche sich die Stadt von der Eröffnung der Kontakt- und Anlaufstellen erhoffte, sollte als Ergänzung zur Prävention, der stark forcierten (polizeilichen) Repression der offenen Drogenszene und zu den damals noch sehr beschränkten Therapieangeboten (weniger als 20% der Opiatabhängigen konnten an einem Methadonprogramm teilnehmen) wirken. Die Verantwortlichen der städtischen Drogenpolitik betrachten es als Erfolg, dass sich seit der polizeilichen Räumung der

offenen Drogenszene am Letten im Jahr 1995 keine neue Szene mehr gebildet hat. Sie führen dies auf die konsequente Umsetzung des so genannten Vier-Säulen-Modells (d. h., Schadensminderung, Prävention, Therapie und Repression) zurück. Die bis heute verfolgte Drogenpolitik der Stadt Zürich zeigt zudem, dass die Abkehr von einer reinen Repressionspolitik Erfolg haben kann (Estermann, 1997a, b).

Das Ende der 1980er Jahre angesichts der offenen Drogenszene und der dabei sichtbar gewordenen Verelendung drogenabhängiger Personen (insbesondere in den Städten Zürich und Bern) entwickelte Modell der niederschweligen Prävention wird vom Bundesamt für Gesundheit seit 1994 ausdrücklich unterstützt (Bundesamt für Gesundheit, 2002; 2006, 10). Dieses Modell wurde fünf Jahre später mit der eidgenössischen Abstimmung zum «Bundesbeschluss über die ärztliche Verschreibung von Heroin» vom 13. Juni 1999 mit einem Anteil von 54.4 Prozent Ja-Stimmen, welche ebenfalls eine Abkehr von einer alleinigen Repressionspolitik bedeutete, indirekt gutgeheissen. Der Konsum und Handel mit Drogen wird neu nicht einfach nur unter Strafe gestellt, sondern durch die Einführung der ärztlichen Verschreibung von Heroin bis zu einem gewissen Grad entkriminalisiert. Im Rahmen des Bundesbeschlusses ist die Abgabe entsprechender Substanzen (neben Heroin auch Methadon und Buprenorphin (Subutex)) durch die Behörden oder sonstige Einrichtungen (z.B. Ärzte) nun straffrei möglich (für Betrachtungen der Abgabeprogramme in der Schweiz: Blättler et al., 2002; Güttinger et al., 2003; Ladewig und Kury, 1997; Nadelmann, 1995; Uchtenhagen, Dobler-Mikola und Gutzwiller, 1995; Uchtenhagen et al., 2000). Dass die Polizei durch die kommunalen und kantonalen Entscheidungsträger zurückgebunden wurde, ging nicht zuletzt auf gesundheitspolitische Überlegungen im Rahmen des sich unter Drogenkonsumenten epidemisch verbreitenden HI-Virus zurück (Estermann, 1997b, 107).

Wie ein vom Bundesamt für Gesundheit kürzlich in Auftrag gegebenes Gutachten zeigt, wird das im Vier-Säulen-Modell enthaltene Ziel der Schadensminderung durch das Angebot städtischer Konsumationsräume auch tatsächlich erreicht. Die Anlaufstellen führen zu einer Verringerung des Risikoverhaltens in Bezug auf die Übertragung von Infektionskrankheiten, der tödlichen Überdosierungen³ sowie der Probleme im Bereich der öffentlichen Ordnung (Zobel und Dubois-Arber, 2004). Dazu hat sich der Kontakt der Konsumierenden mit dem sozialmedizinischen Netz der Städte gefestigt und scheint erfolgreich. Zu ähnlichen Schlüssen gelangt ein von der EU veröffentlichter Bericht (EMCDDA, 2004).

Obwohl einst gesundheitspolitische Überlegungen zur Neuausrichtung der Schweizerischen Drogenpolitik geführt haben, bleibt die Repression seit den 1990er Jahren nach wie vor die kostenintensivste Massnahme zur Bekämpfung der Drogenproblematik. Laut Estermann (1997b, 113) wird mindestens jeder zweite Franken

3 Die Zahl der Drogentoten stieg seit Anfang der 1980er Jahre kontinuierlich an und kulminierte 1992 mit 419 Opfern. Nach 1991 waren die Zahlen tatsächlich rückläufig und haben sich seit 1998 bei rund 200 Drogentoten pro Jahr stabilisiert. Mit seit 1998 jeweils gut 50 Drogentoten pro Jahr ist der Kanton Zürich tragischer Spitzenreiter (Bundesamt für Polizei, 2007).

für die Repression ausgegeben. Da die Realisierung der vier Säulen weitgehend in den Zuständigkeitsbereich der Gemeinden fällt, handelt es sich bei der drogenpolitischen Strategie auf nationaler Ebene in erster Linie um Programmatik. Umgesetzt werden die Richtlinien auf kantonaler und Gemeindeebene. Der Bund ist lediglich koordinierend tätig, setzt jedoch wichtige Rahmenbedingungen. Mittels des «Dritten Massnahmenpakets zur Verminderung der Drogenprobleme» (MaPaDro III) will sich der Bund zum Beispiel für die Weiterentwicklung, eine verstärkte Öffnung und Durchlässigkeit zwischen den Säulen sowie für die nationale Verankerung des innovativen Vier-Säulen-Modells einsetzen (Bundesamt für Gesundheit, 2006; Gervasoni, 2002).

4 Ziel und Methode der Studie

Aufgrund der veränderten Struktur der Zürcher Drogenszene und den damit verbundenen strukturellen Anpassungen der Kontakt- und Anlaufstellen, hat die Stadt Zürich die Autoren mit einer Analyse der Anlaufstellen und ihrer Benutzer beauftragt. Knapp zwanzig Jahre nach der Eröffnung der ersten Kontakt- und Anlaufstelle in der Stadt Zürich im Jahr 1988, galt es zu überprüfen, welche Bedürfnisse die Benutzer der Kontakt- und Anlaufstellen aufweisen, und ob das Angebot diesen noch entspricht.

In diesem Artikel wollen wir jedoch nur bedingt auf die für die Stadt Zürich relevanten Ergebnisse bezüglich den möglichen Angebotsanpassungen eingehen. Zentral sollen Resultate besprochen werden, welche sich im Zuge der angesprochenen Veränderungen (z. B. weniger intravenöser Konsum, mehr Rauchen und Sniffen) der Drogenszene ergeben haben. Diese Veränderungen wirkten sich auch auf die Konsumentengruppen aus. Sie sind, kann man den Beobachtungen der Mitarbeiter der Kontakt- und Anlaufstellen glauben, in Bezug auf Konsumform, Alter, beruflichen Hintergrund und kulturelle Herkunft sowie bezüglich der sozialen und gesundheitlichen Problemlage heterogener geworden. Zudem werden in der Stadt Zürich mittlerweile rund 2 700 methadon- und heroingestützte Behandlungen pro Jahr durchgeführt. Hangartner, Gautschi und Kuster (2008) besprechen eine Evaluationsstudie des Heroinprogramms bezüglich erfahrener Gewalt in der Szene.⁴ Dass Abgabeprogramme die Delinquenz von Konsumenten harter Drogen senken kann, zeigen z.B. Killias, Aebi und Ribeaud (1998).

Weder die Sozialen Dienste der Stadt Zürich noch sonst eine offizielle Stelle kann Angaben zur der Grösse der Population der Drogenkonsumierenden in der

4 Ein ausführlicher Vergleich der Programmteilnehmer (sowohl Methadon als auch Heroin) und Nichtteilnehmer wäre insofern wichtig, als dass die Sparpolitik von Stadt, Kanton, Bund und Krankenkassen bereits einige Institutionen und Initiativen zur Schliessung gezwungen hat. Bei den Methadon- und Heroinprojekten werden Subventionen gekürzt, obwohl die Behandlung nur in Ausnahmefällen nicht von den Krankenkassen übernommen wird.

Stadt Zürich machen. Da die Personen natürlich auch nirgendwo als Konsumenten harter Drogen registriert sind, ist klar, dass auf Grund der unbekannten Populationen kein (gängiges) Stichprobenverfahren (z.B. Diekmann, 2007) angewendet werden kann. Somit kann auch nicht gewährleistet werden, dass die befragten Personen eine Zufallsstichprobe der Grundgesamtheit darstellen. Diesem Umstand kann man jedoch dahingehend entgegenwirken, dass man möglichst viele Personen der Grundgesamtheit befragt. Aufgrund der Anliegen der Stadt Zürich wurde beschlossen, lediglich die Benutzer der vier Kontakt- und Anlaufstellen zu untersuchen. Somit kann wenigstens die Population klar definiert werden.⁵ Die Schätzung der Abteilung Soziale Einrichtungen und Dienste der Stadt Zürich bezüglich der Anzahl (regelmässiger) Besucher der vier Kontakt- und Anlaufstellen belief sich vor Projektbeginn auf rund 1 600 Personen. Auf Basis dieser Einschätzung der Grundgesamtheit wurde vereinbart, 250 Personen mittels schriftlichem Fragebogen zu befragen.⁶

4.1 Schriftliche Befragung

Die Befragung von Drogenkonsumierenden ist generell eine schwierige Angelegenheit. Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, Stress und auch ein gewisses Misstrauen gegenüber unbekannten Personen bedingen eine gute Information im Vorfeld der Befragung sowie eine «Betreuung» der Befragten beim Ausfüllen des Fragebogens. Die Befragung in den Kontakt- und Anlaufstellen wurde mittels Aushang am schwarzen Brett der einzelnen Kontakt- und Anlaufstellen (Flyer mit Infos zur Befragung sowie Fotos der «Befragungsteams») angekündigt. Wir stellten für die Befragung vier Interviewer zur Verfügung. Diese waren jeweils während den jeweiligen Öffnungszeiten der Kontakt- und Anlaufstellen zu zweit für die Befragung vor Ort zuständig. Die Interviewer sollten die Konsumenten dahingehend motivieren, dass sie einerseits überhaupt an der Befragung teilnehmen und weiter, dass die Item-Nonresponse möglichst gering ausfallen würde. Als Belohnung für das Ausfüllen des Fragebogens erhielten die Konsumenten einen Schokoladenriegel sowie ein Getränk.⁷

Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig. Unsere Mitarbeiter sowie auch die Sozialarbeiter der Kontakt- und Anlaufstellen haben (trotz der Zielvorga-

5 Konsumenten, welche sich lediglich in offenen Szenen im Raum Zürich bewegen, sind somit von Beginn weg von der Möglichkeit der Aufnahme in unsere Stichprobe ausgeschlossen.

6 Wie von unserer Seite deutlich gemacht wurde, wäre aufgrund der Tatsache, dass aus unbekannten Populationen keine Zufallsstichprobe gezogen werden kann, eine möglichst grosse Stichprobe sinnvoll gewesen. Finanzielle Überlegungen seitens der Stadt Zürich haben dazu geführt, dass als Zielvorgabe für die Stichprobe 250 Personen vereinbart wurde.

7 Im Vorfeld der Befragung wurde mit dem Sozialdepartement der Stadt Zürich vereinbart, als Belohnung für die Konsumenten ein Coop-Gutschein im Wert von fünf Schweizer Franken zu verteilen. Dies wurde von den Verantwortlichen vor der Befragung jedoch kurzfristig geändert. Wie sich gezeigt hat, war ein Schokoladenriegel und ein Getränk als Motivation ungeeignet. Durch die Mitarbeit der Sozialarbeiter der Kontakt- und Anlaufstellen konnten die Befragten aber dennoch zum Ausfüllen des Fragebogens ermuntert werden, so dass die Datenqualität wissenschaftlichen Ansprüchen genügt. Kübler et al. (1996) weisen jedoch darauf hin, dass die Datenqualität solcher Studien auch ungenügend sein kann.

be von 250 Interviews seitens der Stadt Zürich) versucht, möglichst alle Besucher der Anlaufstellen zum Ausfüllen eines Fragebogens zu bewegen. Auf Grund der Freiwilligkeit der Teilnahme an der Befragung kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass bestimmte Konsumententypen nicht in der Stichprobe vorkommen. Wie Beobachtungen des Befragungsteams zeigen, betrifft dies vor allem den «neueren Konsumententyp» des sozial gut eingebundenen, jungen Berufstätigen, welcher lediglich inhalativ konsumiert. Diese Leute kommen in die Kontakt- und Anlaufstellen, da sie nicht zuhause oder in der Öffentlichkeit konsumieren wollen. Dieser Drang zur Anonymität führt aber auch dazu, dass diese Konsumentengruppe sich nicht interviewen liess. Beobachtungen des Befragungsteams und der Sozialarbeiter in den Kontakt- und Anlaufstellen lassen jedoch den Schluss zu, dass diese Konsumentengruppe nur einen verschwindend kleinen Anteil an der Grundgesamtheit aller Konsumenten ausmacht.

Die Interviewer waren jeweils Montag bis mindestens Mittwoch in den Kontakt- und Anlaufstellen anwesend (die Befragung fand im Mai und Juni 2007 statt). So konnten in jeder Anlaufstelle sämtliche Konsumenten, welche auch tatsächlich mitmachen wollten, erreicht werden.⁸ Am 9. und 10. Juni 2007 wurde zusätzlich eine letzte Welle an Interviews, mit dem Ziel «Wochenendkonsumenten» zu sampeln, gestartet. Die dabei erzielte Anzahl Interviews war jedoch mit $n = 9$ sehr klein. Es zeigte sich, dass entgegen unseren Erwartungen am Wochenende mehrheitlich dieselben Konsumenten anzutreffen waren wie unter der Woche. Einen speziellen «Wochenendkonsumenten» scheint es also nicht zu geben. Insgesamt konnten im Befragungszeitraum $N = 212$ Interviews realisiert werden.

5 Resultate

Der Fragebogen, welcher an die Konsumenten abgegeben wurde, umfasste 12 Seiten. Ein zusätzliches Blatt, welches von den Interviewenden ausgefüllt wurde, diente dem Festhalten des Befragungsorts, Befragungszeitpunkts und eventuellen Auffälligkeiten im Zusammenhang mit der Befragung. Der eigentliche Fragebogen war in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil geht es um die vorhandenen und gewünschten Betreuungs- und Unterhaltungsangebote, um die Öffnungszeiten sowie den Kontakt zu den Mitarbeitern der Kontakt- und Anlaufstellen. Diese Fragen sollen die Nutzungsbedürfnisse und Wünsche der Konsumenten abklären. Weiter werden Fragen nach den Gründen für den Besuch der Kontakt- und Anlaufstellen und zum

8 Es besteht kein Zweifel, dass die Konsumenten harter Drogen täglich mindestens eine der vier Anlaufstellen aufsuchen und somit ab Donnerstag keine zusätzlichen, am Anfang der Woche nicht angetroffene Konsumenten mehr erscheinen. Einzig sehr gut integrierte Konsumenten harter Drogen, welche eventuell nur am Wochenende die Anlaufstellen frequentieren, könnten dann nicht von uns befragt werden. Dem haben wir jedoch versucht, mit einer Befragung am Wochenende entgegen zu wirken.

Erwerb von Drogen in den Anlaufstellen gestellt. Der zweite Teil des Fragebogens geht detailliert auf die Konsummuster und den Erwerb von Drogen ein (z.B. Menge, Preis, Qualität). Im letzten Teil werden die üblichen soziodemographischen Daten erfasst sowie zusätzliche Angaben zur Gewalt in der Szene und zu den Netzwerken der Konsumenten erhoben.

Losgelöst von der Befragung der Konsumenten wurden insgesamt vier Mal während je zwei Stunden in jeder Kontakt- und Anlaufstelle sämtliche Personen, welche die Anlaufstellen besuchten, erfasst.⁹ Mit diesen Daten ist anhand eines *Capture-Recapture Verfahrens* die unverzerrte Schätzung der Grösse einer unbekannten Population möglich (für Details siehe Gautschi, Hangartner und Maguin, 2008; Hangartner und Gautschi, 2008).¹⁰ Die Schätzungen zeigen, dass die Grundgesamtheit der Konsumenten, welche die Kontakt- und Anlaufstellen nutzen, lediglich gegen 800 Personen beträgt. Im Verhältnis zu dieser Grundgesamtheit ist die realisierte Stichprobe von $N = 212$ Konsumenten, obwohl keine Zufallsstichprobe, immerhin genügend gross um zu statistisch verlässlichen Aussagen über die Population zu führen.

5.1 Demographie, Wünsche und Lebensumstände

Grundsätzlich zeigt die Befragung, dass die Kontakt- und Anlaufstellen gemäss ihrem von der Stadt entwickelten Konzept (dezentralisierte niederschwellige Anlaufstelle, mit dem Ziel eine medizinische (Erst-)Versorgung zu bieten, den stressfreien Konsum von Drogen zu gewährleisten und eine soziale Überlebenshilfe anzubieten) genutzt werden. Das heisst, die Konsumenten suchen die Anlaufstellen vor allem zwecks Konsum in geschützter und hygienischer Umgebung (d. h. neue Spritzen bei jedem Konsum, medizinische Versorgung falls nötig) und wegen der Möglichkeit, sich günstig zu verpflegen auf. Obschon erwartet werden könnte (so auch die Vermutung der Verantwortlichen der Stadt Zürich), dass Konsumenten harter Drogen eine relativ heterogene Population darstellen, zeigen unsere Analysen aber, dass die

9 Die Erhebung wurde am 5., 14., 22. und 25. September 2007 durchgeführt. In den Kontakt- und Anlaufstellen wurde vorgängig mit Plakaten über die anstehende Erhebung informiert. Es ist nicht davon auszugehen, dass diese Ankündigung genug potentielle Konsumenten während den Erhebungstagen vom Besuch einer der Anlaufstellen abgehalten hat, damit die Schätzung der Populationsgrösse signifikant beeinflusst worden wäre.

10 Braun et al. (2001, 35–37) schätzen die Grösse der sichtbaren Szene anhand der von offiziellen Stellen (Anlaufstellen, Apotheken, Ärzte) abgegebenen Spritzen und stellen diese ins Verhältnis zu den durchschnittlich intravenös verabreichten Injektionen der Konsumenten. Diese Zahlen konnten von Braun und Kollegen jedoch lediglich für Bern in Erfahrung gebracht werden. Ein ähnliches Vorgehen kam für aus verschiedenen Gründen nicht in Frage. So sind die Annahmen des Verfahrens sehr restriktiv (z.B. Spritzen werden nur einmal gebraucht, kein Spritzentausch). Wichtiger aber ist die Tatsache, dass viele Konsumenten mittlerweile nur noch inhalativ konsumieren und eine Schätzung der Populationsgrösse über die abgegebenen Spritzen zu einer erheblichen Verzerrung der Grössenschätzung führt. Maag (2003) oder Spreen und Zwaagstra (1994) bespricht weitere Möglichkeiten der Grössenschätzung versteckter Populationen, welche jedoch alle von zum Teil restriktiven Annahmen abhängen.

Besucher der Kontakt- und Anlaufstellen generell sehr homogen sind (vgl. Abschnitt 4.1.2). Das heisst, es finden sich nur vernachlässigbare Unterschiede bezüglich den Gründen, die Anlaufstellen aufzusuchen, den jeweiligen Nutzungswünschen sowie dem Gesundheitszustand und der Betroffenheit (aktiv und/oder passiv) von Gewalt in der Szene. Auch im Konsummuster sind nur geringfügige Unterschiede bezüglich Altersgruppen und Geschlecht festzustellen (vgl. Abschnitt 4.2).

5.1.1 Kontakt- und Anlaufstellen

Die wichtigsten Gründe für den Besuch der Kontakt- und Anlaufstellen stehen natürlich im Zusammenhang mit dem Konsum und dem Erwerb harter Drogen. Letzteres ist jedoch heikel, denn dealen ist in den Anlaufstellen offiziell nicht erlaubt. Der Erwerb von Drogen in den Anlaufstellen scheint in einer «Grauzone» aber trotzdem möglich, nicht zuletzt infolge der polizeilichen Repression, welche ironischerweise dem Ziel, den Konsum harter Drogen in einer geschützten Umgebung zu «entkriminalisieren», entgegenwirkt.¹¹ Knapp 78% der Konsumenten frequentieren die Anlaufstellen wegen dem Schutz vor Polizeirepression, dem Konsum unter hygienischen Bedingungen oder zum geschützten Erwerb von Drogen.

89% der Konsumenten würden den legalen Erwerb von Drogen in den Kontakt- und Anlaufstellen befürworten. Die Mehrheit der Befragten ist der Ansicht, dass damit der Beschaffungsstress verringert wird (79%) und zudem beim Besuch der Anlaufstellen keine Drogen auf sich getragen werden müssen (57%). Dealen in den Kontakt- und Anlaufstellen bietet also einen gewissen Schutz der Konsumenten vor polizeilichen Kontrollen und gebietet somit einer gewissen Repression und offensichtlicher Willkür seitens der Polizei Einhalt. Zudem sind im Rahmen der Anlaufstellen bis zu einem gewissen Grad auch «institutionell geregelte» Beziehungen der Konsumenten zu einer Vertrauensperson (z.B. Stammdealer) möglich: 2 von 3 Konsumenten beziehen entweder bei ihrem Stammdealer oder aber bei einer Person die sie gut kennen ihre Drogen. Dagegen sind Gründe wie Qualität oder Preis relativ unwichtig für den Besuch in den Anlaufstellen, kann man doch mittlerweile auf der Strasse qualitativ gleichwertige Drogen beschaffen.

Auch wenn der Erwerb von Drogen in den Kontakt- und Anlaufstellen fast von jedem unterstützt wird, so fordern dennoch lediglich knapp die Hälfte der Befragten auch die Abgabe von Methadon in den Anlaufstellen. Offensichtlich ist der Bezug von Methadon in den staatlichen Programmen gut geregelt. 75% der Konsumenten befürworten dagegen eine tägliche medizinische Betreuung und ähnlich viele wünschen den Ausbau des (internen) Arbeitsangebotes.¹² Generell

11 Beobachtungen zeigten, dass die Polizei die Konsumenten vielfach vor den Kontakt- und Anlaufstellen abfährt und ihnen dem Betreten derselbigen den Stoff abnimmt und die Konsumenten zum Teil sogar in Gewahrsam nimmt. Die Polizei betritt die Kontakt- und Anlaufstellen aber nur bei schwerwiegenden Fällen.

12 Im Rahmen der Kontakt- und Anlaufstellen bestehen eine geringe Anzahl bezahlter Arbeitsmöglichkeiten (z.B. Putzen, Verkauf von Mahlzeiten).

wird die Infrastruktur (z. B. Duschen, Waschmöglichkeiten, Kleidertausch) und das Angebot (z. B. Beratung, Hilfe bei Job- oder Wohnungssuche) der Kontakt- und Anlaufstellen aber schlecht genutzt. Den zentralen Zweck, also den stressfreien und hygienischen Konsum harter Drogen, erfüllen die Anlaufstellen aber ganz klar. Die Injektionsräume und die Inhalationsräume als zentrale Infrastruktur werden von knapp 75% respektive rund 60% der Besucher genutzt. Die Kontakt- und Anlaufstellen werden aber auch ohne Konsumabsicht regelmässig aufgesucht. Nur einer von zehn Konsumenten kommt alleine des Konsums wegen in die Anlaufstellen. Dies unterstreicht die soziale Funktion, welche die Anlaufstellen mittlerweile haben. Bemerkenswert ist schliesslich noch die Tatsache, dass lediglich 49% der Konsumenten vom Angebot des Spritzentausches Gebrauch machen. Unter dem Gesichtspunkt, dass in den Injektionsräumen für jede Konsumation die nötigen Utensilien bereit gestellt werden, ist diese tiefe Zahl jedoch nicht erstaunlich. Sie zeigt auch, dass offenbar kaum mehr auf der Strasse oder zuhause konsumiert wird und/oder der inhalative Konsum harter Drogen zunimmt.

5.1.2 Demographie und Lebensumstände

Aufgrund der fehlenden Kenntnisse über die Grundgesamtheit (und damit verbunden auch das Fehlen einer Zufallsstichprobe) ist streng genommen auch keine Generalisierung der Ergebnisse auf die Population der Nutzer der Kontakt- und Anlaufstellen möglich. Wir haben gezeigt, dass die Grundgesamtheit der Benutzer der Anlaufstellen bei rund 800 Personen liegen dürfte (Gautschi, Hangartner und Magnin, 2008; Hangartner und Gautschi, 2008). Damit ist die realisierte Stichprobe von $N = 212$ Personen, obwohl keine Zufallsstichprobe, aber immerhin gross genug um zu statistisch verlässlichen Aussagen über die Population führen zu können.

Beobachtungen des Interviewerteams lassen den Schluss zu, dass die befragten Konsumenten sehr wahrscheinlich als «stellvertretend» für die regelmässigen Besucher der Kontakt- und Anlaufstellen angesehen werden können. Von einer Generalisierung der Resultate auf alle Konsumenten harter Drogen im Raum Zürich – also vor allem auf solche, welche von den Angeboten der Anlaufstellen keinen Gebrauch machen – ist jedoch klar abzusehen. Ein Vergleich zwischen Konsumenten, welche keine Kontakt- und Anlaufstellen besuchen und solchen, die sich regelmässig dort aufhalten, wäre interessant, nicht zuletzt wegen einer Wirkungsanalyse der Kontakt- und Anlaufstellen. Diese wurden in erster Line geschaffen, um der Verelendung der Konsumenten in der offenen Szene entgegen zu wirken. Bis zu einem gewissen Grad kann eine Wirkungsanalyse aber auch ohne die Erfassung von Personen, welche die niederschweligen Angebote in Zürich nicht nutzen, gemacht werden.

Im Rahmen des vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten NFP 40 («Gewalt im Alltag und organisierte Kriminalität») hat das Institut für Soziologie der Universität Bern im Jahre 1997 in den Städten Basel, Bern und Zürich (plus 1998 in Bern und Zürich) Konsumenten der sichtbaren Drogenszene untersucht

(Braun et al., 2001; Braun, 2002; Nett, 2006). Im Gegensatz zu unseren Daten haben Braun und Kollegen sowohl Besucher der Kontakt- und Anlaufstellen als auch Konsumenten der offenen Szene (d. h., auf damals bekannten Szenetreffpunkten) befragt. Ein Vergleich mit den Daten (Braun et al. (2001) berichten jedoch lediglich die Ergebnisse der 1997er Befragung) der Zürcher Befragung von 1997 kann in zweierlei Hinsicht aufschlussreich sein. Erstens wurden die Konsumenten harter Drogen im Raum Zürcher seit der Befragung 1997 nicht mehr systematisch untersucht. Ein Vergleich mit unseren Daten kann also generell zeigen, inwiefern sich die Lebensumstände der Konsumenten verändert und entwickelt haben. Zweitens, wenn die Kontakt- und Anlaufstellen ihren Zweck erfüllen, sollte der Zustand unserer Respondenten auf jeden Fall nicht schlechter sein, als derjenige der 1997 befragten Stichprobe.¹³ Die Stichprobe von Braun et al. enthält schliesslich neben den Besuchern der Anlaufstellen auch Konsumenten, welche sich lediglich in der offenen Szene aufhielten. Es kann angenommen werden, dass der Zustand der letzteren Gruppe, im Vergleich zu ersterer, sicher schlechter ist.

Braun und Kollegen befragten $N = 336$ Personen in niederschweligen Einrichtungen und an Szenetreffpunkten. Im Folgenden sollen einige zentrale Variablen unserer Studie mit denen von Braun et al. (2001) verglichen werden. Der Fragebogen für unsere Erhebung basiert zu grossen Teilen auf dem Erhebungsinstrument von Braun et al., so dass die Vergleichbarkeit der Ergebnisse erleichtert wird.

In Übereinstimmung mit der Studie von Braun (sowie auch weiteren älteren Studien, vgl. dazu Braun et al., 2001: 37 ff.) befinden sich auch in unserer Stichprobe rund ein Viertel Frauen (23.2%; Braun et al. 24.7%). Das Durchschnittsalter unserer Stichprobe beträgt 38.3 Jahre (Standardabweichung 8 Jahre). Verglichen mit den Daten von Braun et al. (31.1 Jahre, Standardabweichung 6.1 Jahre) sind unsere Konsumenten also deutlich älter. Die Differenz dürfte sich aber durch die «natürliche» Alterung der Population und einem geringeren «Zufluss» junger Süchtiger erklären. Letztere Tatsache untermauert auch der Umstand, dass die jüngste Person in unserer Stichprobe 20-jährig ist, wobei in der Stichprobe von Braun et al. die jüngsten Süchtigen 17 Jahre alt waren. Zudem finden sich in unserer Stichprobe rund 21% Konsumenten die älter als 45 Jahre alt sind. In dem vergleichbaren Stichprobe von Braun et al. finden sich dagegen lediglich 5 Personen, welche damals älter als 45 Jahre waren. Tabelle 1 gibt Auskunft über die Altersverteilung nach Geschlecht (fehlende Angaben zum Alter in der Stichprobe von 2007 bei 27 Personen).¹⁴

13 Leider geht aus den von Braun und Kollegen gesammelten Daten nicht hervor, wo sich die damals befragten Konsumenten vor allem aufgehalten haben, respektive wo diese befragt wurden. Dies schliesst somit die Möglichkeit eines Vergleichs unserer Stichprobe mit den Konsumenten, welche sich 1997 lediglich in den Kontakt- und Anlaufstellen aufgehalten haben aus.

14 Wir verzichten in Abschnitt 4.1.2 auf inferenzstatistische Aussagen zu der Differenz der berichteten Werte für die 2007er und die 1997er Befragung. Es handelt sich bei beiden Populationen nicht um Zufallsstichproben und was schwerer wiegt, wir können vor allem nicht davon ausgehen, dass die beiden Stichproben unabhängig voneinander sind.

Der steigende Altersdurchschnitt einer Population ohne Zufluss junger Individuen ist eine «mechanisch» deterministische Tatsache und an und für sich nicht erstaunlich.

Tabelle 1 Altersverteilung der 1997er und 2007er Stichprobe nach Geschlecht (alle Angaben in Prozent)

Alter	1997		2007	
	Mann	Frau	Mann	Frau
≤ 19	0.8	4.9	0.0	0.0
20–24	10.8	17.1	3.5	9.8
25–29	28.7	31.7	9.7	7.3
30–34	25.9	29.3	13.2	14.6
35–39	23.9	11.0	26.4	31.7
40–44	8.3	6.0	23.6	22.0
45–49	2.0	0.0	11.8	12.2
50–54	0.0	0.0	8.4	2.4
≥ 55	0.0	0.0	3.4	0.0
N	251	82	144	41

Erstaunlich ist dieser Befund aber vor dem Hintergrund der Population – es handelt sich ausschliesslich um Konsumenten harter Drogen. Das Durchschnittsalter der 2007 in Zürich gezählten 48 Drogentoten lag bei 33 Jahren (2006: 34 Jahre). Dies ist gegenüber Anfang der 1990er Jahre zwar ein deutlicher Anstieg, deutet jedoch noch immer darauf hin, dass die Lebenserwartung von Konsumenten harter Drogen im Verhältnis zur «Normalbevölkerung» deutlich geringer ist. Diese Tatsache sowie das höhere Durchschnittsalter der Population gegenüber 1997 ist ein deutlicher Hinweis auf die besseren Lebensumstände und den besseren gesundheitlichen Zustand der Konsumenten harter Drogen.

Wenn Drogenkonsumenten mittlerweile eine Lebenserwartung haben, die sich langsam dem normalen Rentenalter nähert, wirft dies politische Fragen auf. Mit zunehmendem Alter scheint ein Leben auf der Gasse immer unwahrscheinlicher. Alters- und Pflegeheime sind jedoch kaum auf Klientel aus der Drogenszene eingerichtet. Mittelfristig müssen diesbezüglich somit Lösungen gefunden werden, welche nahtlos an die Angebote der niederschweligen Einrichtungen anschliessen und älteren Drogenkonsumenten gerecht werden.

Dass sich die Lebensumstände der Konsumenten harter Drogen generell gebessert haben, zeigt sich auch im Gesundheitszustand und der Wohnsituation. Tabelle 2 fasst die «gängigen» Krankheiten, welchen Konsumenten harter Drogen mit einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, kurz zusammen.

Es zeigt sich, dass ein deutlicher Rückgang der Begleiterscheinungen von langfristigem Drogenkonsum festzustellen ist. Der Anteil an Konsumenten mit Abszessen

oder Hautkrankheiten hat sich um zwei Drittel respektive drei Viertel verringert. Konsumenten mit Lungenentzündungen findet man 2007 kaum mehr. Erfreulich ist auch der Rückgang an HIV-Infizierten oder an AIDS erkrankten Drogenkonsumenten, wobei zu beachten ist, dass sich vor allem die Männer für den Rückgang

Tabelle 2 Krankheiten der 1997er und 2007er Stichprobe nach Geschlecht
(alle Angaben in Prozent)

Krankheit	1997			2007		
	Mann	Frau	Total	Mann	Frau	Total
Abszesse	17.39	22.89	18.75	7.53	2.44	6.19
Lungenentzündung	3.56	6.02	4.17	0.68	0.00	0.52
Hautkrankheiten	9.49	7.23	8.93	1.37	4.88	2.06
Hepatitis	21.34	28.92	23.21	24.66	29.27	26.29
HIV / AIDS	14.62	19.28	15.77	8.22	17.07	10.31
Geschlechtskrankheiten	0.40	0.00	0.30	0.00	0.00	0.00
N	253	83	336	146	41	194 ^a

a Sieben Respondenten, welche zum Gesundheitszustand Auskunft gegeben haben, haben keine Angaben zu ihrem Geschlecht gemacht.

verantwortlich zeichnen. Keine grosse Veränderung zeigt sich bei den mit Hepatitis infizierten Konsumenten. Dies erstaunt jedoch kaum, ist doch bekannt, dass toxische Substanzen zu einer Schädigung der Leber führen, unabhängig von den sonstigen Lebensumständen oder der Qualität des Stoffs. Dass sich der Gesundheitszustand 2007 besser ausnimmt als noch 1997 zeigt auch der Anteil der Konsumenten, welche angeben an keiner Krankheit zu leiden. Dieser hat sich 2007 gegenüber 1997 erhöht: 48.21% im Jahr 1997 gegenüber 64.15% in der aktuellen Befragung. Konstant geblieben ist dabei, dass in beiden Stichproben mehr Männer (1997: 49.80%, 2007: 65.77%) als Frauen (1997: 43.37%, 2007: 53.33%) an keinen Krankheiten leiden. Auf Basis dieser Zahlen scheint es durchaus erlaubt zu folgern, dass die Kontakt- und Anlaufstellen der Verelendung der Konsumenten wirkungsvoll entgegen treten konnten.

Auch die Wohnsituation der Konsumenten hat sich gegenüber 1997 leicht gebessert. Mittlerweile geben 88.1% der Konsumenten an, einen festen Wohnsitz zu haben, 1997 waren dies noch 80.8%. Ohne festen Wohnsitz (d. h., obdachlos, Notschlafstelle) sind momentan noch 6.7% (1997: 13.8%) und in Institutionen wohnen mit 5.2% etwa gleich viele wie 1997 (5.4%).

Deutlicher hat sich jedoch die Erwerbssituation der Konsumenten verändert. Wir fassen die verschiedenen Einnahmequellen in die drei Kategorien «legale Erwerbsarbeit», «illegale Einkünfte» (d. h., dealen, Einbruch) und «Unterstützung und Strasse» (d. h., private und öffentliche Unterstützung, Prostitution, Betteln und

Mischeln) zusammen. Im Jahr 2007 beziehen 66.9% der Konsumenten mindestens einen Teil ihres Einkommen aus der Quelle «Unterstützung und Strasse» (Doppelnennungen bei den Einnahmequellen waren möglich). 29.2% geben an, (zusätzlich) einer legalen Erwerbsarbeit nachzugehen und 9.4% gestehen, auch illegale Einkünfte zu erzielen. 1997 erzielten noch 3 von 10 Konsumenten illegale Einkünfte und 4 von 10 gaben an, auf öffentliche oder private Unterstützung zurückgreifen zu müssen. Gleich geblieben ist hingegen der Anteil der Konsumenten, welche (neben anderen Einkünften) einer legalen Erwerbsarbeit nachgehen, geben doch knapp 30% der Befragten an, regelmässig (und z. T. sogar Vollzeit) zu arbeiten.¹⁵

Betrachten wir zum Schluss noch die Verteilung der Nationalitäten. In der aktuellen Studie besitzen 80.6% die Schweizer Staatsbürgerschaft, 16.8% sind ausländischer Nationalität und 2.6% sind Doppelbürger. Bei den ausländischen Staatsbürgerschaften überwiegen die Italiener mit 35.1% vor den Deutschen mit 13.2% und den Serben mit 10.8%. Ansonsten ist keine Häufung weiterer Nationen festzustellen. Die Verteilung der Nationalitäten nach Geschlecht ist in der aktuellen Studie jedoch relativ unterschiedlich. Bei den Frauen (Männern) haben wir 9.5% (19.1%) Ausländerinnen und 1.4% (7.2%) Doppelbürgerinnen. 1997 gaben 19.1% der Befragten in Zürich an, ausländischer Nationalität zu sein. Doppelbürgerinnen gab es 1997 keine.

5.2 Nachfrage und Konsum von Heroin

Die Preiselastizität der Heroinnachfrage stieg seit den 1960er Jahren bis in die 1990er Jahre offenbar an. Caulkins (1995) sowie Grossman und Chaloupka (1998) berichten Schätzwerte für die Preiselastizität der Nachfrage, welche sich zwischen -0.6 und -2.4 bewegen. Repressive, preiserhöhende Massnahmen haben damals offensichtlich zu der gewünschten Nachfragereduktion geführt. Ob dies auch heute noch gilt, sei dahingestellt. Braun et al. (2001: 144) berichten etwas tiefere Preiselastizitäten für die Untersuchung von 1997, welche sich im bivariaten Fall, je nach Schätzform, zwischen -0.85 und -1.10 (Konsum von Heroin) und -1.15 und -1.36 (Konsum von Kokain) bewegen.¹⁶ Neben rein repressiven Methoden sollten auch Abgabeprogramme für Methadon, Heroin oder Subutex zu einer erhöhten Preiselastizität der Nachfrage führen. Die Konsumenten harter Drogen sind in Folge der Programme weniger auf den Erwerb von Drogen auf der Strasse angewiesen. Somit ist zu erwarten, dass ihre Nachfrage (zumindest nach

15 Erstaunlich ist, dass nur ein geringer Teil der Konsumenten 2007 in einem städtischen Beschäftigungsprogramm (rund 26%) oder in einer (Programm-)Werkstatt der Invalidenversicherung (knapp 19%) tätig war. Stellen in diesen Programmen würden durch die Kontakt- und Anlaufstellen vermittelt.

16 Wir werden uns im Folgenden auf die Preiselastizität der Nachfrage der konsumierten Mengen beschränken. Braun et al. (2001) berichten ebenfalls die Preiselastizität der gekauften Mengen. Unsere Daten bezüglich der Kaufmengen sind jedoch weniger reliabel als die Daten der Konsummengen und wir beschränken uns deshalb auf die Analyse der Konsummengen.

Heroin) stärker auf Preisschwankungen auf dem Drogenmarkt reagieren wird. Die Kenntnis der Nachfrageelastizität kann damit auch als Hinweis auf den Erfolg der Abgabeprogramme angesehen werden und in Kombination mit Indikatoren des Gesundheitszustands und der sozialen Integration (vgl. Abschnitt 4.1.2), generelle Hinweise auf den Zustand der Konsumenten harter Drogen liefern.

Im Gegensatz zu den 1997 erhobenen Daten von Braun et al. (2001) nimmt die überwiegende Mehrheit der Konsumenten in unserer Stichprobe an einem der Abgabeprogramme teil. Wenn obige Folgerungen korrekt sind, darf daher erwartet werden, dass im Vergleich zu 1997 ein stärkerer Effekt der Preise auf die Nachfrage zu finden ist.

Preiselastizitäten der Nachfrage sind in der Regel preisabhängig, das heisst, mit steigendem Preis stellt sich also eine geringere Elastizität ein. Bezieht man diesen Punkt in die Konsumschätzungen mit ein, so sind lediglich funktionale Formen der Nachfrage $q = q(p)$ zulässig, für welche mit zunehmendem Preis $p > 0$ der absolute Betrag der Elastizitätsfunktion $\varepsilon(p) = d \ln q / d \ln p$ sinkt. Eine mögliche Funktion, welche mit diesem Postulat vereinbar ist, lautet

$$q = \beta_0 e^{\beta_1 / p} \quad \text{mit } \beta_0, \beta_1 > 0,$$

wobei e die Basis des natürlichen Logarithmus bezeichnet. Wegen $-\varepsilon = \beta_1 / p$ ist also sichergestellt, dass die Preiselastizität der Nachfrage in p sinkt.

Nehmen wir dagegen vereinfachend an, dass die Elastizität über die ganze Preisspanne konstant ist, also $\varepsilon = -\beta_1$, kann die Beziehung zwischen Menge und Preis vereinfachend als

$$q = \beta_0 p^{\beta_1} \quad \text{mit } \beta_0 > 0, \beta_1 < 0$$

dargestellt werden.¹⁷ Im Folgenden berichten wir Schätzwerte für die Preiselastizität der Nachfrage, basierend auf diesen beiden Funktionen. Für beide Funktionen führt eine logarithmische Transformation zu einer linear additiven Spezifikation, so dass eine Schätzung der Parameter des Modells mittels linearer Regression (OLS) einfach möglich ist. Für die erste funktionale Spezifikation resultiert die log-reziproke Schätzgleichung (Populationsregressionsfunktion)

$$\ln q = \ln \beta_0 + \beta_1 (1/p)$$

mit β_0 als theoretische Untergrenze der Konsummenge falls der Preis ins «Unendliche» steigt, also $p \rightarrow \infty$. Für die zweite funktionale Form mit konstanter Elastizität resultiert, wiederum nach logarithmischer Transformation, die logarithmische Schätzform

$$\ln q = \ln \beta_0 + \beta_1 \ln p.$$

17 Für eine ausführliche Diskussion zu Mengen-Preis-Relationen und Schätzungen, siehe Braun (2002) und Braun et al. (2001).

Für beide Modelle schätzen wir die Parameter β_0 und β_1 mittels linearer Regression, wobei wir einerseits ein bivariates Modell der Mengen-Preis-Beziehung sowie ein multiples Modell mit zusätzlichen Kovariaten (vgl. Tabelle 3 für die deskriptive Statistik) schätzen. Tabelle 4 gibt Auskunft über die geschätzten Parameter der Modelle.

Tabelle 3 Deskriptive Statistik der Variablen in der Konsummengenregression für Heroin (vgl. Tabelle 4)

Variable	Mittelwert	Std	N	Minimum	Maximum
Konsum Heroin (Gramm)	24.09	27.64	86	0	150
Preis pro Gramm Heroin	99.35	43.95	98	30	400
Einkommen	1 796.00	1 989.00	212	0	10 000
Sucht	0.30	0.46	212	0	1
Szenekauf	0.28	0.45	212	0	1
Arbeit	0.25	0.43	212	0	1
Wohnsitz	0.83	0.38	212	0	1
Repression	0.22	0.41	212	0	1
Karriere	17.70	7.19	149	2	38

Die abhängige Variable ist in allen Modellen die pro Monat konsumierte Menge Heroin in Gramm. In den beiden multiplen Modellen werden zusätzlich zum Kaufpreis pro Gramm Heroin (Preis) in Schweizer Franken (CHF) weitere Variablen aufgenommen.¹⁸ Es sind dies das Monatseinkommen in Schweizer Franken (Einkommen), die binären Variablen Sucht (Eins falls Respondent angibt täglich Heroin oder Kokain zu konsumieren), Szenekauf (Eins falls Respondent Heroin und Kokain nur auf der Gasse kauft), Arbeit (Eins falls Respondent nur legales Lohneinkommen erwirtschaftet), Wohnsitz (Eins falls Respondent einen festen Wohnsitz hat (d. h. Wohnung oder Heim)) und Repression (Eins falls Respondent Opfer polizeilicher Repression geworden ist) sowie die metrischen Variablen Anzahl nicht Drogen konsumierender Freunde (Abstinente Freunde) und die Anzahl Jahre, welche der Respondent bereits drogenabhängig ist (Karriere).

Tabelle 4 zeigt für alle Modelle eine signifikant negative Beziehung zwischen dem Preis und der konsumierten Menge Heroin (im Sinne der Preiselastizität der Nachfrage). Es lässt sich also feststellen, dass Heroin ein normales Gut im Sinne der ökonomischen Theorie ist.¹⁹ Es zeigt sich jedoch auch, dass eindeutige Schlussfolge-

18 Der Preis entspricht dabei dem durchschnittlich im Monat vor der Befragung bezahlten Preis für ein Gramm Heroin.

19 Die Einkommenselastizität in den multiplen Modellen, d. h. $\varepsilon(y)$, ist zwar jeweils positiv, jedoch nicht statistisch signifikant. Wir haben aber wegen des positiven Vorzeichens der Variable Einkommen dennoch einen Hinweis, dass es sich bei Heroin also um ein superiores Gut handelt. Der Totaleffekt der Nachfrage, also $\varepsilon(p)$, definiert sich als Summe des Substitutionseffekts und

Tabelle 4 Konsummengen und Elastizitäten für Heroin (Standardfehler in Klammern)

Regressoren	log-reziprok ^a		logarithmisch ^b	
	bivariat	multiple	bivariat	multiple
Preis p	79.18(25.49)	77.64(28.00)	–1.09 (0.35)	–1.42 (0.42)
Einkommen y		0.34 (0.22)		0.32 (0.21)
Sucht		0.85 (0.27)		0.80 (0.26)
Szenekauf		–0.55 (0.29)		–0.55 (0.28)
Arbeit		–0.22 (0.30)		–0.22 (0.29)
Abstinente Freunde		0.32 (0.31)		0.34 (0.30)
Wohnsitz		–0.97 (0.50)		–0.86 (0.48)
Repression		–0.12 (0.30)		–0.08 (0.28)
Karriere		0.04 (0.02)		0.03 (0.02)
Konstante	1.73 (0.34)	–0.84 (1.67)	7.59 (1.58)	6.62 (2.42)
R ²	0.14	0.52	0.14	0.56
N	64	45	64	45

a Die Schätzgleichung für die log-reziproke Mengen-Preis-Relation lautet

$$\ln q = \ln \beta_0 + \beta_1 (1/p) + \beta_2 \ln y + \sum_{k=3}^9 \beta_k x_k$$

mit den Elastizitätsfunktionen $\varepsilon(p) = -\beta_1/p$ und $\varepsilon(y) = \beta_2$.

b Die Schätzgleichung für die logarithmische Mengen-Preis-Relation lautet

$$\ln q = \beta_0 + \beta_1 \ln p + \beta_2 \ln y + \sum_{k=3}^9 \beta_k x_k$$

mit den Elastizitätsfunktionen $\varepsilon(p) = \beta_1$ und $\varepsilon(y) = \beta_2$.

rungen aufgrund der Resultate nicht möglich sind. Die Schätzer für die Elastizitäten in der logarithmischen Schätzform (d. h. $\varepsilon(p) = -1.0910$ im bivariaten als auch $\varepsilon(p) = -1.4241$ im multiplen Modell) wie auch in der log-reziproken Schätzform (d. h. $\varepsilon(p) = -\beta_1/p$, so dass $\varepsilon(p) = -0.91$ im bivariaten und $\varepsilon(p) = -0.84$ im multiplen Modell) sind mit so grossen Standardfehlern behaftet, dass die jeweiligen Konfidenzintervalle vom unelastischen bis hin zum elastischen Bereich reichen.

Immerhin sind die geschätzten Preiselastizitäten mit denen aus Braun et al. (2001, Kp. 6) vergleichbar. Tendenziell zeigen unseren Daten aber, wie vermutet, einen leicht stärkeren Effekt des Preises auf die Nachfrage als 1997, dies bei einem nominal kaum veränderten Durchschnittspreis pro Gramm Heroin (1997: CHF 106.—; 2007: CHF 100.— für die gesamte Stichprobe, inflationsbereinigte Differenz CHF –14.—). Diese stärkere Reaktion der Konsummenge auf den Preis erklärt sich, wie erwähnt, wahrscheinlich über die Tatsache, dass gegenüber 1997

des Einkommenseffekts (Slutsky-Gleichung, z.B. Chiang, 1984). Da Ersterer immer negativ ist (Nachfragegesetz), dient zur Unterscheidung inferiorer und superiorer Güter der Einkommenseffekt. Ist dieser positiv ($\delta q/\delta y > 0$), so sprechen wir von superioren Gütern, ist er jedoch negativ ($\delta q/\delta y < 0$), so handelt es sich um inferiore Güter. Damit ist klar, dass ein superiores Gut zugleich auch ein normales Gut ist, Inferiorität aber nicht immer mit Normalität einhergeht.

fast jeder Konsument harter Drogen an einem Abgabeprogramm für Methadon, Subutex oder Heroin teilnimmt und prinzipiell nicht auf den Bezug von Drogen auf dem Markt angewiesen ist.

Zudem zeigt Tabelle 4 weiter, dass die Berücksichtigung von zusätzlichen Variablen die Stärke des Preiseffekts beeinflussen kann. Während im log-reziproken Modell die Preiselastizität des multiplen Modells kleiner ausfällt als im bivariaten Fall, zeigt sich im logarithmischen Modell gerade der gegenteilige Effekt. Immerhin zeigen sich «konsistente» Resultate bezüglich dem Einfluss weiterer Variablen. In beiden Modellen zeigt sich ein positiver Effekt der Suchtstärke (Variable Sucht) sowie ein moderat positiver Effekt der Länge der Konsumkarriere (vgl. Koeffizienten und Standardfehler in Tabelle 4). Zudem resultieren deutlich negative Effekte auf die Konsummenge aus den Variablen Szenekauf und Wohnsitz (vgl. wiederum Koeffizienten und Standardfehler in Tabelle 4). Wer einen festen Wohnsitz hat konsumiert also weniger, ebenso wer nur auf der Gasse Heroin kauft. Letzterer Effekt stimmt insofern bedenklich, als dass der Umkehrschluss nahe legt, dass wer ausschliesslich oder zusätzlich in den Kontakt- und Anlaufstellen Heroin kauft, mehr konsumiert.

Betrachten wir zum Schluss noch kurz, wie sich der Konsum von Heroin und Kokain im Karriereverlauf ausnimmt. Sowohl beim Heroin- als auch beim Kokainkonsum ist ein kleiner «Konsumeinbruch» bei den 26–35 jährigen festzustellen. Generell ist aber eine leichte Zunahme im Konsum über die Alterskohorten hinweg festzustellen. Frauen und Männer konsumieren zudem vergleichbare Mengen Heroin über alle Altersstufen hinweg. Auch der Verlauf des Kokainkonsums von Frauen ist über die Altersstufen hinweg mit dem der Männer vergleichbar, jedoch auf einem leicht tieferen Niveau.

6 Zusammenfassung und Diskussion

In diesem Artikel haben wir erste Analysen der Untersuchung der Konsumenten harter Drogen, welche regelmässig die vier Kontakt- und Anlaufstellen der Stadt Zürich besuchen, präsentiert. Aufgrund der Verelendung der Konsumenten in der offenen Szene wurden Ende der 1980er Jahre niederschwellige Anlaufstellen mit dem Ziel geschaffen, die Lebensumstände der Konsumenten harter Drogen zu verbessern und eine gewisse medizinische (Erst-)Versorgung zu institutionalisieren.

Allgemeines Ergebnis der Untersuchung ist, dass das Angebot der Kontakt- und Anlaufstellen weitgehend den Bedürfnissen entspricht. Grundsätzlich nutzen die Konsumenten die Anlaufstellen aufgrund des in geschützter (Polizeirepression, polizeiliche Kontrollen) und hygienischer Umgebung (inkl. medizinische Versorgung) möglichen Konsums. Die Injektions- und Inhalationsräume sind somit auch der zentrale Grund, die Anlaufstellen zu besuchen. Ein weiterer Vorteil der Anlaufstellen

ist die Möglichkeit zur günstigen Verpflegung. Dagegen werden die weiteren Angebot (Betreuung, Beratung) sowie die Infrastruktur (z.B. Duschen, Kleidertausch oder Waschmöglichkeiten) kaum genutzt. Die Kontakt- und Anlaufstellen werden von den Konsumenten also gemäss ihrem designierten Konzept genutzt, was sich weiter auch darin ausdrückt, dass die Konsumenten einerseits keine wirklich einschneidenden Änderungswünsche betreffend den Kontakt- und Anlaufstellen äussern. Andererseits zeigt sich auch, dass sich die Lebensumstände und der Gesundheitszustand der Konsumenten harter Drogen im Vergleich zu 1997 verbessert hat.

Die Konsumenten sind zudem, was ihre Konsummuster und soziodemographischen Variablen betrifft, sehr homogen. Dies entgegen den Erwartungen, welche die Verantwortlichen der Stadt Zürich hegten. Der Anteil Frauen in der Stichprobe beträgt 24.7% und das Durchschnittsalter ist rund 38 Jahre. Verglichen mit der Stichprobe von Braun et al. (2001) zeigt sich also keine Veränderung in der Geschlechterzusammensetzung der Konsumenten. Das Durchschnittsalter war 1997 jedoch deutlich tiefer (31 Jahre). Die Differenz dürfte sich aber durch die «natürliche» Alterung der Population und einem geringeren «Zufluss» junger Süchtiger erklären, was wiederum ein Hinweis auf den verbesserten Gesundheitszustand der Population sein kann.²⁰

Schätzungen zur Mengen-Preis-Relation zeigen, dass die Nachfrage nach Heroin (gemessen an der Konsummenge) mit steigendem Preis sinkt. Die negativen Preiselastizitäten der Nachfrage weisen also auf die Normalität des Gutes Heroin hin. Die Elastizitäten sind jedoch je nach unterstellter funktionaler Form der Mengen-Preis Relation unterschiedlich, bewegen sich aber im Rahmen älterer Schätzungen verschiedener Drogenmärkte. Nennenswert ist jedoch die etwas stärkere Reaktion der Nachfrage auf den Preis im Vergleich mit der Studie von Braun et al. (2001). Dieser Umstand beruht wohl auf der Tatsache, dass fast alle Konsumenten in einem Abgabeprogramm (Methadon, Subutex oder Heroin) sind und es sich somit leisten können, stärker auf Preisunterschiede auf dem Markt zu reagieren.

Dank des im Rahmen der Untersuchung durchgeführten Capture-Recapture Verfahrens ist zum ersten Mal seit Bestehen der Kontakt- und Anlaufstellen eine zuverlässige Schätzung der Gesamtzahl regelmässiger Nutzer möglich. Anhand dieser Schätzmethode ist davon auszugehen, dass die Einrichtung von insgesamt rund 800 Personen regelmässig genutzt wird.

Die verfolgte Zielsetzung der Schadensminderungspolitik wird mit den beiden wichtigsten Nutzungsmuster der niederschweligen Anlaufstellen erreicht. Die eine Gruppe der Konsumenten benutzt die Anlaufstellen deshalb, weil diese den Konsum

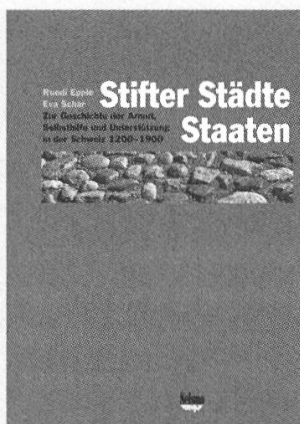
20 Dass kein bedeutender Anteil junger Konsumenten in den Anlaufstellen zu verzeichnen ist, kann jedoch zwei Gründe haben. Entweder gibt es tatsächlich kaum mehr junge Konsumenten oder aber sie nutzen das Angebot nicht. Letzterer Grund ist aber auf Basis unserer Beobachtungen eher unwahrscheinlich. Möglich wäre jedoch, dass junge Leute Drogen konsumieren, welche den Aufenthalt in den Anlaufstellen nicht zwingend erfordern (z.B. Ecstasy). Wir danken einem anonymen Reviewer für diesen Hinweis.

illegaler Substanzen unter hygienischen und kontrollierten Bedingungen ermöglichen. Die andere weil sie dort in einem vor polizeilicher Repression geschützten Rahmen konsumieren kann. Beide Muster erklären, weshalb die Kontakt- und Anlaufstellen tatsächlich zur Verhinderung einer erneuten Bildung von offenen Szenen in Zürich beitragen.

7 Literaturverzeichnis

- Blättler Richard, Anja Dobler-Mikola, Thomas Steffen und Ambros Uchtenhagen. 2002. Decreasing Intravenous Cocaine Use in Opiate Users Treated with Prescribed Heroin. *Sozial- und Präventivmedizin* 47: 24–32.
- Braun, Norman. 2002. *Rationalität und Drogenproblematik*. München: Oldenbourg.
- Braun, Norman, Bruno Nydegger Lory, Roger Berger und Claudia Zahnerm. 2001. *Illegale Märkte für Heroin und Kokain*. Bern: Haupt.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). 2002. *Evaluationen des BAG im Suchtbereich 1990–2000*. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). 2006. *Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011*. Bundesamt für Gesundheit, Bern.
- Bundesamt für Polizei (fedpol). 2007. *Polizeiliche Kriminalstatistik PKS. Schweizerische Betäubungsmittelstatistik*. Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Bern.
- Caulkins, Jonathan P. 1995. Estimating Elasticities of Demand for Cocaine and Heroin with Data from the Drug Use Forecasting System. Working Paper 1995–13, H. John Heinz III School of Public Policy & Management, Carnegie Mellon University.
- Chiang, Alpha C. 1994. *Fundamental Methods of Mathematical Economics*. 3. Aufl. New York: McGraw-Hill.
- Diekmann, Andreas. 2007. *Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. 18. Aufl. Tübingen: Rowohlt.
- Estermann, Josef. 1997a. *Auswirkungen der Drogenrepression. Illegale Drogen: Konsum, Handel, Markt und Prohibition*. Berlin: VWB.
- Estermann, Josef. 1997b. Drogenrepression in der Schweiz: Stand, Erfolg und Auswirkungen auf die Konsumierenden. In Stefan Bauhofer, Pierre-H. Bolle und Volker Dittmann (Hrsg.), *Drogenpolitik. Beharrung oder Wende*. Zürich: Rüegger.
- Estermann, Josef, Ute Herrmann, Daniela Hügi und Bruno Nydegger Lory. 1996. *Sozialepidemiologie des Drogenkonsums. Zu Prävalenz und Indizienz des Heroin- und Kokaingebrauchs und dessen polizeiliche Verfolgung*. Berlin: VWB.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2004. *European Report on Drug Consumption Rooms*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Gautschi, Thomas, Dominik Hangartner und Chantal Magnin. 2008. Kontakt- und Anlaufstellen der Stadt Zürich. Eine Analyse der Bedürfnisse ihrer Benutzerinnen und Benutzer. *Edition Sozialpraxis* 3. Sozialdepartement der Stadt Zürich. Zürich.
- Gervasoni, Jean-Pierre, Frank Zobel, Christophe Kellerhals, Françoise Dubois-Arber, Brenda Spencer, André Jeannin, Fabienne Benninghoff und Fred Paccaud. 2000. *Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Dritter zusammenfassender Bericht 1997–1999*. Bundesamt für Gesundheit, Bern.

- Grossman, Michael und Frank J. Chaloupka. 1998. The Demand for Cocaine by Young Adults: a Rational Addiction Approach. *Journal of Health Economics*, 17: 427–474.
- Güttinger, Franziska, Patrick Gschwend, Bernd Schulte, Jürgen Rehm und Ambros Uchtenhagen. 2003. Evaluating Long-Term Effects of Heroin-Assisted Treatment: The Results of a 6-Year Follow-Up. *European Addiction Research* 9: 73–79.
- Hangartner, Dominik und Thomas Gautschi. 2008. Estimating the Number of Local Drug Addicts. A Bayesian Capture-Recapture Analysis. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Bern.
- Hangartner, Dominik, Thomas Gautschi und Roman Kuster. 2008. Die unterschiedliche Rolle der Stichprobengrösse für Verzerrungen aufgrund beobachteter und unbeobachteter Kovariaten. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Bern.
- Killias, Martin, Marcello Aebi und Denis Ribeaud. 1998. Effects of Heroin Prescription on Police Contacts among Drug-Addicts. *European Journal on Criminal Policy and Research* 6: 433–438.
- Kübler, Daniel, Dominique Hausser, Dominique Joye, Josef Estermann und Bruno Nydegger Lory. 1996. *Consommateurs de drogues hors traitement médical: aspects méthodologiques et pratiques*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive
- Ladewig, Dieter und Peter Kury. 1997. Heroin Substitution Trials in Switzerland – Context, Preliminary Data and Findings from an Evaluation Perspective. In Gabriele Bammer (Hrsg.), *International Perspectives on the Prescription of Heroin to Dependent Users: A collection of papers from the United Kingdom, Switzerland, the Netherlands and Australia*. NCEPH Working Paper 52, Australian Institute of Criminology.
- Liechti, Franziska, Luis Falcato, Rudolf Stohler, Dominique Eich und Wulf Rössler. 1999. *Methadon-Dosierung ein Jahr nach Behandlungsbeginn: Zeitverlauf und Zusammenhang mit Nebenkonsum. Resultate aus der Begleitevaluation der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich*. Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich.
- Nadelmann, Ethan. 1995. Switzerland's Heroin Experiment. *National Review* 10: 46–47.
- Nett, Jachen Curdin. 2006. *Repression und Verhaltensanpassung in lokalen Heroin- und Kokainmärkten*. Bern: Haupt.
- Maag, Verena. 2003. Estimated Trends in the Prevalence of Heroin Addiction in Switzerland. A Multiple-Indicator Approach. *European Addiction Research* 9: 176–181.
- Marcel Meier Kressig, Bruno Nydegger Lory, und Christina Schumacher. 1996. *Nutzen niederschwelliger Drogenarbeit am Beispiel der Stadt Zürich. Gesamtevaluation der niedrigschwelligen Drogenhilfe in der Stadt Zürich*. Forschungsbericht Nr. 12. Institut für Suchtforschung, Zürich.
- Spreen, Marinus und Ronald Zwaagstra. 1994. Personal Network Sampling, Outdegree Analysis and Multilevel Analysis: Introducing the Network Concept in Studies of Hidden Populations. *International Sociology* 9: 475–491.
- Uchtenhagen, Ambros, Anja Dobler-Mikola und Felix Gutzwiller. 1995. Medically Controlled Prescription of Narcotics. A Swiss National Project. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Zürich.
- Uchtenhagen, Ambros, Anja Dobler-Mikola, Thomas Steffen, Felix Gutzwiller, Richard Blättler und Silvia Pfeifer (Hrsg.) 2000. *Betäubungsmittelverschreibung an Heroinabhängige. Wichtigste Resultate der Schweizerischen Kohortenstudie*. Basel: Karger.
- Zobel Frank und Françoise Dubois-Arber. 2004. *Kurzgutachten zu Rolle und Nutzen von Anlaufstellen mit Konsumraum (ASTK) in Bezug auf die Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz, Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.



Ruedi Eppele, Eva Schär

Stifter, Städte, Staaten Zur Geschichte der Armut, Selbsthilfe und Unterstützung in der Schweiz 1200–1900

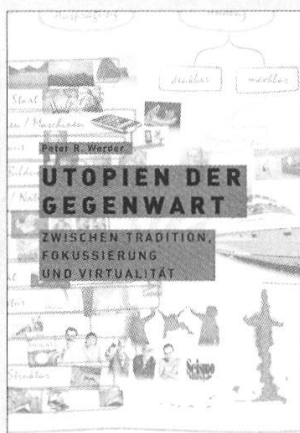
2009, 316 Seiten, ISBN 978-3-03777-088-7, SFr. 48.—



Gisela Hauss, Béatrice Ziegler (Hrsg.)

Helfen, Erziehen, Verwalten Beiträge zur Geschichte der Sozialen Arbeit in St.Gallen

2009, 244 Seiten, ISBN 978-3-03777-078-8, SFr. 48.—

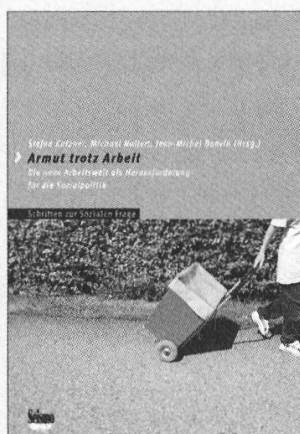


Peter R. Werder

Utopien der Gegenwart Zwischen Tradition, Fokussierung und Virtualität

2009, 236 Seiten, ISBN 978-3-03777-077-1, SFr. 38.—

Schriften zur Sozialen Frage



Stefan Kutzner, Michael Nollert,
Jean-Michel Bonvin (Hrsg.)

Armut trotz Arbeit Die neue Arbeitswelt als Heraus- forderung für die Sozialpolitik

2009, 200 Seiten, ISBN 978-3-03777-085-6, SFr. 38.—