

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 38 (2012)
Heft: 6

Artikel: Topologie der drogenpolitischen Steuerung
Autor: Piñeiro, Esteban
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800477>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

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

Topologie der drogenpolitischen Steuerung

Befragt man die Schweizer Drogenpolitik auf ihre sozialräumlichen Bezüge, so wird man zuallererst auf die inzwischen verschwundenen offenen Drogenszenen verwiesen. Mit der Entwicklung der Überlebenshilfe transformierten sie sich zu professionell substituierten Milieus. Der Sozialraum bildet ein entscheidendes Relais der drogenpolitischen Steuerung. Er konditioniert die Art und Weise, wie die Drogenproblematik sich entfaltet.

Esteban Piñero

Lic. phil., Dozent, Institut für Sozialplanung und Stadtentwicklung,
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Thiersteinallee 57, CH-4053 Basel,
Tel. +41(0)61 337 27 28, esteban.pineiro@fhnw.ch

Schlagwörter:

Sozialraum | offene Drogenszene | substituierte Milieus |
Überlebenshilfe | Selbstverwaltung |

Verräumlichung der Drogenproblematik

Folgt man der offiziellen Geschichtsschreibung, so existierten in der Schweiz bis in die 1970er Jahren keine wesentlichen Probleme mit Betäubungsmitteln. Sie wurden vornehmlich in Mediziner- und KünstlerInnenkreisen konsumiert und öffentlich kaum wahrgenommen. 1972 registrierte man die ersten Drogentoten infolge von Überdosierungen.¹ Erstmals wurden auch kleine Mengen von Heroin beschlagnahmt, 1974 Kokain in die Polizeistatistik aufgenommen.² Erst aber, als sich die Drogenproblematik in den öffentlichen Raum verschob und damit eine spezifische räumliche Qualität erhielt, akzentuierte sich die drogenpolitische Agenda. Nun zeigte sich das Problem in Form jener offenen Drogenszenen, die sich der öffentlichen Wahrnehmung unerbittlich aufdrängten – emblematisch der Zürcher Platzspitz und wenig später auch die Szenen in Bern, Basel, St. Gallen, Luzern oder Olten. Die öffentliche Wahrnehmung des Drogenkonsums führte zu heftigen Kontroversen, die zunehmend den Takt der Drogenpolitik prägten. Von offizieller Seite stellte sich ein vornehmlich juridisches Problem, das es mit Repression zu lösen galt. Es wurden verbotene Substanzen konsumiert, die Zahl der Heroin- und Kokainabhängigen stieg kontinuierlich, die registrierten Drogendelikte nahmen unaufhörlich zu.³ 1975 wurde das Betäubungsmittelgesetz revidiert, der Konsum von Drogen unter Strafe gestellt. Geahndet wurde bereits der Besitz von Spritzen.⁴ Auf Strassen und Plätzen trieb die Polizei eine wachsende Menge von FixerInnen von Ort zu Ort, in einschlägigen Lokalen wurden regelmässig Drogenrazzien durchgeführt. Mit dem Auftauchen der Drogenproblematik im öffentlichen Raum war ein politischer Handlungsdruck entstanden.⁵ Die Erfahrung sollte aber schon bald zeigen, dass der Drogenmissbrauch durch Verbote und Strafverfolgung nicht zu verhindern war.

In-Szene-Setzung der Drogenabhängigen

Augenfällig war der Konsum und Handel von Drogen bereits im Umfeld der Anfang der 1980er Jahre in Zürich, Bern und Basel eröffneten Autonomen Jugendzentren (AJZ) geworden.⁶

Galten illegale Drogen in der öffentlichen Wahrnehmung noch als ein Ausdruck der Jugendunruhen,⁷ so änderte sich dies nach der Schliessung der AJZ. Während die Jugend- und Kulturbewegung sich illegal oder legal zugestandene Räume aneignete, wurden die Drogenabhängigen zu einer abgespaltenen, frei flottierenden Menge. Aufgrund der polizeilichen Vertreibungstaktik entstanden in Zürich zunächst kleinere «volatile Gassenszenen»,⁸ deren polizeiliche Auflösung scheiterte. Ab 1986 setzten sich die Süchtigen vermehrt auf dem Platzspitz fest und wuchsen zur weltweit grössten offenen Drogenszene heran. Nachdem die Drogenabhängigen diesen wenig beachteten, aber doch so zentralen Platz für sich entdeckt hatten, kippte die erfolglose Vertreibungspolitik in ein permissives Dulden. Von der Öffentlichkeit zunächst als flüchtiger Schatten wahrgenommen, erlangte die Drogenszene in ihrer Verortung am Zürcher «Needle-Park» ihre eigene unrühmliche Autonomie. War sie im Rahmen der polizeilichen Vertreibung als ein permanent zerfallendes Moment erschienen und drogenpolitisch eine Menschenmenge «ohne realen Ort»⁹ und damit auch eine gesellschaftliche Dystopie gewesen, so avancierte sie nun in ihrer sozialräumlichen¹⁰ Dimension zu einer realen Szene. Mit dem Platzspitz wurden die FixerInnen zu einer öffentlich wahrnehmbaren Relationsmenge von Menschen und Dingen, von Beziehungen und materiellen Elementen. Die Multiplizität der UserInnen nahmen eine neue Szenenqualität an. Nicht der Konsum von Drogen, sondern ihre sozialräumlich vermittelte Sichtbarkeit liess die verstreute Risk Community¹¹ zu einer eigentlichen Szene werden.

Offene Drogenszene als öffentlicher Sozialraum

Mit dem «toten Gebiet des Platzspitzes»¹² verwachsen, nahm die Drogenszene eine fixe Gestalt an. Zum ersten Mal wurde einer breiten Öffentlichkeit der Alltag von Drogenabhängigen medial und in vivo vorgeführt. Das Ausmass des Elends war erschreckend: die Anhäufung von Menschen, die stehen, rennen, sitzen oder liegen, die stechen, kratzen, dealen oder «filterlen», die alleine berauscht oder in Gruppen feilschend den Platz bevölkerten; ihre Körper, Drogen- und Überlebensutensilien, ihre improvisierten Schlafplätze, Gebrechen und offenen Wunden, die solidarische Unterstützung und das nervöse Streiten. Unvermittelt zeigte sich hier die soziale Wirklichkeit der Drogenabhängigen: das schier undenkbar Elend dieser meist jungen Menschen, die furchtbare Verwahrlosung, ihr prekärer gesundheitlicher Zustand. Jetzt war die Szene keine schwindende Menschenmasse mehr,

die hin- und hergetrieben in den Gassen auseinanderdriftete. Sie erlangte Stabilität, indem sie sich über einen räumlichen Knotenpunkt konstituierte. Das FixerInnenleben wurde in räumlich verdichteter Form sichtbar, es bildete ein lokalisierbares Zentrum. Was sich zuvor im städtischen Raum verstreut und chaotisch entfaltet hatte, fand nun seine Mitte, einen – in geographischer Hinsicht – geordneten Raum zur Entfaltung dieser zivilen Krisenhaftigkeit.

«Zonen der souveränen Ausnahme»

Hier geschah, was anderswo nicht möglich war, nicht möglich sein sollte, aber trotzdem sein musste. Die FixerInnenrealität erhielt einen Ort, wofür die Gesellschaft keinen Ort vorsah, ein «Anderswo», ein «Nirgendwo». Mit dem Platzspitz entstand ein «Gegenort», ein zugleich mythischer und realer Gegensatz zu jenen anderen Parkanlagen, in denen wir ansonsten flanieren und uns erholen.²³ Der Park wurde zu einem heterotopen Ort, wie Foucault sagen würde, zu einem Ort, der eigentlich ausserhalb des Gesellschaftlichen lag, obwohl man ihn durchaus lokalisieren konnte. Die «Krisenheterotopie»²⁴ hatte deshalb nichts Irreales. Als Zone der «souveränen Ausnahme»²⁵ entstanden, funktionierte sie allerdings nicht als ein «Raum der Ausschlussung».²⁶ Die Ordnungsfunktion des Raumes folgte nicht dem historischen Prinzip der Aussetzung der Lepra vor die Tore der Stadt; keine gewaltsame Verwerfung, kein souveränes Exklusivritual, keine repressive Verbannung.²⁷ Statt die Süchtigen hinter eine territorial definierte Grenze zu bringen, lebten sie mitten unter uns, sichtbar und in unmittelbarer Nähe der Zürcher Bahnhofstrasse, des Berner Bundesplatzes, der Basler Rheinpromenade. Die offenen Szenen waren auch keine in sich abgeschlossenen autarken Enklaven, sondern durchlässige und dynamische Soziotope. Zwischen ihnen und dem herrschenden Draussen zirkulierten Menschen und Güter. Es handelte sich eben um «offene» Szenen. Der «Needle-Park» wurde polizeilich observiert, die «schlimmsten Auswüchse» verhindert, ohne dass aber die Szene aufgelöst wurde.²⁸ Die Polizei gab Schutz, damit der Platz gereinigt werden konnte, sie führte Ausweiskontrollen durch und nahm verdächtige Dealer mit. Die FixerInnen liess man aber zumeist in Ruhe. Hier wurde die Sucht nicht domestiziert, sondern räumlich begrenzt ausgelebt.

Offene Drogenszene als Ansteckungs- und Überlebensraum

Erst die sozialräumliche Qualität der Szene veranlasste die Politik, die Drogenproblematik zu einem gesellschaftspolitischen Brennpunkt zuzuspitzen. Gleichzeitig geriet dadurch der Lebensraum der Drogenabhängigen als eine eigentliche politische Planungs- und Steuerungsgrösse in den Blick. Der Polizei bot sich ein konzentrischer Ort der Überwachung und des repressiven Eingriffs (Razzien und Teilräumungen von improvisierten Installationen, Filterlischen oder nicht bewilligten Containern). Sichtbar wurde aber nicht nur die juristische Herausforderung, sondern auch die sozialmedizinische Katastrophe. Die Zahl der Drogentoten stieg bis Mitte der 1990er Jahre auf jährlich über 400 an, die Neuansteckungen mit HIV bei injizierendem Drogenkonsum erreichten bis 1989 über 900 Fälle pro Jahr.¹⁹ Auch wenn die vierte Säule der Überlebenshilfe²⁰ offiziell erst mit dem vom Bund 1991 lancierten ersten Massnahmenpaket formuliert wurde, hatten Initiativen aus der Praxis schon früh auf die prekäre Gesundheitssituation reagiert.²¹ Seit 1982 bekämpften ÄrztInnen mit Gassenimpfaktionen die drohende Hepatitis-B-Epidemie unter den Drogenabhängigen.²² Jetzt liess sich die präventivmedizinische Versorgung gleich in der Szene nieder. Auf Initiative des Roten Kreuzes und des Universitätsspitals

Zürich und von den Behörden toleriert startet 1988 auf dem Platzspitz das Spritzenaustausch-Programm Zipp-Aids. Das Kiosk- und das Toilettenhaus wurden zur medizinischen Versorgungsstation umfunktioniert (Abgabe von Spritzen, Nadeln, künstliche Beatmungen und gesundheitliche Notversorgung). In einem Bus des Zürcher Sozialdepartementes fanden vor Ort Beratungen und Überweisungen an soziale Institutionen statt.²³ Der Platzspitz bot den illegal Fixenden einen Lebensraum, er war ein juristischer Raum der polizeilichen Intervention und zugleich ein sozialmedizinischer Raum der Überlebenshilfe.

Institutionalisierung der offenen Drogenszenen

Anfang der 1990er Jahre wurde die Situation um den Platzspitz untragbar. Die Sogwirkung hatte zu einer Zunahme des Drogenhandels geführt, der von professionellen Banden dominiert wurde. Die kriminelle Bedrohung verschärfte sich, in den Quartieren formierte sich der Widerstand gegen die offene Szene.²⁴ Die Krisenheterotopie war politisch nicht mehr tragbar. Als der Platzspitz am 6. Februar 1992 geräumt wurde, konnte noch kein genügend tragfähiges dezentrales Überlebenshilfenetz die «vertriebene Fixerszene» auffangen. Hunderte von Süchtigen, schildert Grob,²⁵ suchten nach ihrer Gasse, fanden sich zunächst verstreut im Gebiet der Langstrasse, inmitten von Geschäften, Wohnungen und Schulen, was eine grosse Belastung für die Bevölkerung darstellte. Die Geschichte wiederholte sich: Die Drogenabhängigen wurden von Ort zu Ort getrieben, bis sie sich zunehmend auf dem Gelände des ehemaligen Lettenbahnhofs installierten, das wiederum 1995 geschlossen wurde. Überhaupt begann der Staat in der ersten Hälfte der 1990er Jahre die offenen Drogenszenen flächendeckend aufzulösen. Auswärtige Drogenabhängige wurden zwangsweise in ihre Gemeinden zurückgeführt. Inzwischen hatte sich aber eine ganze Reihe von dezentralen niederschweligen Aufnahmangeboten der Überlebenshilfe gebildet, die sich um die Vertriebenen kümmerten. In der ganzen Schweiz entstand eine umfassende «Kette» von schadensmindernden Institutionen, die aktuell über 250 Einrichtungen umfasst und rund 15'000 KlientInnen erreicht.²⁶ Anstelle der bisherigen informellen Szenen trat eine Serie von Versorgungsinstitutionen, die ein räumliches «Kontinuum der Inklusivität»²⁷ herstellte: Gassenküchen und niederschwellige Methadonversorgung, Obdachlosentreffs, Notschlafstellen und begleitetes Wohnen, Arbeits- und Beschäftigungsprogramme.²⁸ Als dem öffentlichen Raum das Drogenfeld wieder «ausgetrieben» wurde, hatte die Drogenpolitik die Bedeutung des sozialräumlichen Horizonts erkannt. Sie setzte bei der Strukturierung der Milieus an. Jetzt wurden die FixerInnen enträumlicht, um ihnen neue, nunmehr professionell gestaltete Entfaltungsräume anzubieten. Genau genommen wurden die Drogenszenen nicht aufgelöst, sondern deren topographisches Terrain reorganisiert. Jetzt galt Nulltoleranz für öffentlichen Drogenkonsum bei weitgehender Toleranz für den Konsum im privaten und institutionellen Bereich.²⁹

Professionell substituierte Milieus

Das institutionelle Herzstück, das die Strassenpräsenz der FixerInnen am nachhaltigsten reduzierten sollte, waren die damaligen Gassenzimmer, die heutigen Kontakt- und Anlaufstellen K&A.³⁰ In Bern wurde 1986 von privater Seite der weltweit erste offiziell zugelassene Injektionsraum eingerichtet, ein Jahr später folgten Zürich und kurz darauf Basel. Erst aber mit den staatlich subventionierten Gassenzimmern Anfang der 1990er Jahren gelang es, die Szenen institutionell einzubinden. Das im Juni 1991 eröffnete Basler Gassenzimmer war schon bald völlig überlastet und musste 1992 durch zwei wei-

tere ergänzt werden.³⁴ Der Name war Programm: die Drogenabhängigen erhielten eine tolerierte Gasse; keine Parkanlage und kein Haus, sondern ein Zimmer. Statt der Krise Entfaltungsraum zu bieten, wurde nun die Abweichung mit staatlich regulierten Drogenszenen gezielt bearbeitbar. Zwischen Repression gegen öffentliches Fixen und privatem Rausch im Geheimen schob sich nun dieser höchst funktionale Gassenraum. Weder Repression (keine Szene) noch Toleranz (offene Szene) standen hier als Regulative im Vordergrund, sondern die normierende Kontrolle: die Körper vegetierten nicht mehr hilflos dahin, sondern sie wurden jetzt als gelehrt betrachtet. Der Kontrollverlust der Konsumierenden liess sich jetzt eingrenzen. Die Szene drohte nicht mehr ausser Kontrolle zu geraten, sie liess sich nun beobachten, wissenschaftlich evaluieren, optimieren und vor allem: gezielter lenken. Das Steuerungsmodell, das hier wirkte, war die Disziplin, ihr strategisches Milieu der Disziplinarräum, ihr technologisches Prinzip die Besserung.³²

Räumliche Modellierung der Szene

K&A sind Orte, die das Szenenverhalten absorbieren und die Szene gleichsam räumlich optimal proportionieren. Sie konzentrieren die Süchtigen auf eindeutig parzellierte und zweckmässig strukturierte Orte, die bestimmten Raumanordnungen, Raumverteilungen, Raumaufteilungen folgen:³³ Der von aussen kaum einsehbarer Vorplatz (Eingangsbereich) rahmt die Szenenaktivitäten securitas-gestützt auf eine überschaubare Grösse; drinnen bietet der Konsumraum eine medizinisch überwachte Injektionsapparatur an, die die Einnahme von Drogen nach hygienischen Grundsätzen organisiert. Davon abgetrennt findet sich mit der Cafeteria ein rekreativer Sozialtreff mit Verpflegungsmöglichkeit. Der ehemalige Sozialraum der offenen Drogenszene reproduziert sich hier, allerdings unter sorgfältig geregelten Bedingungen: Der Süchtige erhält seinen Platz zugewiesen,³⁴ sein Verhalten wird infrastrukturell gelenkt, sein suchtbedingter Kontrollverlust medizinisch, sozialarbeiterisch, pädagogisch flankiert. Die K&A sind «Orte der Verkörperung von Normen».³⁵ In actu schulen sie den risikoärmeren Konsum, formen Suchthaltungen und Konsumverhalten, optimieren die Bewegungsabläufe der Szene. Anders als die früher geduldeten offenen Szenen, bieten sie aber keinen umfassenden Lebensraum mehr an. FixerInnen können sich hier nicht einmisten, lebensweltliche Aneignungsversuche würden permanent funktional durchkreuzt. Anders als der Platzspitz, hat die Szene jetzt Öffnungszeiten, ihre Hausordnung und einen geregelten Ablauf. Sie bleibt fragmentierte Lebenswelt. Die K&A organisieren weniger das Leben, als vielmehr den szenischen Drogenkonsum, das Überleben trotz Drogenabhängigkeit.

Selbstverwaltetes süchtiges Leben

Ausserhalb der K&A bieten niederschwellige Institutionen Lebensangebote aller Art: Wohnen, Essen, Arbeit, Freizeit, Gesundheit, Beratung, Begleitung, Drogenersatz. Sie helfen, den Alltag umfassend zu rhythmisieren. Statt sich in der einen Krisenheterotopie zu entfalten, können sich die Drogenabhängigen nun vom einen professionellen Lebenshilfeangebot zum anderen bewegen. Aus der offenen Drogenszene wurden die vielen fraktalen Szenen, die immer wieder neu institutionell zusammengesetzt werden. Substituiert wurden auch die Drogen, Methadonprogramme nahmen exponentiell zu.³⁶ Der 1994 gestartete wissenschaftliche Versuch einer heroingestützten Behandlung wurde 1999 vom Souverän gutgeheissen und ist mittlerweile im Betäubungsmittelgesetz verankert.³⁷ Die vorprogrammierte Massenverelendung der FixerInnen wurde durch all diese Einrichtungen und Programme gestoppt. Vielleicht wurde sie auch zu einem leisen Elend in Raten, zu einer

erträglicheren Verelendung. Auf jeden Fall wurde der illegale Drogenkonsum risikoärmer.³⁸ Lauert nun die Gefahr darin, wie Flotiront³⁹ schreibt, dass die Drogenabhängigen «nur noch verwaltet» werden, dass sie «sämtlicher Perspektiven» beraubt werden? Die Antwort fällt leicht, wenn wir erkennen, dass die wirksamste Lösung zur Drogenfrage in der Etablierung einer räumlich-administrativen Verwaltungsapparatur bestand. Statt die Sucht zu unterdrücken und die Süchtigen wegzusperren (Repression), wurde ihre gesellschaftliche Entfaltung neu konfiguriert. Der Sozialraum spielte dabei eine kardinale Rolle, wie wir sehen konnten. Von Anfang an war die Drogenpolitik topologisch strukturiert, ihr Zugriff sozialräumlich orientiert. In den neu professionell hergerichteten Milieus nahm die Disziplin aber liberale Züge an: freiheitliche Gestaltung der Konsumführung, Stärkung der Selbstverantwortung, Förderung durch Einsicht. Statt Einsperrung und autoritärer Normierung wird heute die persönliche Selbstverwaltung vorangetrieben. Methadongestützt soll auch eine Lebensführung ausserhalb der informellen Szene und der institutionellen Versorgungsstruktur möglich werden. Die Regierung der Süchtigen folgt dem Ideal der Selbststeuerung, des kompetenten Sichverhaltens in den normierten Räumen, die die Sucht akzeptierende Gesellschaft bereithält. Seit Mitte der 1990er Jahre scheint sich bei den Drogenabhängigen jene politische Programmatik zu bewähren, die sich mittlerweile auch einer breiten Bevölkerung annahm: Eine politische Führung der Selbstführung der Menschen, die über die Bereitstellung strategischer Freiheitsräume operiert und uns gleichsam glauben lässt, frei zu sein.⁴⁰ Werden wir heute nicht durch jene gesellschaftlich hergestellten Sozialräume gelenkt, die uns in die Lage versetzen, genau dies zu tun: uns selbst zu führen?⁴¹ Gerade diese vielleicht perfektteste Form der Verwaltung wird an der Regierung der Süchtigen idealtypisch sichtbar – eine Verwaltung, die wir uns als eine Form der Selbstverwaltung vorzustellen haben, die im Kern bei der Gestaltung unserer Entfaltungs- und Sozialräume ansetzt. ●

Literatur

- Aebersold, Peter (1990): Überlebenshilfeangebot und Grundversorgung Basel, Bern und Zürich im Vergleich. S. 5-12 in: Dieter Ladewig (Hrsg.), Drogen und Alkohol. Folgeschäden und Überlebenshilfe. Lausanne: ISPA-PRESS.
- BAG (2005): Die vielen Facetten der Vierten Säule. Bundesamt für Gesundheit. Spectra 2005 (53): 1-8.
- BAG (2006): Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006-2011. Bundesamt für Gesundheit: Bern.
- BBl (2001): Botschaft über die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. März 2001. www.admin.ch/ch/d/ff/2001/3715.pdf, Zugriff 30.10.2012.
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2006): Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Huber.
- Foucault, Michel (1979): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2005): Von anderen Räumen. S. 931-942 in: Michel Foucault, Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits, Band IV 1980-1988. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, Michel (2006): Sicherheit, Territorium, Bevölkerung. Geschichte der Gouvernementalität I. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Flotiront, Evelyne/Bürge, Ines/Hendry, Paolo (2008): Vom Fixerstübl zu Kontakt- und Anlaufstelle K&A. SuchtMagazin (1): 16-23.
- Früchtel, Frank/Cyprian, Gudrun/Budde, Wolfgang (2007): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Textbook: Theoretische Grundlagen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Grob, Peter J. (2009): Zürcher «Needle-Park». Ein Stück Drogengeschichte und -politik 1968-2008. Zürich: Chronos.
- Hansjakob, Thomas/Killias, Martin (2012): Repression in der Drogenpolitik. S. 59-72 in: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (Hrsg.), Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik. Zürich: Seismo.
- Infodrog/Fachverband Sucht (2011): Standards Kontakt- und Anlaufstellen (2. überarbeitete Version, 2011).



<http://tinyurl.com/8jml6v2>, Zugriff 30.10.2012.

Krasmann, Susanne (2003): Die Kriminalität der Gesellschaft. Zur Gouvernementalität der Gegenwart. Konstanz: UVK.

Krasmann, Susanne/Opitz, Sven (2008): Regierung und Exklusion. Zur Konzeption des Politischen im Feld der Gouvernementalität. S.127-155 in: Susanne Krasmann/Michael Volkmer (Hrsg.), Michel Foucaults «Geschichte der Gouvernementalität» in den Sozialwissenschaften. Internationale Beiträge. Bielefeld: transkript.

Menzi, Peter (2012): Schadensminderung – unverzichtbarer Teil einer kohärenten Suchtpolitik. Suchtmagazin (2): 27-33.

Opitz, Sven (2007): Eine Topologie des Aussen – Foucault als Theoretiker der Inklusion/Exklusion. S. 41-57 in: Roland Ahorn/Frank Bettinger/ Johannes Stehr (Hrsg.), Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandesaufnahme. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Ronco, Carmen/Spuhler, Gregor/Coda, Paola/Schöpfer, Ruth (2002): Evaluation der Gassenzimmer I, II und III in Basel S. 200-210 in: Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.), Evaluation des BAG im Suchtbereich. Bern.

Rose, Nikolas (2000): Tod des Sozialen? Eine Neubestimmung der Grenzen des Regierens. S. 131-167 in: Ulrich Bröckling/Susanne Krasmann/Thomas Lemke (Hrsg.), Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Uchtenhagen, Ambros (2012): Die Rolle formeller und informeller Koalitionen beim Entstehen einer neuen Drogenpolitik. S. 31-41 in: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (Hrsg.), Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik. Zürich: Seismo.

Endnoten

- 1 BBL 2001: 3720ff.
- 2 Grob 2009: 22.
- 3 BBL 2001: 3720ff.
- 4 Vgl. Hansjakob/Killias 2012; Es herrschte die Meinung, dass die Abgabe sauberer Spritzen die Drogensucht fördere, weshalb Mitte der 1980er Jahre noch ein striktes Spritzenabgabeverbot galt (Grob 2009: 22ff.). Die Polizei hatte den Auftrag, Spritzen zu konfiszieren.
- 5 BAG 2006: 10f.
- 6 Im Zürcher AJZ wurde ein erster Fixerraum eingerichtet.
- 7 Uchtenhagen 2012: 34.
- 8 Grob 2009: 23.
- 9 Foucault 2005: 935.
- 10 Vgl. Früchtel et al. 2007.
- 11 Rose 2000: 79ff.

- 12 Aebersold 1990: 5.
- 13 Foucault 2005: 935f.
- 14 Foucault 2005: 936.
- 15 Krasmann/Opitz 2008: 135.
- 16 Foucault 1979: 255.
- 17 Foucault 1979: 255.
- 18 Uchtenhagen 2012: 35; Grob 2009: 79.
- 19 BAG 2006: 25f.
- 20 Bereits Anfang der 1970er Jahre existiert eine Drei-Säulen-Politik bestehend aus Repression, Prävention und Therapie, die 1991 mit der vierten Säule der Überlebenshilfe und Schadensminderung erweitert wird. 1994 bekräftigt der Bund die Vier-Säulen-Politik, die nach wie vor die Grundlage für die Drogenpolitik des Bundes bildet (BAG 2006: 13; BBL 2001: 3723ff.).
- 21 Die Trends wurden in der Drogenpolitik nicht vom Gesetzgeber gesetzt, sondern gingen von Fachleuten aus der medizinischen und sozialarbeiterischen Praxis aus (EKDF 2006: 30ff.; Hansjakob/Killias 2012: 63).
- 22 Grob 2009: 33f.
- 23 Grob 2009: 41ff.
- 24 Grob 2009: 83ff.
- 25 Grob 2009: 93ff.
- 26 Menzi 2012: 28.
- 27 Opitz 2007: 48.
- 28 Uchtenhagen 2012: 38f.
- 29 Uchtenhagen 2012: 39.
- 30 Vgl. Flotiront et al. 2008.
- 31 Ronco et al. 2002: 201.
- 32 Vgl. Foucault 1979.
- 33 Vgl. Infodrog/Fachverband Sucht 2011.
- 34 Foucault 1979: 181ff., 253.
- 35 Opitz 2007: 47.
- 36 Die Anzahl Personen mit Methadonsubstitution stieg von 1'800 im Jahr 1987 auf 14'000 im Jahre 1994 (SFA 1997: 106f.) und erreichte im Jahre 2000 einen Höchstwert von über 18'000 (BAG 2006: 20). Angabe SFA fehlt.
- 37 Laut BAG (2012) wurden 2010 in der Schweiz durchschnittlich über 1'300 PatientInnen in 21 ambulanten Zentren und in zwei Gefängnissen behandelt.
- 38 Vgl. BAG 2005; Ronco et al. 2002: 207ff. Der Gesundheitszustand der Drogenabhängigen verbesserte sich deutlich, die Infektionsprophylaxe zeigte ihre Wirkung (Benützung von gebrauchten Spritzen nahm ab).
- 39 Flotiront et al. 2008: 19.
- 40 Vgl. Foucault 2006.
- 41 Krasmann 2003: 137.