

# HOHER KOKAINKONSUM IN DER SCHWEIZ ALS SOZIALES PROBLEM?

Wie die Soziale Arbeit spezifischer auf  
den Kokainkonsum reagieren kann

# HOHER KOKAINKONSUM IN DER SCHWEIZ ALS SOZIALES PROBLEM?

Wie die Soziale Arbeit spezifischer auf den Kokainkonsum reagieren kann

Bachelorarbeit von: Fabienne Winteler

Studienbeginn HS 2016

an der: FHS St. Gallen  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Studienrichtung Soziale Arbeit

begleitet von: Frau Doris Konrad  
Lehre Fachbereich Soziale Arbeit

Für den vorliegenden Inhalt ist ausschliesslich die Autorin verantwortlich.

St. Gallen, 18. März 2019

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
1.1 Problem- und Fragestellung .....	7
<b>2 Aktuelle Zahlen zum Kokainkonsum in der Schweiz und in Europa</b> .....	<b>8</b>
2.1 Der Kokainkonsum in Europa.....	8
2.2 Der Kokainkonsum in der Schweiz .....	9
2.3 Fazit zum aktuellen Kokainkonsum in der Schweiz .....	10
<b>3 Theoretische Zugänge zum Kokain</b> .....	<b>11</b>
3.1 Was ist Kokain? .....	11
3.2 Konsum.....	11
3.3 Konsumierende .....	12
3.4 Unmittelbare Wirkung.....	13
3.5 Unmittelbare und Langzeit-Risiken.....	14
3.6 Suchtpotenzial.....	15
3.7 Differenzierung zwischen Konsum und Abhängigkeit .....	16
3.8 Gründe für den Konsum .....	17
3.9 Soziale Folgen .....	20
3.10 Kontaktpunkte der Sozialen Arbeit mit Konsumierenden .....	21
3.11 <i>Exkurs</i> : Folgen für die Herstellungsländer .....	22
<b>4 Kokainkonsum als soziales Problem?</b> .....	<b>24</b>
4.1 Zwei Ansätze für die Definition sozialer Probleme .....	24
4.1.1 Objektivistischer Ansatz .....	24
4.1.2 Konstruktivistischer Ansatz.....	25
4.2 Rückblick: Gesellschaftliche Wahrnehmung und politische Massnahmen zum Kokainkonsum im 20. Jahrhundert.....	28
4.2.1 Der Kokainkonsum als konstruiertes soziales Problem im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts .....	28
4.2.2 Der Umgang des Schweizer Staates mit Kokain und anderen Drogen ab den 1960er Jahren bis in die Gegenwart.....	30

4.3	Schlussfolgerung: Ist der Kokainkonsum ein soziales Problem? .....	32
<b>5</b>	<b>Kokainkonsum und Soziale Arbeit.....</b>	<b>34</b>
5.1	Der Auftrag der Sozialen Arbeit.....	34
5.1.1	Das Trippelmandat .....	34
5.2	Anforderungen und Rolle der Sozialen Arbeit in Bezug zum Kokainkonsum.....	36
5.3	Wie kann die Soziale Arbeit im Rahmen des Drogenhilfesystems spezifischer auf den Kokainkonsum reagieren? .....	39
5.3.1	Definition von Primär- und Sekundärprävention .....	40
5.3.2	Sekundärprävention: Frühe Erreichbarkeit von Kokainkonsumierenden.....	41
5.3.3	Neue Ausrichtung und Argumente in der Primärprävention .....	43
<b>6</b>	<b>Fazit.....</b>	<b>46</b>
6.1	Annäherung an die Fragestellung und Erkenntnisse .....	46
6.2	Weiterführende Fragen .....	47
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>48</b>
<b>8</b>	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>51</b>
<b>9</b>	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>53</b>
<b>10</b>	<b>Schlussblatt.....</b>	<b>54</b>

# Abstract

## Ausgangslage

Bei der Menge an konsumiertem Kokain ist seit 2015 in der Schweiz ein starker Anstieg zu verzeichnen. Unter den zehn europäischen Städten, in denen am meisten Kokain konsumiert werden, liegen fünf Schweizer Städte. Zürich liegt beim Kokainkonsum europaweit an zweiter Stelle, St. Gallen an vierter. In St. Gallen hat sich die Menge des konsumierten Kokains zwischen 2015 und 2017 gar verdoppelt. Schon in der Mitte der 80er Jahren hatte die Schweiz ein Drogenproblem: Öffentliche (Heroin) Drogenszenen in verschiedenen Schweizer Städten wurden zum öffentlichen Problem, woraufhin der Staat die Soziale Arbeit damit beauftragte, eine Vielzahl an schadensmindernden Massnahmen für vor allem heroinkonsumierende Personen einzurichten. Heute fallen die Mengen an konsumiertem Kokain zwar auf, während die meist sozial gut integrierten Kokainkonsumierenden im Alltag unauffällig bleiben. Die grösste Konsumentengruppe von Kokain und ihre Lebensumstände unterscheiden sich stark von jener von Heroin. Entsprechend kommt die Frage auf, ob die Unterstützungsangebote des Schweizer Drogenhilfesystems auch auf die Bedürfnisse von Kokainkonsumierende ausgerichtet sind.

## Ziel

Das Ziel dieser Arbeit ist es, Massnahmen aufzuzeigen, mit denen die Soziale Arbeit spezifischer auf den hohen Kokainkonsum in der Schweiz reagieren kann. Der Fragestellung liegt die These zugrunde, dass die Drogenhilfeangebote vor allem auf Heroinkonsumierende ausgerichtet ist und daher noch präziser an die Bedürfnisse von Kokainkonsumierende angepasst werden können. Denn die im Vergleich zum restlichen Europa hohen Kokainkonsumzahlen in der Schweiz weisen auf eine Problematik hin, die für die Mehrheit der Gesellschaft zwar (bisher) unbemerkt bleibt, was jedoch nicht bedeutet, dass keine vorhanden ist. Nebst den Zahlen sprechen auch die mit dem Kokainkonsum in Verbindung stehenden gesundheitlichen und sozialen Risiken dafür, dass sich der Staat und die Soziale Arbeit für die Thematik interessieren sollten. Um dieser vermuteten Irrelevanz der Thematik in der Politik nachzugehen, wird in der Arbeit zudem diskutiert, ob der hohe Kokainkonsum in der Schweiz heute ein soziales Problem darstellt oder nicht.

## Vorgehen

In dieser Arbeit wird vorerst auf die aktuellen Zahlen zum Kokainkonsum in Europa und in der Schweiz eingegangen. Anschliessend werden verschiedenste Aspekte wie die Wirkung und die Risiken der Droge *Kokain* genauer betrachtet. Im nachfolgenden Kapitel wird geschaut, ob der Kokainkonsum in der Schweiz ein soziales Problem darstellt. Im Rahmen dieses Kapitel

werden zudem die Ziele der Schweizer Drogenpolitik ausgeführt. Weiter wird der Auftrag der Sozialen Arbeit und ihre Rolle im Drogenhilfesystem betrachtet, um zu guter Letzt mehrere mögliche Handlungsweisen zu präsentieren, mit welchen die Soziale Arbeit spezifischer auf den hohen Kokainkonsum reagieren kann.

## **Erkenntnisse**

Der Kokainkonsum stellt unter dem Begriff des allgemeinen Drogenkonsums ein soziales Problem dar und wird seit den 90er Jahren mit Problemlösungsmassnahmen der Viersäulenpolitik bearbeitet.

Um dem Auftrag der Sozialen Arbeit gerecht zu werden, sollen die Massnahmen zum einen auf eine Förderung der Autonomie und der Lebensqualität der Kokainkonsumierenden abzielen und zum anderen vom Kokainkonsum abraten.

Dabei ist es eine Voraussetzung, dass sich die Soziale Arbeit einem sozialarbeiterischen Verständnis von Abhängigkeit bedient, weil nur so die bio-psycho-sozialen Lebensumstände von Konsumierenden in den Blick fallen und Massnahmen bereits da ansetzen, wo noch keine Abhängigkeit vorhanden ist.

Um Kokainkonsumierende möglichst früh zu erreichen, kann der Verzicht des stigmatisierenden Begriffes *Sucht* hilfreich sein. Eine Umbenennung der Suchtberatung in Drogen- oder Konsumberatung baut Hemmschwellen ab und macht das Beratungsangebot für Kokainkonsumierende attraktiver.

Des Weiteren sind an den Bedürfnissen der Konsumierenden orientierte Angebote wichtig, um diese zu erreichen. Daher gewinnen Informations- und Beratungsangebote in den neuen Medien an Bedeutung, da sie eine grosse Niederschwelligkeit aufweisen.

Darüber hinaus macht die Förderung der Lebenskompetenz Sinn, welche die Konsum- und Risikokompetenz einschliesst. Diese Kompetenzen sind für alle Menschen im Hinblick auf ihre physische und psychische Gesundheit relevant und sie sind bei einem kontrollierten Kokainkonsum hilfreich.

Eine weitere mögliche Massnahme ist der Einsatz der menschenrechtsverletzenden Auswirkungen der Kokainherstellung und dessen Handel als Argument in der Primärprävention. Angesichts der Popularität von nachhaltigen und menschenrechtsschützenden Labels bei Konsumprodukten, findet dieses Argument zumindest bei einigen Konsumierenden Anklang.

# 1 Einleitung

Nachdem die konsumierte Menge an Kokain in der Schweiz zwischen 2011 und 2014 stabil war, wurde seit dem Jahr 2015 ein starker Anstieg verzeichnet. Anhand einer Abwasseranalyse hat die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht [EMCDDA], 2018) den Kokainkonsum in 60 europäischen Städten untersucht. Anfang 2018 wurden die Zahlen für die im Jahre 2017 durchgeführte Studie bekannt: Unter den zehn europäischen Städten, in denen am meisten Kokain konsumiert wird, liegen fünf Schweizer Städte. Zürich liegt an zweiter Stelle, St. Gallen an vierter, wobei Zürich den europäischen Höchstwert vom letzten Jahr übersteigt. Diese Zahlen lassen aufhorchen, denn bereits in den 80er und 90er Jahren hatte die Schweiz ein grösseres Drogenproblem, das schweizweit für Aufruhr und weltweit für Schlagzeilen sorgte. Das Kokain stand damals zwar nicht im Fokus, da es hauptsächlich um die Probleme im Zusammenhang mit dem Heroin ging. Nichtsdestotrotz lässt es das Ausmass des Drogenkonsums in der Schweiz in Kontext setzen.

Ab Mitte der 1980er Jahren wurde die öffentliche (Heroin-)Drogenszene auf dem Platzspitz in Zürich zum gesellschaftlichen Problem. Durch das «offene Elend», wie es von den Medien genannt wurde, und Häufungen von HIV-Infektionen stieg der Handlungsdruck für die Politik. Neben Zürich hatten auch andere Städte mit einer Zunahme von Herointoten und öffentlichen Drogenszenen zu kämpfen. Der Schweizer Staat reagierte schliesslich mit diversen Massnahmen zur Schadensminderung auf die Problematik. Die Soziale Arbeit wurde im Rahmen dieser Massnahmen damit beauftragt, Suchtberatungsstellen, staatliche Methadonabgabestellen, Notschlafstellen, Gassenküchen und Spritzentauschstellen anzubieten. (vgl. Binswanger, o. J.)

Gut 40 Jahre später liegt die Schweiz im Kokainkonsum an der europäischen Spitze. Die Kokainkonsumierenden sind heute im Gegensatz zu den Heroinkonsumierenden in den 90er Jahren im Alltag nicht sichtbar – der grösste Teil ist in der Gesellschaft gut integriert und hat zudem keine Kontaktpunkte zur Sozialen Arbeit. Trotzdem lassen die Zahlen aufhorchen. Die Medien berichten über die oben erwähnte Studie und das Ausmass des Kokainkonsums, allerdings scheint das Thema Drogenkonsum auf politischer Ebene keine Relevanz (mehr) zu haben. Stellt der hohe Kokainkonsum – im Gegensatz zum öffentlichen Heroinkonsum in den 80er und 90er Jahre – in der Schweiz kein soziales Problem dar? Welchen Auftrag und welche Rolle hat die Soziale Arbeit überhaupt im Schweizer Drogenhilfesystem? Wie bereits genannt, wurden in den 90er Jahren Unterstützungsmassnahmen für Menschen mit einer Heroinabhängigkeit eingeleitet, welche noch heute angeboten werden. Die grösste Konsumentengruppe von Kokain und ihre Lebensumstände unterscheiden sich jedoch stark von jener von Heroin. Entsprechend kommt die Befürchtung auf, dass die

Unterstützungsangebote womöglich nicht optimal auf die Bedürfnisse von Kokainkonsumierende ausgerichtet sind. Der Fokus dieser Bachelorarbeit liegt aus diesem Grund auf der Frage, mit was für sozialarbeiterischen Massnahmen spezifischer und angemessener auf den hohen Kokainkonsum reagiert werden kann.

## **1.1 Problem- und Fragestellung**

Wie in der Einleitung erwähnt, wird in dieser Bachelorarbeit der Frage nachgegangen, mit was für Massnahmen die Soziale Arbeit spezifischer auf den Kokainkonsum reagieren kann. Dieser Frage liegt die These zugrunde, dass das derzeitige Drogenhilfesystem der Schweiz vor allem auf den Konsum von Heroin ausgerichtet ist und die Problematik des Kokainkonsums weitgehend vernachlässigt wird. Die im Vergleich zum restlichen Europa hohen Zahlen des Kokainkonsums in der Schweiz weisen auf eine Problematik hin, die für die Mehrheit der Gesellschaft zwar (bisher) unbemerkt bleibt, was jedoch nicht bedeutet, dass keine vorhanden ist. Nebst den Zahlen sprechen auch die mit dem Kokainkonsum in Verbindung stehenden gesundheitlichen und sozialen Risiken dafür, dass sich der Staat und die Soziale Arbeit für die Thematik interessieren sollten. Um diese vermutete Irrelevanz des Themas in der heutigen Politik genauer zu untersuchen, wird im Rahmen dieser Arbeit zusätzlich der Frage nachgegangen, ob der hohe Kokainkonsum in der Schweiz ein soziales Problem darstellt. Nach einer Darstellung des Auftrages der Sozialen Arbeit werden zu guter Letzt mehrere mögliche Handlungsweisen erarbeitet und präsentiert, mit welchen die Soziale Arbeit spezifischer auf den hohen Kokainkonsum reagieren kann. Schliesslich sollen auch für Kokainkonsumierende attraktive Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen, die auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet sind und dementsprechend auch genutzt werden.

Folgende Fragen dienen der Annäherung an die Hauptfrage:

- Was sind aktuelle Zahlen zum Kokainkonsum in der Schweiz und in Europa?
- Was ist Kokain für eine Droge, wer konsumiert sie und was sind ihre gesundheitlichen sowie sozialen Auswirkungen und Risiken? Was sind Gründe für den Konsum und wo bestehen Kontaktpunkte zur Sozialen Arbeit?
- Wie wird ein soziales Problem definiert? Welche Zugänge gibt es? Stellt der Kokainkonsum in der Schweiz ein soziales Problem dar und weshalb?
- Was für ein Auftrag hat die Soziale Arbeit? Was sind die Anforderungen und die Rolle der Sozialen Arbeit im Drogenhilfesystem der Schweiz?

Darauf folgt die Hauptfrage:

- **Wie kann die Soziale Arbeit spezifischer auf den Kokainkonsum reagieren?**



## **2 Aktuelle Zahlen zum Kokainkonsum in der Schweiz und in Europa**

Dieses Kapitel legt die aktuelle Situation zum Kokainkonsum in Europa und in der Schweiz dar. Die Daten hierfür stammen von der EMCDDA, die seit 2011 Untersuchungen zum Konsum illegaler Drogen in europäischen Städten durchführt. Mithilfe von Abwasseranalysen kann dabei die Menge von konsumierten Drogen festgestellt werden, unter anderem auch von Kokain, worauf in dieser Arbeit eingegangen wird. Im März 2017 nahmen fast 60 Städte aus 21 europäischen Ländern an der Studie teil. Während einer Woche wurden in den beteiligten Städten in den Kläranlagen 24-Stunden-Sammelwasserproben entnommen, die dann auf Hauptmetaboliten untersucht wurden. Das sind Stoffe, die der Körper beim Abbau von Drogen mit dem Urin ausscheidet. Anhand deren Messung kann die Menge an konsumiertem Kokain ausgerechnet werden. (vgl. EMCDDA, 2018b)

### **2.1 Der Kokainkonsum in Europa**

Europaweit ist Kokain das Stimulans, das am häufigsten konsumiert wird (vgl. EMCDDA, 2018a, S. 43). Dessen Konsum ist in westlichen und südlichen Ländern Europas am höchsten, während der Konsum in den meisten osteuropäischen Ländern sehr niedrig bis statistisch vernachlässigbar ist. Unterschiedliche Kokainbelastungen im Abwasser zwischen Städten desselben Landes lassen sich durch verschiedene soziale oder demografische Merkmale erklären wie die Altersstruktur der Bevölkerung und das Vorhandensein von Hochschulen und Ausgehvierteln. An den Wochenenden (Freitag bis Montag) wurde in mehr als drei Viertel der untersuchten Städte mehr Kokain konsumiert als unter der Woche. Seit dem Jahr 2016 sind Anzeichen eines Anstieges des Kokainkonsums in zwei Drittel der untersuchten Städte erkennbar. Dieser Anstieg wurde im Jahr 2017 bestätigt. (vgl. EMCDDA, 2018b) Gründe für den Anstieg sind die steigende Kokainproduktion in Südamerika, die sich nun auf dem europäischen Markt mit einer grösseren Verfügbarkeit und einem vermehrten Konsum bemerkbar macht. Während sich der Kokainpreis nicht verändert hat, ist das Kokain so rein wie seit über einem Jahrzehnt nicht mehr. (vgl. EMCDDA, 2018a, S. 12)

Des Weiteren ist laut der EMCDDA (2018a) die Anzahl der Ersteinweisungen zu speziellen Behandlungen im Zusammenhang mit Kokain in Europa angestiegen, was ein Indiz für einen zunehmenden risikoreichen Kokainkonsum darstellt (vgl. S. 12). Nachdem die Anzahl Personen, die sich aufgrund von Kokain als Primärdroge in Behandlung begaben vorerst gesunken ist, ist die Anzahl zwischen 2014 und 2016 um mehr als ein Fünftel angestiegen. 31% dieser Personen begeben sich aufgrund des alleinigen Kokainkonsums in Behandlung, 26% in Kombination mit Cannabis, 31% mit Alkohol und 12% in Kombination mit anderen Substanzen. (vgl. EMCDDA, 2018a, S. 45)

## 2.2 Der Kokainkonsum in der Schweiz

Die EMCDDA hat auch in der Schweiz Abwasseruntersuchungen durchgeführt. Unter den zehn europäischen Städten, in denen am meisten gekokst wird, befinden sich die fünf Schweizer Städte Zürich, St. Gallen, Genf, Basel und Bern. In Zürich werden pro Tag 934.4 mg Kokain pro 1000 Personen und Tag konsumiert. Die grösste Stadt der Schweiz liegt hiermit im europäischen Vergleich auf dem zweiten Platz nach Barcelona. St. Gallen mit seinen 52'000 Einwohnern belegt mit 821.7 mg/1000 Personen/Tag den vierten Platz. An den Wochenenden sind die Kokainkonsumwerte wie im europäischen Durchschnitt am höchsten; Da werden in St. Gallen 941.86 mg Kokain pro 1000 Personen und Tag konsumiert, was zwischen 490 (100 mg pro Dosierung) und 980 (50 mg pro Dosierung) Dosierungen machen (Dosierangaben vgl. Saferparty.ch, 2018a). Dass Zürich und St. Gallen beides Standorte mit international bekannten Universitäten und Hochschulen sind, hängt gemäss der Studie des EMCDDA mit dem hohen Kokainkonsum in diesen Städten zusammen (siehe Kapitel 2.1).

Die Abbildung 1 zeigt die sechs an der Studie beteiligten Schweizer Städte und wie sich der Kokainkonsum seit 2012 entwickelt hat. Seit 2015 ist in allen Städten ein Anstieg zu verzeichnen, in St. Gallen schon seit 2014. Dort hat sich die Menge des konsumierten Kokains seither gar mehr als verdoppelt. Diese Werte widerspiegeln wiederum die allgemeinen Trends in Europa. (vgl. EMCDDA, 2018b)

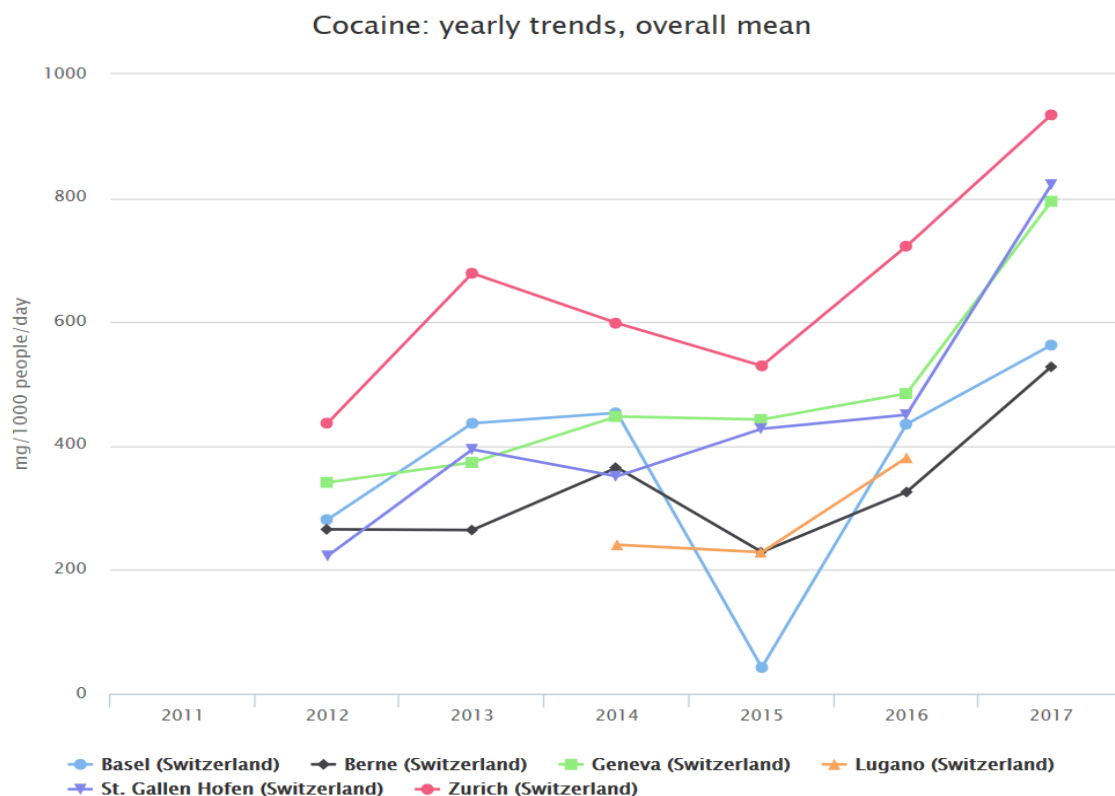


Abbildung 1: Kokainkonsum in Schweizer Städten im Jahresvergleich (Quelle: EMCDDA, 2018b)

Auch was die Reinheit des Kokains angeht, sind in der Schweiz dieselben Anzeichen wie im restlichen Europa erkennbar. Das Drogeninformationszentrum [DIZ] Zürich stellt einen Trend in Richtung immer reineres Kokain fest, der 2010 begann. Im ersten Halbjahr 2018 betrug der Reinheitsgrad der im DIZ getesteten Kokainproben 79.5%. Im Jahr 2009 lag er noch bei 41.7%. (vgl. Saferparty.ch, 2018b)

Seit 2012 ist in der Schweiz ein minimaler Anstieg von Behandlungseintritten zu verzeichnen, bei denen als Hauptproblem der Kokainkonsum angegeben wurde. Jedoch ist die Schweizer Statistik nicht repräsentativ, da nicht alle für solche Behandlungen zuständigen Institutionen an der Umfrage für die Statistik teilgenommen haben und sie ist zudem nicht mit der des EMCDDA vergleichbar, da sie auch Crack zur Kategorie des Kokains zählt. (vgl. suchtschweiz, o.J.) Aufgrund des hohen Kokainkonsums in der Schweiz stellt dieser Anstieg an den statistisch erfassten Behandlungseintritten trotzdem ein Hinweis auf eine Häufung an Problemen im Zusammenhang mit dem Kokain dar.

### **2.3 Fazit zum aktuellen Kokainkonsum in der Schweiz**

Die Studien der EMCDDA zeigen, dass die Schweiz in Bezug auf den Kokainkonsum an Europas Spitze liegt: Unter den zehn Städten mit der grössten Menge an konsumiertem Kokain befinden sich fünf Schweizer Städte. In Europa allgemein und in der Schweiz sind Trends in Richtung erhöhtem Kokainkonsum in der Bevölkerung sowie einem erhöhten Reinheitsgrad des Kokains erkennbar. Des Weiteren ist in Europa eine Zunahme an Personen zu verzeichnen, die sich aufgrund des Kokains in Behandlung begeben. Dies ist ein Hinweis darauf, dass ein risikoreiches Konsumverhalten zunimmt. Vergleichbare Schweizer Studien liegen hierzu nicht vor, aufgrund des hohen Kokainkonsums in der Schweiz sind jedoch ähnliche Tendenzen anzunehmen.

Diese dargestellte Situation des Kokainkonsums in der Schweiz legt nahe, dass der zunehmende Kokainkonsum ein soziales Problem darstellt, welches Gegenmassnahmen vom (Sozial-)Staat erfordert. Auf diesen Aspekt wird in Kapitel 4 näher eingegangen. Im nächsten Kapitel werden verschiedene theoretische Zugänge zur Droge Kokain erläutert.

### 3 Theoretische Zugänge zum Kokain

In diesem Kapitel wird auf die illegale Droge Kokain näher eingegangen. Fakten zur Wirkung, zu Risiken und zum Konsum werden erläutert. Es wird zudem betrachtet, wer die Kokainkonsumierenden sind und weshalb sie Kokain konsumieren, was für soziale Folgen der Konsum mit sich bringen kann und ob Kontaktpunkte zur Sozialen Arbeit bestehen.

#### 3.1 Was ist Kokain?

Kokain erscheint als weisses oder gelbliches, kristallines Pulver aus grobkörnigen Kristallen. Das Kokain wird aus den Blättern des Kokastrauchs gewonnen, der in Südamerika vorkommt. Die Droge wird in den südamerikanischen Ländern Bolivien, Kolumbien und Peru hergestellt und gelangt meist über die Niederlande oder Spanien in die Schweiz (vgl. Esseiva, Locicero, Samitca, Udrisard & Zobel, 2018, S. 17).

Kokain wurde im Jahr 1860 entdeckt und vorerst von Ärzten als Heilmittel gegen alle möglichen Krankheiten eingesetzt. Neben Heuschnupfen oder Menstruationsbeschwerden wurde Kokain in dieser Zeit unter anderem gegen Morphium- und Alkoholsucht verschrieben (vgl. Schabdach, 2009, S. 116 - 120). Seit 1924 ist der Handel und die Herstellung von Kokain in der Schweiz verboten (vgl. Historisches Lexikon der Schweiz, 2015). Kokain fällt nach dem Schweizer Betäubungsmittelgesetz unter die illegalen Betäubungsmittel (vgl. BetmG, Art. 1 & 2). Ausserdem gehört Kokain der Gruppe der Stimulanzien an und ist eine psychoaktive Substanz, was bedeutet, dass Kokain die Psyche oder das Bewusstsein beeinflusst.

Wenn von Kokain die Rede ist, ist genauer das *Kokain-Hydrochlorid* gemeint. (vgl. suchtschweiz, o.J.) Der Einfachheit halber wird in dieser Arbeit der kürzere Begriff *Kokain* verwendet.

#### 3.2 Konsum

Kokain wird in der Regel durch die Nase geschnupft. Das Kokain kann jedoch auch injiziert oder oral eingenommen werden. Durch bestimmte chemische Prozesse wird aus dem Kokain rauchbares Crack, auch Freebase genannt. (vgl. suchtschweiz, o.J.)

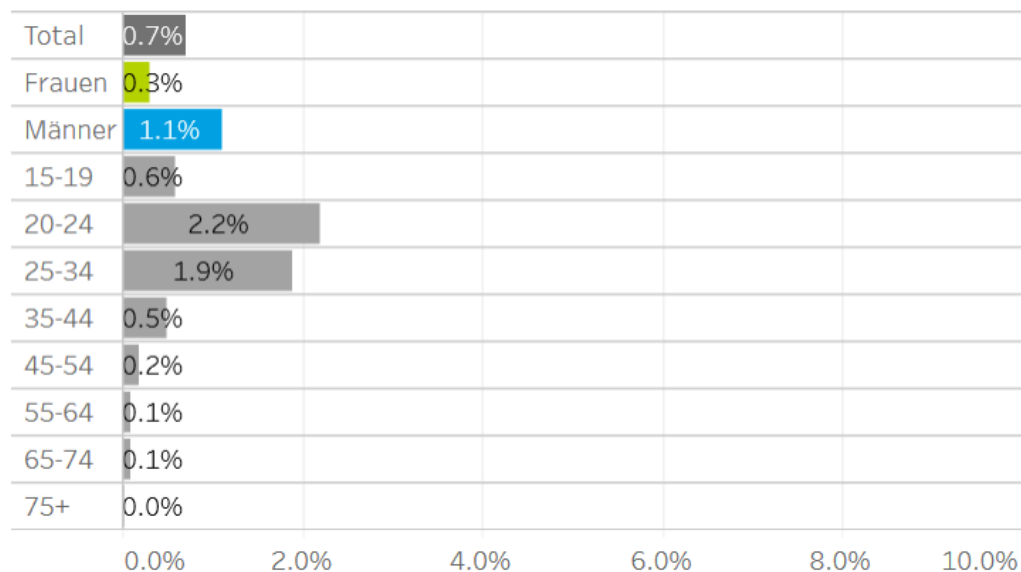
Der alleinige Kokainkonsum bedeutet nicht gleich eine Abhängigkeit von der Substanz. Die Grenzen zwischen einem risikoarmen und risikoreichen Konsum und einer Sucht sind jedoch fließend und deshalb schwer zu bestimmen (vgl. Domenig & Cattacin, 2015, S. 16). Die kategorische Einteilung in abhängige und nicht-abhängige Personen nach gewissen Merkmalen verliert jedoch laufend an Bedeutung. Neu wird von problematischem oder risikoreichem Konsum mit verschiedenen Gradierungen gesprochen. (vgl. Ryser & Würzler, 2018, S. 48) In Kapitel 3.6 wird genauer auf diese unterschiedlichen Konsumverhaltensweisen eingegangen.

### 3.3 Konsumierende

Nach der Entdeckung des Kokains und während seinem Einsatz in der Medizin wurde Kokain um das Jahr 1900 vor allem von medizinischem Personal konsumiert (vgl. Schabdach, 2009, S. 116 - 120). Heute ist der Kokainkonsum in allen Gesellschaftsschichten verbreitet und kann keiner bestimmten Berufsgruppe oder sozialen Kreisen zugeordnet werden. Aufgrund seiner Wirkung wird Kokain ausserdem im Beruf als auch im Studium zur Leistungssteigerung oder Antriebssteigerung eingesetzt – obwohl die leistungssteigernde Wirkung widerlegt wurde (siehe Kapitel 3.4).

Eine Studie von 2016 zeigte, dass 4.2% der Schweizer Gesamtbevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben Kokain konsumiert haben. Davon sind 6.2 % Männer und 2.4% Frauen. Bei der Altersgruppe der 25- bis 34-jährigen haben schon 8.4% der Personen Kokain konsumiert. 2.2% der 20- bis 24-jährigen gaben im Jahr 2016 an, Kokain innerhalb der letzten zwölf Monate konsumiert zu haben (siehe Abbildung 3). (vgl. Gmel, Kuendig, Notari & Gmel, 2017, S. 93)

#### 12-Monatsprävalenz



Anmerkungen: Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren; der Konsum illegaler Drogen wird in Befragungen möglicherweise unterschätzt.

Abbildung 2: 12-Monatsprävalenz im Jahr 2016 (Quelle: Suchtschweiz, o.J.)

Gemäss der Suchtforschung der Universität Zürich konsumieren kokainabhängige Personen bis zu zehnmal mehr Kokain als solche, die es gelegentlich konsumieren. (vgl. Giger, 2013) Diese Erkenntnisse widerspiegeln sich in einer Studie des Kanton Waadt zum Kokainmarkt, die zeigt, dass die grösste Menge an Kokain von zwei Gruppen konsumiert wird: Einerseits von sozial integrierten Konsumierenden, die regelmässig Kokain konsumieren. Andererseits

wird das Kokain von sozial wenig integrierten Menschen konsumiert, die oftmals ehemalige oder gegenwärtige Heroinkonsumierende sind. Obwohl diese zwei Gruppen die grösste Menge an Kokain konsumieren, machen sie nur einen Fünftel aller Konsumierenden aus. Die Mehrheit der Personen, die Kokain konsumieren, nehmen die Droge gelegentlich, das heisst weniger als einmal pro Woche. Auch sie stellen eine sozial gut integrierte Konsumentengruppe mit stabilen Lebensverhältnissen und einem regulären Arbeitsverhältnis dar. (vgl. Esseiva et al, 2018, S. 17)

Dieses Unterkapitel zeigt, dass mehr als vier Fünftel der Kokainkonsumierenden eine sozial gut integrierte Bevölkerungsgruppe darstellt. Entsprechend lebt die Mehrheit der Kokainkonsumierenden innerhalb der Gesellschaft eher unauffällig. Es fällt zudem auf, dass mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen Kokain konsumieren.

### **3.4 Unmittelbare Wirkung**

Stimulanzien (stimulierende Substanzen), zu denen das Kokain gehört, wirken aufputschend, antriebssteigernd und stimmungsaufhellend. Sie wirken zudem reizfilternd, was kurzfristig eine erhöhte Aufmerksamkeit zur Folge hat. (vgl. drugscouts, 2018) Nebst dem Kokain gehören auch die legalen Substanzen Koffein und Nikotin zur Gruppe der Stimulanzien (vgl. Domenig & Cattacin, 2015, S. 15).

Auf der Drogeninformationswebseite des Sozialdepartements Zürich *Saferparty* wird unter der Wirkung von Kokain folgendes festgehalten: «Die vermehrte Freisetzung und zusätzliche Wiederaufnahmehemmung der körpereigenen Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin führen zur Unterdrückung von Müdigkeit, Hunger und Durst, zu Euphorie, Gefühlen erhöhter Leistungsfähigkeit, stark gesteigertem Selbstvertrauen, Bewegungsdrang, Unruhe, Redseligkeit, Wegfall von Hemmungen und Ängsten, zu unterdrücktem Schmerzempfinden, sowie erhöhter Risikobereitschaft» (2018a).

Die Wirkung des Kokains tritt beim Rauchen oder Injizieren bereits nach ein paar Sekunden ein, während es beim Schnupfen zwei bis drei Minuten dauert. Dafür hält die Wirkung durchs Schnupfen für 30 – 90 Minuten an, während die Wirkung beim Rauchen oder Injizieren nur für 5 – 20 Minuten anhält. (vgl. Saferparty, 2018a)

Generell haben weitere Faktoren einen Einfluss auf die Wirkung einer Substanz. Gemäss dem Chefarzt der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen [ARUD], Herr Dr. med. Beck, hängt die Wirkung erstens von der konsumierten Substanz ab (Reinheitsgrad, Streckmittel), zweitens von der Stimmung der konsumierenden Person und drittens vom Setting, in dem die Person die Droge konsumiert. (vgl. Ryser & Würigler, 2018, S. 48)

### 3.5 Unmittelbare und Langzeit-Risiken

Das Sozialdepartement Zürich weist auf ihrer Webseite auf akute Nebenwirkungen und Risiken von Kokain hin wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Atemnot, Hyperaktivität oder Muskelkrämpfe und -zittern. Zudem wird davor gewarnt, dass der Kokainkonsum eine hohe Belastung für das Herz-Kreislaufsystems darstellt und dass es zu einem Anstieg der Herzfrequenz, erhöhtem Blutdruck sowie Bluthochdruckkrisen kommen kann. Eine Überdosierung oder eine individuelle Unverträglichkeit der Substanz kann zu einer Kokainvergiftung oder durch einen Herzinfarkt oder Hirnschlag zum Tod führen. Eine Vermischung mit anderen Drogen, wie zum Beispiel Alkohol, belastet das Herz zusätzlich und kann die Nebenwirkungen verstärken. (vgl. Saferparty.ch, 2018a)

Nebst den Nebenwirkungen vom Stimulans Kokain an sich, stellen die Streckmittel beim Kokainkonsum ein Risiko dar. Dealer fügen dem Kokain oftmals Streckmittel hinzu, um eine grössere Menge des Stoffes zu gewinnen und somit mehr Gewinn zu erzielen. Im Jahr 2018 wurde laut dem DIZ am häufigsten Levamisol als Streckmittel benutzt. Levamisol, das in der Tiermedizin gegen Wurmbefall eingesetzt wird, ist seit 2004 in der Humanmedizin nicht mehr im Einsatz. (vgl. saferparty, 2018b) Beim Menschen kann Levamisol zu Erbrechen und Durchfall führen oder auch allergische Reaktionen oder Störungen des Nervensystems auslösen. Zudem kann es eine Schwächung des Immunsystems und Beschädigungen von Hautgewebe verursachen. (vgl. suchtschweiz, o.J.) Im Jahr 2018 haben nun Forscher der Universität Zürich zusätzlich herausgefunden, dass das Levamisol die kognitive Leistungsfähigkeit und die Hirnstruktur beeinträchtigt (vgl. Universität Zürich, 2018).

Bei risikoreichem Konsum von Kokain kann es gemäss Suchtschweiz (o.J.) zu folgenden Langzeitschäden kommen:

- Hirnschäden (Konzentrationsprobleme, Gedächtnisverlust)
- Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, erhöhtes Infarktrisiko
- Schädigung der Leber (durch den Abbau der Substanzen, vor allem beim Mischkonsum mit Alkohol)
- Unterernährung, Mangelerscheinungen, allgemeine Schwächung
- Erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten (auch durch die Streckmittel)
- Schädigung der Nerven
- Schädigung der Nasenschleimhaut und der Nasenscheidewand
- Persönlichkeitsveränderungen
- Im Extremfall: Kokain-Psychose mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen

Ein Problem im Zusammenhang mit den Auswirkungen des Kokainkonsums auf die gesellschaftliche Gesundheit stellt jedoch die Situation dar, dass sie schwer zu messen sind. Die Bedeutsamkeit des Kokains bei akuten oder langfristigen gesundheitlichen Problemen ist

schwierig zu bewerten und wird oft nicht erkannt. Bei steigendem Konsum und insbesondere bei steigendem risikoreichen Konsumverhalten ist jedoch anzunehmen, dass die Probleme im Zusammenhang mit dem Kokain zunehmen. (vgl. EMCDDA, 2018a, S. 12) Herr Prof. Dr. Boris Quednow, ein Drogenexperte der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sagt, dass die Folgen des Kokains grundsätzlich unterschätzt würden (vgl. Schweizer Radio und Fernsehen [SRF], 2018). Der Forscher schätzt Kokain als die zweitgefährlichste illegale Droge nach Heroin ein.

Hinzu kommt, dass Quednow die leistungssteigernde Wirkung, die dem Kokain nachgesagt wird, widerlegt hat. Kokain vertreibt akut zwar die Müdigkeit, was bei einer tiefen Ausgangsleistung durchaus als Leistungssteigerung wahrgenommen werden kann, jedoch bringt dies auf Dauer keine Leistungssteigerung mit sich. Wird Kokain über eine lange Zeit eingenommen, wird die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis und die Leistungsfähigkeit gemäss Quednow immer mehr geschwächt. (vgl. Giger, 2013)

### **3.6 Suchtpotenzial**

Kokain stimuliert stark das Belohnungszentrum in Gehirn. Wenn der Effekt nachlässt, erfahren die Konsumierenden oft ein seelisches Tief. (vgl. Giger, 2013) Erschöpfung, depressive Verstimmung, Gereiztheit, Angstgefühle und ein starker Drang zur Wiedereinnahme setzen ein. Dieser Drang zum wiederholten Konsum wird *Craving* genannt. (vgl. Saferparty.ch, 2018a) Hinweisreize, das heisst Dinge, Orte oder Personen, die Betroffene mit Kokain assoziieren, können auch im Alltag plötzlich dieses Reissen, diese Lust zu konsumieren, hervorrufen. Auch nach zehn Jahren Abstinenz kann das Craving plötzlich einsetzen. (vgl. Ryser & Würzler, 2018, S. 48)

Das Risiko, eine psychische Abhängigkeit von Kokain zu erleiden, ist durch das Craving erhöht und wird allgemein als hoch eingestuft. Herr Quednow erläuterte im Rahmen einer Diskussionssendung des SRF, dass 15 bis 20% der regelmässig Kokainkonsumierenden eine Kokainabhängigkeit entwickeln (Zum Vergleich: bei einem regelmässigen Alkoholkonsum sind es nur 10%). Zudem entwickelt sich die Kokainabhängigkeit schneller als zum Beispiel eine Alkoholabhängigkeit. Beim Injizieren oder Rauchen ist das Abhängigkeitspotenzial zudem höher als beim Schnupfen oder der oralen Einnahme. Dennoch ist es möglich, über Jahre hinweg Kokain zu konsumieren, ohne ein risikoreiches Konsumverhalten aufzuzeigen. Sobald jedoch ein schwieriges Lebensereignis oder eine herausfordernde Situation dazu führt, dass das Kokain zur Problembekämpfung instrumentalisiert wird, steigt die Gefahr, eine Abhängigkeit zu entwickeln, rasant an (vgl. SRF, 2018).

Die Gefahr, eine körperliche Abhängigkeit zu entwickeln ist beim Schnupfen von Kokain gering. Beim Injizieren oder Rauchen von Kokain ist das Risiko hingegen grösser. Von einer körperlichen Abhängigkeit wird dann gesprochen, wenn es beim Absetzen der Droge zu



körperlichen Entzugssymptomen kommt. Beim Kokain sind diese unter anderem Schlaflosigkeit, Erbrechen und Durchfall. (vgl. suchtschweiz, o.J.)

### 3.7 Differenzierung zwischen Konsum und Abhängigkeit

Da sich die sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen des Konsums je nach Konsumverhalten (punktueller, gelegentlicher Konsum, häufiger, risikoreicher Konsum oder Abhängigkeit) stark unterscheiden, ist eine klare Abgrenzung zwischen Kokainkonsum und Kokainabhängigkeit notwendig. Eine klare Abgrenzung wird auch insofern nötig, da sich diese Arbeit im Hauptfokus mit dem Konsum von Kokain beschäftigt und nicht etwa dessen Abhängigkeit.

Im Fachgebiet kursieren verschiedene Definitionen von Abhängigkeit (als Synonym zu Sucht) und den verschiedenen Gradierungen von Konsum. In dieser Arbeit wird die Einteilung vom Drogengebrauch in risikoarmen Konsum, risikoreichen Konsum und in Abhängigkeit verwendet:

Ein **risikoarmer Konsum** besteht, wenn beim Drogenkonsum alleine das positive Erlebnis und der Genuss im Zentrum stehen.

Beim **risikoreichen Konsum** hingegen, wird die Konsummenge erhöht, der Konsum wird zur Gewohnheit und die Substanz wird teilweise in unangemessenen Situationen wie beispielsweise bei der Arbeit konsumiert. Es ist möglich, dass bereits gesundheitliche (physische oder psychische) Beschwerden oder soziale Probleme entstanden sind (wie familiäre oder zwischenmenschliche Probleme oder Schwierigkeiten in der Schule oder bei der Arbeit). Das Risiko ist zudem gross, dass sich daraus eine Abhängigkeit entwickelt.

Von einer **Abhängigkeit** wird dann gesprochen, wenn ein grosses Verlangen nach der Droge besteht und der Konsum nicht einfach eingeschränkt oder gestoppt werden kann. Die Substanz wird zur Problembewältigung oder zur Vermeidung von negativen Gefühlen eingesetzt (psychische Abhängigkeit). Bei einer körperlichen Abhängigkeit kommen zudem noch körperliche Entzugerscheinungen hinzu. (vgl. Suchtberatung ags, o.J.)

Während beim Alkoholkonsum genaue Zahlen vorliegen, wie viel Alkohol ein risikoarmer oder -reicher Konsum darstellt, liegen beim Kokain keine genauen Angaben hierzu vor (dies könnte unter anderem mit dem illegalen Status des Kokains zusammenhängen). Klar ist hingegen, dass jeder Konsum von Kokain ein Risiko birgt, der mit der Menge und der Frequenz des Konsums steigt und umgekehrt sinkt.

Mit dieser Einteilung der Konsumformen soll unter anderem gezeigt werden, dass nicht die Substanz an sich, sondern bestimmte Formen ihres Konsums problematisch sind. Sobald negative gesundheitliche oder soziale Folgen mit dem Konsum verbunden sind, wird deshalb

von einem risikoreichen Konsum gesprochen - in anderen Definitionen auch von einem problematischen oder missbräuchlichen Konsum. (vgl. Groenemeyer, 2012, S. 436). Die meisten Definitionen von Sucht stammen aus dem medizinischen Bereich, wo Sucht als eine Krankheitsdiagnose verstanden wird (schon lediglich aufgrund der Finanzierungsfrage, also die Anerkennung der Leistungen von den Krankenkassen, wird diese Definition oftmals bevorzugt). Der soziale Aspekt einer Abhängigkeit kommt gemäss Sommerfeld (2016) in dieser Perspektive jedoch zu kurz: Eine Substanzabhängigkeit hat unmittelbaren Einfluss auf die Lebensverhältnisse, die Lebensführung von Betroffenen und auf ihr soziales Umfeld, weshalb sie insofern auch eine soziale (und nicht nur gesundheitliche) Problematik darstellt (vgl. S. 28). Neben den gesundheitlichen sind die sozialen Folgen bei einer Sucht markant: Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sind Menschen mit einer Drogenabhängigkeit häufiger arbeitslos, sozialhilfeabhängig oder verschuldet. Ferner sind die Wohnsituation und Beziehungen von Betroffenen eher instabil. Das Risiko, Gewalt oder andere kriminelle Handlungen auszuüben ist zudem erhöht, da durch den Drogenkonsum die Hemmschwelle sinkt. All diese Faktoren können sich zudem gegenseitig bedingen und verstärken. (vgl. Sommerfeld, 2016, S. 29).

### **3.8 Gründe für den Konsum**

Wie im vorherigen Abschnitt über die Wirkung des Kokains angemerkt, hängt der Effekt des Kokains nicht nur von der Substanz, sondern auch von der Stimmung und vom Setting ab, in der eine Person Kokain zu sich nimmt (siehe Kapitel 3.4). Dogmar und Cattacin (2015) weisen darauf hin, dass die Wirkung einer Droge nicht nur von den pharmakologischen Gegebenheiten, sondern auch vom Umstand des Konsums und der kulturellen Interpretation der Droge abhängt (vgl. S. 21). Insofern stellt sich die Frage, welchen subjektiven Sinn die Konsumierenden dem Kokain in den spezifischen Lebensrealitäten zuschreiben – denn laut Gundula Barsch werden Drogen nicht nur wegen ihres unmittelbaren Effekts konsumiert (vgl. Barsch, 2007, S. 215). Gemäss Schabdach (2009) hängt der Drogenkonsum stets mit Bedeutungszuschreibungen und sozialen Lernprozessen zusammen (vgl. S. 145).

Als ein Grund für den Kokainkonsum nennen mehrere Experten den Hedonismus, also den Gebrauch von Kokain als *Genussmittel*. Weiter spielt die *Leistungssteigerung* eine Rolle: Kokain wird wegen seiner antriebssteigernden Wirkung konsumiert. (vgl. SRF, 2018; Mäder, 2018; Ryser & Würzler, 2018, S. 8 – 9). In den 20er Jahren war das Kokain zudem ein Abhebungssymbol zur «Normalgesellschaft» (siehe Kapitel 4.2), was noch heute beim Konsum mitspielt: Der Kokainkonsum verspricht einen *Identitätsgewinn und Distinktion*. Und letztlich stellt er in gewissen Subkulturen zu gewissen Gegebenheiten *Normalität* dar.

Diese Gründe und Faktoren, welche die Motivation, Kokain zu konsumieren, beeinflussen, stellen Hinweise auf die kulturelle Interpretation und die Bedeutungszuschreibung von Kokain dar.

Im Folgenden werden diese genannten Gründe für den Kokainkonsum genauer beleuchtet. Im Anschluss daran wird zudem auf fünf Dimensionen eingegangen, die den Kokainkonsum im Allgemeinen beeinflussen.

### **Kokain als Genussmittel**

Durch die Pluralisierung der Normen und Werte im 19. Jahrhundert haben sich individualistische Werte wie die Autonomie, Emanzipation, Genuss- und Selbstverwirklichung zu allgemein erstrebenswerten Zielen herausgebildet (vgl. Lange, 2000, S. 118 - 119). Die hedonistische genuss- und freizeitorientierte Gesellschaft konsumiert in diesem Sinne Kokain zur Steigerung der Lebensqualität und der sozialen Interaktion (vgl. Ryser & Würigler, 2018, S. 8 – 9). Die Kokainkonsumierenden suchen nach neuen Erfahrungen und nach Stimulation und finden diese im Kokain. Das Kokain kommt zudem als Belohnung zum Zuge oder wird gemäss Ryser anstelle eines Glas Weins (oder zusätzlich dazu) am Abend mit Freunden konsumiert (vgl. SRF, 2018).

### **Kokain zur Leistungssteigerung**

Die Selbstverwirklichung oder Individualisierung als Ziel der modernen Gesellschaft hat zur Folge, dass der Konkurrenzdruck immer mehr zunimmt. Schliesslich wird zu Kokain gegriffen, um sich durch die antriebssteigernde Wirkung einen Vorteil in der kapitalistisch orientierten Welt zu verschaffen. Wenn dann der gewünschte Status erreicht wird, weist das Kokain auf die gelungene Karriere der Konsumierenden hin, womit der Konsum für Erfolg und somit für Nachahmung steht (vgl. Barsch, 2007, S. 221). Der Kokainkonsum wird zum Sinnbild von Leistungsbereitschaft, Anpassungsfähigkeit, Streben nach Perfektion und spiegelt die Betonung von Individualität und Einzigartigkeit wider. (vgl. Schabdach, 2009, S. 198) Roger Mäder (2018), der Geschäftsleiter vom Forum Suchtmedizin Ostschweiz [FOSUMOS] sagt, dass zur Selbstoptimierung wahrscheinlich am meisten Kokain und Ritalin konsumiert wird. Die gesellschaftlichen Werte sind heute am Kapitalismus orientiert, der von der Gesellschaft immer mehr Leistung fordert, was den Griff zu Selbstoptimierungsmitteln wie Kokain naheliegend macht (vgl. Mäder, 2018). Demnach fungiert das Kokain in einer Leistungs- und Konkurrenzgesellschaft als Neuro-Enhancement und steht für Karriere und Erfolg.

### **Kokain als Identitätsgewinn und Distinktion**

Soziale Positionen hängen in unserer Zeit immer weniger vom Produktions- und Arbeitsprozess ab, dafür immer mehr von symbolischen Formen der Distinktion. Für diese Abgrenzung gegenüber der durchschnittlichen Bevölkerung sind bestimmte Konsummuster unerlässlich geworden. So gehört zur Symbolisierung von Einzigartigkeit auch

Unangepasstheit, da sie ein Alleinstellungsmerkmal darstellt. (vgl. Schabdach, 2009, S. 200) «In dieser Hinsicht verspricht dann auch der Drogenkonsum als ein Abweichen von einem erwarteten, durchschnittlichen Verhalten einen Distinktionsgewinn (...)» (Schabdach, 2009, S. 200). Entsprechend wird der Konsum von Kokain zu einem Lebensstil und einem Symbol der Zugehörigkeit zu einer Gruppe und gleichzeitiger Abwendung und Abhebung von der «Normalbevölkerung». Die Lifestyle-Droge Kokain verkörpert zudem «coole Modernität» (vgl. Schabdach, 2009, S. 315).

### **Subkulturelle Normalität**

Durch eine Pluralisierung der Werte und Normen haben Subkulturen, vor allem im Jugendalter, an Bedeutung gewonnen. Subkulturelle Lebensstile entwickeln ihre eigenen Normen und Werte, im Rahmen derer sich der Kokainkonsum zur Normalität entwickeln kann. (vgl. Grohall, 2013, S. 189). Schabdach (2009) beschreibt, dass der Drogenkonsum natürlich nicht überall und zu jeder Zeit gezeigt werden kann: «Worauf es ankommt, ist die modulierende und selbstkontrollierte Einwirkung auf sich selbst, das heisst die situationsgerechte und angemessene Stilisierung des Rausches an den dafür vorgesehenen Orten (in Diskotheken und nicht am Arbeitsplatz) und zu den dafür vorgesehenen Zeiten (am Wochenende und nicht während der Schul- oder Arbeitswoche)» (S. 201). Entsprechend stellt der Kokainkonsum in gewissen Kreisen zu bestimmten Gegebenheiten die Norm dar.

Mit der Darstellung der verschiedenen Gründe oder Motivationen, die zum Kokainkonsum verleiten, wurde versucht, die kulturelle Interpretation des Kokainkonsums aufzuzeigen, sowie den Sinn und den Gewinn, den eine Person nebst der pharmakologischen Wirkung aus dem Konsum zieht. Daneben sind aber noch andere Faktoren ausschlaggebend, ob, wie oft und welche Menge eine Person konsumiert. Diese Einflussfaktoren werden nun aufgezeigt.

### **Wesentliche Einflussfaktoren**

Es gibt fünf Faktoren, die den illegalen Drogenkonsum - insofern auch den des Kokains - beeinflussen:

1. **Wissen um die Droge und ihre Wirkungen:** Durch die Medien oder Subkulturen wird das Wissen um das Kokain, um seine Wirkung und Konsumform verbreitet, wodurch eine Motivation oder Neugierde zum Konsum entstehen kann.
2. **Verfügbarkeit und die Zugänglichkeit:** Dieser Aspekt spricht zum einen den finanziellen Aspekt des Konsums an; Ob und wie viel Kokain konsumiert wird, hängt unter anderem davon ab, ob sich eine Person die Droge leisten kann. Zum anderen hängt er davon ab, inwiefern der Handel und der Konsum kontrolliert wird (wie viel Kokain ist im Umlauf und wie einfach oder schwierig ist es, einen Verkäufer zu finden) und ob die Person bereits Kontakte zu Personen pflegt, die sich in der Szene bewegen.

3. **Motivation zum Konsum:** Hierfür sind wiederum Subkulturen entscheidend, in denen der Konsum von Kokain zu Anerkennung und Ansehen verhelfen kann. Insofern wird der Kokainkonsum zu einem kulturellen Ausdruck. Auch Medien und kulturelle Vorbilder spielen eine Rolle, sowie deren Bewertung von Leistung und leistungssteigernden Mitteln.
4. **Risikoeinschätzung und das Gesundheitsbewusstsein:** Die Einschätzung des mit dem Konsum verbundenen Gesundheits- und Abhängigkeitsrisikos sowie das individuelle Gesundheitsbewusstsein beeinflussen den Konsum. Das Wissen um die Substanz und um den Konsum erhält in diesem Zusammenhang wiederum an Bedeutung.
5. **Bereitschaft für Devianz:** Der Kokainkonsum kann in spezifischen Subkulturen zwar die Norm darstellen, im gesamtgesellschaftlichen Kontext stellt er jedoch ein abweichendes Verhalten dar, das von Gesetzes wegen verboten ist. Somit müssen die Kokainkonsumierenden eine gewisse Risikobereitschaft aufzeigen. (vgl. Groenemeyer, 2012, S. 476 – 477)

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass sich Personen durch die Pluralität von Normen und Werte eigene Wertesysteme zugelegt haben. Entsprechend haben sich Milieus entwickelt, in denen der Kokainkonsum Normalität widerspiegelt und die Droge wohl auch in Mode ist. Mit dem Konsum dieser Modedroge wird zum einen Zugehörigkeit zum Milieu, aber auch Abgrenzung zur restlichen Gesellschaft demonstriert. Die selbstbewusstseinssteigernde Wirkung des Kokains verstärkt diesen Effekt zusätzlich. Zum einen wird Kokain zum Genuss konsumiert, zum anderen wegen seiner antreibenden Wirkung. Der Ruf des Kokains als leistungssteigernde Substanz führt dazu, dass bei hohen Anforderungen im Beruf oder Studium Kokain zur «Unterstützung» beigezogen wird. Für den zunehmenden Kokainkonsum in der Schweiz ist sowohl die grosse Verfügbarkeit auf dem Schwarzmarkt aufgrund der steigenden Produktion in Südamerika verantwortlich als auch die Schweizer Kaufkraft (vgl. SRF, 2018). Zu den Kokainkonsumierenden gehören zudem Personen, die eine gewisse Risikobereitschaft aufzeigen und zu Devianz bereit sind.

### 3.9 Soziale Folgen

Bei Betrachtung der Konsumentengruppen des Kokains (siehe Kapitel 3.3) wird klar, dass es sich mehrheitlich um sozial integrierte Menschen handelt, die ihr Leben grösstenteils selbstständig meistern und nur punktuell Kokain konsumieren. Wenn diese Konsumationsform beibehalten wird (oder aufgrund des Suchtpotenzials «beibehalten werden kann») und sich kein risikoreiches Konsumverhalten entwickelt, sind im Normalfall keine gravierenden sozialen Auswirkungen aufgrund des Kokainkonsums zu erwarten. Hingegen sind bei Personen mit häufigem, risikoreichen Kokainkonsum soziale Folgen zu erwarten.

Der Drogenforscher Prof. Dr. Boris Quednow verdeutlicht mit seinen Studienergebnissen, dass die Fähigkeit, Empathie zu verspüren, bei regelmässig hohem Kokainkonsum abnimmt. So ist es nicht erstaunlich, dass das soziale Netz bei Kokainkonsumierenden nach und nach wegbricht und die Gefahr einer sozialen Isolation besteht. Dies hängt damit zusammen, dass das Belohnungszentrum von Langzeitkonsumierenden aufgrund dessen Überstimulation bei sozialen Interaktionen viel weniger reagiert als bei Nichtkonsumierenden. (vgl. Giger, 2013) Der Kokainkonsum hat somit Auswirkungen auf das soziale und emotionale Verhalten von Konsumierenden, was das Risiko einer sozialen Isolation oder Vereinsamung erhöht.

Eine weitere soziale Folge des Kokainkonsums ist der finanzielle Aspekt. Bei einem Preis von 100 Franken pro Gramm ist die finanzielle Belastung gross. Aus diesem Grund beginnen einkommensschwache Personen häufig damit, selbst mit Kokain zu handeln, um sich den Konsum weiterhin leisten zu können. (vgl. Giger, 2013) Die Beschaffungskriminalität nimmt somit zu und das Risiko einer polizeilichen Verfolgung oder einer Verschuldung steigt.

Wie in Kapitel 3.7 aufgezeigt, sind beim risikoreichen Kokainkonsum bereits soziale und gesundheitliche Konsequenzen beobachtbar. Bei risikoreichem Kokainkonsum oder einer Kokainabhängigkeit sind die sozialen Auswirkungen mit den Folgen bei einer Abhängigkeit anderer Substanzen vergleichbar. So spielen psychische und physische gesundheitliche Probleme, die damit einhergehende finanzielle Problemlage sowie die soziale Komponente wie die gesellschaftliche Desintegration oder der Statusverlust eine Rolle.

Es wird ersichtlich, dass erst durch einen langandauernden, intensiven Kokainkonsum sichtbare soziale Folgen entstehen. Beim Betrachten der Konsumentengruppen wird klar, dass nur ein kleiner Anteil der Kokainkonsumierenden unter einer sozialen Desintegration leidet. Das Risiko, von einem risikoarmen in einen risikoreichen Konsum zu verfallen ist durch das hohe psychische Abhängigkeitspotenzial und durch den Effekt des Cravings jedoch da. Zusammengefasst kann gesagt werden, dass Personen mit einem risikoreichen Konsumverhalten von sozial negativen Folgen betroffen sind.

### **3.10 Kontaktpunkte der Sozialen Arbeit mit Konsumierenden**

Es wurde gezeigt, dass die meisten Kokainkonsumierenden sozial gut integrierte Personen mit persönlich und beruflich geregelten Lebensverhältnissen darstellen (siehe Kapitel 3.3). Insofern kann festgestellt werden, dass die Soziale Arbeit nicht viele Kontaktpunkte zu den Konsumentengruppen hat.

Bei der Konsumgruppe der weniger gut integrierten Personen, die nebst dem Kokain früher oder gegenwärtig zudem Heroin konsumier(t)en, ist es wahrscheinlicher, dass sie über den Heroinkonsum oder über andere soziale Problematiken in ihrem Leben bereits mit der

Sozialen Arbeit in Kontakt gekommen sind (zum Beispiel auf dem Sozialamt oder bei der Drogenhilfe).

Anders sieht es bei denjenigen Personen aus, die hauptsächlich Kokain konsumieren. Der Weg zwischen erstmaligem Auftreten von Konsumproblemen bis zu einer Inanspruchnahme von Suchthilfe oder einer Suchtberatung ist lange und dauert oftmals Jahrzehnte. Zu diesem Zeitpunkt haben wahrscheinlich bereits mehrere problematische Belastungen im Leben der Person stattgefunden und eine Chronifizierung der Abhängigkeit ist möglich. (vgl. Stöver, 2016, S. 12) In Anbetracht dieser Darstellung kommt der Kontakt zwischen der Sozialen Arbeit und den Kokainkonsumierenden zu spät zustande. Kommt es im Rahmen zum Beispiel einer Gemeinwesenarbeit, Jugendarbeit, betrieblichen Sozialen Arbeit oder eines Sozialen Dienstes eines Krankenhauses doch zu einem früheren Zeitpunkt zu einem Kontakt zwischen Kokainkonsumierenden und der Sozialen Arbeit, stellt sich die Frage, ob der Kokainkonsum zum Thema wird – was eher unwahrscheinlich ist. Eine Sensibilisierung der Fachkräfte zum Thema Drogenkonsum, spezifisch dem Kokainkonsum, könnte in diesem Fall die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass das Thema oder ein Konsumverdacht angesprochen wird.

Aufgrund dieser fehlenden Kontaktmöglichkeiten von Kokainkonsumierenden und der Sozialen Arbeit kommt der Präventionsarbeit der Sozialen Arbeit als ein Ort, wo ein Kontakt mit potenziellen oder aktuellen Kokainkonsumierenden hergestellt wird und der Kokainkonsum thematisiert werden kann, eine besondere Bedeutung zu.

Das Handlungsspektrum und die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit sind in Bezug auf den Kontakt mit Kokainkonsumierenden wie gezeigt eingeschränkt. Es stellt sich die Frage, ob der Kokainkonsum überhaupt in den Auftragsbereich der Sozialen Arbeit fällt. Um dies herauszufinden, wird im Folgenden untersucht, ob der Kokainkonsum in der Schweiz ein soziales Problem darstellt. Denn wenn dies der Fall ist, so ist die Soziale Arbeit zumindest von staatlicher Seite her legitimiert und beauftragt, sich bei den «Problembekämpfungsmassnahmen» gegen den Kokainkonsum einzusetzen. Zuerst folgt noch ein Exkurs zu den Folgen der Kokainherstellung und des Kokainhandels in den Herstellungsländern.

### **3.11 *Exkurs:* Folgen für die Herstellungsländer**

Die Gesellschaft interessiert sich zunehmend, wo Konsumprodukte herkommen und unter welchen Bedingungen diese hergestellt wurden. Bio-, Fairtrade- und andere Labels reagieren auf dieses Bedürfnis und kennzeichnen die Produkte, welche für Natur und Mensch unter unbedenklichen Umständen hergestellt wurden. Was für Auswirkungen hat die Herstellung und der Handel des Produktes Kokain? Nachdem die gesundheitlichen und sozialen Folgen und Risiken des Kokainkonsums für die Konsumierenden bereits beleuchtet wurden, wird der Blick zum Schluss des Kapitels geöffnet, um auch die Konsequenzen des Konsums auf die Herstellungsländer Bolivien, Kolumbien und Peru und deren Gesellschaft zu betrachten.

Die Auswirkungen der Kokainherstellung und des -handels auf die drei Länder sind sehr komplex. Aufgrund dessen liegt der Fokus dieses Kapitels auf den Erkenntnissen aus der Forschung von Herrn Lessmann (vgl. 2016, S. 265 – 269). Dieser beschäftigte sich mit den Auswirkungen der Kokainherstellung und dessen Handel in den beiden Ländern Bolivien und Kolumbien.

Die Herstellung und der Handel von Kokain bedeuten für die Produktionsländer überwiegend negative Konsequenzen. Die illegale Herstellung der Droge führt in diesen Ländern zu strukturell-ökonomischen Verzerrungen, zu Korruption, Instabilität und Kriminalität. Herstellung von Kokain führt zudem zu - vielleicht irreversiblen - Schäden in der politischen, juristischen und moralischen Struktur der Länder. Während die Schäden in Bolivien eher im ökonomisch-entwicklungspolitischen Bereich angesiedelt sind, sind in Kolumbien eher gesellschaftlich-ordnungspolitische Probleme durch die Kokainherstellung erkennbar. In einem Land, wo die staatlichen Institutionen ohnehin «schwach» sind, kommt es durch die Kokainherstellungsmafia zu Gesetzlosigkeit und Menschenrechtsverletzungen in erschütterndem Ausmass, sodass die Kokainherstellung und dessen Handel für viele Menschen eine reale Bedrohung ihrer Lebensverhältnisse und sogar ihres Lebens bedeuten.

Die moralischen Auswirkungen der Kokainherstellung und des -handels auf die Gesellschaft wird unter dem Begriff der *Narcocultura* zusammengefasst, was auf Deutsch so viel wie *Kultur des leichten Geldes* bedeutet. Der kolumbianische Literaturnobelpreisträger Gabriel García Márquez sah den Drogenhandel und dessen Bekämpfung als Türöffner einer kulturellen Transformation, die einen gefährlichen Wertewandel mit sich zieht. (vgl. Fischer, 2017, S. 561) 1993 hat er diesen Wertewandel folgendermassen umschrieben: «Eine Droge, die perverser ist als die anderen, ist zu einem Teil der nationalen Kultur geworden: Das leichte Geld, das die Vorstellung gefördert hat, dass das Gesetz ein Hindernis auf dem Weg zum Glück ist, dass es sich nicht lohnt lesen und schreiben zu lernen, dass man als Auftragsmörder besser und sicherer lebt denn als Richter. Kurzum, der Zustand sozialer Perversion, der jedem Krieg eigen ist» (Márquez, 1993, S. 67, zit. in Fischer, 2017, S. 561). Diese Ausführung von Márquez zeigt, wie tiefgreifend er die gesellschaftliche Veränderung durch das Kokain wahrnimmt, die bis zu den Werten und der Moral der Bevölkerung reicht.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die Länder und ihre Bevölkerung durch das Kokain unterschiedlichen, negativen Konsequenzen ausgesetzt sind, die zum einen Menschenleben kosten und zum anderen bis in die Wertestruktur und die Moral der Gesellschaft reichen. Zugespitzt formuliert bedeutet dies, dass am Kokain viel Blut klebt. Inwiefern dieses Argument in der Präventionsarbeit eingesetzt werden könnte, wird in Kapitel fünf erläutert.



## 4 Kokainkonsum als soziales Problem?

Dieses Kapitel soll Antwort darauf geben, ob der Kokainkonsum in der Schweiz ein soziales Problem darstellt oder nicht. Hierfür werden zwei Theorien zu sozialen Problemen erläutert und diese mit dem Kokainkonsum in der Schweiz verknüpft. Für ein weitgreifendes Verständnis für den Konstituierungsprozess von sozialen Problemen werden geschichtliche Hintergründe und die Drogenpolitik der Schweiz im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum beleuchtet.

### 4.1 Zwei Ansätze für die Definition sozialer Probleme

Um verstehen zu können, ob es sich beim Kokainkonsum um ein soziales Problem handelt, wird eine Definition von sozialen Problemen notwendig. Hierbei gibt es zwei Ansichtsweisen, der objektivistische und der konstruktivistische Ansatz, die in diesem Unterkapitel anhand des Kokainkonsums erläutert werden.

Allgemein stellt ein soziales Problem eine Störung, ein Widerspruch oder ein Funktionsproblem einer Gesellschaft dar. Dabei bezieht es sich auf konkrete soziale Bedingungen, Strukturen oder Situationen, die ein Leiden in der Gesellschaft hervorrufen (im Gegensatz zu einem Leiden einzelner Individuen). Ein soziales Problem muss zudem veränderbar und veränderungswürdig sein und in der Verantwortung der Gesellschaft liegen. (vgl. Schmid, 2018, S. 14 – 16).

#### 4.1.1 Objektivistischer Ansatz

Der objektivistische Ansatz geht davon aus, dass soziale Probleme in einer Gesellschaft bestehen, gleichgültig ob dieses Problem von der Gesellschaft als solches verstanden und erkannt wird oder nicht. Soziale Probleme sind in diesem Verständnis alle «unerwünschten, elenden (..) Störungen und Kummer verursachenden Dinge (..), die auf Störungen der gesellschaftlichen Entwicklung und sozialen Ordnung zurückgeführt werden können und im Prinzip verhindert werden sollen» (Groenemeyer, 2018, S. 1496). Diese unerwünschten Dinge sind im objektivistischen Verständnis «eine wissenschaftlich analysier- und messbare Schadenskategorie» (Groenemeyer, 2018, S. 1496). Insofern sind soziale Probleme anhand von Studien und gesellschaftlicher Forschung an Zahlen und Fakten festzumachen, welche die Verbreitung, Ursachen, Betroffenenengruppen und Motivation des Problems darlegen. Zentral bei diesem Ansatz ist darüber hinaus, dass ihr problematischer Charakter und der individuelle und gesellschaftliche Schaden als evident gelten. (vgl. Groenemeyer, 2018, S. 1496 – 1497)

Nun stellt sich die Frage, wie der Kokainkonsum zu bewerten ist. Durch den Kokainkonsum wird das Betäubungsmittelgesetz gebrochen, was eine Störung der sozialen Ordnung der Gesellschaft darstellt (Kriminalität). Das Gesetz ist ein Indiz dafür, dass in der Vergangenheit

eine Norm gebrochen und dass dieser Tatbestand als soziales Problem wahrgenommen wurde. Als Reaktion darauf wurde der als soziales Problem identifizierte Tatbestand (hier also der Kokainkonsum) im Gesetz verankert. Hinzu kommt, dass die hohen und steigenden Zahlen und die weite Verbreitung des Kokainkonsums (siehe Kapitel 2) dafürsprechen, dass der Kokainkonsum aus objektivistischer Perspektive als soziales Problem bewertet werden muss. Eine Betroffenenengruppe ist hingegen schwer identifizierbar, da es sich bei den meisten Kokainkonsumierenden um in die Gesellschaft integrierte und somit unauffällige Personen handelt (siehe Kapitel 3.3).

Das zentrale Merkmal von sozialen Problemen ist das Leid und die Störung, die durch den Tatbestand in der Gesellschaft verursacht werden. Nebst dem normabweichenden Verhalten birgt der Kokainkonsum viele Risiken. Das hohe Risiko, eine psychische Abhängigkeit zu entwickeln, wird bei Langzeitkonsumierenden ebenfalls von gesundheitlichen und sozialen Folgen aufgrund des (risikoreichen) Kokainkonsums begleitet. Auch bei einem einmaligen Konsum besteht das Risiko einer Überdosis oder es bestehen gesundheitliche Risiken aufgrund des Streckmittels und bei Nachlassen der Wirkung erfahren die Personen ein seelisches Tief und den Craving-Effekt (siehe Kapitel 3). Die Auswirkungen und Kosten des Kokainkonsums für die Gesellschaft sind zwar schwer messbar. Trotzdem muss angenommen werden, dass die mit dem Kokainkonsum zusammenhängenden sozialen und gesundheitlichen Probleme in der Gesellschaft bei einem Anstieg des Konsums zunehmen. Steigende Eintritte in Behandlungszentren aufgrund eines risikoreichen Kokainkonsums sind in Europa bereits zu verzeichnen (siehe Kapitel 2.1). Nichtsdestotrotz kann der Kapitalismus aus dem Kokain dank seiner aufputschenden und akut konzentrationsfördernden Wirkung sogar Profit schlagen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Zahlen und Fakten der Studie über den Kokainkonsum in der Schweiz im Vergleich zu Europa das Ausmass des sozialen Problems *Kokainkonsum* darlegen. Zudem stellt der Kokainkonsum eine Störung der gesellschaftlichen Ordnung dar, da es eine illegale Handlung darstellt. Das Leiden der Gesellschaft im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum ist zwar schwer identifizier- und sichtbar, dennoch zeugen die wissenschaftlich bewiesenen Risiken vom Konsum davon, dass es sie gibt.

#### **4.1.2 Konstruktivistischer Ansatz**

Der konstruktivistische Ansatz geht davon aus, dass soziale Probleme sozial konstruiert werden. Das Hauptmerkmal von einem sozialen Problem ist somit die kollektive Definition eines Tatbestandes als problematisch. An dieser Stelle wird deutlich, dass eine Problemdefinition immer von den geltenden Normen und Werten in einer Gesellschaft abhängt. Groenemeyer erkennt aus diesem Grund, dass es keine sozialen Probleme *der* Gesellschaft gibt, sondern lediglich innerhalb von Gesellschaften. Entsprechend stellt sich die

Frage, was für Prozesse notwendig sind, damit sich ein Thema, ein gesellschaftliches Phänomen oder Handlungsweisen zu einem sozialen Problem etablieren. Wie kann eine Gesellschaft mobilisiert werden, um eine bestimmte Problemdeutung zu übernehmen und welche Bedingungen für die Entwicklung von Problemdiskursen sind dabei von Bedeutung? Aufgrund der Frage, wie ein soziales Problem zu einem *gemacht* wird, wird der Konstituierungsprozess von sozialen Problemen im konstruktivistischen Ansatz anhand von Karrieremodellen erfasst. (vgl. Groenemeyer, 2018, S. 1497 - 1500) Ein solches Modell hat unter anderem Michael Schetsche entworfen. Im Folgenden wird Schetsche's (2014) Modell zur Konstruktion von sozialen Problemen aufgezeigt und zugleich mit der Thematik des hohen Kokainkonsums in der heutigen Schweiz verknüpft.

1. **Erste Problemdefinition:**

**Ein Sachverhalt wird erstmals von primären Akteuren als Problem definiert.**

*Anfangs 2018 veröffentlichte die EMCDDA die Abwasserstudien zum Kokainkonsum, wobei fünf Schweizer Städte unter den zehn europäischen Städten liegen, in denen am meisten Kokain konsumiert wird (siehe Kapitel 2.2). Aufgrund von Dramatisierungs- und Problematisierungsprozessen vom illegalen Drogenkonsum in der Vergangenheit (der Kokainkonsum wurde 1924 eingeschränkt und 1975 vom Staat verboten. Zudem wird der Konsum von illegalen Drogen im Alltag und in öffentlichen Diskursen meist mit Abhängigkeit und physischer und psychischer Verelendung gleichgesetzt (vgl. Groenemeyer, 2012, S. 459)), wurden die Ergebnisse der Studie für die Schweiz als problematisch eingestuft.*

2. **Erste Thematisierung:**

**Der als problematisch identifizierte Sachverhalt wird von den (Massen-)Medien thematisiert. Ein Problemmuster wird erkennbar.**

*Die Medien berichteten über die durchgeführte Studie, deren Ergebnisse inklusive Zahlen und Fakten zum Kokainkonsum in der Schweiz sowie dem Ausmass des Konsums im Vergleich zu Europa.*

3. **Öffentliche Anerkennung:**

**Die Massenmedien berichten vermehrt über das Problem. Es wird dramatisiert und moralisiert.**

*Zeitungen, Zeitschriften, Radiosender und auch das staatliche Fernsehen und Radio berichteten über die Studie zum Kokainkonsum in der Schweiz. Diskussionsrunden mit Fachpersonen zum Thema fanden statt (zum Beispiel im Rahmen der Diskussionsendung Der Club vom Schweizer Fernsehen SRF zum Thema Kokainland Schweiz – leben in der Rauschgesellschaft mit Barbara Lüthi am 7. August 2018).*

4. **Staatliche Anerkennung:**

**Der Sachverhalt wird in die politische Agenda aufgenommen.**

*Auf politischer Ebene wurde das Thema «erhöhter Kokainkonsum in der Schweiz» nicht aufgegriffen. Mitte 2018 wurde lediglich eine Initiative für die Einführung von härteren Strafen für Drogendealerinnen und -dealer eingereicht, wobei es um die Problematik des Drogenhandels und nicht des -konsums geht.*

5. **Problembekämpfung:**

**Es werden Massnahmen zur Problembekämpfung beschlossen.**

*Der steigende oder hohe Kokainkonsum hat bis heute die staatliche Anerkennung als soziales Problem nicht erreicht. Somit bleiben Massnahmen zur Problembekämpfung aus.*

6. **Problemlösung:**

**Die Massnahmen haben Erfolg und lösen entweder das Problem oder kontrollieren und regulieren es dauerhaft mit den dafür vorgesehenen Massnahmen. Da keine Massnahmen zur Problembekämpfung beschlossen wurden, ist auch keine Problemlösung im Gange.**

(vgl. S. 69)

Wie an Schetsche's Modell aufgezeigt wird, scheiterte der Kokainkonsum als soziales Problem um das Jahr 2018 bei der staatlichen Anerkennung, beziehungsweise stagniert der Konstituierungsprozess an dieser Stelle. Es fehlt ein (sichtbares) Leiden und eine durch den Kokainkonsum hervorgerufene gesellschaftliche Störung, die die Definitionsmächte zum Agieren drängen würden. Ausserdem fehlen Problemnutzerinnen und -nutzer, die durch eine Eindämmung des Kokainkonsums profitieren würden und sich aus diesem Grund für eine politische Diskussion über mögliche Massnahmen zur Reduzierung des Kokainkonsums einsetzen würden (wie schon erwähnt, kann angenommen werden, dass die Wirtschaft zum Beispiel sogar einen Nutzen aus dem Kokainkonsum zieht).

Um aus konstruktivistischer Sicht beim Kokainkonsum heute von einem sozialen Problem sprechen zu können, fehlen klar Akteure, die den Konsum als problematisch identifizieren und dramatisieren, um so die nötige Relevanz und Aufmerksamkeit für den Einzug in die politische Agenda zu schaffen. Es stellt sich zudem die Frage, ob der Kokainkonsum denn keinen Normen der Schweiz widerspricht, so dass sich keine Akteure mobilisieren lassen, welche die politische Anerkennung vorantreiben. Ein breiteres Verständnis hierfür bringt die Betrachtung der heutigen liberalen Schweizer Drogenpolitik im Kapitel 4.2.2.

Obwohl der Kokainkonsum aus konstruktivistischer Sicht heute bei der staatlichen Anerkennung scheitert, um als soziales Problem anerkannt zu werden, war dies nicht immer der Fall. Im Folgenden wird in einem geschichtlichen Rückblick gezeigt, wie sich der

Kokainkonsum im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts aus konstruktivistischer Sicht zum sozialen Problem etablierte und welche politischen Reaktionen bis zum Ende des Jahrhunderts darauf folgten. Von grosser Bedeutung für ein umfassenderes Verständnis für den Kokainkonsum und seine sozialpolitische Handhabung in der Gegenwart ist die Schweizer Viersäulen-Drogenpolitik, welche seit den 90er Jahren verfolgt wird und im Folgenden im Rahmen des Rückblicks erläutert wird.

## **4.2 Rückblick: Gesellschaftliche Wahrnehmung und politische Massnahmen zum Kokainkonsum im 20. Jahrhundert**

Im Folgenden wird in der Geschichte zurückgeblickt und genauer angeschaut, wie sich die Wahrnehmung des Kokainkonsums im Verlaufe des 20. Jahrhunderts wandelte und welche politischen Massnahmen wann und aufgrund welcher Ereignisse eingeführt wurden.

### **4.2.1 Der Kokainkonsum als konstruiertes soziales Problem im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts**

Die Tatsache, dass Kokain unter das Betäubungsmittelgesetz fällt, ist ein Hinweis darauf, dass der Kokainkonsum zu einem früheren Zeitpunkt den Konstituierungsprozess zu einem sozialen Problem durchlaufen hat. Als Massnahme der Problembekämpfung wurde schliesslich beschlossen, den Handel von Kokain zu verbieten. Dieser Prozess der erstmaligen gesetzlichen Verankerung des Kokains im Betäubungsmittelgesetz wird in diesem Unterkapitel beleuchtet. Der grösste Teil dieses Unterkapitels bezieht sich auf die Literatur von Annika Hoffmann (2012, S. 297 – 300) und Michael Schabdach (2009, S. 116 – 119).

Im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts etablierte sich der genussorientierte Kokainkonsum aus konstruktivistischer Sicht zu einem sozialen Problem und dessen Handel wurde als Reaktion darauf verboten. Dies geschah im Rahmen eines Problematisierungsprozesses und Wahrnehmungswandel ab den 1920er Jahren. Die wichtigsten beiden Akteure in diesem Prozess waren die Medizin, die bis anhin Kokain als Arzneimittel verschrieb, und die Tagespresse, sowie weitere nichtstaatliche Organisationen. In Interaktion mit der Politik wurde der Konsum von Kokain und Opiaten (hier wird jedoch ausschliesslich auf das Kokain eingegangen) als normabweichend definiert.

Auf Druck der USA wurde 1912 das erste Drogengesetz in Den Haag entworfen: Das internationale Opium-Abkommen, das den Handel und die Herstellung von Kokain und Opiaten regelte. Der Einsatz der Substanzen zu medizinischen Zwecken war jedoch weiterhin erlaubt. Die Schweiz weigerte sich vorerst, der Konvention beizutreten. Sie befürchtete wirtschaftliche Einbussen für die chemische Schweizer Industrie, die Kokain in grossen Mengen herstellte. Als der internationale und gesellschaftliche Druck anstieg, schloss sich die Schweiz 1924 dem Haager-Abkommen an. Von da an war der Handel und die Herstellung von

Kokain in der Schweiz verboten. (vgl. Historisches Lexikon der Schweiz, 2015) Wie kam es zu diesem Wertewandel?

Obschon Mediziner bei der Debatte um das Verbot von Kokain eine zentrale Rolle spielten, konnten diese auf kein wissenschaftlich fundiertes Wissen über das Kokain zurückgreifen. Das Wissen über Kokain basierte lediglich auf den Ergebnissen von voreingenommenen Forschungsreihen und Vorurteilen. Die Argumente der Akteure bezogen sich zudem weniger auf einen möglicherweise gesundheitsschädlichen Aspekt der Droge, sondern vielmehr auf die Moral der Konsumierenden. Durch gegenseitiges Zitieren von Ungenauigkeiten und Zuspitzen in den Medien wurde der Kokainkonsum immer weiter dramatisiert und problematisiert. Zudem erweckte die dominierende Rolle der Medizin und die Zustimmung von etlichen Politikern den Eindruck, dass das Thema wissenschaftlich oder zumindest sachlich behandelt wurde. Diese veränderte Wahrnehmung vom Kokainkonsum prägte die Gesellschaft nachhaltig und konnte auch durch amtlich und wissenschaftlich zuverlässige Stimmen nicht mehr verändert werden. War das Injizieren von Kokain bis anhin zu medizinischen Zwecken oder in elitären Schichten als Abgrenzungssymbol zur alkoholtrinkenden Normalbevölkerung verbreitet, so kam mit dem Kokainschnupfen ab den 1920er Jahren eine neue Substanzapplikation in den europäischen Metropolen in Mode. Vor allem in den Künstlerszenen und in intellektuellen Kreisen war der Kokainkonsum verbreitet und wurde auch in der Öffentlichkeit zelebriert. Dabei wurden politische und gesellschaftskritische Anliegen geäußert, was dazu führte, dass der Kokainkonsum von der normalbürgerlichen Gesellschaft als Bedrohung wahrgenommen wurde, genauso wie seine normabweichenden, nicht dem gesellschaftlichen Ideal entsprechenden Konsumierenden. In der Schweiz wurde Kokain in den Medien zusätzlich als Katalysator für Homosexualität verkauft (vgl. Ryser & Würzler, 2018, S. 26). Je länger je mehr wurde der Kokainkonsum so marginalisierten Gruppen zugeschrieben. Durch dieses Zusammenspiel von staatlicher Kontrolle und gesellschaftlicher Stigmatisierung wurden Kokainkonsumierende immer sichtbarer, wodurch Thesen einer Drogenwelle in den 1920er Jahren entstanden, die den Kokaindiskurs weiter anheizten. So wurde innerhalb eines Jahrzehnts aus dem Arzneimittel Kokain ein illegales Betäubungsmittel, eine Droge und sogar ein soziales Problem.

Aus dem dargestellten Konstituierungsprozess von Kokain zu einem sozialen Problem im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts geht hervor, dass nicht eine gesundheitspolitische Debatte zur Prohibition vom Handel und der Herstellung von Kokain führte, sondern eine moralische. Angesehene Mediziner zusammen mit der Politik besaßen die nötige Macht, ein Arzneimittel in eine gefährliche Droge umzudeuten. Zusätzlich ist es umstritten, ob es in den 20er Jahren einen Anstieg im Drogenkonsum gab oder ob es sich lediglich um eine Dramatisierung handelte – für die Umdeutung des Tatbestandes Kokainkonsum in ein soziales Problem war demnach eine tatsächliche Zunahme des Drogenkonsums nicht nötig. Eine Differenzierung

zwischen abhängigem Konsumverhalten und (gelegentlichem) Konsum wurde zudem zu keinem Zeitpunkt vorgenommen. Im Zentrum der Debatte standen vielmehr Generalisierungen und damit einhergehende Stigmatisierungen der Konsumentengruppen. Die Den-Haager-Abkommen legten schliesslich die Grundlage für weitere Regelungen das Kokain betreffend, welche im Anschluss beleuchtet werden.

#### **4.2.2 Der Umgang des Schweizer Staates mit Kokain und anderen Drogen ab den 1960er Jahren bis in die Gegenwart**

In diesem Unterkapitel wird aufgezeigt, wie die Schweizer Drogenpolitik nach 1924 weitergeführt wurde. Die Handhabung von Drogenfragen des Schweizer Staates soll darlegen, wie der Drogenkonsum im Allgemeinen in der Schweiz wahrgenommen wird und was dies in Bezug auf den Kokainkonsum bedeutet. Im Unterschied zu den 20er Jahren stand in den gesellschaftlichen sowie politischen Diskursen ab den 60er Jahren nicht mehr das Kokain im Fokus, sondern andere Drogen wie Cannabis und Heroin.

Infolge der 1960er Bewegung kam es zu einer enormen Zunahme von vorerst nur Cannabiskonsumierenden. Aufsehen erregte dabei vor allem «ihr Auftreten und der zur Schau gestellte Habitus als Jugend- und Protestkultur» (Groenemeyer, 2012, S. 445). Die illegale Droge wurde öffentlich konsumiert und so als Mittel des Protestes eingesetzt. Das Cannabis wurde zum Symbol des Jugendprotestes und zum Sündenbock von Verwahrlosung und Sittenverfall, wodurch die Forderungen nach härteren Strafen durch den Staat zur Eindämmung der illegalen Drogen laut wurden. (vgl. Groenemeyer, 2012, S. 445 - 447). Ab den 1970er Jahren breitete sich der Konsum von Heroin aus, was schliesslich zu den ersten Drogentoten führte. Infolgedessen wurde 1975 nebst dem Handel und der Herstellung auch der Konsum von illegalen Drogen, unter anderem des Kokains, verboten. (vgl. Historisches Lexikon der Schweiz, 2015). Durch die in den 20er Jahren vorgenommene Einteilung von Kokain in die Sparte *illegales Betäubungsmittel*, war das Kokain gut 50 Jahre später vom Konsumsverbot automatisch mitbetroffen, ungeachtet dessen, dass Kokain kein zentrales Thema dieses Diskurses darstellte.

Seit der offenen Heroindrogenszenen in den 1990er Jahren - als grösste und bekannteste der Platzspitz in Zürich - betreibt die Schweiz eine Viersäulendrogenpolitik. Die bisherige Drogenpolitik *Prävention*, *Therapie* und *Repression* wurde mit der vierten Säule der *Schadensminderung* ergänzt. Im Rahmen der Schadensminderung wurden als Überlebenshilfemassnahmen zum Beispiel Methadonabgabestellen und später Heroinabgabestellen errichtet. Bei der Entwicklung dieser Drogenpolitik spielte die Soziale Arbeit eine prägende Rolle. Sie engagierte sich damals an der Front und entwickelte eine neue Drogenpraxis. So war die Soziale Arbeit bei der Definition, der mit dem Drogenkonsum in

Zusammenhang stehenden sozialen Problemen beteiligt, wodurch sie die Problemlösungsmassnahmen mitbestimmte. (vgl. Schlumpf, 2017, S. 49)

Die drei Ziele dieser Viersäulenpolitik sind:

1. eine **Verringerung des Drogenkonsums** zu erreichen, der eine Gefahr für die Gesundheit und die Lebensqualität von Konsumierenden darstellt.
2. eine **Verringerung der negativen Konsequenzen für die Gesellschaft**. Dazu gehören zum Beispiel das Leiden von nächsten Angehörigen der Konsumierenden, die Kosten, die durch den Drogenkonsum anfallen und durch die Steuerzahlung mitfinanziert werden, sowie die Störung am öffentlichen Konsum.
3. eine **Verringerung der negativen Auswirkungen auf die Konsumierenden**. Konsumierende sollen durch den Konsum einer möglichst geringen Gefährdung ihrer Gesundheit ausgesetzt werden, sowie nicht an Lebensqualität einbüßen müssen. Die Integration in die Gesellschaft gehört hier auch dazu – diese soll gefördert und nicht gefährdet werden.

Diese liberale Drogenpolitik der Schweiz erhielt international grosse Aufmerksamkeit. Die Schweizer Drogenpolitik zielt nicht auf Abstinenz ab, sondern um einen möglichst risikoarmen Umgang mit Drogen, ganz im Sinne der Schadensminderung. Daneben stimmte auch das Schweizer Volk in Initiativen zweimal gegen eine rein abstinenzorientierte Drogenpolitik ab. (vgl. Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2016) Obwohl diese Drogenpolitik hauptsächlich wegen den mit dem Heroinkonsum in Verbindung stehenden Problemen entwickelt wurde, so ist sie dennoch neutral gehalten und spricht allgemein vom Drogenkonsum. Demzufolge gelten diese Ziele der Viersäulenpolitik auch in Bezug auf den Kokainkonsum.

Nichtsdestotrotz ist der Kokain- und allgemein Drogenkonsum illegal. Wie wird dieses Verbot gehandhabt? Der Schweizer Staat definiert den Kokainkonsum übers Betäubungsmittelgesetz zwar als unzulässig, bei einem Vergehen werden jedoch milde Strafen in Form von Geldbussen oder Therapien ausgestellt (vgl. BetmG, Art. 19a). Anders sieht es beim Kokainhandel oder deren Herstellung aus, wo Geldbussen oder ein Freiheitsentzug von bis zu drei Jahren möglich sind. Ist die Drogenhändlerin oder der Drogenhändler jedoch selbst kokainabhängig, fällt die Strafe wiederum milder aus. (vgl. BetmG, Art. 19) Diese Handhabung zeigt, dass der Schwerpunkt des Viersäulenmodells nicht bei der Repression, sondern bei der Schadensminderung und Therapie liegt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Schweizer Staat einen liberalen Umgang mit dem Kokainkonsum pflegt und auf die Eigenverantwortung seiner Bürgerinnen und Bürger setzt. Die Drogenabstinenz ist nicht Teil der Ziele der Schweizer Drogenpolitik. Ausserdem zeugen die beiden Ablehnungen der Abstinenz-Initiativen durch das Volk davon, dass sich die



Bevölkerung und der Staat in diesem Punkt einig sind. Die Reaktionen des Schweizer Staates auf den Cannabis- und Heroinkonsum in den 60er und 70er Jahren betrafen das Kokain aufgrund ihres Status als illegale Droge mit. Auch die Massnahmen der Viersäulenpolitik sind auf den allgemeinen Drogenkonsum ausgerichtet, entsprechend auch auf den Kokainkonsum. Angesichts dessen ist es im Sinne des Staates, den Kokainkonsum zu senken, um negative Auswirkungen auf die Konsumierenden und die Gesellschaft möglichst zu verhindern.

### **4.3 Schlussfolgerung: Ist der Kokainkonsum ein soziales Problem?**

Aufbauend auf die im Kapitel gewonnenen Erkenntnisse wird in dieser Schlussfolgerung argumentiert, ob der Kokainkonsum in der Schweiz heute ein soziales Problem darstellt oder nicht.

Die gesetzliche Verankerung von Kokain im Betäubungsmittelgesetz ist ein Hinweis darauf, dass der Kokainkonsum zumindest schon einmal ein soziales Problem darstellte. Dieser Konstituierungsprozess, der zwar auf moralischen und nicht gesundheitsorientierten Argumenten beruhte, führte dazu, dass der Kokainkonsum in den 20er Jahren (zumindest aus konstruktivistischer Sicht) ein soziales Problem darstellte und darauf in den 70er Jahren verboten wurde.

Heute sprechen steigende Kokainkonsumzahlen in der Schweiz, die im Vergleich zum restlichen Europa beachtlich hoch ausfallen, dafür, dass der Kokainkonsum aus objektivistischer Sicht zunehmend ein soziales Problem darstellt. Weitere Hinweise dafür sind steigende Behandlungszahlen von Konsumierenden mit risikoreichem Konsum in Europa. So ist aufgrund der gesundheitlichen und sozialen Risiken des Kokainkonsums eine Zunahme an sozialen Problemen zu erwarten, welche zwar im Zusammenhang mit dem Konsum stehen, jedoch schwer als Folgen dessen identifizierbar sind.

Aus konstruktivistischer Sicht hingegen zeigte sich, dass Konsummengen keinen Einfluss darauf haben, ob ein Sachverhalt als ein soziales Problem eingestuft wird oder nicht (siehe Kapitel 4.2.1). Der Kokainkonsum steckt heute aus konstruktivistischer Sicht im Konstituierungsprozess bei der öffentlichen Anerkennung fest. Es fehlen Akteure und Problemnutzer, die das Thema in die politische Agenda befördern. Insofern bleibt es offen, ob sich der Kokainkonsum in den nächsten Jahren zu einem sozialen Problem etablieren wird oder nicht. Klar hingegen ist, dass eine Reaktion der Politik auf die aktuelle Thematik aussteht.

Erklärbar ist dieses mangelnde Interesse der politischen Akteure mit dem Viersäulenmodell und der liberalen Schweizer Drogenpolitik. Erstens ist deren Ziel keine Abstinenzorientierung, sondern eine Schadenseingrenzung und zweitens wurden mit dem Viersäulenmodell bereits Ziele zur Verringerung des Drogenkonsums und dessen negativen Folgen definiert und Massnahmen eingerichtet. Insofern scheint das Thema oder das Problem *hoher*

*Kokainkonsum* in Bearbeitung oder im Problemlösungsprozess zu sein und scheint somit keine neue Thematisierung zu bedürfen.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass einerseits aus objektivistischer Sicht zunehmend ein soziales Problem aufgrund des hohen Kokainkonsums erkennbar ist, andererseits für die konstruktivistische Anerkennung eines sozialen Problems die Aufnahme in die politische Agenda aussteht. Gründe hierfür werden bei der genauen Betrachtung der Schweizer Drogenpolitik ersichtlich: Bei der Heroinkonsumproblematik in den 90er Jahren wurde mit den Zielen und Massnahmen zur Verringerung des Drogenkonsums und seinen negativen Folgen der Kokainkonsum bereits miteinbezogen, womit er mit dem Oberbegriff *Drogenkonsum* bereits ein anerkanntes soziales Problem darstellt.

Zumal gezeigt werden konnte, dass der Kokainkonsum zwar aktuell und explizit kein soziales Problem darstellt, sich unter dem Begriff des Drogenkonsums als soziales Problem jedoch seit den 90er Jahren im *Problemlösungsprozess* befindet, eröffnen sich weitere Fragen: Welche Rolle kommt der Sozialen Arbeit im heutigen Schweizer Drogenhilfesystem zu? Sind die Problemlösungsmassnahmen genügend auf das Kokain abgestimmt, oder könnte die Soziale Arbeit der spezifischen Problematik des Kokainkonsums noch gerechter begegnen? Im Folgenden werden diese Fragen diskutiert.

## **5 Kokainkonsum und Soziale Arbeit**

Dieses Kapitel analysiert den Auftrag der Sozialen Arbeit und schaut, was dieser nun für die Anforderungen und die Rolle der Sozialen Arbeit bedeutet, wenn sie in Bezug zum Kokainkonsum agiert. Im Anschluss daran wird konkret der Frage nachgegangen, wie die Soziale Arbeit ihre Rolle noch besser auf den Kokainkonsum abstimmen könnte, um so ihrem Auftrag in der Drogenhilfe (noch) gerechter zu werden.

### **5.1 Der Auftrag der Sozialen Arbeit**

Seit dem Entstehen der Profession im 20. Jahrhundert kursieren in der Sozialen Arbeit zahlreiche Theorien, welche verschiedene Funktions- und Gegenstandsbestimmungen der Sozialen Arbeit beinhalten. Die Theorien haben sehr unterschiedliche Zugänge, Fragestellungen und Denkansätze zum Gegenstand. (vgl. von Spiegel, 2018, S. 25) Von Spiegel (2018) stellt dabei fest: «Allen Theorien über Soziale Arbeit ist gemein, dass sie die wechselseitige Bedingtheit von staatlichem Auftrag, institutioneller Organisation und personenbezogener Arbeit mit den Adressaten betonen. Und alle fokussieren mehr oder weniger ausdrücklich eine Arbeit an Problemen (und der Stärkung der Ressourcen) mit dem Ziel der 'Normalisierung', sodass sich die Konturen der Sozialen Arbeit hiermit gut umreißen lassen» (S. 25). Im Folgenden werden verschiedene Aspekte des breiten Aufgabenbereichs der Sozialen Arbeit aufgenommen, die dem Gemeinsamen der verschiedenen Theorien gerecht werden sollen. Es besteht jedoch nicht der Anspruch, ein abschliessendes Bild des Auftrages der Sozialen Arbeit zu zeichnen. Ins Zentrum werden die drei Anspruchsgruppen oder Mandate der Sozialen Arbeit gestellt, denen gegenüber die Soziale Arbeit verpflichtet ist. Das Spannungsverhältnis dieser drei Mandate wird unter dem Begriff des Trippelmandats zusammengefasst. Auf dieses Trippelmandat, welches im Berufskodex von AvenirSocial ausgeführt ist, wird als erstes eingegangen, um anschliessend die verschiedenen Mandate zu beleuchten.

#### **5.1.1 Das Trippelmandat**

Die Soziale Arbeit nimmt in der Gesellschaft eine intermediäre Funktion ein, indem sie ein besseres Verhältnis zwischen Personen und ihrer Umwelt schafft. Diese intermediäre Funktion bedeutet für die Soziale Arbeit, dass sie in einem Spannungsverhältnis von verschiedenen Ansprüchen agiert. Bereits in der Einleitung wurde die Bedingtheit zwischen den verschiedenen Anspruchsgruppen der Sozialen Arbeit angesprochen. Die Soziale Arbeit fördert erstens die Lebensqualität und die Autonomie von Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit - sie ist ihren Bedürfnissen und ihrem Wohl verpflichtet. Zweitens ist sie dem Staat und der Allgemeinheit gegenüber verpflichtet, gesellschaftliche Normalzustände zu gewährleisten und für das Gemeinwohl zu sorgen, indem sie Hilfe und Kontrolle ausübt. (vgl. Heiner, 2010, S. 33 – 34) Darüber hinaus führt sie diese Aufgaben unter Einhaltung ihres

Professionswissens und ihrer sozialarbeiterischen Grundprinzipien aus, welche das dritte Mandat darstellen. (vgl. AvenirSocial, 2010, S. 7) Im Anschluss werden die drei Mandate genauer ausgeführt.

### **1. Die Verpflichtung gegenüber den Adressatinnen und Adressaten**

Wie bereits erwähnt, ist es das Ziel der Sozialen Arbeit, das Wohl und die Lebensqualität der Adressatinnen und Adressaten zu fördern. Die Intervention der Sozialen Arbeit soll Adressatinnen und Adressaten entlasten, stützen und befähigen, damit sie die Fähigkeit (wieder)erlangen, eine eigenverantwortliche und autonome Lebensführung zu verwirklichen, denn letztendlich ist es eine Hilfe zur Selbsthilfe. Durch die Ermöglichung von Teilhabe und sozialer Integration soll ein gelingender(er) Alltag gestaltet werden können. (vgl. Heiner, 2010, 34 – 37)

### **2. Die Verpflichtung gegenüber dem Staat**

Die Soziale Arbeit ist eine «staatsvermittelte» Profession, denn der Staat legt fest, welche Zielgruppen welche Ressourcen und Leistungen erhalten. Nur ein politisch akzeptierter und finanzierter «Bedarf» von Adressatinnen und Adressaten wird entsprechend von der Sozialen Arbeit behandelt - schliesslich hängt die Soziale Arbeit von der staatlichen Finanzierung ab (vgl. von Spiegel, 2018, S. 26). Mit anderen Worten bedeutet dies, dass nur ein Bedarf oder ein Problem, das vom Staat als *soziales Problem* anerkannt ist, durch die Soziale Arbeit bearbeitet, kontrolliert oder verwaltet wird, um gesellschaftliche Normalität (wieder-) herzustellen (vgl. Groenemeyer, 2018, S. 1492). Durch Konstituierungsprozesse von sozialen Problemen über definitionsmächtige Instanzen der Politik (siehe Kapitel 4) wird entschieden, was unter den Begriff *soziale Probleme* fällt. Je nach Definition eines Problems werden andere Massnahmen zur Problembekämpfung eingeleitet und sind unterschiedliche Professionen für die Problembearbeitung, -kontrolle oder -verwaltung zuständig.

### **3. Die Verpflichtung gegenüber der Profession**

Das dritte Mandat umfasst die Grundprinzipien der Sozialen Arbeit und somit die Verpflichtung dieser gegenüber. Die Grundprinzipien umfassen die «Grundsätze der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der kollektiven Verantwortung und der Achtung der Vielfalt» (Internationale Föderation der Sozialarbeiter [IFSW], 2014). Das dritte Mandat leitet Entscheidungen der Sozialen Arbeit bei möglichen Konflikten zwischen den ersten beiden Mandaten (vgl. AvenirSocial, 2010, S. 7). Insofern sollen bei Anspruchskonflikten zwischen dem Staat und den Adressatinnen und Adressaten die Grundsätze der Sozialen Arbeit entscheiden. Wenn die vom Staat oder einer Institution vorgegebenen Rahmenbedingungen nicht den professionsethischen Grundsätzen der Sozialen Arbeit entsprechen, ist ein politisches Aktivwerden seitens der Sozialen Arbeit notwendig. So ist es die Aufgabe der

Sozialen Arbeit, sich zum Beispiel für mehr Ressourcen oder angemessene Anforderungen für die Adressatinnen und Adressaten stark zu machen, wenn die geltenden Rahmenbedingungen nicht mit den sozialarbeiterischen Grundsätzen vereinbar sind. Die Soziale Arbeit setzt sich entsprechend auch für eine Veränderung der Lebensbedingungen und der Verhältnisse ein, in denen Adressatinnen und Adressaten leben. (vgl. Heiner, 2010, S. 34 - 35).

Für ein breiteres Verständnis der sozialarbeiterischen Grundsätze, soll an dieser Stelle der Grundsatz der kollektiven Verantwortung genauer angeschaut werden: «Die Idee der kollektiven Verantwortung macht deutlich, dass die individuellen Menschenrechte nur dann täglich umgesetzt werden können, wenn die Menschen füreinander und für die Umwelt Verantwortung übernehmen (...). Daher ist es ein Hauptanliegen der Sozialen Arbeit, sich für die Rechte der Menschen auf allen Ebenen einzusetzen und Ergebnisse zu fördern, bei denen die Menschen die Verantwortung für das Wohl des anderen übernehmen (...).» (IFSW, 2014). Die Ausführung zeigt, dass die kollektive Verantwortung nicht nur bis zu den nationalen Grenzen reicht, sondern dass die Menschen auch auf globaler Ebene Verantwortung füreinander übernehmen sollten.

## **5.2 Anforderungen und Rolle der Sozialen Arbeit in Bezug zum Kokainkonsum**

Im vorangegangenen Unterkapitel wurde der Auftrag der Sozialen Arbeit anhand der drei Mandate aufgezeigt. Wenn die Soziale Arbeit in Bezug zum Kokainkonsum agiert, ergeben sich aus den aufgezeigten Aufträgen spezifische Anforderungen und Konsequenzen, welche in diesem Unterkapitel beleuchtet werden. Die abgeleiteten Anforderungen werden mit Beiträgen zur allgemeinen Rolle der Sozialen Arbeit im Schweizer Drogenhilfesystem ergänzt. Dieses Unterkapitel ist zum besseren Verständnis wiederum in die drei Mandate unterteilt.

### **1. Die Verpflichtung gegenüber den Adressatinnen und Adressaten**

Dieser Abschnitt zur Verpflichtung gegenüber den Adressatinnen und Adressaten basiert nebst den Ableitungen, die sich aus dem vorangehenden Kapitel ergeben, auf der Literatur von Groenemeyer (vgl. 2018, S. 485 – 486).

Die Soziale Arbeit hat gegenüber den Adressatinnen und Adressaten den Auftrag, ihre *Lebensqualität* zu erhöhen und ihre Kompetenz zu fördern, um ein autonomes und *selbstbestimmtes Leben* führen zu können. Ein selbstbestimmtes Leben beinhaltet, dass eine Person selbst entscheidet, ob sie Kokain konsumiert oder nicht und dass die Soziale Arbeit den Kokainkonsum und den damit zusammenhängenden Lebensstil akzeptiert. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Soziale Arbeit diesen Lebensstil gutheisst oder unterstützt. Nichtsdestotrotz beweist die Soziale Arbeit damit, dass sie eine Person aufgrund ihres

Kokainkonsums nicht verurteilt. Die explizit niederschweligen Angebote der Sozialen Arbeit wie die kostenlose Suchtberatung zielen nicht direkt auf Abstinenz oder eine Veränderung der Personen hin, sondern auf eine *Reduzierung der Folgeprobleme* des Kokainkonsums. Aus diesem Grund wird diese Haltung auch «akzeptierende Drogenarbeit» oder «Harm Reduction» genannt. Dabei geht es um eine Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und der Befriedigung von Grundbedürfnissen.

Um jedoch tatsächlich selbstverantwortlich und selbstbestimmt handeln zu können, ist es notwendig, sich über die möglichen Wirkungen, Nebenwirkungen und Risiken des Kokains bewusst zu sein und die Zusammensetzung der Droge zu kennen. Um die Selbstbestimmung und Autonomie von Kokainkonsumierenden zu fördern, ist demzufolge eine *Aufklärung* über die *Wirkungen, Nebenwirkungen und (Kurz- sowie Langzeit-)Risiken* sinnvoll, damit eine Risikoabschätzung vorgenommen werden kann. Drogentestzentren wie das DIZ, welche die *Zusammensetzung* von Kokain und anderen Drogen untersuchen, verhelfen zusätzlich, diese Autonomie von Kokainkonsumierenden zu fördern. Durch das Aufdecken einer hohen Konzentration von schädlichen Substanzen im Kokain fördern sie zusätzlich die langfristige Lebensqualität und mindern das Gesundheitsrisiko. Somit setzt die Drogenhilfe direkt bei den lebenspraktischen Bedürfnissen der Kokainkonsumierenden an. Sie werden dadurch als vollwertige Subjektcharaktere verstanden, die ihre eigenen Entscheidungen bezüglich ihres Kokainkonsums fällen.

Wenn eine Person jedoch einen risikoreichen Kokainkonsum oder gar eine Abhängigkeit entwickelt, kann nicht mehr von einer autonomen Entscheidung zu konsumieren die Rede sein. In diesem Fall sollte die Konsum- oder Suchtproblematik des einzelnen in ihrem gesamten Entstehungsspektrum erfasst werden, von der *Problembewältigung*, über ein entwicklungsbezogenes *Risikoverhalten* bis zur gesellschaftlichen Suchtkultur (vgl. Hünersdorf & Huber, 2008, S. 19). In dieser Situation stellen sich die Fragen, welche Lebensrealitäten der Person zum Konsum führten und was für alternativen Handlungsmöglichkeiten sich eröffnen.

Das oberste Ziel der Sozialen Arbeit stellt das Wohl und die Lebensqualität von Adressatinnen und Adressaten dar. Daraus ergibt sich für die Soziale Arbeit in Bezug zum Kokainkonsum das Ziel, bei einem risikoarmen Kokainkonsum einen risikoreichen Konsum möglichst zu verhindern, weil dieser schlussendlich mit Einschränkungen der sozialen Handlungs- und Teilhabechancen und der Gesundheit verbunden ist. Insofern gewinnen niederschwellige Beratungen und Kontaktpunkte mit Kokainkonsumierenden an Bedeutung, die nicht erst abhängige Personen ansprechen, sondern schon Personen mit einem risikoarmen bis risikoreichen Konsum.

## **2. Die Verpflichtung gegenüber dem Staat**

Die Soziale Arbeit ist von der Legitimation ihres Handelns durch den Staat abhängig, welcher schlussendlich über den Einsatz von finanziellen Ressourcen entscheidet. Zumal die negativen Konsequenzen in Zusammenhang mit einem risikoreichen Kokainkonsum oder einer Kokainabhängigkeit eine finanzielle Belastung für die Staatskasse darstellen (siehe Kapitel 3.5, 3.6 und 3.9), besteht eine Legitimation für die Zusprechung finanzieller Ressourcen für die Bearbeitung der drogenpolitischen Ziele der Viersäulenpolitik und im spezifischen für den Kokainkonsum. Durch die Problemlösung wird eine tiefere Kostenbelastung für die Staatskasse erwartet, als bei Nicht-Bearbeitung der Kokainthematik. Zusätzlich haben die Massnahmen einen positiven Einfluss auf das psychische und physische Wohl der Bevölkerung, was zusätzlich mit den Zielen des Staates im Bereich der Gesundheitsförderung übereinstimmt. Insofern macht die Bearbeitung der Kokainthematik dreifach Sinn – aus sozialarbeiterischer, gesundheitlicher sowie finanzieller Perspektive.

Die Strategien des Bundes im Bereich der Drogenhilfe entwickeln sich stetig weiter. So hat der Bund im Rahmen der Nationalen Strategie Sucht vom Jahr 2017 bis 2024 das Ziel geäussert, unter anderem eine Verbesserung der Prävention, Früherkennung und der Bekämpfung von Suchtkrankheiten anzustreben (vgl. BAG, 2017, S. 9). Die Schwerpunkte der Nationalen Strategie Sucht liegen erstens bei der *Früherkennung* von risikoreichem Umgang mit psychoaktiven Substanzen oder von abhängigkeitsgefährdendem Verhalten. Betroffene sollen rasch Unterstützungs- und bei Bedarf auch Behandlungsangebote in Anspruch nehmen können. Zweitens bedarf es an *bedürfnisorientierten* Therapien, Beratungen und Schadensminderung. Dadurch sollen soziale und gesundheitliche Rehabilitation gefördert und so negative Konsequenzen vermindert werden. Drittens sollen die Vernetzung und die Zusammenarbeit der verschiedenen Partner, die im Suchtbereich tätig sind, besser koordiniert werden. (vgl. BAG, 2017, S. 13). Der Auftrag des Staates an die Soziale Arbeit in Bezug auf den Drogenkonsum im Allgemeinen und entsprechend auch in Bezug auf den Kokainkonsum ist in Form von diesen übergeordneten Zielen klar definiert. Konkrete Handlungsmöglichkeiten auszuarbeiten ist jedoch die Aufgabe der einzelnen Akteure des Drogenhilfesystems.

## **3. Die Verpflichtung gegenüber der Profession**

Die sozialarbeiterischen Grundprinzipien sind wie schon erwähnt die Grundsätze der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der kollektiven Verantwortung und der *Achtung der Vielfalt*. Letzteres fordert von der Sozialen Arbeit im Grunde die Akzeptanz gegenüber allen Menschen, auch wenn sich diese nicht normenkonform verhalten. Dieser Gedanke, dass die Soziale Arbeit alle Menschen ungeachtet ihrer Entscheidungen akzeptiert, ist unter der *Verpflichtung gegenüber Adressatinnen und Adressaten* bereits aufgeführt, weshalb hier nicht nochmals näher darauf eingegangen wird.

Eine Verletzung der sozialen Gerechtigkeit oder der Menschenrechte kann beim Kokainkonsum hierzulande nicht erkannt werden. Anders sieht es aus, wenn der Blick nach Bolivien, Kolumbien und Peru und zu den Auswirkungen der Herstellung von Kokain in diesen Ländern gerichtet wird. Die Kokainherstellung sowie dessen Handel führt in den Herstellungsländern zu unzähligen negativen Konsequenzen für die Bevölkerung, zu denen unter anderem Menschenrechtsverletzungen, die Bedrohung des eigenen Lebens sowie eine moralische Transformation gehören (siehe Kapitel 3.11). Mit dem Grundsatz der kollektiven Verantwortung macht die Soziale Arbeit ihr Anliegen deutlich, sich für die *Menschenrechte* auf allen Ebenen und über die Landesgrenzen hinaus einsetzen zu wollen. Des Weiteren will sie die Verantwortungsübernahme der Menschen für das Wohl anderer und der Natur fördern. Um diese Verantwortungsübernahme für andere zu fördern, ist eine Aufklärung über diese negativen Auswirkungen in den Herstellungsländern durch das Kokain ein erster Schritt. Inwiefern diese Gedanken in der Kokainprävention eingesetzt werden könnten, wird im nächsten Unterkapitel aufgenommen.

Nun soll der Blick weg von den drei Mandaten auf die bisherigen Erkenntnisse der Arbeit gerichtet werden, wodurch sich neue Fragen auftun:

Wäre der Kokainkonsum unter dem Oberbegriff *Drogenkonsum* nicht schon ein staatlich anerkanntes soziales Problem, müsste sich die Soziale Arbeit fragen, ob sie nicht dazu beitragen müsste, den Kokainkonsum zu einem anerkannten sozialen Problem zu machen. Da dies nicht der Fall ist und schon Massnahmen zur Eindämmung des Drogenkonsums bestehen, stellt sich Frage, ob diese bestehenden drogenpolitischen Massnahmen dem Kokainkonsum gerecht werden. Schliesslich wurde die Viersäulenpolitik in erster Linie als Reaktion auf den Heroinkonsum entwickelt. Methadon- und Heroinabgabestellen, sowie Spritzentauschprogramme wurden für Menschen, die Heroin konsumieren, entwickelt und sprechen Kokainkonsumierende kaum an.

Aus diesem Grund stellt sich zum Abschluss dieser Arbeit die Frage, wie die Massnahmen der Sozialen Arbeit (noch) besser und spezifischer auf den Kokainkonsum ausgerichtet werden könnten, um dem Kokainkonsum gerechter zu begegnen.

### **5.3 Wie kann die Soziale Arbeit im Rahmen des Drogenhilfesystems spezifischer auf den Kokainkonsum reagieren?**

In diesem Unterkapitel werden Massnahmen erläutert, die es der Sozialen Arbeit ermöglichen sollen, Unterstützungsangebote im Bereich der Drogenhilfe gezielter auf den Kokainkonsum auszurichten. Die Ideen bauen auf den Erkenntnissen der letzten Kapitel auf und liegen in den Bereichen der Primär- und Sekundärprävention, die nachfolgend definiert werden.



Vorgängig wird erläutert, weshalb ein sozialarbeiterisches Verständnis von Sucht vorausgesetzt werden muss: Damit die Soziale Arbeit dem Kokainkonsum gerechter begegnen kann, ist es in erster Linie essenziell, dass sich die Soziale Arbeit einem bio-psycho-sozialen Verständnis bedient und keinem medizinischen Verständnis von Sucht, welche diese als Krankheit definiert. Dieser Definitionsdiskurs von Sucht als ein medizinisches oder soziales Problem wurde im Abschnitt zur Differenzierung zwischen Konsum und Abhängigkeit (Kapitel 3.7) bereits angedeutet. Groenemeyer (2012) merkt an, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit zunehmend einem medizinisch-psychiatrischen Fachjargon von Sucht bedienen und so dazu beitragen, die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit bei Drogenthemen in Frage zu stellen (vgl. S. 486 – 487). Wenn jedoch Sucht als alleinig medizinisches Problem angesehen würde, so würde die Erreichbarkeit von kokainkonsumierenden Personen weiter schwinden, anstatt zuzunehmen, weil nur noch Personen mit einer Diagnose *Sucht* oder *Abhängigkeit* mit einem Hilfesystem in Kontakt kommen würden. Die Soziale Arbeit setzt im Drogenhilfesystem bei lebenspraktischen Bedürfnissen von Betroffenen an mit dem Ziel, die Lebensqualität von Konsumierenden zu erhöhen. Würde der Kokainkonsum oder eher die Kokainabhängigkeit nur noch mit dem Verständnis von Sucht gleich Krankheit bearbeitet, so würden alle lebenspraktischen Unterstützungsangebote der Sozialen Arbeit wegfallen - auch solche, die gerade für suchtgefährdete Personen eine wichtige Unterstützung bieten und so ein weiteres fortschreiten Richtung risikoreichem Konsum und Abhängigkeit verhindern können. Aus diesem Grund ist es von enormer Bedeutung, dass sich die Soziale Arbeit auf politischer Ebene für ein bio-psycho-soziales Suchtverständnis einsetzt, um ihren Auftrag im Schweizer Drogenhilfesystem zu stärken. Dies mit dem Ziel, kokainkonsumierende Personen früher zu erreichen, damit ein risikoreiches Konsumverhalten und eine Abhängigkeit eher verhindert werden kann.

### **5.3.1 Definition von Primär- und Sekundärprävention**

Während sich die Primärprävention an die Gesellschaft im Allgemeinen richtet, um eine Verbesserung von Gesundheitskompetenzen zu erreichen und gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen, richtet sich die Sekundärprävention an Gruppen mit einer konkreten (Sucht-)Gefährdung. Sie setzt dabei auf Früherkennung und Frühinterventionen bei Risikogruppen. Die Primärprävention hingegen versucht Risikofaktoren zu vermindern, damit keine Abhängigkeiten oder Gefährdungen entstehen. (vgl. BAG, 2015, S. 86)

Der erste Abschnitt mit möglichen Massnahmen liegt im Bereich der Sekundärprävention und richtet sich dementsprechend an Kokainkonsumierende. Für eine Frühintervention und Früherkennung ist eine Kontaktherstellung zwischen der Sozialen Arbeit und Kokainkonsumierenden notwendig, weshalb im Folgenden der Schwerpunkt auf deren Erreichbarkeit gesetzt wird und Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, welche zu einer

besseren und früheren Erreichbarkeit von Kokainkonsumierenden führen könnten. Bei Betrachtung der Konsumentengruppe (siehe Kapitel 3.3) wird klar, dass dies vor allem sozial gut integrierte, jüngere Menschen zwischen 20 und 34 Jahren sind, wobei die Männer klar stärker vertreten sind.

Im zweiten Abschnitt geht es um die Primärprävention und Massnahmen, welche zu mehr Gesundheitskompetenz in Bezug zum Kokain führen. Es richtet sich an verschiedenste Gesellschaftsgruppen, in welchen kein risikoreiches Kokainkonsumverhalten oder eine Abhängigkeit bestehen. Insofern richten sich auch diese Massnahmen an Kokainkonsumierende und darüber hinaus insbesondere an Gruppen, bei welchen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie mit Kokain in Kontakt kommen werden - sprich vor allem an jüngere (und zusätzlich eher männliche) Personen.

### **5.3.2 Sekundärprävention: Frühe Erreichbarkeit von Kokainkonsumierenden**

Wie in Kapitel 3.10 gezeigt wurde, bestehen kaum Kontaktpunkte zwischen der Sozialen Arbeit und einem Grossteil der Kokainkonsumierenden. Personen mit einem risikoreichen Kokainkonsum oder einer Abhängigkeit suchen sich oftmals spät professionelle Hilfe. Durch eine frühere Erkennung eines risikoreichen Konsums oder einer Abhängigkeit könnten Betroffene jedoch besser unterstützt und individuelle und gesellschaftliche Schäden vermindert werden (vgl. BAG, 2017, S. 7). Eine Früherkennung des risikoreichen Konsumverhaltens kann sich deshalb positiv auf die betroffene Person und die Gesellschaft auswirken. Eine Schwierigkeit ist es jedoch, Kontaktpunkte zwischen der Sozialen Arbeit und Kokainkonsumierenden herzustellen. Aus diesem Grund werden im folgenden Abschnitt zwei Massnahmen aufgezeigt, welche einen möglichst frühen Kontakt zwischen den genannten Parteien ermöglichen sollen.

#### **Verzicht des Begriffes *Sucht***

Der Name *Suchtberatungsstelle* weist darauf hin, dass sich das Beratungsangebot an Menschen mit einer Sucht richtet. Entsprechend impliziert das Aufsuchen einer Suchtberatung, dass die Person ein Suchtproblem hat. Der Begriff Sucht enthält jedoch mehrere negative Botschaften, wie jene, dass die «süchtige» Person ihre Selbstständigkeit und Verantwortung in Bezug auf den Konsum verloren hat oder dass die «süchtige» Person auf eine Weise fremdbestimmt ist. Zugespitzt kann gar behauptet werden, dass die Mündigkeit einer Person mit einer Sucht in Frage gestellt wird (vgl. Dollinger & Schmidt-Semisch, 2007, S. 331 – 332). Wer möchte sich unter diesen Umständen schon eingestehen, eine Sucht zu haben? Insofern ist es verständlich, dass die Hemmschwelle gross ist, eine Suchtberatungsstelle aufzusuchen, insbesondere für Kokainkonsumierende, die normalerweise gut in die Gesellschaft integriert sind und es nicht gewohnt sind, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zudem besitzen wahrscheinlich weder die betroffene Person noch ihr

Umfeld Beratungserfahrung, was den Schritt zu einer Beratungsstelle weiter schwierig macht. Dies wiederum widerspricht dem Ziel der Beratungsstellen, ein möglichst niederschwelliges Angebot für die Bevölkerung darzustellen. Die stigmatisierende Wirkung des Suchtbegriffs hindert suchtgefährdete Personen jedoch daran, eine (Drogen-) Beratung aufzusuchen, obwohl eine Erreichung von Personen mit einem risikoreichen Konsum für eine Früherkennung bedeutend wäre, wie vorhin aufgezeigt wurde. Insofern müssen Beratungsstellen ihr Image ablegen, dass sich ihr Angebot nur an Menschen mit einer Sucht richtet (vgl. Stöver, 2016, S. 12).

Mit dem Verzicht des Begriffes *Sucht* könnte ein breiteres Spektrum an kokainkonsumierenden Personen angesprochen werden. Eine Umbenennung der Suchtberatung in zum Beispiel *Drogenberatung* oder *Konsumberatung* würde somit vermehrt suchtgefährdete Personen, also solche mit einem risikoreichen Kokainkonsum, ansprechen. Die Attraktivität von Drogenhilfsangeboten wie der Beratung und ihr Ansehen in der Bevölkerung könnten durch eine Umbenennung erhöht werden. Eine weitere Überlegung wäre, die Drogenberatung mit anderen Dienstleistungsangeboten wie zum Beispiel einer Mütter- und Väterberatung in einem Gebäude unterzubringen, um erstens die Bekanntheit zu fördern und zweitens weitere Hemmungen abzubauen.

### **Leichter Zugang zu bedürfnisorientierten Unterstützungs- und Beratungsangeboten über die neuen Medien**

Wie jedoch sind die Kokainkonsumierenden erreichbar, um ihnen in ihren Lebensrealitäten den Zugang zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten zu bieten? Das Internet und die neuen Medien gewinnen in dieser Hinsicht laufend an Bedeutung. Die Unterstützungs- und Beratungsangebote müssen den heutigen Bedürfnissen der Gesellschaft angepasst werden und sich stärker auf die neuen Medien ausrichten. Auf diese Weisen können mehr meist junge Kokainkonsumierenden erreicht und ihnen einen unkomplizierten und niederschweligen Zugang zu den Angeboten geboten werden. Das Internet ist heute für nahezu die gesamte Gesellschaft zugänglich und bei Fragen jeglicher Thematik oftmals erste Anlaufstelle - somit auch bei Fragen zu Drogen und dessen Konsum. Internetseiten mit verlässlichen Informationen zu Kokain, zu dessen Konsum und zu den Risiken stellen ein wichtiges Mittel dar, um Interessierte zum Thema aufzuklären und für die Risiken zu sensibilisieren. Der Leiter der Stiftung Suchthilfe St. Gallen, Jürg Niggli, fordert aufgrund der steigenden Konsumzahlen mehr Prävention und insbesondere eine Aufklärung über die Risiken des Kokains. Dies soll dazu führen, dass Personen wissen, worauf sie sich beim Kokainkonsum einlassen und welche Risiken sie eingehen. (vgl. Banholzer, 2018). Viele Sucht- oder besser Drogenfachstellen bieten solche Informationen auf ihren Webseiten bereits an.

Nebst dem Wissenstransfer und der Aufklärung gewinnen gleichzeitig E-Mail- und Online-Beratungen in Form von Live-Chats an Bedeutung. Sie stellen ein noch niederschwelligeres Angebot dar als herkömmliche Beratungen, da sie Anonymität versprechen und an keine bestimmten Orte und Uhrzeiten gebunden sind. Solche Online-Angebote stellen eine Chance dar, um mehr Kokainkonsumierende zu erreichen. Durch die Niederschwelligkeit ist es zudem wahrscheinlicher, diese zu erreichen, wenn der Leidensdruck durch den Kokainkonsum noch gering ist. Die Internetseite **Safezone.ch** bietet bereits kostenlose Online-Beratungen (per E-Mail und in Live-Chats) zum Thema Drogen, Alkohol und Sucht an.

Auch die Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen [ARUD] setzt auf die neuen Medien und hat eine **Konsumtagebuch-App** entwickelt, welche sie auf ihrer Internetseite kostenlos zum Download anbietet. Dieses moderne und bedürfnisorientierte Angebot macht die Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten attraktiver. Die App umfasst einen Selbsttest, indem ermittelt werden kann, ob ein Konsumverhalten im risikoreichen Bereich liegt, sowie ein Tagebuch, mit welchem dem eigenen Konsumverhalten nachgegangen werden kann. Zudem können Konsumziele verfolgt und Konsumstatistiken erstellt werden.

Zumal gemäss EMCDDA ein Zusammenhang zwischen einem hohen Kokainkonsum und Städten mit Ausgehvierteln und Hochschulen besteht (siehe Kapitel 2.1), kann angenommen werden, dass Personen, die an diesen Orten verkehren, eher Kokain konsumieren. Entsprechend macht es Sinn, Informationen über Kokain und Angebote von Drogentestzentren und Beratungen an solchen Orten zu platzieren. Nebst den tatsächlichen Stadtvierteln und Gebäuden stellen auch die Club- oder Hochschulinternetseiten eine gute Plattform dar, um zum Beispiel Werbung von Safezone aufzuschalten.

### **5.3.3 Neue Ausrichtung und Argumente in der Primärprävention**

Im Bereich der Primärprävention wird im Folgenden auf zwei Aspekte eingegangen: Zum einen könnte die Prävention vermehrt auf der Stärkung von Persönlichkeiten setzen. Eine Förderung der Lebenskompetenz, welche auch die Konsumkompetenz beinhaltet. Zum anderen könnten die menschenrechtsverletzenden Auswirkungen der Kokainherstellung als Argument in der Primärprävention verwendet werden. In Anbetracht der Popularität von nachhaltigen, menschen- und naturfreundlichen Herstellungsbedingungen von Produkten ist der Einsatz dieses Arguments erfolgsversprechend und es entspricht gleichzeitig dem sozialarbeiterischen Grundprinzip der kollektiven Verantwortung.

#### **Konsumkompetenz als Teil der Lebenskompetenz**

Konsumkompetenz bedeutet ein Konsumverhalten zu entwickeln, welches sich in einem risikoarmen Konsum bewegt und ein risikoreiches Konsumverhalten verhindern soll. Es ist eine Massnahme für Personen, die bereits Kokain konsumieren oder die Chance besteht, dass

sie es konsumieren werden. Insofern könnte diese Massnahme auch im Bereich der Sekundärprävention angesiedelt sein. Jedoch ist eine Förderung der Lebenskompetenz für alle Menschen sinnvoll und die Konsumkompetenz kann im Gebrauch jeglicher Drogen (auch des Alkohols) von Nutzen sein. Aufgrund des hohen Abhängigkeitsrisikos beim Kokainkonsum, unter anderem wegen des starken Cravings-Effekts, ist das Erlernen einer Konsumkompetenz besonders bei Kokain sinnvoll. Diese Kompetenz schliesst auch die Risikokompetenz mit ein, welche die Fähigkeit bezeichnet, «unterschiedliche Risiken aufgrund der Kenntnis von Konsequenzen und Eintretenswahrscheinlichkeiten gegeneinander abwägen zu können und diese Kenntnis auch in Entscheidungssituationen präsent zu haben» (Expertengruppe Weiterbildung Sucht, 2014, S. 8). Als Voraussetzung der Konsumkompetenz gilt das Wissen um die Wirkung und Risiken des Kokains, was bereits im ersten Abschnitt vorgestellt wurde. Dazu gehört weiter das Erkennen und Reflektieren der eigenen körperlichen und seelischen Verfassung, damit Anlässe, Grenzen und Regeln sowie Möglichkeiten der Risikominimierung besser eingeschätzt werden können. Zudem gehört zur Konsumkompetenz auch die Fähigkeit zu Punktabstinenz dazu, was bedeutet, dass in bestimmten Situationen oder Lebenslagen bewusst auf den Kokainkonsum verzichtet wird (wie zum Beispiel im Strassenverkehr oder bei der Arbeit). Schlussendlich bedeutet die Konsumkompetenz zu stärken, Risiko- und somit Lebenskompetenzen in den Lebensrealitäten der betroffenen Personen zu beachten und zu fördern. (vgl. Stöver, 2016, S. 12) Die Förderung der Konsumkompetenz fördert die Lebensqualität der einzelnen und unterstützt die Konsumierenden dabei, ein autonomes und selbstbestimmtes Leben zu führen, ganz im Sinne der sozialarbeiterischen Haltung einer akzeptierenden Drogenarbeit. Die Förderung der Konsumkompetenz könnte im Rahmen von Unterstützungs- und Beratungsangeboten passieren, macht jedoch auch im Rahmen der obligatorischen Schulbildung zu einem gewissen Grad Sinn, insbesondere wenn die Lehrperson merkt, dass Kokain ein Thema unter den Jugendlichen ist.

### **Menschenrechtsverletzende Auswirkungen der Kokainherstellung als Argument**

Die zweite mögliche Massnahme im Bereich der Primärprävention setzt bei der Verantwortungsübernahme der Konsumierenden an. Die Konzernverantwortungsinitiative und die zunehmende Bedeutsamkeit von Labels, die eine den Menschen und der Umwelt gegenüber respektvolle Produktion belegen, zeugen von einem wachsenden Bedürfnis in der Gesellschaft, Produkte zu kaufen, für welche keine Menschenrechte verletzt werden oder die Umwelt Schaden nimmt. Insofern ist die Überlegung gerechtfertigt, dass das Argument der menschenrechtsverletzenden Auswirkungen der Kokainherstellung, welche in Kapitel 3.11 diskutiert wurden, in der Gesellschaft durchaus Anklang finden könnte. Mit dem sozialarbeiterischen Grundsatz der kollektiven Verantwortung ist es auch für die Soziale Arbeit legitim oder sogar eine Pflicht, sich für die Sensibilisierung zu diesem Thema einzusetzen. Der

ehemalige Lateinamerikakorrespondent des Tagesanzeigers und Autor, Sandro Benini, glaubt zwar nicht an den Erfolg dieses Arguments in der Kokainprävention, jedoch beteuert auch er, dass durch jedes konsumierte Gramm Kokain Geld in die Taschen von Mafiaorganisationen fließt, welche grausame Gewaltverbrechen ermöglichen (vgl. SRF, 2018). Nichtsdestotrotz deuten Konsumentenforderungen in Richtung natur- und menschenfreundlicherer Herstellungsbedingungen darauf hin, dass das Argument zumindest bei einigen Konsumenten Anklang finden könnte und sie sich durch die Aufklärung der negativen Herstellungsbedingungen gegen einen Kokainkonsum entscheiden. Eine solche Sensibilisierung könnte auf informationsvermittelnden Internetseiten zu Kokain der verschiedenen Fachstellen zu Drogenthemen aufgeschaltet werden.

## 6 Fazit

In diesem letzten Kapitel werden die wichtigsten Inhalte und Erkenntnisse dieser Arbeit zusammengefasst. Zudem werden Fragen aufgeworfen, welche sich aus den gewonnenen Erkenntnissen ergeben.

### 6.1 Annäherung an die Fragestellung und Erkenntnisse

Es konnte gezeigt werden, dass sich der Kokainkonsum unter dem Begriff des allgemeinen Drogenkonsums als ein soziales Problem darstellt und seit den 90er Jahren mit Massnahmen der Viersäulenpolitik bearbeitet wird. Die Problemlösungsmassnahmen der Viersäulenpolitik wurden jedoch vor allem auf den Heroinkonsum abgestimmt, weshalb infolgedessen die Frage gestellt wird, wie die Soziale Arbeit im Rahmen des Schweizer Drogenhilfesystems spezifischer auf den Kokainkonsum reagieren kann, um Konsumierenden bedürfnisorientierte Unterstützungsangebote bieten zu können. Insofern wird klar, dass der Kokain- im Vergleich zum Heroinkonsum bisher politisch eher vernachlässigt wurde, was wahrscheinlich mit der Mehrheit der sozial integrierten Kokainkonsumierenden zusammenhängt. Nichtsdestotrotz birgt der Kokainkonsum gesundheitliche und soziale Risiken, sowie ein grosses Abhängigkeitspotenzial. Hinzu kommt, dass der Kokainkonsum in den letzten Jahren in der Schweiz massiv zugenommen hat. Aus diesem Grund ist es wichtig, auch beim Konsum von Kokain genauer hinzuschauen und ihn in Präventionsmassnahmen zum Thema zu machen. Um dem Auftrag der Sozialen Arbeit gerecht zu werden, sollen die Massnahmen zum einen vom Kokainkonsum abraten und zum anderen auf eine Förderung der Autonomie und der Lebensqualität der Konsumierenden abzielen. Dabei ist es eine Voraussetzung, dass sich die Soziale Arbeit einem sozialarbeiterischen Verständnis von Abhängigkeit bedient (im Gegensatz einem medizinischen Verständnis), weil nur so die bio-psycho-sozialen Umstände von Konsumierenden in den Blick fallen und Massnahmen auch da ansetzen, wo noch keine Abhängigkeit vorhanden ist. Denn die Früherkennung eines risikoreichen Konsumverhaltens kann eine Suchtentwicklung und somit individuelle und gesellschaftliche Schäden verhindern.

Um Kokainkonsumierende möglichst früh zu erreichen, könnte der Verzicht des stigmatisierenden Begriffes *Sucht* hilfreich sein. Eine Umbenennung der Suchtberatung in Drogen- oder Konsumberatung könnte bereits Hemmschwellen abbauen und das Beratungsangebot für Kokainkonsumierende attraktiver machen.

Des Weiteren sind an den Bedürfnissen der Konsumierenden orientierte Angebote wichtig, um diese zu erreichen. Daher gewinnen Informations- und Beratungsangebote in den neuen Medien an Bedeutung. Einerseits ist es wichtig, die Konsumierenden über die Risiken des Kokains zu informieren, damit sie wissen, worauf sie sich dabei einlassen. Andererseits

werden Online-Beratungen immer wichtiger, da sie durch ihre Zeit- und Ortunabhängigkeit eine grössere Niederschwelligkeit aufweisen.

Darüber hinaus macht die Förderung der Lebenskompetenz Sinn, welche die Konsum- und Risikokompetenz einschliesst. Diese Kompetenzen sind für alle Menschen im Hinblick auf ihre physische und psychische Gesundheit relevant und sind nebst dem Kokainkonsum auch beim Konsum anderer Substanzen hilfreich.

Eine weitere mögliche Massnahme ist der Einsatz der menschenrechtsverletzenden Auswirkungen der Kokainherstellung und dessen Handel als Argument in der Primärprävention. Angesichts der Popularität von nachhaltigen, menschen- und naturfreundlichen Labels bei Konsumprodukten, könnte dieses Argument bei einigen Personen Anklang finden. Zudem entspricht es dem sozialarbeiterischen Grundprinzip der kollektiven Verantwortung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Soziale Arbeit mit den genannten Ansätzen in der Drogenhilfe gezielter Kokainkonsumierende ansprechen und erreichen könnte. Gleichzeitig soll durch die vorgeschlagenen Massnahmen zum Thema sensibilisiert und informiert werden und zusätzlich vom Konsum abhalten. Als wichtigste Akteurin im Drogenhilfesystem sollte die Soziale Arbeit auf den Anstieg des Kokainkonsums reagieren und diese Problematik ernst nehmen.

## **6.2 Weiterführende Fragen**

Im Anschluss an die vorgestellten Massnahmen wäre es spannend zu erfahren, welche Auswirkungen diese Massnahmen in der Realität tatsächlich mit sich bringen würden. Würde eine Namensänderung von Suchtberatung in Drogen- oder Konsumberatung tatsächlich zu einem Anstieg der Anfragen führen? Des Weiteren stellt sich die Frage, welche Art von Umsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen notwendig wäre und wie realistisch eine Umsetzung der Ideen ist.

Es ist zudem interessant zu beobachten, wie sich der Kokainkonsum innerhalb der Schweiz weiterentwickelt. Im Frühjahr 2019 dürften die Ergebnisse der Abwasseruntersuchung vom Jahr 2018 veröffentlicht werden. Ist die Menge an konsumiertem Kokain weiter gestiegen? Was für Reaktionen gibt es auf die neuen Resultate und wie geht die Soziale Arbeit damit um?



## 7 Literaturverzeichnis

- Banholzer, Roman. (2018). Kokain-Konsum innert fünf Jahren beinahe vervierfacht. Gefunden am 28. Februar 2019 unter <https://www.srf.ch/news/schweiz/boom-in-st-gallen-kokain-konsum-innert-fuenf-jahren-beinahe-vervierfacht>
- Binswanger, Michèle. (o. J.). *The Needle Trauma*. Gefunden am 22. Oktober 2018 unter <https://www.tagesanzeiger.ch/extern/storytelling/platzspitz/chronik/>
- Blakemore, Colin, King, Leslie, Nutt, David & Saulsbury, William. (2017). *Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse*. Gefunden am 19. Oktober 2018 unter [https://www.researchgate.net/publication/6424313\\_Development\\_of\\_a\\_rational\\_scale\\_to\\_assess\\_the\\_harm\\_of\\_drugs\\_of\\_potential\\_misuse](https://www.researchgate.net/publication/6424313_Development_of_a_rational_scale_to_assess_the_harm_of_drugs_of_potential_misuse)
- Dollinger, Bernd & Schmidt-Semisch, Henning. (Hrsg.). (2007). Professionalisierung in der Drogenhilfe. Ein Plädoyer für reflexive Professionalität. In *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung* (1. Aufl.) (S. 323 – 335). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Domenig, Dagmar & Cattacin, Sandro. (2015). *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen*. I.A. der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Genf: Université de Genève.
- Esseiva, Pierre, Locicero, Stéphanie, Samitca, Sanda, Udrisard, Robin & Zobel, Frank. (2018). *Le marché des stupéfiants dans le canton de Vaud: Cocaïne et autres stimulants*. Lausanne: Sucht Schweiz, Ecole des Sciences criminelles, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Fischer, Thomas. (2017). Narcocultura – Kultur des leichten Geldes. In Fischer, Thomas, Klengel, Susanne & Pastrana Buelvas, Eduardo (Hrsg.), *Kolumbien heute: Politik, Wirtschaft, Kultur*. Frankfurt am Main: Vervuert Verlag.
- Giger, Christina. (2013). *Kokain macht einsam*. Gefunden am 19. Oktober 2018 unter <https://www.news.uzh.ch/de/articles/2013/kokain-macht-weniger-sozial.html>
- Gmel, Gerhard, Gmel, Christiane, Kuendig, Hervé & Notari, Luca. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz - Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016*. Lausanne: Sucht Schweiz.
- Groenemeyer, Axel. (2018). Soziale Probleme. In Otto, Hans-Uwe, Thiersch, Hans, Treptow, Rainer & Ziegler, Holger (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit – Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl.) (S. 1492 – 1507). München: Reinhardt Verlag.
- Groenemeyer, Axel. (2012). Drogen, Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit. In Albrecht, Günter & Groenemeyer, Axel (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme – Band 1* (2. Aufl.) (S. 433 – 493). Wiesbaden: Springer VS.

- Grohall, Karl-Heinz. (2013). Soziologie abweichenden Verhaltens und Sozialer Kontrolle. In: Biermann, Benno, Bock-Rosenthal, Erika, Doehlemann, Martin, Grohall, Karl-Heinz & Kühn, Dietrich, *Soziologie - Studienbuch für Soziale Berufe* (6. Aufl.) (S. 156-203). München: Reinhardt Verlag.
- Heiner, Maja. (2010). *Kompetent handeln in der Sozialen Arbeit*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hoffmann, Annika. (2012). *Drogenkonsum und -kontrolle – Zur Etablierung eines sozialen Problems im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.
- Hünersdorf, Bettina & Huber, Sven. (2008). Gesundheit fordern und fördern. Die Rolle der Sozialen Arbeit in der aktuellen Gesundheits- und Sozialpolitik. *SozialAktuell*, 7, 16-20.
- Lange, Stefan. (2000). Der anomische Schatten der Moderne – Gesellschaftliche Desintegration im Fokus der Forschergruppe um Wilhelm Heitmeyer. In Schimank, Uwe & Volkmann, Ute (Hrsg.), *Soziologische Gegenwartsdiagnosen 1 – Eine Bestandsaufnahme* (S. 109 – 123). Opladen: Leske + Budrich.
- Nolte, Frank. (2007). «Sucht» - zur Geschichte einer Idee. In Dollinger, Bernd & Schmidt Semisch, Henning (Hrsg.), *Sozialwissenschaftliche Suchtforschung* (1. Aufl.) (S. 47 – 58). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ryser, Daniel & Würigler, Olivier. (2018). 1,7 kg pro Tag. Der Zürcher Kokain-Report. *Eine Beilage der Wochenzeitung WOZ*, 8, 1 – 52.
- Schabdach, Michael. (2009). *Soziale Konstruktionen des Drogenkonsums und Soziale Arbeit – Historische Dimensionen und aktuelle Entwicklungen* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schetsche, Michael. (2014). *Empirische Analyse sozialer Probleme – Das wissenssoziologische Programm* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer VS.
- Schlumpf, Selina. (2017). *Schadensminderung als Selbstverständlichkeit? Die gegensätzliche Entwicklung der Drogenpolitik in der Schweiz und in Schweden*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachbereich Soziale Arbeit.
- Sommerfeld, Peter. (2016). Sucht – ein medizinisches oder ein soziales Problem? *SuchtMagazin*, 6, 27 – 31.
- Sting, S. & Blum, C. (2003). *Soziale Arbeit in der Suchtprävention*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stöver, Heino. (2016). *Umdenken in Drogenpolitik und Drogenhilfe: mehr Menschen mit Substanzstörungen früher erreichen und besser versorgen*. Gefunden am 2. Februar 2019 unter [https://www.researchgate.net/profile/Heino\\_Stoever/publication/293824867\\_Umdenken\\_in\\_Drogenpolitik\\_und\\_Drogenhilfe\\_mehr\\_Menschen\\_mit\\_Substanzstorungen\\_fruher\\_errreichen\\_und\\_besser\\_versorgen/links/56cf536408aeb52500c9a51a/Umdenken-in-](https://www.researchgate.net/profile/Heino_Stoever/publication/293824867_Umdenken_in_Drogenpolitik_und_Drogenhilfe_mehr_Menschen_mit_Substanzstorungen_fruher_errreichen_und_besser_versorgen/links/56cf536408aeb52500c9a51a/Umdenken-in-)

Drogenpolitik-und-Drogenhilfe-mehr-Menschen-mit-Substanzstoerungen-frueher-  
erreichen-und-besser-versorgen.pdf

Von Spiegel, Hiltrud. (2018). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit* (6. Aufl.). München:  
Ernst Reinhardt Verlag.

## 8 Quellenverzeichnis

- AvenirSocial. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz – Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial – Professionelle Soziale Arbeit Schweiz.
- Betäubungsmittelgesetz [BetmG] vom 3. Oktober 1951. (Stand am 1. Januar 2018) (SR 812.121)
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2017). *Übersichtsdokument: Nationale Strategie und Massnahmenplan Sucht 2017–2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2016). *Spectra – Gesundheitsförderung und Prävention: Die nationale und internationale Drogenpolitik der Schweiz*. Gefunden am 24. Januar 2019 unter <http://www.spectra-online.ch/spectra/themen/die-nationale-und-internationale-drogenpolitik-der-schweiz-492-10.html>
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017–2024*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht [EMCDDA]. (2018a). *Europäischer Drogenbericht. Trends und Entwicklungen 2018*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht [EMCDDA]. (2018b). *Abwasseranalyse und Drogen – eine europäische städteübergreifende Studie*. Gefunden am 16. Oktober 2018 unter [http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis\\_de](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis_de)
- Expertengruppe Weiterbildung Sucht. (2014). *Konsumkompetenz zwischen individueller und kollektiver Verantwortung*. Bern: Expertengruppe Weiterbildung Sucht.
- Historisches Lexikon der Schweiz. (2015). *Drogen*. Gefunden am 24. Januar 2019 unter <http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/d/D16557.php>
- Internationale Föderation der Sozialarbeit [IFSW]. (2014). *Globale Definition von Sozialarbeit*. Gefunden am 28. Januar 2019 unter <https://www.ifsw.org/de/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Mäder, Roger. (2018). Vortrag *Selbstoptimierung mit psychoaktiven Substanzen – Hope or Hype?* im Rahmen der *Langen Nacht der Karriere 2018*, des Career Center der FHS St. Gallen. St. Gallen: FHS St. Gallen.
- Saferparty. (2018a). *Substanzinfos: Kokain*. Gefunden am 17. Oktober 2018 unter <https://www.saferparty.ch/kokain.html>
- Saferparty. (2018b). *Kokain Auswertung 2018 (1. Halbjahr)*. Gefunden am 4. November 2018 Unter [https://www.saferparty.ch/tl\\_files/images/download/file/Warnungen\\_PDF\\_2018/Kokain\\_Halbjahres\\_Auswertung\\_2018.pdf](https://www.saferparty.ch/tl_files/images/download/file/Warnungen_PDF_2018/Kokain_Halbjahres_Auswertung_2018.pdf)

- Schmid, Gabriella. (2018). *Einführung in die Soziologie sozialer Probleme. Modul C3 SA*. St. Gallen: FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit.
- Schweizer Radio und Fernsehen SRF, Der Club (Produzent). (2018). *Kokainland Schweiz – leben in der Rauschgesellschaft* (Videoaufnahme). Zürich: Schweizer Radio und Fernsehen SRF.
- Suchtberatung ags. (o.J.). *Was ist Sucht?* Gefunden am 4. Februar 2019 unter <https://www.suchtberatung-ags.ch/informationen/was-ist-sucht.html>
- Suchtmonitoring Schweiz. (2018). *Preis & Reinheit*. Gefunden am 4. November 2018 unter <http://www.suchtmonitoring.ch/de/5/4-2.html?kokain-markt-und-regulierungen-preis-&-reinheit>
- Suchtschweiz. (2019) *Alkoholprävention im Kanton Waadt: Positive Wirkung der Verkaufseinschränkung*. Gefunden am 20. Februar 2019 unter [https://www.suchtschweiz.ch/aktuell/article/alkoholpraevention-im-kanton-waadt-positive-wirkung-der-verkaufseinschraenkung/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=0&cHash=68ca99339986d7b2f269a795ce57035e](https://www.suchtschweiz.ch/aktuell/article/alkoholpraevention-im-kanton-waadt-positive-wirkung-der-verkaufseinschraenkung/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=0&cHash=68ca99339986d7b2f269a795ce57035e)
- Suchtschweiz. (o.J.). *Zahlen und Fakten: Kokain*. Gefunden am 2. Februar 2019 unter <https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/kokain.html>
- Universität Zürich. (2018). *Kokainstreckmittel steht im Verdacht, Hirnschäden zu verursachen*. Gefunden am 8. Februar 2019 unter <https://www.media.uzh.ch/de/medienmitteilungen/2018/Kokain.html>

## 9 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Kokainkonsum in Schweizer Städte im Jahresvergleich

(Quelle: Gefunden am 5. November 2018 unter

[http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis\\_de](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis_de))

Abbildung 2: 12-Monatsprävalenz im Jahr 2016

(Quelle: Gefunden am 5. Februar 2019 unter

<https://zahlen-fakten.suchtschweiz.ch/de/kokain/konsum.html>)

## 10 Schlussblatt

### Erklärung zur selbständigen Abfassung der Bachelorarbeit

Ich erkläre hiermit:

dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

\_\_\_\_\_  
St. Gallen, 18. März 2019

### Veröffentlichung Bachelorarbeit

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher, der Bibliothek für die Aufnahme ins Ausleiharchiv und für die Wissensplattform Ephesos zur Verfügung gestellt wird.

- ja**
- nein**

\_\_\_\_\_  
St. Gallen, 18. März 2019