

Evaluationsbericht

Öffnung der Kontakt- und Anlaufstellen für risikoärmere Konsumformen

*Evaluation der Inhalationsräume
der Kontakt- und Anlaufstellen Selnau und Seilergraben
der Ambulanten Drogenhilfe Zürich*

Rauchen

*Christine Spreyermann
Claudia Willen*

*Im Auftrag der Ambulanten Drogenhilfe Zürich
und der Fachstelle für Schadenminderung, Fribourg*

Bern, Februar 2003

Adressen

Bestelladresse

Ambulante Drogenhilfe Zürich
Bahnhofbrücke 1
8001 Zürich
Tel. 01 213 10 40
Fax 01 213 10 70

Kontaktadresse Projektverantwortung

Amt für Soziale Einrichtungen der Stadt Zürich
Ambulante Drogenhilfe Zürich
Bahnhofbrücke 1
8001 Zürich
Tel. 01 213 10 40
Fax 01 213 10 70

Projektadressen

Kontakt- und Anlaufstelle Seilergraben
Seilergraben 43
8001 Zürich
Tel. 01 252 58 57

Kontakt- und Anlaufstelle Selnau
Selnastr. 27
8002 Zürich
Tel. 01 211 20 22

Kontaktadresse Evaluation

Christine Spreyermann, lic. phil. I
Claudia Willen, lic. phil. I
sfinx – Sozialforschung, Evaluationsberatung und Supervision
Maulbeerstr. 14, 3011 Bern

Tel. 031 398 34 35, Fax 031 398 34 36
mail info@sfinx.ch
www.sfinx.ch

DANK

Wir möchten an dieser Stelle allen Mitarbeitenden der Anlaufstellen Seilergraben und Selnau für das Vertrauen und die Diskussionsbereitschaft danken. Unser Dank gilt Susan Lustenberger und Claudius Natsch als Anlaufstellenleitende und Ruth Vogt, Leiterin der Ambulanten Drogenhilfe Zürich. Ein spezieller Dank für die Zusammenarbeit geht an Richard Blättler, Verantwortlicher für die interne Evaluation, für die Aufbereitung und Zustellung der relevanten Daten.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Einleitung | 3 |
| Zusammenfassung | 4 |
| TEIL 1 | |
| PROJEKTBE SCHREIBUNG UND BESCHREIBUNG DER EVALUATIONSZIELE UND DER -METHODIK | 7 |
| 1 Projektbeschrieb | 7 |
| 1.1 Ausgangslage | 7 |
| 1.2 Kurzbeschreibung der Anlaufstellen mit integriertem Inhalationsraumangebot Selnau und Seilergraben | 7 |
| 2 Evaluationsziele und Fragestellungen | 10 |
| 3 Methode | 12 |
| 3.1 Zeitdauer, Vorgehen und Organisation | 12 |
| 3.2 Datenerhebung | 12 |
| 3.3 Grenzen und Einschränkungen der Evaluation | 13 |
| TEIL 2 | |
| ERGEBNISSE UND DISKUSSION | 14 |
| 1 Nutzung der neuen Angebote | 14 |
| 1.1 Auslastung der Inhalationsräume | 14 |
| 1.2 Neue NutzerInnen | 15 |
| 2 Konsumationen | 16 |
| 2.1 Entwicklung der Konsumationen | 16 |
| 2.2 Konsumationen nach Geschlecht | 21 |
| 3 Beobachtungen zur Zielgruppe | 23 |
| 3.1 Allgemeine Beobachtungen zu den NutzerInnen der Inhalationsräume | 23 |
| 3.2 Interventionen der Teams im Hinblick auf Schadenminderung und Gesundheitsförderung und Beobachtungen der Teams zum Verhalten der NutzerInnen | 24 |
| 4 Beobachtungen im Betrieb | 26 |
| 4.1 Wie wirkt sich das Angebot Inhalationsraum auf den Betrieb aus? | 26 |
| 4.2 Welches Beratungsangebot kann das Team machen? | 26 |
| 5 Auswirkungen der Angebotserweiterung auf die Arbeit der Teams | 28 |
| 5.1 Bewertung der Angebote durch die Teammitarbeitenden | 28 |

| | | |
|---------------|--------------------------------------------|-----------|
| TEIL 3 | SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN | 30 |
| 1 | Schlussfolgerungen | 30 |
| 2 | Empfehlungen | 36 |

Einleitung

Rechtlich abgesicherte Konsumräume existieren in den vier europäischen Ländern Deutschland, Niederlande, Spanien und der Schweiz. Konsumräume werden eingerichtet, um gesundheitliche und soziale Risiken, die mit dem Drogenkonsum verbunden sind, zu vermindern und um Drogenkonsumierenden den Zugang zum sozialen und gesundheitlichen Hilfeangebot zu erhalten. Zugleich sollen Konsumräume eine für die Öffentlichkeit hinsichtlich Ordnung und Sicherheit akzeptable Situation schaffen.

2002 gibt es in 8 Schweizer Städten 13 Anlaufstellen; in Genf wurde im Dezember 2001 der erste Drogenkonsumraum der Westschweiz eröffnet. Die neusten Entwicklungen der Konsumformen weisen darauf hin, dass sich das Rauchen und Sniffen von Heroin und Kokain in der Drogenszene verbreitet, währenddem intravenöse Konsumformen in den letzten Jahren leicht zurückgegangen sind. Dadurch, dass bis anhin der inhalative Konsum von harten Drogen in den Anlaufstellen nicht erlaubt war, wurde ein Teil der Konsumierenden vom Hilfesystem ausgegrenzt. Aus Sicht der Prävention handelt es sich nach aktuellem Wissensstand beim Rauchen und Sniffen von Heroin um die risikoärmere Konsumform als beim Injizieren. Aus diesen Gründen öffnete Ende 2001 die Ambulante Drogenhilfe Zürich zwei Kontakt- und Anlaufstellen für die risikoärmeren Konsumformen Rauchen und Sniffen. Ein halbes Jahr vorher eröffneten die Städte Biel und Olten ebenfalls als Pilotprojekte Konsumräume mit Inhalationsräumen, in denen das Rauchen und Sniffen von Heroin und Kokain zugelassen sind. Die Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich lässt wie die Suchthilfeorganisationen der Städte Biel und Olten ihre Pilotprojekte wissenschaftlich begleiten.¹ Ziel ist es, die Erfahrungen mit den Konsumräumen systematisch auszuwerten, im Hinblick auf die Zielerreichung zu überprüfen und Erfahrungen städteübergreifend zugänglich zu machen.

Die vorliegende Evaluation wurde für den Zeitraum ab Dezember 2001 für ein Jahr in Auftrag gegeben. Auftraggeberinnen der Evaluation sind die Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich und die Fachstelle für Schadenminderung in Fribourg. Die Fachstelle ist interessiert, einen nationalen Wissenstransfer zu garantieren.

¹ Das Pilotprojekt Cactus in Biel wurde über das ganze erste Betriebsjahr von August 2001 bis August 2002 evaluiert. Der Evaluationsbericht kann unter www.contactnetz.ch bestellt werden. Das Pilotprojekt der Suchthilfe Olten wurde während 5 Monaten von August bis Dezember 2001 begleitet; der Evaluationsbericht kann bei der Suchthilfe Olten angefordert werden.

Zusammenfassung

Die beiden Kontakt- und Anlaufstellen Selnau und Seilergraben der Ambulanten Drogenhilfe der Stadt Zürich gehören zu den ersten Projekten in der Schweiz, die sowohl ein Angebot für DrogenkonsumentInnen machen, die ihre Drogen injizieren als auch für DrogenkonsumentInnen, die ihre Drogen inhalieren (Rauchen und Sniffen). Von Bedeutung ist dieses Angebot aus präventiven Gesichtspunkten, da Inhalieren gegenüber dem Injizieren als risikoärmere Konsumform gilt. Das neue Angebot wird im Auftrag der Ambulanten Drogenhilfe Zürich und der Fachstelle für Schadenminderung evaluiert. Die Evaluationsfragestellungen lauten: Wie werden die Inhalationsräume genutzt und welche Zielgruppen werden angesprochen? Wie gelingt es, einen risikoarmen inhalativen Konsum zu unterstützen? Wie beurteilen die Mitarbeitenden die ersten Erfahrungen mit den Inhalationsräumen? Inwiefern gelingt es, den öffentlichen Raum vor Immissionen und Szenebildung zu entlasten?

Beiden Anlaufstellen gelingt es gleich von Beginn weg, mit dem Inhalationsraum Personen anzusprechen, welche inhalativ konsumieren. Das neue Angebot Rauchen und Sniffen spricht sowohl neue NutzerInnen als auch bisherige KlientInnen an. Nach einem Jahr zeigt sich, dass das Platzangebot im Tagesdurchschnitt zu 90% ausgelastet ist. Die betriebsinternen Erwartungen werden damit bei weitem übertroffen. Eine so hohe Auslastung bedeutet Wartezeiten für die NutzerInnen in den stark beanspruchten Zeiten. Pro Tag werden in den beiden Anlaufstellen durchschnittlich 65 Inhalationen (57 Rauch- und 8 Sniffkonsumationen) und 183 Injektionen gemacht. Aussagen darüber, wie viele neue NutzerInnen insgesamt seit der Einrichtung der Inhalationsräume angesprochen werden konnten, sind nicht möglich, da aus Anonymitätsgründen nur Konsumationen und nicht Personen gezählt werden.

Insgesamt erlauben die neuen Angebote eine bessere Ausrichtung auf unterschiedliche Zielgruppen (KonsumentInnen, die ausschliesslich inhalieren und solche, die beide Konsumformen nutzen). Das ist im Hinblick auf einen guten Zugang zum Präventionsangebot der Kontakt- und Anlaufstellen wichtig. Die NutzerInnen des Inhalationsraumes unterscheiden sich auf den ersten Blick wenig von den NutzerInnen des Injektionsraumes. Ein gewisser Teil der Rauchenden scheint besser im Arbeitsprozess integriert als die NutzerInnen des Injektionsraumes. Es gelingt vereinzelt auch randständige RaucherInnen anzusprechen, welche die Anlaufstellen bisher nicht aufsuchten. Die Entwicklung der Konsumationen in den Anlaufstellen der ADH in den letzten 5 Jahren zeigt, dass die Konsumationen nach einer rückläufigen Tendenz von 1997 bis 2001 wieder zunehmen. Die Zunahme der Konsumationen im Jahr 2002 im Vergleich zum Vorjahr um rund 15% entspricht den inhalativen Konsumationen. Auch die Zunahme der Konsumationen kann als Hinweis gedeutet werden, dass mit dem zusätzlichen Angebot für einen risikoärmeren Konsum die Zielgruppe der drogenkonsumierenden Personen besser angesprochen werden kann.

Das neue Angebot ermutigte einige KonsumentInnen vom Injizieren auf die risikoärmere Konsumform Inhalieren umzusteigen. Die beiden Anlaufstellen leisten einen Beitrag zur Schadenminderung bei Drogenkonsumierenden, indem sie eine Struktur bieten, in der KonsumentInnen unter hygienischen Bedingungen, in Ruhe und unter Aufsicht intravenös oder inhalativ Drogen konsumieren können. Diese Struktur ermöglicht das Einüben von risikoärmerem Drogenkonsum (Safer Use). Das Umsteigen von Rauchen auf Injizieren wurde nicht beobachtet.

Währenddem die Safer Use Regeln für den intravenösen Konsum wissenschaftlich gut abgestützt sind, gibt es über den inhalativen Konsum noch wenig wissenschaftliche Untersuchungen. Die Teams sind aktiv Lernende: sie diskutieren Beobachtungen im Inhalationsraum und hinterfragen das beobachtete Verhalten im Hinblick auf mögliche Bedeutung für einen risikoarmen Konsum. Sie entwickeln daraus Regeln für den Safer Use im Inhalationsraum.

Die NutzerInnen der Inhalationsräume beeinflussen die Atmosphäre in den Betrieben insgesamt positiv. Alte und neue Zielgruppen fühlen sich akzeptiert in den Einrichtungen und akzeptieren sich untereinander. Anfängliche Befürchtungen aufgrund von Medienberichterstattungen (Gewaltszenen durch Crack-Rauchende) sind nicht eingetreten.

Der Aufbau der Inhalationsräume wurde von den Projektverantwortlichen sorgfältig vorbereitet und mit den Mitarbeitenden gut eingeführt. Die Mitarbeitenden beurteilen die Erfahrungen mit dem neuen Angebot positiv. Ausschlaggebend für diese Einschätzung ist der Erfolg des Angebotes bei den NutzerInnen und die Tatsache, dass die Konzeption und die Struktur der Inhalationsräume als Ganzes im täglichen Ablauf gut funktioniert.

Die Inhalationsräume entlasten die nahe Umgebung der Kontakt- und Anlaufstellen von Immissionen und Szenebildungen. Mit der Öffnung der Kontakt- und Anlaufstellen für risikoärmere Konsumformen werden auch Rauchende angesprochen, die nun in den Inhalationsräumen statt auf der Strasse oder in Hauseingängen konsumieren. Die Anlaufstellen der Ambulanten Drogenhilfe leisten damit einen Beitrag zu Sicherheit und Ordnung in der Stadt Zürich.

Wir empfehlen aufgrund der Ergebnisse der Evaluation:

- Wartelisten verringern die Attraktivität des Angebotes für Konsumierende. Es ist wichtig, die Attraktivität der Angebote für inhalativ Drogenkonsumierende aufrechtzuerhalten, damit risikoärmere Konsumformen weiterhin gefördert und die Gefahr öffentlicher Szenebildungen gemindert werden können.
- Die Entwicklung der Rauchkonsumationen ist im ersten Betriebsjahr eindeutig steigend. Wir empfehlen weitere Inhalationsräume, evtl. sogar eine Anlaufstelle ausschliesslich mit Inhalationsplätzen zu schaffen.
- Es liegen kaum wissenschaftliche Erkenntnisse vor, was beim inhalativen Konsum im Hinblick auf Risikominderung beachtet werden muss. Wir erachten deshalb einen Wissens- und Erfahrungsaustausch unter den schweizeri-

schen Pilotprojekten (Zürich, Biel und neu Bern) als wichtig, um unterschiedliche Praktiken und Erfahrungen gegenseitig kritisch zu hinterfragen.

TEIL 1

PROJEKTBE SCHREIBUNG UND BESCHREIBUNG DER EVALUATIONSZIELE UND DER -METHODIK

1 Projektbescrieb

1.1 Ausgangslage

Die Zürcher Kontakt- und Anlaufstellen (auch K&A) für Drogenkonsumierende bestehen seit 1988 als dezentralisierte niederschwellige Treffpunkte und Anlauforte für Suchtabhängige, psychisch und sozial Auffällige. Als zentrales Ziel dieser Angebote der Überlebenshilfe gilt, der Verelendung der Suchtmittelabhängigen entgegenzuwirken und aktiv zur Lebenserhaltung beizutragen. In verschiedenen Etappen wurden mehrere, nach demselben Grundkonzept arbeitende Anlaufstellen realisiert. 2002 führt die Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich insgesamt 7 Kontakt- und Anlaufstellen. In 5 Anlaufstellen sind Gassenzimmer integriert, wo illegale Drogen intravenös unter Aufsicht konsumiert werden können.

Die „klassische“ Zielgruppe der Kontakt- und Anlaufstellen sind intravenös konsumierende Heroin- und/oder KokainkonsumentInnen. Inhalative Konsumformen wie das Rauchen und Sniffen von Heroin und Kokain wurden in den Gassenzimmern der K&A bislang nicht erlaubt. KlientInnen, die inhalativ und mit kleinerem Infektionsrisiko konsumierten, wurden dadurch vom Suchthilfeangebot der K&A ausgegrenzt. In den letzten 5-10 Jahren verbreitet sich jedoch das Sniffen und Rauchen von Heroin und Kokain in der Drogenszene, währenddem intravenöse Konsumformen bei harten Drogen leicht zurückgehen. Rund 27% der neueintretenden Personen in die Methadon-Poliklinik Zok11 der ARUD Zürich hat im Jahr 2001 Heroin ausschliesslich geraucht. Die ADH schätzt, dass in Zürich rund 40% der Konsumierenden Heroin und Kokain sowohl rauchen oder sniffen als auch injizieren. Um der aktuellen Entwicklung Rechnung zu tragen, startet das Sozialdepartement der Stadt Zürich im Auftrag der Drogendelegation des Stadtrates im Dezember 2001 einen Pilotversuch: In zwei Anlaufstellen werden das Rauchen und das Sniffen versuchsweise zugelassen.

1.2 Kurzbeschreibung der Anlaufstellen mit integriertem Inhalationsraumangebot Selnau und Seilergraben

1.2.1 Konzeption und Struktur des Angebotes

Die Kontakt- und Anlaufstellen Selnau und Seilergraben bieten Aufenthaltsräume mit Cafeteria und Verpflegungsmöglichkeiten, medizinische Versorgung (erste Hilfe und Spritzenumtausch), Dusche, Toilette, Waschmaschine sowie auf Anfrage

Kurzberatung, Kontaktvermittlung, Teilzeit-Arbeitsangebote und Computerbenutzung. Heroin und Kokain können unter hygienischen Bedingungen und unter Aufsicht intravenös konsumiert werden. Spritzen werden umgetauscht und fachgerecht entsorgt. Seit Dezember 2001 ist in den beiden Kontakt- und Anlaufstellen das überwachte Rauchen von Heroin, Free Base und Crack erlaubt². Das Angebot richtet sich an sozial desintegrierte NutzerInnen der K&A sowie an Personen, die seit vielen Jahren harte Drogen konsumieren und Kokain oder Heroin injizieren, rauchen oder sniffen.

Für das Rauchen werden separate Inhalationsräume mit je drei bis vier Plätzen eingerichtet. Sie sind mit einer guten Lüftung versehen, um Immissionen auf Mitarbeitende und die nicht rauchende Klientel zu verhindern. Die Aufsicht über den Inhalations- und den Injektionsraum nehmen eine (Seilergraben) oder zwei Aufsichtspersonen (Selnau) wahr. Die Aufsichtspersonen registrieren jeden Eintritt in die Konsumräume und geben die benötigten Hilfsutensilien ab. Der Zugang zu den Konsumräumen wird über ein Nummernsystem gesteuert. Gesundheitliche Risiken klärt die Person, welche die Nummer abgibt, ab. Stark intoxikierte oder alkoholisierte KlientInnen dürfen die Konsumräume nicht nutzen. Die maximale Aufenthaltsdauer im Inhalationsraum beträgt 30 Minuten. Nach weiteren 30 Minuten kann der Inhalationsraum ein weiteres Mal aufgesucht werden. Für das Rauchen von Heroin und Kokain werden verschieden dicke Alufolien, Einweg-Mundstücke aus hygienischen Gründen und Desinfektionsmaterial abgegeben. Im Inhalationsraum steht ein Lavabo zur Verfügung, um die beim Konsum z.T. angeschwärtzten Hände und das Gesicht zu waschen.

Die Einrichtungen werden mit einem notwendigen Minimum an Benutzungsregeln geführt. Zugang zu den Konsumräumen haben StadtzürcherInnen über 18 Jahre. Die in den K&A's geltende Hausordnung verbietet insbesondere das Dealen, Hehlerei und Drogenkonsum ausserhalb der Gassenzimmer. Die Öffnungszeiten sind in der Kontakt- und Anlaufstelle Selnau von 9 Uhr bis 16 Uhr (nach der Schliessung der K&A Neufrankengasse ab November 2002 neue Öffnungszeiten von 8 Uhr bis 16 Uhr 30), in der Kontakt- und Anlaufstelle Seilergraben von 12 Uhr bis 19 Uhr 30 (ab November 02 von 11 Uhr bis 19 Uhr 30).

1.2.2 Allgemeine und spezifische Ziele der Angebote

Die Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsumräumen bieten Überlebenshilfe für suchtmittelabhängige Erwachsene und ein niederschwelliges Angebot im medizinischen, sozialen und psychischen Bereich zur Begrenzung der Folgen des Drogenkonsums. Die allgemeinen Zielsetzungen der K&A sind:

- Die Aids- und Hepatitis-Prophylaxe und die Gesundheitsvorsorge werden verbessert, weil Drogenkonsumierende unter fachlicher Aufsicht und unter hygienischen Bedingungen konsumieren.
- Es werden nur saubere Spritzen verwendet und die Notfallhilfe ist während dem Konsum im Gassenzimmer jederzeit gewährleistet.

² Vgl. Anhang Glossar

- Suchtmittelabhängige Erwachsene injizieren Betäubungsmittel nicht in der Öffentlichkeit und die Bildung von offenen Drogenszenen wird verhindert.

Die Kontakt- und Anlaufstellen verfolgen mit dem neuen Angebot Inhalationsraum folgende spezifische **Ziele**:

- Eine bessere Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Zielgruppe. Als Erfolg definieren die Verantwortlichen der ADH, wenn die neuen Angebote von den NutzerInnen positiv aufgenommen werden und so mit dem Präventionsangebot erreicht werden können.
- Die Anlaufstelle unterstützt DrogenkonsumentInnen im Hinblick auf einen risikoarmen Drogenkonsum (hygienische und geeignete Utensilien, Information über Risiken, Anleitung zu risikoarmem Drogengebrauch, beaufsichtigter und geschützter Ort zum Drogenkonsum, Notfallhilfe u.a.). Als möglichen Erfolg definieren die Verantwortlichen, wenn Personen zum Umsteigen auf risikoärmere Konsumformen ermutigt werden.
- Die DrogenkonsumentInnen verfügen über einen Ort, wo ihr Konsum akzeptiert ist; dies entlastet den öffentlichen Raum von Immissionen und Szenebildung. Ein Erfolg ist, wenn auffällige RaucherInnen in den Raucherräumen statt auf der Strasse oder in Hauseingängen konsumieren.

2 Evaluationsziele und Fragestellungen

Die Ambulante Drogenhilfe der Stadt Zürich lässt ihr Pilotprojekt wissenschaftlich begleiten, mit dem Ziel, dass Erfahrungen systematisch ausgewertet und im Hinblick auf die Zielerreichung überprüft werden. Der vorliegende Bericht ist eine erste Bilanz der Erfahrungen der Kontakt- und Anlaufstellen Seilergraben und Selnau der ADH Zürich. Auftraggeberinnen für die vorliegende Evaluation sind die ADH Zürich und die Fachstelle für Schadenminderung in Fribourg. Die Fachstelle möchte einen nationalen Wissenstransfer garantieren. Die Evaluation soll zudem Entscheidungsgrundlagen für die Weiterführung der beiden Betriebe mit Inhalationsräumen und die Ausdehnung auf weitere Kontakt- und Anlaufstellen der ADH erarbeiten.

Die Evaluation soll die bisherigen Erfahrungen mit Anlaufstellen in folgender Hinsicht ergänzen oder vertiefen:

- Betriebserfahrungen sind dokumentiert. Positive und negative Erfahrungen sollen in der Schweiz zu einer differenzierten Diskussion über Angebote für „RaucherInnen“ beitragen.
- Betriebserfahrungen aus der Kombination Inhalationsraum und Injektionsraum sind dokumentiert. Sie sollen zu einem grösseren Know-how beitragen, wie DrogenkonsumentInnen zu risikoärmeren Konsumformen motiviert werden können und wie „RaucherInnen“ im Hinblick auf risikoarmen Drogenkonsum unterstützt werden können (Best Practice und Bedarfsabklärung).
- Betriebserfahrungen sind im Hinblick auf die Belastung für die Mitarbeitenden dokumentiert.

Von Projektseite wurden folgende Evaluationsfragestellungen formuliert:

1. Wie gross ist die Personengruppe, welche vom neuen Angebot Gebrauch macht?
2. Wie wird das Angebot genutzt? Wie gross ist der Anteil von Folienrauchenden, BaserInnen, Sniffende oder Personen, die mehrere Konsumationsformen anwenden?
3. Wie oft wird der Inhalationsraum von den BenutzerInnen des Injektionsraumes genutzt?
4. Wie wirkt sich das Betreiben des Inhalationsraumes auf die Dynamik des Betriebes und die Arbeit der Mitarbeitenden aus (Belastungen)?

Indikatoren für den Projekterfolg sind:

- Die Auslastung der Inhalationsplätze beträgt im Tagesdurchschnitt nach 3 Monaten 35% und 6 Monaten 50%.
- Es werden mehr neue NutzerInnen angesprochen als in den Betriebsmonaten davor.
- Die Teammitarbeitenden erleben die zusätzliche Arbeitsbelastung als tragbar und die Erfahrungen mit dem neuen Angebot insgesamt als befriedigend.

Indikatoren für den Misserfolg:

- Es wäre ein Misserfolg, wenn Gewaltszenen in den Anlaufstellen zunehmen würden.
- Es wäre ein Misserfolg, wenn die Plätze kaum genutzt würden, währenddem es bei den Injektionsplätzen oft Warteschlangen geben würde.
- Es wäre ein Misserfolg, wenn die bisherigen NutzerInnen verdrängt würden.
- Es wäre ein Misserfolg, wenn BesucherInnen, die bei den ersten Kontakten ausschliesslich den Inhalationsraum aufsuchten, von Inhalation auf Injektion umsteigen würden.

3 Methode

3.1 Zeitdauer, Vorgehen und Organisation

Die Evaluation beginnt mit der Öffnung von zwei Anlaufstellen der ADH für risikoärmere Konsumformen am 17. Dezember 2001 und dauert ein Jahr. Die Auswertung der erhobenen Daten beruht auf dem Zeitraum von Januar 2002 bis Dezember 2002.

Die beiden Kontakt- und Anlaufstellen Selnau und Seilergraben, werden im Bericht zusammengefasst bewertet. In einzelnen Grafiken und Tabellen werden wir sie gesondert darstellen, wenn es Unterschiede zwischen den beiden Einrichtungen gibt, die kommentiert werden.

3.2 Datenerhebung

3.2.1 Interne Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgt in beiden Anlaufstellen täglich durch die Teammitarbeitenden. Diese Daten werden von Richard Blättler, Verantwortlicher für die Evaluation der ADH, aufbereitet und an sfinx weitergeleitet.

Folgende Daten werden erhoben:

- Anzahl neue und Anzahl bekannte NutzerInnen (geschätzte Werte, Mehrfachzählungen möglich)
- Anzahl intravenöse Konsumationen (Injektionen) nach Geschlecht
- Anzahl inhalative Konsumationen (Inhalationen) nach Geschlecht
- Anzahl geschnittene Konsumationen nach Geschlecht

3.2.2 Datenerhebung sfinx

Für die Beantwortung der Evaluationsfragestellungen wurden folgende Datenerhebungsinstrumente³ gewählt:

- Die Evaluationsfragen werden entlang eines für die beiden Anlaufstellen mit Inhalationsräumen entwickelten Diskussionsrasters 14-täglich von den beiden Teams diskutiert. Die Teamdiskussionen werden in einem Protokoll zusammengefasst.
- Die Evaluatorin unternimmt zwei teilnehmende Beobachtungen in beiden Anlaufstellen. Diese dienen dem Verständnis des Betriebes und der qualitativen Interpretation der Fragestellungen.

³ Alle Datenerhebungsinstrumente befinden sich im Anhang

- Während der Projektdauer erstellen die Evaluatorinnen alle 3 Monate eine kommentierte Zusammenfassung der Monitoringdaten und der Teamdiskussionen. Diese Zusammenfassungen dienen den Betriebsleitenden und den Teams als Diskussions- und Entscheidungsgrundlage für notwendige Anpassungen. Die Zusammenfassungen ermöglichen den Evaluatorinnen, die Ergebnisinterpretation zu überprüfen.

3.3 Grenzen und Einschränkungen der Evaluation

Grundsätzlich werden in den Gassenzimmern aus Gründen der Anonymität nicht Personen, sondern Injektionen und Inhalationen gezählt. D.h. es können keine Aussagen dazu gemacht werden, wie viele Konsumationen von einer Person am Tag gemacht werden oder wie oft eine Person die Gassenzimmer aufsucht; ebenso wenig können Aussagen dazu gemacht werden, wie viele NutzerInnen innerhalb eines Tages kommen.

Beide Einrichtungen nehmen regelmässig Einschätzungen vor, wie viele Personen ihnen als „unbekannt“ und damit als neue NutzerInnen erscheinen. Die Teammitarbeitenden haben bereits während drei Monaten vor der Eröffnung der Inhalationsräume mit diesen Schätzungen zur Zahl unbekannter Personen begonnen. Aufgrund der wechselnden personellen Besetzung im Verlauf einer Woche, ermöglicht dieses Vorgehen keine Aussagen darüber, wie viele Personen absolut neu angesprochen werde (Mehrfachzählungen sind mehrfach möglich). Diese Einschätzungen sollen ausschliesslich einen Vergleich ermöglichen, ob nach der Eröffnung eher weniger, mehr oder gleichviel Personen vom Team als unbekannte bzw. neue NutzerInnen eingeschätzt werden als vor der Eröffnung.

Das Teamdiskussionsraster zeigt im Verlauf der Evaluation deutliche Schwächen als Datenerhebungsinstrument. Das Diskussionsraster wurde von den Evaluatorinnen mit der Idee konzipiert, die Teammitarbeitenden jeweils die vergangenen 2 Wochen systematisch nach 4 Gesichtspunkten beurteilen zu lassen. Einerseits soll das Raster dazu dienen, Beobachtungen festzuhalten, die Aufmerksamkeit für gewisse Entwicklungen oder Veränderungen zu erhöhen und das Festgehaltene darauf hin zu überprüfen, welche Beobachtungen im zeitlichen Verlauf eine Bedeutung haben. Andererseits soll es den Evaluatorinnen ermöglichen, die Beobachtungen aus der zeitlichen und räumlichen Distanz nachvollziehen und interpretieren zu können. Eine Schwierigkeit lag darin, dass es für die Evaluatorinnen auf der Grundlage allein dieser Momentaufnahmen sehr schwierig war zu unterscheiden, welche Ereignisse einmalig und welche Beobachtungen weiterhin gemacht wurden und also eine Tendenz anzeigen. Eine Beobachtung, die einmal und dann nicht mehr festgehalten wurde, erlaubte keinen Rückschluss darauf, dass diese Beobachtung auch tatsächlich nicht mehr gemacht wurde.

ERGEBNISSE UND DISKUSSION

Im Abschnitt 1 beschreiben wir die Auslastung der Inhalationsräume im Hinblick auf die von den Projektverantwortlichen im Voraus erstellten Zielvorgaben sowie die NutzerInnen der Inhalationsräume. In Abschnitt 2 stellen wir die Entwicklung der Konsumationen aufgrund der statistischen Daten der ADH dar (internes Monitoring). In den Abschnitten 3 und 4 beschreiben wir, was die Teammitglieder zu 4 ausgewählten Gesichtspunkten beobachteten und 14-täglich im Team festhielten. Es sind Beobachtungen zu den NutzerInnen der Inhalationsräume (3.1), zur Nutzung der neuen Angebote im Hinblick auf Schadenminderung (3.2), Beobachtungen im Betrieb (4.1) und Beobachtungen zu den Beratungssituationen (4.2).

1 Nutzung der neuen Angebote

1.1 Auslastung der Inhalationsräume

Die Verantwortlichen der ADH haben vor der Eröffnung der Inhalationsräume eine Zielvorgabe als Indikator für den Projekterfolg definiert. Die Zielvorgabe sieht nach 3 Monaten eine Auslastung im Tagesdurchschnitt zu 35% und nach 6 Monaten eine Auslastung zu 50% vor. Beide K&A erfüllen die Vorgabe 35% nach 3 Monaten. Nach halbjähriger Betriebszeit liegt die Auslastung der Plätze im Inhalationsraum im Seilergraben mit 40% knapp unter der Zielvorgabe der Projektverantwortlichen, in der Selnau mit 80% weit über den Erwartungen.⁴ Im 3. Quartal sind die Plätze im Tagesdurchschnitt im Seilergraben zu 43% und in der Selnau zu 80% ausgelastet. Im 4. Quartal ist das Angebot fast vollständig ausgelastet: die Inhalationsräume im Seilergraben sind zu 92% und in der Selnau zu 98% besetzt. Der inhalative Konsum nimmt über die Pilotzeit zuerst kontinuierlich und dann rapide zu. Durchschnittlich werden in beiden Einrichtungen zusammen täglich 248 intravenöse und inhalative Konsumationen gemacht. Im Vorjahr 2001, ohne das neue Angebot, waren es im Vergleich dazu durchschnittlich 183 intravenöse Konsumationen pro Tag. Dies entspricht einer Zunahme der Konsumationen um gut ein Drittel.

Die Mitarbeitenden beobachten in beiden Einrichtungen nach einem halben Jahr, dass der Inhalationsraum mehr oder weniger durchgehend von jemandem genutzt wird und in Stosszeiten voll besetzt ist. Bereits bei einer Auslastung von 50% im Tagesdurchschnitt gibt es Stosszeiten mit Wartelisten. Rauchkonsumationen erfordern auch bei geübter Anwendung mehr Vorbereitungs- und Konsumationszeit als

⁴ Für die Einrichtung Selnau liegt die maximale Auslastung im Inhalationsraum pro Tag bei 56 Konsumationen, bei der Einrichtung Seilergraben bei 42, wenn man von einer Konsumzeit von 30 Minuten und einer Platzzahl von 3 (Seilergraben) und 4 (Selnau) ausgeht.

Injektionen. Das bedeutet, dass im Inhalationsraum in derselben Zeit weniger Konsumationen gemacht werden können als im Injektionsraum mit gleich viel Plätzen. Dies kann dazu führen, dass KonsumentInnen beim Inhalationsraum viel länger auf den nächsten Platz warten müssen als beim Injektionsraum. Dies kann sich negativ auf die beabsichtigte Schadenminderung auswirken.

1.2 Neue NutzerInnen

Das Angebot der Inhalationsräume richtet sich an Drogenkonsumierende, die Heroin oder Kokain sowohl rauchen oder sniffen als auch injizieren. Vor Inbetriebnahme der Inhalationsräume schätzte die ADH, dass von der angesprochenen Zielgruppe rund 100 Personen das neue Angebot effektiv nutzen werden, darunter ca. 40 Personen, die bereits in den Kontakt- und Anlaufstellen verkehren.

Die regelmässig vorgenommenen Schätzungen der Teammitarbeitenden, wie viele Personen ihnen als unbekannt und somit als neue NutzerInnen der Anlaufstelle erscheinen, sind nach der Eröffnung der Inhalationsräume etwa gleich hoch wie vor der Eröffnung. Aufgrund der Schätzungen lässt sich demnach kein Anstieg der Zahl neuer BesucherInnen nachweisen.

Die Teammitarbeitenden stellen fest, dass das Angebot Inhalationsraum sowohl bekannte als auch neue NutzerInnen anspricht. Ein Teil der neuen NutzerInnen sind KlientInnen, die unter der bisherigen Klientel von der Gasse her bekannt sind und sich bereits vor der Eröffnung der Inhalationsräume in der Umgebung der Kontakt- und Anlaufstellen aufgehalten haben, ohne die Angebote zu nutzen.

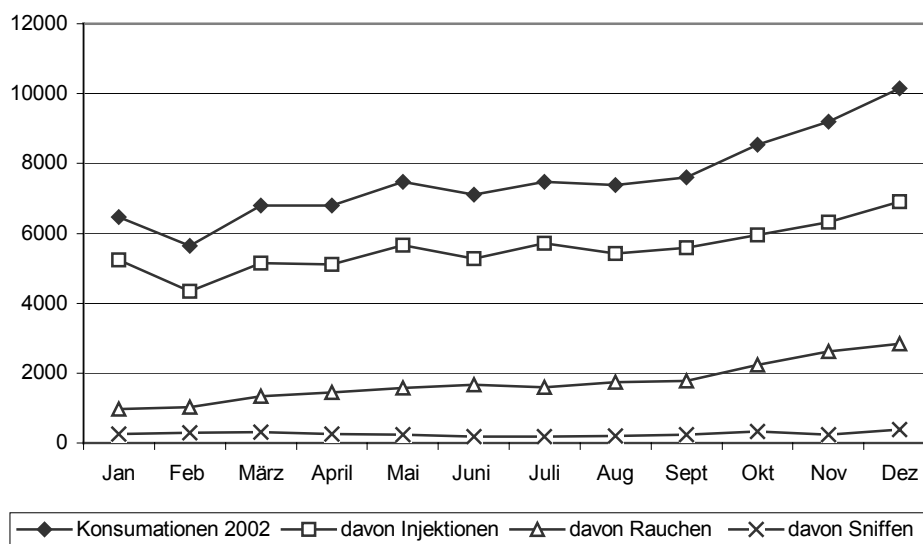
2 Konsumtionen

2.1 Entwicklung der Konsumtionen

2.1.1 Entwicklung in den beiden Anlaufstellen Selnau und Seilergraben

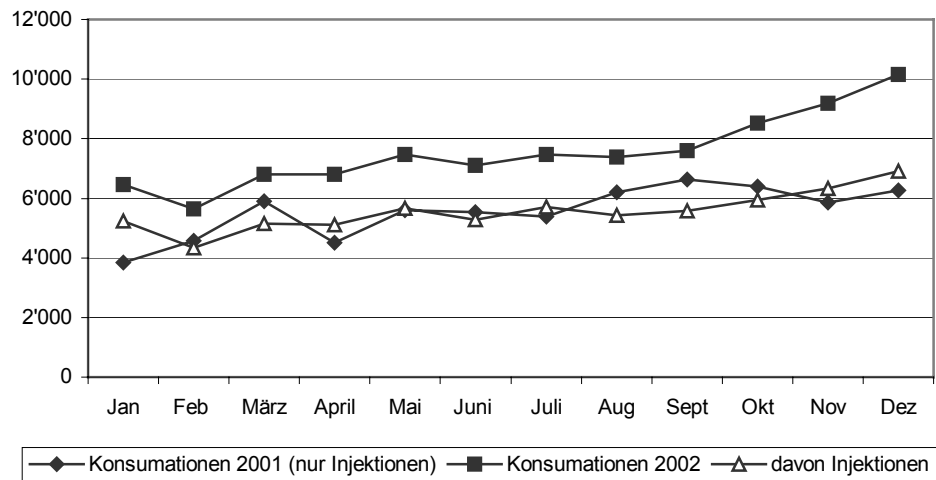
Der Verlauf der Konsumtionszahlen über die einjährige Pilotprojektzeit in beiden Anlaufstellen ist aus nachfolgenden Grafiken ersichtlich. Die Zahl der monatlichen Konsumtionen liegt zwischen 5600 und 10100. Die Zahl der Injektionen unterliegt Schwankungen (zwischen minimal 4300 und maximal 6900). Zu Beginn des Jahres 2002 hat der Stoffmangel einen Einbruch der Injektionen um rund einen Fünftel zur Folge. In der zweiten Jahreshälfte ist der Konsum zunehmend.

Konsumtionen 2002 (beide Anlaufstellen)

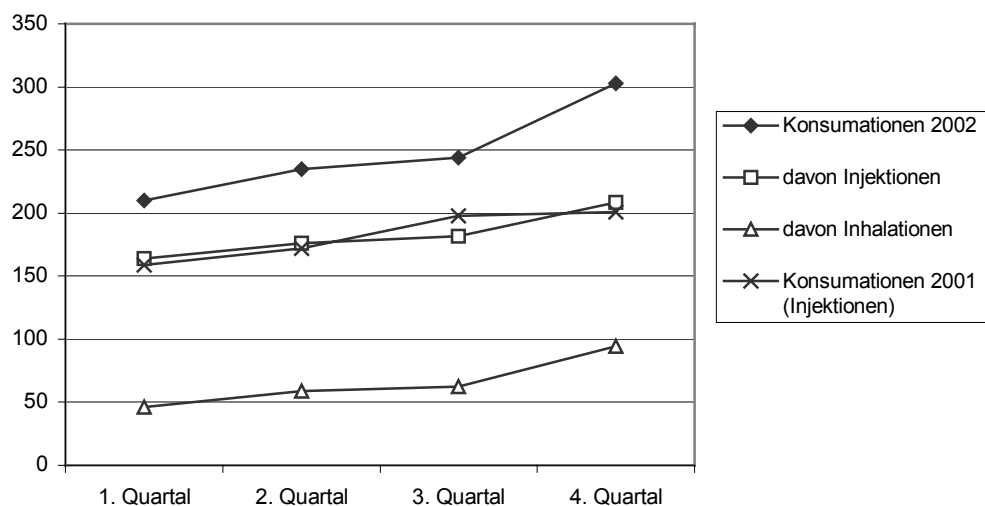


Die Zahl der Rauchkonsumtionen ist über das Jahr zunehmend und bleibt während den Monaten mit Stoffmangel stabil. Die Sniffkonsumtionen unterliegen Schwankungen, diese sind jedoch aufgrund der geringen Zahlenmengen nur schwer zu interpretieren. Zwischen Januar und Dezember werden in beiden Anlaufstellen monatlich zwischen 180 und 390 Sniffkonsumtionen gemacht. Die Auswertung der Konsumtionen in allen Einrichtungen zeigt, dass der Sniffkonsum ab Mai 2002 gesamthaft zunimmt, nachdem das Sniffen in allen Anlaufstellen der Stadt zugelassen ist. Die nachfolgenden Grafiken vergleichen die Konsumtionen im Jahr 2001 und 2002 und die durchschnittlichen Tageskonsumtionen.

Konsumtionen 2001 und 2002 (beide Anlaufstellen)



Durchschnittliche Konsumtionen pro Tag 2001 und 2002 (beide Anlaufstellen)



Der intravenöse Konsum ist in beiden Jahren ähnlich. Die Inhalationen nehmen in den ersten 3 Quartalen leicht und im letzten Quartal⁵ stark zu (im ersten Quartal 46, im zweiten Quartal 59, dann 62 und 94 im dritten und vierten Quartal). Der inhalative Konsum nimmt über das Jahr 2002 kontinuierlich zu.

2001 und 2002 liegt der Tagesdurchschnitt an intravenösen Konsumtionen genau gleich hoch, nämlich 183 Injektionen/Tag im Jahr 2001 und 183 Injektionen/Tag im Jahr 2002. Zusätzlich zu den 183 Injektionen werden im Jahr 2002 durchschnittlich 65 inhalative Konsumtionen gemacht. Das ergibt für 2002 einen durchschnittlichen Tageskonsum von 248 Konsumtionen (Injektionen und Inhalationen).

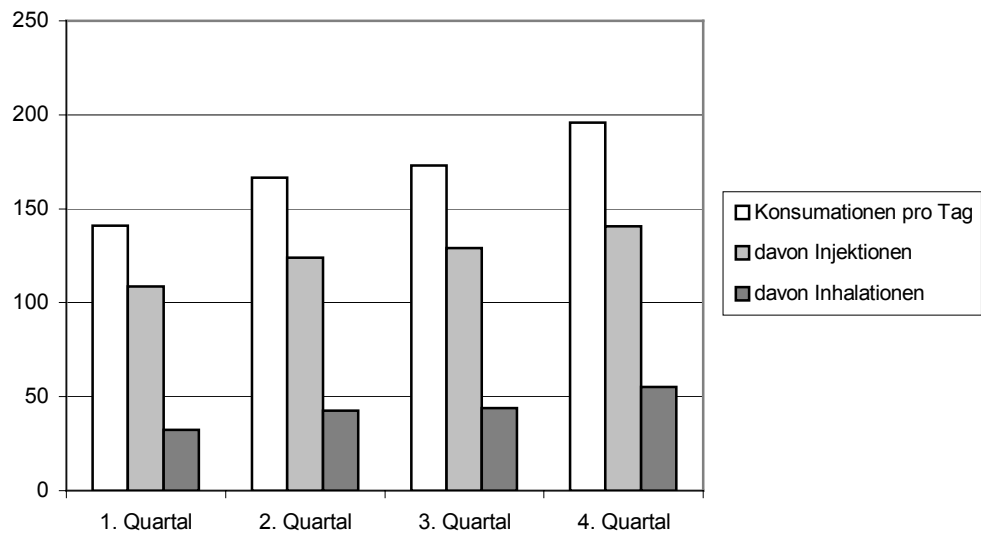
⁵ Im vierten Quartal wird die Anlaufstelle Neufrankengasse geschlossen.

Die Zunahme des Konsums in den beiden K&A entspricht den inhalativen Konsumationen, die im Tagesdurchschnitt 65 betragen.

2.1.2 Entwicklung der Konsumationen in den einzelnen Anlaufstellen

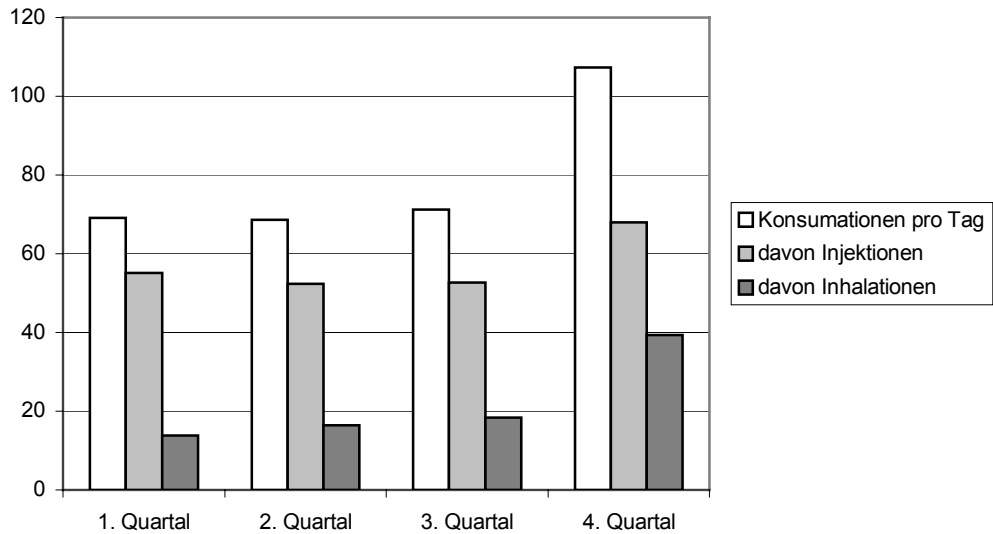
Beide Inhalationsräume werden über die einjährige Betriebszeit gut genutzt. In den beiden Anlaufstellen wird zwischen einem Viertel und einem Drittel inhalativ konsumiert. In beiden Einrichtungen nimmt der inhalative Konsum im Verlauf des Jahres zu.

Durchschnittliche Konsumationen pro Tag K&A Selnau 2002



In der Selnau steigt der Tagesdurchschnitt von gesamthaft 141 Konsumationen im ersten Quartal auf 167 im zweiten, 173 im dritten und 196 im vierten Quartal. Dieser Tageskonsum ist zusammengesetzt aus intravenösem und inhalativem Konsum. Der intravenöse Konsum steigt kontinuierlich von 109 auf 124 auf 129 und 141 Konsumationen pro Tag (1.-4. Quartal). Der inhalative Konsum steigt ebenfalls von 32 auf 43 auf 44 und 55 Konsumationen pro Tag. Zwischen 23% (1. Quartal) und 28% (4. Quartal) aller Konsumationen werden im Inhalationsraum gemacht.

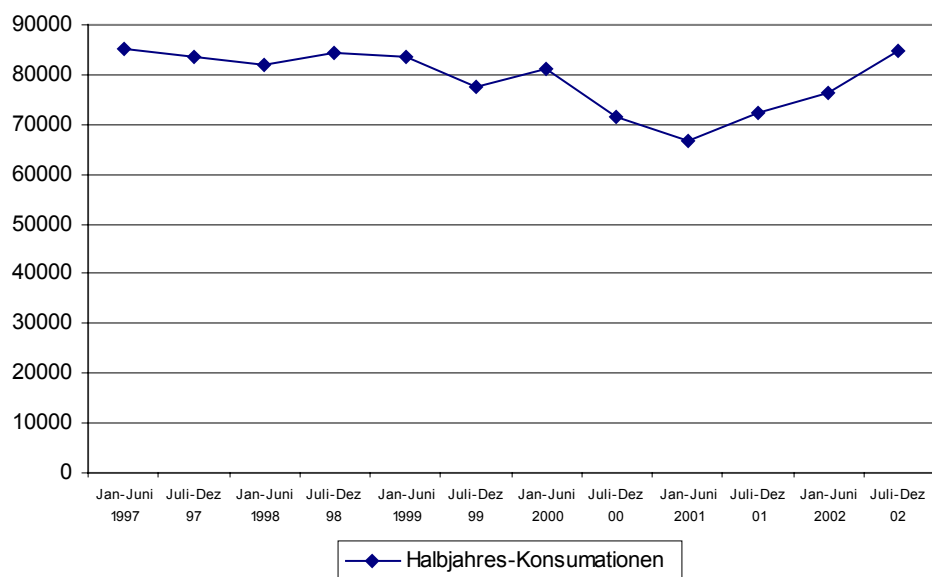
Durchschnittliche Konsumtionen pro Tag K&A Seilergraben 2002



Im Seilergraben bleibt der Tagesdurchschnitt bis ins dritte Quartal stabil (69/69/71 Konsumtionen pro Tag und Quartal) und steigt im vierten Quartal auf 107 Konsumtionen/Tag. Der intravenöse Konsum ist stabil, mit einem Anstieg im vierten Quartal (55/52/53/68 Konsumtionen pro Tag und Quartal). Der inhalative Konsum ist relativ stabil (14/16/18) und steigt stark im vierten Quartal auf 39 Konsumtionen pro Tag. Insgesamt werden im Seilergraben zwischen 20% (1. Quartal) und 36% (4. Quartal) aller Konsumtionen im Inhalationsraum gemacht.

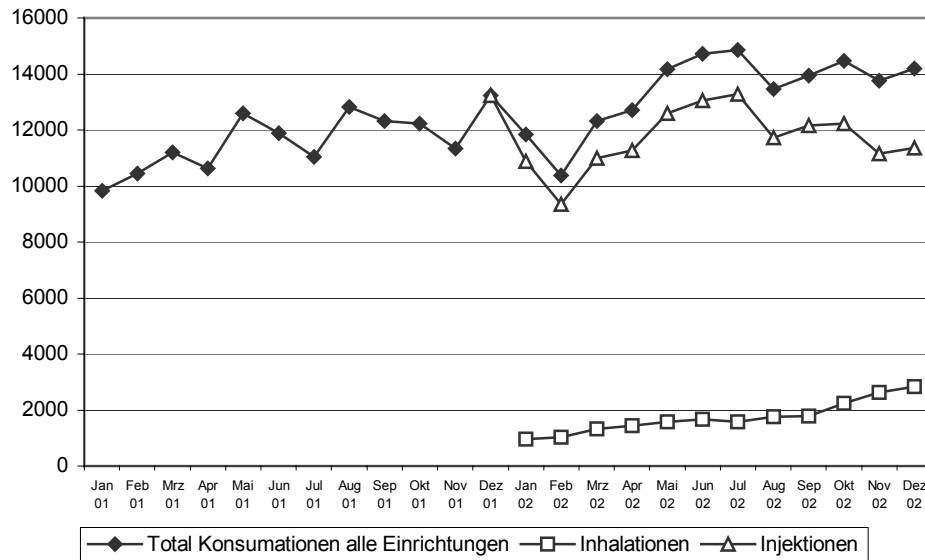
2.1.3 Entwicklung der Konsumtionen in den Anlaufstellen der ADH mit Gassenzimmern

Konsumtionen in den Anlaufstellen mit Gassenzimmern 1997-2002



Die Kurve der Konsumationen in den Anlaufstellen mit Gassenzimmern ist in den letzten 5 Jahren tendenziell leicht sinkend und erreicht den tiefsten Punkt in der ersten Hälfte 2001. Sie steigt dann bis Ende 2002 relativ stark an auf das Niveau erste Hälfte 1997. Im Zeitraum 1997 – 2002 werden von sechs Anlaufstellen mit Gassenzimmern deren zwei geschlossen, nämlich die Anlaufstelle Gessnerallee im Oktober 2000 und die Anlaufstelle Neufrankengasse im November 2002.

Konsumationen in den Anlaufstellen mit Gassenzimmern 2001-2002



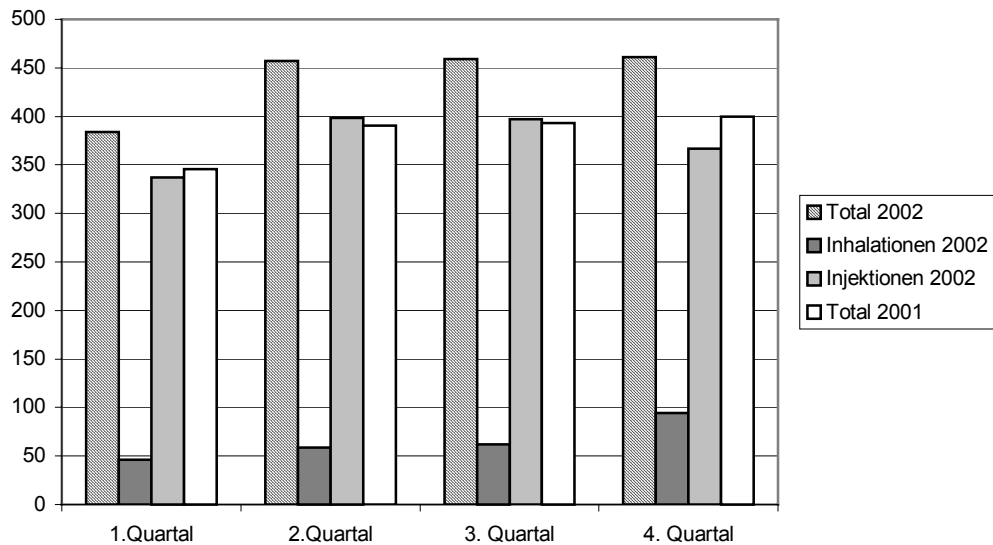
Die Grafik der Konsumationen 2001-2002 zeigt grössere Schwankungen. Im dargestellten Zeitraum gab es - nebst der Eröffnung der Inhalationsräume (Dezember 2001)- eine grössere Stoffknappheit (Januar/Februar 2002) und die Schliessung der Anlaufstelle Neufrankengasse (November 2002).

Die Anzahl der Konsumationen nimmt von 2001 bis 2002 um 15% zu (von 139'600 auf 160'800 Konsumationen). In absoluten Zahlen werden in den Anlaufstellen der ADH im Jahr 2002 rund 21'200 Konsumationen mehr gemacht als im Vorjahr.

Die Zunahme des Konsums entspricht den inhalativen Konsumationen, die im Jahr 2002 insgesamt 23'900 betragen und eine eigentliche Zunahme von 17% ausmachen. Weil aber die Injektionen von 2001 auf 2002 leicht abnehmen (um 2700), ergibt sich insgesamt eine Zunahme von 21'200 Konsumationen bzw. von 15%.

In absoluten Zahlen steigt der inhalative Konsum von 1200 (Januar 2002) auf 3200 (Dezember 2002). Der prozentuale Anteil der Inhalationen in den Anlaufstellen Seilergraben und Selnau an den Konsumationen in allen Gassenzimmern insgesamt beträgt im Januar 10% und steigt bis 23% im Dezember 2002.

Durchschnittliche Konsumtionen pro Tag 2001 und 2002 (alle Anlaufstellen mit Gassenzimmern)



Die Grafik der durchschnittlichen Tageskonsumtionen in den Anlaufstellen mit Gassenzimmern zeigt, dass die Anzahl der Injektionen im Jahr 2002 im Vergleich zu 2001 ähnlich ist (insgesamt werden rund 2700 Injektionen weniger gemacht). Die Inhalationen in den Anlaufstellen Seilergraben und Selnau verdoppeln sich vom ersten (37 Rauchkonsumationen und 9 Sniffkonsumationen) bis zum vierten Quartal (84 Rauchkonsumationen und 10 Sniffkonsumationen).

Das bedeutet, dass die Zunahme des Gesamtkonsums zahlenmässig ausschliesslich auf dem inhalativen Konsum bzw. den Rauchkonsumationen in den Inhalationsräumen beruht.⁶

Die Zunahme der Konsumtionen erlaubt keinen Rückschluss auf die Anzahl NutzerInnen. Der Umstand, dass die Zunahme grössenmässig der Anzahl der inhalativen Konsumtionen entspricht, lässt uns jedoch vermuten, dass das neue Angebot auch eine erweiterte Zielgruppe anspricht und damit insgesamt einer grösseren Zielgruppe Zugang zum risikomindernden Präventionsangebot der Anlaufstellen der ADH erhält.

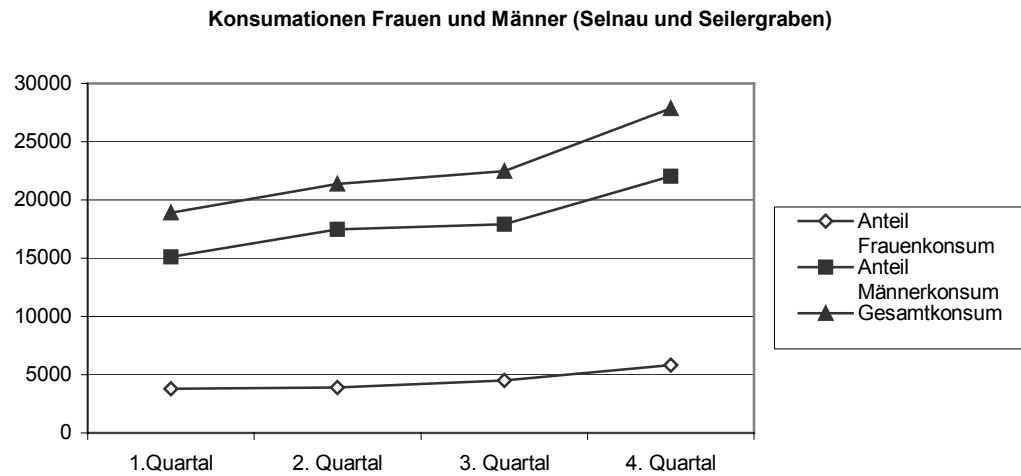
2.2 Konsumtionen nach Geschlecht

2.2.1 Geschlecht und Gesamtkonsum

Der prozentuale Anteil der Frauenkonsumtionen am Gesamtkonsum liegt vom ersten bis vierten Quartal bei 20%/18%/20% und 21%, der prozentuale Männeranteil bei 80%/82%/80% und 79%. In absoluten Zahlen nimmt die Anzahl der Frauen-

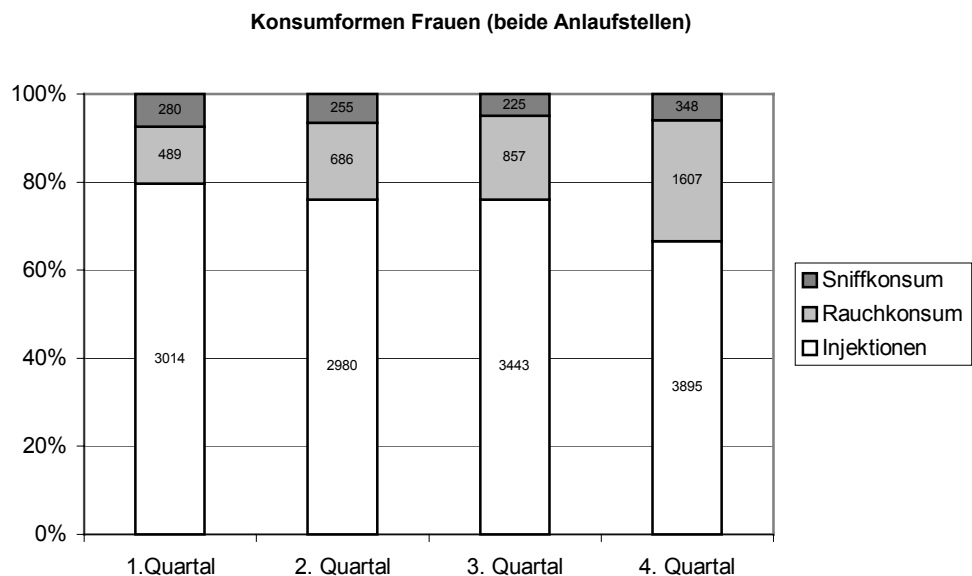
⁶ Dies gilt umso mehr, als in der Zahl der Injektionen auch die Sniffkonsumationen enthalten sind, die ab Mai 2002 in den Anlaufstellen Oerlikon, Brunau, Neufrankengasse gemacht werden. Diese Anlaufstellen verfügen über keinen Inhalationsraum.

und Männerkonsumationen zu: die Frauenkonsumationen von 3800 auf 5800, die Männerkonsumationen von 15000 auf knapp 22000 (1. bis 4. Quartal).



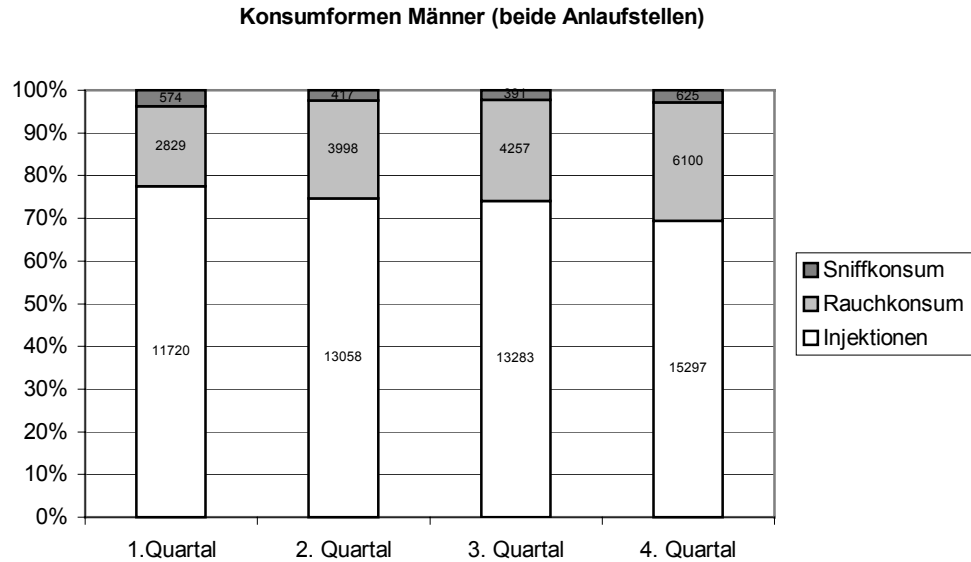
2.2.2 Konsumformen von Frauen und Männern

Der inhalative Konsum beträgt bei Frauen und Männern durchschnittlich ein Viertel aller Konsumationen. Der Anteil der inhalativen Konsumationen nimmt kontinuierlich von Januar bis Dezember 2002 zu, bei Frauen von 15% auf 37%, bei Männern von 20% auf 31%. Im vierten Quartal nimmt der Anteil der inhalativen Konsumationen insbesondere bei den Frauen deutlich zu und beträgt ein Drittel aller Konsumationen.



Der Anteil Sniffen ist bei Frauen höher als bei Männern. Aufgrund der kleinen Zahlenmengen, sind die Angaben nicht aussagekräftig (vgl. Anhang Monitoring).

Wenn wir davon ausgehen, dass Frauen durchschnittlich die Anlaufstellen ähnlich intensiv nutzen wie die Männer, dann hat das neue Angebot Inhalationsraum keine Auswirkungen auf den Frauenanteil in den Anlaufstellen.



3 Beobachtungen zur Zielgruppe

3.1 Allgemeine Beobachtungen zu den NutzerInnen der Inhalationsräume

Sowohl bekannte intravenös Konsumierende als auch neue, den Teammitarbeitenden nicht bekannte Personen benutzen die Inhalationsräume. Bei den NutzerInnen der Inhalationsräume gibt es alle Altersklassen, die Mehrzahl ist zwischen 25 und 35 Jahren. Es fallen keine Personen unter 20 Jahren auf. Die meisten NutzerInnen sprechen schweizerdeutsch.

Die NutzerInnen der Inhalationsräume lassen sich auf den ersten Blick nicht von den intravenös Konsumierenden unterscheiden. Jedoch weisen das Aussehen, die Kleidung oder die Tageszeit des Besuchs respektive des Konsums einiger InhalationsraumnutzerInnen darauf hin, dass zumindest ein Teil der rauchenden KlientInnen besser integriert ist. Beispielsweise deutet die Tatsache, dass die Inhalationsräume um 9 Uhr (während der Morgenpause), über die Mittagspause und nach Arbeitsschluss gut genutzt werden, auf die Integration gewisser RaucherInnen im Arbeitsalltag hin. In beiden Einrichtungen gibt es eine Gruppe von Handwerkern, die regelmässig an Wochentagen konsumieren. Ein grosser Teil der rauchenden Klientel scheint zudem in Bezug auf die Stoffversorgung gut organisiert. Die Themen, die einzelne Rauchende in der Selnau in den Gesprächen mit den Teammitarbeitenden einbringen, drehen sich um Partnerschaft, Elternrolle, Wohnen und Probleme bei der Arbeit. Auch diese Themenwahl lässt darauf schliessen, dass einzelne Rauchende zum Teil besser in Beziehungsnetze und Arbeitsprozesse integriert sind.

Gleichzeitig nutzen vereinzelt auch randständige Personen, die bisher Institutionen eher mieden, und einen wenig organisierten Alltag leben, die Inhalationsräume.

Die Inhalationsräume stossen bei den NutzerInnen insgesamt auf hohe Akzeptanz. Die KlientInnen schätzen die Möglichkeit, parallel intravenöse und inhalative Konsumformen nutzen zu können. Einzelne intravenös Konsumierende nutzen regelmässig alternativ die Inhalationsräume, z.B. wenn der Zustand der Venen das Spritzen nicht mehr zulässt. Es gibt auch gewisse KlientInnen, die je nach Finanzlage die Konsumform wechseln. Vereinzelt sind intravenös Konsumierende ganz aufs Rauchen umgestiegen.

Als Indikator für einen Projektmisserfolg wurde von der Projektleitung eine allfällige Verdrängung bisheriger NutzerInnen der Kontakt- und Anlaufstellen definiert. Mit dem neuen Angebot der Inhalationsräume wurden jedoch zu keinem Zeitpunkt die bisherigen KlientInnen von neuen Besuchergruppen vertrieben.

3.2 Interventionen der Teams im Hinblick auf Schadenminderung und Gesundheitsförderung und Beobachtungen der Teams zum Verhalten der NutzerInnen

In den Inhalationsräumen gelten die Hygiene- und Sicherheitsregeln der Gassenzimmer: Dies sind Händewaschen vor dem Konsum, Verbot des Dealens und Gewaltverbot. Die Ambulante Drogenhilfe veranstaltet für die KlientInnen der Kontakt- und Anlaufstellen zu aktuellen Themen jeweils Aktionswochen, wie beispielsweise im Frühjahr 2002 zu Übertragungsrisiken des Hepatitis C Virus. Die spezifischen Hygieneregeln für inhalativ Konsumierende sind auf Informationsplakaten in den Einrichtungen gut sichtbar aufgehängt.

Die Teammitglieder geben aus hygienischen Überlegungen für das Sniffen Post-it's und für den Rauchkonsum Einweg-Mundstücke ab. Die beiden Teams stellen nach der Einführung der neuen Angebote mit Befriedigung fest, dass an Stelle von Banknoten immer mehr Post-it's zum Sniffen benutzt werden. Mit der Akzeptanz der Post-it's in den Anlaufstellen ist ein Schritt zur Prävention von Infektionen getan, der von den KlientInnen an anderen Konsumorten umgesetzt werden kann.

Für die Herstellung von rauchbarem Kokain braucht es Lösungsmittel, üblich sind Ammoniak oder Bikarbonat. Aus Gründen der Schadenminderung ziehen die Mitarbeitenden in beiden Einrichtungen die Aufbereitung von Kokain mit Bikarbonat vor, weil bei der Aufbereitung mit Ammoniak bei unvollständigem Verbrennungsprozess giftige Substanzen in der Kokainbase der Pfeife zurückbleiben. Die Schleimhäute werden durch aggressive Ammoniakdämpfe stärker angegriffen und der Konsum kann zu Husten, Übelkeit, Brechreiz und Kopfschmerzen führen. Einzelne Rauchende bevorzugen dennoch Ammoniak, weil sie sagen, damit eine bessere Wirkung der gerauchten Substanz zu erzielen. Das Team informiert die Rauchenden über die Gefahren bei der Lösung mit Ammoniak und versucht, Konsumierende für die risikoärmere Aufbereitung mit Bikarbonat zu sensibilisieren. Dazu ist von der Teamleitung ein bebildeter Flyer erstellt worden, in dem Schritt für Schritt das Vorgehen zur Aufbereitung von rauchbarem Kokain mit

Bikarbonat dargestellt ist. Ziel ist es, mit Hilfe der Flyer denjenigen KlientInnen, die lediglich Ammoniak kennen und benutzen, eine Anleitung zum Umgang mit Bikarbonat zu geben. Der Gebrauch von Bikarbonat wird aus schadenmindernden Überlegungen in beiden Einrichtungen gefördert, deshalb wird Bikarbonat in Einzelportionen kostenlos abgegeben.

Die Mitarbeitenden propagieren den risikoarmen inhalativen Konsum, indem sie notwendige Hilfsmittel abgeben. Heroinrauchenden stehen verschieden dicke Alufolien zur Verfügung. Dickere Folien gewährleisten eine bessere Verteilung der Hitze und eine gleichmässige Verbrennung des Heroins. In einer Einrichtung werden den KlientInnen versuchsweise auch Pfeifen zum inhalativen Konsum von Kokain zur Verfügung gestellt, weil die KlientInnen ungern eine eigene Pfeife auf sich tragen, aus Angst bei einer Polizeikontrolle als DrogenkonsumentIn erkannt zu werden. Die Erfahrungen, welche die Einrichtung Seilergraben mit diesem Angebot, insbesondere mit der Aufbewahrung und Reinigung der Pfeifen machen, werden ausgewertet.

Die Teammitarbeitenden beobachten in beiden Einrichtungen, dass einzelne bekannte intravenös Konsumierende regelmässig neben dem Injizieren alternativ Rauchen oder in einzelnen Fällen ganz auf Rauchen umsteigen. Als Indikator für einen Projektmiss Erfolg wurde von der Projektleitung das Umsteigen von der inhalativen auf die intravenöse Konsumform definiert. Keine der beiden Einrichtungen hat festgestellt, dass KlientInnen, die ausschliesslich rauchten oder snifften auf den intravenösen Konsum umgestiegen sind. Die Teammitarbeitenden haben keinen exzessiven Konsum bei den neuen Angeboten beobachtet. Das Team Selnau beobachtet einzelne Kokainrauchende, die sich stabilisieren und bei denen sich eine markante Verbesserung der Hygiene feststellen lässt.

Die Teammitarbeitenden stellen fest, dass die Stimmung in den Inhalationsräumen kommunikativer ist als in den Injektionsräumen. Sie hoffen, dass dieser Umstand für die anderen KlientInnen der Anlaufstellen einen Anreiz darstellt, inhalativ zu konsumieren.

Die Teammitarbeitenden und Leitenden der beiden Anlaufstellen stellen fest, dass es im Bereich Schadenminderung beim inhalativen Konsum wenig wissenschaftlich gesichertes Wissen gibt. Offene Fragen oder Unsicherheiten, die beispielsweise in Bezug auf die unterschiedlichen Lösungsmittel und die Reinigung der Rückstände in den Pfeifen bestehen, diskutieren die Teams untereinander. Die Teammitarbeitenden und Leitenden bemühen sich aktiv und kontinuierlich um Informationen und neue Erkenntnisse zum inhalativen Konsum und geben diese an die KlientInnen weiter. Die Teammitarbeitenden nutzen die Beratungsgespräche mit den RaucherInnen auch als Möglichkeit, um sie gezielt nach ihren positiven und schwierigen Erfahrungen beim Rauchen zu fragen.

4 Beobachtungen im Betrieb

4.1 Wie wirkt sich das Angebot Inhalationsraum auf den Betrieb aus?

Nach der Eröffnung der beiden Inhalationsräume stellen die Mitarbeitenden fest, dass die Inhalationsraumplätze in unterschiedlichem Ausmass genutzt werden. Die beiden Einrichtungen reagieren flexibel auf die schwankenden Besucher- und Benutzungsfrequenzen. In der Anlaufstelle Seilergraben ist der Inhalationsraum zu Beginn des Jahres nicht ausgelastet und die Plätze werden nach Bedarf den intravenös Konsumierenden zur Verfügung gestellt. In der Kontakt- und Anlaufstelle Selnau sind die Plätze im Inhalationsraum bereits nach einem Monat durchgehend gut besetzt. Es gibt zeitweise so hohe Benutzungsfrequenzen, dass die Einrichtung Zulassungsbeschränkungen für den Konsumraum verordnet und die Zahl der zur Verfügung stehenden Plätze im Inhalationsraum um 1 Platz erhöht und im Injektionsraum um 1 Platz verringert wird.

Die Schwankungen bei der Nutzung der Inhalationsräume gleichen sich mit zunehmender Betriebszeit aus. Nach etwa halbjähriger Betriebsdauer der Inhalationsräume sind die Plätze in beiden Einrichtungen mehr oder weniger durchgehend besetzt. Fröhlich, um die Mittagszeit und in den frühen Abendstunden können jeweils Stoss- und Wartezeiten für die Inhalationsräume entstehen. Zum Teil wird die Stimmung dadurch unruhiger, weil es vermehrt längere Diskussionen über die Einlassregeln gibt. Wenn die Teammitarbeitenden Wartelisten für den Rauchraum führen, sorgen sie für eine strikte Einhaltung der 30-Minuten-Zeitregel im Inhalationsraum (vorgegebene Konsumationsdauer für 1 Inhalation) und ungeduldige KlientInnen können dann jeweils auch an freien Plätzen im Injektionsraum Sniffen. Teammitarbeitende beobachten immer wieder Nicht-Konsumierende, die sich, und sei es nur für kurze Zeit, im Inhalationsraum aufhalten und die anderen Konsumierenden stören. Die Mitarbeitenden entschieden, solche Verstösse gegen die Eintrittsregelung zu sanktionieren. Es gelingt ihnen auf diese Weise, die Konsumierenden im Inhalationsraum besser gegen Störungen von aussen zu schützen.

Als Indikator für einen Projektmisserfolg hat die Projektleitung die Zunahme von Gewaltszenen in den Anlaufstellen definiert. Im Allgemeinen herrscht jedoch auch bei einem erhöhten Besucherandrang eine ruhige und gewaltlose Stimmung. Die NutzerInnen der Inhalationsräume beeinflussen die Atmosphäre in den Betrieben insgesamt positiv. Rauchende nutzen nebst dem Inhalationsraum auch die Cafeteria und den Aufenthaltsraum. Die Teammitarbeitenden nehmen die Stimmung insgesamt und insbesondere in den Inhalationsräumen als friedlich und kommunikativ wahr.

4.2 Welches Beratungsangebot kann das Team machen?

Die Mitarbeitenden sprechen jede neue NutzerIn, die in der Anlaufstelle erscheint, an und machen sie auf die Regeln im Inhalationsraum aufmerksam. Weitere Kontaktmöglichkeiten und die Kontaktpflege mit den Rauchenden sind für die Mitar-

beitenden indirekt über das Glasfenster in der Tür zum Inhalationsraum möglich. In den ersten Monaten stellen die Teammitglieder fest, dass Rauchende vielfach gezielt nur die Infrastruktur nutzen und nach dem Konsum die Anlaufstellen schnell wieder verlassen. Die Teammitarbeitenden vermuten, dass es sich dabei um Rauchende handelt, die in Arbeits- und Beziehungsnetzen integriert und organisiert sind und aus diesem Grund wenig nach Beratungsgesprächen fragen.

Bei einigen Mitarbeitenden stellt sich durch die lediglich indirekte Kontaktmöglichkeit über das Glasfenster das unbefriedigende Gefühl ein, nur Aufpasserfunktion für den Inhalationsraum zu übernehmen. In sehr hektischen Zeiten mit erhöhter Benutzungsfrequenz sind Beratungsgespräche kaum möglich. Im Verlauf der Zeit gelingt es den Teammitarbeitenden zunehmend mit den Rauchenden in Kontakt zu kommen und beiläufige Gespräche an der Theke während der Materialausgabe zu führen. Dadurch entsteht das notwendige Vertrauen für weitere Gespräche und es entwickeln sich daraus auch mehr und mehr Beratungsanfragen von Konsumierenden. Die Themen, die in Beratungen mit Rauchenden zur Sprache kommen unterscheiden sich teilweise im Vergleich zu intravenös Konsumierenden und betreffen Fragen zu Vater- und Mutterrolle, Partnerschaft, Wohnen und zu Konflikten bei der Arbeit.

5 Auswirkungen der Angebotserweiterung auf die Arbeit der Teams

5.1 Bewertung der Angebote durch die Teammitarbeitenden

Die Evaluatorinnen baten die Teammitglieder 14-tägig ihre Erfahrungen mit den neuen Angeboten auf einer Skala von 0 (unbefriedigend, enttäuschend) bis 10 (befriedigend, viel versprechend) zu bewerten. Als Indikator für einen Projekterfolg wurde von der Projektleitung definiert, dass die Teammitarbeitenden die zusätzliche Arbeitsbelastung als tragbar und die Erfahrungen insgesamt als befriedigend bewerten.

Die Teammitarbeitenden bewerten die Erfahrungen mit den Inhalationsräumen über die ganze Projektzeit insgesamt sehr positiv. Die durchschnittliche Team-Gesamtbewertung liegt in der Selnau bei 7, im Seilergraben bei 9. Die individuellen Bewertungen der Teammitglieder liegen zwischen minimal 6 und maximal 9.5. Die Teammitarbeitenden begründen die positive Gesamtbewertung damit, dass die neuen Angebote gut genutzt werden. Dies ist für die Teams ein Hinweis, dass die neuen Angebote den Bedürfnissen der KlientInnen entsprechen und das wirkt sich motivierend auf die Arbeit im Team aus.

Die Mitarbeitenden nehmen die Einrichtungen mit den erweiterten Konsummöglichkeiten als gut funktionierende Betriebe wahr. Grundsätzlich empfinden die Teammitarbeitenden auch die Arbeitsbelastung, die mit dem neuen Angebot verbunden ist, als gut lebbar. Stresssituationen mit KlientInnen, etwa Diskussionen und Durchsetzung der Regeln, werden von den Mitarbeitenden als Teil der Arbeit empfunden. Die zu Beginn zeitweise ungenügend funktionierende Lüftung wirkte sich auf die Arbeit für die einzelnen Teammitarbeitenden erschwerend aus. Solche technische Probleme konnten jedoch behoben werden. Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken mehr, dass die Mitarbeitenden beim Aufräumen freigesetzten Dämpfen ausgesetzt sind.

Die Teams wenden bei grossem Besucherandrang und erhöhter Benutzungsfrequenz wirkungsvolle Massnahmen wie Türschliessungen und Wartelisten an, um einen geordneten Betrieb sicherzustellen. Für Mitarbeitende sind hektische Zeiten grundsätzlich belastend. In solchen Zeiten wird die Reduktion der Arbeit auf die „Aufpasserrolle“ von einigen Teammitarbeitenden als wenig befriedigend erlebt, weil die Zeit für Beratungen und Gespräche knapp wird. Damit die Mitarbeitenden einen konstruktiven Umgang mit solchen „Aufpasserfunktionen“ entwickeln können, brauchen sie den Austausch und die Rückversicherung in den Teamsitzungen.

Die beiden Teams erproben unterschiedliche Angebote, die das zur Verfügung gestellte Material (Pfeifen) oder die abgegebenen Hilfsmittel (Mundstücke, Alufolien) betreffen. Es ist für die Mitarbeitenden wichtig, dass sie ihre unterschiedlichen Erfahrungen mit den Angeboten jeweils austauschen und kritisch reflektieren können. Die Teams diskutieren, was sie als risikoarmen inhalativen Konsum bezeichnen und wie ein risikoarmer Gebrauch im Alltag aussehen könnte. Die Teammitarbeitenden leiten daraus gemeinsam Safer Use-Regeln ab. Die Diskussionsergebnisse fliessen in die Beratungsgespräche mit den Konsumierenden ein. Solche inhaltli-

chen Diskussionen sind für die Teammitarbeitenden wichtig, weil sie Sicherheit geben in Bezug auf die beratende Funktion, die sie gegenüber den Konsumierenden einnehmen.

Die Tatsache, dass die Inhalationsräume weder von den KlientInnen noch von den Vorgesetzten in Frage gestellt, sondern klar befürwortet werden, wirkt bestärkend und unterstützend auf die Mitarbeitenden. Die Teams haben den Eindruck, dass sich die Abläufe und die Struktur der Inhalationsräume als Ganzes bestätigt haben. Dies ist unseres Erachtens ein Ergebnis davon, dass die neuen Angebote Rauchen und Sniffen durch die Projektleitenden gut konzipiert und eingeführt (Weiterbildungen, Erfahrungstage) und in der alltäglichen Arbeit von den Mitarbeitenden sorgfältig umgesetzt werden.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND EMPFEHLUNGEN

1 Schlussfolgerungen

Die beiden Kontakt- und Anlaufstellen Selnau und Seilergraben der Ambulanten Drogenhilfe der Stadt Zürich gehören zu den ersten Projekten in der Schweiz, die sowohl ein Angebot für DrogenkonsumentInnen machen, die ihre Drogen injizieren als auch für DrogenkonsumentInnen, die ihre Drogen inhalieren. Inwieweit gelingt den beiden Anlaufstellen eine bessere Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Drogenkonsumierenden? Welche (neue) Zielgruppen werden mit den Inhalationsräumen angesprochen? Wie gelingt es, einen risikoarmen inhalativen Konsum zu unterstützen? Wie beurteilen die Mitarbeitenden die ersten Erfahrungen mit den Inhalationsräumen? Wie wirkt sich das neue Angebot auf die Dynamik in den Einrichtungen aus? Inwiefern gelingt es, den öffentlichen Raum vor Immissionen und Szenebildung zu entlasten? Entlang der Evaluationsfragestellungen werden an dieser Stelle die Ergebnisse thesenartig zusammengefasst und ausgeführt.

- a) Die beiden Kontakt- und Anlaufstellen sprechen mit dem neuen Angebot vom ersten Tag an inhalativ Drogenkonsumierende an. Im Durchschnitt geschieht ein Viertel aller Konsumationen durch Rauchen. Die beiden Anlaufstellen verzeichnen durchschnittlich 65 Konsumationen mehr pro Tag als im Vorjahr.**

Beide Anlaufstellen erfüllen die Zielvorgabe von 35% Auslastung der Inhalationsräume nach 3 Monaten. Nach halbjähriger Betriebszeit liegt die Auslastung im Seilergraben mit 40% im Tagesdurchschnitt knapp unter der Zielvorgabe, in Selnau mit 80% weit über den Erwartungen. Nach neun Monaten sind die Plätze im Seilergraben zu 43% und in der Selnau zu 80% ausgelastet. Nach einem Jahr ist das Angebot fast vollständig ausgelastet: die Inhalationsräume im Seilergraben sind zu 92% und in der Selnau zu 98% besetzt. Im Durchschnitt werden in den beiden Anlaufstellen täglich 65 Inhalationen und 183 Injektionen, insgesamt 248 Konsumationen gemacht. Im Vorjahr waren es im Vergleich dazu insgesamt 183 Konsumationen (Injektionen) pro Tag.

- b) Die deutliche Zunahme der Konsumationen 2002 korreliert mit der Zunahme der inhalativen Konsumationen. Das neue Angebot scheint einer erweiterten Zielgruppe Zugang zum risikomindernden Präventionsangebot der Ambulanten Drogenhilfe zu verschaffen.**

Die Entwicklung der Konsumationen in den Anlaufstellen in den letzten 5 Jahren zeigt, dass die Konsumationen nach einer rückläufigen Tendenz von 1997 bis 2001 wieder deutlich zunehmen. Die Zunahme der Konsumationen erlaubt keinen Rückschluss auf die Anzahl der NutzerInnen. Der Umstand, dass die

Zunahme von 15% im Vergleich zum Vorjahr grössenmässig der Anzahl der inhalativen Konsumationen entspricht, lässt uns vermuten, dass das neue Angebot eine erweiternde Zielgruppe anspricht. Eine weitere Zunahme der Inhalationen kann durch die bestehenden Inhalationsräume (Auslastung Ende 2002 über 90%) kaum aufgefangen werden.

- c) **Sowohl neue NutzerInnen als auch bisherige KlientInnen beanspruchen den Inhalationsraum. Ein Teil dieser neuen NutzerInnen haben sich bereits früher im Umfeld der Anlaufstellen aufgehalten.**

Die Inhalationsräume werden sowohl von neuen NutzerInnen, als auch von bisherigen KlientInnen, die alternativ zum Injizieren rauchen, beansprucht. Ein Teil der neuen NutzerInnen kennt die bisherigen KlientInnen, und hat sich bereits vor der Eröffnung der Inhalationsräume in der Umgebung der Kontakt- und Anlaufstellen aufgehalten, ohne die Angebote zu nutzen.

Die regelmässig vorgenommenen Schätzungen der Teammitarbeitenden, wie viele unbekannte Personen innerhalb eines Monats erscheinen, sind vor und nach der Eröffnung der Inhalationsräume etwa gleich hoch. Nach der Eröffnung der Inhalationsräume lässt sich kein Anstieg der geschätzten Zahl neuer BesucherInnen nachweisen. Aussagen darüber, wie viele neue NutzerInnen insgesamt seit der Einrichtung der Inhalationsräume angesprochen werden konnten, sind nicht möglich.

- d) **Die NutzerInnen der Inhalationsräume unterscheiden sich mehrheitlich wenig von den bisherigen NutzerInnen. Ein gewisser Teil scheint im Hinblick auf Arbeit eher besser integriert als die NutzerInnen des Injektionsraumes. Es gelingt vereinzelt randständige RaucherInnen anzusprechen, welche die K&A's bisher nicht aufsuchten. Insgesamt erlauben die neuen Angebote der K&A's eine bessere Ausrichtung auf unterschiedliche (alte und neue) Zielgruppen, was eine Voraussetzung für den Erfolg von Präventionsarbeit ist.**

Die NutzerInnen der Inhalationsräume sind insgesamt sehr unterschiedlich und unterscheiden sich auf den ersten Blick wenig von den NutzerInnen der Injektionsräume. Es sind überwiegend Männer (von Männern sind rund 80% der Konsumationen im Inhalationsraum und im Injektionsraum), sie sind mehrheitlich zwischen 25 – 35 Jahre alt. Das Aussehen, die Kleidung, der Zeitpunkt der Konsumationen und die in die Beratung eingebrachten Themen eines gewissen Teils der NutzerInnen der Inhalationsräume lassen darauf schliessen, dass ein Teil der rauchenden KlientInnen besser im Arbeitsalltag integriert ist als die NutzerInnen des Injektionsraumes. Vereinzelt nutzen randständige Personen, die bisher Institutionen mieden, die neuen Angebote Rauchen und Sniffen. Einige intravenös Konsumierende nutzen alternativ die Inhalationsräume oder sind ganz aufs Rauchen umgestiegen.

- e) **Die beiden Anlaufstellen leisten einen Beitrag zur Schadenminderung bei Drogenkonsumierenden, indem sie eine Struktur bieten, in der KonsumentInnen unter hygienischen Bedingungen, in Ruhe und unter Aufsicht intravenös oder inhalativ Drogen konsumieren können. Diese Struktur ermöglicht das Einüben von risikoärmerem Drogenkonsum (Safer Use). Darüber hinaus informieren und beraten die Mitarbeitenden die KonsumentInnen individuell im Hinblick auf risikoarmen Drogenkonsum.**

In den Inhalationsräumen gelten die allgemeinen Hygiene- und Sicherheitsregeln der Gassenzimmer: das Händewaschen vor dem Konsum, das Verbot zu Dealen und das Gewaltverbot. Allein die Struktur der K&A leistet einen wichtigen Beitrag zur Minderung der mit dem Drogenkonsum verbundenen Risiken: Infektionen, Übertragung von Viren, Überdosen. Im Inhalationsraum stehen im Hinblick auf Safer Use Post-it's für das Sniffen und Einweg-Plastikmundstücke für das Rauchen zur Verfügung. Der Gebrauch von Bikarbonat wird aus schadenmindernden Überlegungen in beiden Einrichtungen gefördert, deshalb wird Bikarbonat in Einzelportionen kostenlos abgegeben. Die Mehrheit der Konsumierenden hält sich an die Safer Use Regeln. Damit ist ein wichtiger Präventionsschritt getan, weil diese Regeln von den KlientInnen auch an anderen Konsumorten umgesetzt werden können.

- f) Wartelisten verringern die Attraktivität des Angebotes für BesucherInnen der Inhalationsräume, da Inhalieren längere Konsumationszeiten bedingt als intravenöser Konsum. Dies trifft inhalativ Konsumierende, die einer geregelten Arbeit nachgehen besonders.**

Das Rauchen mit einer Pfeife (Bong) benötigt auch bei geübter Anwendung mehr Vorbereitungs- und Konsumationszeit als eine Injektion. Deshalb können im Inhalationsraum pro Platz im selben Zeitraum weniger Konsumationen gemacht werden als im Injektionsraum. Bei grossem Andrang oder zu Stosszeiten warten Rauchende z.T. länger auf einen Platz. Dies kann sich negativ auf die Attraktivität des Angebotes und die beabsichtigte Schadenminderung auswirken. Es ist wichtig, die Attraktivität der Angebote für inhalativ Drogenkonsumierende aufrecht zu erhalten, damit risikoärmere Konsumformen gefördert werden können.

- g) Das neue Angebot ermutigte einige KonsumentInnen vom Injizieren auf Inhalieren umzusteigen. Das Umsteigen von Rauchen auf Injizieren wurde nicht beobachtet.**

In beiden Einrichtungen nutzen einzelne intravenös Konsumierende alternativ zum Injektionsraum den Inhalationsraum, sei es um entzündete Venen zu schonen oder aus finanziellen Gründen. In einzelnen Fällen sind KlientInnen auch ganz auf Rauchen umgestiegen. Das Umsteigen auf den inhalativen Konsum erscheint vielleicht auch aufgrund des Umstandes attraktiv, dass die Stimmung in den Inhalationsräumen besser und kommunikativer ist als in den Injektionsräumen. Keine der beiden Einrichtungen hat festgestellt, dass KlientInnen vom inhalativen auf intravenösen Konsum umgestiegen sind. Die Projektverantwortlichen definierten als Erfolgsindikator, wenn BesucherInnen auf risikoärmere Konsumformen umsteigen.

- h) Inhalative Konsumformen sind wissenschaftlich kaum erforscht. Dies macht es schwierig, (wissenschaftlich) fundierte Safer Use Regeln für den inhalativen Konsum aufzustellen. Die Teams sind aktiv Lernende: sie halten Beobachtungen im Inhalationsraum fest, erfragen die Erfahrungen der RaucherInnen, sie diskutieren ihre Erfahrungen und neue Studienergebnisse, um daraus Empfehlungen und Regeln für risikoarmen Konsum festzulegen.**

Währenddem die Safer Use Regeln für den intravenösen Konsum wissenschaftlich gut abgestützt sind, bestehen für den inhalativen Konsum noch wenig gesicherte Empfehlungen. Wie sollen Mundstücke desinfiziert und Pfeifen gereinigt

werden, wenn sie von einer Person geraucht werden und wie, wenn sie von mehreren Personen geraucht werden? Welche Lösungsmittel sind weniger schädlich? Gibt es Substanzen, die besser gespritzt als geraucht werden, weil sie beim Verbrennen schädliche Stoffe freisetzen? Als gesichert gilt, dass „unblutige“ Konsumarten (Rauchen) im Hinblick auf Abszesse und die Übertragung von Hepatitis, Aids und anderen Krankheiten weniger gefährlich sind, als Konsumarten, die zu Kontakt mit Blut führen (Injizieren). Die Mitarbeitenden sind Lernende: sie beobachten die Rauchenden, fragen nach deren Erfahrungen, verfolgen neue Studien und diskutieren diese im Team. Erfahrene RaucherInnen haben im Hinblick auf das Erproben und die Akzeptanz neuer Vorgehensweisen eine wichtige Vorbildfunktion, denn ihnen wird abgeguckt oder sie weisen andere Rauchende an.

i) Alte und neue Zielgruppen fühlen sich akzeptiert in den Einrichtungen und akzeptieren sich untereinander. Die NutzerInnen der Inhalationsräume beeinflussen die Atmosphäre in den Betrieben insgesamt positiv.

Es gelingt den Teams sowohl neuen wie bisherigen NutzerInnen einen Ort zu bieten, wo sie sich akzeptiert fühlen. Die NutzerInnen der Inhalationsräume beeinflussen die Atmosphäre in den Betrieben positiv. Insbesondere in den Inhalationsräumen ist die Stimmung friedlich und kommunikativ. Auch bei einem erhöhten Besucherandrang herrscht im Allgemeinen eine ruhige und gewaltlose Atmosphäre. Befürchtungen wie Gewaltszenen durch Crack-Rauchende sind nicht eingetreten. Die Projektverantwortlichen definierten es als Misserfolg, wenn die neuen Besuchendengruppen die bisherigen KlientInnen der K&A vertreiben würden. Dies war zu keinem Zeitpunkt der Fall.

j) Das Team braucht mehr Zeit, um mit neuen NutzerInnen des Inhalationsraumes in einen beiläufigen Kontakt oder ins Gespräch zu kommen als bei den NutzerInnen des Injektionsraumes, unter anderem, weil sich die ersten Begegnungen mit RaucherInnen auf den Sichtkontakt durch eine Glasscheibe beschränken können.

Neue NutzerInnen suchen zu Beginn wenig Kontakt zu den Teammitarbeitenden. Sie steuern eher so schnell als möglich den Konsumraum an. Gespräche entstehen zuerst beiläufig und im Injektionsraum oft in der Aufsichtsfunktion. Beim Inhalationsraum halten sich die Mitarbeitenden ausserhalb des Raumes auf. Wenn die Mitarbeitenden sich mit Konsumierenden im Inhalationsraum verständigen wollen, oder die RaucherInnen den Mitarbeitenden eine Frage stellen möchten, so tun sie dies indirekt über die Gegensprechanlage oder mit Handzeichen über eine Glasscheibe hinweg. Die Mitarbeitenden müssen deshalb andere Gelegenheiten finden für beiläufige Gespräche und Kontaktaufnahmen. Denn diese sind wichtig, da sie erfahrbar machen, dass die Mitarbeitenden ein offenes Ohr für unterschiedliche Anliegen haben. Beratungsanfragen von NutzerInnen des Inhalationsraumes nehmen im Verlaufe des Jahres zu, was darauf schliessen lässt, dass ein Vertrauensaufbau gelingt.

k) Die Mitarbeitenden der K&A beurteilen die Erfahrungen mit dem neuen Angebot positiv. Ausschlaggebend für diese Einschätzung ist der Erfolg des Angebotes bei den NutzerInnen. Der Aufbau der Inhalationsräume wurde sorgfältig vorbereitet und mit den Mitarbeitenden gut eingeführt. Für die Projektverantwortlichen ist die Umsetzung der Inhalationsräume ein Erfolg. Die

Konzeption und die Struktur der Inhalationsräume haben sich als Ganzes bestätigt.

Die gute Nutzung des Angebotes sowie die Rückmeldungen der KlientInnen bestärken die Teams darin, dass der Inhalationsraum einem Bedürfnis entspricht. Die Konzeption, die organisatorischen Abläufe und die geltenden Regelungen bewähren sich in beiden Einrichtungen. Auch bestehen dank guter baulicher Massnahmen keine gesundheitlichen Bedenken mehr, dass die Mitarbeitenden beim Aufräumen im Inhalationsraum freigesetzten Dämpfen ausgesetzt sind. Die grundsätzliche Zufriedenheit der Mitarbeitenden ist unseres Erachtens ein Hinweis dafür, dass die Projektleitenden die Einführung der neuen Angebote mit den Teams gut vorbereitet haben und dass die Mitarbeitenden die Konzeption in der alltäglichen Arbeit gut umsetzen. Die Projektleitenden definierten als einen Erfolgsindikator die Akzeptanz des Angebotes bei den Mitarbeitenden.

- l) Besonders gefordert sind die Mitarbeitenden jeweils bei grossem Andrang. Wartelisten und vorübergehende Türschliessungen sollen helfen, einen geordneten Betrieb sicher zustellen. Im Hinblick auf einen konstruktiven Umgang mit solchen „Aufpasserfunktionen“ brauchen die Mitarbeitenden Austausch und Rückversicherung in den Teamsitzungen.**

Die Teams wendeten bereits vor der Einrichtung der Inhalationsräume bei grossem Besucherandrang und erhöhter Benutzungsfrequenz wirkungsvolle Massnahmen (Türschliessungen und Wartelisten) an, um einen geordneten Betrieb sicher zu stellen. Für Mitarbeitende sind solche hektische Zeiten nach wie vor belastend. Die Teammitarbeitenden erleben insbesondere als unbefriedigend, wenn sich ihre Funktion auf die „Aufpasserrolle“ reduziert, und wenn in der Hektik und gereizten Stimmung für individuelle Gespräche keine Zeit bleibt. Es braucht immer wieder Diskussion und Rückhalt im Team, damit die gemeinsam vereinbarten Massnahmen gut durchgesetzt und die Sicherheit für die KlientInnen auch in hektischen Situationen gegeben ist.

- m) Die K&A's sprechen mit dem Inhalationsraum unter anderem Personen an, die bis anhin in der Nähe der K&A's Drogen rauchten, sei es direkt auf der Strasse oder in Hauseingängen.**

Mit der Öffnung der Kontakt- und Anlaufstellen für risikoärmere Konsumformen werden auch Rauchende angesprochen, die nun in den Inhalationsräumen statt auf der Strasse oder in Hauseingängen konsumieren. Die Inhalationsräume entlasten die nahe Umgebung der Kontakt- und Anlaufstellen von Immissionen und Szenebildungen. Die Anlaufstellen der Ambulanten Drogenhilfe leisten damit einen Beitrag zur Sicherheit und Ordnung in der Stadt Zürich. Die Projektleitenden definierten als Erfolgsfaktor, wenn es gelingt, dass RaucherInnen in den Inhalationsräumen statt auf der Strasse und in Hauseingängen konsumieren.

- n) Die vorliegenden Daten erlauben keine befriedigenden Aussagen über die Grösse der erreichten Zielgruppen**

Die zu Beginn der Evaluation formulierten Fragestellungen nach der Grösse der Personengruppen, die vom neuen Angebot Gebrauch machen, und nach der Art und Intensität, mit der sie vom Angebot Gebrauch machen, kann aufgrund der erhobenen Daten nicht befriedigend beantwortet werden. Genauere Erhe-

bungen wären zuerst einmal mit einem erheblichen Aufwand für die Mitarbeitenden verbunden; und ihr Know-how ist unabdingbar, wenn es darum ginge ein methodisches Vorgehen zu entwickeln, das auch bei den Zielgruppen auf Akzeptanz stösst (Bedürfnis nach Anonymität) und die Niederschwelligkeit des Angebotes gewährleistet.

2 Empfehlungen

Die gute Auslastung und die positive Bilanz aller Beteiligten ist unseres Erachtens ein Ergebnis davon, dass das neue Angebot Inhalationsraum durch die Projektleitenden gut konzipiert und eingeführt und in der alltäglichen Arbeit von den Mitarbeitenden sorgfältig umgesetzt wird. Wir empfehlen:

Weiterführung der Angebote Inhalationsraum

- Die Inhalationsräume stossen bei den NutzerInnen auf eine hohe Akzeptanz. Neue KlientInnen beanspruchen das Angebot genauso wie bisherige BesucherInnen, die alternativ zum Injizieren auch inhalativ konsumieren. Die Inhalationsräume entsprechen einem Bedürfnis und sind in beiden Anlaufstellen weiterzuführen.

Weiterführung der niederschweligen Konzeption mit Schwerpunkt Risikominderung

- Mit dem kombinierten Angebot der Anlaufstellen können intravenös und inhalativ Drogenkonsumierende unter stressfreien und hygienischen Bedingungen konsumieren. Stressfreier Konsum wird dank einem definierten, strukturierten Angebot mit klaren Haus- und Safer Use Regeln ermöglicht. Es ist wichtig, dass sich die Mitarbeitenden dafür einsetzen, dass diese Strukturen zur Verfügung stehen und dass sie immer wieder den Wert allein dieser Struktur für den risikoarmen Drogenkonsum reflektieren.
- Eine wichtige Funktion der Mitarbeitenden ist, über Safer Use und Risiken bei unterschiedlichen Konsumationsformen zu informieren und zu beraten. Ein besonderes Augenmerk soll sich auf die Beratung im Hinblick auf die Umsetzbarkeit der Safer Use Regeln im Alltag ausserhalb des Konsumraumes richten.

Weiterführung der Diskussionen über Strategien zur unverbindlichen Kontaktaufnahme und über Beratungsangebote im Anlaufstellenkontext

- Die Kontaktaufnahme mit den RaucherInnen ist aufgrund der spezifischen Infrastruktur der Inhalationsräume (die Mitarbeitenden befinden sich ausserhalb des Konsumraumes und haben Sichtkontakt durch eine Glasscheibe) erschwert. Beiläufige Gespräche und Kontakte sind wichtig, damit die Mitarbeitenden auch als informierende und beratende Fachpersonen wahrgenommen werden und beansprucht werden, wenn die RaucherInnen eine Ansprechperson brauchen. Die Mitarbeitenden sollen ihre Strategien teamübergreifend austauschen und diskutieren, wie sie zu den NutzerInnen des Inhalationsraumes einen beiläufigen Kontakt (im Einklang mit der niederschweligen Konzeption) und Vertrauen aufbauen.

- Die Teams sollen die Diskussion fortsetzen, welche Beratungsangebote in einem Anlaufstellenkontext sinnvoll gemacht werden können. Die Definition eines Beratungsangebotes mit realistischen Zielsetzungen stärkt die Mitarbeitenden in ihren unterschiedlichen Rollen (Beratung, Aufsicht, Präsenz).

Weiterführung und Ausweitung des Wissensaustausch zu Safer Use im Inhalationsraum

- Die in der ADH festinstallierten Teamsitzungen und Weiterbildungstage sind ein wesentlicher Bestandteil davon, dass die neuen Projekte so gut eingeführt werden konnten. Sie sind ein unablässiger Ort für Reflexion und Rückhalt für die Mitarbeitenden, angesichts eines wenig vorhersehbaren Arbeitsalltages, der Präsenz und spontanes Eingehen auf die unterschiedlichsten Stimmungen erfordert.
- Mit der Einführung von Rauchen und Sniffen in zwei Pilotteinrichtungen, können die Mitarbeitenden unterschiedliche Angebote bezüglich Lagerung und Bereitstellung von Rauchutensilien, erproben. Die Teams der beiden Anlaufstellen tauschen während der Pilotzeit die unterschiedlichen Erfahrungen gegenseitig aus. Wir empfehlen, solche Erprobungen im Sinne eines „action learning“ gezielter zu nutzen und auszuwerten. Dies bedingt, dass „Erprobungszeiten“ deklariert werden, dass die Erfahrungen mit neuen Abläufen oder Angeboten und (nach erfolgter Diskussion) auch die Begründungen für eine Weiterführung oder Einstellung festgehalten werden. Positive und negative Erfahrungen sollen bei der Einführung von Inhalationsräumen in anderen Anlaufstellen berücksichtigt werden.
- Die Erfahrungen mit den Inhalationsräumen in Zürich zeigen eine wichtige Gemeinsamkeit mit den anderen Schweizer Inhalationsraumprojekten (Biel, Olten). Wissenschaftlich abgestützte Regeln für den risikoarmen Konsum im Inhalationsraum liegen kaum vor. Alle Teams befinden sich in einem eigenen Lernprozess. Ein Austausch der Erfahrungen auf nationaler Ebene ist wichtig (mit Cactus in Biel, evtl. Bern), solange es so wenig gesicherte Erkenntnisse gibt, welche Safer Use Regeln beim Inhalieren und Sniffen gelten sollen. Von besonderem Interesse sind: welche Lösungsmittel sind schonender? Wie verändert sich die Wirkung verschiedener Substanzen durch das Verbrennen? Es soll ein Austausch stattfinden, um Erfahrungen, unterschiedliche Praktiken und Empfehlungen gegenseitig kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln.

Dynamik in den Betrieben und Auswirkungen auf das Team, die KlientInnen und das Umfeld weiterhin im Auge behalten

- Die Teams haben wirkungsvolle Massnahmen im Umgang mit hektischen Zeiten entwickelt. Bei einer erhöhten Benutzungsfrequenz ist es mit Türschliessungen und Wartelisten möglich, einen geordneten Betrieb sicherzustellen. Für Mitarbeitende sind hektische Zeiten grundsätzlich belastend. Für einige Mitarbeitende wird in solchen Zeiten insbesondere die auf die „Aufpasserrolle“ reduzierte Funktion als wenig befriedigend erlebt. Um mit dieser

Funktion konstruktiv umgehen zu können, brauchen die Mitarbeitenden immer wieder den Austausch und die Rückversicherung untereinander.

- Wartelisten verringern die Attraktivität des Angebotes für BesucherInnen der Kontakt- und Anlaufstellen, die einer geregelten Arbeit nachgehen, und ganz besonders für diejenigen, die inhalativ konsumieren, da die Konsumationszeiten länger sind als beim intravenösen Konsum. Es ist wichtig, die Attraktivität der Angebote für inhalativ Drogenkonsumierende aufrecht zu erhalten, auch im Hinblick auf die Attraktivität des Rauchens gegenüber dem Injizieren. Es wäre denkbar, dass gewisse Rauchende sich überlegen, aufgrund der kürzeren Wartezeiten im Injektionsraum, intravenös anstatt inhalativ zu konsumieren. Weil aber die inhalativen Konsumformen in den Anlaufstellen als risikoärmere Konsumformen bezeichnet werden und das Umsteigen von intravenösem auf inhalativen Konsum als Erfolgsindikator gewertet wird, ist es wichtig, die Attraktivität des Angebotes für Rauchende aufrecht zu erhalten.
- Es besteht die Gefahr, dass die NutzerInnen bei langen Wartelisten auf die nähere Umgebung der Anlaufstellen ausweichen und öffentlich oder in Hauseingängen konsumieren. Es ist wichtig, die Akzeptanz der Angebote bei der Nachbarschaft aufrecht zu erhalten.

Angebotserweiterung ins Auge fassen

- Die Entwicklung der Rauchkonsumationen ist im ersten Betriebsjahr eindeutig steigend. Die durchschnittlichen Tageskonsumationen verdoppeln sich vom ersten bis zum vierten Quartal von 37 auf 84 Konsumationen. Die Inhalationen in den beiden Anlaufstellen führen zu einer Zunahme des gesamten Konsums um 15% im Vergleich zum Vorjahr. Beide Inhalationsräume sind nach einem Jahr ausgelastet. In den bestehenden Inhalationsräumen kann die Platzzahl nicht erhöht werden. Wir empfehlen das Angebot zu erweitern, die Inhalationsräume wenn möglich zu vergrössern, bzw. die Eröffnung von neuen Inhalationsräumen in anderen Kontakt- und Anlaufstellen ins Auge zu fassen, bzw. die Schaffung einer Anlaufstelle ausschliesslich mit Inhalationsplätzen zu prüfen.