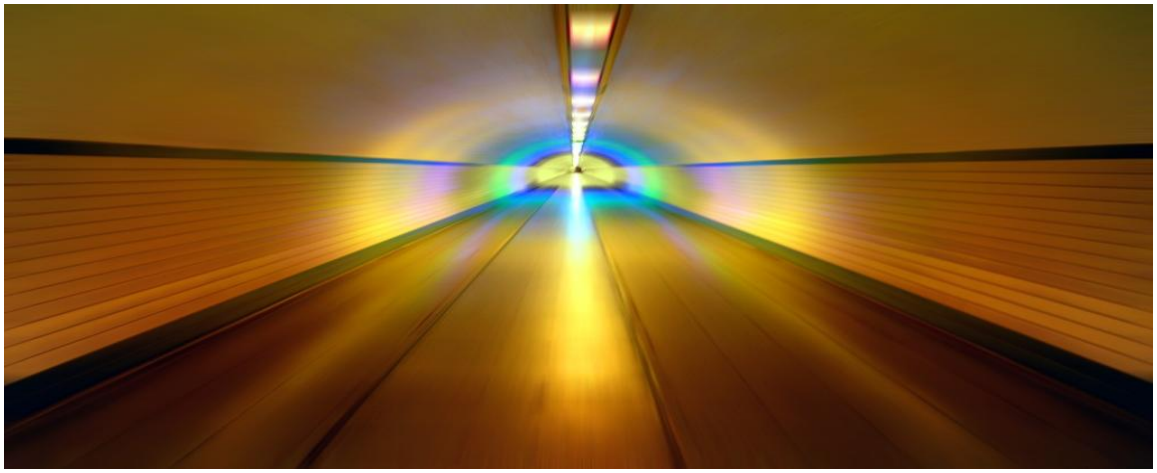
Stadt Zürich

Monitoringbericht
Drogen und Sucht 2009



RedaktorInnen:
Lisa Berrisch, Zentrale Verwaltung SD
René Kostka, Suchtpräventionsstelle SSD
Renate Monego, Städtische Gesundheitsdienste GUD
Sonja Müller, Stadtpolizei PD
Daniel Suter, Städtische Gesundheitsdienste GUD

Zürich, April 2009

Inhalt

I Einleitung 3

II Kennzahlenbericht
1 Sozialdepartement 4
2 Gesundheits- und Umweltdepartement 12
3 Polizeidepartement 16
4 Schul- und Sportdepartement 20
5 Private Organisationen 24

III Trendbericht
1 Epidemiologische Grundlagen 36
2 Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF) 42
3 Allgemeines Sicherheitsgefühl 48

IV Schlussfolgerungen
1 Allgemeines 50
2 Entwicklungsfelder 52
3 Empfehlung 53

I Einleitung

Mit der Verabschiedung der städtischen Drogen- und Suchtpolitik 2004-2010 wurde unter anderem das Ziel verfolgt ein Monitoringsystem aufzubauen, das

- für die Verantwortlichen auf strategischer Ebene eine Datengrundlage schafft, die es erlaubt, die Drogen- und Suchtpolitik weiter zu entwickeln,
- die Koordination und Abstimmung insbesondere unter den beteiligten vier Departementen erleichtert und
- EntscheidungsträgerInnen auf operativer Ebene mit wichtigen Informationen für die Weiterentwicklung ihrer Angebote versorgt.

Die drei ausformulierten Zielsetzungen wurden im Dezember 2004 von der StR-Delegation Drogen und Sucht verabschiedet.
Entsprechend der bisherigen Strategie lag der Fokus der Berichterstattung auf dem problematischen und abhängigen Konsum von psychoaktiven Substanzen. Sogenannt „nicht-substanzbezogenes Suchtverhalten“ oder „Verhaltenssüchte“, wie beispielsweise der problematische Umgang mit Internet, waren nicht Gegenstand des Monitoringsystems.

Der vorliegende Bericht ist der fünfte in Folge und in seiner Ausgestaltung den genannten Zielen verpflichtet. Der Kennzahlenbericht ist im Kapitel II, die epidemiologischen Grundlagen und der Trendbericht des Institutes für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) sind in Kapitel III dargestellt. In Kapitel IV finden sich die Schlussfolgerungen und die Entwicklungsfelder.

Ein Kernteam des Drogenstabes der Stadt Zürich ist zurzeit damit beauftragt, die geltenden strategischen Leitsätze der Drogen- und Suchtpolitik zu überprüfen. Der Monitoringbericht in seiner heutigen Form wird dabei ebenfalls hinterfragt und auf seinen Nutzen hin überprüft.

Die umfangreiche Datensammlung konnte auch dieses Jahr nur mit der tatkräftigen Unterstützung von engagierten privaten und städtischen Verantwortlichen der einzelnen Anbieter entstehen. Ihnen gebührt der Dank für die Arbeit und für ihre wiederkehrende Bereitschaft zur Kooperation.

II Kennzahlenbericht

1 Sozialdepartement: Soziale Einrichtungen und Betriebe

1.1 Geschäftsbereich Wohnen und Obdach

Die Angebote des Geschäftsbereichs Wohnen und Obdach richten sich an Personen, die nicht in der Lage sind, ihre Wohnungsversorgung angemessen und auf Dauer sicherzustellen. Eine wichtige Zielgruppe bilden seit Jahren sozial beeinträchtigte Erwachsene mit Suchtmittelabhängigkeiten; für sie standen im vergangenen Jahr Plätze in den Notschlafstellen, im Begleiteten Wohnen, im Übergangsheim Wohnwerkstatt, im Werk- und Wohnhaus zur Weid sowie im Betreuten Wohnen Bewo Plus und Bewo City bereit.

Angebote Wohnen und Obdach 2008	Anzahl Plätze	Anzahl Personen pro Tag (Mittelwert)	Total beherbergte Personen 2008
Notschlafstelle Rosengartenstrasse	36 Betten	23	545
Notschlafstelle für Frauen Meinrad-Lienert-Str.	16 Betten	6	121
Begleitetes Wohnen (Bewo)	341 Zimmer	315	409
Bewo Plus	17 Zimmer	13	27
Bewo City	19 Zimmer	12	21
Übergangsheim Wohnwerkstatt	24 Zimmer	22	53
Werk- und Wohnhaus zur Weid	55 Wohnplätze	54	66

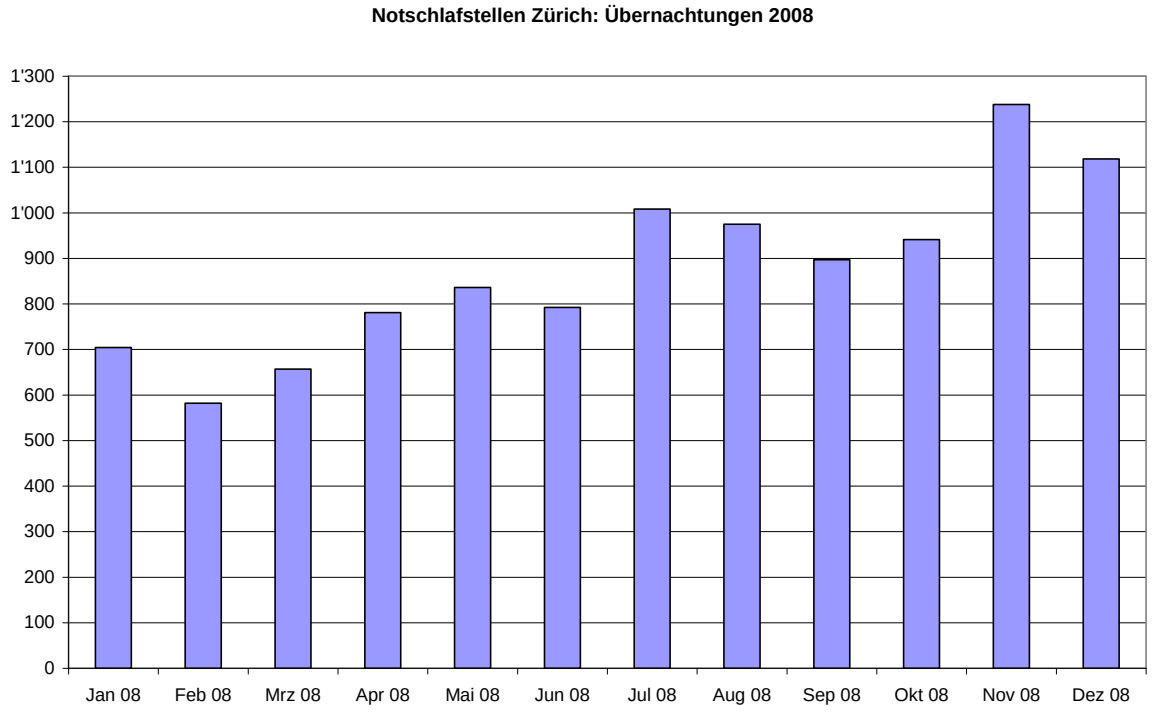
Die Notschlafstelle für Frauen an der Meinrad-Lienert-Strasse wurde Ende 2008 aufgehoben und in die Notschlafstelle Rosengartenstrasse integriert. Die Gesamtplatzzahl von 52 Betten blieb erhalten.

Mehr Übernachtungen in den Notschlafstellen

Die Nachfrage nach Notschlafstellenplätzen hat sich 2008 deutlich erhöht. Dies ist insofern erstaunlich, als seit 2003 eine kontinuierliche Abnahme der Übernachtungen beobachtet werden konnte.

Notschlafstellen 2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Übernachtungen beide Standorte	14’135	12’455	11’931	9’678	8’419	10’529
Personen: nur NST Rosengartenstrasse	461	499	481	405	465	545
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Anzahl Nächten: nur NST Rosengartenstrasse	26	20	20	20	15	15

Die Übernachtungszahlen erhöhten sich im Verlauf des Jahres relativ konstant, wie die folgende Grafik zeigt.



Erklärungen für diese Nachfragesteigerung liegen nicht auf der Hand. Am Wetter kann es nicht liegen, dagegen sprechen die Übernachtungszahlen in den Wintermonaten Anfang Jahr sowie die Spitzenbelegungen im Juli und im November 2008. Ebenfalls keine neue Erkenntnis bringt der Blick auf das Alter: Zwei Drittel der Übernachtungen betraf Personen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, Übernachtungen von Jugendlichen unter 20 waren eine unbedeutende Randerscheinung (0.9%). Die Anzahl Übernachtungen von Frauen und Männern hat gleichmässig zugenommen; die Verteilung nach Geschlecht blieb konstant. Bleibt

die These, dass die BenutzerInnen länger als bisher in der Notschlafstelle verblieben. Doch die durchschnittliche Verweildauer bewegte sich im Rahmen von 2007 und hat sich sogar gegen Ende Jahr verkürzt. Statistisch nicht belegt werden kann eine Zunahme von Personen mit psychiatrischen Krankheitsbildern. Die Mitarbeitenden der Notschlafstellen stellten jedoch eine merkliche Zunahme der Belastung durch verwirrte und psychotische BenutzerInnen fest. Es bleibt abzuwarten, ob es sich bei der Nachfragesteigerung um eine Trendumkehr oder lediglich um ein vorübergehendes Phänomen handelt.

Nachfrage nach Bewo-Plätzen stabil

Das wichtigste und grösste Wohnangebot für substanzabhängige und -konsumierende Personen in der Stadt Zürich ist das Begleitete Wohnen (Bewo) mit über 300 Wohnplätzen in mehr als 30 verschiedenen Liegenschaften. Das Begleitete Wohnen, das mittlerweile auf eine 20-jährige Geschichte zurückblicken kann, beherbergte 2008 409 Personen. Ein Blick auf die Statistik zeigt, dass die Fallzahlen seit 2000 relativ stabil sind und sich in einem Band zwischen 390 und 440 Fällen bewegen.

Bewo 2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Beherbergte Personen	423	407	434	395	428	409
Aufenthaltstage	116’672	117’321	109’575	108’717	109’442	115’018

2008 wiesen drei Viertel der Bewo-BewohnerInnen (320 Personen) Substanzabhängigkeiten auf; von diesen nahmen 184 Personen an einem Substitutionsprogramm teil. Bemerkenswert – aber nicht neu – ist, dass ein Drittel der BewohnerInnen beim Eintritt eine psychiatrische Diagnose mitbrachten.

Bewo 2008: Problematik bei Eintritt	ja	nein	Total
Abhängigkeit von Substanzen	320	89	409
Psychiatrische Diagnose	141	268	409
Gravierende gesundheitliche Probleme	94	315	409

1.2 Einrichtungen und Betriebe des Geschäftsbereichs Sucht und Drogen

Kontakt- und Anlaufstellen (K+A)
Die Anzahl Konsumationen ist im Vergleich zum letzten Jahr leicht angestiegen. In Bezug auf das Konsummuster sind keine bemerkenswerten Veränderungen zu verzeichnen, der Anteil intravenöser Konsumationen ist weiter rückläufig, die inhalative Konsumform hat leicht zugenommen. Schwierig zu erklären ist, warum die Anzahl getauschter Spritzen 2008 angestiegen ist. Ein Grund könnte sein, dass durch die strengeren Eintrittskontrollen vor den K+A, die seit 2008 sip züri vornimmt, weniger Nichtzutrittberechtigte unerlaubterweise in die K+A kommen und dadurch der Bedarf nach sauberen Spritzen ausserhalb der K+A grösser geworden ist. Oder dass im letzten Jahr vermehrt Spritzen getauscht wurden im Rahmen des «MediatorInnen-Projekts zur Infektionsprävention», in welchem Drogen Konsumierende in privaten Räumen aufgesucht werden, um saubere gegen gebrauchte Spritzen zu tauschen.

K+A	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Öffnungsstunden	13’535	13’590	11’285	11’127	10’957	10’746
Konsumationen	190’399	261’104	308’991	320’531	288’838	291’928
davon intravenös	128’076	177’804	158’170	157’336	129’759	117’664
davon Rauchen/Sniffen	62’323	83’335	150’821	163’195	159’079	174’264
Spritzentausch	396’401	346’440	321’655	316’317	286’900	362’596

Jugendberatung Streetwork
Seit Herbst 2008 hat die Jugendberatung Streetwork im Rahmen der Pillentestings an Partys oder im Drogeninformationszentrum (DIZ) vermehrt verunreinigte Ecstasy-Pillen getestet und wiederholt vor solchen Substanzen gewarnt. Verunreinigte Ecstasy-Pillen sind meistens Verschnitte aus einem sehr geringen Anteil MDMA und Fremdsubstanzen mit unklaren Langzeitwirkungen. Die Qualität der Ecstasy-Pillen ist allgemein schlechter geworden, es handelt sich hier um ein Phänomen, das nicht nur in Zürich, sondern auch in anderen europäischen Städten aufgetaucht ist.

Streetwork	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Pillentesting an Partys: - Anzahl Anlässe	10	9	10	10	10	10
Alkoholprävention an Partys und im öffentlichen Raum: - Anzahl Anlässe	-	-	-	3	19	11
Präsenzstunden auf der Gasse	3’553	4’000	4’444	3’101	3’267	4’154
Drogenprävention an Schulen: - Anzahl erreichte Klassen	-	-	-	88	45	56
Drogenprävention an Schulen: - Anzahl erreichte Personen	-	-	-	1’361	1’550	1’004

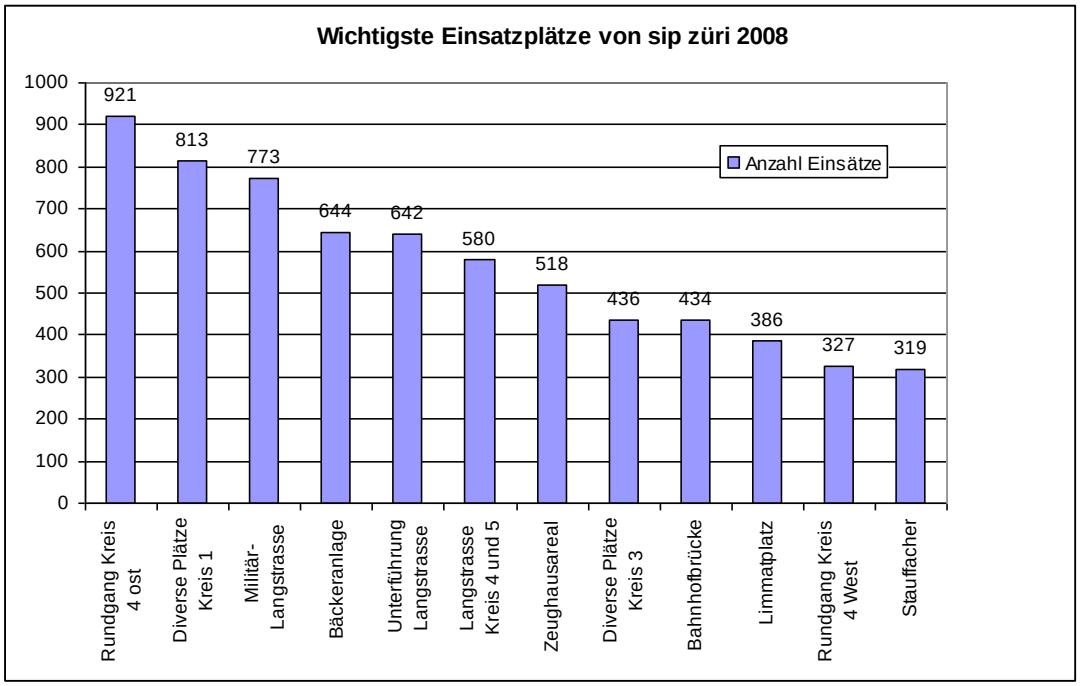
Frauenberatung Flora Dora

Die Anzahl Frauen, die den Bus der Frauenberatung Flora Dora aufsuchen, ist im letzten Jahr markant gestiegen, um fast 40%. Gegenüber dem Vorjahr hat vor allem der Anteil der osteuropäischen Frauen stark zugenommen. Mittlerweile stammen gut ein Drittel aller Frauen aus Ungarn. Im Vergleich lag Ende 2007 der Anteil Ungarinnen noch bei 10%.

Flora Dora	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Präsenzstunden Gasse	531	925	1’020	1’130	1’140	1’011
Öffnungsstunden Bus	1’236	1’212	1’224	1’204	1’216	1’180
Anzahl erreichte Frauen	353	420	400	412	386	539

sip züri

Öffentliche Plätze und Orte in den Kreisen 4 und 5, aber auch im Kreis 1, sind weiterhin die häufigsten Orte von Interventionen, wie die folgende Grafik zeigt.

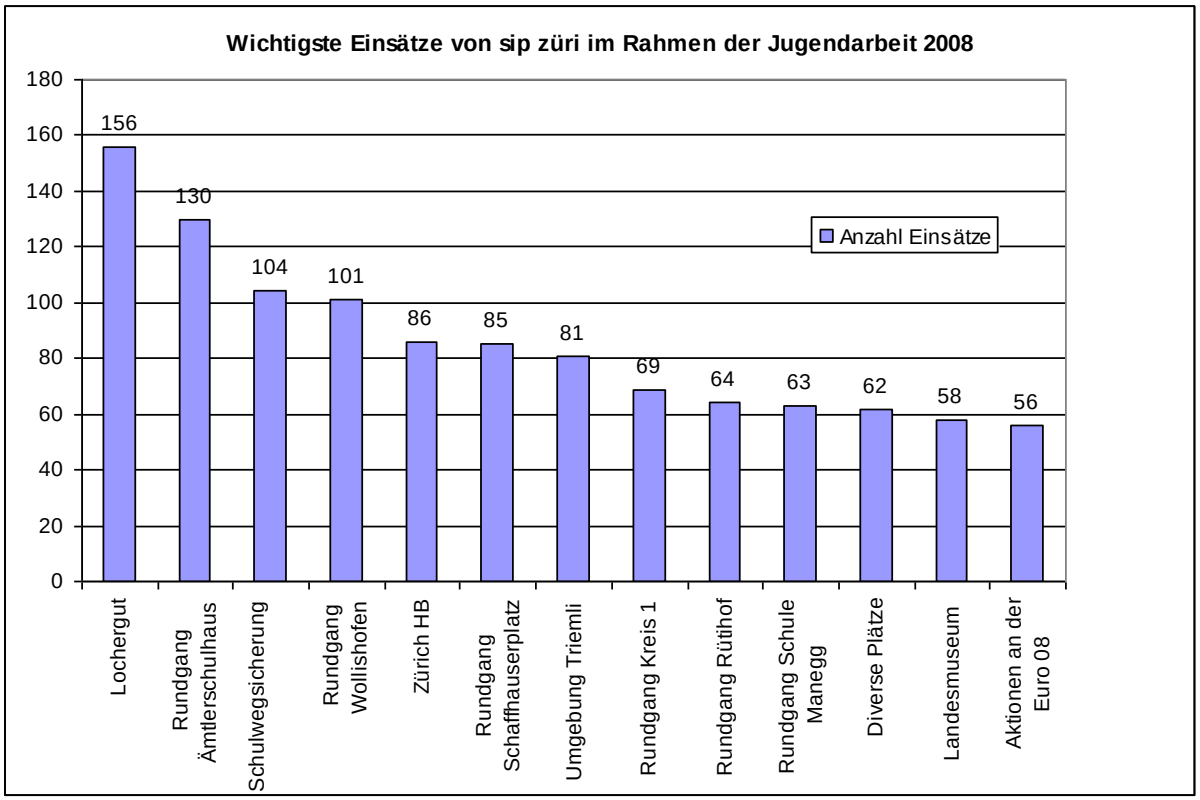


Seit November 2007 intervenieren sip züri-Patrouillen im Rahmen des Pilotprojekts «Züri Courage» gezielt gegen Jugendgewalt und exzessiven Alkoholkonsum im öffentlichen Raum.
Seither interveniert sip züri praktisch an jedem Wochenende wegen übermässigem Alkoholkonsum Jugendlicher oder Konflikten zwischen Jugendlichen an Orten, wo sich Jugendliche am Wochenende aufhalten. Zusätzlich hat sip züri im Rahmen von Züri Courage seine Aktionen in diversen bestehenden Kooperationen ausgeweitet und einzelne öffentliche Anlagen intensiver bearbeitet. Solche Aktionen wurden namentlich im Umfeld des Schaffhauserplatzes, im Lochergut und im Schulkreis Waidberg durchgeführt.

Die Bilanz von Züri Courage weist folgende erste Ergebnisse aus:

- Die Stadtpolizei wurde durchschnittlich zwei bis drei Mal pro Wochenende beigezogen, sei es wegen Schlägereien oder Personenkontrollen.
- In 24 Fällen wurden Jugendliche von sip züri nach Hause gebracht.
- In 19 Fällen wurden Eltern von Jugendlichen verständigt und aufgefordert, ihre Kinder abzuholen.
- In fünf Fällen wurden Gefährdungsmeldungen wegen Fremdgefährdung an die Vormundschaftsbehörde des Wohnortes geschickt.

Folgende Grafik gibt einen Überblick über die wichtigsten Einsätze von sip züri im Rahmen der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen 2008:



Arbeit und Treffpunkt (A+T)

Im April 2008 wurden die Jobkarten-Arbeitsplätze mit wenigen Ausnahmen in den Geschäftsbereich Sucht und Drogen integriert. Die Jobkarte ermöglicht Personen (TeilnehmerInnen), die von der Stadt Zürich finanziell unterstützt werden (Sozialhilfe oder Zusatzleistungen zu AHV/IV), den Zugang zu niederschwelligen Arbeitsangeboten. Das Jobkarten-Angebot richtet sich nicht ausschliesslich an Menschen mit Suchtmittelproblemen. Jobkartenarbeitsplätze gibt es vor allem im Joblade und im Sprungbrett/Palettino, aber auch in den Treffpunkten city und t-alk sowie in den K&A. Die Arbeitsmöglichkeiten umfassen z.B. Küche, Hauswirtschaft, Recycling, Wäscherei, Bauhandwerk, Gartenbau, Waldarbeiten sowie verschiedene Indoor-Produktionsstätten.

Der Treffpunkt city ist eine Tagesstruktureinrichtung für sozial desintegrierte Menschen: Langzeitarbeitslose, psychisch Kranke etc. Alkohol- und Drogenkonsum sind im city nicht erlaubt. Der t-alk richtet sich an schwer alkoholabhängige Frauen und Männer. Beide Treffpunkte bieten Überlebenshilfe an, praktische, lebensorientierte Beratung, Case Management sowie verschiedene Arbeits- und Freizeitangebote. Seit dem Standortwechsel von 2006 hat die Anzahl Personen, die den Treffpunkt für Alkoholiker t-alk aufsuchen, abgenommen. Die gegenüber dem Vorjahr ebenfalls rückläufige Anzahl beratener Personen ist darauf zurück-

zuführen, dass seit zwei Jahren mehr Personen nur noch im Rahmen des Case Managements Beratungsleistungen beziehen.

t-alk	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Betriebstage	361	362	364	358	363	363
Personen pro Tag	63	67	75	86	74	66
Besuche pro Tag	81	80	92	105	88	89
Beratene Personen	135	164	160	153	124	111

city	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Betriebstage	-	33	363	357	363	363
Personen pro Tag	-	76	85	79	69	71
Besuche pro Tag	-	94	112	110	93	95
Beratene Personen	-	nicht erf.	49	77	69	76

Joblade	2008
Anzahl ausbezahlte Stunden Teilnehmende	40’866
Anzahl Mittagessen	7’094
Anzahl Case Management Fälle	12

Sprungbrett/Palettino	2008
Anzahl ausbezahlte Stunden Teilnehmende	41’624
Anzahl Mittagessen	7’901
Anzahl Case Management Fälle	10

Polikliniken Crossline und Lifeline

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Auslastung in den Polikliniken konstant geblieben. Dank dem diversifizierten Angebot ist die Nachfrage nach Substitutionsbehandlungen im letzten Jahr nochmals leicht angestiegen.

Crossline und Lifeline	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Auslastung, in %	97	99	93	92	97	97
Behandlungstage	49’482	54’770	51’378	55’480	58’972	59’011
Anzahl Plätze	140	152	152	152	166	168
Anzahl Personen	145	164	166	160	197	202
∅-Alter bei Eintritt in die Behandlung	35	36	36	39	38	39

2 Gesundheits- und Umweltdepartement: Städtische Gesundheitsdienste

Das Durchschnittsalter der behandelten Personen ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken und liegt nun bei 34.7 Jahren.

SGD-Einrichtungen	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Durchschnittsalter	33.1	33.8	34.2	34.4	35.4	34.7

2.1 Medizinisch-soziale Dienste

Prävention
Der Trend, dass immer weniger Nadeln und Spritzen bezogen werden, setzte sich im Jahr 2008 erstmals nicht weiter fort. Im Vergleich zum Vorjahr wurden rund drei Prozent mehr Spritzen und Nadeln verteilt. Auch die Zahl der verkauften Sets an den Spritzenautomaten hat gegenüber dem Vorjahr zugenommen.

Prävention & Kampagnen	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Abgegebene Spritzen pro Tag	3’316	2’790	2’706	2’580	2’334	2’405
Abgegebene Nadeln pro Tag	6’791	5’730	5’534	5’337	4’489	4’597

Am Spritzenbus, der von 16 Uhr bis 23 Uhr an der Walchebrücke stationiert ist, wurden durchschnittlich 29 Personenkontakte pro Tag registriert (Vorjahr: 33).

Ambulatorium Kanonengasse
Das Ambulatorium Kanonengasse und die gynäkologische Sprechstunde sind seit April 2008 QuaTheDa- und ISO-zertifiziert.
Die Zahl der Behandlungen lag im Jahr 2008 hinter dem Vorjahreswert zurück, mit 9'260 Behandlungen jedoch im Durchschnitt der Jahre 2004 bis 2006. Knapp die Hälfte aller Behandlungen erfolgte für PatientInnen, die sich in der opioid-gestützten Behandlung befanden, in der durchschnittlich 68 (Vorjahr: 67) Personen betreut wurden.

Ambulatorium Kanonengasse	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Behandlungen	11’069	8’600	9’552	9’111	10’965	9'260
PatientInnen	673	638	683	643	899	1'033

Die Zunahme der PatientInnen-Zahl resultierte aus einer weiter markant gestiegenen Nachfrage nach gynäkologischen Leistungen (siehe unten). Die gynäkologische Sprechstunde richtet sich an medizinisch unterversorgte Frauen, hauptsächlich an Sexworkerinnen. Die umfassende Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten, HIV und Hepatitis sowie die ärztliche gynäkologische Versorgung (Jahreskontrollen, Schwangerschaftsverhütungen und -begleitungen, Behandlungen von STI sowie Schutzimpfungen zu Hepatitis A und B) sind die am meisten nachgefragten Leistungen.

Ambulatorium Kanonengasse	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Gynäkologische Behandlungen	27	184	328	784	1’004	1'380

2.2 Suchtbehandlung Frankental

Der Auslastungsgrad betrug im Jahr 2008 hohe 91% und war in allen drei Bereichen der Suchtbehandlung Frankental sehr erfreulich.

Frankental – Auslastungsgrad in %	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Entzug (12 Plätze)	85	86	89	80	87	92
Therapie (12 Plätze)	91	103	97	103	71	94
Wohngruppen (12 Plätze)	90	86	91	86	101	88
Total	89	93	93	90	86	91

Die Zahl der sich für eine (Teil-)Entzugsbehandlung bewerbenden Personen war mit 192 Personen tiefer als im Vorjahr (213 Personen). Diese Personen bewarben sich gesamthaft 266 Mal, was ebenfalls einem leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr gleich kommt.

Frankental – Entzug	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Anzahl Bewerbungen	378	361	322	265	285	266
Anzahl sich bewerbende Personen	251	246	224	193	213	192

Von den 170 Personen, die in eine Behandlung im Entzug eingetreten sind, befanden sich 113 Personen (66%) in einem bestehenden Substitutionsprogramm, 20 Personen (12%) waren früher in einem Substitutionsprogramm, und 22 Personen (13%), davon 15 ohne Opiatabhängigkeit, waren noch nie substituiert.

Rund 60% der im Bereich Entzug & Intervention behandelten PatientInnen führten einen Teilentzug durch, 30% einen Entzug, und rund 10% der PatientInnen wurden im Rahmen einer Krisenintervention / eines Moratoriums / eines Überganges behandelt. Von den ausgetretenen 169 Personen traten 143 Personen (85%) in eine ambulante oder stationäre Nachbehandlung über.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei abgeschlossener Behandlung in der stationären Therapie betrug 185 Tage; im Bereich Integration lag sie bei 303 Tagen.

Der Anteil der regulären Austritte lag in allen Bereichen in etwa auf der Höhe der Vorjahre.

Frankental – Anteil reguläre Austritte in %	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Entzug (12 Plätze)	51	54	54	65	60	55
Therapie (12 Plätze)	20	79	52	62	72	82
Wohngruppen (9/12 Plätze)	100	75	92	92	82	75

37% der KlientInnen stammten im Jahr 2008 aus der Stadt Zürich, 54% aus dem Kanton Zürich, und 9% hatten ihren Wohnsitz in anderen Kantonen. Insgesamt wurden 186 Männer und 56 Frauen betreut.

Das Durchschnittsalter der betreuten KlientInnen steigt tendenziell weiter an:

Frankental – Alter der KlientInnen im Ø	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Entzug (12 Plätze)	30.9	31.2	31.9	32.0	33.3	33.7
Therapie (12 Plätze)	30.4	30.6	29.2	31.8	30.8	35.9
Wohngruppen (9/12 Plätze)	32.6	35.0	33.6	31.8	35.0	34.2

2.3 Vermittlungs- und Rückführungszentrum

Im Jahr 2008 wurden dem Vermittlungs- und Rückführungszentrum (VRZ) 990 Personen durch die polizeilichen Kräfte zugeführt. Der Anteil an Personen mit stadtzürcherischem Wohnsitz (inkl. Personen ohne bestimmten Wohnsitz) sank leicht und lag bei noch 65.4%.

Vermittlungs- und Rückführungszentrum Zuführungen nach Herkunft	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Stadt Zürich inkl. obW	732	1’072	1’169	961	1’015	647
Kanton Zürich	319	440	433	317	252	236
Andere Kantone	222	232	225	122	148	107
Total	1’273	1’744	1’827	1’400	1’415	990

Die Zahl der von der Polizei zugeführten Personen ging gegenüber dem Vorjahr zurück, weil das VRZ Anfang Jahr infolge umfangreicher Sanierungsarbeiten während rund sechs Wochen geschlossen war, und weil sich die Fussball-Europameisterschaft im Juni negativ auf die Zuführungszahlen auswirkte.

Im Rahmen der vom Stadtrat eingesetzten Taskforce Jugendgewalt war das Vermittlungs- und Rückführungszentrum im Teilprojekt "Keine öffentlichen Besäufnisse" eingebunden. 31 betrunkene, zum Teil jugendliche Personen wurden an der Streetparade, am Botellón und anlässlich zweier Testwochenenden betreut.

Die Quoten der an die inner- und ausserkantonalen Wohnsitzgemeinden zurückgeführten Personen verblieben auf tiefem Niveau.

Vermittlungs- und Rückführungszentrum Rückführungsquoten in %	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kanton Zürich (exkl. Stadt)	10.3	5.9	6.0	7.3	2.8	5.1
Andere Kantone	14.9	12.5	4.4	5.7	7.4	5.6

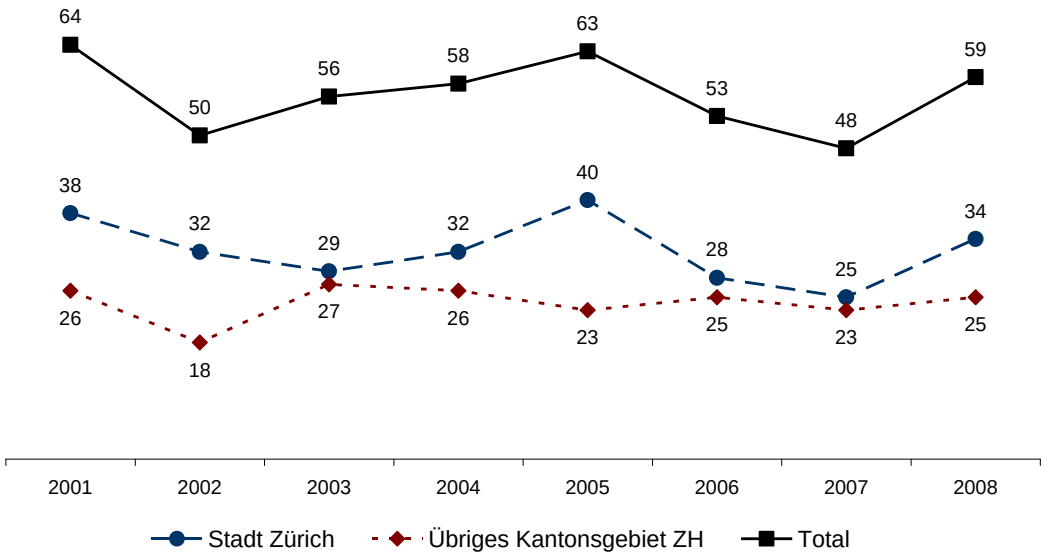
In absoluten Zahlen ausgedrückt fanden im Jahr 2008 12 (Vorjahr: 7) Rückführungen im Kanton Zürich und 6 (Vorjahr: 11) Rückführungen in andere Kantone statt.

3 Polizeidepartement: Stadtpolizei

3.1 Todesfälle wegen Drogenkonsums

Nach einem Rückgang der Todesfälle wegen Drogenkonsums im Kanton Zürich in den Jahren 2006 und 2007, musste im vergangenen Jahr ein deutlicher Anstieg verzeichnet werden. Im Kantonsgebiet (inkl. Stadt Zürich) verstarben 2008 59 Personen wegen Drogenkonsums (11 Personen mehr als im Vorjahr). Dabei haben vor allem die Todesfälle in der Stadt Zürich (von 25 auf 34 Betroffene) zugenommen.

Todesfälle wegen Drogenkonsums 2001-2008



Datenquelle: Kantonspolizei Zürich

Weitere Feststellungen:

- Der Anteil an Todesfällen wegen Drogenkonsums auf dem Stadtgebiet beträgt im Jahr 2008 58% aller Fälle im Kanton Zürich. Allerdings sind nur 26 der verstorbenen Personen auch EinwohnerInnen der Stadt Zürich (44%), während 28 Betroffene im übrigen Kantonsgebiet und 3 Betroffene in einem anderen Kanton wohnten. Je eine Person wohnte im Ausland resp. war ohne festen Wohnsitz.

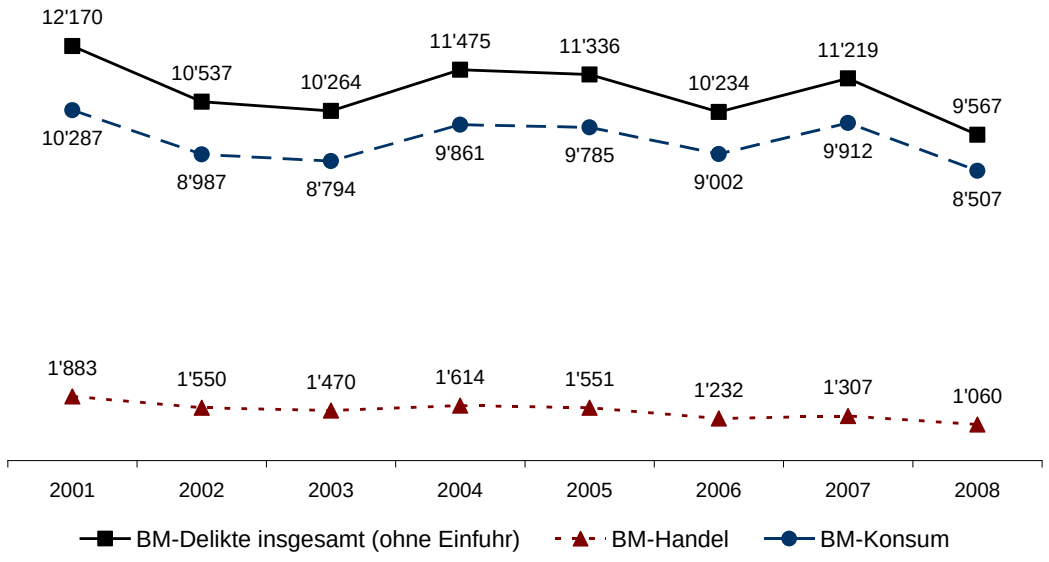
- Mit 16 weiblichen Verstorbenen liegt der prozentuale Anteil betroffener Frauen bei 27%, der zweithöchste Wert seit 2002 (für das Jahr 2001 liegt keine Aufschlüsselung nach Geschlechtern vor).
- Das jüngste Drogenopfer war 18 Jahre und das älteste 55 Jahre alt. Gegenüber den beiden Vorjahren waren 2008 mehr ältere Personen betroffen: 29% waren 18-30 Jahre alt, 46% waren 31-40 Jahre alt und 25% waren 41-55 Jahre alt (Vorjahr: 17%). Dies spiegelt sich auch im Durchschnittsalter, das 2008 bei 35 Jahren lag (2007: 33 Jahre).

3.2 Betäubungsmittel-Delikte

Betäubungsmittel-Delikte (Handel & Konsum) gemäss Kriminalstatistik des Kantons Zürich (KRISTA) 2001-2008

Nach einer Zunahme im Vorjahr hat sich die Anzahl der in der KRISTA gesamthaft verzeichneten Betäubungsmitteldelikte (BM-Handel und BM-Konsum, ohne BM-Einfuhr) in der Stadt Zürich 2008 wieder deutlich verringert. Die Anzeigen wegen BM-Handels sanken auf 1'060 (-19%) ab, jene wegen BM-Konsums auf 8’507 (-14%).

Betäubungsmittel-Delikte in der Stadt Zürich nach KRISTA 2001-2008



Datenquelle: Kantonspolizei Zürich

Bei der Beurteilung statistischer Daten zu BM-Delikten muss berücksichtigt werden, dass es sich um sog. „Holkriminalität“ handelt, d.h. die Anzahl der angezeigten Delikte hängt stark von der Art und Intensität der Aktivitäten der polizeilichen Einsatzkräfte ab.

Betäubungsmittel-Interventionen 2004-2008 Stadt Zürich[1]
Die Entwicklung der Anzahl Betäubungsmittel-Interventionen auf dem Gebiet der Stadt Zürich im Zeitraum 2004-2008 gleicht im Verlauf der Entwicklung in der Kriminalstatistik: 2008 wurde gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme der Interventionen um 9% auf 6'137 Einträge verzeichnet.

Betäubungsmittel-Statistik nach sichergestellten Drogenarten und -mengen
Die von der Stadtpolizei Zürich jährlich sichergestellten Drogenmengen schwanken teilweise stark (u.a. aufgrund einzelner Zugriffe mit grossen Drogenmengen). Ein linearer Rückgang über die vergangenen fünf Jahre ist lediglich beim sichergestellten Haschisch zu beobachten.

Sichergestellte Drogen durch die Stadtpolizei Zürich	2004	2005	2006	2007	2008
Marihuana (in Kilogramm)	86	159	31	61	84
Haschisch (in Kilogramm)	45	37	17	13	4
Heroin (in Kilogramm)	18	14	25	21	25
Kokain (in Kilogramm)	29	9	87	19	11
Ecstasy (Stück)	6'626	5'500	5'392	17'232	4’126
Benzodiazepine* (Stück)	1'349	1'758	4'736	2'537	4’413
GHB flüssig (in Gramm)	35	2'777	k.A.	1'017	238
GBL (Dosen)	37	178	29	39	24
Amphetamine (in Gramm)	270	240	753	703	774

* Valium, Dormicum, Seresta, Rohypnol, Temesta (in absteigender Häufigkeit 2008)

[1] Im Polizei-Informations-System (POLIS) werden sämtliche Betäubungsmittel-Interventionen (d.h. alle dienstlichen Handlungen mit BM-Bezug) von Stapo und Kapo auf dem Gebiet der Stadt Zürich erfasst. Allerdings können momentan nur diejenigen Einträge gezählt werden, deren Haupteinsatzstichwort den BM-Bezug verdeutlicht (wird BM-Handel oder -Konsum im Rahmen einer Intervention wegen eines anderen Vorfalles oder Delikts festgestellt, wird er in dieser Statistik nicht berücksichtigt). Ein Teil dieser Interventionen resultiert in Strafanzeigen und findet dadurch Eingang in die Kriminalstatistik KRISTA.

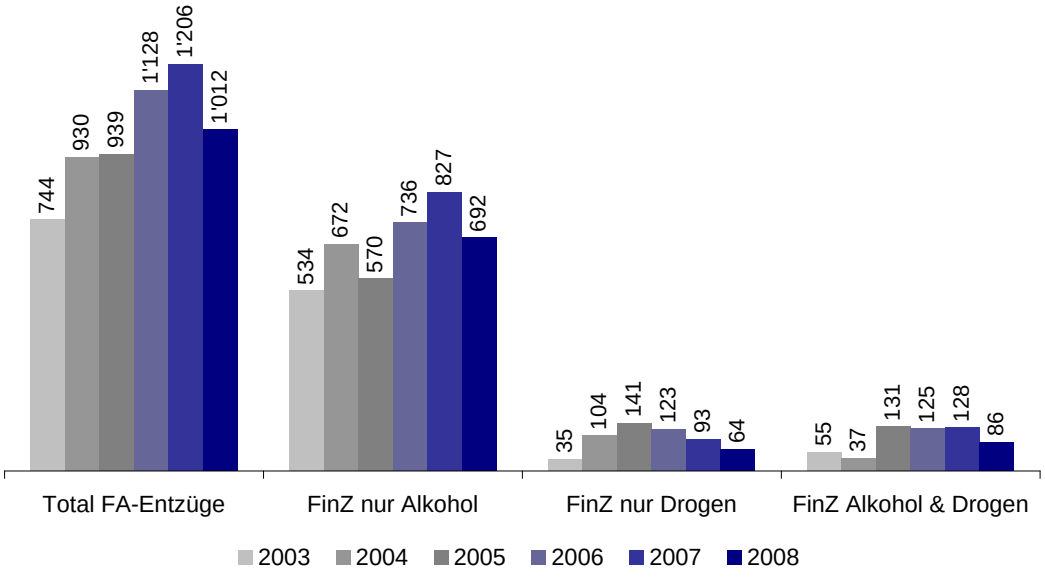
3.3 Fahrausweis-Entzüge infolge Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand (FinZ)

Die Stadtpolizei Zürich entzog im Jahr 2008 1’012 Personen den Führerausweis (-16% gegenüber Vorjahr). Der Trend zur kontinuierlichen Zunahme seit 2003 wurde damit gebrochen. In 83% der Fälle erfolgte der Führerausweis-Entzug wegen Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand.

Dabei nahmen die Entzüge wegen alleinigen übermässigen Alkoholkonsums von 827 im Jahr 2007 auf 692 im Jahr 2008 ab (-16%). Die Zahl der Fahrausweis-Entzüge bei unter anderen Drogen stehenden LenkerInnen nahm bereits zum dritten Mal in Folge ab (2008: 64, -31%). Mit nur 86 Personen wurde der Führerausweis 2008 deutlich seltener wegen des Konsums von Alkohol und weiteren Drogen entzogen als in den drei Vorjahren.

Seit 2005 kann der Drogenkonsum bei Führerausweis-Abnahmen definitiv nachgewiesen werden (früher wurde auf Verdacht rapportiert).

Führerausweis-Entzüge durch Stadtpolizei Zürich 2003-2008

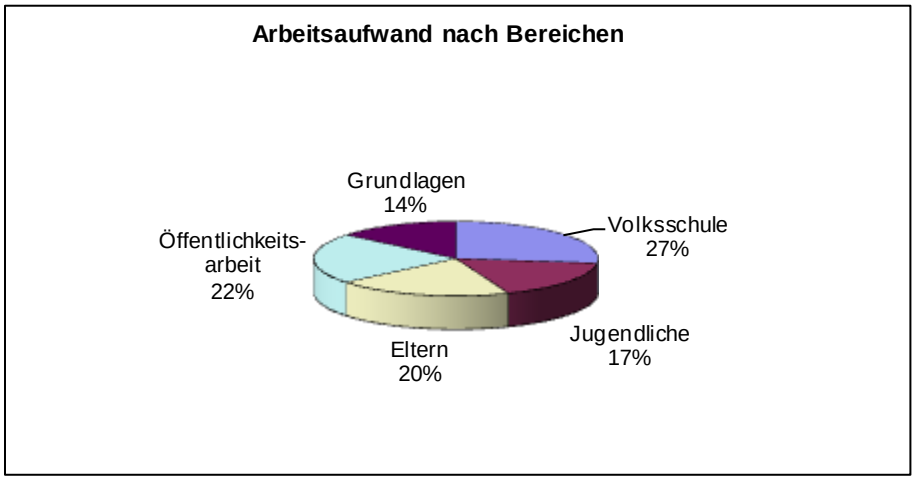


4 Schul- und Sportdepartement

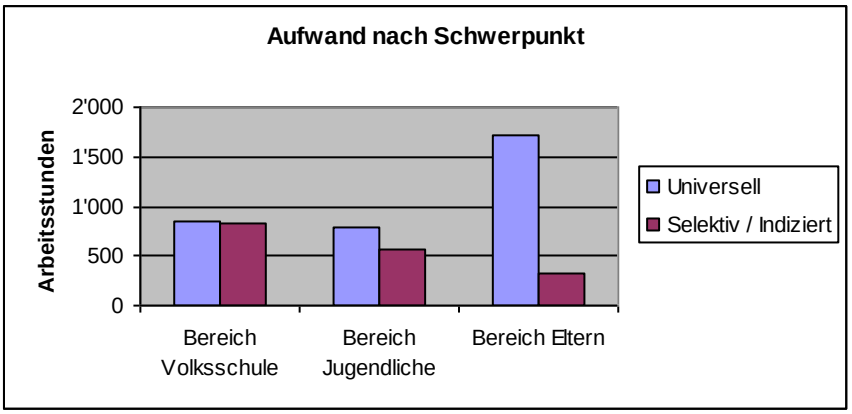
4.1 Präventionsaktivitäten der Suchtpräventionsstelle Zürich

Für das Jahr 2008 liefern zum ersten Mal die Angaben der MitarbeiterInnen der Suchtpräventionsstelle aus der Arbeitszeiterfassung die Grundlage zur Ermittlung der Kennzahlen. Vergleichszahlen aus den Vorjahren werden nicht aufgeführt, weil sie auf anderen Datenquellen beruhen.

Darstellung des Arbeitsaufwandes 2008 der einzelnen Bereiche (in Prozent vom Totalaufwand):



Die folgende Darstellung zeigt den Aufwand der einzelnen Bereiche gemäss der inhaltlichen, schwerpunktmässigen Ausrichtung (universelle bzw. selektive und indizierte Suchtprävention[2]).



Zielgruppen und Aktivitäten

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht bezüglich der Anzahl erreichter **Zielgruppen**:

Zielgruppen	2008
Eltern	**2'249**
SchülerInnen	
Volksschule	**753**
Berufs- und Mittelschulen	**949**
Fachleute (u.a. MultiplikatorInnen)	**784**
Lehrkräfte	
Volksschule	**617**
Berufs- und Mittelschulen	**45**
SchulleiterInnen und Kontaktlehrpersonen	**114**

Die Suchtpräventionsstelle arbeitet aktuell mit 40 Schulen (von total 106 Schulen) im Rahmen des Kantonalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen KNGS mit SchulleiterInnen und Kontaktlehrpersonen sowie ganzen Lehrerteams zusammen.

[2] Universelle Suchtprävention richtet sich an die Gesamtbevölkerung, selektive Suchtprävention ist für Risikogruppen gedacht (z.B. Kinder von suchtkranken Eltern) und indizierte Suchtprävention richtet sich an Personen mit einem manifesten Problemverhalten.

Über FemmesTische Veranstaltungen erreichte die Suchtpräventionsstelle 349 Migrantinnen (der total 456 Migrantinnen).

Die folgende Tabelle zeigt die Anzahl **Aktivitäten** im Jahr 2008[3]:

Aktivitäten	Anzahl
FemmesTische Veranstaltungen	**74**
Bildungsveranstaltungen für Fachpersonen (ohne Schule)[4]	**46**
Elternabende	**44**
Bildungsveranstaltungen für Fachpersonen Schule[5]	**39**
Schulhaus- und Klasseneinsätze	**35**

Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2008 wurden rund 38'000 verschiedene Produkte an die Öffentlichkeit verteilt: ca.17'000 Broschüren und anderes Infomaterial, ca. 6'500 Publikationen zum Thema Alkohol und Jugendschutz, über 6'000 Kopien vom Infoblatt und anderen Zeitschriften, ca. 4'500 thematische Postkarten und 408 DVD.

Stark nachgefragt wurden im Jahr 2008 Materialien zum Thema „Neue Medien“, die DVD „Lernen – ein Kinderspiel?“ sowie die Jugendschutzarmbänder.

Bis zum Stichtag 4. Dezember 2008 zählte die Website der Suchtpräventions-stelle fast 21'000 Besuche.

[3] Nicht enthalten sind die erforderlichen Grundlagenarbeiten (Konzepte, Infomaterial-Erarbeitung etc.) sowie begleitende Beratungs- und Entwicklungsprozesse, Vernetzungsaktivitäten, Gremienarbeiten und Öffentlichkeitsarbeit.

[4] Fachpersonen (ohne Schule): AusbildnerInnen und Vorgesetzte, Fachkräfte aus der Jugendhilfe und offenen Jugendarbeit, FemmesTische-Moderatorinnen, interkulturelle VermittlerInnen und andere.

[5] Fachpersonen Schule: Lehrkräfte, SchulleiterInnen, Kontaktlehrpersonen, SchulsozialarbeiterInnen.

4.2 Besondere Projekte der Suchtpräventionsstelle

LIMIT – Nachhilfe in Lebenskompetenz für Oberstufenschülerinnen und –schüler

Im Jahr 2008 wurde der Kurs LIMIT zum zweiten Mal im Schulkreis Schwamendingen durchgeführt. LIMIT ist eine indizierte Gesprächsgruppe für OberstufenschülerInnen, die wiederholt schulische Regeln brechen und bei denen die bisherigen Sanktionen keine sichtbaren Verbesserungen gebracht haben.

Aus suchtpräventiver Sicht sind Störungen im Sozialverhalten gepaart mit Defiziten im kognitiven und emotionalen Bereich ein Risikofaktor für eine spätere Suchtentwicklung. Ein Schulausschluss würde eine solche Gefährdung zusätzlich erhöhen.

In den beiden Pilotjahren 2007 und 2008 haben insgesamt 11 Schüler und 3 Schülerinnen aus der 1., 2. und 3. Sekundarstufe B und C sowie Kleinklassen teilgenommen. Die SchülerInnen haben in der Folge weniger Einträge erhalten und sind im Umgang mit MitschülerInnen weniger aggressiv aufgetreten. Zudem gab es weniger Streit zu Hause und sie investierten mehr Zeit für die Schule als früher.

Pilotprojekt Früherkennung und Frühintervention – Die Schulen handeln

Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich hat während zwei Jahren mit den beiden Oberstufenschulen Rebhügel und Freie Katholische Schule Zürich im Rahmen des kantonalen Projektes „Frühintervention – die Schulen handeln“ intensiv zusammengearbeitet.

Die Mitarbeiter der Suchtpräventionsstelle haben 30 bzw. 18 Teammitglieder der beiden Schulen darin unterstützt, eine gemeinsame Haltung zu entwickeln, die vorhandenen Ressourcen der Schulen verstärkt zu nutzen und ein Regelwerk sowie einen Handlungsleitfaden zu erarbeiten.

5 Private Organisationen

Dieses Kapitel umfasst Kennzahlen und Auswertungen von privaten Organisationen, welche in der Stadt Zürich subsidiär zu den staatlichen Institutionen Leistungen im Bereich Drogen und Sucht erbringen. Die Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

5.1 Dachnetz

Die Arbeitsgruppe Dachnetz ist ein informeller Zusammenschluss von Organisationen und Institutionen, die obdach- und wohnungslosen Einzelpersonen in der Stadt Zürich Unterkunft, Beratung und Unterstützung anbieten. Im Dachnetz vertreten sind die Einrichtungen des Geschäftsbereichs Wohnen und Obdach der Sozialen Einrichtungen und Betriebe (siehe Kapitel 1.1) und private Organisationen wie die Heilsarmee oder die Gemeinschaft Arche. Die Arbeitsgruppe tritt regelmässig zu Koordinationssitzungen und zum Informationsaustausch zusammen. Das Dachnetz ging aus der Ende 2000 vom Stadtrat aufgelösten Fachkommission Wohnbereich hervor.

In der Tabelle sind alle Einrichtungen aufgelistet, die sich an der Umfrage für diesen Monitoringbericht beteiligt haben. Die Tabelle gibt eine gute Übersicht über die unterschiedlichen Angebote im Wohnbereich.

Einrichtung	Angebot	Anzahl Plätze	Anzahl Personen	Auslastung	Anteil Personen mit Abhängigkeits-Problematik[6]
Arche Wohnplatz	Betreute Wohnplätze für Einzelpersonen mit psychischen Erkrankungen und/oder Abhängigkeitsproblematik	10	18	79%	100%
Arche Wohnplatz Blümlisalp und Waid (vormals ZAP)		24	37	96%	100%
Arche Wohnen Stationsstrasse (vormals unter Fachstelle Integration)		24	33	95%	79%

[6] Unter «Abhängigkeitsproblematik» wird die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (z.B. Alkohol, Medikamente, Heroin) verstanden.

Einrichtung	Angebot	Anzahl Plätze	Anzahl Personen	Aus-lastung	Anteil Personen mit Abhängigkeits-Problematik[7]
Forelhaus	Sozialtherapeutisches Übergangswohnen für Einzelpersonen mit Ab-hängigkeitsproblematik	43	67	90%	100%
Suneboge	Wohnheim mit Betreuung und Arbeitsplätzen für Personen mit Abhängig-keitsproblematik und psychischen Problemen	35	44	100%	80%
Caritas-Hospiz Männerheim	Unterkunft für Männer mit Wohnheim-Charakter	28	40	96%	55%
Herberge zur Heimat	Männerheim mit Pflegeabteilung	50	78	99%	50%

5.2 Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD)

Die ARUD Zürich behandelt Personen mit einem problematischen Konsum von psychoaktiven Substanzen mit einem umfassenden psychiatrisch-psychothera-peutischen, allgemeinärztlichen/infektiologischen und sozialarbeiterischen Betreuungsangebot.
In den Polikliniken Zokl1 und Zokl2 sind die substitutionsgestützten Behandlun-gen zusammengefasst. Die Poliklinik GAIN bietet Information und Behandlung hauptsächlich für Kokain, Cannabis, «Designerdrogen» und Alkohol an.
Im «Gesundheitszentrum Konradstrasse» sind zusammen mit GAIN die Koopera-tionsangebote der ARUD Zürich angesiedelt: «Checkpoint Zürich» (Kooperation mit Aids-Hilfe Zürich), «Drogeninformationszentrum Zürich» (mit Streetwork/ Sozialdepartement Stadt Zürich) und «Beratungsstelle für Angehörige von Drogenabhängigen» (mit ada-zh).

[7] Unter «Abhängigkeitsproblematik» wird die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (z.B. Alkohol, Medikamente, Heroin) verstanden.

Kennzahlen substitutionsgestützte Behandlungen:

ZokI1 (methadon- und bupre-norphingestützte Behandlung)	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Anzahl behandelte PatientInnen im J-Durchschnitt	467	437	417	440	438	454
Behandlungstage insgesamt	172'844	162'753	151'632	171'520	173'666	177'920
Anzahl Behandlungen	766	722	670	679	646	711
davon Stadt Zürich	483	459	430	428	387	420
Durchschnittsalter	35	35	36	37	37	37
Anteil Männer in %	74	73	73	75	76	76

Sowohl die Anzahl behandelter PatientInnen wie auch die Behandlungstage nahmen gegenüber den Vorjahren zu, während das Durchschnittsalter stabil blieb.

ZokI2 (heroingestützte Behandlung)	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Anzahl Plätze	120	120	120 ab 1.6.: 130	130	130 ab 15.10.: 140	140 ab 15.5.: 150
Auslastung in %	97	98	97	98	94	93
Behandlungstage insgesamt	40'999	42'217	41'056	43'435	43'326	49'603
davon Stadt Zürich	22'553	24'347	24'334	25'696	25'660	28'726
Durchschnittsalter	35	38	38	39	39	40
Anteil Männer in %	46	49	49	51	56	54

Aufgrund der hohen Auslastung wurden im Mai 2008 die Behandlungsplätze auf 150 erhöht. Ende 2008 waren in der heroingestützten Behandlung 141 PatientInnen angemeldet (76 wohnhaft in der Stadt Zürich, 62 innerhalb und 3 ausserhalb des Kantons Zürich).

Gesundheitszentrum Konradstrasse

Das ambulante medizinische Zentrum GAIN behandelte am Jahresende 2008 185 PatientInnen. Über die Hälfte davon begann wegen der Hauptsubstanz Kokain eine Behandlung. Erstmals durchgeführt wurde ein Gruppenangebot für junge CannabiskonsumentInnen.

Im «Checkpoint Zürich» (medizinisch-soziales Angebot für homosexuelle Männer und männliche Sexarbeiter) wurden rund 500 HIV-Tests mehr als im Vorjahr durchgeführt. Die von der ARUD Zürich erbrachten ärztlichen Leistungen und Behandlungen nahmen ebenfalls deutlich zu.

Auch das «Drogeninformationszentrum DIZ» und die «Beratungsstelle für Angehörige von Drogenabhängigen» hatten steigende Klientenzahlen zu verzeichnen.

5.3 Niederschwellige Treffpunkte mit integrierter Beratung und Gassenarbeit

Angebot	Zielgruppe	Anzahl Besuche	Aktivitäten	Gassenarbeit in Stunden	Anzahl Beratungen
Arche Beratung und Gassenarbeit (Basta)	Menschen mit Sucht- und/oder psychischen Problemen und marginalisierte Menschen	3’331	Frauentreff 46 Basta Snack 42	360	1’815 für 328 Fälle
Arche Beratung für Familien (BastaLina)	Eltern und Schwangere mit Sucht- und/oder psychischen Problemen und ihre Kinder	889	Mittagstische 46 Soziokulturelle Aktivitäten 46	29	1’222 für 74 Familiensysteme (199 Personen)
Café Yukka	Sozial benachteiligte Menschen	18’073	50 Lebensmittelabgaben «Tischlein deck dich»; 4'414 Essensabgaben	311	428 (ohne Gassenarbeit)
Speak Out	Marginalisierte Menschen	6’043	Abendessen 4-5 Mal pro Woche	-	-
Checkpoint Zürich (Zürcher Aids-Hilfe)	Männer, die Sex mit Männern haben und männliche Sexarbeiter	1'795 HIV-Tests (inhouse)	Ausbau der Öffnungszeiten auf 4 Abende pro Woche	Checkpoint mobile: 41 Einsätze in Saunas, Bars, Clubs mit 198 HIV-Kombitests und 248 Syphilisschnelltests	899 Patienten mit Arzttermin
HERRMANN (Zürcher Aids-Hilfe)	Männliche Sexarbeiter	291	Abgabe von 17’200 Kondomen und 1'200 Gleitcremetuben	664 mit 6’886 Kontakten	275 Kurzberatungen im Treffpunkt (224 < 15 Min. / 48 > 15 Min.)
Isla Victoria	Weibliche Sexarbeiterinnen	11’306	Abgabe von rund 79’300Kondomen	2’700	544 Beratungen auf der Gasse und im Treffpunkt
Sunestube	Menschen mit Sucht- und/oder psychischen Problemen	10’313	Anlauf-, Beratungs-, Vermittlungsstelle, aufsuchende Gassenarbeit	1'122	1'248 Beratungsgespräche
Diakonische Dienste Hohlstrasse 192	Menschen mit sozialen, finanziellen, psychischen Problemen	400	Sozialberatungen, Vermittlungen	210	178 Sozialberatungs- und Vermittlungsfälle 860 Beratungsgespräche
Seelsorgezentrum «Brot-Egge» Seebach	Menschen mit sozialen, finanziellen, psychischen Problemen; suchtabhängige, obdachlose Menschen	9’200	Beratungen, Vermittlungen	315	260 Beratungs- und Vermittlungsfälle

- **Arche Beratung und Gassenarbeit** (vormals Basta): Die Zahl der beratenen Personen erhöhte sich um 27%. Dadurch stieg auch die Anzahl der Besuche und der Beratungen stark an. Neu durchgeführt wird eine Deutsch-Konversationsgruppe für Personen, welche einen Deutschkurs absolvierten, aber noch wenig Sprechpraxis haben.
- **Arche Beratung für Familien** (vormals BastaLina): Mit dem Anstieg der Beratungszahlen wurden auch mehr soziokulturelle Aktivitäten durchgeführt. Die Kinder der ratsuchenden Eltern waren oft mit den Anforderungen der Kindergärten und Schulen überfordert und fühlten sich ausgegrenzt, dies war oft Thema in den Beratungsgesprächen.
  Mit dem Marie Meierhofer Institut für das Kind wurde ein Buch mit dem Titel «Wir sind keine Rabeneltern» erarbeitet. Der Ratgeber bietet den Kindern einen altersgerechten Einstieg in die Suchtprobleme ihrer Eltern.
- **Yukka**: Mit dem neuen Konzept von Yucca seit 2007 hat sich der Fokus auf Menschen verstärkt, die durch vielgestaltige psychische oder Verhaltens-Auffälligkeiten Schwierigkeiten haben, ihr Leben zu meistern. Das Angebot im Gästeraum wurde ausgebaut (z.B. EDV Zugang), was zu einer Verdoppelung der Beratungen im Vergleich zum Vorjahr führte. Die Anzahl Stunden Gassenarbeit nahm aufgrund Personalvakanzen ab.
- **Speak Out**: Die Besucherzahlen und die Durchmischung sind in den letzten Jahren stabil. Seit der Gründung vor 40 Jahren werden alle Nachtessen ausschliesslich durch Freiwillige und mit Unterstützung durch die BesucherInnen zubereitet.
- **Checkpoint**: 35 Männer hatten beim Testing ein positives HIV-Resultat. Die medizinische und psychosoziale Beratung dieser Männer wird grösstenteils durch Checkpoint gewährleistet, versicherungs- und arbeitsrechtliche Fragen durch die Zürcher Aidshilfe.
- **Herrmann**: Die Zusammensetzung des Bar- und Strassenstrichs hat sich geändert: Wo vor 1-2 Jahren vor allem männliche Sexarbeiter aus Brasilien und Asien anzutreffen waren, sind heute vor allem Sexarbeiter aus Osteuropa zu beobachten. Bei den männlichen Sexarbeitern ist das Wissen um HIV lückenhaft. Neu hat Herrmann die Gassenpräsenz auf zusätzliche Sexkinos in Oerlikon und Sexshops mit Videokabinen erweitert. Von den Gassenkontakten erfolgten 2’770 in Bars, 2’690 in Clubs, 644 in Studios, 158 ins Kinos und 347 in Saunas.
- **Isla Victoria**: 2008 erfolgten 3’459 Erstkontakte; davon waren 1’696 Tänzerinnen, 108 Bardamen, 705 Sexarbeiterinnen auf der Strasse; die weiteren Kontakte erfolgten 441 Mal in Bars, 269 in Salons, 98 in Studios/Zimmern und 84 in Clubs. Die Mehrheit der Frauen stammt aus Lateinamerika (1’408) und Osteuropa (1’054). Aufgrund der Fussball Europameisterschaft wurde die Gassenarbeit verstärkt und die Anzahl abgegebener Kondome erhöht.
- **Sunestube, Diakonische Dienste Hohlstrasse 192, Brotegge**: vgl. Kapitel 5.6

5.4 Arche Zürich (vormals Gemeinschaft Arche)

Verbunden mit der Fusion mit dem Verein Zürcher Aidsprojekte (ZAP), Bereich Betreutes Wohnen, per 1.1.2009 wurde der Name leicht angepasst und der Auftritt verändert. Der Verein stellt ein vielfältiges Angebot im Drogen- und Suchtbereich und in der Prävention (Kinder und Jugendliche) bereit (Überblick siehe unter www.archezuerich.ch).
Bei der Fachstelle für Integration (98 KlientInnen) stand die sozialarbeiterische Sachhilfe im Vordergrund: Finanzen, z.B. Krankenkassenabrechnungen, Wohnen und Arbeiten. Das Durchschnittsalter erhöhte sich leicht auf 37,5 Jahre, die Anzahl der Geldverwaltungen von 61 auf 64.
Auf dem Gelände des Arche Brockenhauses in Zürich-Altstetten entstehen 15 neue Wohnungen für Betreutes Wohnen, das Konzept und die Betreuung wird mit dem Fusionspartner ZAP gemeinsam erarbeitet und umgesetzt.

5.5 Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger Zürich (ada-zh)

Die PsychologInnen von ada-zh unterstützen betroffene Angehörige bei der Bewältigung von Problemen, die im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit ihrer Kinder, PartnerInnen, Eltern und Geschwister entstehen. Das Angebot reicht vom Vermitteln von Sachinformationen, über Krisenintervention, bis zur längerfristigen therapeutischen Begleitung. Für Eltern und PartnerInnen initiiert und leitet die ada-zh Selbsthilfegruppen.

Die Beratungsstelle der ada-zh erbrachte 2008 1'011 ambulante Beratungen für Angehörige von Drogenkonsumierenden und führte 520 telefonische Beratungen sowie über 30 Mailberatungen durch. Von den 95 Stadtzürcher Neuanmeldungen waren wie üblich rund 2/3 Frauen.
Die ada-zh leitete 2008 fünf Selbsthilfegruppen und unterstützte diverse autonome Selbsthilfegruppen.
Anfang 2008 ist die ada-zh mit der ARUD (Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen) zur Optimierung des Angebots für Drogenkonsumierende und Angehörige eine Kooperation eingegangen. Die Zusammenarbeit kann in jeder Beziehung als erfolgreich bezeichnet werden und wird 2009 fortgesetzt.

5.6 Sozialwerke Pfarrer Sieber (SWS)

Die Sozialwerke Pfarrer Sieber (SWS) sind ein sozialdiakonisches Unternehmen mit rund 140 Fachmitarbeitenden. In den SWS sind mehrere Einrichtungen und Betriebe zusammengefasst.

Die SWS betreiben

- die Anlaufstelle «Sunestube» und angegliederte Gassenarbeit in Zürich (Kreis 4, Ecke Langstrasse/Militärstrasse)
- die Noteinrichtung für minderjährige Obdachlose (NEMO) in Zürich
- die Auffangeinrichtung «Ur-Dörfli» in Urdorf mit niederschwelliger, stationärer Betreuung und Stabilisierung von suchtmittelabhängigen Menschen
- das Rehabilitationszentrum «Sunedörfli» in Hirzel zur stationären, abstinenzgestützten Therapie und Rehabilitation von Drogenabhängigen
- die Diakonischen Dienste an der Hohlstrasse 192 in Zürich zur Sozialberatung, Vermittlung und seelsorgerlicher Hilfe für Menschen in Not und persönlichen Krisen
- das Seelsorgezentrum «Brot-Egge» in Zürich-Seebach als Anlaufstelle für Menschen mit sozialen und/oder psychischen Problemen sowie suchtabhängige und obdachlose Menschen
- die «Aktion Kälte» in Stadt und Umgebung Zürich für Überlebenshilfe im Winter bei nächtlicher Obdachlosigkeit während Kälteperioden mit Minustemperaturen

Sune-Egge
Das von den SWS geführte Akutspital «Sune-Egge» wird auf der Spitalliste A des Kantons Zürich geführt, mit einem Leistungsauftrag für die akutmedizinische und palliative Behandlung von sucht- und aidskranken Menschen.
Der stationäre Bereich mit 30 Betten war in den vergangenen Jahren stets gut ausgelastet und 2008 betrug die Belegung 99%. Es musste eine grosse Anzahl PatientInnen abgewiesen werden.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Auslastungsgrad stationär in %	100	95	94	100	96	99

81% der gesamthaft 110 behandelten PatientInnen stammten aus der Stadt Zürich.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Herkunft Stadt Zürich in %	79	82	78	76	67	81
Herkunft Kanton Zürich in %	14	13	18	19	25	13
Herkunft andere Kantone in %	7	5	4	5	8	6

Der ambulante Bereich mit den bewilligten 50 Plätzen für die methadongestützte Behandlung war mit 1'710 Konsultationen gut ausgelastet.

5.7 start again

start again ist ein Kompetenzzentrum zur umfassenden Behandlung von Substanzabhängigkeit in der Stadt Zürich mit stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten. Träger ist der gemeinnützige gleichnamige Verein (gegründet 1982). Das abstinenzorientierte, psychosoziale Reintegrationsangebot richtet sich an Menschen, die gewillt sind, ihre Lebensgeschichte aufzuarbeiten und sich vertieft mit ihrem gegenwärtigen und zukünftigen Leben auseinander zu setzen.

Der Eintritt in das Behandlungsprogramm ist freiwillig oder erfolgt im Rahmen eines justiziellen Massnahmevollzugs. Nach Abschluss der stationären Therapie besteht die Möglichkeit einer 6- bis 12-monatigen Nachbetreuung für eine langfristige, stabile berufliche Reintegration.

Die 20 Plätze waren 2008 zu 86.3% ausgelastet (Vorjahr 99.6%). Es wurden 34 Personen betreut (Vorjahr 41). 12 Eintritten standen 17 Austritte gegenüber (Vorjahr: 18 Eintritte und 20 Austritte). Neben der Suchtklientel führte start again erstmals auch die Rehabilitation von 3 Personen (Hochkomplexfälle) mit Unfallfolgen (Schleudertrauma/Schädelhirntrauma) weiter.

5.8 Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten- Missbrauchs (ZüFAM)

Zielgruppe: Leitende von Tankstellenshops
Im Jahr 2008 wurden für die Erdölvereinigung 75 Leitende von Tankstellenshops zu Führungsthemen geschult. Ziel der Führungsschulung war wiederum die konsequentere Umsetzung der Jugendschutzgesetze durch das Personal.
Die vom Blauen Kreuz durchgeführten Testkäufe bei den Tankstellenshops zeigten 2008 einen massiven Rückgang der Alkoholverkäufe an Minderjährige. Von früher bis zu 60% Beanstandungen sind im Jahr 2008 nur noch rund 20% sämtli-

cher getesteter Shops durch die Nichteinhaltung der Jugendschutzgesetze negativ aufgefallen.

Zielgruppe: Gastronomie, Detailhandel und Festwirtschaften
Anfang 2008 wurde die überarbeitete Schulungsbox «Alkoholkonsum Jugendlicher – die Verkaufsstellen handeln!» allen Regionalen Suchtpräventionsstellen (RSPS) abgegeben.
Anlässlich von zwei Grossveranstaltungen wurden rund 120 Festverantwortliche der Euro 08 zum Thema Jugendschutz geschult. Für dieses Grossprojekt arbeitete die ZüFAM mit der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich und der Gewerbepolizei der Stadt Zürich zusammen.

Zielgruppe: Seniorinnen und Senioren und ihre Bezugspersonen
Die ZüFAM leitete im Jahr 2008 die Projektgruppe «Sucht im Alter». Seit März 2008 steht den RSPS des Kantons Zürich und Radix InfoDoc die von der ZüFAM entwickelte Schulungsbox «Sucht im Alter» als Arbeitsinstrument für die Schulung von Pflege-, Betreuungs- und Beratungsfachleuten zur Verfügung.
Die ZüFAM vermittelte die Schulungsinhalte inkl. Vorschläge zur Methodik den Mitarbeitenden der regionalen Suchtpräventionsstellen anlässlich einer halbtägigen Weiterbildungsveranstaltung. Die Schulungsbox wurde insgesamt 10 mal verkauft.
Die von der ZüFAM erarbeitete Broschüre «Sucht im Alter – Es gibt Lösungen» wurde rund 500 mal an Fachpersonen aus dem Bereich Senioren-Betreuung und Senioren-Pflege verschickt.
Die ZüFAM beteiligte sich auch an der Tagung «Sucht im Alter» der beiden regionalen Suchtpräventionsstellen Zürcher Unterland und Zürcher Oberland. Rund 100 Broschüren sowie 75 Leitfäden «Früherkennung» wurden an Interessierte abgegeben.

Zielgruppe: Migrationsbevölkerung
Der Medikamentenmissbrauch ist auch in der Migrationsbevölkerung weitgehend ein Tabuthema und es galt im Jahr 2008 über diese Problematik zu informieren und betroffene Frauen zu sensibilisieren. Entstanden ist der Film «Benzo & Co.», der in 13 Sprachen übersetzt wurde und relevante Informationen rund um das Thema «Medikamenten-Abhängigkeit» enthält. Bisher wurden 50 Exemplare verkauft.
Ergänzend zum Film «Benzo & Co» erstellte die ZüFAM die Broschüre «Schlaf- und Beruhigungsmittel: Die Risiken». Die Broschüre wurde in zwölf Sprachen übersetzt. Sie wurde so konzipiert, dass sie auch unabhängig vom Film als eigenständiges Informationsmaterial eingesetzt werden kann. Die Broschüre wurde pro Sprache in einer Auflage von 500 Stück gedruckt und an Interessierte verteilt.

5.9 Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)

Die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme hat zum Ziel, risikoreichen und missbräuchlichen Alkohol- und Medikamentenkonsum und seine Folgen zu vermindern. Weiter ist sie auch in der Sekundärprävention (Früherfassung) tätig.

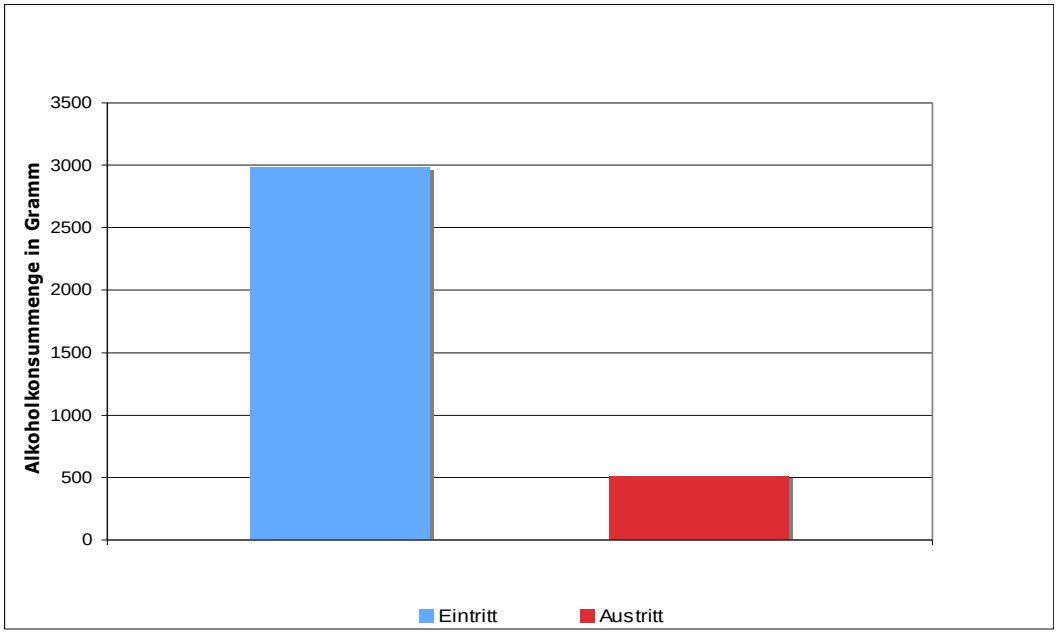
	2003	2004	2005	2006	2007[8]	2008
Ambulante Beratungen (Stunden)[9]	6'962	7'533	7'796	7'594	7'772	8'046
Ambulante Beratungen (Anzahl)	4'412	5'116	5'485	5'425	6'098	6'564
davon ambulante Massnahmen nach Art. 44, 62 und 63 StGB		310	380	323	213	168
Arbeit mit Gruppen (Stunden)	619	600	552	634	797	767
Arbeit mit Gruppen (Anz. TN)	1'353	1'340	1'221	1'426	1'698	1'640
Anzahl Beratungstelefonate	3'776	3'625	3'575	3'217	2'988	3'059
Neuanmeldungen	359	393	387	402	445	424
Abgeschlossene Fälle	426	371	402	373	401	442
Behandelte Fälle	876	843	859	859	931	954
KlientInnen-Bestand Ende Jahr	450	472	457	486	530	512

Zielgruppe: Alkoholgefährdete und -abhängige
Damit die Wirkung des Beratungs-/Therapieprozesses geprüft werden kann, erhebt die ZFA bei Beginn und am Ende der Behandlung die Alkoholmenge, die von KlientInnen in den zurückliegenden 30 Tagen konsumiert wurde.
Vor der Beratung konsumierten die Betroffenen durchschnittlich 2'979 Gramm Alkohol pro Monat. Dies entspricht täglich 8,3 dl Wein. Nach Abschluss der Beratung im Jahr 2008 betrug die durchschnittliche Konsummenge noch 514 Gramm reinen Alkohol. Die durchschnittliche Konsumreduktion von 83% wurde von rund 3/4 der abschliessenden KlientInnen erreicht.

[8] ab 2007: inklusiv Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm (AEP)

[9] exklusiv Kurzkontakte mit KlientInnen (täglich bis zu 50 am Telefon und am Empfang; insgesamt rund 7'000-10'000 pro Jahr)

Vergleich der monatlichen Alkoholkonsummenge bei Eintritt bzw. Austritt:



Zielgruppen: Alkoholgefährdete/-abhängige und Angehörige
Als Ergänzung zur Einzelberatung führte die ZFA insgesamt 183 (2007: 208) Gruppenveranstaltungen mit verschiedenen Themenschwerpunkten durch (Bsp.: Info-Abende, Kontrolliertes Trinken, Rückfallpräventionstraining, Paare im Gespräch, Fahren oder Trinken usw.).

Zielgruppe: Entzugswillige mit problematischem oder abhängigem Alkoholkonsum
Im Rahmen des zweiten Projektjahres 2008 führte die ZFA vier Zyklen des neuen Gruppenangebots «Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm AEP» und zusätzliche Nachfolgeabende durch. Während des 2-wöchigen Intensivprogramms wurden die Teilnehmenden durch ihre (Haus)Ärztinnen und -ärzte medizinisch begleitet (die Kennzahlen sind in der Spalte 2008 integriert). Insgesamt fanden 48 Gruppenveranstaltungen statt. Ergebnisse der externen Evaluation: 94% der Teilnehmenden beendeten das AEP; 96% erreichten ihre Ziele teilweise oder ganz; 63% waren abstinent und weitere 21% hatten einen einmaligen Alkoholkonsum; 93% bejahten eine professionelle Weiterbehandlung.

Zielgruppen: Fachpersonen des Sozial- und Gesundheitswesens sowie Führungskräfte am Arbeitsplatz
2008 führte die ZFA 255 (2007: 288) Fortbildungsveranstaltungen, Referate und Coachings durch mit 1’768 (2007: 1’308) Teilnehmenden zu Themen wie Kurzintervention bei Klientinnen und Klienten, Motivierende Gesprächsführung, Alkohol und Arbeitsrecht, Betriebliche Vereinbarungen bei Suchtproblemen, Suchtprävention im Betrieb.

Zielgruppe: Alkoholintoxizierte Jugendliche und junge Erwachsene
In Zusammenarbeit mit der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (SuPZ) startete die ZFA 2008 mit den Stadtspitälern Triemli und Waid das Projekt NoTox. Jugendliche, die wegen einer Alkoholintoxikation in den Notfall eines der beiden Spitäler eingeliefert werden, werden frühzeitig erfasst und ihr Gefährdungsstatus wird bestimmt. Die durch den Spitalaufenthalt ausgelöste Sensibilisierung wird genutzt, um bei den Jugendlichen und ihren Eltern einen Prozess der Selbstreflexion auszulösen sowie das Verantwortungsbewusstsein zu erhöhen (Kurzintervention). Aufgrund eines Screenings erhalten bereits stark gefährdete Jugendliche direkt einen Termin bei der ZFA. Jugendliche mit eher niedriger Gefährdung werden zu einer Gesprächsgruppe über Alkohol an der Suchtpräventionsstelle eingeladen.

Das Projekt startete im April 2008. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen wird eine zukünftige Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich angestrebt.

5.10 Fachstelle für Tabakprävention «Züri Rauchfrei»

Schule und Ausbildung
Eine konsequent rauchfreie schulische Umgebung gilt als die wirksamste Massnahme in der schulischen Tabakprävention. Aufgrund dieser Evidenzbasierung hat Züri Rauchfrei ein Projekt gestartet, das dieses Jahr abgeschlossen wurde. Ein Leitfaden für Lehrpersonen, die Webseite www.rauchfreieschule.ch als Info- und Erfahrungsplattform sowie fachliche Unterstützung auf dem eigenen Weg zu einer rauchfreien Schule steht nun allen Schulen der Stadt Zürich zur Verfügung.

«Experiment Nichtrauchen»: 36 Schulklassen der Stadt Zürich (6.-9. Klasse) schlossen dieses Jahr den Schulklassenwettbewerb mit dem Ziel, sechs Monate nicht zu rauchen, erfolgreich ab. Im Schuljahr 2008/2009 haben sich 40 Schulklassen mit rund 800 Jugendlichen aus der Stadt Zürich angemeldet.

Im dritten Projekt bot Züri Rauchfrei den Schulen «Rauchstopphilfen für Jugendliche» mit einen Rauchstopp-Wettbewerb an. In diesem Projekt sollte gleichzeitig erforscht werden, was Bekanntheit, Akzeptanz und Nutzung von Rauchstopp-Hilfen bei Jugendlichen fördert. Aus der Stadt Zürich beteiligten sich zwei Schulhäuser mit zusammen 272 OberstufenschülerInnen (8. und 9. Schuljahr).

Rauchstoppangebote
Anlässlich des Welttages ohne Tabak vom 31. Mai 2008 nahmen 246 Personen aus der Stadt Zürich am Rauchstoppwettbewerb teil.

Die Kurse der Fachstelle «nicht mehr rauchen» wurden 2008 von 44 Personen aus der Stadt Zürich besucht.

III Trendbericht

1 Epidemiologische Grundlagen

Im letzten Jahr wurden mehrere aktuelle Untersuchungen publiziert. So veröffentlichte das BAG im August 2008 Statistiken über die Veränderungen im Cannabiskonsum 2004 bis 2007. Die Resultate der neusten Erhebung im Rahmen der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) wurden im Dezember 2008 publiziert. Ebenfalls 2008 wurden die ersten Ergebnisse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) veröffentlicht, in welcher die Stichprobe aus der Stadt Zürich verdoppelt wurde.

Alkohol – Ausgewählte Ergebnisse
Gesamtbevölkerung
Der Gesamtverbrauch pro Einwohner ist nach Angaben der Eidgenössischen Alkoholverwaltung von 8.6 Liter im Jahr 2006 auf 8.8 Liter reinen Alkohols im Jahr 2007 gestiegen (EAV 2008). Mit diesem Wert befindet sich die Schweiz im internationalen Vergleich im Mittelfeld.

17% der Schweizer und Schweizerinnen tranken im Jahr 2007 überhaupt keinen Alkohol (2002 waren es 22%), ca. 14% trinken täglich.

	Männer		Frauen	
	2002	2007	2002	2007
Alkohol				
Mindestens 1-mal pro Tag	22,2	19,6	10,0	9,0
Mehrmals pro Woche	13,9	12,9	6,1	6,2
1–2-mal pro Woche	32,8	37,5	26,5	29,4
Seltener	16,9	18,9	27,0	32,8
Nie (abstinent)	14,2	11,1	30,4	22,6

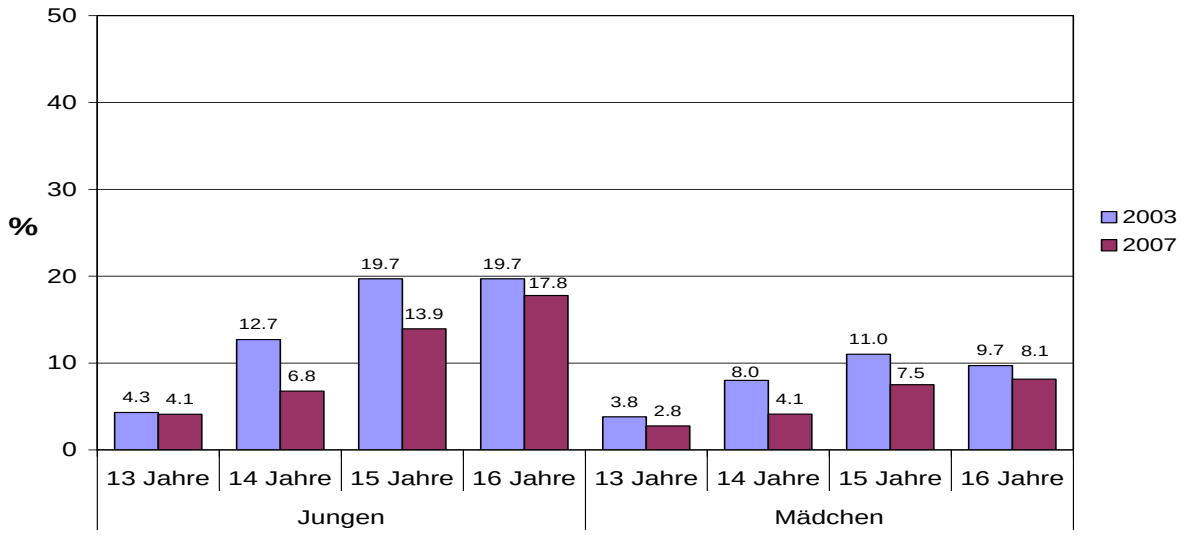
Trinkhäufigkeit von Alkohol 2002 und 2007 (in Prozent)

Quellenangabe: Schweizerische Gesundheitsbefragung 2007 – BFS

Gesundheitlich am stärksten gefährdet durch Alkoholkonsum ist die Altersgruppe der 55- bis 74-Jährigen, besonders die Männer.

Jugendliche
Mehr als drei Viertel der 13-Jährigen haben schon erste Erfahrungen mit Alkohol gemacht, bei den 16-Jährigen sind es bereits 94%. Da ein früher Konsumeinstieg und häufiger Konsum in jungen Jahren das Risiko für alkoholbedingte Probleme erhöht, ist es bedenklich, dass 2007 immer noch 10% der 13-jährigen Jungen (2003: 11.1%) und 5% der 13-jährigen Mädchen (2003: 8.2%) Alkohol bereits 40-mal oder häufiger konsumiert haben.

Die untenstehende Grafik zeigt, dass das Binge-Trinken zwischen 2003 und 2007 bei den Jugendlichen und bei beiden Geschlechtern im Vergleich zu 2003 abgenommen hat.



„Binge-Trinken" – Alkoholkonsum von 5 oder mehr Gläsern Alkohol bei einer Gelegenheit, zumindest 3 Mal oder häufiger in den letzten 30 Tagen, 2003 und 2007

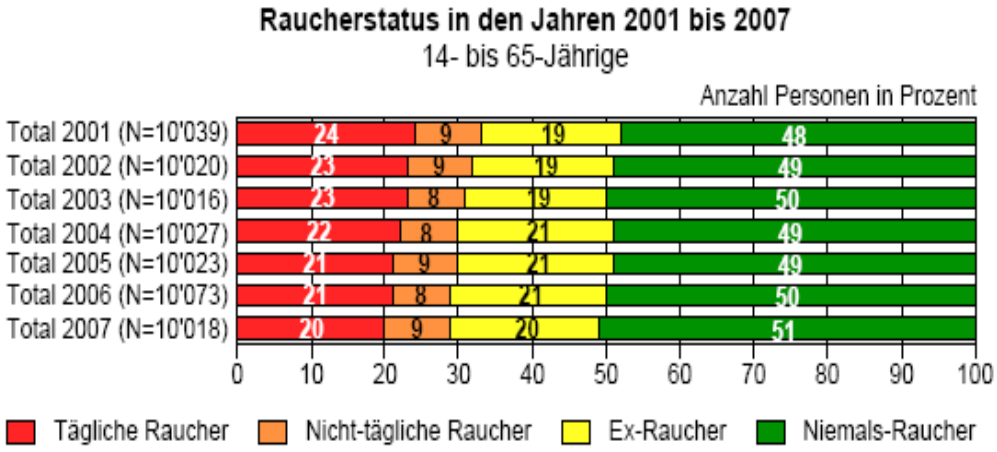
Quellenangabe:

Gmel, G., Kuntsche, E., Wicki, M., & Labhart, F. (2008). *Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse im Vergleich 2003 und 2007* (Forschungsbericht). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Tabak – Ausgewählte Ergebnisse

Gesamtbevölkerung

Der Vergleich mit dem europäischen Ausland zeigt, dass die Schweiz hinsichtlich des Tabakkonsums mit einem Raucheranteil von insgesamt 29% der 14- bis 65-jährigen Wohnbevölkerung im Jahr 2007 ein Hochkonsumland ist.[1]



[1]Quellenangabe: Krebs, H., Hornung, R., Keller, R., Radtke, R. (2008). Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum: Der Tabakkonsum der Schweizer Wohnbevölkerung in den Jahren 2001 bis 2007. Universität Zürich.

In den meisten Ländern sind die Raucherraten rückläufig. In der Schweiz ist der Konsumrückgang grösser als im europäischen Durchschnitt. 29% der RaucherInnen haben in den letzten 12 Monaten einen ernsthaften Versuch unternommen, das Rauchen aufzugeben und mindestens zwei Wochen nicht geraucht. Von denen, die es nicht versucht haben, möchten 46% mit dem Tabakkonsum aufhören.

Bei den 35- bis 44-Jährigen rauchten im Jahr 2007 deutlich weniger Personen (26%) als noch im Jahr 2001 (35%).

Pro Kopf der Bevölkerung ab 15 Jahren werden im Schnitt täglich 6-8 Zigaretten geraucht. Die täglichen RaucherInnen konsumierten durchschnittlich 11.8 Zigaretten pro Tag, die nicht-täglichen 12.6 Zigaretten pro Woche.

Der Anteil der Personen mit einer tieferen Schulbildung, die täglich rauchen, ist mit 30% deutlich grösser als jener der Personen mit einer höheren Schulbildung, von denen 16% täglich rauchen.

Die öffentlich geführte Diskussion über das Passivrauchen und die Massnahmen für den Nichtraucherschutz haben dazu geführt, dass deutlich weniger NichtraucherInnen dem Passivrauchen ausgesetzt sind. 16% der NichtraucherInnen sind täglich mindestens eine Stunde dem Rauch von anderen ausgesetzt, verglichen mit 27% im 2002.

Jugendliche und junge Erwachsene
Bezüglich der Konsumtendenzen gilt es festzuhalten, dass die Anzahl RaucherInnen und die Konsummenge im Jahr 2007 zurückging und die Schweiz im internationalen Vergleich der 14- bis 19-Jährigen im unteren Drittel figuriert.
Der Raucheranteil dieser Altersgruppe ist von 29% in den Jahren 2001/02 auf 24% in den Jahren 2006/07 gesunken. In den Jahren 2006/07 rauchten 14% dieser Altersgruppe täglich und 10% gelegentlich.

Konsistent mit der rückläufigen Gesamtzahl der Rauchenden ging 2007 auch der Anteil der Jugendlichen, die mit 13 Jahren oder früher ihre erste Zigarette geraucht haben, von 38% auf 33% zurück (31% der Mädchen und 35% der Jungen).

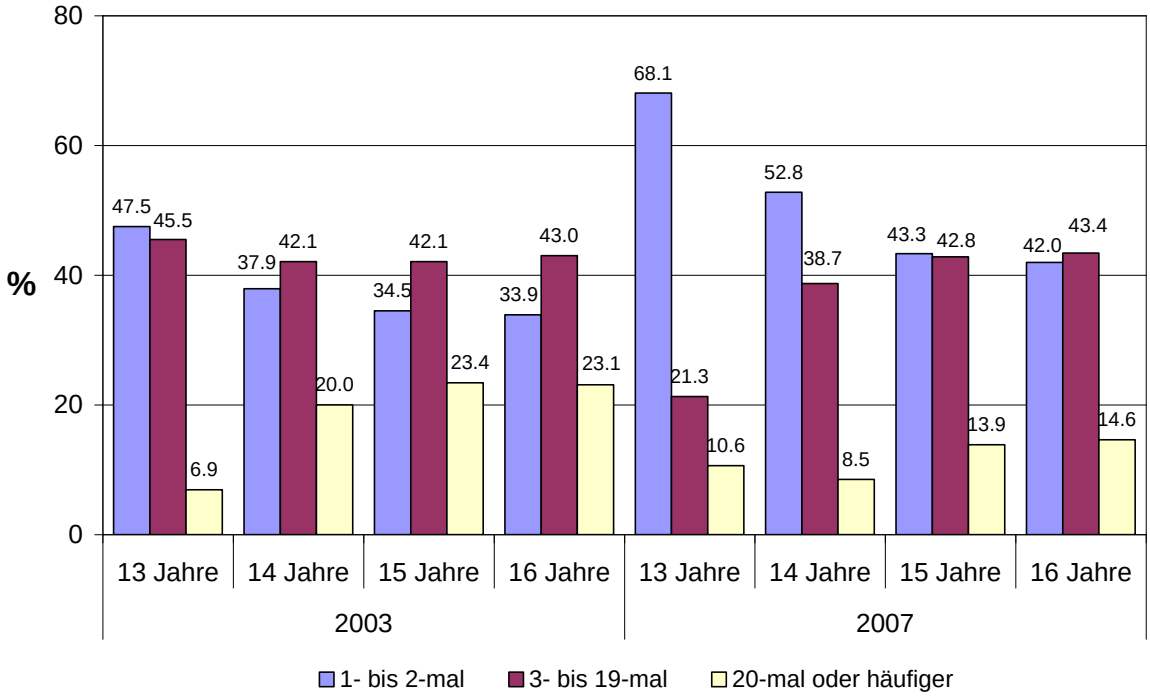
Eine Studie der SFA zeigt**,** dass 83% der 16- bis 17-jährigen täglich rauchenden Mädchen und Jungen auch im Alter von 19 bis 20 Jahren weiterhin rauchen, während 80% der 16- bis 17-jährigen Nichtraucher im Alter von 19 bis 20 Jahren weiterhin Nichtraucher sind.

Cannabis – Ausgewählte Ergebnisse
Gesamtbevölkerung
Daten aus verschiedenen Befragungen deuten auf eine Stabilisierung oder sogar auf einen Rückgang des Cannabiskonsums hin.
Im Bezug auf Personen mit Cannabis-Erfahrung, reduzierte sich der Anteil der täglich Konsumierenden zwischen 2004 und 2007 von 14.2% auf 9.3%. In diesem Zeitraum haben auch mehr Personen ihren Cannabiskonsum eingestellt als neu damit angefangen haben.

Das Schweizerische Cannabismonitoring 2008 zeigt auch (über die beiden Erhebungswellen 2004 und 2007 hinweg), dass der Anteil an „problematisch“ Konsumierenden[1] innerhalb der Gruppe der aktuell Konsumierenden von 32.1% auf 28.8% abgenommen hat.

Jugendliche und junge Erwachsene
Allgemein weisen alle Daten auf leicht rückläufige Anteile hin, bei jemals, aktuell, täglich und problematisch Cannabiskonsumierenden im Alter von 14 bis 24 Jahren.

[1] Zur Erfassung „problematischer“ Konsummuster wird der so genannte Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT; Adamson & Sellman, 2003) eingesetzt. Dabei handelt es sich um eine Fragebatterie, die aus zehn Items besteht. Der Gebrauch von Cannabis wird gemäss dem CUDIT als problematisch bezeichnet, wenn acht oder mehr Punkte erreicht werden.



Häufigkeit des Gebrauches in den letzten 30 Tagen bei Jugendlichen mit Cannabisgebrauch in diesem Zeitraum, Vergleich 2003 und 2007

Quellenangabe:

Gmel, G., Kuntsche, E., Wicki, M., & Labhart, F. (2008). *Das European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) in der Schweiz. Wichtigste Ergebnisse im Vergleich 2003 und 2007* (Forschungsbericht). Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Der Anteil an neu Konsumierenden und der Anteil an Personen, die ihren Cannabiskonsum gesteigert haben, ist am höchsten in der Alterskategorie der 16-18-Jährigen (neu konsumierend: 22.3%, gesteigert: 7.7%). Auch bei den im Jahre 2007 19- bis 24-Jährigen ist dieser Anteil noch relativ hoch (10.1% bzw. 4.1%). Gleichzeitig zeigt sich, dass in diesem Alter bereits das „Maturing Out“ beginnt: in dieser Altersgruppe gibt es den höchsten Anteil (8.2%) an Personen, die ihren Konsum bereits wieder reduziert oder eingestellt haben.

Andere psychoaktive Substanzen

Gesamtbevölkerung

Nicht zu allen Konsumtrends werden Daten erhoben. Es ist jedoch auch ohne statistische Daten nicht zu übersehen, dass es parallel zur Pluralisierung von Lebensstilen auch zu einer Diversifizierung des Substanzkonsums kommt.

Jugendliche und junge Erwachsene

Andere psychoaktive Substanzen als Alkohol, Zigaretten und Cannabis werden von Jugendlichen in der Schweiz seltener konsumiert. Auffällig, wie auch schon in früheren Studien, sind die relativ hohen Raten der missbräuchlichen Einnahme von Medikamenten. Der Konsum von Schlaf- und Beruhigungsmitteln ohne ärztliche Verschreibung betrifft rund doppelt so viele 15-jährige weibliche (9.9%) als gleichaltrige männliche (5.7%) Jugendliche.

Gemäss Experten, wie zum Beispiel François van der Linde, Präsident der Eidgenössischen Drogenkommission, ist im Rahmen der Drogenpolitik der Medikamentenmissbrauch bisher vernachlässigt worden. Van der Linde und andere weisen auf einen Trend hin beim Konsum von Medikamenten und Chemikalien, die zur Steigerung der körperlichen wie auch der kognitiven Leistung konsumiert werden.

2 Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)[10]

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Wie bereits im vorgängigen Berichtsjahr gab es auch 2008 nur wenige Veränderungen im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum. Es sind folgende Resultate besonders zu unterstreichen:

- Das Szenen-übergreifende Problem des exzessiven Alkoholkonsums (v.a., aber nicht nur) bei den jüngeren Party-BesucherInnen ist nach wie vor ein Thema, das Beachtung verdient.
- Die Fokussierung der ganz jungen Altersgruppen (16-18-Jährige) auf den Alkoholkonsum stellt weiterhin den wichtigsten und am besten belegten Trend dar.
- Der Kokainkonsum ist nach wie vor stark ausgeprägt und zwar in allen untersuchten Szenen. In den meisten Szenen wird von einer leichten Zunahme des Kokainkonsums berichtet – zumindest von Seiten der Trendscouts, während ExpertInnen eher eine Stagnation wahrnehmen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit hat der Kokainkonsum in keiner Szene abgenommen.
- Die starke Zurückdrängung des Handels mit illegalen Substanzen in den Clubs sowie der in der Folge „diskretere“ bzw. verdeckte Konsum halten weiter an. Die in früheren Berichten dargestellten Hinweise auf eine Verlagerung des Handels von illegalen Substanzen in den privaten Bereich (v.a. Party-Szene) haben sich im vorliegenden Berichtsjahr weiter erhärtet. Für Personen mit entsprechenden Kontakten innerhalb der Szenen ist es allerdings nach wie vor möglich, illegale Substanzen auch an den Partys zu beziehen. Die illegalen Substanzen werden jedoch eher im Vorfeld der Partys bezogen und für Personen ausserhalb entsprechender Netzwerke ist es immer noch schwierig, illegale Substanzen in den Clubs zu kaufen.
- Die wohl grösste Veränderung hat sich im Ecstasymarkt ereignet: Seit der Einführung des Drug-Testings wurden noch nie so viele verunreinigte Ecstasy-Pillen verzeichnet. Ebenfalls wird häufiger von hoch dosierten Ecstasy-Pillen berichtet.
- Die KonsumentInnen der Party-Szene versuchen offenbar vermehrt, sich Ersatzstoffe zu besorgen. So wurde dieses Jahr v.a. von ExpertenInnenseite

[10] Vgl. Lokale Trendstudie von Jürgen Rehm / Uli Frick / Domenic Schnoz vom ISGF vom Februar 2009. Methodologie: Fokusgruppen-Panel mit ExpertInnengruppe Suchtarbeitende sowie Trendscoutgruppe Konsumierende aus Party-Drogen-Szene und Strassen-Drogen-Szene.

her von Medikamenten-Käufen übers Internet berichtet. Die Gründe dafür werden in der einfachen Verfügbarkeit, der vermeintlichen Risikominimierung sowie dem Umstand gesehen, dass Medikamentenmissbrauch unter das Arzneimittelgesetz und nicht das Betäubungsmittelgesetz fällt. Wie es sich mit den tatsächlichen Inhaltsstoffen dieser Medikamente verhält, ist allerdings bislang unklar.

- Die letztjährige Zunahme von Speed in einigen Szenen ist offenbar wieder abgeklungen bzw. stagnierte im vorliegenden Berichtsjahr.
- Methaamphetamine sind auch im Jahr 2008 nicht in nennenswerten Mengen in der Party-Szene aufgetaucht und v.a. Crystal Meth taucht nach wie vor nicht als Thema in der Zürcher Strassen- und Party-Szene auf.
- Abgesehen von der Gay-Szene konnte sich GHB/GBL nicht weiter in den anderen Szenen etablieren. Es macht eher den Anschein, dass nach einer kurzen Welle des explorativen Konsums im Vorjahr eine Stagnation auf relativ niedrigem Niveau bzw. ein Abflauen dieser Substanz verzeichnet werden kann. In der Gay-Szene scheint die Popularität dieser Substanz jedoch ungebrochen. Der Mischkonsum von GHB/GBL und Ecstasy hat in der Wahrnehmung der Trendscouts in der Gay-Szene weiter zugenommen.
- Das Problem besonderer Gewalt im Umfeld des Zürcher Nachtlebens ist nach wie vor ein Thema und wird teilweise noch verstärkt wahrgenommen von den Trendscouts.
- In der Strassen-Drogen-Szene hält der Trend vom intravenösen zum inhalativen Konsum sowie die Verschiebung von opioiden zu stimulierenden Substanzen (hauptsächlich Kokain bzw. Freebase/Crack) weiter an.

Empfehlungen für Massnahmen

- Langfristige, nachhaltige Weiterführung der bisherigen empfohlenen bzw. bereits eingeleiteten Massnahmen
- Weiterführung der Sensibilisierungskampagne der Verkaufsstellen von Alkohol (v.a. Tankstellen u.ä.)
- Verstärkte präventive Massnahmen gegen exzessive Gewalthandlungen im Umfeld der Party-Kultur (Adaption "Safer Bars"?)
- Entwicklung von Massnahmen und/oder Sensibilisierungskampagnen, um Offlabel-Gebrauch von Medikamenten, die übers Internet bezogen werden, zu beobachten
- Weiterführung eines Frühwarnsystems im Bereich des illegalen Substanzkonsums, aber mit verstärktem Fokus auf Party- bzw. Clubszene
- Zielgruppenspezifisch verstärkte Aufklärung über pharmakologische Risiken von GHB/GBL-Konsum im Verbund mit parallelem Konsum anderer Substanzen sowie über das Abhängigkeitspotential von GHB/GBL in der Gay-Szene
- Aufklärung im Umfeld der Goa-Szene bezüglich Risiken des Substanzkonsums verstärken.

Zu den Ergebnissen im Einzelnen:

2.1 Party-Drogen-Szene

Prävalenzen
- Hohe Prävalenz Alkohol (noch steigend, besonders bei Jugendlichen)
- Prävalenz Cannabis grösstenteils stagnierend (uneinheitlich)
- Hohe Prävalenz Ecstasy; weiterhin Pillen und MDMA-Pulver eher stagnierend bis leicht rückläufig (in Schwulen-Party-Szene steigend)
- Hohe Prävalenz Kokain; stagnierend bis ansteigend
- Mittlere Prävalenz Speed; stagnierend bis sinkend
- Sehr niedrige Prävalenz Ketamin-Konsum (auch in Schwulen-Szene abnehmend)
- Niedrige Prävalenz LSD, insgesamt eher rückläufig
- Zauberpilze kaum mehr ein Thema
- Weiterhin hohes Niveau von GHB/GBL in Gay-Szene, in den anderen Szenen eher wieder Abnahme
- Stagnation von Prävalenz div. anderer synthetischer Drogen (2CB, PCP, DOB, etc.), zumindest was bewussten Konsum betrifft.

Konsummuster
- Alkohol steigt weiter leicht an (nach wie vor häufiges Rauschtrinken bei Jugendlichen), Cannabiskonsum in den Clubs stagniert auf relativ niedrigem Niveau (Ausnahme: Underground-Szene)
- Eher mehr Kokain und Alkohol in allen Szenen
- Ecstasy und GHB gemischt (Zunahme in Gay-Szene) oder GHB und Alkohol (in Gay-Szene) → unklare Entwicklung und ungezielter Mischkonsum (Unterschätzung), Alkohol und Cannabis eher Underground des Minimal-Electro
- Speed und Ecstasy gemischt überall abnehmend, ausser in Electro-Minimal-Szene stagnierend bis leicht zunehmend (in Underground)
- Klarer Rückgang von LSD, Psylocibin und Ketamin.

Probleme

- Tendenz zu vermehrtem Rausch- und Mischkonsum mit Alkohol weiter anhaltend
- Bislang höchste erlebte Prävalenz an Verunreinigungen bzw. „Fälschungen“ von Ecstasy-Pillen (v.a. innerhalb der letzten 4 Monate des Jahres 2008)
- Stagnation, ggf. leicht steigender Kokainkonsum in allen Szenen
- Gay-Szene: Weitere Zunahme von GHB/GBL, teilweise gemischt mit Alkohol → Konsum geschieht oft ungezielt und Risiko wird teils massiv unterschätzt
- Kokain z.T. subjektiv einfacher verfügbar als Cannabis (vgl. ESPAD, CM)
- Hoher Anteil von verunreinigten Ecstasy-Pillen führt möglicherweise zu einer Verlagerung zum Kokainkonsum
- Breite Etablierung und «Normalisierung» des GHB/GBL-Ecstasy-Mischkonsums in Gay-Szene
- Weiterhin wahrgenommene Zunahme von Gewalttaten, v.a. mit exzessivem Charakter
- Untermischung von K.O.-Tropfen immer noch grosses Thema in Szenen.

2.2 Strassen-Drogen-Szene

Prävalenzen

- Jahrelang anhaltender Trend zu sinkendem Heroinkonsum scheint sich (abgeflacht) fortzusetzen
- Tendenz zum Umstieg von Heroin (i.v.) zu Freebase inhalativ weiter anhaltend
- Hohe Prävalenz und Inzidenz Kokain v.a. als Freebase(Crack)-Konsum (stagnierend bis weiter leicht ansteigend)
- Weitere Zunahme von Benzodiazepinen (Ceresta Forte, Dormicum, Rohypnol) meist oral, teils aber weiterhin i.v.
- Weiterhin kaum andere Substanzen wie GHB, Ecstasy, LSD, Speed, Ketamin, etc.
- Teils Ritalin, aber kein Trend ersichtlich, keine Angaben zu diversen Psychopharmaka
- Vereinzelte Herointabletten kaum mehr aufgetaucht.

Konsummuster

- Allgemeiner Trend von injizierter zu inhalativer bzw. oraler Applikation von Substanzen weiter anhaltend
- Stagnierende politoxe Applikationsformen. Nach wie vor beliebt: Mix von „Uppers“ und „Downers“ (aber weiterhin mehr Benzodiazepine)
- Am häufigsten Benzodiazepine mit Kokain bzw. Freebase
- Stagnierende bis leicht zunehmende Tendenz Kokain und Rohypnol (oder anderes Benzodiazepin) und Heroin → „Triathlon“
- Kein Freebase mehr, das konsumfertig angeboten wird
- Weiter leicht steigender Trend zu Kokain, das zu Freebase verarbeitet wird.

Probleme

- Zunahme des zusätzlichen Alkoholkonsums bei den KlientInnen des Ambulatoriums Kanonengasse mit Drogenproblemen
- Nach wie vor viele Personen ohne Krankenversicherungsschutz
- Junge ausländische Prostituierte auf Strassen-Strich, die teilweise vermutlich minderjährig sind, aber offizielle IDs bescheinigen ein Alter 18+
- Ausländische Prostituierte auf Strassen-Strich erstatten kaum Anzeige bei Gewalt.

2.3 Allgemeine Probleme in Bevölkerung ausserhalb spezifischer (Drogen-)Szenen

- Kleine Gruppe, die sehr viel trinkt
- Weibliche Migrantinnen, die eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen entwickeln
- Alkoholexzesse bei jungen Jugendlichen sind weiterhin ein Thema → kontraproduktive Werbeeffekte durch Medialisierung der Botellónes
- Gewaltdelikte und dadurch verursachte schwere Körperverletzungen im Umfeld der Ausgangskultur weiterhin ein Problem
- Steigende Prävalenz des „Offlabel-Gebrauchs“ (Missbrauch) von Medikamenten, die über das Internet bestellt werden
- Neue Herausforderung für den Pflegebereich durch die älter werdende Baby-Boomer-Generation bezüglich Abhängigkeiten
- Prävention in Sex-Party-Szene (Gay-Bereich) stark erschwert, da sich Szene aufgrund von Repression in Privatbereich verlagert.

2.4 Gerüchte und Neuheiten

- Chrystal Meth konnte auch im 2008 nicht Fuss fassen in der Schweiz
- Es werden teilweise neu auch einzelne „Schnüpf“ (also Einzeldosen) von Kokain verkauft
- Stark risikobehafteter Ecstasy-Markt (viele Fälschungen, Verunreinigungen, hoch dosierte Pillen)
- MCPP ist wieder aufgetaucht und hält sich hartnäckig
- Vermehrter Konsum von Substanzen, die unter das Arzneimittelgesetz und nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen (4-Fluoramphetamin)

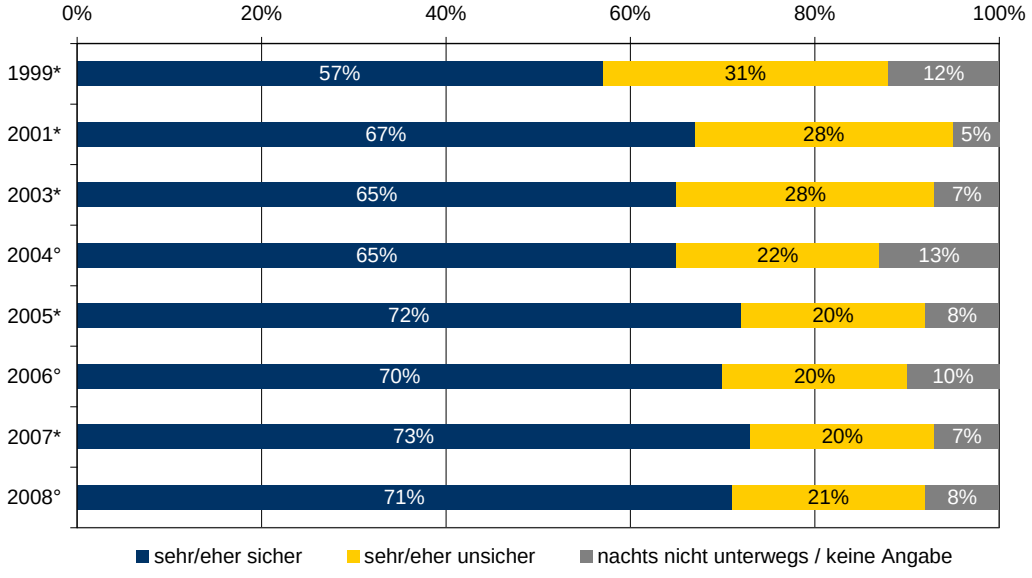
2.5 Positive Veränderungen

- Diskreterer Konsum und wenig Handel in den Clubs – aber Verlagerung des Handels auf private Kanäle setzt sich fort
- Cannabis und illegale Drogen sind bei den 15-17-Jährigen als „Thema“ klar rückläufig
- ClubbetreiberInnen sind sensibilisiert auf illegale Aktivitäten in den Clubs und „schauen genauer hin“
- GHB/GBL in allen Szenen (ausser Gay-Szene) stagnierend bis abnehmend
- Verbessertes Sicherheitsdispositiv erleichtert Arbeit für Mitarbeitende der K&A Selnau
- PartygängerInnen achten offenbar immer häufiger darauf, nicht mehr unter Substanzeinfluss mit dem Auto nach Hause zu fahren

3 Allgemeines Sicherheitsgefühl

Das Sicherheitsgefühl der Stadtzürcher Bevölkerung[11] wird anhand einer repräsentativen Stichprobe regelmässig erhoben. In den geraden Jahren werden 2'400 Personen im Rahmen der Bevölkerungsbefragung zum Thema "Sicherheit, Image – Stadtpolizei Zürich“ danach gefragt, wie sicher sie sich fühlen, wenn sie nachts allein im Quartier unterwegs sind. Dieselbe Frage wird in den ungeraden Jahren anlässlich der Bevölkerungsbefragung von Stadtentwicklung Stadt Zürich (2'500 Befragte) gestellt.

Sicherheitsgefühl nachts im eigenen Quartier



* Bevölkerungsbefragung Stadtentwicklung Zürich
° Bevölkerungsbefragung Stadtpolizei Zürich

[11] Schweizer und ausländische Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, seit mindestens einem Jahr in Zürich wohnhaft, AusländerInnen mit Bewilligung C

Das Sicherheitsempfinden der Stadtzürcher EinwohnerInnen bleibt hoch: 2008 gaben 71% der Befragten an, sich nachts im Quartier sehr sicher oder eher sicher zu fühlen. Gut ein Fünftel der Befragten gab an, sich eher oder sehr unsicher zu fühlen, je 4% sind in der Nacht nicht allein draussen unterwegs respektive haben diese Frage nicht beantwortet.

Weitere Feststellungen:

- Das subjektive Sicherheitsempfinden nachts im Quartier zeigt deutliche Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Bildung, Hauptbeschäftigung, Einkommen und Wohnquartier der Befragten. So geben z.B. Frauen und ältere Personen (>55 Jahre) mehr Unsicherheitsgefühle an als Männer und jüngere Personen. Besser ausgebildete Personen fühlen sich sicherer als Personen mit tieferem Bildungsstand. Das durchschnittliche nächtliche Sicherheitsgefühl ist in den Kreisen 6, 7 und 1 am höchsten, in den Stadtkreisen 4,11 und insbesondere 12 am tiefsten.
- Auf die Frage, ob es in der Stadt Zürich Orte gibt, die man sicherheitshalber meidet, wird mit Abstand am häufigsten die Langstrasse und deren angrenzende Nebenstrassen genannt (von 26% aller Befragten), sowie der Kreis 4 (12%) und der Kreis 5 (6%), also die Stadtkreise, in denen die Langstrasse liegt. Auch von den BewohnerInnen der Kreise 4 und 5 wird das Langstrassengebiet am häufigsten aus Sicherheitsgründen gemieden, jedoch weniger als von den BewohnerInnen aller anderen Stadtkreise (Ausnahme: Kreis 1 mit sehr tiefen Vermeidungswerten).

IV Schlussfolgerungen

1 Allgemeines

Nach fünf Jahren Datensammlung und lokaler Trendstudien des ISGF lohnt es sich, einen kurzen Überblick über die Jahre 2004 bis 2008 zu geben. Konsultiert man die fünf Monitoringberichte, fallen einige Themenschwerpunkte und Entwicklungen auf.

- Der zunehmende Alkoholkonsum wurde in jedem Berichtsjahr erwähnt. Alkohol einerseits als Begleitkonsum zu illegalen Drogen oder aber Jugendliche und junge Erwachsene, bei denen vor allem der exzessive Konsum im Vordergrund stand. In den letzten beiden Berichten wurde vermehrt von einer gesteigerten Gewaltbereitschaft im Zusammenhang mit erhöhtem Alkoholkonsum berichtet.
- Ein hohes oder gar steigendes Niveau an Kokainkonsum in fast allen untersuchten Szenen war über die fünf Jahre hinweg ein stetiges Thema.
- Die kontinuierliche Abnahme von Heroinkonsum ist ein Trend, der über die fünf Jahre hinweg konstant angehalten hat. Ebenfalls das veränderte Konsummuster von injizierter zu inhalativer rsp. oraler Applikation.
- Es gab immer wieder einzelne Substanzen, die ein oder maximal zwei Berichtsjahre in einigen Szenen dominanter auftauchten und dann wieder abgeklungen sind. So war z.B. im Berichtsjahr 2007 eine Zunahme von GHB/GBL in einigen Szenen zu beobachten. Im aktuellen Berichtsjahr ist diese Tendenz wieder rückläufig.
- Insgesamt gesehen konnte über die Zeitperiode eine stetige Zunahme des Durchschnittsalters von OpiatkonsumentInnen festgestellt werden.

Das sind einige ausgewählte Schwerpunkte und Entwicklungen, die sich aus den nun insgesamt fünf Monitoringberichten zusammenstellen lassen.

Es sind auch einige positive Entwicklungen zu verzeichnen, die beim Studium der fünf Trendberichte auffallen.
So wurde im ersten Berichtsjahr auf den Bedarf eines Kurzinterventionsprogrammes für Jugendliche mit problematischem Cannabiskonsum hingewiesen. Inzwischen bieten mehrere Institutionen Programme für CannabiskonsumentInnen an. Die Angebote sind differenziert und richten sich an die entsprechenden Zielgruppen.

Es wurde bereits früh darauf hingewiesen, dass der Jugendschutz beim Verkauf von alkoholischen Getränken nicht genügend durchgesetzt werde. Bei dieser Thematik wurden in den letzten Jahren grosse Anstrengungen unternommen. Zumindest Teilerfolge sind hier zu verzeichnen, indem jüngste Auswertungen der Testkäufe aufzeigen, dass die Abgabe von alkoholischen Getränken an Jugendliche bei einigen Verkaufsstellen (z.B. Tankstellenshops) deutlich abgenommen hat. Eine ergänzende Massnahme umfasste Schulungen von Verkaufspersonal in den Betrieben.
Der offene Handel und der für alle sichtbare Konsum von illegalen Drogen in der Party-Szene war Gegenstand eines der ersten Monitoringberichte. Der Handel und die Konsumation werden heute kaum mehr offen betrieben. Beides ist diskreter geworden und damit ist es auch für potenzielle NeueinsteigerInnen schwieriger geworden, die entsprechenden Kontakte zu knüpfen. Einerseits haben restriktivere Kontrollen dazu beigetragen, und andererseits hat sich das Bewusstsein von Clubbetreibern gewandelt. Der Verein Safer Clubbing ist heute etabliert und die aktuelle Kampagne zum Alkoholkonsum in den Clubs zeigt auf, dass aktuelle Themen aufgenommen werden.

Die positive Entwicklung in diesen Handlungsfeldern zeigt auf, dass sich Massnahmen umsetzen liessen und diese zu einer Verbesserung der Situation beigetragen haben. Oft handelt es sich um einen ausgewogenen Mix von Massnahmen aus allen vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik, der die gewünschte Wirkung erzielt.

Insgesamt reiht sich somit der Monitoringbericht 2009 schlüssig in die fünfjährige Reihe der Datensammlung und Trendberichte ein. Wiederum sind keine grundlegenden neuen Trends zu verzeichnen. Es setzen sich die eher langfristig zu beobachtenden Entwicklungen fort.

2 Entwicklungsfelder

2.1 Hoher Alkoholkonsum und Gewaltbereitschaft

Der problematische Konsum von Alkohol ist nach wie vor eines der dominierenden Themen. Übermässiger Alkoholkonsum ist in allen Szenen und Gruppierungen ein anhaltender Trend.
Bereits im letzten Monitoringbericht wurde auf die Jugendlichen und jungen Erwachsenen als Risikogruppe hingewiesen. Jedoch ist der Zusammenhang von exzessivem Alkoholkonsum und der Gewaltbereitschaft oder der Zunahme von Vandalismus verstärkt ein Thema.
Die vom Stadtrat im April 2008 eingesetzte Task Force Jugendgewalt befasst sich nunmehr seit einem Jahr mit diesem Thema. Die geplanten Massnahmen reichen von gezielten Präventionsmassnahmen über einen vermehrten Jugendschutz bis hin zu einer repressiveren Haltung gegenüber allen alkoholisierten Personen, die sich oder andere gefährden oder Sachbeschädigungen begehen.
Dieses Entwicklungsfeld ist somit bereits in Bearbeitung, und es geht unter anderem auch darum, dass sich die verschiedenen Akteure vernetzen und ihre Massnahmen aufeinander abstimmen. Weitere Informationen dazu finden sich auf dem Internetportal der Stadt Zürich.

2.2 Zunahme verdeckter Konsum

Die starke Abnahme des Handels mit illegalen Substanzen in den Clubs ist sicher als Erfolg der diversen Massnahmen der vergangen Jahre zu verzeichnen. Es ist offensichtlich schwieriger geworden, illegale Substanzen in den Clubs zu erhalten. Nun setzt sich aber ein Trend fort, der nicht unbeachtet gelassen werden kann. Die illegalen Substanzen werden offenbar eher im Vorfeld der Partys bezogen und auch dort konsumiert. Durch das diskretere Handels- und Konsumverhalten im privaten Raum müssen bestehende Massnahmen teilweise überdacht werden.

Dieses Phänomen könnte auch die teilweise widersprüchlichen Aussagen z.B. zum Kokainkonsum erklären. Während die Trendscouts eher von einer Zunahme des Kokainkonsums sprechen, nehmen die ExpertInnen eher eine Stagnation wahr. Insgesamt ist jedoch nach wie vor von einem in allen Szenen stark ausgeprägten Kokainkonsum die Rede. Der repressive Druck hat allerdings auch zur Folge, dass sich Händler und Konsumenten anderweitig organisieren.

2.3. Vermehrter Erwerb von Medikamenten über das Internet

Der von ExpertInnen beobachtete vermehrte Konsum von Medikamenten, die über das Internet bezogen werden, ist weiter zu bearbeiten. Die einfache Verfügbarkeit der Medikamente und die Tatsache, dass diese nicht dem BetmG unterstehen, verleiten offenbar zu einem vermehrten und vermeintlich wenig risikobehafteten Konsumverhalten. Leider gibt es zu diesem Problemkreis keine aussagekräftigen Daten. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die über das Internet bezogenen Medikamente als Zusatzkonsum zu anderen Substanzen eingesetzt werden oder aber das längst bekannte Problem des Medikamentenmissbrauchs verstärken.
In den Ausführungen zu den epidemiologischen Grundlagen im Trendbericht wird im letzten Abschnitt auf diese Problematik hingewiesen. Von ExpertInnen wird eine Entwicklung wahrgenommen, die erhöhten Medikamentenkonsum in Zusammenhang mit der Steigerung der körperlichen und kognitiven Leistung stellt. Medikamentenmissbrauch war bisher kaum Thema der aktuellen Drogenpolitik. Es ist zu prüfen, ob gezielte Massnahmen in diesem Bereich zu treffen sind.

3 Empfehlung

Das Monitoring-Team empfiehlt der Stadträtlichen Delegation für Drogen- und Suchtpolitik, die skizzierten Entwicklungsfelder zu vertiefen und die Erarbeitung von geeigneten Massnahmen zu organisieren.