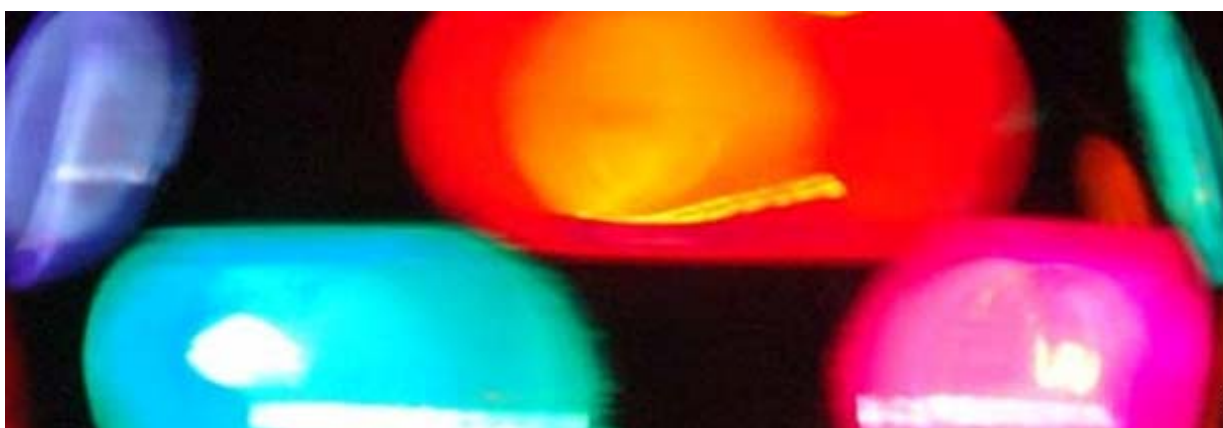




# Monitoringbericht Drogen und Sucht 2008



**RedaktorInnen:**

Monika Binkert, Städtische Gesundheitsdienste GUD

Alexandra Heeb, Zentrale Verwaltung SD

René Kostka, Suchtpräventionsstelle SSD

Sonja Müller, Stadtpolizei PD

Daniel Suter, Städtische Gesundheitsdienste GUD

Zürich, 23. April 2008

## Inhalt:

<b>I Einleitung</b>	2
<b>II Kennzahlenbericht</b>	
1 Sozialdepartement	3
2 Gesundheits- und Umweltdepartement	9
3 Polizeidepartement	13
4 Schul- und Sportdepartement	17
5 Private Organisationen	20
6 Exkurs: Kinder im Drogen-/Suchtsetting	31
<b>III Trendbericht</b>	
1 Epidemiologische Grundlagen	40
2 Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)	44
3 Sicht der Bevölkerung	50
<b>IV Schlussfolgerungen</b>	
1 Allgemeines	53
2 Entwicklungsfelder	54
3 Empfehlung	55

## I Einleitung

Mit dem vorliegenden Bericht legt das Monitoringteam Drogen und Sucht der Delegation des Stadtrates für Drogen- und Suchtpolitik und den weiteren EntscheidungsträgerInnen den vierten Monitoringbericht in Folge vor.

Der Bericht umfasst eine systematisierte Darstellung von quantitativen und qualitativen Daten, die für die Stadt Zürich zur Versorgungslage und zu Trends im Bereich Drogen und Sucht verfügbar sind (Kap. II und III). Kapitel II enthält zudem einen Exkurs zum Thema Kinder im Drogen-/Suchtsetting. In Kapitel IV werden Schlussfolgerungen gezogen und die für die Stadt Zürich in der Drogen- und Suchtpolitik strategisch relevanten Entwicklungsfelder benannt und skizziert.

Entsprechend der bisherigen Strategie des Stadtrates liegt 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, finden keine explizite Erwähnung oder werden nurmehr am Rande angesprochen.

Der vorliegende Bericht ist das Ergebnis einer konzertierten Sammlung und Sichtung einer Vielzahl von Daten, die ohne die Bereitschaft zur Kooperation und Datenlieferung der PartnerInnen im städtischen Netz nicht möglich wäre. Allen Beteiligten, die zum Zustandekommen des Berichts beitrugen und ihre wertvollen Informationen zur Verfügung stellten, danken wir an dieser Stelle ganz herzlich.

## 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 selbst 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.

Wohnen und Obdach 2007	Verfügbare Plätze	Beherbergte Personen	Durchschnittliche Auslastung
Notschlafstelle Rosengartenstrasse	36 Betten	465	52%
Notschlafstelle für Frauen Meinrad-Lienert-Strasse	16 Betten	92	28%
Begleitetes Wohnen (Bewo)	332 Einerzimmer	428	90%
Bewo Plus	17 Einerzimmer	35	89%
Bewo City	19 Einerzimmer	19	70%
Übergangsheim Wohnwerkstatt	24 Einerzimmer	39	86%
Werk- und Wohnhaus zur Weid	55 Wohnplätze	69	96%

Die Notschlafstelle Meinrad-Lienert-Strasse sah sich 2007 einmal mehr mit einer sehr schwachen Nachfrage konfrontiert. Die Einrichtung war vor sieben Jahren unter der Bezeichnung „Notbetten für Randständige“ als Nachtunterkunft für sich prostituierende substanzabhängige Frauen geschaffen worden. Die Anpassung des Angebots an die veränderte Bedarfslage ist in Arbeit.

In der Notschlafstelle Rosengartenstrasse nahm die Zahl der Übernachtungen weiter ab, die Zahl der übernachtenden Personen hingegen stieg deutlich an (2006: 405 Personen; 2007: 465 Personen). Die durchschnittliche Verweildauer verkürzte sich somit sichtbar. Die Notschlafstellenleitung berichtet im Jahresrückblick, dass viele BenutzerInnen schnell weitervermittelt werden konnten und gute Anschlusslösungen fanden.

Notschlafstelle Rosengartenstrasse	2003	2004	2005	2006	2007
Übernachtungen	11'823	10'073	9'624	8'052	6'813
Neueintritte	461	499	481	405	465
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Nächte)	26	20	20	20	15

Als Anschlusslösungen boten sich das Begleitete Wohnen (Bewo), das Bewo Plus und das Bewo City an. Das Bewo City im Herzen der Stadt ist ein Wohnangebot für sozial und gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die nicht in der Lage sind, sich in ein reguläres Heim einzufügen. Die Nachfrage nach den 19 Wohnplätzen war sehr gross; aus fachlichen und betrieblichen Gründen galt es jedoch, eine Vollbelegung zu vermeiden. Bei den BewohnerInnen und Bewohnern handelte es sich um chronisch erkrankte drogenkonsumierende Personen mit langer Karriere als Suchtmittelabhängige. Das Durchschnittsalter betrug 51 Jahre; die älteste Person war 80 Jahre alt. Gut ausgelastet war auch das Bewo Plus, das sich an Frauen und Männer mit ausgeprägter Suchtproblematik richtet und die BewohnerInnen im Bestreben unterstützt, sich von der Drogenszene zu distanzieren. Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen lag bei 37 Jahren. Das reguläre Begleitete Wohnen schliesslich, das auf eine bald 20jährige Geschichte zurückblicken kann, beherbergte 428 Personen, was eine leichte Zunahme gegenüber 2006 bedeutet. Ein Blick auf die Statistik zeigt hingegen, dass die Fallzahlen seit 2000 relativ stabil sind und sich in einem Band zwischen 390 und 440 Fällen bewegen. 2007 wies die Hälfte der BewohnerInnen Abhängigkeiten von illegalen Substanzen auf; von diesen Personen nahmen 80 Prozent an einem Substitutionsprogramm teil.

Begleitetes Wohnen (Bewo)	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Beherbergte Personen	399	423	407	434	395	428
Aufenthaltstage	116'482	116'672	117'321	109'575	108'717	109'442

## 1.2 Einrichtungen und Betriebe des Geschäftsbereichs Sucht und Drogen

### Kontakt- und Anlaufstellen (K+A)

Gegenüber dem Vorjahr ist die Gesamtzahl der Konsumationen leicht rückläufig. Das kann darauf zurückgeführt werden, dass die Optimierung der Betriebsführung (Änderungen der Öffnungszeiten, konsequentere Zutrittskontrollen) anfänglich zu einer Abnahme der Benutzungsfrequenzen geführt hatte.

Rund 800 Personen suchen die Kontakt- und Anlaufstellen für Drogen Konsumierende (K+A) in der Stadt Zürich regelmässig auf. Dies zeigt eine Studie, die der Geschäftsbereich Sucht und Drogen im vergangenen Jahr erstellen liess. Bei den BenutzerInnen der K+A handelt es sich um eine relativ homogene Gruppe: sie sind vorwiegend schweizerischer Herkunft (80%) und durchschnittlich 38 Jahre alt. Der Frauenanteil beträgt 23%.

Das Angebot der K+A entspricht weitgehend den Bedürfnissen der KlientInnen: Grundsätzlich suchen Drogenabhängige die K+A wegen den geschützten Konsummöglichkeiten unter kontrollierten Bedingungen in den Gassenzimmern auf. Die Studie zeigt aber auch deutlich auf, dass es die klassischen Überlebenshilfeangebote wie Wundversorgung, Duschen und saubere Kleider heute nicht mehr gleich stark braucht wie zu den Zeiten der offenen Drogenszenen in den 1990er Jahren. Rund 88% der Befragten verfügen über einen festen Wohnsitz. Ein Drittel der KlientInnen geht einer Erwerbstätigkeit nach. Ausserdem belegt die Studie den zusätzlichen Bedarf der BenutzerInnen nach Tagesstrukturen. Als Reaktion darauf, hat man im letzten Jahr damit begonnen, die Arbeitsangebote in den K+A auszubauen, in der Küche oder im Thekendienst bei der Essensabgabe.

K+A	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Öffnungsstunden	13'882	13'535	13'590	11'285	11'127	10'957
Konsumationen	160'852	190'399	261'104	308'991	320'531	288'838
davon intravenös	-	128'076	177'804	158'170	157'336	129'759
davon Rauchen/Sniffen	-	62'323	83'335	150'821	163'195	159'079
Spritzentausch	471'694	396'401	346'440	321'655	316'317	286'900

### Jugendberatung Streetwork

2007 hat die Jugendberatung Streetwork die Alkoholprävention an Partys für Jugendliche und an Jugendanlässen im öffentlichen Raum von 3 (2006) auf 19 (2007) Anlässe ausgebaut. Mit einem Beratungsstand bietet Streetwork Jugendlichen die Gelegenheit, mit Fachleuten anonym über ihren Alkoholkonsum zu sprechen.

Die Nachfrage nach Drogenpräventionskursen an Oberstufenschulen, Berufsschulen und anderen Institutionen (z.B. Emil Frey AG) war 2007 – trotz Ausfall einer grossen Schule mit 40 Klassen – gross: Im letzten Jahr wurden im Raum Zürich mit insgesamt 45 verschiedenen Klassen – rund 1'550 Personen – Drogenpräventionskurse durchgeführt.

Mit dem im Herbst 2006 eröffneten „Drogeninformationszentrum (DIZ)“ scheint Streetwork eine neue Zielgruppe zu erreichen: beruflich gut integrierte Designerdrogen Konsumierende, die nicht in der Partyszene verkehren und leistungssteigernde Substanzen (Kokain, Amphetamin) während der Woche im privaten Rahmen oder bei der Arbeit konsumieren. Bemerkenswert ist ausserdem, dass der Anteil ratsuchender Frauen im DIZ im Vergleich zu den Pillentestings an Partys doppelt so hoch ist.

Streetwork	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anzahl Pillentesting an Partys	10	10	9	10	10	10
Alkoholprävention an Partys und im öffentlichen Raum:						
- Anzahl Anlässe	-	-	-	-	3	19
Präsenzstunden auf der Gasse	-	3'553	4'000	4'444	3'101	3'267
Drogenprävention an Schulen						
- Anzahl erreichte Klassen	-	-	-	-	88	45
- Anzahl erreichte Personen	-	-	-	-	1'361	1'550

### Frauenberatung Flora Dora

Die Anzahl Frauen, die den Bus der Frauenberatung Flora Dora aufsuchen, ist in den letzten Jahren relativ konstant geblieben. Rund 10% aller Frauen stammen aus Osteuropa, hauptsächlich aus Ungarn. Rund 16% der Frauen sind unter 26 Jahre alt, knapp 70% der Frauen sind drogenabhängig, mit vorwiegend polytoxem Konsumverhalten (Kokain, Alkohol, Medikamente, Heroin).

Die Gewaltprävention der Mitarbeiterinnen von Flora Dora scheint zu greifen: Mit Unterstützung von Flora Dora Mitarbeiterinnen haben Sexarbeiterinnen im letzten Jahr vermehrt Anzeige gegen gewaltbereite Freier erstattet. Gleichzeitig sind im selben Zeitraum die Freierwarnungen massiv zurückgegangen.

Im letzten Jahr sind im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit die gemeinsamen Aktionen mit anderen Institutionen (Bastalina und Isla Victoria) erfolgreich ausgebaut worden.

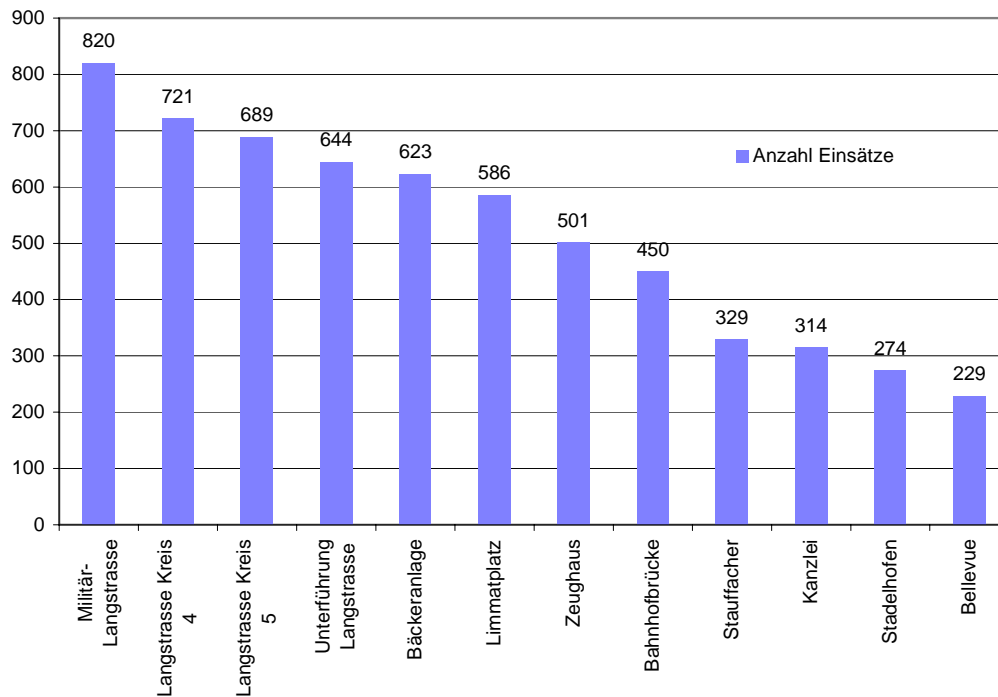
Flora Dora	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Präsenzstunden Gasse	-	531	925	1'020	1'130	1'140
Öffnungsstunden Bus	1'078	1'236	1'212	1'224	1'204	1'216
Anzahl erreichte Frauen	260	353	420	400	412	386

### sip züri

sip züri hat 2007 fast 23'000 Mal an 143 Plätzen in der Stadt Zürich interveniert. Öffentliche Räume in den Kreisen 4 und 5 sind, wie in den vergangenen Jahren, die häufigsten Orte von Interventionen. Im Vergleich zum letzten Jahr (2006:16'000) hat die Anzahl Interventionen zugenommen, da sip züri zusätzlich in zwei Pilotprojekte („sip Uetikon“ und Zutrittskontrollen in der K+A Kaserne) involviert war.

Seit dem letzten Jahr interveniert sip züri vermehrt auch zu Ausgehzeiten an Wochenenden an Orten, wo Jugendliche sich mit Vorliebe in der Freizeit aufhalten (Bahnhof, Umgebung von Clubs im Kreis 5 etc.), um Gewaltausbrüche, die oft im Zusammenhang mit exzessivem Alkoholkonsum von Jugendlichen stehen, zu verhindern und bei trotzdem eskalierender Gewalt in Zusammenarbeit mit der Polizei einzugreifen.

Wichtigste Einsatzplätze von sip züri 2007



### Treffpunkte t-alk und city

Gegenüber dem letzten Jahr hat die Anzahl Personen, die den Treffpunkt für Alkoholiker t-alk täglich aufsuchen, leicht abgenommen. Das ist die Folge des Standortwechsels von 2006. Da der neue Standort weniger zentral gelegen ist, besuchen insgesamt weniger Personen den t-alk, hingegen ist die Anzahl der Stammgäste gestiegen.

Im Treffpunkt city konnte die Anzahl Stammgäste dank einer erfolgreichen Werbeaktion im 2007 erhöht werden.

t-alk	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Betriebstage	316	361	362	364	358	363
Personen pro Tag	48	63	67	75	86	74
Besuche pro Tag	68	81	80	92	105	88
Beratene Personen	137	135	164	160	153	124



city	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Betriebstage	-	-	33	363	357	363
Personen pro Tag	-	-	76	85	79	69
Besuche pro Tag	-	-	94	112	110	93
Beratene Personen	-	-	nicht erf.	49	77	69

### Polikliniken Crossline und Lifeline

Die Auslastung in den Polikliniken ist 2007 um rund 5% gestiegen. Mit dem diversifizierten Angebot an Substitutionsbehandlungen konnten mehr PatientInnen gezielter und individueller behandelt und erreicht werden.

HGB (Crossline und Lifeline)	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Auslastung, in %	91	97	99	93	92	97
Behandlungstage	46'394	49'482	54'770	51'378	55'480	58'972
Anzahl Plätze	140	140	152	152	152	166
Anzahl Personen	-	145	164	166	160	197
Ø-Alter bei Eintritt in die Behandlung	36	35	36	36	39	38

## 2 Gesundheits- und Umweltdepartement: Städtische Gesundheitsdienste

Das Durchschnittsalter der behandelten Personen ist weiter gestiegen und liegt nun bei über 35 Jahren.

SGD-Einrichtungen	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Durchschnittsalter <sup>1</sup>	32.3	33.1	33.8	34.2	34.4	35.4

### 2.1 Medizinisch-soziale Dienste

#### Prävention & Kampagnen

Im Jahr 2007 setzte sich der Trend, dass immer weniger Nadeln und Spritzen bezogen werden, weiter fort. Im Vergleich zum Vorjahr wurden mehr als zehn Prozent weniger Nadeln und Spritzen verteilt.

Prävention & Kampagnen	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Abgegebene Spritzen pro Tag	3'218	3'316	2'790	2'706	2'580	2'334
Abgegebene Nadeln pro Tag	6'188	6'791	5'730	5'534	5'337	4'489

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

#### Ambulatorium Kanonengasse

Die Zahl der somatischen und psychiatrischen Behandlungen im Jahr 2007 stieg auf fast 11'000 an. Beinahe die Hälfte aller Behandlungen erfolgte für KlientInnen, die sich im Methadonprogramm befanden, in dem durchschnittlich 67 (Vorjahr 57) Personen betreut wurden.

Ambulatorium Kanonengasse	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Behandlungen	10'276	11'069	8'600	9'552	9'111	10'965
PatientInnen	687	673	638	683	643	899

---

<sup>1</sup> Die Werte weichen leicht von den im Monitoringbericht 2007 veröffentlichten Daten ab, weil neue Werkzeuge ein genaueres Ermitteln des Durchschnittsalters ermöglichen.

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. Da die Nachfrage stetig steigt, wurde das Angebot im Verlaufe des Jahres 2007 auf fünf Halbtage pro Woche erweitert. Seit dem Jahr 2007 wird die Gynäkologische Sprechstunde in der „Love life“ Kampagne des BAG als VCT-Angebot (freiwillige HIV-Beratungs- und Teststelle) aufgeführt.

Ambulatorium Kanonengasse	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gynäkologische Behandlungen		27	184	328	784	1'004

## 2.2 Suchtbehandlung Frankental

Im Jahr 2007 konnte die Suchtbehandlung Frankental den hohen Auslastungsgrad aus dem Vorjahr fast halten.

Frankental – Auslastungsgrad in %	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Entzug (12 Plätze)	75	85	86	89	80	87
Therapie (12 Plätze)	38	91	103	97	103	71
Wohngruppen (12 Plätze)	71	90	86	91	86	101
Total	64	89	93	93	90	86

Erstmals in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen ist die Belegung der Stationären Therapie. Spezifische Gründe sind nicht auszumachen, und es bleibt die künftige Entwicklung abzuwarten. Eine hohe Nachfrage besteht nach Plätzen in den Integrationswohngruppen und für das ambulante Psychotherapieangebot (Nachbetreuung).

Frankental – Entzug	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anzahl Bewerbungen	-	378	361	322	265	285
Anzahl behandelte Personen	-	251	246	224	193	213

Die rückläufige Bewerbungssituation im Bereich Entzug hat sich leicht gewendet. Die Gründe können im PR-Bereich liegen und vermögen die verbreitete Annahme, dass die Population der Opiatabhängigen abnehmend bzw. die Zahl der Neueinsteigenden zurückgegangen ist, nicht entkräften. Von den 213 Personen, die in eine Behandlung im Entzug eingetreten sind, befanden sich 123 Personen (58%) in einem bestehenden Substitutionsprogramm, 36 Personen (17%) waren früher in einem Substitutionsprogramm, und 44 Personen (21%), davon 25 ohne Opiatabhängigkeit, waren noch nie substituiert.

Je knapp die Hälfte der im Bereich Entzug & Intervention behandelten PatientInnen führten einen Entzug resp. einen Teilentzug durch, und 10% wurden im Rahmen einer Krisenintervention bzw. eines Übergangs behandelt. Von den ausgetretenen 171 Personen traten 128 Personen (75%) in eine ambulante oder stationäre Nachbehandlung über.

Der Anteil der regulären Austritte lag in allen Bereichen bei 60% oder darüber:

Frankental – Anteil reguläre Austritte in %	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Entzug (12 Plätze)	53	51	54	54	65	60
Therapie (12 Plätze)	23	20	79	52	62	72
Wohngruppen (9/12 Plätze)	57	100	75	92	92	82

43% der KlientInnen stammten im Jahr 2007 aus der Stadt Zürich, 53% aus dem Kanton Zürich, und 4% hatten ihren Wohnsitz in anderen Kantonen. Insgesamt wurden 136 Männer und 64 Frauen betreut.

Das Durchschnittsalter der betreuten KlientInnen entwickelte sich wie folgt:

Frankental – Alter der KlientInnen im Ø	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Entzug (12 Plätze)	29.6	30.9	31.2	31.9	32.0	33.3
Therapie (12 Plätze)	28.9	30.4	30.6	29.2	31.8	30.8
Wohngruppen (9/12 Plätze)	27.1	32.6	35.0	33.6	31.8	35.0

### 2.3 Vermittlungs- und Rückführungszentrum

Im Jahr 2007 wurden dem Vermittlungs- und Rückführungszentrum (VRZ) 1'415 Personen durch die polizeilichen Kräfte zugeführt. Der Anteil an Personen mit stadtzürcherischem Wohnsitz (inkl. Personen ohne bestimmten Wohnsitz) stieg weiter an und lag im Berichtsjahr bei 72%.

Vermittlungs- und Rückführungszentrum Zuführungen nach Herkunft	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Stadt Zürich inkl. obW	1'106	732	1'072	1'169	961	1'015
Kanton Zürich	337	319	440	433	317	252
Andere Kantone	206	222	232	225	122	148
Total	1'649	1'273	1'744	1'827	1'400	1'415

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

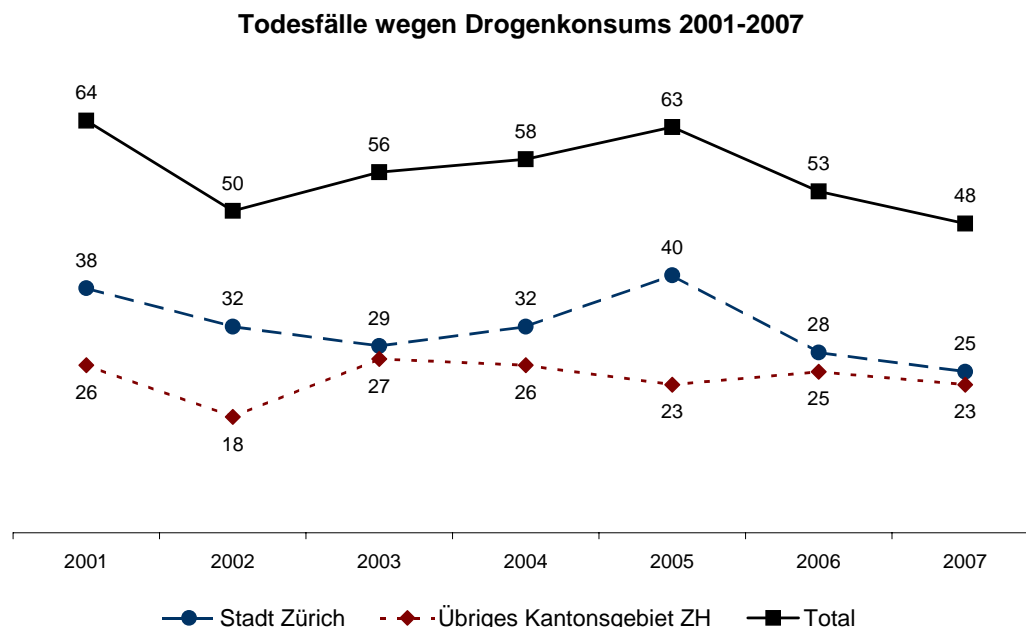
Vermittlungs- und Rückführungszentrum Rückführungsquoten in %	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Kanton Zürich (exkl. Stadt)	14.8	10.3	5.9	6.0	7.3	2.8
Andere Kantone	29.6	14.9	12.5	4.4	5.7	7.4

In absoluten Zahlen ausgedrückt fanden im Jahr 2007 7 (Vorjahr: 23) Rückführungen im Kanton Zürich und 11 (Vorjahr: 7) Rückführungen in andere Kantone statt.

### 3 Polizeidepartement: Stadtpolizei

#### 3.1 Todesfälle wegen Drogenkonsums

Nach einer kontinuierlichen Zunahme der Todesfälle wegen Drogenkonsums im Kanton Zürich von 2002 bis 2005 konnte im vergangenen Jahr zum zweiten Mal in Folge ein Rückgang verzeichnet werden. Im Kantonsgebiet (inkl. Stadt Zürich) verstarben 2007 48 Personen wegen Drogenkonsums (5 Personen weniger als im Vorjahr). Dabei haben die Todesfälle sowohl in der Stadt Zürich (von 28 auf 25 Betroffene) wie auch im restlichen Kantonsgebiet (von 25 auf 23 Betroffene) abgenommen. Auf Stadtgebiet wurde ein neuer Tiefstwert seit 2001 erreicht.



Weitere Feststellungen:

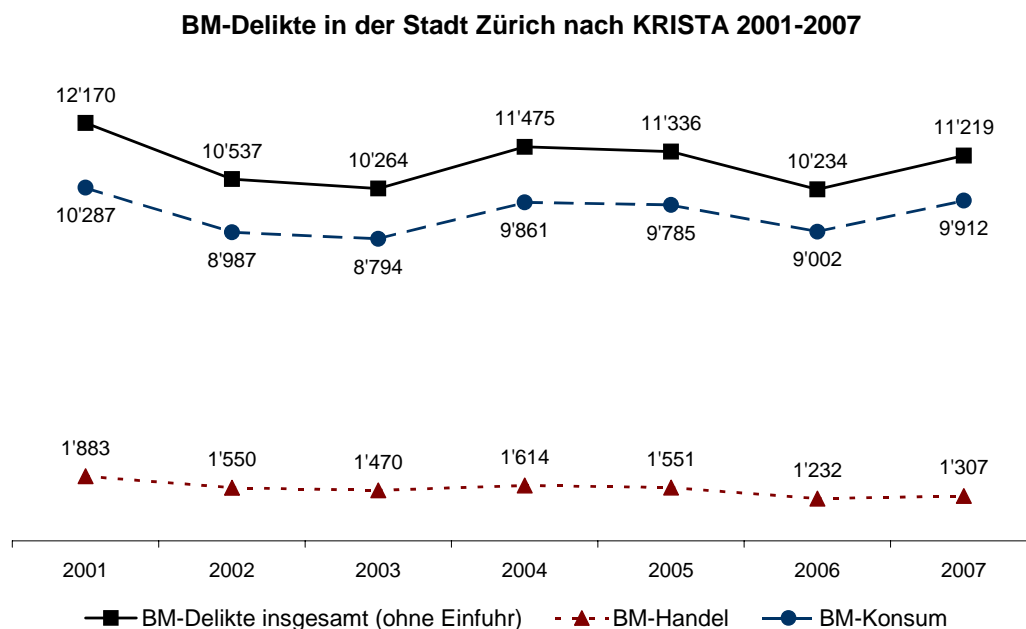
- Der Anteil an Todesfällen wegen Drogenkonsums auf dem Stadtgebiet beträgt im Jahr 2007 52% aller Fälle im Kanton Zürich.
- Mit 11 weiblichen Verstorbenen liegt der prozentuale Anteil betroffener Frauen bei 23%, dem tiefsten Wert seit 2002 (für das Jahr 2001 liegt keine Aufschlüsselung nach Geschlechtern vor).

- Das jüngste Drogenopfer war 16 Jahre und das älteste 53 Jahre alt. Genau ein Drittel der Verstorbenen gehörte der Altersgruppe der 16- bis 30-Jährigen an (2006: 41.6%), exakt die Hälfte war 31-40 Jahre alt (2006: 39.5%), jede/r sechste Verstorbene war über 40 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 33 Jahren (2006: 34 Jahre).

### 3.2 Betäubungsmittel-Delikte

#### Betäubungsmittel-Delikte (Handel & Konsum) nach KRISTA<sup>2</sup> 2001-2007

Nach einem Rückgang im Vorjahr hat sich die Anzahl der in der KRISTA gesamt-haft verzeichneten Betäubungsmitteldelikte (BM-Handel und BM-Konsum, ohne BM-Einfuhr) in der Stadt Zürich 2007 wieder erhöht. Die Anzeigen wegen BM-Handels stiegen auf 1'307 (+6%) an, jene wegen BM-Konsums auf 9'912 (+10%).



<sup>2</sup> Kriminalstatistik des Kantons 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 2004-2007 Stadt Zürich<sup>3</sup>

Die Entwicklung der Anzahl Betäubungsmittel-Interventionen auf dem Gebiet der Stadt Zürich im Zeitraum 2004-2007 gleicht im Verlauf der Entwicklung in der Kriminalstatistik: 2007 wurde gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme der Interventionen um 16.8% auf 6'736 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 vier Jahre ist lediglich beim sichergestellten Haschisch zu beobachten. Auffallend ist im Jahr 2007 die grosse Menge an sichergestellten Ecstasy-Pillen.

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

\*Dormicum, Seresta, Valium, Rohypnol, Temesta (in absteigender Häufigkeit 2007)

---

<sup>3</sup> Im Polizei-Informations-System (POLIS) werden sämtliche BM-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.



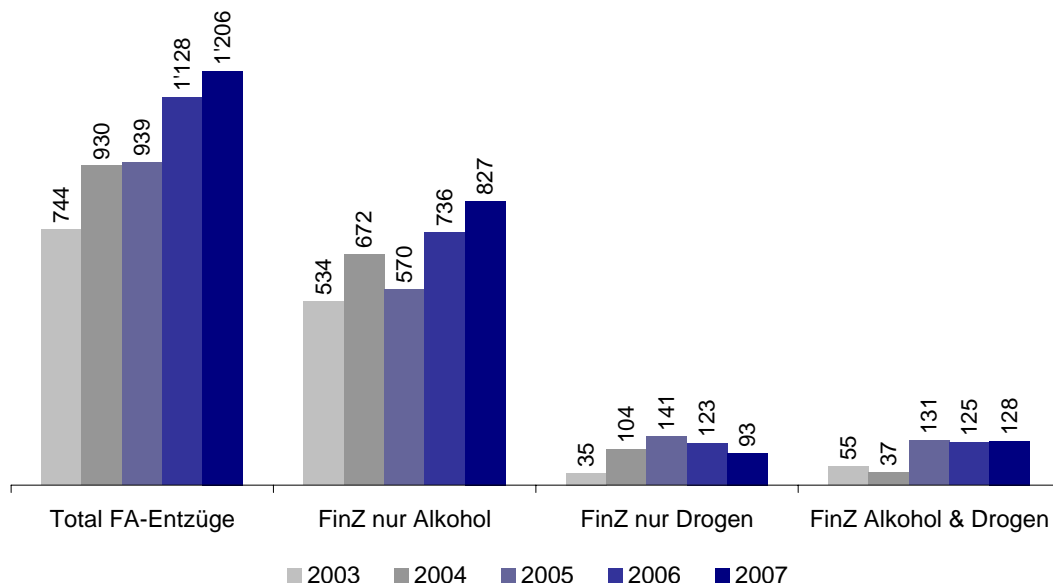
### 3.3 Fahrausweis-Entzüge infolge Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand (FinZ)

Die Stadtpolizei Zürich entzog im Jahr 2007 1'206 Personen den Führerausweis (+7% gegenüber Vorjahr). Wie bereits im Vorjahr erfolgte der Führerausweis-Entzug in 87% der Fälle wegen Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand.

Dabei nahmen die Entzüge wegen alleinigem übermässigen Alkoholkonsum von 736 im Jahr 2006 auf 827 im Jahr 2007 weiter zu (+12%), während die Zahl der Fahrausweis-Entzüge bei unter anderen Drogen stehenden LenkerInnen zum zweiten Mal in Folge abnahm (2007: 93, -24%). 128 Personen wurde der Führerausweis wegen des Konsums von Alkohol und weiteren Drogen entzogen.

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

Führerausweis-Entzüge durch Stadtpolizei Zürich 2003-2007



## 4 Schul- und Sportdepartement: Suchtpräventionsstelle

### 4.1 Zielgruppen und Aktivitäten

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht bezüglich erreichter Zielgruppen im Jahr 2007 und 2006:

Zielgruppen	2006	2007
Eltern	2'324	2'100
SchülerInnen	1'490	1'733
Lehrkräfte, Kindergärtnerinnen, angehende Lehrkräfte	758	892
Migrantinnen FemmesTische (Moderatorinnen und Gäste)	464	407
LehrmeisterInnen, Betriebsmitarbeitende	482	337
Fachleute (MultiplikatorInnen)	478	201
LehrInge	66	118
SchulleiterInnen	35	62

Im Bereich „Volksschule“ konnten 584 (30.6%), also ein Drittel der rund 1'904 stadtzürcher VolksschullehrerInnen (Kindergarten, Primarschule, Sekundarschule) erreicht werden, insbesondere über Weiterbildungsveranstaltungen, Workshops, Schulungen und Referate. Von den rund 1'400 Lehrkräften der kantonalen Mittelschulen in der Stadt Zürich ist die Suchtpräventionsstelle für 583 Lehrkräfte zuständig. Davon erreichte sie im Jahr 2007 46 (knapp 8%).

Die Suchtpräventionsstelle arbeitet gegenwärtig mit 39 Schulen (von total 106 Schulen) im Rahmen des Kantonalen Netzwerkes Gesundheitsfördernder Schulen KNGS mit SchulleiterInnen und Kontaktlehrpersonen sowie ganzen LehrerInnenteams zusammen.

Die folgende Tabelle stellt eine Übersicht bezüglich durchgeführter **Aktivitäten** im Jahr 2006 und 2007 dar<sup>4</sup>:

Aktivitäten	2006	2007
FemmesTische-Veranstaltungen	103	69
Weiterbildungen und Schulungen	74	55
Schulhaus- und Klasseneinsätze	29	40
Elternabende	28	41
Lehrlingstage	8	5

Die volksschulbezogenen Aktivitäten verteilen sich wie folgt auf die Stadtzürcher Schulkreise:

Schulkreise	Anzahl Aktivitäten
SK Uto	19
SK Glattal	18
SK Schwamendingen	17
SK Waidberg	14
SK Zürichberg	9
SK Letzi	7
SK Limmattal	4
Privatschulen	17

Darunter fallen auch sämtliche Aktivitäten im Zusammenhang mit den Pilot-schulen<sup>5</sup> „Früherkennung, die Schulen handeln“ (insgesamt 9 Aktivitäten).

### Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2007 wurden ca. 35'000 verschiedene Produkte (Broschüren, Postkarten, Publikationsorgane, Videos und DVD) in der Öffentlichkeit verteilt, und insgesamt 18'280 Personen besuchten die Website der Suchtpräventionsstelle.

Bis Anfang September 2007 wurden über die Website [www.suchtpraevention-zh.ch](http://www.suchtpraevention-zh.ch) der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich über 73'000 Selbsttests zu Alkohol-, Cannabis-, Medikamenten- und Tabakkonsum sowie zur Internetnutzung ausgefüllt und damit entsprechende Selbstbewertungen vorgenommen.

<sup>4</sup> Nicht enthalten sind die erforderlichen Grundlagenarbeiten (Konzepte, Infomaterial-Erarbeitung etc.) sowie begleitende Beratungs- und Entwicklungsprozesse, Vernetzungsaktivitäten, Gremienarbeiten und Öffentlichkeitsarbeit.

<sup>5</sup> Pilotschulen: Rebhügel (SK Uto), Kugeliloo (SK Glattal) und Freie Katholische Schule (Privatschule)

Die Auswertung präsentiert sich wie folgt:

Selbsttest	Anzahl Teilnehmende	Frauen	Männer	Anteil an problematisch, riskant bis abhängig Bewerteten	
Alkohol	24'388	7'917	16'471	40 %	9'755 Personen
Cannabis	7'598	2'035	5'563	27 %	2'051 Personen
Medikamente	4'309	2'135	2'174	39 %	1'681 Personen
Tabak	9'067	3'403	5'664	22 %	1'995 Personen
*Internet	27'860	7'223	20'637	15 %	4'179 Personen

\*Selbsttest „Internet“ wurde 2006 aufgeschaltet, alle anderen Selbsttests sind seit August 2004 online verfügbar

## 4.2 Besondere Präventionsaktivitäten der Suchtpräventionsstelle Zürich

### Pilotprojekt LIMIT – Nachhilfe in Lebenskompetenz für Oberstufenschülerinnen und -schüler

LIMIT ist eine angeordnete Gesprächsgruppe für OberstufenschülerInnen, die wiederholt schulische Verhaltensregeln brechen und bei denen die üblichen Sanktionen keine spürbaren Verbesserungen gebracht haben. Sechs Schüler im Alter zwischen 13 und 15 Jahren haben am Pilotkurs teilgenommen.

LIMIT wird vom Schulkreispräsidenten, von den Schulleitungen und den Schulsozialarbeitern als ein sinnvolles ergänzendes Angebot für SchülerInnen mit anhaltendem Problemverhalten beurteilt.

### Familien-Ferienwoche für Angehörige von Alkoholkranken

Mit dem Angebot einer Familien-Ferien-Woche für Angehörige von Alkoholkranken möchte die Suchtpräventionsstelle betroffene Familien gezielt stärken. Eltern und Kinder erhalten die Möglichkeit, ihre Ressourcen in entspannter Atmosphäre bewusst wahrzunehmen und zu aktivieren.

Es haben im Jahr 2007 drei Familien (Elternteile mit Kindern) an der Pilot-Ferienwoche teilgenommen. Das Konzept hat sich bewährt und kann in dieser Form wiederholt werden. Die Suchtpräventionsstelle kann mit diesem selektiven Angebot für Angehörige von Alkoholkranken nachhaltige Impulse setzen.

### Problematischer Umgang mit Bildschirmmedien

Im vergangenen Jahr wurde der Suchtpräventionsstelle vermehrt von Eltern und Lehrpersonen das Bedürfnis nach Information und Unterstützung in Bezug auf die Nutzung von Bildschirmmedien (v.a. Computerspiele und Internet) herangetragen. Die Suchtpräventionsstelle setzte sich im Jahr 2007 intensiv mit der Thematik auseinander und verfasste dazu ein Grundlagenpapier.

## 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.

Im Vergleich zu den Vorjahren sind mehr private Anbieter im Bericht abgebildet. Er erhebt aber 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. Das Angebot ist vielfältig, die Institutionen sind gut geführt und ausgelastet.

Einrichtung	Angebot	Anzahl Plätze	Anzahl Personen	Auslastung	Anteil Personen mit Abhängigkeitsproblematik <sup>6</sup>
Zürcher Aidsprojekte ZAP	Betreute Wohnplätze für sozial benachteiligte Einzelpersonen mit Abhängigkeits- und HIV-Problematik	24	24	93%	100%
Arche Wohnplatz	Betreute Wohnplätze für Einzelpersonen mit Abhängigkeitsproblematik	10	22	72%	100%
Forelhaus	Sozialtherapeutisches Übergangswohnen für Einzelpersonen mit Abhängigkeitsproblematik	38	60	81%	100%
Suneboge	Wohnheim mit Betreuung und Arbeitsplätzen für Personen mit Abhängigkeitsproblematik und psychischen Problemen	35	52	100%	75%
Arche Fachstelle Integration	Unterstützung im Alltag für Personen mit Abhängigkeitsproblematik und psychischen Problemen	24	33	94%	79%
Caritas-Hospiz: Männerheim	Unterkunft für Männer mit Wohnheim-Charakter	31	38	88%	42%
Männerhaus Reblaub	Wohnhaus für alleinstehende Männer	26	25	95%	20%
Haus zur Stauffacherin	Pension mit Halbtagesstruktur für Frauen	38	-	94%	v.a. Frauen mit psychischer Beeinträchtigung

---

<sup>6</sup> Unter "Abhängigkeitsproblematik" wird die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (z.B. Alkohol, Medikamente, Heroin) verstanden.

## 5.2 Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD)

Die ARUD Zürich führt in der Stadt Zürich die zwei Polikliniken Zokl1 und Zokl2, welche im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung ein umfassendes psychiatrisches, psychotherapeutisches, soziales und somatisches (allgemeinärztliches) Betreuungsangebot bieten sowie das medizinische Zentrum GAIN.

Zokl1 (methadon- und buprenorphingestützte Behandlung)	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anzahl behandelte PatientInnen im J-Durchschnitt	481	467	437	417	440	438
Behandlungstage insgesamt	175'200	172'844	162'753	151'632	171'520	173'666
Anzahl Behandlungen	785	766	722	670	679	646
davon Stadt Zürich	513	483	459	430	428	387
Durchschnittsalter	34	35	35	36	37	37
Anteil Männer in %	74	74	73	73	75	76

Gegenüber dem Vorjahr ist der PatientInnenbestand stabil geblieben. Der Frauenanteil beträgt 24% und das Durchschnittsalter der behandelten PatientInnen liegt bei 37,3 Jahren.

Zokl2 (Heroingestützte Behandlung)	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anzahl Plätze	120	120	120	120 (ab 1.6.) 130	130	130 (ab 15.10.) 140
Auslastung in %	93	97	98	97	98	94
Behandlungstage insgesamt	37'951	40'999	42'217	41'056	43'435	43'326
davon Stadt Zürich	22'630	22'553	24'347	24'334	25'696	25'660
Durchschnittsalter	36	35	38	38	39	39
Anteil Männer in %	46	46	49	49	51	56

Aufgrund der hohen Auslastung im 2006 wurden die Behandlungsplätze ab Oktober 2007 auf 140 erhöht. Ende 2007 sind 129 PatientInnen angemeldet: 76 PatientInnen sind in der Stadt Zürich, 51 innerhalb und 2 ausserhalb des Kantons Zürich wohnhaft.

Das ambulante Angebot des medizinischen Zentrums GAIN (Gesundheitsangebot und Information für Kokain, Cannabis und Partydrogen) hat die Behandlungsstunden 2007 um 67% gesteigert und im Jahresdurchschnitt 172 PatientInnen behandelt.

GAIN arbeitet in gemeinsamen Räumen nahe mit dem „Checkpoint Zürich“, dem „Drogen-Informationszentrum DIZ“ und der Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger Zürich (ada-zh) zusammen.

### 5.3 Niederschwellige Treffpunkte mit integrierter Beratung und Gassenarbeit

Angebot	Zielgruppe	Anzahl Besuche	Aktivitäten	Gassenarbeit in Stunden	Anzahl Beratungen
Basta (Arche)	Menschen mit Sucht- und/oder psychischen Problemen und marginalisierte Menschen	2'237	Frauentreff 46 Basta Snack 42	238	1'417 für 258 Fälle
BastaLina (Arche)	Eltern und Schwangere mit Sucht- und/oder psychischen Problemen und ihre Kinder	790	Mittagstische 46 Soziokulturelle Aktivitäten 32	23.5	977 für 66 Familiensysteme (168 Pers.) <sup>7</sup>
Café Yukka	Sozial benachteiligte Menschen	18'336	48 Lebensmittelabgaben „Tischlein deck dich“	1'000	209 (ohne Gassenarbeit)
Speak Out	Marginalisierte Menschen	6'040	Abendessen 4-5 Mal pro Woche	-	
Checkpoint Zürich (Zürcher Aids-Hilfe)	Männer, die Sex mit Männern haben und männliche Sexarbeiter	1'260 HIV Test Inhouse	Ausbau der Öffnungszeiten auf 3 Abende pro Woche	Checkpoint mobile: 58 Einsätze in Saunas, Bars, Clubs mit 205 HIV Kombitest, 308 Syphilis-Schnelltests	664 Patienten mit Arzttermin

<sup>7</sup> Im Vorjahr wurden nur die neuen Familien (36) gezählt, im Berichtsjahr alle Familien



Angebot	Zielgruppe	Anzahl Besuche	Aktivitäten	Gassenarbeit in Stunden	Anzahl Beratungen
HERRMANN (Zürcher AidsHilfe)	Männliche Sexarbeiter	293 Besuche	Erarbeitung der Internetseite <a href="http://www.safeboy.ch">www.safeboy.ch</a> ; Abgabe von 12'200 Kondomen	665 h mit 9'282 Kontakten	275 Kurzberatungen im Treffpunkt <sup>8</sup>
Isla Victoria	Weibliche Sexarbeiterinnen	10'811 Besuche	Abgabe von rund 71'000 Kondomen	1'430 h	387 Kurzberatungen (nur aufsuchend)
Sunestube	Menschen am Rande der Gesellschaft				

- Basta: Die Zahl der beratenen Personen hat um 16% zugenommen. Neues Thema in den Beratungen sind Migrationsfamilien mit Kindern, welche das System der Schweiz kaum kennen (13%). Weiterhin sind Alkohol, Aufenthaltsstatus und Wohnungsprobleme Thema, ebenso die prekäre Situation vieler MigrantInnen.
- BastaLina: Zielgruppe sind weiterhin mehrheitlich Familien mit Mitgliedern in Substitutionsprogrammen. Ein Teil der Mütter haben psychische Erkrankungen ohne grössere Suchtprobleme. Sehr erfolgreich ist das neue Angebot von BastaLina, Klientinnen vor Ort kurzzeitig in der Haushaltführung mit Einrichtungs- und Organisationslösungen zu unterstützen.
- Yukka: Seit der Umsetzung eines neuen Konzepts ist eine deutliche Zunahme der Gespräche/Beratungen zu verzeichnen. Die Zahl der ausgegebenen Abendessen erhöhte sich um 700 auf 4'410.
- Speak Out: Nach der Renovation im Jahr 2006, die die Besucherzahlen etwas absinken liess, pendelten sich diese Zahlen 2007 wieder auf dem bisherigen Niveau ein. Die Durchmischung ist stabil geblieben.
- Checkpoint: 57 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 Gassenpräsenz ist weiterhin sehr wichtig und wird durch Checkpoint Mobil gut ergänzt. Die Integration der Dokortage in Checkpoint

---

<sup>8</sup> Im Gegensatz zum Vorjahr wurde für 2007 nur die Beratungen im Treffpunkt aufgeführt.

Zürich ist gelungen und wird gut genutzt. Die Prävention in der Transsexuellenszene zeigt sich schwieriger als erwartet.

- Isla Victoria: Beratungen, Begleitungen, Vermittlungen, Einzelfallhilfe und Kriseninterventionen sind konstant geblieben. Die starke Zunahme der Repression seitens der Polizei erschwert das Erreichen der Frauen.

## 5.4 Gemeinschaft Arche

Der Verein Gemeinschaft Arche stellt ein vielfältiges Angebot im Drogen- und Suchtbereich und in der Prävention bereit. Es umfasst Überlebenshilfe (Basta, BastaLina; siehe auch Kapitel 5.3), Therapie (Therapie Bülach), Nachsorge (Nachsorge und Beratung), Wohnen (Wohnplatz, integrierendes Wohnen) und Arbeit (Labora, Brökozentrum, Gärtnerei Uitikon) sowie Prävention (Kinderbetreuung).

Im Beratungsbereich der Fachstelle für Integration wurde mit 100 KlientInnen eine Höchstzahl erreicht. Viele Anfragen mussten abgewiesen werden, da die personelle Kapazität ausgeschöpft ist. Das Durchschnittsalter blieb mit 35,6 Jahren stabil, die Anzahl der Geldverwaltungen (61) hat sich in den letzten vier Jahren um einen Drittel erhöht.

## 5.5 Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger Zürich (ada-zh)<sup>9</sup>

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.

Die Beratungsstelle der ada-zh erbrachte 2007 1'023 ambulante Beratungen für Angehörige von Drogenkonsumierenden und führte 287 telefonische und E-Mail-Beratungen durch. Von den 89 Neuanmeldungen waren rund 2/3 Frauen, während es sich bei 84% der Drogenkonsumierenden um Männer handelte. Mit 35% wurde Kokain als Hauptproblemsubstanz in der Beratung genannt (ohne Berücksichtigung von Polytoxikomanie). D.h., zu verzeichnen ist eine Zunahme von gut ausgebildeter und integrierter weiblicher Klientel, deren Partner und Söhne in reiferen Jahren in den Kokain-Konsum einsteigen.

---

<sup>9</sup> Ehemals DAJ-Zürich

ada-zh unterstützte und begleitete im 2007 diverse Selbsthilfegruppen von Angehörigen (Eltern- und Partnerinnengruppen zu den Themen Kokain, sonstige harte Drogen und Cannabis) und machte sich zudem in der Öffentlichkeitsarbeit stark.

## 5.6 Sune-Egge

Der Sune-Egge ist ein auf der Spitalliste A des Kantons Zürich geführtes Akutspital, mit einem Leistungsauftrag für die akutmedizinische und palliative Behandlung von sucht- und aidskranken Menschen.

Der stationäre Bereich mit 28 Betten war in den vergangenen Jahren stets gut ausgelastet. Im Jahr 2007 wurde als Projekt eine Wohngruppe eröffnet. Mit den 32 Betten wurde im 2007 eine Belegung von 96% erzielt.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Auslastungsgrad stationär in %	97	100	95	94	100	96

67% der gesamthaft 103 behandelten Patientinnen und Patienten stammten aus der Stadt Zürich.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Herkunft Stadt Zürich in %	80	79	82	78	76	67
Herkunft Kanton Zürich in %	14	14	13	18	19	25
Herkunft andere Kantone in %	6	7	5	4	5	8

Der ambulante Bereich mit den bewilligten 50 Plätzen für die methadongestützte Behandlung war mit 2'015 Konsultationen ebenfalls gut ausgelastet.

## 5.7 start again

Das Zentrum für Suchttherapie start again betreibt eine stationäre Einrichtung, in der süchtige Personen aller Altersstufen auf abstinenter Basis eine ausstiegsorientierte Therapie absolvieren. Start again ist eine spezialisierte Einrichtung für die stationäre Rehabilitation von 20 drogenabhängigen Frauen und Männern ab dem 18. Altersjahr. Der Eintritt ins Behandlungsprogramm ist freiwillig oder erfolgt im Rahmen eines justiziellen Massnahmenvollzugs. Nach Abschluss der stationären Therapie besteht die Möglichkeit einer 6- bis 12-monatigen Nachbetreuung für eine langfristige, stabile und berufliche Reintegration.

Die 20 Plätze waren 2007 zu 99.6% ausgelastet (Vorjahr 84%). 2007 wurden 41 Personen betreut (Vorjahr 35). Es wurden gleich viele Eintritte wie im Vorjahr (23) verzeichnet; dem gegenüber standen 20 Austritte (Vorjahr 17).

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

### *Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler von Berufs- und Mittelschulen*

In Zusammenarbeit mit der Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung und der regionalen Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland wurden in einem Pilotprojekt Instrumente entwickelt, die Jugendliche motivieren, sich mit ihrem risikohaften Alkoholkonsum auseinanderzusetzen. Im Rahmen des Screenings wurden Jugendliche anhand eines Fragebogens zum Alkoholkonsum inkl. der Motivationsstufe zur Verhaltensänderung identifiziert. Anhand der ausgewerteten Fragebogen wurden Kleingruppen für die Interventionen zusammengestellt. Sodann erfolgten Kurzinterventionen von 90 Minuten Dauer. Ausgehend davon, dass viele Jugendliche mit Befindlichkeitsstörungen Alkohol missbrauchen, wurde diesem Thema in der Intervention besondere Beachtung geschenkt. Die im Pilotprojekt befragten 58 Jugendlichen bestätigten die Zahlen der ESPAD Studie 2003. Demnach lag der Anteil der 17-jährigen Jugendlichen, welche mindestens einmal ein Rauscherlebnis hatten, bei 48%.

### *Zielgruppe: Leitende und Mitarbeitende von Tankstellenshops*

Im Jahr 2007 wurden für die Erdölvereinigung rund 1'000 Mitarbeitende von Tankstellenshops geschult, mit dem Ziel, den unerlaubten Alkoholverkauf an Jugendliche zu verhindern. Erneut stiess das Thema – insbesondere der praxisnahe zweite Teil – auf Interesse beim Verkaufspersonal, und erfreulicherweise zeigten die vom Blauen Kreuz durchgeführten Testkäufe bei den Tankstellenshops einen massiven Rückgang der Alkoholverkäufe an Minderjährige.

### *Zielgruppe: Gastronomie, Detailhandel und Festwirtschaften*

Die 2004 erstellte Schulungsbox für Gastronomie, Detailhandel und Festwirtschaften wurde im vergangenen Jahr überarbeitet und aktualisiert. Die Zahlen aus den Testkäufen in der Stadt Zürich zeigen, dass nach wie vor ein grosser Bedarf an Schulungen für das Verkaufspersonal besteht. So wurden im Jahr 2007 41 Betriebe (Gastronomiebetriebe, Kioske und Festwirtschaften) getestet. Resultat: Von den 41 Betrieben verkauften 27 Betriebe unerlaubterweise Alkohol an unter 18- bzw. 16-Jährige. Hier konnte sich das positive Resultat aus den Testkäufen in Tankstellenshops leider nicht wiederholen.

### *Zielgruppe: Seniorinnen und Senioren und ihre Bezugspersonen*

„Alter und Sucht“ war für die ZüFAM im Jahr 2007 ein Schwerpunktthema. An der Fachtagung vom 19. Juni 2007 zum Thema „Alter und Sucht“ nahmen knapp 100 Personen teil, die in ihrem Berufsalltag mit dieser Thematik konfrontiert sind. Die ZüFAM gab dem ISGF im Jahr 2007 den Auftrag, eine Studie zum Thema Alter und Sucht durchzuführen. Fazit: Rund 8% der über 65-jährigen Männer und rund 3% der gleichaltrigen Frauen haben einen problematischen Alkoholkonsum. Beim Medikamentenkonsum nehmen 18.2% der 70- bis 74-Jährigen Frauen und 10.3% der gleichaltrigen Männer täglich Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmittel ein

(Referenzjahr 2002, ganze Schweiz). Der detaillierte Schlussbericht wurde in der Broschüre „Suchtprobleme im Alter – es gibt Lösungen!“ zusammengefasst und rund 1'100 Interessierten zugestellt. Begleitend zur Fachtagung und zur ISGF Studie unterstützte die ZüFAM mittels Organisationsberatung verschiedene Spitex Geschäftsstellen bei der Erarbeitung einer gemeinsamen, betriebsinternen Haltung im Bezug auf das Thema Sucht und Alter und erreichte so 90 Spitex-Mitarbeitende (Gesamtleitung).

## 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 <sup>10</sup>
Ambulante Beratungen (Stunden) <sup>11</sup>	6'962	7'533	7'796	7'594	7'772
Ambulante Beratungen (Anzahl)	4'412	5'116	5'485	5'425	6'098
davon ambulante Massnahmen nach Art. 41 und 44 StGB		310	380	323	213
Arbeit mit Gruppen (Stunden)	619	600	552	634	797
Arbeit mit Gruppen (Anz. TN)	1'353	1'340	1'221	1'426	1'698
Anzahl Beratungstelefonate	3'776	3'625	3'575	3'217	2'988
Neuanmeldungen	359	393	387	402	445
Abgeschlossene Fälle	426	371	402	373	401
Behandelte Fälle	876	843	859	859	931
KlientInnen-Bestand Ende Jahr	450	472	457	486	530

### *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.

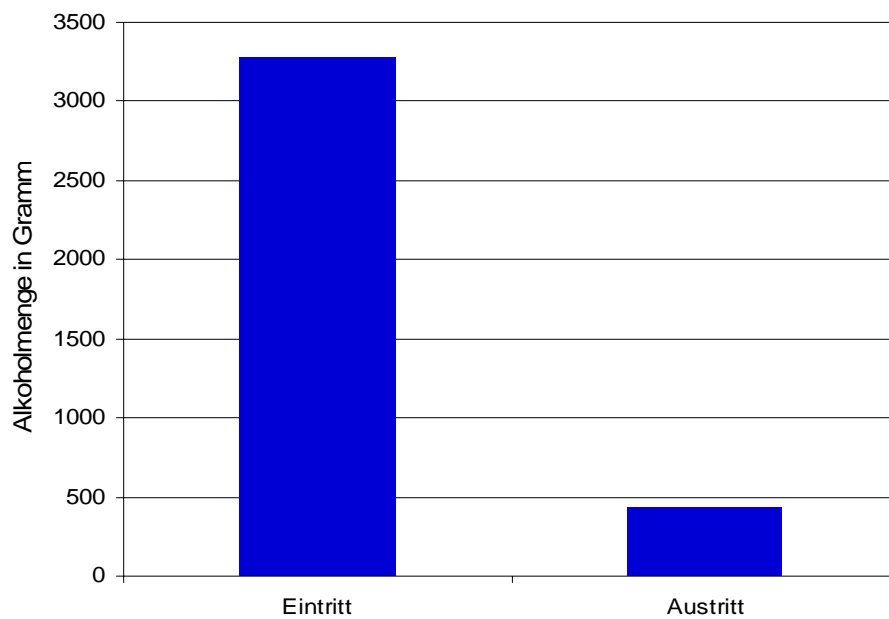
Vor der Beratung konsumierten die Betroffenen durchschnittlich 3'276 Gramm Alkohol pro Monat. Dies entspricht täglich 9.1dl Wein. Nach Abschluss der Beratung im Jahr 2007 betrug die durchschnittliche Konsummenge noch 428 Gramm

<sup>10</sup> neu ab 2007: inklusiv Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm (AEP)

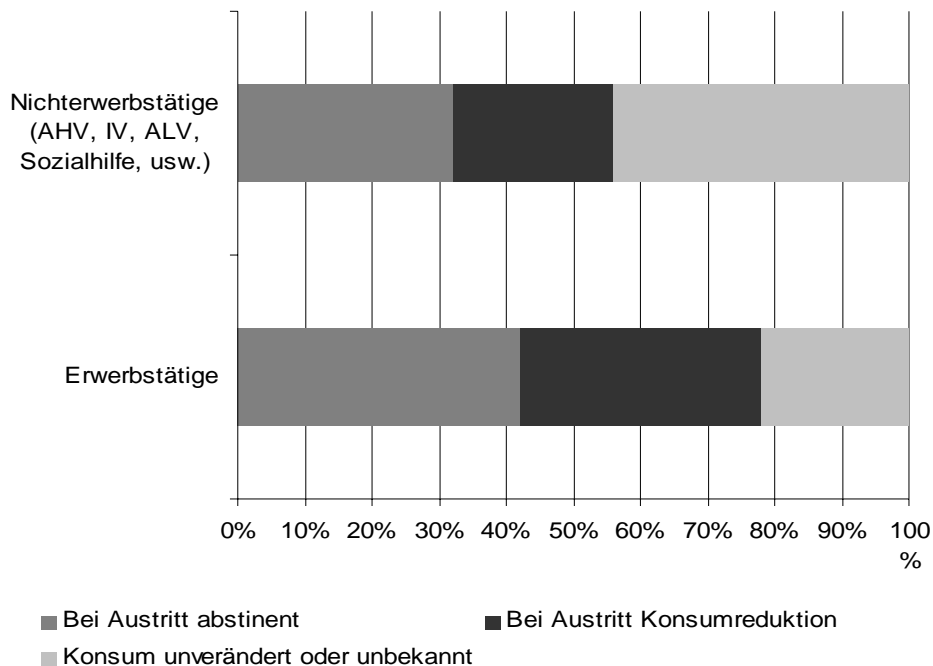
<sup>11</sup> exklusiv Kurzkontakte mit KlientInnen (täglich bis zu 50 am Telefon und am Empfang; insgesamt rund 7'000 - 10'000 pro Jahr)

reinen Alkohol. Die durchschnittliche Konsumreduktion von 87% wurde von rund 2/3 der abschliessenden KlientInnen erreicht.

#### Vergleich der monatlichen Alkoholkonsummenge bei Eintritt bzw. Austritt:



Setzt man den Erwerbsstatus mit dem Konsumverhalten in Zusammenhang, zeigt sich, dass die berufliche Integration einen wesentlichen Einfluss auf den Behandlungserfolg hat: Bei Behandlungsabschluss wiesen die Erwerbstätigen die höhere Abstinenzrate und die geringere „Misserfolgsquote“ aus. Diese Ergebnisse machen die Wichtigkeit der Früherfassung (Sekundär-Prävention) von Alkoholgefährdeten deutlich.

**Konsumverhalten bei Beratungsabschluss (nach Erwerbsstatus):****Zielgruppen: Alkoholgefährdete/-abhängige und Angehörige**

Als Ergänzung zur Einzelberatung führte die ZFA insgesamt 208 Gruppenveranstaltungen mit verschiedenen Themenschwerpunkten durch (Bsp. Info-Abende, Kontrolliertes Trinken, Rückfallpräventionstraining, Paare im Gespräch usw.). Während das Angebot für Tamilinnen durchgeführt werden konnte, mussten die Gruppen für italienisch und spanisch Sprechende abgesagt werden.

**Zielgruppe: Entzugswillige mit problematischem oder abhängigem Alkoholkonsum**

Im Rahmen des Pilotprojekts konnte die ZFA im 2007 dreimal das neue Gruppenangebot „Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm AEP“ durchführen. Während des 2-wöchigen Intensivprogramms wurden die Teilnehmenden durch ihre (Haus-) Ärztinnen/-ärzte medizinisch begleitet.

**Zielgruppen: Fachpersonen des Sozial- und Gesundheitswesens sowie Führungskräfte am Arbeitsplatz**

Im 2007 führte die ZFA 288 Fortbildungsveranstaltungen, Referate und Coachings durch mit 1'308 Teilnehmenden zu Themen wie Kurzintervention bei KlientInnen, Motivierende Gesprächsführung, Alkohol und Arbeitsrecht, Betriebliche Vereinbarungen bei Suchtproblemen, Suchtprävention im Betrieb.

## 6 Exkurs: Kinder im Drogen-/Suchtsetting

Mit diesem Exkurs über die Situation von Kindern im Drogen-/Suchtsetting soll ein Thema aufgenommen werden, das uns an den letzten zwei Lagebeurteilungen der stadträtlichen Delegation für Drogen und Suchtpolitik von verschiedener Seite nahe gelegt wurde. Es handelt sich um einen ersten Überblick; eine vertiefte Analyse wäre aus unserer Sicht wünschenswert, liegt jedoch ausserhalb der Kapazitäten des Redaktionsteams.

Die folgenden Angaben basieren auf Telefoninterviews sowie z.T. auf Unterlagen, die uns von den InterviewpartnerInnen zur Verfügung gestellt wurden. Sie widerspiegeln die Wahrnehmung und den Informationsstand der befragten Personen. Sollten erwähnte Versorgungsangebote nicht korrekt dargestellt sein oder sich gewandelt haben, bitten wir um entsprechende Rückmeldung an das Redaktionsteam.

### **Stadtspital Triemli und Universitätsspital**

Die Klinik für Kinder und Jugendliche des Stadtspitals Triemli und die Klinik für Neonatologie des Universitätsspitals bieten eine spezialisierte Behandlung für neugeborene Kinder von opiatabhängigen Müttern an. Von allen Neugeborenen, die in der Schwangerschaft Opiaten ausgesetzt waren, zeigen 90% nach der Geburt Entzugssymptome, 50% bis 75% davon sind therapiebedürftig. Sie werden über mehrere Wochen pflegerisch und mit Medikamenten (Neuroleptika, Opiate), deren Dosis schrittweise reduziert wird, behandelt. Nach Möglichkeit beginnt die Betreuung der Mutter bereits während der Schwangerschaft. Der Spitalaufenthalt aller betroffener Neugeborener wird genutzt, um die (psycho-)soziale Situation sorgfältig zu evaluieren, um die drogenabhängigen Mütter/Eltern in der Entwicklung ihrer elterlichen Kompetenz zu unterstützen und eine stabile Vernetzung mit den nötigen medizinischen und sozialen Diensten aufzubauen. Im Zentrum steht das Kindeswohl und damit die Frage, in welche Umgebung eine Entlassung nach erfolgtem Entzug möglich ist. Es wird versucht, die Eltern zu einer freiwilligen Beantragung einer Beistandschaft zu bewegen. Gelingt dies nicht, erfolgt eine Gefährdungsmeldung an die Vormundschaftsbehörde (resp. es wird direkt eine Beistandschaft und ggf. ein Obhutsentzug beantragt), so dass schliesslich alle Kinder im Minimum einen Beistand haben (Triemli) resp. eine vormundschaftliche Abklärung erfolgt ist (Unispital). Das Pflegepersonal vom Stadtspital Triemli bietet zudem auch über den Austritt der Mütter und ihrer Babies hinaus Unterstützung. Eine Entlassung nach Hause ist dann möglich, wenn genügend stabile Verhältnisse die normale Entwicklungsmöglichkeit des Säuglings nicht gefährden. In den Fällen, in denen diese Anforderungen von den drogenabhängigen Müttern/Eltern nicht erfüllt werden können, wird die Fremdplatzierung des Neugeborenen vorbereitet. Eine weitere Möglichkeit stellen Institutionen dar, in denen Mutter und Kind gleichzeitig betreut werden.



Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Anzahl behandelter Babies in den letzten Jahren sowie beim Stadtspital Triemli über die Umgebung, in die die Kinder entlassen wurden. Nicht vergessen werden darf dabei, dass es sich bei den so erfassten, d.h. in den beiden Akutspitälern behandelten Babies mit Notwendigkeit zum Opiatentzug um eine spezielle Gruppe und damit nur um einen kleinen Teil aller neugeborenen Kinder suchtkranker Eltern handelt. Sie stellen sozusagen die 'Spitze des Eisberges' betroffener Babies dar, während wir über keine Zahlen zu entsprechenden Geburten ausserhalb dieser Spitäler und/oder zu Neugeborenen ohne neonatale Entzugserscheinungen (z.B. von kokain-, tabak- und cannabis- oder alkoholabhängigen Müttern) verfügen. Die Existenz einer grossen Dunkelziffer betroffener Neugeborener wird auch durch eine vor einigen Jahren durchgeführte Querschnittsuntersuchung an Neugeborenen im Universitätsspital belegt.

Entzugsbehandlungen bei Neugeborenen von opiatabhängigen Müttern Anzahl Kinder	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Universitätsspital Total	10	8	7	11	10	8
Stadtspital Triemli Total	7	8	10	10	14	7
davon Entlassung - nach Hause	2	5	4	4	3	3
- Pflegefamilie/Heim	3	-	2	3	3	-
- Ulmenhof	1	2	3	3	7	4
- Andere MuKi-Inst.	1	1	1	-	1	-

Im Universitätsspital werden zusätzlich etwa 3-6 betroffene Kinder pro Jahr zusammen mit ihren Müttern auf der Wochenbettstation betreut.

Bezüglich der Versorgungssituation wurde von den Auskunftspersonen auf das mangelnde Spezialwissen in Regionalspitälern sowie bei vielen Hausärzten hingewiesen: Probleme von suchtkranken Schwangeren/Gebärenden werden zum Teil nicht rechtzeitig, sondern erst bei späteren Komplikationen oder Problemen der Kinder, erkannt. Ein (frühzeitiges) Verweisen der suchtkranken Frauen an die beiden spezialisierten Zentrumskliniken wäre im Sinne des Kinderschutzes sinnvoll.

Innerhalb des Stadtspitals Triemli wird eine Weiterentwicklung in Sachen Mutter-Kind-Angebot (z.B. ein Rooming-In, das den Eltern erlaubt, mit ihrem Kind im Spital zu bleiben) als wünschenswert erachtet und ein Mangel an Stellenprozenten im spezialisierten sozialarbeiterischen Bereich konstatiert.

Im Zusammenhang mit der Entlassung der Kinder wurde mehrfach auf den Bedarf nach guten Mutter-Kind-Institutionen, die trotz Zusammenbleiben mit der Mutter die Sicherheit des Kindes gewährleisten, hingewiesen. Der Ulmenhof, eine Institution des Trägervereins 'Die Alternative' (siehe unten), wurde diesbezüglich mehrfach als besonders wertvoll erwähnt, doch entspricht das Angebot (u.a. wegen der geografischen Distanz) nicht allen Klientinnen.

Auf Seiten des Universitätsspitals wird für die Zeit nach der Spitalentlassung, als Alternative zum Mutter-Kind-Wohnen im Heim, der Bedarf nach einer engeren, ambulanten Betreuung von Mutter und Kind, die dadurch zu Hause leben könnten, geäußert. Eine herkömmliche Familienbegleitung ist nicht intensiv genug (und nur tagsüber), was oft einen Obhutsentzug zur Folge hat. Auch im Bereich von Übergangslösungen nach dem Spitalaustritt (z.B. Heimaufenthalt von Kindern) wird das Angebot in Zürich als sehr knapp empfunden. Ein individuelles Angebot für psychisch angeschlagene, drogensüchtige Mütter wäre ebenfalls wichtig.

Es gibt Hinweise darauf, dass die professionellen Beistandschaften - zumindest zum Teil - nicht intensiv genug für die betroffenen Kinder sind. Die Vernetzung mit den Sozialzentren in der Stadt Zürich wird – mit Verweis auf den "vorbildlich organisierten Kinderschutz in Winterthur" – als noch nicht ideal beurteilt.

Weitere Feststellungen:

- Während die Neugeborenen von opiatabhängigen Frauen im Stadtspital Triemli und am Unispital erfasst und optimal betreut werden, ist die Zahl alkoholabhängiger Mütter nicht bekannt und es wird befürchtet, dass diese Problematik – abgesehen von extremen Fällen, in denen die Neugeborenen die typischen Symptome aufweisen – oft übersehen wird.
- Viele der im Stadtspital Triemli und ein Teil der an der Uniklinik gebärenden opiatabhängigen Frauen werden bereits in irgendeiner Form betreut oder begleitet. Bei überhaupt nicht integrierten Frauen, die auf der Gasse leben, sind die Situation und der Handlungsbedarf jeweils besonders gravierend.

### **Vormundschaftsbehörde**

Zum Schutz von Kindern drogensüchtiger Eltern verfügen die Mitarbeitenden der Vormundschaftsbehörde Massnahmen und errichten Beistandschaften. Betroffene Kinder können oft nicht in Pflegefamilien untergebracht werden, weil der Umgang mit den Eltern für die Pflegefamilien sehr schwierig ist. Die Kinder werden daher bei Notwendigkeit überwiegend im Heim platziert. In Fällen, in denen sich zeigt, dass die Eltern kein Besuchsinteresse haben, können jedoch auch Kinder drogensüchtiger Eltern längerfristig in Pflegefamilien untergebracht werden.

Angebote für Eltern mit Kindern, namentlich der Ulmenhof, werden als sehr gut empfunden und es sind keine Kapazitätsprobleme bekannt, während in den Kinderheimen ab und zu Engpässe bestehen.

Als spezielles Problem werden drogenabhängige Schwangere empfunden. Zwar hat bezüglich dieser Problematik in den letzten Jahren eine starke Sensibilisierung stattgefunden, doch gibt es kein angemessenes Konzept und es hapert diesbezüglich noch an der Zusammenarbeit. Insbesondere wenn die abhängigen Schwangeren psychisch krank sind, fehlt ein spezialisiertes Angebot. So hatte die PUK z.B. Angst, eine betroffene Frau aufzunehmen, bei der eine Frühgeburt

drohte. In somatischen Spitälern hingegen fehlen geschlossene Abteilungen, so dass die behandlungsbedürftigen Frauen sich ungehindert entfernen können.

Weitere Feststellungen:

- Es besteht der Verdacht und die Befürchtung, dass nicht alle suchtmittelabhängigen Schwangeren erfasst werden, deren Kinder entsprechende Schutzmassnahmen nötig hätten.
- Von der Vormundschaftsbehörde verfügte Massnahmen und Beistandschaften werden durch die Mitarbeitenden in den Sozialzentren geführt. Wichtig ist, dass diese nicht zu überlastet sind, damit sie die nötigen Kapazitäten für solch anspruchsvolle Fälle haben.

### **Soziale Dienste**

In jedem Sozialzentrum gibt es eine Kleinkindberatung sowie eine Jugend- und Familienberatung.

*Kleinkindberatung:* Die Mütterberaterinnen, die verschiedenen Quartieren zugeteilt sind, erhalten Geburtenmeldungen von Spitälern (nur mit Einwilligung der Mütter) und machen den Müttern in indizierten Fällen das Angebot von Hausbesuchen. Zudem finden an verschiedenen Orten im Quartier Mütterberatungen statt (Entwicklungskontrolle, Stillberatung, Baby-Massage u.ä.). Dieses Angebot ist sehr niederschwellig, wird jedoch von drogensüchtigen Frauen oft nicht genutzt – zum Teil aus Angst vor Entdeckung und allfälliger Kindeswegnahme. Die an sich freiwillige Mütterberatung kann bei Zuweisung via Vormundschaftsbehörde jedoch auch als Pflichtangebot verordnet werden.

Eine der Mütterberaterinnen des Sozialzentrums Ausstellungsstrasse berichtet, dass von den insgesamt 550 von ihr im Jahr 2007 betreuten Kinder 5-10 bekannterweise suchtkranke Mütter hatten (davon waren fünf im Methadonprogramm). Das bestehende Angebot hält sie im Falle von motivierten Eltern für ausreichend. Das einzige Problem stellt dabei die längerfristige Verbindlichkeit dar (z.B. kommt es oft zum Abbruch bestehender Kontakte, wenn die Mütter wieder zu arbeiten beginnen). Bei nicht oder schwer motivierbaren Eltern hingegen werden die Kinder oft platziert oder es besteht eine Familienbegleitung.

Eine Versorgungslücke ergibt sich aus Tatsache, dass viele Institutionen drogenabhängige Mütter nicht aufnehmen, obwohl es für das Kindeswohl nötig wäre. So gibt es z.B. ein Mutter-Kind-Wohnen im Heizenholz und Monikaheim, die Mütter aber nicht aufnehmen, wenn sie durch ihren Drogenkonsum nicht stabil genug sind.

Auch für Mütter ohne eigene Suchtproblematik aber mit abhängigen Partnern besteht kein ausreichendes Angebot.

*Jugend- und Familienberatung:* In den Sozialzentren arbeiten spezialisierte Mitarbeiterinnen, die sich um Massnahmen, Beistandschaften, Obhutsentzüge, Vormundschaften und Abklärungen für die Vormundschaftsbehörde kümmern. Beispielsweise werden Kindern in spezialisierten Pflegefamilien platziert.

Auch im Rahmen der Erziehungs- und Scheidungsberatung werden Kinder von drogensüchtigen Eltern manchmal ein Thema.

Allgemein wird bei Klientinnen mit Suchtproblematik die Situation von Kindern nachgefragt, allerdings wird diese nur auf Verdacht hin tatsächlich abgeklärt und ggf. mit Druck auf die Eltern eingewirkt. Die Arbeit mit drogensüchtigen Eltern ist sehr anspruchsvoll, die Kooperationsbereitschaft oft gering.

Bei KindergärtlerInnen und SchülerInnen ist oft die Mitteilung von Lehrpersonen oder Schulsozialarbeitenden/-psychologInnen über Auffälligkeiten der Kinder ein Auslöser.

Während es im Frühbereich Angebote für drogenabhängige Mütter und ihre Kinder gibt, kommt es bei Kindern, die bereits im Schulalter sind und bei denen eine Heimplatzierung nötig wird, gezwungenermassen zu einer Trennung von Eltern und Kindern. Dabei sind oft entweder Besuche von Kindern daheim oder von Eltern im Heim möglich. Wenn nötig können die SozialarbeiterInnen eine Besuchsbegleitung anordnen (was die Kosten aber weiter erhöht).

Versorgungslücken werden vor allem in folgenden Bereichen gesehen:

- Eine Art begleitetes Wohnen, analog zu Angeboten für gewaltbetroffene Frauen (welche die Aufnahme von drogensüchtigen Frauen jedoch ablehnen), wäre zu prüfen.
- Bei suchtkranken (und psychisch kranken) KlientInnen stellt das Arztgeheimnis oft ein Hindernis dar. Da müsste der Kinderschutz zuoberst stehen!
- Wünschenswert wären konstante Gruppentherapie-Angebote für betroffene Kinder.
- Es muss sichergestellt werden, dass bei allen Geburten in Risikofamilien eine Meldung an die Sozialzentren, Kinderschutzgruppe oder eine sonstige spezialisierte Stelle erfolgt, so dass potentiell betroffene Kinder frühzeitig identifiziert werden können. Dies funktioniert heute z.B. mit dem Triemlispital gut, ist bei anderen Geburtsstätten jedoch nicht immer gewährleistet (mit der Folge dass drogensüchtige Frauen teilweise bewusst nicht im Triemli gebären).
- Es gibt verschiedene Kinderheime und Schulheime, doch im Gegensatz z.B. zum Kinderhaus Inselhof (Maternité Triemli), welches eine 365-Tage-Betreuung anbietet, besteht bei vielen kein durchgehender Betrieb, so dass an Wochenenden und in den Ferien zusätzlich eine Familienbetreuung oder sonstige Lösung organisiert werden muss. Insbesondere bei Kindern im Schulalter ist das Angebot an durchgehender Betreuung zu knapp.

### Betreuungsnetz des Vereins 'Die Alternative'

Im Betreuungsnetz des Vereins für umfassende Suchttherapie 'Die Alternative' werden seit 1984 suchtbetroffene Eltern und ihre Kinder (0-6-jährig) betreut und begleitet. Bearbeitet werden die Phasen:

- Stationäre Therapie im 'Ulmenhof' (durchschnittl. Aufenthalt 12 Monate)
- Rehabilitation im 'Fischerhuus' (durchschnittl. Aufenthalt 6 – 9 Monate)
- Integration im 'Bachmoos' (Aufenthaltsdauer offen)

Das Konzept fokussiert auf die Aufgabenstellung 'zwei Generationen in der Therapie'. In allen Institutionseinheiten ist aber im Interesse des Kinderschutzes und der altersadäquaten Förderung eine 24-Stunden-Betreuung der betroffenen Kinder ohne die Beteiligung der Eltern jederzeit möglich.

Konkret werden drei Subgruppen von Kindern betreut:

1. Kinder gemeinsam mit ihren Eltern (sog. 2-Generationenkinder): Kinder, die mit ihren suchtkranken Eltern in der sozialtherapeutischen Gemeinschaft Ulmenhof leben, werden tagsüber in der Kindergruppe 'Fidibus' betreut und verbringen die übrige Zeit mit ihren Eltern in der Gruppe. Falls die Eltern damit überfordert sind, kann das Kind im Kinderhaus 'Tipi' Tag und Nacht betreut werden.
2. Kinder von Eltern in der Integrationsphase (Integrationskinder): Während der Arbeits- oder Ausbildungszeit der Eltern wird das Kind im Kinderhaus 'Tipi' betreut.
3. Kinder ohne Eltern (Notfallkinder): Notfall- und krisenplatzierende Kinder von Eltern, welche die Therapie abgebrochen haben, in U-Haft sind, kurzfristig hospitalisiert werden müssen oder deren Lebensverhältnisse den Kindern nicht mehr zugemutet werden können, werden im Kinderhaus 'Tipi' Tag und Nacht betreut.

Durch den Verein Die Alternative betreute Kinder	2002	2003	2004	2005	2006	2007
sog. 2-Generationenkinder	19	24	27	21	24	19
Integrationskinder	7	10	13	14	9	10
Notfallkinder	16	13	19	11	11	18
Total	42	47	59	46	44	47

Insgesamt bestehen 25 Plätze im Tag/Nacht-Bereich und zusätzlich 5-10 Tagesbetreuungs-Plätze für Kinder von KlientInnen in Rehabilitation.

Im sogenannten 'Schwangerschaftsmodul' werden Mütter mit Substitutionsbehandlungen (Methadon, Medikamente) betreut mit dem Ziel, den für die Ungeborenen besonders schädlichen Beikonsum zu verhindern.

Bezüglich der Versorgungssituation von Kindern im Drogen-/Suchtsetting stellt der Geschäftsleiter des Vereins bis zum Moment der Einweisung von 'Tipi'-Kindern eine sträfliche Vernachlässigung fest. Von einer "strukturellen Misshand-

lung" sind vor allem die "versteckten" Kinder von randständigen, gassennahen Drogensüchtigen betroffen. Diesen Kindern fehlt ein Lobbying durch die Eltern, die – nicht zuletzt aus Angst vor Kindeswegnahme – bestehende Angebote für Kinder und Eltern nicht nutzen. Daneben zeigen diese Eltern oft ein unberechenbares Verhalten gegenüber ihren Kindern, was eine sichere Bindung erschwert. Durch die Situation und den Tagesablauf von suchtkranken Elternteilen ist das Kind oft mit sehr vielen Kurzbetreuungspersonen konfrontiert.

Für erwachsene suchtkranke Personen bestehen sehr viele Angebote, die von einer reduzierten Autonomie der Betroffenen ausgehen resp. deren Autonomie reduzieren. In dem Ausmass, in dem die Autonomie der Eltern reduziert ist/wird, müsste man sich spezifisch um deren Kinder kümmern.

Auch der Schutz der ungeborenen Kinder – z.B. von Kokainkonsumentinnen – ist nicht gewährleistet.

Die Sozialarbeit beruht gängigerweise auf einer "Komm-Struktur" (Erwachsenenkonzept), wobei vernachlässigt wird, dass freiwillige Beratungsangebote und Appelle nicht bei allen nützen. Zugunsten der betroffenen Kinder ist mehr nötig! Angebote im Bereich Beratung und sonstige Möglichkeiten sind zwar vorhanden, doch es mangelt an der Durchsetzung des Kinderschutzes. Problematisch ist die Meinung, dass man das Problem mit einem Beratungsangebot lösen kann. Es ist vielmehr eine Referenzorganisation für das Kind auf der Gasse nötig, samt Standards, deren Einhaltung überprüft wird.

Lücken bestehen nach Meinung des Vereins insbesondere hinsichtlich:

- Mindeststandards (für städtische Mitarbeitende an entsprechenden Stellen)
- Bildung/Information (z.B. betreffend Problematik der o.g. "Komm-Struktur")
- Konstanz von Primärbeziehungen bei betroffenen Kindern
- Information darüber, wie viele Kinder von suchtkranken Frauen geboren werden, von welchen Substanzen sie abhängig sind, u.ä.

Als problematisch identifiziert wird auch der Kostendruck, der dazu führt, dass oft erst in Krisen reagiert wird und dass die Notwendigkeit von Nachsorgeleistungen der Fallverantwortlichen (z.B. bei fehlenden Selbstadministrationsfähigkeiten der KlientInnen) aus Kostengründen in Frage gestellt wird. Dies ohne Bewusstsein dafür, dass das vermeintliche "Sparen" oft mit gravierenden Folgekosten verbunden ist.

**Weitere Stellen im Kontakt mit betroffenen Kindern**

Bei der Stadtpolizei Zürich besteht eine spezialisierte Kinderschutzgruppe. Werden PolizistInnen mit Kindern im Drogen-/Suchtsetting konfrontiert -, wird diese auf jeden Fall einbezogen. In Fällen, in denen das Kindeswohl akut gefährdet ist, können die Mitarbeitenden der Kinderschutzgruppe die betroffenen Kinder direkt in Kinderheimen platzieren. Ist das Kindeswohl nicht akut gefährdet, erstellen die ausgerückten PolizistInnen einen schriftlichen Bericht zuhanden der Kinderschutzgruppe, die eine Verfügung an die Vormundschaftsbehörde erlässt, welche sich dann um die notwendigen Massnahmen kümmert.

Der Schulpsychologische Dienst der Stadt Zürich bietet Abklärungen und Beratungen für Schulkinder an (zugewiesen meist von der Schule, bisher jeweils mit Einverständnis der Eltern; in ca. 15% der Fälle von den Eltern selbst). Die Mitarbeitenden stellen bei einigen Kindern fest, dass ihre Eltern ein Suchtproblem haben. In solchen Fällen kann das Gespräch mit den Eltern gesucht und diese können an geeignete Stellen verwiesen werden. Manchmal erscheinen die Eltern betroffener Kinder aber nicht mehr, wenn sie realisieren, dass ihr Problem erkannt wurde. In schweren Fällen werden dann vormundschaftliche Massnahmen beantragt. In Zukunft wird die Schulpflege Eltern und Kinder auch ohne deren Einverständnis an den Schulpsychologischen Dienst verweisen können.

Punkto Versorgungssituation von betroffenen Kindern wird auf das Problem hingewiesen, dass bestehende Angebote, wie z.B. Gruppen oder Ferienlager für Kinder von alkoholkranken Eltern, relativ schlecht genutzt werden. Dies, weil es für Eltern schwer ist, sich einzugestehen, dass die Kinder unter ihrer Sucht leiden und Hilfe brauchen. Und für Kinder ist es schwer, als Kind süchtiger Eltern bezeichnet zu werden (Angst vor der Etikettierung). So muss vor allem daran gearbeitet werden, wie diese Kinder erreicht werden können, ohne dass man sie zu Problemkindern abstempelt.

**Runder Tisch 'Elternschaft und Sucht'**

Nach einem Vorfall im November 2001, bei dem ein Baby in einer Kontakt- und Anlaufstelle aus dem Fenster geworfen wurde, wurde der interdisziplinäre und interinstitutionelle Austausch im Kanton Zürich durch die Einberufung eines Arbeitskreises zum Thema 'Betreuung von Kindern suchtmittelabhängiger Eltern' gefördert. Dies hat nach Meinung mehrerer Befragter sehr viel bewirkt und insbesondere die Zusammenarbeit der verschiedenen Stellen verbessert.

Auch wurde in diesem Zusammenhang im Auftrag des Amts für Jugend und Berufsberatung des Kantons Zürich und des Sozialdepartements der Stadt Zürich 2002 ein Bericht mit dem Titel "Situationsanalyse, Ziele und Materialien für die Betreuung und den Schutz von Kindern Drogenkonsumierender Eltern im Kanton Zürich" verfasst (Download unter dem Titel "Betreuung und Schutz von Kindern Drogen konsumierender Eltern" auf <http://www.lotse.zh.ch> möglich). Eine systematische Aktualisierung dieser Situationsanalyse ist -wünschenswert.

### **Fazit betreffend Versorgungslücken**

Im Rahmen der Telefoninterviews wurden folgende Aspekte und Lücken besonders hervorgehoben:

- Mangelndes Spezialwissen in Regionalspitälern und bei Hausärzten sowie der Verzicht, betroffene Schwangere an die spezialisierten Zentrumsspitäler zu verweisen, behindern den Schutz von ungeborenen und neugeborenen Kindern drogenabhängiger Mütter.
- Selbst am Stadtpital Triemli und am Universitätsspital besteht die Gefahr, dass der Schutzbedarf von betroffenen Kindern nicht erkannt wird, wenn die Suchtmittelabhängigkeit der Mütter nicht bekannt ist und die Kinder nach der Geburt keine Entzugssymptome zeigen (z.B. bei Alkohol- oder Kokainabhängigkeit der Mutter).
- Psychiatrisch behandlungsbedürftige suchtkranke Schwangere und Eltern werden als besonderes Problem empfunden; ein adäquates Versorgungsangebot fehlt. Bei randständigen drogensüchtigen Frauen, die auf der Gasse leben, besteht im besonderen Masse Handlungsbedarf.
- Neben guten Mutter-Kind-Institutionen besteht Bedarf nach Alternativen zur Fremdplatzierung und zum Mutter-Kind-Wohnen im Heim, d.h. nach Angeboten, die eine Betreuung von Mutter und Kind resp. von betroffenen Familien ausserhalb von Heimen ermöglichen und doch intensiv genug sind, um den Schutz des Kindes zu gewährleisten (über die herkömmliche Familienbegleitung hinaus gehende Betreuung zu Hause; 'begleitetes Wohnen').
- Für Mütter ohne eigene Suchtproblematik aber mit abhängigen Partnern besteht kein ausreichendes Angebot.
- Es mangelt an Heimen, welche betroffenen Kindern im Schulalter eine 365-Tage-Betreuung bieten. Auch fehlen konstante Gruppentherapie-Angebote.
- Es ist wichtig, dass die Mitarbeitenden in den Sozialzentren genügend Mittel und Kapazitäten haben, um sich angemessen um betroffene Familien kümmern zu können. Zudem sollte der Kinderschutz nicht durch das Arztgeheimnis be- oder verhindert werden.
- Kinder suchtkranker Eltern werden im Vorschulalter oft 'versteckt' – und verstecken die Problematik ihrer Eltern im Schulalter selbst. Das bloss zur Verfügung stellen von Angeboten ist für diese Zielgruppe ungenügend.

**Fast alle Befragten gehen davon aus, dass gewisse schutzbedürftige Kinder suchtkranker Eltern durch das heutige Netz fallen, der Kinderschutz insofern nicht flächendeckend zuverlässig funktioniert.**



## III. Trendbericht

### 1 Epidemiologische Grundlagen

#### Vorbemerkung

Der im Mai 2007 vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin herausgegebene Gesundheitsbericht, welcher über die Gesundheit im Kanton Zürich zwischen 2000 und 2006 berichtet, bestätigt die epidemiologischen Trends, wie sie bereits im Monitoringbericht 2007 festgehalten wurden.

Aufgrund fehlender neuerer Daten über die erwachsene Bevölkerung werden die Kernaussagen aus dem Vorjahr zusammengefasst wiedergegeben. Zum Konsumverhalten von Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren werden zusätzliche Erkenntnisse der revidierten und aktualisierten HBSC-Studie<sup>12</sup> aufgeführt.

#### Alkohol

##### *Gesamtbevölkerung*

Die Mehrheit der Bevölkerung trinkt Alkohol auf risikoarme Weise oder trinkt gar keinen Alkohol. Die Nichttrinkenden haben gegenüber den 90er Jahren deutlich über beide Geschlechter hinweg zugenommen.

In allen Altersgruppen konsumieren die Männer häufiger alkoholische Getränke als Frauen. Mit zunehmendem Alter erhöht sich der Anteil derjenigen, die täglich Alkohol konsumieren.

Der *chronisch* risikohafte Alkoholkonsum<sup>13</sup> nimmt mit steigendem Alter zu. Hier sind vor allem die Altersgruppen zwischen 45 und 74 Jahren betroffen. Bei *episodisch* risikobehafteten Alkoholkonsum<sup>14</sup> konsumieren die 15-24-Jährigen mit Abstand am meisten.

---

<sup>12</sup> Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz (HBSC 2008).

<sup>13</sup> Risikohaft Alkohol konsumieren heisst, sich oder andere durch sein Trinkverhalten zu gefährden (ab 2 Standardgläser pro Tag - 20g reinem Alkohol - vgl. SFA).

<sup>14</sup> Episodischer Risikokonsum wird definiert als das Trinken von vier (Männer: fünf) und mehr Gläsern eines alkoholischen Getränks pro Gelegenheit und zwar mindestens zweimal innerhalb

### *Jugendliche*

Verglichen mit der ersten Untersuchung von 1986 ist der Anteil der 15-Jährigen, die angeben mindestens zweimal im Leben betrunken gewesen zu sein, ab 1994 signifikant erhöht und über die Jahre deutlich angestiegen. Im Jahr der Befragung 2006 lag dieser Anteil bei den 15-jährigen Schülern bei 28.1% und bei 19.0% bei den 15-jährigen Schülerinnen.

Der wöchentliche Bierkonsum ist im Vergleich zu 1986 signifikant höher. Die Raten sind zwar bei den Schülern im Jahr 2006 verglichen mit 2002 gesunken und bei den Schülerinnen zwischen 2002 und 2006 unverändert, sie liegen aber mit 19.3% (Schüler) und 9.1% (Schülerinnen) höher als in den Jahren vor 2002.

Schülerinnen trinken nach wie vor seltener wöchentlich Alkohol als Schüler. Gleichzeitig wird der Unterschied zwischen den Geschlechtern über die letzten 20 Jahre geringer.

### **Tabak**

#### *Gesamtbevölkerung*

Rund ein Drittel der Erwachsenen über 15 Jahre raucht in der Schweiz. Es rauchen mehr Männer (36%) als Frauen (26%).

Seit 1997 ist der Anteil der Rauchenden in der Schweiz leicht rückläufig. Diese rückläufige Tendenz lässt sich bei allen Altersgruppen beobachten. Eine Ausnahme bilden die 20-24-Jährigen: in dieser Altersgruppe ist der Anteil in den letzten fünf Jahren auf hohem Niveau stabil geblieben (43%).

Der durchschnittliche Tageskonsum beträgt bei den täglichen Raucherinnen und Rauchern rund 16 Zigaretten. Am meisten starke Raucher finden sich bei den 45-54-jährigen Männern, bei den Frauen ist der entsprechende Anteil Raucherinnen ab 35 Jahren am höchsten.

### *Jugendliche*

Der Trend beim wöchentlichen Rauchen zeigt über die Untersuchungsjahre (1986, 1990, 1994, 1998, 2002 und aktuell 2006) Schwankungen. Für das Jahr 2006 ergeben sich ab dem 13. Lebensjahr niedrigere Raten als in den Jahren davor. Bei den 15-Jährigen geben ca. 15% einen mindestens wöchentlichen Konsum an. Insgesamt ist das regelmässige Rauchen in den letzten vier Jahren stark gesunken.

10% der 15-Jährigen rauchen täglich, das sind ca. 10'000 Jugendliche in der Schweiz. Bei den 15- und 16-Jährigen ist ein markanter Anstieg der täglich Rauchenden zu beobachten. Und wer als Jugendlicher raucht, bleibt auch als Erwachsener mit hoher Wahrscheinlichkeit RaucherIn.

Neben dem wöchentlichen und dem täglichen Konsum ist die Anzahl gerauchter Zigaretten ein wichtiger Indikator für die Intensität des Rauchens. Der durchschnittliche Tageskonsum beträgt bei den täglich rauchenden Jugendlichen 12 Zigaretten.

Darüber hinaus zeigt sich für beide Geschlechter gleichermassen, dass jeder dritte bis vierte Jugendliche angibt, nicht mit dem Rauchen aufhören zu können.

## **Cannabis**

### *Gesamtbevölkerung*

Cannabisprodukte werden in der Schweiz weit häufiger genommen als irgendeine andere illegale Droge. Der erste Kontakt mit Cannabis findet in den meisten Fällen im Jugendalter statt.

Der Cannabiskonsum hat sich in den letzten Jahren auf hohem Niveau stabilisiert, und in allen Altersgruppen rauchen mehr Männer als Frauen.

Cannabiskonsum ist nicht nur ein Phänomen der Jugend. Auch bei den 45- bis 64-Jährigen haben 7.7% (10% der Männer und 5.5% der Frauen) eine mindestens einmalige Konsumerfahrung und ca. 15% dieser Gruppe haben innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert (SFA, 2007).

### *Jugendliche*

Im Vergleich zum Untersuchungsjahr 2002 (45% der Schüler und 36% der Schülerinnen) sind die Konsumzahlen deutlich gesunken und befinden sich wieder auf dem Niveau von 1998. Auch der Anteil der Jugendlichen, die in ihren Leben noch nie Cannabis konsumierten, ist nach dem Absinken von 2002 für 2006 wieder auf dem Niveau von 1998.

Wichtig in Bezug auf den Cannabisgebrauch ist die normative Überzeugung, d.h. der Glaube, dass die Mehrheit der Freunde und Freundinnen Cannabis konsumiert. Dies ist bei 7.2% der Schüler und bei 5.4% der Schülerinnen der Fall.

## **Andere psychoaktive Substanzen**

### *Gesamtbevölkerung*

Im Unterschied zum Cannabis-Konsum ist der Konsum aller anderen illegalen Drogen in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren verhältnismässig stabil geblieben.

### *Jugendliche*

Der Konsumeinstieg bzw. der erste Kontakt mit anderen psychoaktiven Substanzen als Tabak, Alkohol und Cannabis erfolgt in den meisten Fällen zu einem späteren Zeitpunkt, d.h. im frühen Erwachsenenalter.

Einzig die Lebenszeitprävalenz (mindestens einmal) des Kokaingebrauchs lag bei den 15-jährigen Jugendlichen im Jahr 2006 mit 2.6% relativ hoch. Im Jahr 2006 neigten Schülerinnen (3.6%) gegenüber Schülern (1.6%) erstmals häufiger zum Kokaingebrauch.

Der Ecstasykonsum bei den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern hat im Jahr 2006 gegenüber 2002 wieder abgenommen und befindet sich mit 1.4% auf dem Niveau von 1994.

Die verschiedenen weiteren möglichen psychoaktiven Substanzen und deren verschiedene Konsumformen kommen in der HBSC Studie in der Restkategorie "Andere Drogen" zum Ausdruck. Mit 7.5% wird diese Restkategorie relativ häufig genannt. Diese Angaben sind in den letzten 20 Jahren stark angestiegen. Über die Untersuchungsjahre hinweg nennen Schüler diese Restkategorie signifikant häufiger als Schülerinnen.

## 2 Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)<sup>15</sup>

### Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Die Tendenz zu eher geringen Veränderungen im Substanzkonsum – wie sie von ExpertInnen und Trendscouts bereits im vorgängigen Berichtsjahr beschrieben wurde – setzte sich im Berichtsjahr 2007 offenbar weiter fort. Es sind folgende Resultate besonders zu unterstreichen:

- Das szenen-übergreifende Problem des exzessiven Alkoholkonsums bei (v.a., aber nicht nur den jüngeren) Party-BesucherInnen hält offenbar weiter an und es gibt verschiedene Hinweise darauf, dass sich das Ausmass dieses Problems weiterhin vergrössert hat.
- Die Fokussierung der ganz jungen Altersgruppen (16- bis 18-Jährige) auf den Alkoholkonsum stellt indessen auch den wichtigsten und am besten belegten Trend überhaupt dar.
- Der Kokainkonsum ist nach wie vor stark ausgeprägt und zwar in allen untersuchten Szenen. In der Hip-Hop-Szene nimmt der Kokainkonsum offenbar weiterhin zu, während er in den meisten anderen Szenen auf hohem Niveau eher stabil zu bleiben scheint.
- Die starke Zurückdrängung des Handels mit illegalen Substanzen in den Clubs sowie der sehr viel „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 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 nun aber öfter bereits im Vorfeld der Partys bezogen und für Personen ausserhalb entsprechender Netzwerke wird es zunehmend schwieriger, illegale Substanzen in den Clubs zu kaufen.
- Der Trend zu illegalen Substanzen, welche mit psychotropen Zusätzen vermischt sind (berichtet v.a. bei Ecstasy, das mit m-CPP versetzt war), setzt sich offenbar verstärkt fort. Besonders auffällig ist in diesem Zusammenhang die Verwendung von Phenacetin als Streckmittel im Kokain. Dabei handelt es

---

<sup>15</sup> Vgl. Lokale Trendstudie von Jürgen Rehm/Uli Frick/Domenic Schnoz vom ISGF vom Februar 2008. Methodologie: Fokusgruppen-Panel mit ExpertInnengruppe Suchtarbeitende sowie Trendscoutgruppe Konsumierende aus Party-Drogen-Szene und Strassen-Drogen-Szene.

sich um ein Schmerzmittel, welches in Kreuzreaktion mit anderen Medikamenten ernste Nebenwirkungen verursachen kann.

- Die beträchtliche Zunahme von Speed, die im letzten Berichtsjahr festgestellt wurde, setzte sich im vorliegenden Berichtsjahr nach unseren Indikatoren fort, wenngleich offenbar nicht im selben Tempo. Jedoch existieren in verschiedenen Subszenen der Party-Szenen (z.B. Goa-Szene) auch Hinweise auf eine Stagnation bzw. sogar eine leichte Abnahme des Konsums. Die Informationen zur Entwicklung des Speedkonsums sind aber teilweise widersprüchlich.
- Methamphetamine sind auch im Jahr 2007 nicht in nennenswerten Mengen in der Party-Szene aufgetaucht und v.a. Crystal Meth scheint nach wie vor nicht als Thema in der Zürcher Strassen- und Party-Szene auf.
- Das im letzten Berichtsjahr beobachtete „Revival“ von LSD in der Party-Szene ist weiterhin feststellbar, ohne dass der LSD-Konsum in den meisten Szenen noch drastisch angestiegen wäre: es ist eher von einem Sättigungseffekt auszugehen.
- Als besonders auffällig ist in diesem Berichtsjahr der – teilweise von den Trendscouts als „enorm“ bezeichnete – Zuwachs von GHB/GBL zu bewerten. Besonders in der Gay-Szene hat GHB/GBL offenbar eine deutliche Prävalenzerhöhung erfahren. Aber auch aus der Electro/Miminal/Tech- und aus der Hip-Hop-Szene wird von einer deutlich stärkeren Präsenz von GHB/GBL berichtet.
- Über die reine Beobachtung von Konsummustern bei verschiedenen Substanzen hinausgreifend wird sowohl von ExpertInnen als auch von Trend-scouts eine spürbare und als problematisch (auch von den Szenegängern selbst so formuliert!) erlebte Zunahme von exzessiven Gewalthandlungen bzw. einer unkontrollierbaren, eruptiven Gewaltbereitschaft im Umfeld der gängigen Party-Szenen berichtet. Vorrangig ereignen sich die Gewalttaten aber nicht in den Clubs, sondern im unmittelbaren Umfeld. Die intensivierete Gewaltbereitschaft wird von ExpertInnen in erster Linie als in Zusammenhang mit dem hohen Alkoholkonsum stehend und nicht von illegalem Substanzkonsum verursacht gesehen.

#### **Empfehlungen für Massnahmen:**

- Langfristige, nachhaltige Weiterführung der bisherigen empfohlenen bzw. bereits eingeleiteten Massnahmen
- Umsetzung von massgeschneiderten präventiven Massnahmen gegen den exzessiven Alkoholmissbrauch bei Jugendlichen. Die hierzu aufgrund der Lage der wissenschaftlichen Literatur klar zu favorisierenden Interventionskonzepte (weil erwiesenermassen wirksam und auch kosteneffektiv) sind in verschiedenen Überblicksarbeiten (z.B. Babor et al., 2003; Stockwell et al., 2005) aufgelistet. Verhältnispräventive Orientierung scheint spezifisch im Bereich des Binge-Drinking klar wirksamer als verhaltensorientierte Interventionskonzepte.
- Verstärkte präventive Massnahmen in der Hip-Hop-Szene, v.a. bei den ganz jungen Szene-Angehörigen.
- Verstärkte präventive Massnahmen gegen exzessive Gewalthandlungen im Umfeld der Ausgangskultur (Party-Szene). Vgl. hierzu auch die Erfahrungen mit dem Interventionsansatz aus Kanada („Safer Bars“), wie sie von der

Arbeitsgruppe um Kathrin Graham evaluiert und veröffentlicht wurden (vgl. Graham et al., 2004; Graham et al., 2006).

- Massnahmen (aufsuchende Versorgung), um der zunehmenden Verwahrlosung der Klientel von „ganz unten“ entgegenzuwirken.
- Zielgruppenspezifisch verstärkte Aufklärung über pharmakologische Risiken von GHB/GBL-Konsum im Verbund mit parallelem Konsum anderer Substanzen, v.a. in Hip-Hop-Szene.
- Breit kommunizierte Ankündigung, bei Drogen- und Alkoholtests im Rahmen von Fahrzeugkontrollen, die LenkerInnen zukünftig verstärkt auch auf GHB/GBL zu testen.
- Bereitstellung von niederschwellig erreichbaren Testmöglichkeiten für eine allfällige Verunreinigung von Marihuana mit Schwermetallen im Sinne einer Schadensminderung (vgl. dazu akute Vergiftungsfälle in Deutschland).

Zu den Ergebnissen im Einzelnen:

## 2.1 Party-Drogen-Szene

### Prävalenzen

- Hohe Prävalenz Alkohol und Cannabis; Alkohol steigend (besonders bei Jugendlichen), Cannabis stagnierend
- Hohe Prävalenz Ecstasy; weiterhin Pillen und MDMA-Pulver eher stagnierend bis leicht rückläufig (in Schwulen-Party-Szene steigend)
- Hohe Prävalenz Kokain; stagnierend, jedoch in Hip-Hop-Szene steigend
- Hohe Prävalenz Speed
- Sehr niedrige Prävalenz Ketamin-Konsum (auch in Schwulen-Szene abnehmend)
- Mittlere Prävalenz LSD; insgesamt eher stagnierend, Zauberpilze weiterhin stark rückläufig
- Deutlicher Anstieg von GHB/GBL (am auffälligsten in Schwulen-Party-Szene)
- Deutliche Abnahme von Prävalenz div. anderer synthetischer Drogen (2CB, PCP, DOB etc.), v.a. in Goa-Szene

### Konsummuster

- Alkohol nimmt weiter zu (besonders Rauschtrinken bei Jugendlichen), Cannabiskonsum in den Clubs stagniert auf relativ niedrigem Niveau
- Nach wie vor viel Kokain und Alkohol, teilweise auch Alkohol und Speed (v.a. in Gay-Szene) gemischt
- Viel weniger Ketamin, aber deutlich mehr GHB/GBL, auch gemischt mit Ecstasy (v.a. in Gay-Szene)
- Kokain eher stagnierend, jedoch in Hip-Hop-Szene weiter zunehmend
- Unklare Entwicklungen bezüglich Speed und Ecstasy
- Weiterhin Rückgang bei psychodelischen Pilzen, aber stagnierender bis leicht erhöhter Konsum von LSD

### Probleme

- Tendenz zu vermehrtem Rausch- und Mischkonsum mit Alkohol weiter zunehmend, besonders ausgeprägt bei Jugendlichen (16- bis 18-Jährigen)
- Der Kokainkonsum stagniert auf hohem Niveau, ausser in der Hip-Hop-Szene, wo er weiter zunimmt
- Vermehrte Produkte, die als sog. Look-alike über's Internet bezogen werden und vermehrt neue Streckmittel, die Verwendung finden (z.B. Phenacetin bei Kokain). Zunahme von GHB/GBL, teilweise gemischt mit Alkohol.
- Jugendliche weisen weiterhin hohen Risikokonsum auf; der Trend zu etwas „vernünftigerem“ Umgang mit illegalen Substanzen aber unvernünftigerem Umgang mit legalen Substanzen setzt sich fort.
- Weiter zunehmender diskreterer Konsum und Handel in den Clubs → aber Verlagerung des Handels in private Bereiche (Cannabis wird wieder vermehrt „importiert“ aus dem Ausland)
- Ausgeprägte Zunahme von Gewalttaten, v.a. mit exzessivem Charakter

## 2.2 Strassen-Drogen-Szene

### Prävalenzen

- Anhaltender Trend zu sinkendem Heroinkonsum
- Tendenz von Heroin (i.v.) zu Freebase inhalativ anhaltend
- Hohe Prävalenz und Inzidenz Kokain, v.a. als Freebase (Crack)-Konsum weiter steigend
- Niedrige Prävalenz Ketaminkonsum
- Weitere Zunahme von Benzodiazepinen (Ceresta Forte, Dormicum, Rohypnol) meist oral, teils aber i.v. steigend
- Niedrigere Prävalenz von Speed
- Sehr niedrige Prävalenz von GHB, Ecstasy, LSD, aber etwas mehr Ecstasy und LSD als letztes Jahr
- Keine Informationen zu Ritalin und diversen Psychopharmaka
- Vereinzelt Heroin-tabletten

### Konsummuster

- Allgemeiner Trend von injizierter zu inhalativer bzw. oraler Applikation von Substanzen weiter anhaltend
- Stagnierende politoxe Applikationsformen, jeglicher Mix von „Uppers“ und „Downers“ (aber mehr Benzodiazepine)
- Am häufigsten Methadon oder Benzodiazepine mit Kokain bzw. Freebase
- Weiter abnehmende niedrige Prävalenz Kokain + Rohypnol + Heroin → „Triathlon“; wieder etwas mehr Rohypnol im Umlauf
- Weiter steigender Trend, dass Freebase konsumfertig angeboten wird
- Weiterhin sehr beliebt: Kokain und Benzodiazepine
- Weiter steigender Trend zu Kokain, das zu Freebase verarbeitet wird (wieder etwas mehr Ammoniak verfügbar)



### **Probleme**

- Weiterhin zunehmende ausgeprägte Verwahrlosung der KlientInnen, die „ganz unten“ sind.
- Verfolgungsdruck auf die KonsumentInnen (subjektiv) erhöht
- Weiterhin Berichte von psychisch auffälligen KonsumentInnen
- Weitere Zunahme des Verkaufs von vorgefertigtem Freebase
- Vereinzelte Wiederaufnahme des Heroinkonsums nach langjährigem, hauptsächlichem Kokainkonsum
- Klima auf dem Drogen-Strich ist zunehmend rauer

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

- Anhaltende hohe Ausprägung bewussten Risikokonsums
- Anhaltende problematische Verschreibungspraxis von Benzodiazepinen
- Freebase-Konsum von Freiern in einzelnen Kreisen anhaltend
- Cannabishandel teilweise in den Händen von Organisationen mit mafiösen Strukturen
- Alkoholexzesse bei jungen Jugendlichen zunehmend
- Weiterhin problematischer Medikamentenkonsum (v.a. Benzodiazepine) bei älteren Frauen
- Gewaltdelikte und dadurch verursachte schwere Körperverletzungen im Umfeld der Ausgangskultur zunehmend
- Neue Verwendung von Streckmitteln (z.B. Phenacetin)

### **2.4 Jüngste Daten zum Verlauf des Cannabiskonsums**

- Repräsentative Umfrage von über 3'000 15- bis unter 30-jährigen Personen in der Schweiz
- Befragung der gleichen Personen im Jahr 2004 und im Jahr 2007
- Im Jahr 2007 waren im Kanton Zürich 87% der befragten Personen abstinent (2004: 84%). In der restlichen Schweiz waren es im Jahr 2007 89% (2004: 87%).
- Im Jahr 2007 hatten im Kanton Zürich 9% der befragten Personen einen risikoarmen Konsum (2004: 13%). In der restlichen Schweiz hatten 8% der befragten Personen im Jahr 2007 einen risikoarmen Konsum (2004: 8%).
- Im Jahr 2007 wiesen im Kanton Zürich 4% der befragten Personen einen riskanten Konsum auf (2004: 3%). In der restlichen Schweiz wiesen im Jahr 2007 3% der befragten Personen einen riskanten Konsum auf (2004: 5%).
- Zwischen den Jahren 2004 und 2007 wechselten am meisten Personen vom risikoarmen Konsum zur Abstinenz (von 1'000 Personen deren 74 im Kanton Zürich, deren 42 Personen in der restlichen Schweiz)
- Der riskante Konsum von Cannabis weist im Kanton Zürich eine klar höhere Stabilität auf als in der übrigen Schweiz: 59% der im Jahr 2004 riskant THC Konsumierenden zählen auch drei Jahre später noch zu dieser Risikogruppe – gegenüber nur 29% in der restlichen Schweiz.

**Gerüchte und Neuheiten**

- Chrystal Meth konnte auch im 2007 nicht Fuss fassen in der Schweiz
- Methylon als neue Modesubstanz ist wieder deutlich abgeklungen
- Vereinzelte Heroin-tabletten, die in den Schwarzmarkt sickern
- Neue Formen von Streckmitteln, die illegalen Substanzen beigemischt werden (siehe Phenacetin im Kokain)
- Bildung einer „Mini-Szene“ von Dealern, die im Platzspitzpark Marihuana und Kokain verkaufen.

**Positive Veränderungen**

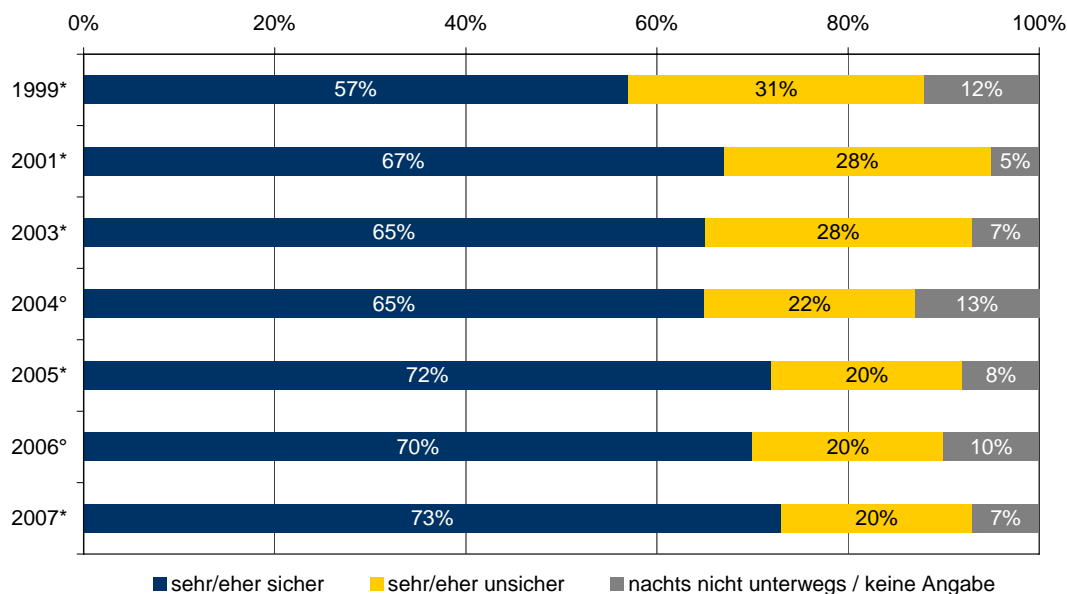
- Weiter anhaltender geringer Handel illegaler Substanzen in den Clubs, aber Verlagerung des Handels auf private Kanäle setzt sich fort
- Neues Angebot der ZFA → ambulanter Alkoholentzug (inkl. Angebot für „kontrolliertes Trinken“)
- Weniger Gewalt von Freiern im Umfeld des Flora Dora Bus
- Weniger Probleme zwischen KlientInnen der K+A Selnau mit der umliegenden Anwohnerschaft.
- Beruhigung der Situation in der K&A Brunau

### 3 Sicht der Bevölkerung<sup>16</sup>

#### 3.1 Allgemeines Sicherheitsgefühl

Das Sicherheitsgefühl der Stadtzürcher Bevölkerung<sup>17</sup> wird anhand einer repräsentativen Stichprobe regelmässig erhoben. In den ungeraden Jahren werden 2'500 Personen im Rahmen der Bevölkerungsbefragung von Stadtentwicklung Stadt Zürich danach gefragt, wie sicher sie sich fühlen, wenn sie nachts allein im Quartier unterwegs sind. Dieselbe Frage wird in den geraden Jahren anlässlich der Bevölkerungsbefragung zum Thema "Sicherheit, Image – Stadtpolizei Zürich" (2'400 Befragte) gestellt.

Sicherheitsgefühl nachts im eigenen Quartier



\* Bevölkerungsbefragung Stadtentwicklung Zürich  
 ° Bevölkerungsbefragung Stadtpolizei Zürich

<sup>16</sup> Quelle: „Bevölkerungsbefragung 2007“, herausgegeben von der Stadtentwicklung Zürich

<sup>17</sup> Schweizer und ausländische Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, seit mindestens einem Jahr in Zürich wohnhaft, AusländerInnen mit Bewilligung C

Das Sicherheitsempfinden der Stadtzürcher EinwohnerInnen entwickelt sich weiterhin positiv: 2007 gaben 73% der Befragten an, sich nachts im Quartier sehr sicher oder eher sicher zu fühlen. Ein Fünftel der Befragten gab an, sich eher oder sehr unsicher zu fühlen, weitere 6% sind in der Nacht nicht draussen unterwegs.

Weitere Feststellungen:

- Mit zunehmendem Alter sinkt das nächtliche Sicherheitsgefühl (Ausnahme: die 18- bis 29-Jährigen fühlen sich weniger sicher als die 30- bis 39-Jährigen), doch ist erst bei den Personen ab sechzig Jahren ein nennenswerter Prozentsatz nachts aus Sicherheitsgründen nicht alleine unterwegs (60- bis 69-Jährige: 8%; über 70-Jährige: 23%).
- Von den Befragten, die nachts alleine unterwegs sind, meiden 42% Orte im eigenen Quartier und 69% meiden andere Orte in der Stadt (Rückgang um je fünf Prozentpunkte seit 1999). Unter den gemiedenen Orten ausserhalb des eigenen Quartiers finden sich besonders oft: die Langstrasse (46%), die Kreise 4 (29%) und 5 (18%), dunkle, schlecht beleuchtete Orte (16%), unbelebte Orte (16%) und das Niederdorf (13%). Der Kreis 5 und das Niederdorf werden mehrheitlich von Befragten über sechzig Jahren gemieden, während junge Leute, insbesondere Frauen, vor allem unbelebte Orte und Unterführungen meiden.
- Das Sicherheitsgefühl ist in Zürich mit 73% sicheren Befragten gleich hoch wie in Winterthur, höher als in Bern und Basel (je 67%) sowie in St. Gallen (knapp 65%)<sup>18</sup>. Es lässt sich ein Einkommenseffekt nachweisen, d.h. je höher die Einkommensklasse der Befragten, desto sicherer fühlen sie sich, wenn sie nachts alleine unterwegs sind.

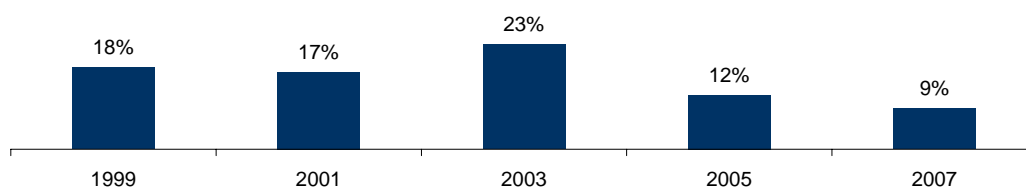
### 3.2 Wahrnehmung des Drogenproblems

Bei der Frage nach den drei grössten Problemen in der Stadt Zürich ist das Drogenproblem weiter in den Hintergrund gerückt und gelangt mit 9% Nennungen erstmals seit Beginn der Befragung 1999 unter die Zehnprozentmarke (als besonders problematisch werden der Verkehr mit 48%, die Ausländerfrage mit 21% und die Kriminalität mit 20% empfunden).

---

<sup>18</sup> Quelle: Städtevergleich Bevölkerungsbefragungen 2007 in Basel, Bern, St. Gallen, Winterthur und Zürich. Herausgeber: Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt, Statistikdienste der Stadt Bern, Fachstelle für Statistik des Kantons St. Gallen, Stadtentwicklung Winterthur, Stadtentwicklung Zürich. Der Bericht stellt keine genauen Prozentangaben zur Verfügung.

**Prozentsatz befragter Personen, die Drogen als eines der drei grössten Probleme in der Stadt Zürich nannten**



Von den Befragten sind 41% der Meinung, die Stadt Zürich tue zu wenig gegen den Drogenmissbrauch (2003: 50%; 2005: 40%). Dabei besteht ein relativ hoher Konsens zwischen den Altersgruppen: einzig die 30- bis 39-Jährigen sind deutlich öfter der Meinung, das Engagement der Stadt gegen den Drogenmissbrauch sei "gerade richtig" (55% gegenüber 45% im Durchschnitt), während die 60- bis 69-Jährigen überdurchschnittlich oft der Meinung sind, es werde «viel zu wenig» gemacht.

Die positive Beurteilung der stadtzürcherischen Massnahmen wird durch einen Städtevergleich<sup>19</sup> verdeutlicht: in Bern und St. Gallen finden fast 60% der Befragten, dass in diesem Bereich zu wenig getan wird (Zürich: 41%). In Winterthur empfinden nur rund ein Drittel der Befragten das Ausmass der Massnahmen als „gerade richtig“ (Zürich: 45%). In allen drei Vergleichsstädten wurden rund tausend Personen befragt.

---

<sup>19</sup> Quelle: Städtevergleich Bevölkerungsbefragungen 2007 in Basel, Bern, St. Gallen, Winterthur und Zürich. Herausgeber: Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt, Statistikdienste der Stadt Bern, Fachstelle für Statistik des Kantons St. Gallen, Stadtentwicklung Winterthur, Stadtentwicklung Zürich. Aus Basel-Stadt liegt keine Beurteilung von Massnahmen vor.

## IV. Schlussfolgerungen

### 1 Allgemeines

Die vorliegenden Daten decken sich weitestgehend mit den bereits in den Vorjahresberichten beschriebenen Entwicklungen. Neue Trends oder Trendwenden lassen sich nicht identifizieren. Eine wichtige Erkenntnis bildet die Szenen übergreifende, sich gegenüber dem Vorjahrsbericht offenbar verstärkende Tendenz zum exzessiven Alkoholkonsum, insbesondere bei Jugendlichen. Der massive Alkoholkonsum der 16- bis 18-Jährigen stellt insgesamt gesehen wohl den wichtigsten und am besten belegten Trend überhaupt dar.

Interessant ist, dass das Thema Drogen und Sucht in der Wahrnehmung der Bevölkerung weiter in den Hintergrund gerückt ist; die diesbezüglichen Werte lagen seit der ersten Umfrage im 1999 noch nie so tief. Die relative Stabilisierung der Strassen-Drogenszene und die Verlagerung insbesondere des illegalen Drogenkonsums und -handels in den privaten Bereich, mithin die Verdrängung des Themas aus dem öffentlichen Raum und damit Blickfeld der Öffentlichkeit, mögen für diese Problembewertung den Ausschlag geben. Es wird indes abzuwarten sein, ob und wie das zunehmend brisante und durchaus im öffentlichen Raum sichtbare Thema des exzessiven Alkoholkonsums bei nächsten Befragungen von der Bevölkerung bewertet werden wird. Nicht auszuschliessen ist, dass sich die Problemwahrnehmung unter diesem Aspekt verändern könnte.

In den vergangenen Jahren erfolgten verschiedene Angebotsanpassungen und Interventionen zur besseren Vernetzung der Angebote, zur Früherkennung, zum Jugendschutz etc. Angesichts der steigenden Komplexität in diesem Thema sind diese Aktivitäten nach Meinung des Monitoringteams weiterzuführen und der Integrationsprozess voranzutreiben. Der dazu betriebene (grosse) personelle und finanzielle Aufwand zur Problembewältigung scheint gegenwärtig unabdingbar zu sein. Die entsprechenden Budgetpositionen sollten denn auch nicht als reine Ausgabenposten, sondern vielmehr als sinnvolle Investition in Sachen Lebensqualität angesehen werden: in diejenige der Betroffenen, aber auch in die der Stadtbevölkerung.

Neben diesen generellen Feststellungen soll das Augenmerk nachfolgend besonders auf zwei im Bericht zur Sprache gebrachte Themen gerichtet und der entsprechende Entwicklungsbedarf nochmals kurz dargelegt werden.

## **2 Entwicklungsfelder**

### **2.1 Hoher Alkoholkonsum**

Der risikohafte Konsum von Alkohol ist gemäss Untersuchungen angestiegen. Insbesondere bei Jugendlichen wird beobachtet, dass Alkoholkonsum als ungefährlich eingeschätzt wird und Risiken systematisch unterschätzt oder ausgeblendet werden. Gleichzeitig werden vermehrt Gewaltereignisse unter Jugendlichen festgestellt. Gemäss Datenlage sind diese in erster Linie mit dem hohen Alkoholkonsum und nicht mit dem Konsum illegaler Suchtmittel in Verbindung zu bringen.

Die öffentliche Diskussion zeigt, dass das Thema „Jugend, Gewalt und übermässiger Alkoholkonsum“ zurzeit stark in Fokus steht. Der Stadtrat hat in seinem Massnahmenpaket gegen Jugendgewalt bereits mehrere Massnahmen ergriffen bzw. angekündigt, die auch auf das Problem des übermässigen Alkoholkonsums wirken sollen. Es sind dies die strikte Kontrolle der Alkoholabgabe (Durchsetzung des Jugendschutzes), die Ankündigung, dass keine öffentlichen Besäufnisse mehr toleriert werden und der Einsatz der Antikonfliktteams von „ZüriCourage“.

Eine Untersuchung des ISGF zeigt die Wirksamkeit von Massnahmen der Verhältnisprävention. Insbesondere zeitlich und lokal begrenzte Einschränkungen des Alkoholverkaufs erzielen gute Resultate. Die Anwendung solcher verhältnispräventiver Massnahmen für die Stadt Zürich könnte gut in das bereits vorhandene Massnahmenpaket integriert werden.

### **2.2 Kinder im Drogen-/Suchtsetting**

In den vergangenen fünf Jahren hat sich der interdisziplinäre und interinstitutionelle Austausch von kantonalen und städtischen Stellen, die mit der Problematik von Kindern suchtmittelabhängiger Eltern konfrontiert sind, merklich und wirkungsvoll verstärkt. Geleitet vom Anliegen, den Schutz betroffener Kinder zu verbessern, haben verschiedene Institutionen spezifische Konzepte und/oder Angebote für Kinder und ihre suchtmittelabhängigen Eltern entwickelt.

Trotz dieser Anstrengungen haben VertreterInnen des Stadspitals Triemli und des Universitätsspitals, der Vormundschaftsbehörde, der Sozialen Dienste, des Schulpsychologischen Dienstes sowie aus dem Heim-Bereich verschiedene Versorgungslücken identifiziert. Diese gilt es auszuloten und nach Möglichkeit gezielt zu schliessen.

Besonderer Handlungsbedarf ergibt sich jedoch aus der von fast allen Seiten geäusserten Befürchtung oder gar Gewissheit, dass manche der schutzbedürftigen Kinder suchtkranker Eltern weder erkannt noch angemessen betreut werden, also durch das heute bestehende Netz fallen. Während einige Gründe dafür im Exkurs erwähnt wurden, fehlen Massnahmen, die ein flächendeckendes, zuverlässiges Funktionieren des Schutzes von Kindern suchtmittelabhängiger Eltern gewährleisten.

### 3 Empfehlung

Das Monitoring-Team **empfiehlt** der Stadträtlichen Delegation für Drogen- und Suchtpolitik, die skizzierten Entwicklungsfelder an der Lagebeurteilung vom 19. Mai 2008 zu vertiefen und die Erarbeitung von geeigneten Massnahmen zu organisieren.