



**Stadt Zürich**

Monitoring Drogen und Sucht

# Monitoringbericht Drogen und Sucht 2005

Arbeitsgrundlage für die Lagebeurteilung der Stadträtlichen  
Delegation für Drogen- und Suchtpolitik vom 26. Mai 2005

26. Mai 2005

AutorInnen:

Monika Binkert, Städtische Gesundheitsdienste GUD

Alexandra Heeb, Departementscontrolling SD

René Kostka, Suchtpräventionsstelle SSD

Marcel Schmidli, Stadtpolizei PD

Daniel Suter, Städtische Gesundheitsdienste GUD

# Inhaltsübersicht

	Seite
I. Einleitung	3
II. Kennzahlenberichte aus den Departementen	
1. Sozialdepartement	4
2. Gesundheits- und Umweltdepartement	6
3. Polizeidepartement	9
4. Schul- und Sportdepartement	11
III. Trendbericht	
1. Zusammenfassung der Ergebnisse Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)	13
2. Konsumtrends aus Sicht des Schulärztlichen Dienstes	16
3. Allgemeines Sicherheitsgefühl gemäss Isopublic-Umfrage	17
IV. Schlussfolgerungen	
1. Allgemeines	18
2. Problemlagen und Entwicklungsfelder	18
3. Empfehlung	21

# I. Einleitung

Im Auftrag der Delegation des Stadtrates für Drogen- und Suchtpolitik legt das Monitoring-Team mit VertreterInnen des Sozialdepartements (SD), des Gesundheits- und Umweltdepartements (GUD), des Polizeidepartements (PD) und des Schul- und Sportdepartements (SSD) unter der Leitung der Direktorin der Städtischen Gesundheitsdienste den Monitoringbericht Drogen und Sucht 2005 vor<sup>1</sup>. Die Berichterstattung basiert auf dem im Rahmen des Projekts Monitoring Drogen und Sucht im 2004 entwickelten und von der StR-Delegation genehmigten Konzept<sup>2</sup> für ein Monitoring im Bereich Drogen und Sucht als Instrument zur Unterstützung der strategischen Steuerung der städtischen Drogen- und Suchtpolitik und erfolgt in dieser Form erstmals<sup>3</sup>.

Die Berichtsinhalte wurden vom Monitoring-Team im Rahmen von drei halbtägigen Meetings auf der Basis der Kennzahlenberichte aus den Departementen sowie den Berichten zu Trends und Entwicklungen zum Konsum von psychoaktiven Substanzen erarbeitet. Die Berichte aus den Departementen wurden ihrerseits im Rahmen departementsinterner Gefässe mit den Verantwortlichen auf operativer Ebene abgestimmt. Für die Lokale Trendstudie zeichnet das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF<sup>4</sup>. Die Ergebnisse der Studie stellten die Autoren dem Monitoring-Team an einer separaten Veranstaltung vor.

Die Hauptleistung des Berichts besteht einerseits in der systematisierten Darstellung der im Bereich Drogen und Sucht für die Stadt Zürich zu Versorgungslage und Trends vorhandenen bzw. verfügbaren quantitativen und qualitativen Daten (vgl. Kap. II und III), andererseits in der Identifizierung der für die Drogen- und Suchtpolitik der Stadt Zürich strategisch relevanten Problemlagen und Entwicklungsfelder auf der Basis einer Gesamtbetrachtung des umfangreichen Datenmaterials (vgl. Kap. IV).

Die in Kap. II und III präsentierte Datenlage erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie bildet vielmehr das ab, was seit Beginn der Arbeiten zu einem Drogen und Sucht-Monitoring vor rund einem Jahr an Zusammentragen, Systematisieren und Konsolidieren relevanter Daten möglich war. Da auf die Daten der städtischen Angebote und Dienstleistenden am einfachsten zugegriffen werden konnte, ist die Darstellung zwangsläufig stark von der Optik der Stadtverwaltung geprägt (so namentlich Kap. II).

Mit Blick auf die künftigen Monitoringberichte besteht nicht nur, vor allem aber mit Bezug auf die darzustellende Datenlage noch einiges an Entwicklungspotential.

---

<sup>1</sup> Mitglieder des Monitoring-Teams = vorgenannte AutorInnen

<sup>2</sup> Konzept Monitoring Drogen und Sucht vom 15. Dezember 2004

<sup>3</sup> Das Monitoring verfolgt konkret folgende Ziele:

- Unterstützung der Verantwortlichen auf der strategischen Ebene bei der Überprüfung der Strategie der städtischen Drogen- und Suchtpolitik
- Stärkung der Koordination unter den vier involvierten Departementen Sozialdepartement, Gesundheits- und Umweltdepartement, Polizeidepartement und Schul- und Sportdepartement
- Versorgung der EntscheidungsträgerInnen auf operativer Ebene mit wichtigen Informationen für die Gestaltung der Schlüsselprozesse

<sup>4</sup> Vormals Institut für Suchtforschung ISF

## II. Kennzahlenberichte aus den Departementen

### 1. Sozialdepartement

Die Einrichtungen im Bereich der Schadenminderung und Therapie im Sozialdepartement standen 2004 unter dem Einfluss der kantonalen Sparmassnahmen aus dem Sanierungspaket und internen Reorganisation. Zudem wurden Anpassungen an die veränderte Bedarfslage vorgenommen. Daraus resultierten folgende Veränderungen:

- Schliessung Kontakt & Anlaufstelle (K&A) Seilergraben; Schliessung K&A Rieterstrasse; Verzicht auf Eingangskontrollen durch Securitas in den K&A (ADH)
- Einstellung des Heimbetriebs Bürgerstube (WOH)
- Schliessung des Selnautreffs, Umbau beim Job Bus (EAM)

Um negative Auswirkungen des Leistungsabbaus auf die Zielgruppe in den Bereichen Tagesstruktur und Unterkunft zu vermeiden, sind gleichzeitig zwei neue Angebote geschaffen worden bzw. in Planung:

- city Treffpunkt ohne Alkohol- und Drogenkonsum (ADH)
- Begleitetes Wohnen für spezielle Zielgruppen (in Planung) (WOH)

Bereits heute kann gesagt werden, dass für die KlientInnen keine längerfristigen negativen Auswirkungen aus den Sparmassnahmen resultieren und die Versorgung in der Überlebenshilfe weiterhin gewährleistet ist:

- Dank betrieblicher Anpassungen und der Anpassung der Öffnungszeiten in den anderen K&A konnten alle KlientInnen aufgenommen werden.
- Für die von der Schliessung der Bürgerstube betroffenen BewohnerInnen wurden neue Unterbringungen gefunden.

Über die Auswirkungen beim Umbau bei der Tagesbeschäftigung lassen sich noch keine Aussagen machen.

#### 1.1 Wohn- und Obdachlosenhilfe (WOH)

Die Einrichtungen der WOH sind insgesamt sehr gut ausgelastet und nachgefragt.

WOH 2004	Plätze	Personen	Auslastung
Begleitetes Wohnen BeWo	352	407	91%
Werk- und Wohnhaus WWW	55	71	97%
Wohnwerkstatt	24	42	96%
BeWo+	17	34	81%
Notschlafstelle Rosengartenstrasse	41		68%
Notbetten für Randständige	16		41%

Einzig die Auslastung bei den Notübernachtungen (Notschlafstelle Rosengartenstrasse und Notbetten für Randständige) ist tief und nahm im Vergleich zu den Vorjahren ab. Zwar ist gerade bei den Notübernachtungen die Auslastung nicht als einzig relevante Kenngrösse zu betrachten, da für Notfälle genügend Betten vorhanden sein müssen (Vorhalteleistungen). Den-

noch besteht Erklärungsbedarf. Gegenwärtig kann aber nur darüber spekuliert werden, womit der Rückgang zusammenhängt. Es ist davon auszugehen, dass der Ausbau beim Begleiteten Wohnen dazu führt, dass genügend Plätze für Notübernachtungen vorhanden sind.

Begleitetes Wohnen (BeWo)	2001	2002	2003	2004
Auslastung, in %	93.69	91.63	94.39	91.17
Plätze	336	348	339	352

## 1.2 Ambulante Drogenhilfe (ADH) und Heroingestützte Behandlung (HGB)

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

Die Kennzahlen der K&A zeigen, dass die Schliessung der K&A Seilergraben per Ende Oktober 2004 für die KlientInnen nicht zu einem Leistungsabbau führte. Die Anzahl der Öffnungszeiten insgesamt blieb gleich; dagegen nahmen die Konsumationszahlen von 2003 auf 2004 nochmals um fast 40% zu.

Die Zunahme bei den Konsumationszahlen ist darauf zurück zu führen, dass der flächendeckende Betrieb der Raucherräume erfolgreich eingeführt wurde und die Zielgruppe das Angebot nutzt.

K&A	2001	2002	2003	2004
Öffnungszeiten	13 951	13 882	13 535	13 590
Konsumationen	138 994	160 852	190 399	261 104
Spritzentausch	509 720	471 694	396 401	346 440

### Streetwork / Pillentesting

An einer Party werden im Schnitt 14 Analysen und 43 Beratungen durchgeführt. Die primären Ziele des Testings - Verbesserung des Zugangs zur Zielgruppe, Informationsvermittlung über Zusammensetzung der Drogen und Risiken des Drogenkonsums sowie Sensibilisierung für einen risikoärmeren Umgang mit Drogen - werden erreicht.

Streetwork	2001	2002	2003	2004
Anzahl Pillentesting an Trendparties	-	10	13	15

### Flora Dora

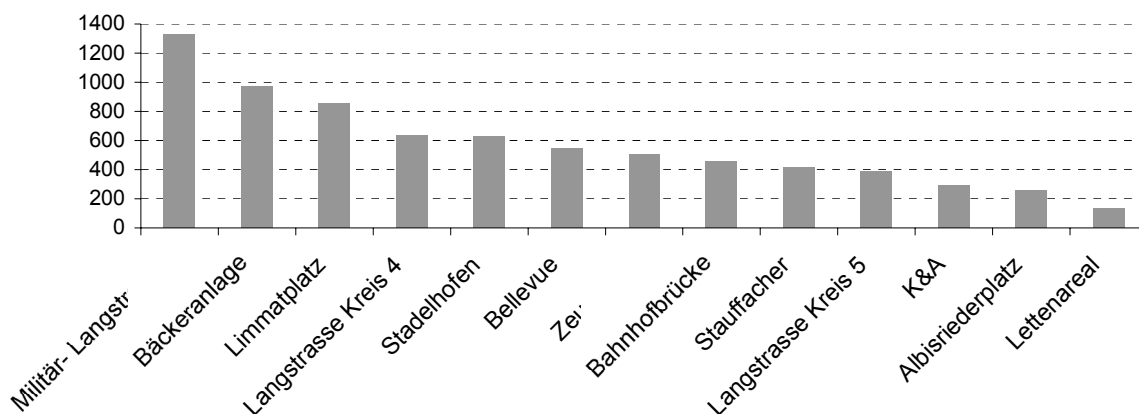
Das Angebot von Flora Dora wird sehr stark nachgefragt. Der Bus am Sihlquai platzt aus allen Nähten.

Flora Dora	2001	2002	2003	2004
Öffnungszeiten	1 004	1 078	1 236	1 275
Anzahl erreichte Frauen	190	260	353	420

### sip züri

sip züri war 2004 über 12'000 Mal im Einsatz. Unten stehende Grafik zeigt die häufigsten Einsatzplätze. Öffentliche Räume im Kreis 4 und 5 sind weiterhin die häufigsten Orte von Interventionen.

Wichtigste Einsatzplätze von sip züri 2004



### Heroingestützte Behandlung (HGB)

In der Stadt Zürich existieren drei Polikliniken für die heroingestützte Behandlung mit insgesamt 260 Behandlungsplätzen. Die beiden städtischen Polikliniken Lifeline und Crossline verfügen zusammen über 140 Plätze, die dritte Klinik der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen Konsumierenden (ARUD Zürich), ZokI2, bietet weitere 120 Plätze an.

#### Polikliniken Crossline und Lifeline

HGB (Crossline und Lifeline)	2001	2002	2003	2004
Auslastung, in %	91	91	97	99
Behandlungstage	46 615	46 394	49 482	54 770
Plätze	140	140	140	152
Haltequote, in %	91	91	91	86
Ø-Alter bei Eintritt in die Behandlung	34.3	36.3	34.9	36.3

#### ARUD - ZokI2

HGB (ZokI 2)	2002	2003	2004
Auslastung, in %	98	98	98
Plätze	112	116	117
davon finanziert vom Sozialdepartement	65	65	65

## 2. Gesundheits- und Umweltdepartement

### 2.1 HIV/Hepatitis-Prävention

Die Zahl der abgegebenen Spritzen und Nadeln hat sich im Jahr 2004 gegenüber den Vorjahren deutlich reduziert:

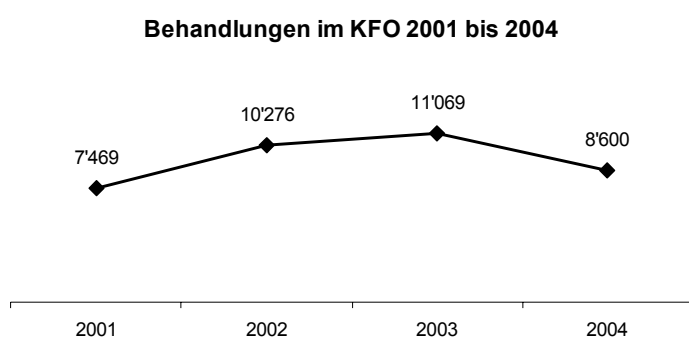
	2001	2002	2003	2004
Anzahl Nadeln	6'998	6'188	6'791	5'370
Anzahl Spritzen	3'463	3'218	3'316	2'790

Die rückläufige Zahl der abgegebenen Spritzen und Nadeln kann auf folgende Gründe zurückgeführt werden:

- Verlagerung vom intravenösen hin zu inhalativem Konsum; gemäss Eintrittsbefragung des Zokl1 beträgt das Verhältnis zwischen inhalativem und intravenösem Konsum heute noch 50:50 (früher 30:70)
- Rückgang des Heroinkonsums
- Verbesserung der Versorgung mit sterilem Injektionsmaterial ausserhalb der Stadt Zürich

## 2.2 Krankenzimmer für Obdachlose (KFO)

Nachdem das Krankenzimmer für Obdachlose seit dem Jahr 2001 einen steten Anstieg an Behandlungen zu verzeichnen hatte, resultierte im Jahr 2004 ein eigentlicher Einbruch der Behandlungszahlen:



Die rückläufige Behandlungszahl im KFO kann wie folgt erklärt werden:

- Einsatz neuer Behandlungstechniken, z.B. neue Verbandmaterialien
- Verlagerung von intravenösem zu inhalativem Konsum; letzterer führt zu weniger somatischen Komplikationen
- Genereller Rückgang der Anzahl Heroin-/MethadonpatientInnen
- Grösseres Angebot an medizinischer Betreuung für gassennah lebende Menschen auf dem Markt. So werden in den K&A neu Verbandswechsel durchgeführt; ausserdem baute die ARUD Zürich ihr somatisches Angebot mit einem neuen Ambulatorium in Horgen aus.

Seit Juni 2003 führt das KFO eine gynäkologische Sprechstunde an zwei Halbtagen pro Woche durch. Nach (nicht ganz unerwarteten) Anlaufschwierigkeiten ist die Nachfrage deutlich gestiegen und das Angebot sehr gut ausgelastet. Es werden allgemeine Beratungen und Jahreskontrollen durchgeführt, aber auch Schwangerschaftsbegleitungen. Das vor allem sozialmedizinisch wertvolle Angebot wird in Zusammenarbeit mit Fachärztinnen der Maternité Triemli betrieben.

## 2.3 Sune-Egge

Die 28 Betten der stationären Abteilung des Sune-Egge der Stiftung Sozialwerke Pfarrer Ernst Sieber (SWS) waren in den letzten vier Jahren mit durchschnittlich 94.7% sehr gut ausgelastet. Von den im Schnitt 150 behandelten PatientInnen stammen ca. 80% aus der Stadt.

## 2.4 Frankental – Angebote für Suchtbehandlung

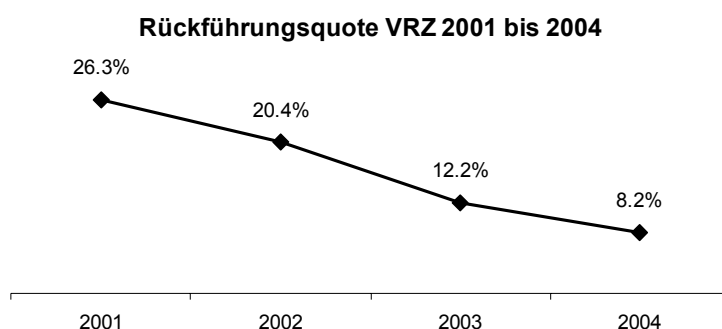
Die Angebote des Frankental – Entzug, Therapie und Wohngruppe – waren im Jahr 2004 mit durchschnittlich 92.5% sehr gut ausgelastet. Hervorzuheben sind die vielen erfolgreichen Behandlungsabschlüsse in der Therapie und in der Aussenwohngruppe (77%).

Nach der Talsohle mit der Schliessung der Stationären Therapie im Jahr 2002 hat sich das Frankental auf dem Markt wiederum erfolgreich positioniert.

Frankental - Auslastung in %	2001	2002	2003	2004
Entzug (12 Plätze)	64	75	85	86
Therapie (12 Plätze)	60	38	91	103
Wohngruppe (9 Plätze)	91	71	90	86

## 2.5 Vermittlungs- und Rückführungszentrum

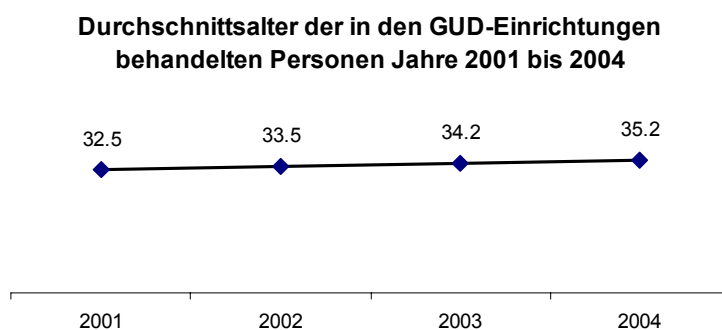
Die Zahl der dem VRZ zugeführten Personen ist in den vergangenen Jahren sehr unterschiedlich ausgefallen. Auffallend ist die stark sinkende Zahl an Rückführungen an die inner- und ausserkantonalen Wohnsitzgemeinden:



Eine der Hauptaufgaben des VRZ, nämlich die Rückführung der nicht in der Stadt Zürich wohnhaften Personen in ihre Wohnsitzgemeinden, rückt immer mehr in den Hintergrund: Von 672 im Jahr 2004 dem VRZ zugeführten Personen konnten lediglich deren 55 rückgeführt werden.

### Steigendes Durchschnittsalter

Auffällig ist, dass das Durchschnittsalter der in den GUD-Einrichtungen (inkl. Sune-Egge) behandelten PatientInnen jedes Jahr kontinuierlich ansteigt:



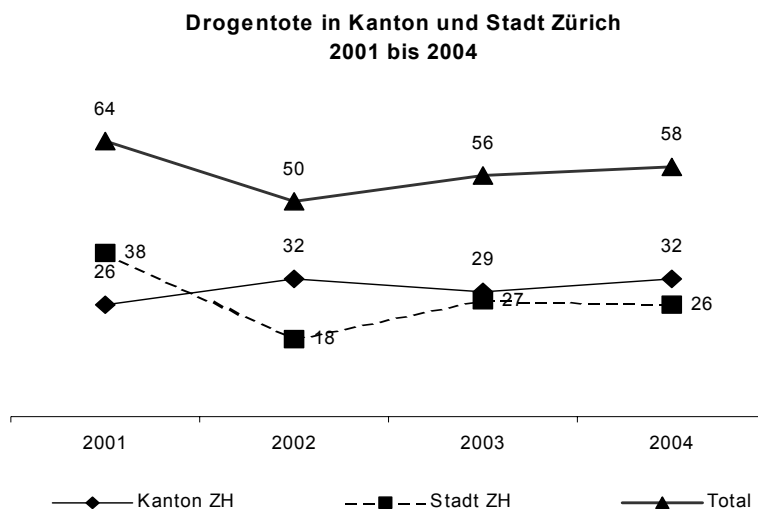


## 3. Polizeidepartement

### 3.1 Drogentote

#### Drogentote

Im Kanton Zürich (inkl. Stadt Zürich) hat die Gesamtzahl der Drogentoten im Zeitraum 2002 bis 2004 kontinuierlich zugenommen, nicht aber den Wert von 2001 erreicht.



Weitere Feststellungen:

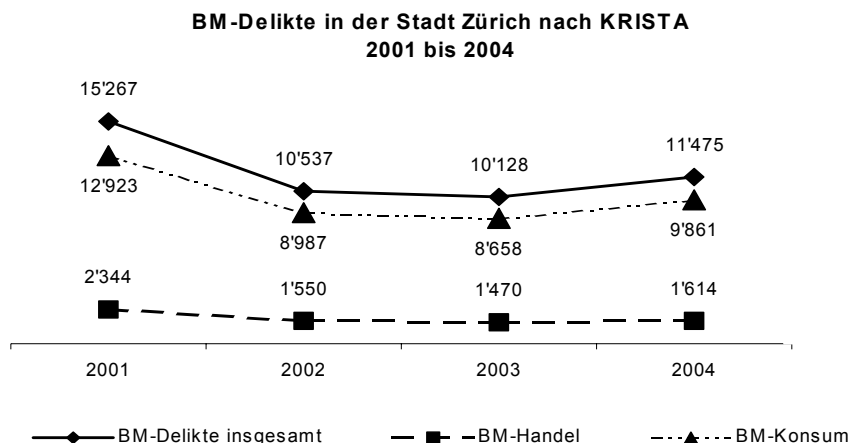
- Der Anteil an Drogentoten auf dem Stadtgebiet verringerte sich auf 45%.
- Der Anteil männlicher Drogentoten ist leicht gestiegen.
- Die Altersverteilung bei den Drogentoten blieb praktisch konstant, der grösste Anteil liegt bei den 31-40 Jährigen.
- Das Durchschnittsalter bei den Drogentoten blieb mit 33 Jahren ebenfalls konstant.

### 3.2 Betäubungsmittel-Delikte nach KRISTA<sup>5</sup>

#### Betäubungsmittel-Delikte (BM-Handel und BM-Konsum) 2001-2004

Die Anzahl der in der KRISTA gesamthaft verzeichneten Betäubungsmittel-Delikte (BM-Handel und BM-Konsum) in der Stadt Zürich ist im 2004 gegenüber dem Vorjahr deutlich gestiegen, ohne indes den hohen Stand im Jahr 2001 zu erreichen. Eine deutliche Zunahme an Delikten ist generell jeweils im zweiten Halbjahr festzustellen.

<sup>5</sup> Kriminalstatistik



Die Schwankungen bei den BM-Delikten sind mitunter damit zu erklären, 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 2002-2004 Stadt Zürich<sup>6</sup>

Die Entwicklung der Anzahl BM-Interventionen auf dem Gebiet der Stadt Zürich im Zeitraum 2002-2004 gleicht derjenigen im Bereich der BM-Delikte. Im Jahr 2002 waren 4'109 Journaleinträge mit BM-Bezug zu verzeichnen, im 2003 deren 3'267 und im 2004, mit einem markanten Anstieg gegenüber dem Vorjahr (+ 39,1%), 4'546. Die Schwankungen sind auch hier in erster Linie mit dem Phänomen "Holkriminalität" zu erklären.

### Betäubungsmittel-Statistik nach sichergestellten Drogenarten und -mengen

Die von der Stadtpolizei Zürich sichergestellten Drogenmengen haben sich im Erfassungszeitraum sehr unterschiedlich entwickelt. Im 2004 ist für Haschisch, Heroin, Kokain und Ecstasy eine hohe Zunahme zu verzeichnen; bei Marihuana demgegenüber eine deutliche Reduktion.

Beschlagnahmte Mengen im 2004 im Vorjahresvergleich:

- Haschisch: rund 44 kg, + 37%
- Heroin: rund 17 kg, + 21%
- Kokain rund 28 kg, + 154%
- Ecstasy: rund 6'000 Stück, + 50%
- Marihuana: rund 85 kg zu verzeichnen - 76%

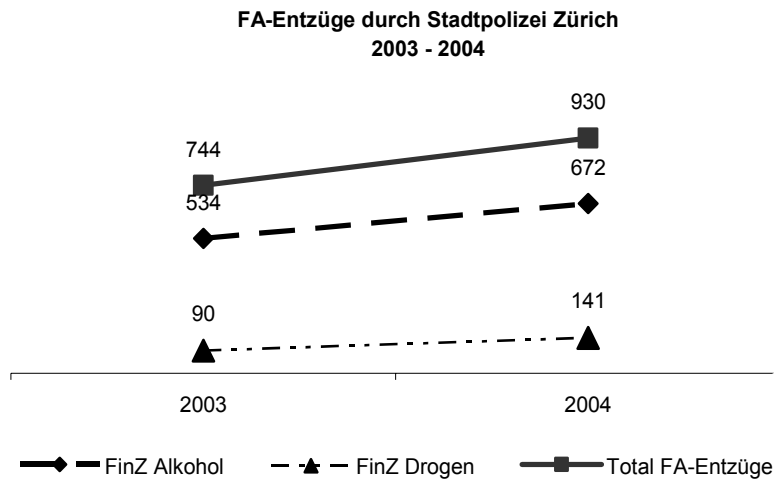
Die starken Schwankungen hängen auch hier stark von der Anzahl und Form repressiver Massnahmen ab. Zudem können einzelne Zugriffe mit grossen Drogenmengen zu markanten Erhöhungen der Gesamtmengen führen.

### 3.3 Fahrausweis-Entzüge zufolge Fahren in nicht fahrfähigem Zustand (FinZ)

Die Anzahl der Führerausweis-Entzüge durch die Stadtpolizei Zürich nahm im Jahr 2004 mit 930 (+25%) gegenüber dem Vorjahr mit 744 Entzügen deutlich zu. Durch FinZ wegen Alkohol-

<sup>6</sup> Die Kennzahlen VISTA umfassen sämtliche BM-Interventionen von Stapo und Kapo auf dem Gebiet der Stadt Zürich und bilden somit alle dienstlichen Handlungen mit BM-Bezug ab.

konsum waren im Jahr 2004 gesamthaft 672 Entzüge (+26%) zu verzeichnen; wegen Verdachts auf FinZ und/oder Drogenkonsum waren es deren 141 (+56%).<sup>7</sup>



Folgende Aspekte sind für den Anstieg der FA-Entzüge ausschlaggebend:

- Die neuen Kontrolltechniken finden ihren Niederschlag.
- Rechtsnormen und Aktionen greifen.

## 4. Schul- und Sportdepartement

### 4.1 Zu den epidemiologischen Grundlagen der Suchtpräventionsstelle Zürich (SuPZ)

Die lokalen Trends beim Konsum von psychoaktiven Substanzen im Jahr 2004 widerspiegeln die globalen Entwicklungen. Weltweit konsumierten 1'279 Mio Menschen Tabak (29% der Weltbevölkerung über 15 Jahre), etwa 185 Mio konsumierten illegale Drogen. Mit 146 Mio „UserInnen“ ist Cannabis die mit Abstand populärste illegale Substanz, sowohl global als auch in Zürich (UNODC, 2004).

Schweizer Jugendliche tranken in den letzten Jahren mehr Alkohol. Der prozentuale Anteil der wöchentlich Alkohol konsumierenden 15- bis 16-Jährigen stieg zwischen 1998 und 2002 bei den Jungen um 11% und bei den Mädchen um 9% an. Auf hohem Niveau bewegt sich der Anteil der täglich rauchenden 15- und 16-Jährigen (20%), wobei sich dieser in jüngster Zeit allerdings leicht reduzierte. Es wurde deutlich mehr Cannabis konsumiert. 1986 gaben 8% der 15- und 16-jährigen Schülerinnen und Schülern an, bereits mehrmals Cannabis konsumiert zu haben; 1998 waren es 26% und im 2002 36% (SFA, 2004).

<sup>7</sup> Die übrigen 117 Führerausweis-Entzüge betrafen andere Widerhandlungen gegen das Strassenverkehrsgesetz.

## 4.2 Präventionsaktivitäten der Suchtpräventionsstelle Zürich<sup>8</sup>

Übersicht über die Verteilung der personellen Ressourcen im 2004 bezogen auf die einzelnen Bereiche:

Bereich	Anteil am gesamten Aufwand, 2004
Volksschule	38%
Öffentlichkeitsarbeit	22%
Eltern	11%
Jugendliche (ausserschulisch)	12%
Grundlagen	17%

### Bereiche Volksschule und Eltern

Veranstaltungen in Zusammenhang mit „Gsundi Schuel“

- 8 Informationsveranstaltungen und 6 Impulstage mit Schulhausteams
- Weiterbildungen, Standortgespräche, Coaching und Projekte mit den 35 Schulhäusern oder Kontaktlehrpersonen in diesen Schulen
- Weiterbildungstagung mit 70 Kontaktlehrpersonen

Weitere Angebote für Schulen

- 25 KindergärtnerInnen besuchten einen Kurs zum Thema Suchtprävention.
- 90 Lehrpersonen besuchten eine Einführung in die Lektionsreihe zur Suchtprävention.
- An verschiedenen Präventionsveranstaltungen wurden insgesamt ca. 2000 Kinder erreicht.
- 15 Klassen aller Stufen führten theaterpädagogische Suchtpräventionsprojekte durch.
- An 20 Elternabenden, diversen Kurse und Beratungen von Eltern zum Thema Cannabis wurden insgesamt ca. 1'000 Personen erreicht.
- Zahlreiche Beratungen von Lehrpersonen und Interventionen bei Problemen mit Suchtmitteln oder Suchttätigkeiten
- Verschiedene Weiterbildungen in der Suchtprävention für Angestellte im Hausdienst

### Bereich Öffentlichkeitsarbeit

- Internetseite: [www.suchtpraeventionsstelle.ch](http://www.suchtpraeventionsstelle.ch)
- Kurzgeschichtenwettbewerb (30 Schulklassen schrieben Texte zum Thema Zivilcourage)
- „Stadelhofen für alle“: Aktionswoche auf dem Stadelhofer Platz mit Wettbewerb
- Zahlreiche Zeitungs-Artikel, Veranstaltungshinweise, Radio- oder Fernsehbeiträge der SuPZ zum Thema Suchtprävention

### Bereich Jugend

- 30 Veranstaltungen mit Jugendlichen, 6 Lehrlingstage und 24 Mittelschultage
- 16 Weiterbildungen für LehrerInnen, LehrmeisterInnen und JugendarbeiterInnen
- Beratungen von Jugendheimen, Firmen und Schulen
- Beantwortung zahlreicher Direktanfragen

<sup>8</sup> Die Kenndaten der SuPZ werden ab Januar 2005 systematisch erfasst.

### III. Trendbericht

#### 1. Zusammenfassung der Ergebnisse Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)<sup>9</sup>

##### 1.1 Party-Drogen-Szene

###### Prävalenzen

- Hohe Prävalenz Alkohol und Cannabis
- Hohe Prävalenz Ecstasy, Pillen und MDMA-Pulver (vermehrt kristallines MDMA)
- Hohe Prävalenz Kokain, tendenziell zunehmend massiv in Goa-Szene
- Hohe Prävalenz Speed
- Trend zu steigendem Ketamin-Konsum (seit 6 Monaten) sowie Mischkonsum mit Ketamin
- Trend zu sinkendem Konsum von LSD und Zauberpilzen, oft in der Goa-Szene
- Sehr niedrige Prävalenz von diversen anderen synthetischen Drogen (2CP, A2, GHB etc.), am häufigsten GHB
- Vermehrter Konsum diverser Kurzzeithalluzinogene (DMT, 2CB, 2CI)

###### Konsummuster

- Alkohol und Cannabis dienen meist als Basis, in der Goa-Szene ist Alkohol stark im Kommen
- Hauptsächlich Konsum von Ecstasy mit Speed, seltener zusätzlich GHB oder GBL (v.a. in der Goa- und Electro-Szene)
- Teilweise Konsum von Ecstasy mit Ketamin, teilweise zusätzlich mit Konsum von Speed und/oder Ketamin, vor 2 Jahren Ketamin meist allein
- Sehr oft Alkohol mit Kokain, zum Teil erweitert mit Ecstasy, besonders in House-Szene
- LSD meist nur mit Cannabis gemischt, v.a. in Goa-Szene

---

<sup>9</sup> Mit Bericht vom März 2005 von Prof. Jürgen Rehm/Prof. Uli Frick/Domenic Snoz/Dr. Martin Neuenschwander legte das ISGF im Rahmen der auf fünf Jahre angelegten Untersuchung auftragsgemäss die erste Lokale Trendstudie für die Stadt Zürich vor. Zur Methodologie:

a) Fokusgruppen-Panel mit

- ExpertInnengruppe Suchtarbeitende inkl. Einzelinterviews
- Trendscoutgruppe UserInnen inkl. Einzelinterviews
  - Party-Drogen-Szene
  - Strassen-Drogen-Szene

b) Cannabis-Survey

Im Rahmen des Cannabis-Monitoring des BAG wurden im 2004 schweizweit rund 5'000 Jugendliche und junge Erwachsene (13-29 Jahre) befragt, rund 500 stammen aus dem Kanton Zürich. Die Personen werden im Rahmen einer Zweitbefragung im Jahr 2007 nochmals befragt. Ziel der Studie ist es, Ausmass, Wirkung und Folgen von Cannabis-Konsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erfassen. Im Rahmen der Lokalen Trendstudie wertete das ISGF das Subsample Kanton Zürich separat aus. Vgl. dazu auch den Bericht von Dr. Martin Neuenschwander, ISGF vom 17. Februar 2005.

## 1.2 Strassen-Drogen-Szene

### Prävalenzen

- Hohe Prävalenz Kokain
- Trend zu sinkendem Heroin-Konsum (seit Januar 2005 spürbar weniger Heroin)
- Tendenz weg vom Konsum von Heroin intravenös hin zu Freebase inhalativ
- Trend zu steigendem Freebase (Crack)-Konsum
- Trend zu steigendem Ketamin-Konsum
- Trend zu steigendem Konsum von Methadon, Valium und anderen Benzodiazepinen (Rohypnol, Dormicum)
- Mittlere Prävalenz von Speed (unverändert)
- Trend zu sinkendem Konsum von GHB, Ecstasy und LSD
- Relativ niedrige Prävalenz von Ritalin und diversen Psychopharmaka

### Konsummuster

- Allgemeiner Trend von injizierter zu inhalativer Applikation von Substanzen
- Zunahme von politoxen Applikationsformen, jeglicher Mix von Uppers und Downers (mehr Benzodiazepine)
  - Am häufigsten Methadon mit Kokain bzw. Freebase
  - Beliebter Mix (Kokain + Rohypnol + Heroin) → „Triathlon“
  - Methadon mit Alkohol und/oder Cannabis
  - Heroin mit Kokain, Ketamin & teilweise Ecstasy
  - Sehr beliebt Kokain und Benzodiazepine
  - Kokain wird vermehrt zu Freebase verarbeitet

## 1.3 Cannabis<sup>10</sup>

- Der Konsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist weit verbreitet: Die Lebenszeitprävalenz bei Männern beträgt 48%, Frauen: 36%
- Durchschnittsalter bei Erstkonsum ist sinkend: Bei den 13- bis 18-Jährigen beträgt das Durchschnittsalter 14,5 Jahre, bei den 14 bis 29-Jährigen 15,9 Jahre
- 65% der CannabisuserInnen konsumieren gelegentlich, d.h. 1x monatlich oder weniger
- 21% der CannabisuserInnen konsumieren regelmässig, d.h. 3x wöchentlich oder mehr
- 14% der CannabisuserInnen konsumieren häufig, d.h. fast täglich
- Die grosse Mehrheit (86%) konsumiert in peer-groups
- Alter bei Erstkonsum und lebenszeitliche Dauer des regelmässigen Konsums sind entscheidend für Stärke des Konsums und damit verbundener Problemschwere und -dichte

## 1.4 Problemlagen

### Probleme hinsichtlich Party-Drogen-Szene

- Tendenz zu vermehrtem Rauschkonsum, v.a. bei Alkohol und Cannabis
- Der Kokainkonsum nimmt in allen Gruppen zu.
- Perspektivenlosigkeit der Jugendlichen führt vermehrt zum Wunsch nach „Zudröhnen“.

---

<sup>10</sup> Ergebnisse der separaten Auswertung Kantonalzürcher Daten des Cannabis-Monitoring, vgl. Bericht Dr. Martin Neuenschwander, ISGF vom 17. Februar 2005

- Jugendliche weisen vermehrt höheren Risikokonsum auf.
- Notfälle sind meist durch GBL und/oder Alkohol mit verursacht.

#### **Probleme hinsichtlich Strassen-Drogen-Szene**

- Rationalisierungsdruck macht den Institutionen zu schaffen.
- Notfälle durch Mischkonsum
- Methadonprogramm entspricht nicht mehr der Realität, da Heroinkonsum stark zurückgegangen ist.
- Vermehrt psychisch auffällige UserInnen, für die der Platz in adäquaten Institutionen fehlt
- "Stress am Monatsende" in bestimmten Quartieren, wenn Geld da ist.

#### **Probleme allgemeine Bevölkerung**

- Zunahme von bewusstem Risikokonsum
- Fehlende Kontrollinstanz, um Medikamentenmissbrauch durch Rezepte von mehreren ÄrztInnen zu mindern
- Jugendschutz bezüglich Alkoholkauf wird zu wenig durchgesetzt

#### **Probleme durch Cannabis-Konsum**

- Unsicherheit der Schulen, wie mit Cannabis-Konsum umzugehen sei
- Vor allem bei regelmässig Konsumierenden:
  - Konzentrationsschwierigkeiten
  - verstärkt Mühe mit gestellten Leistungsanforderungen
  - Sanktionen aus sozialem Umfeld
  - Bedenken bez. Kontrollverlust über Cannabis-Konsum
- 12.2 % der User-Group gelten als ProblemkonsumentInnen, d.h. diese UserInnen konsumieren häufig, die meisten fast täglich
  - zusätzliche Probleme: Angst vor Kontrollverlust, Schuldgefühle
  - soziale Sanktionen

### **1.5 Schlussfolgerungen und potentielle Interventionen der Stadt gemäss Studie ISGF**

- Trend zu Benzodiazepin-Missbrauch bei Frauen zwischen 40 und 50 Jahren
- Hinarbeitung auf eine verschärfte Abgabe von Benzodiazepinen durch HausärztInnen plus Kontrolle durch ApothekerInnen
- Stärkere Kontrolle der Verkäufe von Alkohol hinsichtlich Jugendschutz
- Etablierung von Kurzinterventionen für ProblemkonsumentInnen von Cannabis
- Schaffung einer Kontrollinstanz, um "Institutions-Tourismus" zu bekämpfen
- Verbesserte Kooperation zwischen den Institutionen
- Intensivere Betreuung von psychisch Auffälligen
- Umbau des derzeitigen heroizentrierten Behandlungssystems (Polykonsum, Kokain, Opi- oide)
- Schaffung von Perspektiven bzw. Überbrückungsangeboten für Jugendliche ohne Lehrstelle

## 2. Konsumtrends aus Sicht des Schulärztlichen Dienstes

In einer Umfrage im Frühjahr 2005 wurden die Schulärztinnen und Schulärzte des Schul- und Sportdepartements nach ihren Beobachtungen und Einschätzungen zum Tabak-, Alkohol- und Cannabis-Konsum der Schülerinnen und Schüler in der Stadt Zürich befragt<sup>11</sup>.

Die nachfolgend zusammengefassten Aussagen der SchulärztInnen geben deren persönliche Wahrnehmungen und Erfahrungen aus der schulärztlichen Arbeit wieder. Die Aussagen sind teils deckungsgleich, teils fallen sie, je nach Schulkreis, unterschiedlich aus.

### 2.1 Tabak

- Vereinzelt lässt sich ein Rückgang des Tabakkonsums feststellen, vor allem bei männlichen Jugendlichen, die dann stolz darauf sind, Nichtraucher zu sein.
- Mädchen holen beim Rauchen auf: Rauchen scheint als Mittel der Gewichtskontrolle immer attraktiver zu werden. Die Bereitschaft dieser Mädchen, mit dem Rauchen aufzuhören, ist aus Angst vor Gewichtszunahme gering.
- In Sekundarschulen A wird weniger geraucht als in Sekundarschulen B.
- Entscheidend für die Rauchgewohnheiten ist die Gruppendynamik: Es gibt Klassen mit mehrheitlich NichtraucherInnen, RaucherInnen bilden die Ausnahmen. In anderen Klassen verhält es sich umgekehrt; NichtraucherInnen gelten als uncool. Sportliche Klassen verzeichnen eindeutig weniger Rauchende. Die Gruppendynamik ihrerseits hängt stark von der Beziehung der SchülerInnen zur Lehrerin, zum Lehrer ab. LehrerInnen üben eine starke Vorbildfunktion aus.

### 2.2 Alkohol, Cannabis

- Die Aussagen zum Konsum von Alkohol und Cannabis fallen unterschiedlich aus. Die einen SchulärztInnen sprechen von einem weit verbreiteten Problem, andere sehen punktuell Probleme. Die Mehrheit der SchülerInnen verfügt aber mindestens über eine Erfahrung mit Cannabis/Alkohol, nur wenige haben aber bereits einen Alkoholrausch erlebt. Zudem kann gesagt werden, dass es weniger regelmässige AlkoholtrinkerInnen als RaucherInnen oder Cannabis-Konsumierende gibt.
- Übereinstimmung besteht darin, dass alkoholische Getränke für die Jungen schon sehr früh (spätestens 2. Sekundarschule) interessant sind und dass Mädchen seltener als Jungen kiffen oder sich betrinken.
- Der Alkohol- und Cannabis-Konsum wird von den Jugendlichen selten als Problem gesehen; "man habe das im Griff".

---

<sup>11</sup> n=14



### 3. Allgemeines Sicherheitsgefühl gemäss Isopublic-Umfrage <sup>12</sup>

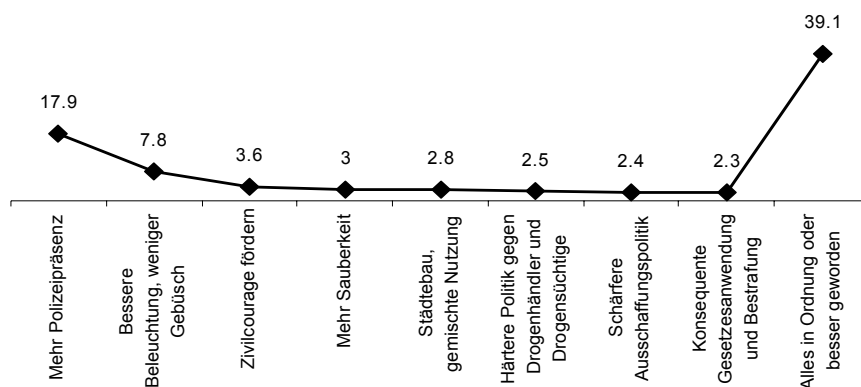
Die Stadtpolizei Zürich liess im 2004 im Rahmen einer breit angelegten Untersuchung das subjektive Sicherheitsgefühl der Bevölkerung und das damit verbundene Verhalten sowie das Image der Stadtpolizei analysieren<sup>13</sup>.

Die Studie zeigt, dass das Sicherheitsgefühl in der Stadt Zürich generell sehr hoch ist. Das subjektive Sicherheitsgefühl hängt einerseits davon ab, in welchem Stadtkreis eine Person lebt, andererseits von der für die Bevölkerung sichtbaren Polizeipräsenz. Dass sich 18% der Befragten mehr Polizeipräsenz und 16% regelmässige Patrouillen wünschen, stützt diese Analyse.

Zusammenfassende Feststellungen:

- Ein Grossteil der Bevölkerung (81%) empfindet die Stadt Zürich als sehr sicher oder sicher
- Negativ empfunden wird die Sicherheit tagsüber in den Stadtkreisen 12, 4, 11 und 5; nachts in den Stadtkreisen 12, 8, 9, 4 und 11 (Reihenfolge nach Anzahl der Negativ-Nennungen).
- Vor allem das Gebiet der Langstrasse, allgemein die Kreise 4 und 5, werden aus Gründen der Sicherheit bzw. Unsicherheit gemieden.
- Neben mehr Polizeipräsenz werden Kameras in öffentlichen Verkehrsmitteln oder Wacht-dienste sowie bessere Beleuchtungen und eine Reduktion Sicht behindernden Buschwerks gewünscht.
- Die meisten Sorgen bestehen hinsichtlich Einbruch in die eigene Wohnung, gefolgt von Diebstahl und der Angst vor einem physischen Angriff (körperliche Gewalt)
- Die grösste "Opferdichte" ist in den Kreisen 5 (58%), 8 (54%) und 1 (53%) festzustellen, die geringste im Kreis 12 (35%)
- Zur Erhöhung der persönlichen Sicherheit werden verschiedene Massnahmen getroffen: Absprachen mit Nachbarn/Vertrauenspersonen, Mitführen von Mobiltelefonen, Einbruchschutz, keine Wertsachen mitführen, Transporte organisieren
- Bei der Frage nach Vorschlägen für Verbesserungen im Quartier wurde an sechster Stelle eine „Härtere Politik gegen Drogenhändler und Drogensüchtige“ genannt:

Was sollte man im Quartier verbessern, damit Sie sich sicherer fühlen?



<sup>12</sup> Das Konzept Monitoring Drogen und Sucht sieht im Kap. Trendbericht die zum Thema Drogen/Sucht und Bevölkerung relevanten Ergebnisse der jährlich alternierend von der Stadtpolizei und der Fachstelle für Stadtentwicklung durchgeführten Bevölkerungsbefragung vor. Für die Bevölkerungsbefragung 2005 kann aufgrund spezifischer Fragen zum Thema Drogen und Sucht mit einer verbesserten Datenlage gerechnet werden. Im Rahmen der hier vorgestellten Isopublic-Umfrage bestand die Möglichkeit spezifischer Fragen noch nicht.

<sup>13</sup> Ausführlicher Bericht Isopublic-Umfrage „Sicherheit, Image der Stadtpolizei Zürich“ vom 1. Februar 2005

## IV. Schlussfolgerungen

### 1. Allgemeines

Nach systematischer Sichtung des umfangreichen und vielfältigen Datenmaterials verortet das Monitoring-Team verschiedene, für die städtische Drogen- und Suchtpolitik strategisch relevante Problemlagen und Entwicklungsfelder. Im Vordergrund stehen deren sechs mit jeweils Bezügen zu den Themen Jugend, Angebotsnetz in der Suchthilfe und –behandlung und Allgemeinbevölkerung, namentlich:

- **Jugendbereich**
  - Problematischer Cannabis-Konsum von Jugendlichen
  - Zunahme von Rausch- und Risikokonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- **Angebotsnetz der Suchthilfe und -behandlung**
  - Mittel- und langfristiger Umbau des Betreuungsangebots für langjährige Drogen Konsumierende
  - Ungenügende Kooperation auf der Angebotsebene
- **Bevölkerung**
  - Benzodiazepin-Missbrauch in der Bevölkerung
  - Dialog mit der Bevölkerung

Die identifizierten und nachfolgend skizzierten Problemlagen und Entwicklungsfelder bilden das Resultat eines intensiven Auswertungsprozesses, in dessen Zentrum das Monitoring-Team die Entwicklung einer übergeordneten, namentlich überdepartementalen, Gesamtsicht stellte.

### 2. Problemlagen und Entwicklungsfelder

#### 2.1 Problematischer Cannabis-Konsum von Jugendlichen

##### **Problemlage**

Die Schweiz hat weltweit eine der höchsten Prävalenzraten bei regelmässigem Cannabis-Konsum von Jugendlichen. Zürich macht hier keine Ausnahme. Zudem zeigen die Ergebnisse der lokalen Trendstudie, dass das Einstiegsalter der Konsumierenden ständig sinkt. In Zürich gibt es, wie in der Schweiz insgesamt, auch einen relativ hohen Anteil von sog. ProblemkonsumentInnen mit ernsthaften schulischen, sozialen und persönlichen Problemen (Leistungsschwierigkeiten, Ängsten, sozialen Sanktionen ausgesetzt u.a.)

##### **Entwicklungsbedarf**

Das derzeitige Behandlungssystem deckt den Bedarf an Unterstützungs- und Interventionsmassnahmen für Cannabis-KonsumentInnen mit einem problematischen Konsum offensichtlich nicht ab. Für diese Gruppe drängen sich schulnah bzw. lehrnah spezifische Massnahmen der

Sekundärprävention auf, insbesondere in den Bereichen Früherkennung, Beratung und Behandlung<sup>14</sup>.

## **2.2 Zunahme von Rausch- und Risikokonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

### **Problemlage**

Die Ergebnisse der Lokalen Trendstudie für den Party-Drogen-Bereich zeigen eine klare Tendenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu vermehrtem Rausch- und Risikokonsum. Dahinter steht offenbar nicht selten das Bedürfnis nach „Zudröhnen“, die Alltagsrealität vergessen zu lassen, dem Gefühl der Perspektivenlosigkeit etwas entgegenzusetzen. Im Vordergrund der konsumierten Substanzen stehen Alkohol, Cannabis und verstärkt auch Kokain. Die Substanzen werden in Mengen und bunt gemischt konsumiert, der Rauschzustand wird gezielt gesucht. Notfallsituationen kommen häufiger vor.

### **Entwicklungsbedarf**

Der vermehrte Risikokonsum als Symptom fehlender Perspektiven von Jugendlichen veranschaulicht einmal mehr die gesellschaftliche Dimension von Substanzkonsum und deckt Handlungsbedarf auf, der ausserhalb des Politfeldes Drogen und Sucht liegt.

Soweit aber Massnahmen der Drogen- und Suchtpolitik gefordert sind, identifizieren wir einen verstärkten Bedarf im Bereich der Sekundärprävention, insbesondere in der aufsuchenden Suchtarbeit (Suchtberatung, Pillentesting u.a.).

## **2.3 Mittel- und langfristiger Umbau des Betreuungsangebots für langjährige Drogen Konsumierende**

### **Problemlage**

In den verschiedenen Einrichtungen und Angeboten der städtischen Suchthilfe (namentlich im GUD) lässt sich ein Trend zu einem kontinuierlichen Anstieg des Durchschnittsalters der Klientinnen und Klienten feststellen. Dieser Trend deutet auf eine sich wenig verändernde „Population“ in den Einrichtungen und Angeboten hin; auf eine Population also, zu der kaum neue KonsumentInnen dazustossen. Der Anteil der "Suchtjahre" am Lebensalter der KlientInnen ist steigend, die meisten haben durch die lange Suchtkarriere ernsthafte somatische Beschwerden. Es gibt langjährig abhängige und/oder substituierte Menschen, die auf eine intensive Betreuung oder längere Phasen der Stabilisierung angewiesen sind. Einrichtungen wie stationäre Suchttherapien, psychiatrische Einrichtungen oder das Begleitete Wohnen sind, ebenso wie traditionelle Langzeitpflegeeinrichtungen wie Alters- und Pflegeheime, für die Betreuung dieser Menschen wenig geeignet. Die Spitex-Dienste scheinen sich gegenwärtig am ehesten anzubieten. Der Bedarf wurde von diesen denn auch in jüngster Vergangenheit erkannt; pflege- und unterstützungsbedürftige Drogen Konsumierende werden heute vereinzelt von der Spitex betreut.

---

<sup>14</sup> Gemäss ISGF hat sich der „Cannabis Use Disorder Identification Test“ als geeignetes Instrument für Screening und Identifikation von ProblemkonsumentInnen auch in der Schweiz erwiesen. Durch dieses Instrument identifizierte ProblemkonsumentInnen könnten eine Kurzintervention erhalten. Kurzinterventionen haben sich bei anderen Substanzen wie Alkohol und Tabak zur Vermeidung von substanzbedingten Problemen als effektiv und effizient herausgestellt.

### **Entwicklungsbedarf**

Es ist absehbar, dass diese älter werdenden, mehrfach- und chronisch kranken Drogen Konsumierenden früher oder später auf eine ambulante oder je nach dem stärker strukturierte teilstationäre oder stationäre Betreuung angewiesen sind. Mittel- und langfristig bedarf es für diese Zielgruppe adäquater bzw. angepasster Versorgungsstrukturen.

## **2.4 Ungenügende Kooperation auf der Angebotsebene**

### **Problemlage**

Gemäss den Ergebnissen der Lokalen Trendstudie wird die Koordination unter den verschiedenen Angeboten der Suchthilfe und -behandlung als mangelhaft wahrgenommen. Von den AnbieterInnen wird insbesondere moniert, dass das derzeitige Klima der Streichung von Stellen zu verstärkter wahrgenommener Konkurrenz zwischen verschiedenen Stellen führe und dass deshalb gemeinsame Projekte und Kooperationen, auch wenn sie eigentlich als notwendig angesehen würden, oftmals unterblieben. Die Defizite werden sowohl in der interdepartementalen Zusammenarbeit als auch in der Kooperation mit den Einrichtungen des Kantons (namentlich PUK) verortet.

### **Entwicklungsbedarf**

Es braucht Massnahmen zur Stärkung der angebotsübergreifenden Zusammenarbeit. Das anlaufende bzw. reaktivierte Projekt Case Management SD/GUD mit dem Ziel der Implementierung einer übergreifenden Steuerung der Behandlungs-, Betreuungs- und Beratungsprozesse dürfte in diesem Zusammenhang von grosser Bedeutung sein.

Darüber hinaus sehen wir einen Bedarf sowohl an integrativen Massnahmen im Bereich der Zusammenbaukultur, aber auch die Notwendigkeit vertrauensbildender Massnahmen über die Kommunikation, insbesondere eine klare, transparente und wiederkehrende Kommunikation zu den strategischen Zielen und Umsetzungskonzepten der Drogen- und Suchtpolitik.

## **2.5 Benzodiazepin-Konsum in der Bevölkerung**

### **Problemlage**

Die Schweiz gehört in Sachen Benzodiazepin-Konsum pro EinwohnerIn zur internationalen Spitze. Im Jahr 2003 belegte sie weltweit Rang 4 bei den Anxiolytika und Rang 3 bei den Sedativa und Hypnotika. Gemäss den Feststellungen der Lokalen Trendstudie gibt es für Zürich deutliche empirische Hinweise, dass im Bereich der Medikamente der Konsum von Benzodiazepinen teils höchst problematische Formen zeigt, augenscheinlich insbesondere bei Frauen zwischen 40 und 50 Jahren.

### **Entwicklungsbedarf**

Der in der Bevölkerung verbreitete „Benzodiazepin-Missbrauch“, der zu einem grossen Teil auf eine nicht gesetzeskonforme ärztliche Verschreibungspraxis zurückgeführt werden muss, ist im Grunde nichts Neues. In der Vergangenheit wurden denn auch verschiedentlich Anstrengungen unternommen, auf der Ebene der Durchsetzung der gesetzlichen Vorschriften (durch Kontrollen u.ä.) dem Problem beizukommen. Nach Aussagen des Chefarztes des Stadtärztlichen Dienstes allerdings mit bescheidenem Erfolg.

Gefragt sind verstärkt präventive Massnahmen. Geeignete Anknüpfungspunkte bilden dabei ÄrztInnen-Fortbildungen, insbesondere solche, die von städtischen ÄrztInnen durchgeführt werden.

## 2.6 Dialog mit der Bevölkerung

### Problemlage

Die Strategie 2004-2010 fordert als zentrales Ziel die Stadtverträglichkeit der städtischen Drogen- und Suchtpolitik ein: Alle Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Zürich sollen sich sicher fühlen und menschenwürdig leben können. Was aber konkret heisst stadtverträglich für die Bevölkerung? Wann ist die Drogenpolitik aus der Sicht der Bevölkerung noch stadtverträglich, wann nicht mehr? Drogen- und Suchtpolitik ist dann erfolgreich, wenn sie von der Bevölkerung akzeptiert und mitgetragen wird. Die Erfahrungen der Vergangenheit haben das deutlich gemacht.

### Entwicklungsbedarf

Akzeptanz und Mittragen der Drogen- und Suchtpolitik setzen eine gute Kommunikation und Formen des Dialogs mit der Bevölkerung voraus. Die Kommunikation hat hohe Priorität und muss kohärent sein, der Dialog mit der Bevölkerung sollte gepflegt und von den Verantwortlichen aktiv gesucht werden. Diese Aspekte sind im Auge zu behalten; Massnahmen, die die Kommunikation fördern und den Dialog mit der Bevölkerung in Gang setzen bzw. halten, sind zu erarbeiten.

## 3. Empfehlung

Das Monitoring-Team **empfiehlt** der Stadträtlichen Delegation für Drogen- und Suchtpolitik, die sechs vorstehend skizzierten Problemlagen und Entwicklungsfelder im Rahmen der Strategieüberprüfung am 26. Mai 2005 zu berücksichtigen, vertieft zu behandeln und deren Weiterbearbeitung in geeigneter Form zu veranlassen bzw. organisieren.