



Monitoringbericht Drogen und Sucht 2006

Arbeitsgrundlage für die Lagebeurteilung der Stadträtlichen
Delegation für Drogen- und Suchtpolitik vom 22. Mai 2006

AutorInnen:

Monika Binkert, Städtische Gesundheitsdienste GUD

Alexandra Heeb, Departementscontrolling SD

René Kostka, Suchtpräventionsstelle SSD

Sonja Müller, Stadtpolizei PD

Daniel Suter, Städtische Gesundheitsdienste GUD

Zürich, Mai 2006

Inhalt:

I. Einleitung	2
II. Kennzahlenberichte	3
1. Sozialdepartement	3
2. Gesundheits- und Umweltdepartement	8
3. Polizeidepartement	13
4. Schul- und Sportdepartement	17
5. Kanton und private Organisationen	19
III. Trendbericht	28
1. Epidemiologische Grundlagen	28
2. Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)	31
3. Partydrogen	35
4. Sicht der Bevölkerung	38
IV. Schlussfolgerungen	41
1. Allgemeines	41
2. Problemlagen und Entwicklungsfelder	42
3. Empfehlung	45

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 2006 vor¹. Die Berichterstattung basiert auf dem von der StR-Delegation genehmigten Konzept² für ein Monitoring im Bereich Drogen und Sucht als Instrument zur Unterstützung der strategischen Steuerung der städtischen Drogen- und Suchtpolitik³.

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 vorhanden bzw. verfügbar sind (Kap. II und III), und - daraus abgeleitet - eine Auflistung der für die städtische Drogen- und Suchtpolitik strategisch relevanten Problemlagen und Entwicklungsfelder (Kap. IV).

Im Vorjahresbericht 2005 wurden die zu einseitige Darstellung aus der Optik der Stadtverwaltung und das Fehlen von Daten privater Anbieter und des Kantons bemängelt. Dieses Manko soll im Monitoringbericht 2006 wettgemacht werden. Der Bericht ist multiperspektivischer ausgestaltet und enthält eine Vielzahl aufschlussreicher Daten privater Akteure und solche des Kantons.

Der Umfang des Monitoringberichts fällt gegenüber dem Bericht 2005 deutlich umfangreicher aus. Dies hängt zum einen mit der erweiterten Datenlage zusammen, zum anderen mit dem gemäss den neuen CD-Richtlinien der Stadt angepassten Layout.

An dieser Stelle danken wir allen Beteiligten, die zum Zustandekommen des Berichts beitrugen und wertvolle Informationen zur Verfügung stellten, ganz herzlich. Unser besonderer Dank gilt namentlich dem Kanton und den privaten Organisationen.

¹ Mitglieder des Monitoring-Teams = vorgenannte AutorInnen

² Vgl. Konzept Monitoring Drogen und Sucht vom 15. Dezember 2004

³ 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

II. Kennzahlenberichte

1. Sozialdepartement

Projekt Case Management

In der heutigen Versorgungsstruktur im Bereich Überlebenshilfe und Therapie beziehen Menschen mit mehrfachen Problemen medizinische und soziale Leistungen, ohne dass die Versorgung gezielt geplant, koordiniert oder gesteuert wird. Das Case Management erklärt die vernetzte, klientInnenorientierte Zusammenarbeit für verbindlich und systematisiert diese. Der Anfang 2006 gestartete Pilot der Sozialen Einrichtungen und Betriebe (SEB) in Zusammenarbeit mit den Städtischen Gesundheitsdiensten (SGD) bezieht Betriebe aus den Bereichen Tagesstruktur, Wohnen, Beschäftigung, Sozialhilfe und Medizin in das Case Management ein.

Kenndaten zum Pilotprojekt

Anzahl beteiligte Mitarbeitende:	128
Anzahl avisierte Fälle im Pilotprojekt:	291
Beteiligte Betriebe:	31

1.1 Wohn- und Obdachlosenhilfe (WOH)⁴

Die Einrichtungen der WOH sind insgesamt gut ausgelastet und nachgefragt.

WOH 2005	Plätze	Personen	Auslastung %
Begleitetes Wohnen BeWo	329	434	91
Werk- und Wohnhaus zur Weid WWW	55	75	98
Wohnwerkstatt	24	45	93
BeWo+	17	32	78
Notschlafstelle Rosengartenstrasse	41	-	65
Notbetten für Randständige	16	-	40

Die Auslastung des Begleiteten Wohnen Plus lag im 2005 unter den Werten der Vorjahre. Grund dafür waren Renovations- und Umbauarbeiten an der Meinrad-Lienert-Strasse. Während der Um-

⁴ Seit 1. April 2006 Geschäftsbereich Wohnen und Obdach der SEB

bauphase konnte die Einrichtung an der Rieterstrasse betrieben werden; allerdings wurden während dieser Zeit (4 Monate) keine neuen KlientInnen aufgenommen.

Die Nutzung der Notbetten für Randständige (ab 1. Oktober 2005 Notschlafstelle Meinrad-Lienert-Strasse 16) liegt seit Eröffnung der Einrichtung im März 2001 auf vergleichbarer Höhe. Eine Überprüfung des Angebots hat zu Veränderungen geführt: Seit 1. Oktober 2005 gelten neue Zugangszeiten (22 bis 04 Uhr). Zudem wurden die MitarbeiterInneneinsätze reduziert. Weiterhin sind während der Nacht (von 22 bis 11 Uhr) zwei Personen anwesend, wobei eine Person praktisch nur noch Pikettpräsenz leistet.

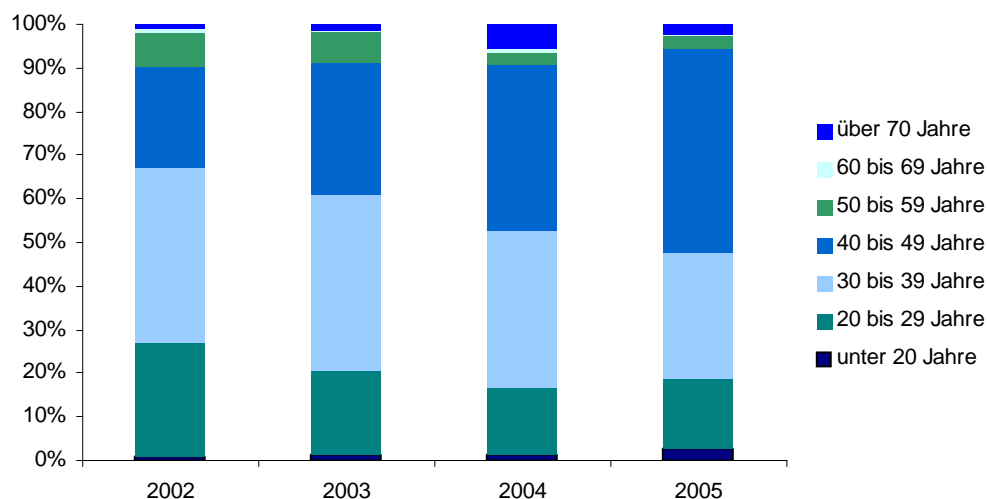
Die Belegung der Einrichtung schwankt täglich, im 2005 lagen die Werte zwischen 2 und 12 Personen pro Tag.

Die Einrichtung mit den meisten Plätzen, das Begleitete Wohnen, ist konstant sehr gut ausgelastet und unterliegt keinen Schwankungen.

Begleitetes Wohnen (BeWo)	2001	2002	2003	2004	2005
Auslastung, in %	94	92	94	91	91
Plätze	336	348	339	352	329

Die Notschlafstelle Rosengartenstrasse verzeichnet seit mehreren Jahren eine (leicht) rückläufige Belegung. Der erhöhten Nachfrage in den Wintermonaten wird mittels Inbetriebnahme zusätzlicher Mehrbettzimmer entsprochen. Die personellen Ressourcen werden entsprechend der Nutzungsdichte geplant und eingesetzt. In den letzten Jahren konnte der Personalbedarf reduziert werden. Die Belegung der Einrichtung schwankt täglich, im 2005 lagen die Werte zwischen 17 und 41 Personen pro Tag.

Veränderung Altersverteilung in der Notschlafstelle Rosengartenstrasse
2002 - 2005



Auch im 2005 bestätigt sich der bereits in den Vorjahren festgestellte Trend innerhalb der Verteilung der Altersgruppen: Die Altersgruppe der 30-39jährigen BenutzerInnen der Notschlafstelle war erneut deutlich rückläufig. Diejenige der 40- 49-Jährigen hat hingegen zugenommen.

1.2 Ambulante Drogenhilfe (ADH)⁵ und Heroingestützte Behandlung (HGB)

Kontakt- und Anlaufstellen (K+A)

In den K+A herrscht grosser Andrang. Seit Ende 2004 bestehen nur noch 4 statt 5 K+A (siehe Rückgang der Öffnungszeiten), trotzdem sind praktisch alle anderen Indikatoren angestiegen. Um die K+A zu entlasten, wurde teilweise die Wiedereinstellung von Securitas-Mitarbeitenden nötig, welche die Eingangskontrollen durchführen. Die inhalativen Konsumformen haben 2005 weiter zugenommen. Dies widerspiegelt einerseits die sich verändernden Konsummuster der Drogen Konsumierenden und ist andererseits ein Indikator dafür, dass durch den stetigen Ausbau der Rauchplätze in allen vier K+A diese Zielgruppe besser erreicht wird.

K+A	2001	2002	2003	2004	2005
Öffnungsstunden	13 951	13 882	13 535	13 590	11 285
Konsumationen	138 994	160 852	190 399	261 104	308 991
davon intravenös	-	-	128 076	177 804	158 170
davon Rauchen/Sniffen	-	-	62 323	83 335	150 821
Spritzentausch	509 720	471 694	396 401	346 440	321 655

Streetwork

Ausbau des Angebots im Bereich Sekundärprävention: Neu werden Suchtpräventionskurse für Schulen angeboten. Testläufe im 2005 in der Kantonsschule Wiedikon (7 Klassen), in der Integrationsschule der Sozialen Einrichtungen und Betriebe (1 Klasse) und an der Oberstufenschule Käferholz (4 Klassen) haben gute Resultate gezeigt. Geplant ist ausserdem der Ausbau der Partydrogenprävention.

Streetwork	2001	2002	2003	2004	2005
Anzahl Pillentesting an Parties	-	10	10	9	10
Präsenzstunden auf der Gasse	-	-	3 553	4 000	4 444

⁵ Seit 1. April 2006 Geschäftsbereich Sucht und Drogen der SEB

Flora Dora

Die Anzahl Frauen, die den Frauenbus Flora Dora aufsuchen, hat sich seit 2000 vervierfacht und ist von 108 (2000) auf 400 Frauen (2005) angestiegen. Der Frauenbus Flora Dora stösst damit an seine Kapazitätsgrenzen.

Dauerthemen im Bus sind die niedrigen Preise, der daraus resultierende schlechte Verdienst, risikoreiches Anschaffen und die Gewalt durch Freier. Obschon die Freier-Warnungen leicht zurückgegangen sind, hat die Gewalt durch Freier am Sihlquai zugenommen.

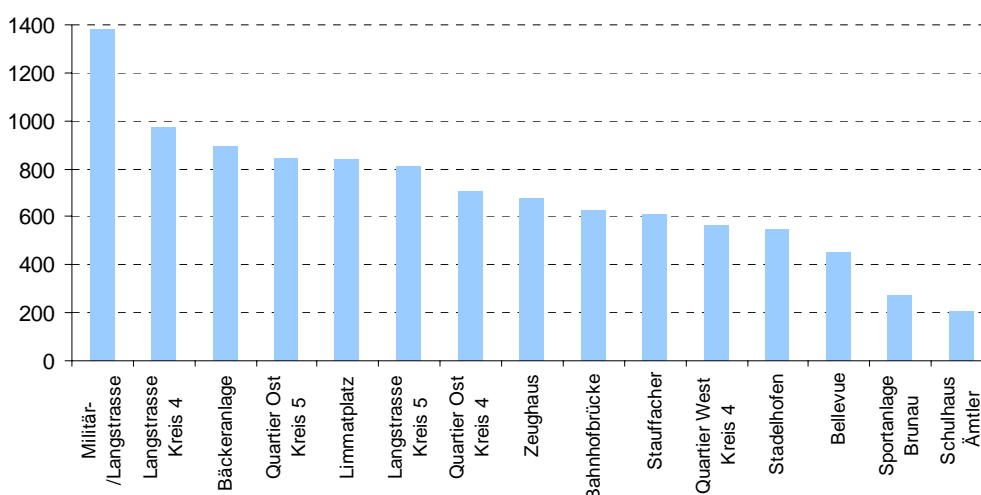
Flora Dora	2001	2002	2003	2004	2005
Öffnungsstunden	1 004	1 078	1 236	1 212	1 224
Anzahl erreichte Frauen	190	260	353	420	400

Die Zielgruppe ist grösser und heterogener geworden: Rund 70% der Sexarbeiterinnen, welche den Bus aufsuchen, sind drogenabhängig. Daneben sind die Gruppen, die am Sihlquai anschaffen, durchmischt und bestehen u.a. aus Migrantinnen, Transsexuellen und professionellen Frauen. Die heterogenen Zielgruppen haben unterschiedliche Bedürfnisse.

sip züri

sip züri war 2005 über 19'000 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 2005



t-alk und city

Die Anzahl Personen, die den Treffpunkt für AlkoholikerInnen (t-alk) täglich aufsuchen, ist 2005 erneut leicht angestiegen. Gut angelaufen ist auch der Treffpunkt für sozial Randständige (city), der Ende November 2004 neu eröffnet wurde.

t-alk	2001	2002	2003	2004	2005
Betriebstage	-	316	361	362	364

Personen pro Tag	-	48	63	67	75
Besuche pro Tag	-	68	81	80	92
Beratene Personen	-	137	135	164	160
city	2001	2002	2003	2004	2005
Betriebstage	-	-	-	33	363
Personen pro Tag	-	-	-	76	85
Besuche pro Tag	-	-	-	94	112
Beratene Personen	-	-	-	nicht erf.	49

Polikliniken Crossline und Lifeline

Die Auslastung der beiden städtischen Polikliniken für die Heroingestützte Behandlung, Crossline und Lifeline, lag 2005 unter den Werten der Vorjahre. Ebenfalls rückläufig im Vergleich zum Vorjahr war die Anzahl der Behandlungstage.

HGB (Crossline und Lifeline)	2001	2002	2003	2004	2005
Auslastung, in %	91	91	97	99	93
Behandlungstage	46 615	46 394	49 482	54 770	51 378
Plätze	140	140	140	152	152
Anzahl Personen	-	-	145	164	166
Ø-Alter bei Eintritt in die Behandlung	34	36	35	36	36

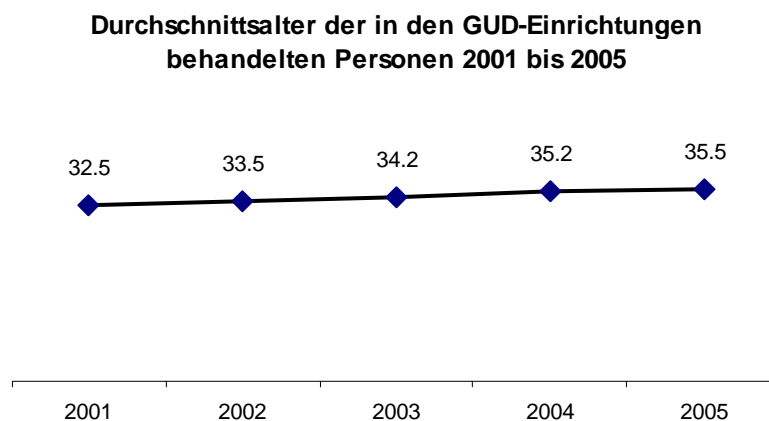
2. Gesundheits- und Umweltdepartement

Allgemeine Bemerkungen

Der Stadtrat beschloss im August 2005, die ärztlichen Dienste des SD an den Stadtärztlichen Dienst (SAD) des GUD zu übertragen. Damit stellt der SAD ab dem 1. Januar 2006 unter einem Dach ein Angebot an ärztlichen und psychiatrischen Dienstleistungen zur Verfügung. Betroffen von diesem Wechsel waren die ärztlichen Dienste für die heroingestützte Behandlung und jene für die Kontakt- und Anlaufstellen. Von der Integration der ärztlichen Dienste sind Synergieeffekte zu erwarten, so z.B. im Bereich der ärztlichen Fortbildung oder beim zentralen Einkauf von Medikamenten.

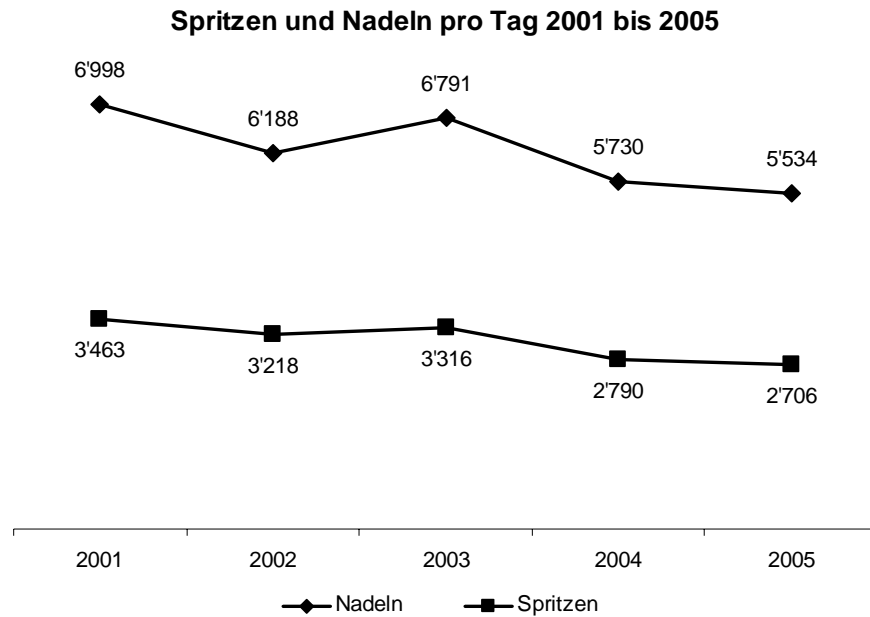
Mit gleichem Stadtratsbeschluss wurde der gesamte Psychiatrisch Psychologische Dienst (PPD) des SD auf den 1. Januar 2006 dem SAD übertragen. Der PPD soll den steigenden Bedarf der KlientInnen des SD nach psychiatrischen und psychologischen Leistungen abdecken. Durch die psychiatrisch-psychologischen Angebote in den Sozialzentren und in den Sozialen Einrichtungen und Betrieben kann die Wohn- und Arbeitsfähigkeit der KlientInnen verbessert werden.

Das Durchschnittsalter der behandelten Personen ist auch im vergangenen Jahr gestiegen, wenn auch nicht mehr so stark wie in den Vorjahren.



2.1 HIV/Hepatitis-Prävention

Im Jahr 2005 setzte sich der Trend, dass immer weniger Nadeln und Spritzen abgegeben werden, weiter fort. Allerdings ist eine deutliche Abflachung des Trends spürbar.



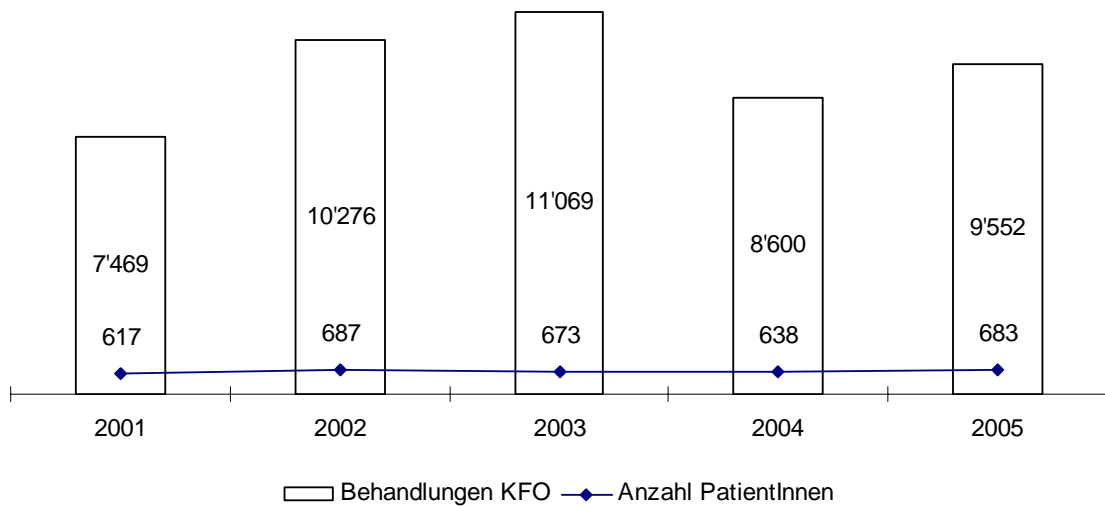
Es ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der abgegebenen Spritzen in Zukunft bei rund einer Million pro Jahr einpendeln wird.

2.2 Krankenzimmer für Obdachlose (KFO)

Das Krankenzimmer für Obdachlose (KFO) konnte im vergangenen Jahr erweiterte Räumlichkeiten im Parterre des alten Zeughauses an der Kanonengasse 18 beziehen. Dank der zusätzlichen Kapazitäten stehen den PatientInnen und den MitarbeiterInnen deutlich verbesserte Behandlungs- und Arbeitsbedingungen zur Verfügung.

Nach dem Rückgang der Konsultationszahlen im Jahr 2004 wurden im vergangenen Jahr wieder mehr Behandlungen durchgeführt.

Behandlungen im KFO 2001 bis 2005



Mit durchschnittlich 53 Personen wurden im Vergleich zu den Vorjahren (47 bis 49 Personen) mehr PatientInnen im Methadonprogramm betreut, die bei Bedarf auch medizinisch behandelt werden. Mehr als ein Drittel aller Behandlungen erfolgte für KlientInnen, die sich im Methadonprogramm befinden.

Die gynäkologische Sprechstunde, die an zwei Halbtagen pro Woche durchgeführt wird, weist eine stetig steigende Nachfrage auf. Im 2005 fanden 325 gynäkologische Konsultationen statt. Es ist geplant, das Angebot auf drei Halbtage pro Woche auszudehnen.

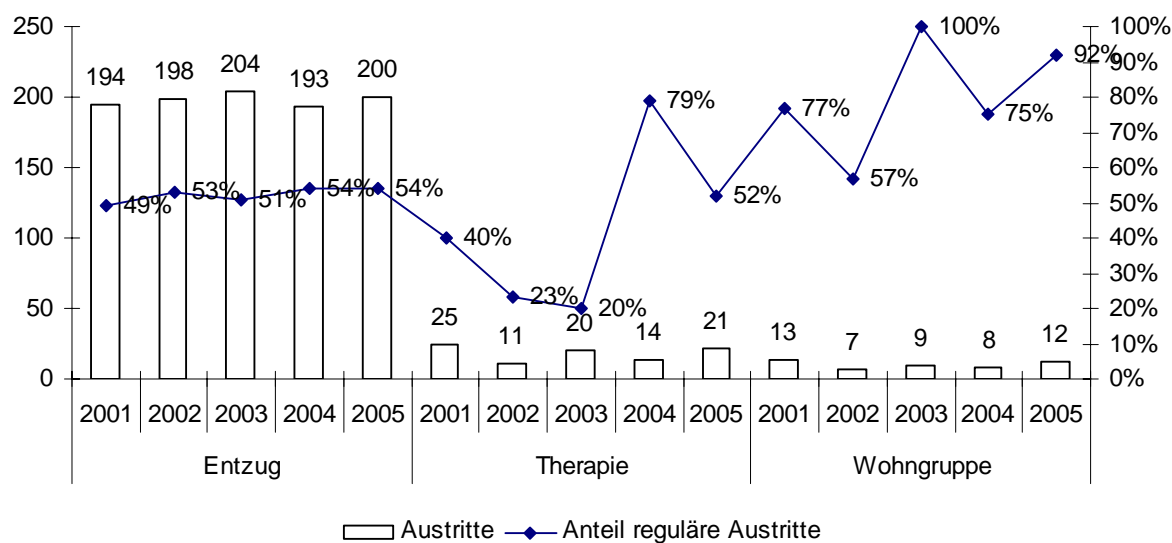
2.3 Frankental – Angebote für Suchtbehandlung

Im Jahr 2005 konnte das Frankental den hohen Auslastungsgrad aus dem Vorjahr halten.

Frankental – Auslastungsgrad in %	2001	2002	2003	2004	2005
Entzug (12 Plätze)	64	75	85	86	89
Therapie (12 Plätze)	60	38	91	103	97
Wohngruppe (9 Plätze)	91	71	90	86	91
Total	70	64	89	93	93

Der Anteil der regulären Austritte war in allen Bereichen wiederum höher als 50%.

Austritte Frankental 2001 bis 2005

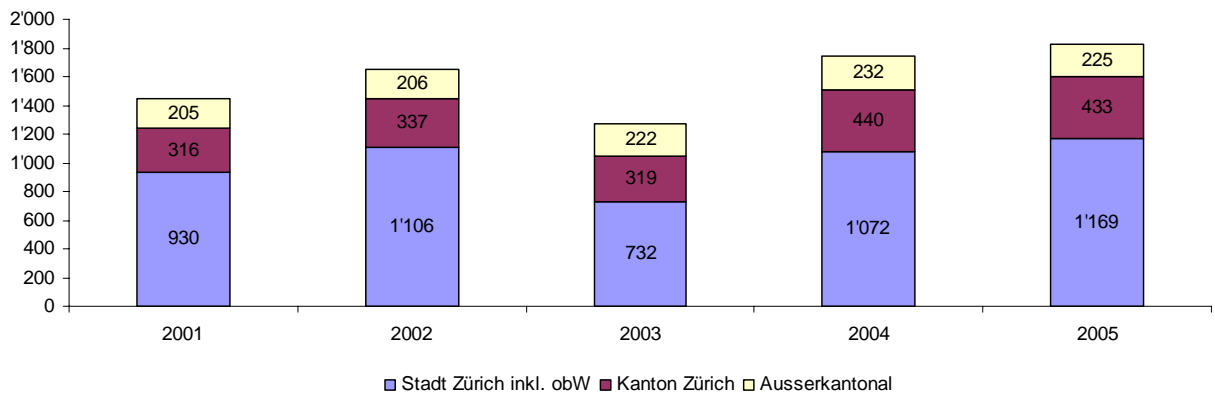


42% der KlientInnen stammten im Jahr 2005 aus der Stadt, 52% aus dem Kanton Zürich, und 6% hatten ihren Wohnsitz in anderen Kantonen. Insgesamt wurden 180 Männer und 53 Frauen betreut.

2.4 Vermittlungs- und Rückführungszentrum

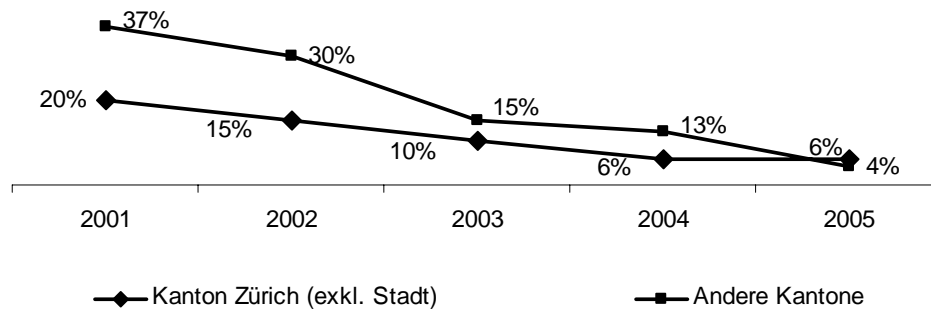
Im Jahr 2005 wurden dem Vermittlungs- und Rückführungszentrum (VRZ) 1'827 Personen zugeführt, so viele wie nie mehr seit dem Jahr 1999. Die Zahl der Personen mit ausserkantonaler Herkunft blieb dabei konstant.

Anzahl Eintritte ins VRZ nach Herkunft 2001 bis 2005



Die Zahl der an die inner- und ausserkantonalen Wohnsitzgemeinden zurückgeführten Personen hat sich weiter reduziert.

Rückführungsquoten 2001 bis 2005

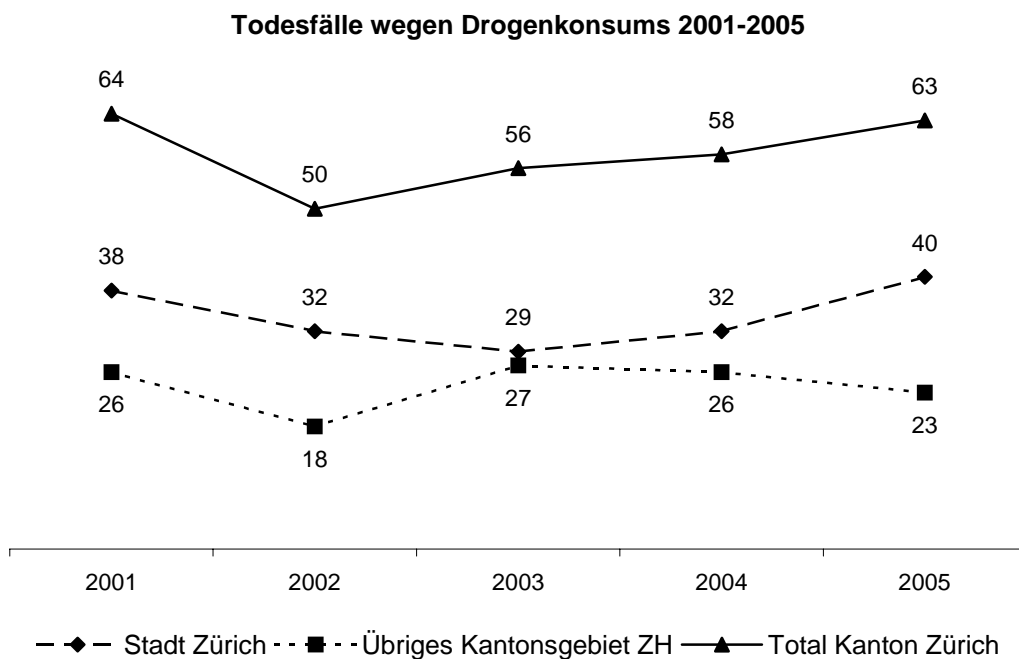


In absoluten Zahlen ausgedrückt fanden im Jahr 2005 26 Rückführungen im Kanton Zürich und 10 Rückführungen in andere Kantone statt.

3. Polizeidepartement

3.1 Todesfälle wegen Drogenkonsums

Im Kanton Zürich (inkl. Stadt Zürich) hat die Anzahl der Todesfälle wegen Drogenkonsums im Zeitraum von 2002 bis 2005 kontinuierlich zugenommen und im vergangenen Jahr mit 63 Verstorbenen beinahe den Wert von 2001 (64 Todesfälle) erreicht. Dabei fällt im vergangenen Jahr insbesondere die hohe Anzahl von Todesfällen in der Stadt Zürich auf - mit 40 Personen ist der Wert so hoch wie nie zuvor in den vergangenen vier Jahren.



Weitere Feststellungen:

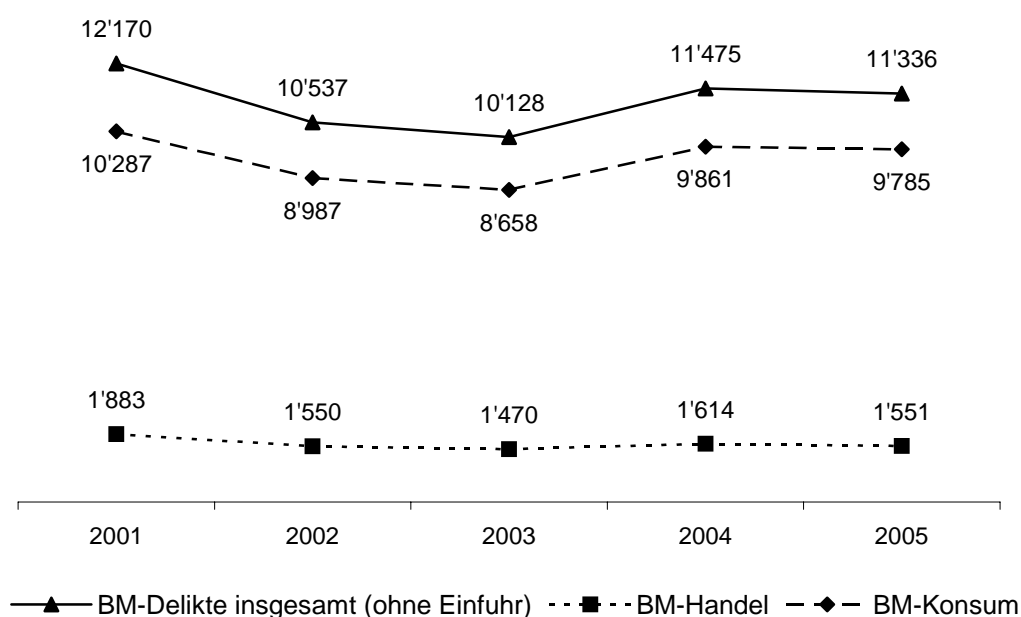
- Der Anteil an Todesfällen wegen Drogenkonsums auf dem Stadtgebiet erhöhte sich von 55% im Jahr 2004 auf 63.5% im Jahr 2005.
- Der Anteil an weiblichen Verstorbenen ist 2005 sprunghaft angestiegen: während er in den Jahren 2002-2004 jeweils bei rund einem Viertel lag (24-27%), betrug er 2005 38%.
- Der prozentuale Anteil der jüngeren Verstorbenen (16-30 Jahre) verringerte sich 2005 auf 25.5% (2004: 36%) und war damit gleich gross wie jener der über 40 Jahre alten Personen. Knapp die Hälfte der Verstorbenen (49%) war zwischen 31 und 40 Jahre alt.
- Das Durchschnittsalter der wegen Drogenkonsums Verstorbenen erhöhte sich von bisher 33 Jahren auf 35 Jahre.

3.2 Betäubungsmittel-Delikte

Betäubungsmittel-Delikte (BM-Handel und BM-Konsum) nach KRISTA⁶ 2001-2005

Die Anzahl der in der KRISTA gesamthaft verzeichneten Betäubungsmitteldelikte (BM-Handel und BM-Konsum, ohne BM-Einfuhr) in der Stadt Zürich hat sich 2005 gegenüber dem Vorjahr minimal verringert (-1.2%). Dabei ist insbesondere der verzeichnete BM-Konsum praktisch identisch geblieben (-0.7%).

BM-Delikte in der Stadt Zürich nach KRISTA 2001-2005



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.

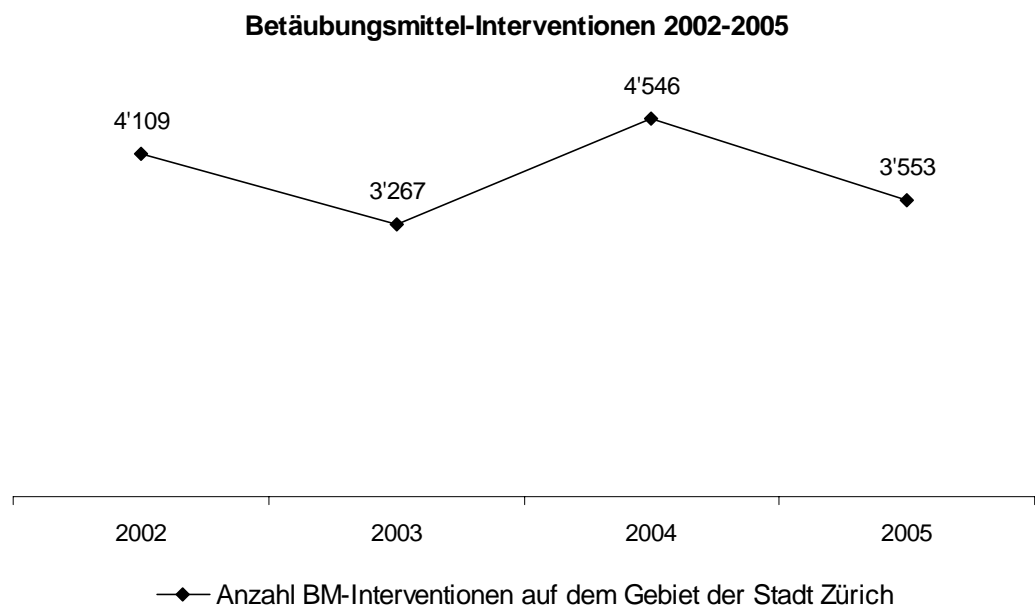
Betäubungsmittel-Interventionen 2002-2005 Stadt Zürich⁷

Die Entwicklung der Anzahl Betäubungsmittel-Interventionen auf dem Gebiet der Stadt Zürich im Zeitraum 2002-2005 gleicht derjenigen im Bereich der BM-Delikte, weist jedoch stärkere prozentuale Schwankungen aus. Nach dem markanten Anstieg von BM-Interventionen auf 4'546 im Jahr

⁶ Kriminalstatistik

⁷ Im Polizeijournal werden sämtliche BM-Interventionen, d.h. alle dienstlichen Handlungen mit BM-Bezug von Stapo und Kapo auf dem Gebiet der Stadt Zürich, erfasst. Ein Teil dieser Interventionen resultiert in Strafanzeigen und findet dadurch Eingang in die Kriminalstatistik KRISTA.

2004, waren 2005 mit 3'553 deutlich weniger Journaleinträge mit BM-Bezug zu verzeichnen (-22.2%). Die Schwankungen sind auch hier in einem hohen Masse mit dem Phänomen „Holkriminalität“ zu erklären.



Betäubungsmittel-Statistik nach sichergestellten Drogenarten und -mengen

Die von der Stadtpolizei Zürich sichergestellten Drogenmengen entwickelten sich im Erfassungszeitraum sehr unterschiedlich. Im Jahr 2005 ist für Haschisch, Heroin, Kokain und Ecstasy eine deutliche Abnahme zu verzeichnen, die Menge des beschlagnahmten Marihuana, verschiedener Benzodiazepine sowie von Toquilone nahm dagegen stark zu.

Beschlagnahmte Mengen 2005 (im Vorjahresvergleich):

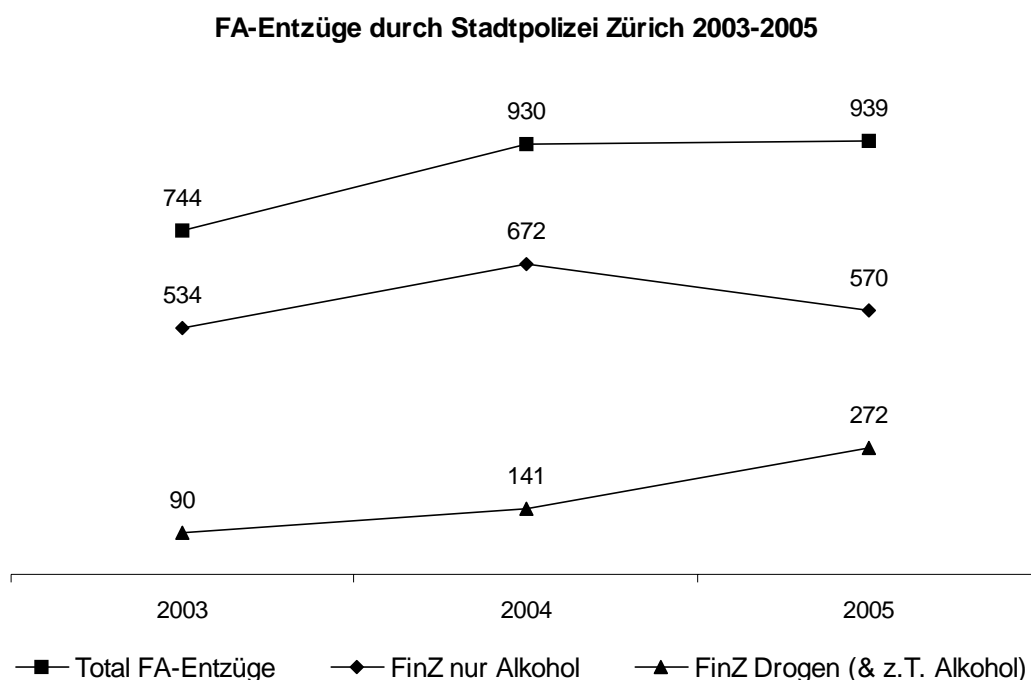
- Haschisch: rund 36,5 kg (-18.3%)
- Heroin: rund 13,9 kg (-20.7%)
- Kokain: rund 8,7 kg (-69.4%)
- Ecstasy: rund 5500 Stück (-17%)
- Marihuana: rund 159 kg (+85.5%)
- Benzodiazepine⁸: 1758 Stück (+30%)
- Toquilone: 108 Stück (+134.8%)

Dieses Muster von Zu- und Abnahmen steht (mit Ausnahme von Toquilone) in Kontrast zur Entwicklung im Vorjahr. Dabei ist zu berücksichtigen, dass 2005 insgesamt weniger Betäu-

⁸ Seresta, Rohypnol, Dormicum, Valium, Temesta (in absteigender Häufigkeit)

bungsmittelfunde als 2004 verzeichnet wurden. Auch führen Anzahl und Form repressiver Massnahmen sowie einzelne Zugriffe mit grossen Drogenmengen zu markanten Schwankungen in der Menge der sichergestellten Betäubungsmittel.

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



Die Anzahl der Führerausweis-Entzüge durch die Stadtpolizei Zürich blieb im Jahr 2005 mit 939 gegenüber dem Vorjahr mit 930 Entzügen praktisch konstant. Dabei nahmen die Entzüge wegen alleinigem übermässigem Alkoholkonsum von 672 im Jahr 2004 auf 570 im Jahr 2005 deutlich ab (-15.2%), während die Anzahl von Fahrausweis-Entzügen bei unter sonstigen Drogen stehenden LenkerInnen mit 272 im Jahr 2005 gegenüber 141 im Jahr 2004 massiv anstieg (+92.9%). Bei knapp der Hälfte (48%) der Entzüge wegen Drogenkonsums war der/die LenkerIn gleichzeitig auch alkoholisiert.⁹

Neu im Jahr 2005 war, dass die FA-Abnahmen wegen Drogenkonsums definitiv nachgewiesen werden konnten (früher wurde auf Verdacht rapportiert).

⁹ Die übrigen 97 Führerausweis-Entzüge betrafen andere Widerhandlungen gegen das Strassenverkehrsgesetz.

4. Schul- und Sportdepartement

4.1 Präventionsaktivitäten der Suchtpräventionsstelle Zürich (SuP)

Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich ist in den Bereichen Volksschule, Jugendliche und Eltern aktiv. Ihre Angebote richten sich in erster Linie an die Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen. Als MultiplikatorInnen sorgen Lehrkräfte, Eltern, JugendarbeiterInnen, SchulleiterInnen oder LehrmeisterInnen dafür, dass die Botschaften der Suchtprävention und der Gesundheitsförderung im alltäglichen Kontext (Schule, Familie, Jugendtreffpunkt, Betrieb etc.) Verbreitung und Verankerung finden. Die Bereiche Grundlagen und Öffentlichkeitsarbeit erbringen für die Fachstelle Querschnittsaufgaben.

Im 2005 verteilte sich der Gesamtaufwand der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich wie folgt auf die einzelnen Bereiche:

Bereich	Anteil am gesamten Aufwand 2005	Veränderung gegenüber 2004
Volksschule	38%	0
Jugendliche	16%	+ 4%
Eltern	12%	+ 1%
Öffentlichkeitsarbeit	19%	- 3%
Grundlagen	15%	- 2%
Total (Gesamtaufwand)	100%	

Im 2005 erteilten die MitarbeiterInnen der Suchtpräventionsstelle ca. 7'800 Auskünfte (telefonisch bis max. 5 Minuten und per Email). Die Auskünfte wurden überwiegend MultiplikatorInnen (Lehrkräfte, LehrmeisterInnen, JugendarbeiterInnen, Schulpflegen etc.) und anderen Erwachsenen erteilt. Ungefähr 800 Telefonanrufe und Emailanfragen kamen von Jugendlichen.

Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich befasste sich im Jahr 2005 eingehend mit dem Thema Früherfassung. Früherfassung ist indizierte Prävention, die sich gezielt an Personen mit einem erkannten Risiko bzw. mit einer definierten Problemlage richtet. Unter der Leitung der SuP erarbeitete eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe im Auftrag der Stadträtlichen Delegation für Drogen- und Suchtpolitik einen Massnahmenplan zu Früherfassung und Jugendschutz¹⁰.

Die einzelnen Fachbereiche der Suchtpräventionsstelle entwickelten entsprechende Projekte wie zum Beispiel:

¹⁰ Vgl. Schlussbericht „Substanzkonsum von Kindern und Jugendlichen. Stärkung und Systematisierung von Jugendschutz und Früherfassung in der Stadt Zürich“ der interdisziplinären Arbeitsgruppe Jugendschutz und Früherfassung vom September 2005.

- Für die Volksschule wurde das Projekt „LIMIT“ entwickelt. Es handelt sich dabei um eine strukturierte und fachlich begleitete Gesprächsgruppe zur Förderung der Lebenskompetenzen für SchülerInnen der Oberstufe, die wiederholt Grenzen überschreiten und wiederholt gegen Regeln verstossen, unter anderem bezüglich Suchtmittelkonsum. Der Kurs ist ein wichtiger Baustein der Früherfassung im Rahmen des Projektes Stärkung und Systematisierung von Jugendschutz und Früherfassung. Ziel ist unter anderem die Verhinderung von Schulabbrüchen oder Schulverweisen.
- Um die MultiplikatorInnen im Jugendbereich für das Thema Früherfassung zu gewinnen, eignet sich der Weiterbildungskurs „MOVE“ (MOtivierende KurzinterVENTion bei konsumierenden Jugendlichen) besonders gut. Die Kurzintervention orientiert sich an der individuellen Situation von Jugendlichen und ist gerade auch für Jugendliche mit einer schwach ausgeprägten Änderungsbereitschaft konzipiert. Die JugendarbeiterInnen und Lehrpersonen lernen, mit Hilfe der motivierenden Gesprächsführung eine Verhaltensänderung bei Jugendlichen mit riskantem Suchtmittelkonsum zu erreichen.
- Im Kurs „Safer Drinking“, der im Auftrag der Jugendanwaltschaft Zürich durchgeführt wird, lernen delinquierende Jugendliche, die Verantwortung für ihre Delikte zu übernehmen und ihre Risiken beim Alkoholkonsum besser einzuschätzen.
- „Lust am Leben“ ist ein Kurs für junge Leute, die ihren Cannabis-Konsum kritisch reflektieren wollen. Die freiwillig teilnehmenden Jugendlichen sollen dabei lernen, die Risiken im Zusammenhang mit ihrem Cannabis-Konsum besser einzuschätzen und ihre Konsumgewohnheiten zu überdenken sowie allenfalls zu verändern.
- Im Bereich Eltern wurde ein Instrumentarium zur Früherfassung entwickelt. Es richtet sich an die Teammitglieder einer Mutter-Kind-Wohngruppe. Sie sollen mit Hilfe des Instrumentes ein problematisches Verhalten der Mütter erkennen und Interventionsanleitungen erhalten. Zudem bietet die SuP seit Anfang März 2005 auch eine telefonische Beratungsmöglichkeit für Eltern an. Diese Helpline ist insofern ein Früherfassungsinstrument, als es vielfach um die Frage geht: „Muss ich mir da Sorgen machen und wie gehe ich damit um?“

4.2 Konsumtrends aus Sicht des Schulärztlichen Dienstes

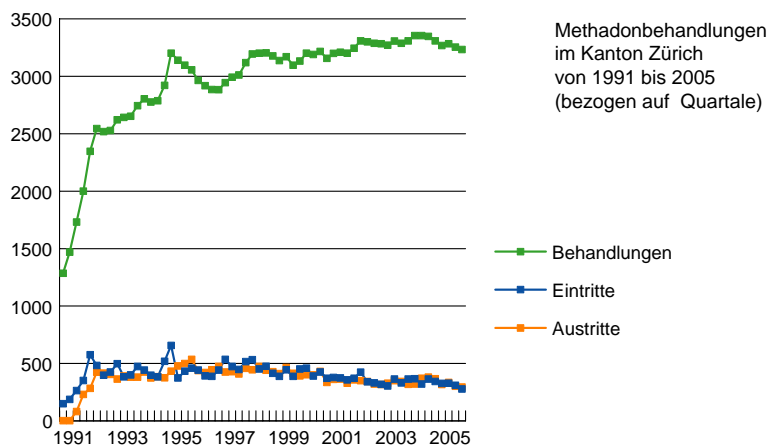
Wie im Vorjahr wurden die SchulärztInnen des Schul- und Sportdepartements nach ihren Beobachtungen und Einschätzungen zum Tabak-, Alkohol- und Cannabis-Konsum sowie zum Konsum von Medikamenten der Schülerinnen und Schüler befragt.

Aufgrund der Rückmeldungen zeigen sich im Vergleich zum Vorjahr keine neuen Konsumtrends. In der Wahrnehmung der SchulärztInnen hat sich das Konsumverhalten der Jugendlichen in Bezug auf Tabak, Alkohol, Cannabis und Medikamente gegenüber 2004 kaum verändert.

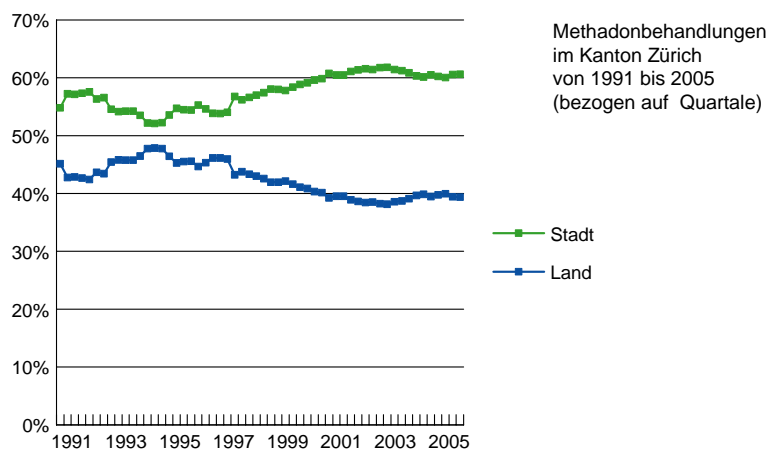
5. Kanton und private Organisationen

5.1 Methadon¹¹

Die Anzahl der Methadonbehandlungen im Kanton Zürich blieb in den letzten Jahren stabil (rund 3'300 pro Quartal). Die Anzahl der Ein- und Austritte nahm seit 1997 von rund 500 auf 300 pro Quartal ab.

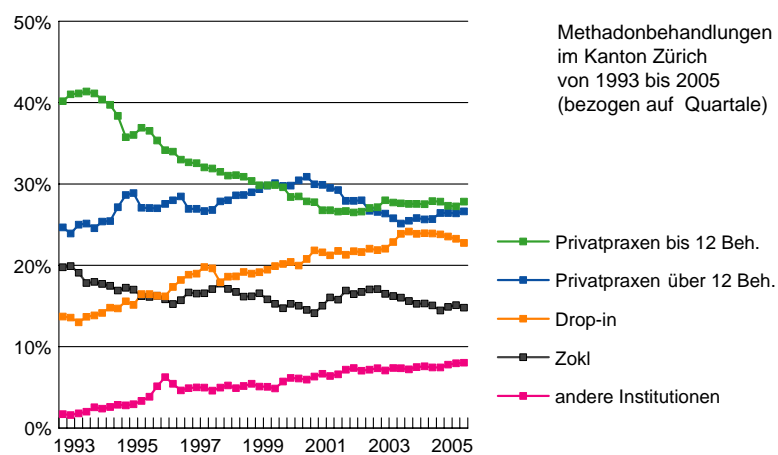


Wurden 1995 noch fast gleich viele Behandlungen in der Stadt Zürich wie im restlichen Kanton durchgeführt, so werden ab 2001 rund 60% der Behandlungen in der Stadt Zürich angeboten.

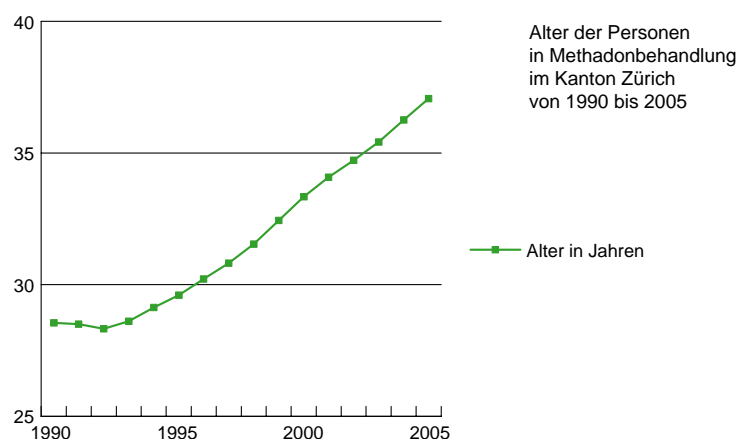


¹¹ Daten von der Psychiatrischen Universitätsklinik Kanton Zürich zur Verfügung gestellt

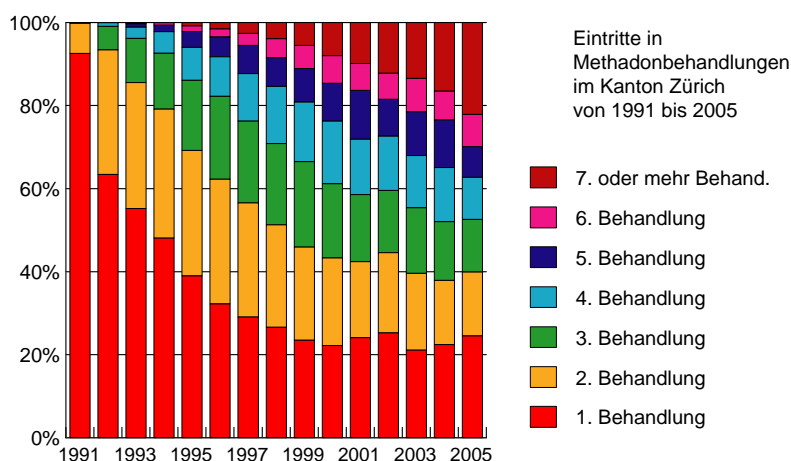
Die Methadonbehandlungen werden immer weniger als Zusatzangebot von PrivatärztInnen (mit weniger als 12 Substitutionsbehandlungen pro Jahr) angeboten. Dagegen stieg der Anteil der erbrachten Methadonbehandlungen der verschiedenen Drop-Ins und anderer Institutionen, deren primärer Fokus nicht auf einem niederschweligen Angebot für Drogenprobleme liegt.



Das Alter der Personen in Methadonbehandlungen stieg seit 1994 konstant an und erreichte 2005 im Durchschnitt 37 Jahre. Der Frauenanteil lag konstant bei 30%.



Da immer mehr Eintritte von Personen mit vorgängigen Methadonbehandlungen zu vermerken sind, dürfte die zukünftige Herausforderung weniger ein niederschwelliges Behandlungsangebot für Neukonsumierende sein, sondern eine adäquate Versorgung von Menschen mit langjähriger Heroinabhängigkeit.



5.2 Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD)

Die ARUD Zürich führt in der Stadt Zürich zwei Polikliniken, welche im Rahmen der substituionsgestützten Behandlung ein umfassendes psychiatrisches, psychotherapeutisches, soziales und somatisches (allgemeinärztliches) Betreuungsangebot bieten.

Zokl 2 (Heroingestützte Behandlung)	2002	2003	2004	2005
Anzahl Plätze	120	120	120	120 (ab 1.6.05) 130
Auslastung in %	93	97	98	97
Behandlungstage insgesamt	37'951	40'999	42'217	41'056
davon Stadt Zürich	22'630	22'553	24'347	24'334
Durchschnittsalter	36	35	38	38
Anteil Männer in %	46	46	49	49

Die Auslastung der Plätze ist mit 97% sehr hoch. Der mit 51% hohe Anteil von Frauen erklärt sich aus der Tatsache, dass die Zokl 2 ursprünglich ein Angebot ausschliesslich für Frauen und ihre Angehörigen war. Aufgrund der mangelnden Nachfrage öffnete sich die Zokl 2 im Laufe der Zeit auch für Männer.

Im 2005 leistete die Poliklinik Zokl 1 151'632 methadon- und buprenorphingestützte Behandlungstage.

Anfangs 2006 baute die ARUD ihr Angebot mit dem medizinischen Zentrum GAIN aus. Zielgruppe sind primär gesellschaftlich integrierte KokaingebraucherInnen. Das neue ambulante Angebot reicht von Information und Beratung über Abklärung bis zu einer Behandlung mit psychischen, sozialen oder körperlichen Schwerpunkten.

5.3 Niederschwellige Treffpunkte mit integrierter Beratung und Gassenarbeit

Angebot	Zielgruppe	Anzahl Besuche	Aktivitäten	Gassenarbeit in h	Anzahl Beratungen
Basta (Arche)	Menschen mit Sucht- und/oder psychischen Problemen und marginalisierte Menschen	2'312	Frauentreff 40 Basta Snack 44	311	1'308 für 197 Fälle
BastaLina (Arche)	Eltern und Schwangere mit Sucht- und/oder psychischen Problemen und ihre Kinder	711	Mittagstische 48 Ausflüge 20	43	798 für 48 Familien
Café Yukka	Sozial benachteiligte Menschen	18'615	12 Veranstaltungen	1'200	720h
Speak Out	Marginalisierte Menschen	6'730	Abendessen 4-5 pro Woche	-	-
HERRMANN	Männliche Sexarbeiter	1'026	Dokortage 10 Konsultationen 77	810	1'792 Kurzberatungen
Isla Victoria	Weibliche Sexarbeiterinnen	10'256	-	1'839	225 Kurzberatungen

- Basta: Verlagerung von klassischen DrogenkonsumentInnen zu mehr Sexarbeiterinnen.
- BastaLina: Neuer Standort in städtischer Liegenschaft zusammen mit dem Frauenbus Flora Dora und Streetwork, was Vernetzung verstärkt.
- Yukka: 21% der BesucherInnen waren Frauen. Seit der Schliessung der K+A Seilergraben besuchen weniger Menschen mit akuten Drogenproblemen das Café.
- Speak Out: Viele StammesbesucherInnen. Neue zusätzliche Nutzung der Räumlichkeiten tagsüber durch Herrmann als psychosoziale Beratungsstelle.
- Herrmann: Fusion mit Zürcher Aidshilfe per 1. April 2006; durch gewonnene Synergieeffekte leichter Ausbau des Angebots (v.a. Outreach). Abgabe von 10'068 Präservativen.
- Isla Victoria: Professionalisierung des Outreach-Angebots, verstärkte Zusammenarbeit mit KFO, Probleme mit Repression, Abgabe von 130'000 Präservativen; zwei Drittel der BesucherInnen im Treffpunkt stammen aus Lateinamerika, der restliche Drittel v.a. aus Afrika.
- Projektbezogene Zusammenarbeit von Basta, Herrmann und Isla Victoria mit dem GUD bei Syphilisuntersuchungen mit SexarbeiterInnen.

5.4 Fachstelle Integration: Integrierendes Wohnen / Beratung und Nachsorge (Arche)

Der Verein Gemeinschaft Arche stellt ein vielfältiges Angebot für Drogenabhängige und Suchtgefährdete bereit. Es umfasst Überlebenshilfe (Basta, BastaLina), Therapie (Therapie Bülach), Nachsorge (Nachsorge und Beratung), Wohnen (Wohnplatz, integrierendes Wohnen) und Arbeit (Labora, Brökozentrum, Gärtnerei Uitikon) sowie Prävention (Kinderbetreuung).

Im Integrierenden Wohnen der Arche stehen acht Dreizimmerwohnungen zur Verfügung. Die Auslastung der Plätze war im 2005 mit 94.6 % hoch, das Durchschnittsalter belief sich auf 32 Jahre und die durchschnittliche Mietdauer betrug 22 Monate.

Im Bereich Beratungen und Nachsorge kam es zu 4'479 Kontakten mit KlientInnen (inkl. Kurzberatungen). Prominentes Thema der Beratungen sind weiterhin die Geld- und Versicherungsverwaltungen für die KlientInnen.

5.5 Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger Zürich (ada-zh)¹²

Die Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger Zürich unterstützt betroffene Angehörige bei der Bewältigung von Problemen, die im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit ihrer Kinder, PartnerInnen, Eltern und Geschwister entstehen.

ada-zh erbrachte im 2005 1'050 ambulante Beratungen für Angehörige von Drogenkonsumierenden. 82% der KlientInnen sind Frauen, während es sich bei 86% der Drogenkonsumierenden um Männer handelt. Als Hauptproblemsubstanz in der Beratung wird zu 46% Kokain genannt.

ada-zh unterstützte und begleitete im 2005 zwölf Gruppen von Angehörigen (Eltern- und Angehörigengruppen zu den Themen Kokain, harte Drogen und Cannabis).

5.6 Sune-Egge

Der stationäre Bereich des Sune-Egge mit 28 Betten war in den vergangenen Jahren stets gut ausgelastet.

	2001	2002	2003	2004	2005
Auslastungsgrad stationär in %	88	97	100	95	94

Rund 80% der durchschnittlich 150 behandelten Patientinnen und Patienten stammten aus der Stadt Zürich.

	2001	2002	2003	2004	2005
Herkunft Stadt Zürich in %	84	80	79	82	78
Herkunft Kanton Zürich (exkl. Stadt) in %	10	14	14	13	18
Herkunft andere Kantone in %	6	6	7	5	4

¹² Ehemals DAJ-Zürich

5.7 start again

Die insgesamt 26 zur Verfügung stehenden Plätze des stationären Angebots und der Integrations-Wohngruppe waren im 2005 zu 85% ausgelastet. Es wurden insgesamt 41 Personen betreut. 34% der betreuten Personen stammten im 2005 aus der Stadt, 37% aus dem Kanton Zürich, und 29% hatten ihren Wohnsitz in anderen Kantonen. Es wurden 34 Männer und 7 Frauen betreut.

5.8 Zürcher Fachstelle für Alkohol- und Medikamente (ZüfAM)

Die Stadt und der Kanton Zürich verfügen seit Herbst 2005 über ein Konzept zur Prävention des Alkoholmissbrauchs. Dieses vermittelt eine Übersicht über die bestehenden Präventionsanstrengungen gegen Alkoholmissbrauch im Kanton, identifiziert Lücken, formuliert Ziele und legt Massnahmen fest. Das Konzept richtet sich an Fachleute aus den Bereichen Prävention, Beratung und Behandlung des Alkoholmissbrauchs und an politische EntscheidungsträgerInnen.

Auch im Jahr 2005 stand das Thema Jugendschutz, insbesondere in Bezug auf den Alkoholkonsum, im Zentrum. Den Behörden aller 171 Gemeinden im Kanton Zürich, welche für die Abgabe der befristeten Alkoholpatente zuständig sind, steht für FestveranstalterInnen seit Februar 2005 zudem der Leitfaden „Alkoholkonsum Jugendlicher - Die Festveranstalter handeln!“ zur Verfügung. In der Stadt Zürich wird das Arbeitsinstrument den Festbetreibenden direkt mit der Bewilligung für einen befristeten Alkoholausschank von der Gewerbebehörde verschickt. Für Grossversände der Gewerbebehörde wurde speziell für die Stadt Zürich ein Flyer gestaltet, welcher den praxisorientierten Leitfaden vorstellt.

Neue Entwicklungen im Bereich Alkoholkonsum, insbesondere bei Jugendlichen, sind beunruhigend. Alkohol ist gemäss dem Bericht zur ESPAD-Studie¹³ eindeutig der grösste Risikofaktor für Gesundheit und soziale Folgen im Jugend- und im jungen Erwachsenenalter. Ein beunruhigender Trend bei den Jugendlichen ist bekanntlich das episodische Rauschtrinken oder „Binge Drinking“. Gemeinsame Anstrengungen bei der Umsetzung der gesetzlichen Jugendschutzbestimmungen aller Akteure im Bereich Alkoholkonsum sind deshalb dringend nötig. Für 2006 plant die ZüfAM unter anderem einen Leitfaden zum Umgang mit Alkohol an schulischen Anlässen (Lager, Schul-feste, etc.) für Lehrpersonen im Kanton Zürich und im September 2006 eine Fachtagung zum Thema Alkohol.

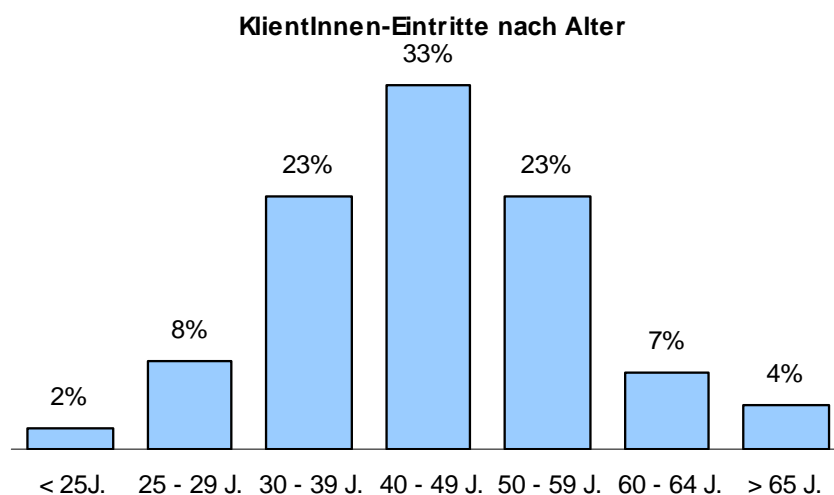
¹³ Das European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) untersucht Umfang, Einstellung und Risiken des Alkohol- und Drogenkonsums unter Schülerinnen und Schülern in über 40 Ländern.

5.9 Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)

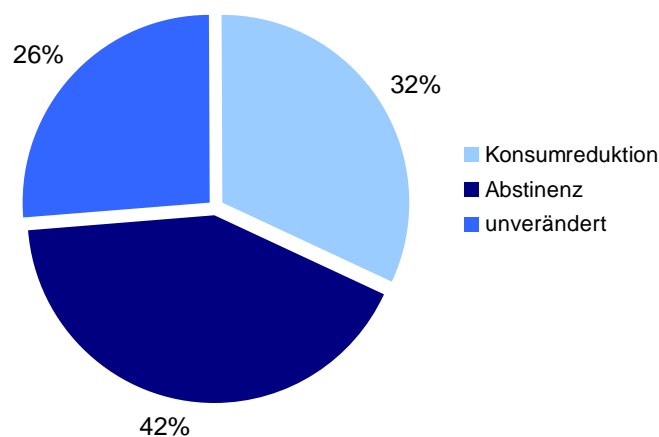
Die Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme hat zum Ziel, risikoreichen und missbräuchlichen Alkohol- und Medikamentenkonsum und seine Folgen zu vermindern. Sie ist für die EinwohnerInnen der Stadt Zürich zuständig und eine der 15 ambulanten Fachstellen im Kanton Zürich, die alkoholgefährdete und -abhängige Personen beraten. Weiter ist sie auch in der Alkohol-Sekundärprävention (Früherkennung) tätig.

	2002	2003	2004	2005
Total ambulante Beratungen	5'330	7'148	8'009	7'417
davon ambulante Massnahmen nach Art. 41 und 44 StGB			310	380
Anzahl Beratungstelefone	3144	3776	3625	3575
Neuanmeldungen	346	359	393	387
Abgeschlossene Fälle	278	426	371	402
KlientInnen-Bestand Ende Jahr	517	450	472	457

Zudem führte die ZFA im 2005 498 Antabus-Abgaben und 986 Atemlufttests durch.



Die Altersverteilung der KlientInnen der ZFA ist in den letzten Jahren konstant geblieben. Auch bei der Geschlechterverteilung mit 62% Männern und 38% Frauen konnte im 2005 keine Veränderung festgestellt werden.

Alkoholkonsum bei Austritt (2005)

Die Erhebung basiert auf Angaben von KlientInnen mit vier oder mehr Konsultationen und Beratungsabschluss im 2005. Bei Eintritt und Austritt der KlientInnen wird der Konsum während der letzten 30 Tage erhoben. Fazit: 74% der KlientInnen profitieren von einer deutlichen Verbesserung ihrer Gesundheit und Lebensqualität sowie der beruflichen und persönlichen Leistungsfähigkeit. Interessant ist die Tatsache, dass 86% der KlientInnen, die durch ihre Arbeitgebenden an die ZFA verwiesen wurden, beim Abschluss der ZFA-Beratung ihre Arbeitsstelle weiterhin innehatten. 32% der Beratenen verringerten die Medikamenten- und 11% die Tabakkonsummenge und bei 60% hat sich der somatische und bei 68% der psychische Allgemeinzustand verbessert.

Die ZFA organisierte im 2005 178 Gruppen mit 1'221 TeilnehmerInnen zu Themen wie Kontrolliertes Trinken, Rückfallpräventionstraining und bot Infomeetings für Angehörige oder FiaZ-Kurse an. Mehr als die Hälfte der KlientInnen mit mindestens vier Konsultationen nahm zusätzlich eines der Gruppenangebote in Anspruch. Mit insgesamt 314 Präventions- und Öffentlichkeitsveranstaltungen (Schulungen, Seminare, Workshops) wurden 1'152 Personen erreicht.

5.10 Züri rauchfrei

Die schweizerische Gesundheitsbefragung von 2002 (die die aktuellsten verfügbaren Daten für den Kanton Zürich liefert) weist einen Gesamtanteil rauchender Personen in der Stadt Zürich von 33.9% auf. Das ist zwar höher als der kantonale Durchschnitt von 31.5%, dieser Unterscheid ist aber statistisch nicht signifikant. Der Kanton Zürich liegt damit leicht signifikant über dem Deutschschweizer Durchschnitt (29.0%)

Der Tabakgebrauch ist in den letzten Jahren in der Schweiz tendenziell rückläufig. Auch bei jugendlichen Rauchenden ist im Vergleich der Jahre 1998 und 2002 ein Rückgang zu verzeichnen. Es ist zu erwarten, dass dank der vielfältigen Massnahmen der Tabakprävention (wie umfassendes Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden sowie im Öffentlichen Verkehr, weitgehende Rauchre-

gelungen am Arbeitsplatz, massive Eindämmung des Rauchens in Restaurants) im Verlauf der letzten fünf Jahre und dank der sehr hohen Akzeptanz dieser Massnahmen in der Gesamtbevölkerung, der Trend zu weniger rauchenden Personen aller Altersklassen anhalten wird. Ein Anteil von unter 25% ist in den nächsten Jahren auch in der Schweiz zu erwarten. Dieser Trend wird aber vor allem auch durch die soziodemographischen Faktoren der Stadt Zürich beeinflusst (Migration, Altersverteilung, Arbeitslosigkeit), so dass eine Prognose recht schwierig ist.

In Ländern, die in den letzten 20 Jahren den Anteil rauchender Personen deutlich reduziert haben (auf bis zu unter 20%), ist festzustellen, dass der Gebrauch anderer Tabakprodukte (Kau- und Schnupftabak) zugenommen hat.

Seit ein, zwei Jahren ist auch in Zürich in gewissen Jugendszenen der Gebrauch von Wasserpfeifen im Trend. Über die Verbreitung dieser Rauchform können allerdings keine Angaben gemacht werden, da diese Rauchform bisher bei Befragungen nicht erhoben wurde. Der schnellste Weg, Angaben dazu zu erhalten, wäre die Befragung der entsprechenden (wenigen) Verkaufsstellen.

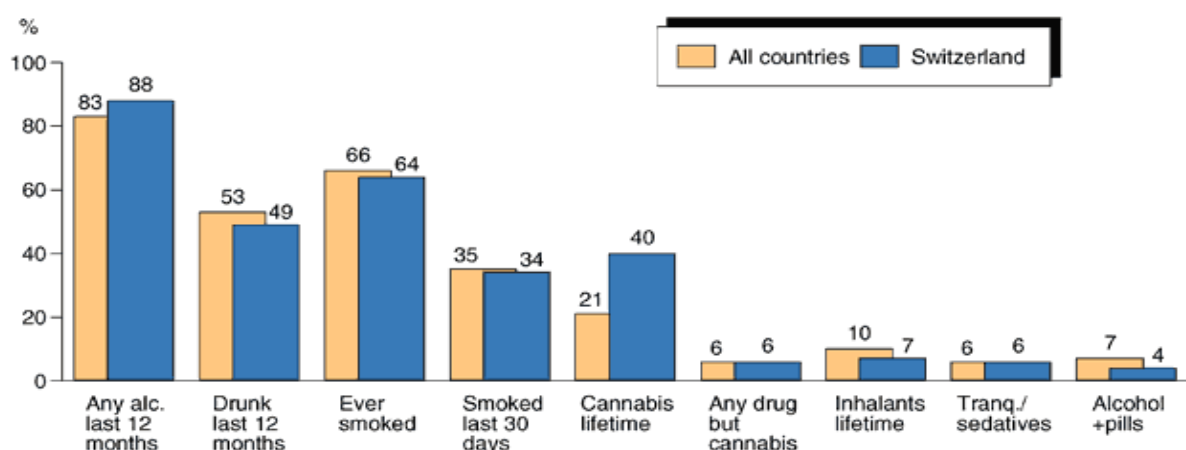
III. Trendbericht

1. Epidemiologische Grundlagen

1.1 Die Schweiz im europäischen Vergleich

Der Konsum von psychoaktiven Substanzen ist sowohl in der Schweiz als auch im übrigen Europa weitgehend ein Phänomen der Jugendlichen, insbesondere der männlichen Jugendlichen. Episodischer Risikokonsum von Alkohol ist unter Jugendlichen in der Schweiz im europäischen Vergleich weit verbreitet.

In Bezug auf den Tabakkonsum ist die Schweiz ein Hochkonsumland: Einen höheren RaucherInnen-Anteil als die Schweiz haben nur wenige europäische Staaten. Wie in der Schweiz ist auch im übrigen Europa Cannabis die weitaus am häufigsten konsumierte, illegale psychoaktive Substanz. In Bezug auf die Lebenszeitprävalenzrate¹⁴ weist die Schweiz jedoch einen deutlich höheren Wert als das übrige Europa auf.



¹⁴ In Bezug auf den aktuellen Cannabis-Konsum ist die Ermittlung der Lebenszeitprävalenz wenig aussagekräftig. Am besten erfasst werden aktuell und regelmässig Konsumierende, wenn man den Konsum in den letzten 30 Tagen erfragt.

In Bezug auf den Cannabis-Konsum wird in Europa in einigen Ländern eine Stabilisierung des Konsums auf hohem Niveau (z.B. Schweiz, Grossbritannien), eine deutliche Steigerung (vor allem in den neuen EU-Mitgliedstaaten) oder eine relativ niedrige Prävalenzrate (z.B. Schweden, Finnland, Griechenland) beobachtet.

In Europa ist eine steigende Tendenz in Bezug auf den Konsum von Amphetaminen, Ecstasy und Kokain zu verzeichnen. Dieser Trend trifft teilweise auch auf die Schweiz zu. In der Schweiz wie auch in anderen Ländern Europas gibt es Hinweise darauf, dass die Situation bezüglich des Heroinkonsums relativ stabil ist, dass es weniger Neueinsteigende gibt und dass die Gruppe der Heroinkonsumierenden allmählich älter wird. Und schliesslich gilt es festzuhalten, dass der Mischkonsum, also der gleichzeitige oder kurz aufeinander folgende Konsum von verschiedenen (in der Regel zwei) psychoaktiven Substanzen immer bedeutsamer wird. Die entsprechenden epidemiologischen Daten sind hierzu aber noch sehr spärlich oder gar nicht vorhanden.

1.2 Konsumtrends

Für die Dokumentation der Entwicklungen in der Schweiz wurde auf die von der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) regelmässig aktualisierten Daten zurückgegriffen. Des Weiteren dienten ausgewählte, im Jahr 2005 publizierte Studien als wichtige Datenquellen¹⁵. Folgende Fakten sind besonders relevant:

Alkohol und Tabak

Rund ein Viertel der Bevölkerung konsumiert mehrmals pro Woche oder täglich Alkohol und praktiziert damit einen riskanten bzw. gesundheitsschädigenden Alkoholkonsum. Alkohol ist bei Jugendlichen die am häufigsten konsumierte, psychoaktive Substanz. Der wöchentliche Alkoholkonsum bei 15- und 16-Jährigen steigt dabei seit Jahren an und beträgt bei den Jungen dieser Altersgruppe mittlerweile 40.5%, bei den Mädchen 25.8%.

Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat sich die Tendenz zum Rauschtrinken verstärkt. Etwa 70'000 der jungen Männer und 30'000 der jungen Frauen im Alter von 15 bis 24 Jahren trinken sich mit acht oder mehr bzw. mit sechs oder mehr Standardgläsern¹⁶ zweimal monatlich in den Rausch. Männer zählen mehr als doppelt so oft wie Frauen zu den Rauschtrinkenden.

¹⁵ Vgl. dazu Arbeitsgruppe Cannabismonitoring (2005): Cannabis-Konsum in der Schweiz 2004: Epidemiologie, Markt, Einstellungen und Schlussfolgerungen für die Politik. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Lausanne: SFA.

Wicki, M., Gmel, G. (2005): Rauschtrinken in der Schweiz – Eine Schätzung der Prävalenz aufgrund verschiedener Umfragen seit 1997. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Forschungsbericht Nr. 40. Lausanne: SFA.

¹⁶ Dies entspricht den Getränkegrössen, die in Restaurants normalerweise ausgeschenkt werden (3 dl Bier, 1 dl Wein, 2 cl Spirituosen).

Bereits 20% der 13-Jährigen in der Schweiz nehmen einmal im Monat fünf und mehr alkoholische Getränke pro Trinkgelegenheit zu sich. Dieser Anteil steigt auf über 50% bei den 16-Jährigen.

Bei den Jugendlichen im Alter von 15 und 16 Jahren hat sich die Raucherrate mit 26.5% regelmässig rauchenden Jungen und 25% regelmässig rauchenden Mädchen auf hohem Niveau eingependelt. Zwischen 15 und 16 Jahren ist ein sprunghafter Anstieg der täglich Rauchenden zu beobachten. Die Jugendlichen verändern in diesem Alter ihre Konsumgewohnheiten vom experimentellen Konsum zum gewohnheitsmässigen Rauchen. Bei den 13-Jährigen sind es 8.5%, die täglich rauchen. Bei den Jugendlichen der Altersgruppe der 15- und 16-Jährigen ist es dann bereits mehr als jeder sechste, der täglich raucht.

Cannabis

Der Cannabis-Konsum hat sich in den letzten Jahren auf hohem Niveau stabilisiert. Cannabis ist die heute meist verbreitete illegale psychoaktive Substanz in der Schweiz. In allen Altersgruppen fällt der Anteil Männer höher aus als derjenige der Frauen.

Gut 13% der 13- bis 29-Jährigen in der Schweiz konsumieren aktuell (d.h. regelmässig) Cannabis, ein Drittel davon bezeichnet sich selbst als Problemkonsumierende/r und leidet unter Folgeproblemen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Angst, Kontrollverlust über den Konsum sowie sozialen Sanktionen. Rund ein Fünftel der Jugendlichen im Kanton Zürich zwischen 12 und 15 Jahren konsumiert Cannabis in regelmässigen Abständen, 9% davon oft.

Partydrogen

Der Konsum von Ecstasy, Amphetaminen und anderen Stimulanzien ist in der Gesamtbevölkerung gering. Verbreitet ist der Konsum von Partydrogen vor allem unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die wenigen verfügbaren Daten deuten auf einen Anstieg des Ecstasy-Konsums in den letzten Jahren hin. Ecstasy wird in der Jugend- und Partyszene nach Cannabis und Alkohol am häufigsten konsumiert. Es sind dabei vor allem integrierte Jugendliche, welche Ecstasy meist nur am Wochenende konsumieren. Die Mehrzahl der Ecstasy-Konsumierenden betreibt einen so genannten Mischkonsum, das heisst, neben Ecstasy werden gleichzeitig auch Cannabis, Alkohol, Kokain und/oder Amphetamine konsumiert.

Kokain und Heroin

In der Schweiz konsumieren rund 60'000 Personen Heroin und/oder Kokain, etwa die Hälfte davon ist abhängig. In der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen haben 3.8% der Männer und 2.7% der Frauen Erfahrung mit Heroin oder Kokain. Auch bei den Jugendlichen kann der Konsum von Kokain und Heroin als ein Randphänomen bezeichnet werden.

2. Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)¹⁷

Nationale Trends

- Keine grossen nationalen Surveys in 2005 (ausgenommen Tabak)
- Longitudinale Vergleichsstudien legen folgende Schlüsse nahe:
 - Allgemein scheinen RaucherInnen weniger Zigaretten pro Tag zu konsumieren als früher
 - Weniger männliche Raucher nach der Adoleszenz werden abhängig
 - Die Prävalenz bei Raucherinnen ist leicht gestiegen, dies aber vor allem, weil die älteren Nichtraucherinnen-Kohorten weniger Gewicht haben
 - Bei Alkohol gibt es keine Änderungen
 - Hinsichtlich Cannabis scheint der Höhepunkt der letzten Konsumwelle überschritten zu sein; das Konsumniveau ist aber immer noch hoch.

1.1 Party-Drogen-Szene

Prävalenzen

- Hohe Prävalenz Alkohol und Cannabis
- Hohe Prävalenz Ecstasy
- Pillen und MDMA-Pulver (weniger kristallines MDMA) werden als rückläufig wahrgenommen
- Hohe Prävalenz Kokain weiter zunehmend
- Hohe Prävalenz Speed in Goa-Szene massiv steigend
- Sehr niedrige Prävalenz Ketamin-Konsum, konstant sinkend seit ca. 6 Monaten (Ausnahme: Schwulenszene)
- Trend zu steigendem Konsum von LSD; neue Zauberpilze hauptsächlich in Goa-Szene
- Lachgas, GHB und Alcopops nicht mehr im Trend (Rückgang!)
- Sehr niedrige Prävalenz von diversen anderen synthetischen Drogen (2CP, A2 etc.)
- Unverändert diverse Kurzzeithalluzinogene (DMT, 2CB, DBO)

¹⁷ Vgl. Lokale Trendstudie von Jürgen Rehm/Uli Frick/Domenic Schnoz vom ISGF vom März 2006. Methodologie: Fokusgruppen-Panel mit ExpertInnengruppe Suchtarbeitende sowie Trendscoutgruppe Konsumierende aus Party-Drogen-Szene und Strassen-Drogen-Szene.

Konsummuster

- Alkohol und Cannabis meist als Basis
- Goa-Szene: Alkohol und Speed haben massiv zugenommen
- Zusätzlich häufig Kokain und Alkohol; weiterhin teilweise Ecstasy (v.a. Goa- u. Electro-Szene)
- Kein Ecstasy mit Ketamin kombiniert, eher Ecstasy und Kokain bzw. Speed
- Sehr oft Alkohol mit Kokain, zum Teil erweitert mit Ecstasy besonders in House-Szene
- LSD nur mit Cannabis gemischt fast nur in Goa-Szene
- Vermehrt Räucherungen mit diversen Nachtschattengewächsen (z.B. atropa belladonna) in Goa-Szene

1.2 Strassen-Drogen-Szene**Prävalenzen**

- Hohe Prävalenz und Inzidenz von Kokain
- Anhaltender Trend zu sinkendem Heroin-Konsum
- Tendenz von Heroin (intravenös) zu Freebase inhalativ
- Hohe Prävalenz Freebase (Crack)-Konsum weiter steigend
- Niedrige Prävalenz Ketamin-Konsum
- Steigender Konsum von Benzodiazepinen (Ceresta Forte, Dormicum, anhaltend vermehrt Toquilon)
- Mittelmäßige Prävalenz von Speed (unverändert)
- Trend zu sinkendem Konsum von GHB, Ecstasy und LSD
- Relativ niedrige Prävalenz von Ritalin und diversen Psychopharmaka (v.a. Antidepressiva z.T. in Kombination)

Konsummuster

- Allgemeiner Trend von injizierter zu inhalativer Applikation von Substanzen weiter anhaltend
- Stagnierende politoxe Applikationsformen, jeglicher Mix von „Uppers“ und „Downers“ (mehr Benzodiazepine)
- Am häufigsten Methadon mit Kokain bzw. Freebase
- Rückläufiger Mix (Kokain + Rohypnol + Heroin → „Triathlon“) Trend zu Ceresta Forte oder Toquilon statt Rohypnol
- Methadon mit Alkohol und/oder Cannabis
- Kokain und Benzodiazepine sehr beliebt
- Weiter steigender Trend zu Kokain, das zu Freebase verarbeitet wird (vermehrt mit NaCl aufbereitet)

1.3 Problemlagen

Probleme hinsichtlich der Party-Drogen-Szene

- Tendenz zu vermehrtem Rauschkonsum, v.a. bei Alkohol und Cannabis anhaltend → vermehrte Ruhestörungen und daraus resultierende Konflikte
- Der Kokainkonsum nimmt weiterhin in allen Gruppen zu
- Selbst perzipierte „Perspektivlosigkeit“ der Jugendlichen führt vermehrt zum Wunsch nach „Zudröhnen“
- Jugendliche weisen vermehrt höheren Risikokonsum auf
- Polizeikontrollen vor Clubs fördern möglicherweise längeren Aufenthalt auf Party und ggf. zusätzlichen Konsum sämtlicher Drogenreste vor Verlassen des Clubs

Exkurs zum Begriff „Perspektivlosigkeit“

„Perspektivlosigkeit“ der Jugendlichen ist ein Begriff, der sowohl von Jugendlichen selber wie in der öffentlichen Diskussion zum Drogenkonsum als Erklärungskonzept verwendet wird. Der Begriff ist aber als wissenschaftliches Erklärungskonzept „leer“, d.h. es gibt keinerlei wissenschaftliche Theorien zur Definition und zur Wirkungsweise von „Perspektivlosigkeit“. Bekannt und gut beforscht sind demgegenüber die Begriffe „Demoralisierung“ und „Sense of Coherence“ (als Gegensatzpaar). Demoralisierung ist die wahrgenommene Fehlbalance aus den erlebten Anforderungen, die die Umwelt an die Person stellt, und den erlebten eigenen Mitteln zum Umgang („Coping“) mit diesen Anforderungen. Diese Bedeutung weicht von „Perspektivlosigkeit“ klar ab. Hohe Demoralisierung korreliert statistisch sowohl mit höherem Drogenkonsum wie auch mit späteren manifesten psychischen Erkrankungen.

Probleme hinsichtlich Strassen-Drogen-Szene

- Rationalisierungsdruck macht Hilfe-Institutionen zu schaffen
- Notfälle durch Mischkonsum
- „Raueres Klima“ (z.B. Preisverhandlungen, Streit unter Konsumierenden) nimmt weiter zu
- Mehr psychisch auffällige KonsumentInnen, für die der Platz in adäquaten Institutionen fehlt (vgl. Bericht 2005)
- „Stress am Monatsende“ in bestimmten Quartieren, wenn Liquidität da ist
- Immer mehr Kokainsüchtige, die Therapien aufsuchen, ohne dass effektive Therapien verfügbar sind (vgl. 2005)
- Atropinverseuchtes Kokain im Umlauf vermutet (auch Goa)

Probleme allgemeine Bevölkerung

- Zunahme von bewusstem Risikokonsum
- Fehlende Kontrollinstanz, um Medikamentenmissbrauch durch Rezepte von verschiedenen Ärzten zu mindern
- Trend zu Freebase-Konsum von Freiern

1.4 Schlussfolgerungen und potentielle Interventionen der Stadt gemäss Studie ISGF

- Integrierte Massnahmen gegen Kokain, das in allen Szenen wichtiger wird.
- Aufbau eines spezifischen Hilfesystems für Kokainkonsumenten, welches das gesamte Spektrum aus den verschiedenen Szenen versorgen kann.
- Verstärkte Marginalisierung von bestimmten Szenen durch verändertes Polizeiverhalten.

Aufgreifen von Massnahme-Vorschlägen aus dem letzten Jahr (nur Massnahmen genannt, die 2006 wieder explizit genannt wurden):

- Massnahmen gegen den Missbrauch von Psychopharmaka
- Kurzinterventionen und Kifferkurse bei Cannabis-Konsum
- Bessere Integration der Massnahmen
- Schaffung von Perspektiven bzw. Überbrückungsangeboten für Jugendliche ohne Lehrstelle

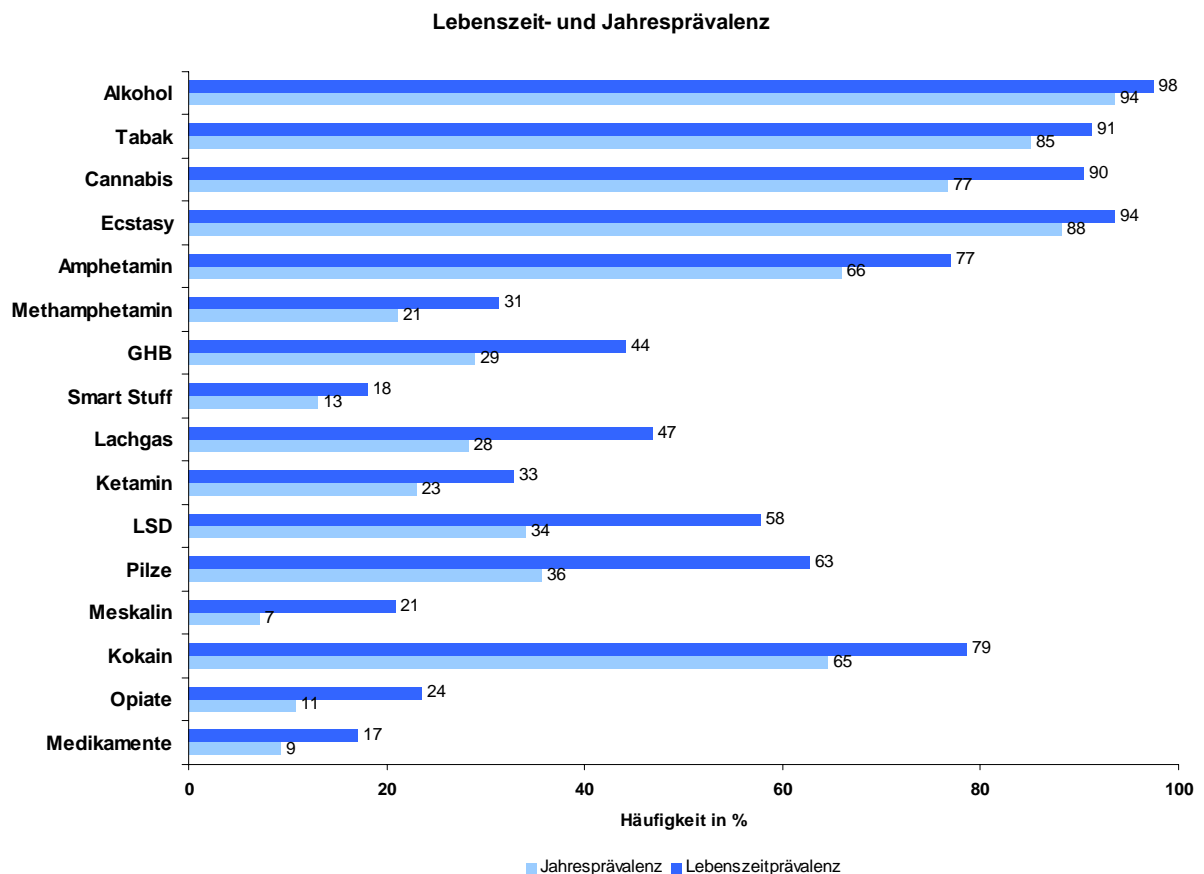
3. Partydrogen

Seit Oktober 2001 führt Streetwork der SEB Pillentestings an Parties durch. Seit diesem Zeitpunkt wurden 43 Anlässe an 21 Veranstaltungen und Orten mit Labor und Infostand besucht. Insgesamt wurden 660 Proben (ca.15 pro Anlass) analysiert und mit Party-BesucherInnen 1'515 Gespräche geführt.

Zum Testing gehört das obligatorische Ausfüllen eines Fragebogens. Seit Juni 2004 wird derselbe Fragebogen verwendet. Die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) hat die Fragebogen ausgewertet, es liegen erste Resultate vor.

Zur Stichprobe (n = 322):

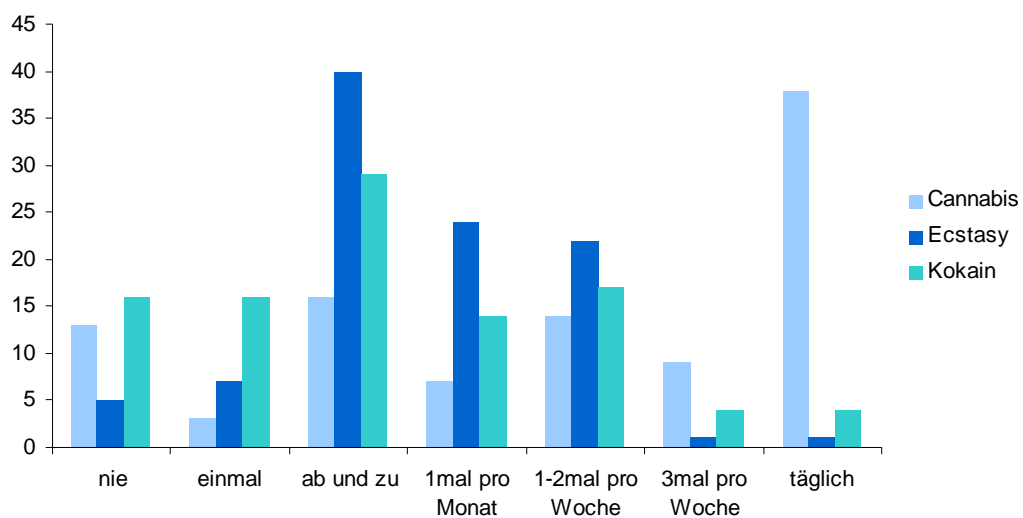
- 87% der Personen haben mind. eine Probe testen lassen
- Anteil Männer 79%, Anteil Frauen 21%
- Durchschnittsalter: 26 Jahre; 80% der Personen sind zwischen 18 und 27 Jahre alt
- 58% der Befragten gehen zweimal oder häufiger pro Monat an eine Party



Die Lebenszeit- und Jahresprävalenzen der untersuchten Stichprobe unterscheiden sich sehr klar von den Prävalenzen der Schweizer Allgemeinbevölkerung. Die Lebenszeitprävalenzen der Allgemeinbevölkerung wurden für 2002 erhoben mit 77.5% für Alkohol; 27.7% beim Cannabis, 2.9% bei Kokain und 2.2% für Ecstasy und Designerdrogen.

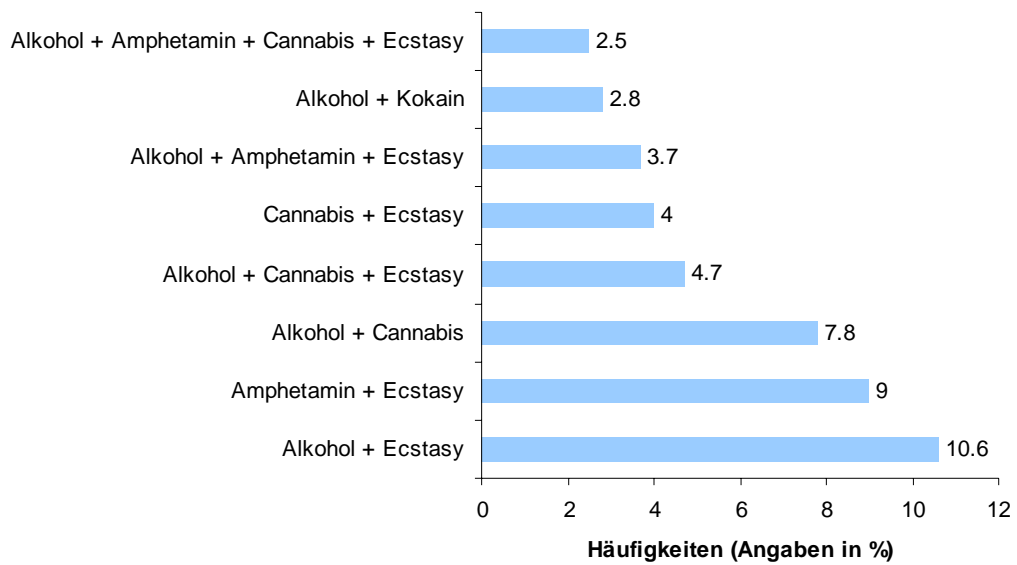
Der Vergleich zwischen der Allgemeinbevölkerung und der Stichprobe zeigt, dass Streetwork mit dem Pillentesting die richtige Zielgruppe trifft: Party-BesucherInnen, welche einen risikoreichen Drogenkonsum aufweisen.

Häufigkeit von Cannabis-, Ecstasy- und Kokainkonsum in den letzten 12 Monaten



Die Wirkungen, die der Mischkonsum, also die Kombination zweier oder mehrerer Substanzen auslöst, sind kaum einzuschätzen und entsprechen in der Regel nicht der Summe der Einzelwirkungen. Mischen bedeutet zusätzliche hohe gesundheitliche Risiken. 88% der befragten Personen geben an, Mischkonsum zu betreiben. Untenstehende Grafik zeigt, dass in dieser Gruppe Mischkonsum sehr verbreitet ist.

Kombinationen Mischkonsum



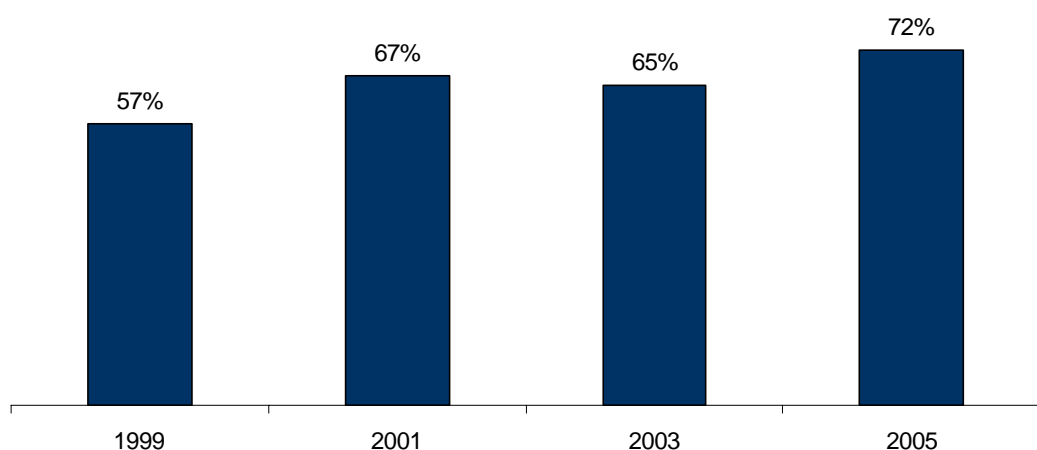
4. Sicht der Bevölkerung¹⁸

Die von der Stadtentwicklung Zürich alle zwei Jahre durchgeführte repräsentative Bevölkerungsbefragung erhebt unter anderem das subjektive Sicherheitsgefühl der 2'500 befragten EinwohnerInnen¹⁹ und stellt drei in Zusammenhang mit der Drogenproblematik relevante Fragen.

4.1 Allgemeines Sicherheitsgefühl

Die EinwohnerInnenbefragung zeigt, dass das Sicherheitsempfinden der Stadtzürcher Bevölkerung zugenommen hat: 2005 gaben 72% der Befragten an, sich nachts im Quartier sehr sicher oder eher sicher zu fühlen; in den Jahren 2001 und 2003 waren es rund zwei Drittel. Eher oder sehr unsicher fühlten sich 2005 20% der Befragten; die restlichen 8% gaben an, in der Nacht gar nicht draussen unterwegs zu sein.

Prozentsatz befragter Personen, die sich nachts im Quartier sicher fühlen



¹⁸ Quelle: Bevölkerungsbefragung 2005, herausgegeben von der Stadtentwicklung Zürich

¹⁹ SchweizerInnen und ausländische Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, seit mindestens einem Jahr in Zürich wohnhaft, AusländerInnen mit Bewilligung C

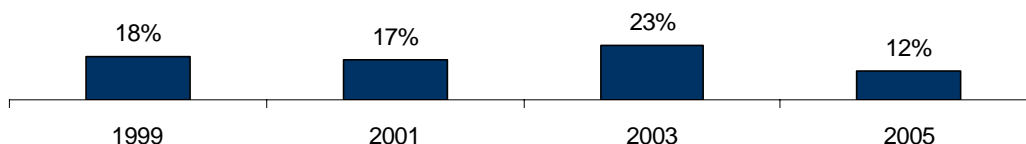
Weitere Feststellungen:

- Das subjektive Sicherheitsempfinden im öffentlichen Raum zeigt deutliche Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Bildung, Hauptbeschäftigung, Gesundheitszustand und Einkommen. So geben z.B. Frauen mehr Unsicherheitsgefühle als Männer an; am wenigsten Unsicherheitsgefühle nennen Personen in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen.
- Der räumliche Zusammenhang ist weniger eindeutig, doch werden im Werd/Langstrassequartier von 60% der befragten QuartierbewohnerInnen unverändert häufig gewisse Orte aus Gründen der Sicherheit bzw. Unsicherheit gemieden. In Saatlen/Schwamendingen hat der Anteil an Personen, die nachts gewisse Orte meiden, über die Zeit ständig zugenommen (2005: 58%). Umgekehrt ist im gleichen Zeitraum im Kreis 5 und in Wipkingen die Zahl der Vermeidungsstrategien von QuartierbewohnerInnen enorm gesunken (auf 37% resp. 36%).

4.2 Wahrnehmung des Drogenproblems

Bei der Frage nach den wichtigsten Problemen, die in der Stadt Zürich angegangen werden sollten, wurde das Drogenproblem weniger oft genannt als in den Vorjahren. Die Nennungen erreichten mit einem Rückgang von 23% in 2003 auf 12% in 2005 den tiefsten Stand seit Beginn der Befragung im Jahr 1999.

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



Der Verkauf und/oder Konsum von Drogen wird von rund einem Fünftel der Befragten als grosses Problem im Quartier wahrgenommen. Dabei gibt es gewaltige Unterschiede zwischen den verschiedenen Quartieren: während es Quartiere gibt, in denen weniger als 5% Befragten den Drogenhandel und -konsum als grosses Problem wahrnehmen, sind die BewohnerInnen in Werd/Langstrasse (57.3%), Kreis 5 (53%) und Hard (35.5%) davon besonders belastet.

Von den Befragten sind 40% der Meinung, die Stadt Zürich tue zu wenig gegen den Drogenmissbrauch (2003 waren es noch 50%); die Hälfte aller Befragten beurteilte das Ausmass der städtischen Massnahmen als „gerade richtig“. In den oben genannten, besonders belasteten Quartieren liegt diese Art von Zustimmung zur städtischen Politik bei 52% (Werd/Langstrasse), 48%

(Kreis 5) und 40% (Hard). Die positive Beurteilung der stadtzürcherischen Massnahmen wird auch durch einen Städtevergleich²⁰ verdeutlicht: in Bern empfinden weniger als ein Drittel der Befragten das Ausmass der Massnahmen als „gerade richtig“, in St. Gallen ist es sogar nur jede/r Vierte.

²⁰ Quelle: Städtevergleich Bevölkerungsbefragungen 2005 in Basel-Stadt, Bern, St. Gallen und Zürich. Herausgeber: Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt, Statistikdienste der Stadt Bern, Fachstelle für Statistik des Kantons St. Gallen, Stadtentwicklung Zürich. (Aus Basel-Stadt liegt keine Beurteilung von Massnahmen vor.)

IV. Schlussfolgerungen

1. Allgemeines

Die Datenlage hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht signifikant verändert. Dies gilt für die mehrheitlich quantitativen Aussagen zur Versorgungslage ebenso wie für die Aussagen zu Trends und Entwicklungen.

Festzustellen ist, dass sämtliche auf die vorwiegend desintegrierten Drogen Konsumierenden ausgerichteten Angebote in der Stadt Zürich nach wie vor gut bis sehr gut ausgelastet sind. Die Situation kann insofern als stabil bezeichnet werden, was aber nicht darüber hinweg täuschen darf, dass die Lebenslage der einzelnen Betroffenen schwierig und deren gesundheitliche und soziale Situation oft sehr problematisch ist. Mit der Stabilisierung der im öffentlichen Raum sichtbaren Drogenszene gerät diese zunehmend auch aus dem Blickfeld der öffentlichen Wahrnehmung. Dies dürfte erklären, weshalb die Auswirkungen der Sucht- und Drogenthematik in der Wahrnehmung der Bevölkerung gemäss den jüngsten Umfragen als weniger belastend eingestuft werden.

Auch die im Vorjahr festgestellten Trends bestätigen sich weitgehend. Nach wie vor beunruhigend ist der steigende Rausch- und Risikokonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, der zu meist mit einem exzessiven Mischkonsum einhergeht. Als Substanzen spielen Alkohol und Cannabis eine zentrale Rolle. Ebenfalls alarmierend ist der anhaltende Vormarsch des Kokains. Die Prävalenz von Kokain und seiner Derivate (Freebase, Crack) nimmt in allen Szenen zu; die Neueinsteigenden werden tendenziell jünger, zugleich wird Kokain-Konsum bei neuen Zielgruppen beobachtet.

Einzig beim Tabakkonsum deutet sich eine rückläufige Entwicklung an. Der Konsumrückgang ist auch bei jugendlichen Rauchenden zu verzeichnen. Die vielfältigen Präventionsmassnahmen der letzten Jahre zeigen offensichtlich Wirkung.

2. Problemlagen und Entwicklungsfelder

2.1 Cannabis-Konsum bei Jugendlichen

Problemlage

In Zürich gibt es, wie in der Schweiz insgesamt, eine hohe Rate von Jugendlichen mit einem problematischen Cannabis-Konsum. Mehr als 13% der 13- bis 29-Jährigen in der Schweiz konsumieren regelmässig Cannabis, ein Drittel davon bezeichnet sich selbst als Problemkonsument bzw. -konsumentin und leidet unter Folgeproblemen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Angst, Kontrollverlust über den Konsum und unter sozialen Sanktionen. Rund ein Fünftel der 12- bis 15-jährigen Jugendlichen im Kanton Zürich konsumiert Cannabis in regelmässigen Abständen, 9% davon oft.

Entwicklungsfeld

Der Bericht "Substanzkonsum von Kindern und Jugendlichen. Stärkung und Systematisierung von Jugendschutz und Früherfassung in der Stadt Zürich" vom September 2005 beschreibt detailliert die Situation und enthält Empfehlungen zuhanden verschiedener Zielgruppen. Der daraus abgeleitete Massnahmenplan priorisiert die zehn dringlichsten Aufgaben der vier involvierten Departemente. Es braucht insbesondere ein griffiges Frühinterventionskonzept und schul- bzw. lehrnah spezifische Massnahmen der Sekundärprävention.

2.2 Rausch- und Risikokonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Problemlage

Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen lässt sich, wie schon im Vorjahr festgehalten, eine steigende Tendenz von bewusstem Rausch- und Risikokonsum feststellen. Neben dem gestiegenen Alkoholkonsum ist auch der gefährliche Mischkonsum von zwei und mehr Substanzen (häufig Alkohol, Cannabis, Kokain und Ecstasy) ein grosses Problem, da sich die Wirkung in der Kombination kaum abschätzen lässt. Ausserdem alarmierend ist, dass die jugendlichen NeueinsteigerInnen immer jünger werden.

Entwicklungsfeld

Der vermehrte, teils exzessive Risikokonsum fordert Massnahmen der Primär- vor allem aber auch der Sekundärprävention. Der oben erwähnte Massnahmenplan zur Stärkung und Systematisierung von Jugendschutz und Früherfassung enthält auch zu diesem Thema relevante Massnahmen, welche teilweise bereits in Umsetzung begriffen sind (z.B. Stärkung der Risikowahrnehmung, Verstärkung der aufsuchenden Jugendberatung, stärkere Sensibilisierung der MultiplikatorInnen wie Lehrpersonen etc.).

Neben den präventiven Massnahmen sind gleichzeitig auch grosse Anstrengungen in der Berufs- und Arbeitsintegration von Jugendlichen notwendig.

Hinweise darauf, dass verstärkte Polizeikontrollen im Umfeld von Clubs längere Aufenthalte an Parties und den Konsum sämtlicher Drogenreste vor Verlassen des Clubs fördern könnten, sind ernst zu nehmen. Mittels Absprachen unter den Akteuren und einem abgestimmten Vorgehen sollten allfällige unerwünschte Begleiteffekte polizeilicher Kontrollen verhindert werden.

2.3 Anhaltende Zunahme des Kokain-Konsums

Problemlage

Der Konsum von Kokain nimmt weiterhin in allen Gruppen zu. Die Substanz in ihren verschiedenen Applikationsformen (Crack, Freebase, Pulver, das geschnupft oder gespritzt wird) ist fester Bestandteil aller Szenen (namentlich Strassen-Drogen- und Partydrogen-Szene), wobei in den meisten Szenen von ansteigender Inzidenz und Prävalenz berichtet wird. Gleichzeitig sind auch neue Zielgruppen von Kokain-Konsum auszumachen (z.B. Trend von Freebase-Konsum bei Freieren). Kokain wird selten alleine, sondern in der Regel in Kombination mit anderen Suchtmitteln konsumiert; in der Strassen-Drogenszene vorab in Kombination mit Medikamenten (Benzodiazepine), Heroin und Alkohol, in der Partydrogen-Szene vorab mit Alkohol und Cannabis. Das Suchtpotential und die Gefährlichkeit von Kokain (Überdosierung, körperliche und psychische Folgeschäden etc.) werden dabei massiv unterschätzt.

Entwicklungsfeld

Es braucht ein spezifisches, differenziertes und individualisiertes Hilfesystem für Kokain Konsumierende, welches sich an den Lebenswelten der verschiedenen Zielgruppen orientiert und das gesamte Spektrum versorgen kann.

Die neuen Angebote des Zentrums für Substanzstörungen und der Beratungsstelle GAIN richten sich explizit an Kokainkonsumierende. Die Internetplattform www.kokainbehandlung.ch bietet dem Fachpublikum zudem breite Informationen zu den aktuellen Behandlungsmethoden. Alle drei Angebote leisten erste wichtige Beiträge zur Etablierung der im Bereich Kokain notwendigen Beratungs- und Behandlungsprogramme.

2.4 Konsum von Psychopharmaka in der Bevölkerung

Problemlage

Die Schweiz gehört weltweit zu den Ländern mit dem höchsten Konsum an psychoaktiven Pharmaka. Bei Narkotika und Psychostimulanzien liegt die Schweiz auf Rang vier aller Länder, bei Sedativa und Hypnotika auf Rang drei und bei Anxiolytika ebenfalls auf Rang vier. Es gibt für Zürich deutliche empirische Hinweise, dass ein beträchtlicher Anteil der Verschreibungen gegen die derzeitigen Bestimmungen verstösst.

Weltweit steht die Verfügbarkeit von Psychopharmaka in deutlichem Zusammenhang mit Missbrauch; in den USA gibt es inzwischen eine höhere Inzidenz bei Missbrauch von legalen Opioiden als bei illegalen.

Entwicklungsfeld

Gegenwärtig sind verschiedene Aktivitäten zum Thema Benzodiazepin-Konsum in der Bevölkerung im Gange (Sensibilisierung im Rahmen von ÄrztInnen-Fortbildungen, Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung u.a.). Zu prüfen ist, ob die Aktivitäten generell auf das Thema Psychopharmaka ausgedehnt werden sollen.

2.5 Weitere Problemlagen und Entwicklungsfelder (bisherige und neue Themen)

Anpassungen des Betreuungssystems

Die gassennah lebenden, desintegrierten psychisch auffälligen Drogen Konsumierenden werden älter und benötigen mehr Unterstützung und Betreuung. Es fehlt zunehmend an Plätzen in adäquaten Institutionen. Das Versorgungssystem muss verstärkt auf diese Zielgruppe ausgerichtet werden. Die Ergebnisse der gegenwärtig laufenden Bedarfsanalyse werden wichtige Hinweise für die nötigen Angebotsanpassungen liefern.

Kooperation unter den Angeboten

Wenig bis kaum Fortschritte werden in Bezug auf die mangelhafte übergreifende Zusammenarbeit unter den Angeboten beobachtet. Die wenig vernetzten Angebote in Zürich erlauben ein Pendeln zwischen gleichen oder ähnlichen Angeboten („Institutions-Tourismus“). Dies schlägt sich negativ auf die Behandlungsqualität nieder und erschwert die Behandlungskontinuität. Die Bedeutung des im Januar 2006 angelaufenen Case Management-Pilots kann nicht genügend betont werden.

Situation am Sihlquai

Die Anzahl der Sexworkerinnen am Sihlquai hat stark zugenommen, dies zeigt sich u.a. an den steigenden Besucherinnenzahlen im Frauenbus Flora Dora. Die sich prostituierenden Frauen am Sihlquai sind vermehrt auch nicht Drogen konsumierende Frauen, eine Zielgruppe, auf welche das Angebot von Flora Dora bisher nicht ausgerichtet ist. Die Lage am Sihlquai ist kritisch. Es häufen sich die gewalttätigen Übergriffe von Freiern gegenüber Sexworkerinnen, und es stellt sich die Frage nach regulierenden Massnahmen.

Dialog mit der Bevölkerung – kohärente Kommunikation

Akzeptanz und Mittragen der Drogen- und Suchtpolitik setzen eine gute Kommunikation in der Bevölkerung voraus. Wichtig ist dabei, dass die Kommunikation kohärent ist. Der Dialog mit der Bevölkerung sollte auch in Zeiten, in denen das Thema Drogen und Sucht nicht als prioritäres Problem wahrgenommen wird, gepflegt und aktiv gesucht werden.

3. Empfehlung

Das Monitoring-Team **empfiehlt** der Stadträtlichen Delegation für Drogen- und Suchtpolitik, die oben skizzierten Problemlagen und Entwicklungsfelder im Rahmen der Strategieüberprüfung am 22. Mai 2006 vertieft zu behandeln und deren Weiterbearbeitung in geeigneter Form zu organisieren.