



Monitoringbericht Drogen und Sucht 2007



RedaktorInnen:

Monika Binkert, Städtische Gesundheitsdienste GUD

Alexandra Heeb, Zentrale Verwaltung SD

René Kostka, Suchtpräventionsstelle SSD

Sonja Müller, Stadtpolizei PD

Daniel Suter, Städtische Gesundheitsdienste GUD

Zürich, 21. Mai 2007

Inhalt:

I Einleitung

II Kennzahlenbericht

1	Sozialdepartement	3
2	Gesundheits- und Umweltdepartement	8
3	Polizeidepartement	13
4	Schul- und Sportdepartement	19
5	Private Organisationen	22
6	Exposé - Methadonabgabe im Kanton Zürich	32

III Trendbericht

1	Epidemiologische Grundlagen	35
2	Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)	41
3	Konsumtrends aus Sicht des Schulärztlichen Dienstes	48
4	Sicherheitsgefühl der Bevölkerung	50

IV Schlussfolgerungen

1	Allgemeines	52
2	Problemlagen und Entwicklungsfelder	53
3	Empfehlung	54

I Einleitung

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

Wie schon in den Vorjahren umfasst der Bericht 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). Kap. II enthält zudem ein Exposé der Psychiatrischen Universitätsklinik zur Methadonabgabe im Kanton Zürich. In Kap. IV schliesslich werden die für die Stadt Zürich in der Drogen- und Suchtpolitik strategisch relevanten Entwicklungsfelder benannt und skizziert.

In Berichterstattungen und Analysen zum Thema Drogen und Sucht wird in jüngerer Zeit vermehrt der problematische Umgang mit elektronischen Spielen, Internet etc. thematisiert. In diesem Zusammenhang ist bisweilen auch von „nicht-substanzbezogenem Suchtverhalten“ oder „Verhaltenssüchten“ die Rede. In der städtischen Strategiediskussion wurde das Thema Drogen und Sucht bislang auf den problematischen und abhängigen Konsum von psychoaktiven Substanzen eingegrenzt. Diese thematische Eingrenzung soll auch für die vorliegende Berichterstattung gelten, wobei die Brisanz von problematischem Verhalten ausserhalb von Substanzkonsum damit in keiner Weise relativiert werden soll.

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

II Kennzahlenbericht

1 Sozialdepartement

Projekt Case Management

Das Projekt "Case Management SEB, SOD, SGD" wurde vor einem Jahr gestartet. Zielgruppe des Projekts sind KlientInnen und Klienten der Sozialen Einrichtungen und Betriebe (SEB), der Sozialen Dienste (SOD) und der Städtischen Gesundheitsdienste (SGD), welche sogenannten 'mehrfach anhängig' sind, d.h. mehrere Leistungen beziehen. Aufgrund der Erfahrungen im ersten Jahr hat der Projektsteuerungsausschuss einige Projektanpassungen beschlossen, deren Ziel es ist, dem Projekt neuen Schwung zu geben.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

- Es wird neu das Instrument des CM-Auftrages eingeführt: Der Klient oder die Klientin, aber auch Institutionen wie die SOD erteilen den SEB oder den SGD den Auftrag, Case Management durchzuführen.
- Die Anzahl Case ManagerInnen in den SEB/SGD wird reduziert von heute 40 auf rund 20 Personen. Wichtigstes Kriterium für die Auswahl der Case ManagerInnen wird in Zukunft die Qualifikation (gemäss Anforderungsprofil) sein. Damit soll erreicht werden, dass nun schnell und in hoher Qualität Case Management effektiv umgesetzt wird.
- Das Umsetzungskonzept wird vereinfacht, gekürzt und verdichtet.

1.1 Geschäftsbereich Wohnen und Obdach (SEB)

Die Angebote des Geschäftsbereichs Wohnen und Obdach richten sich an Personen, die nicht in der Lage sind, ihre Wohnungsversorgung angemessen und auf Dauer selber sicherzustellen. Eine wichtige Zielgruppe bilden sozial beeinträchtigte Erwachsene mit Suchtmittelabhängigkeiten; für sie standen im vergangenen Jahr Plätze in den Notschlafstellen, im Begleiteten Wohnen und im Begleiteten Wohnen Plus, im Übergangsheim Wohnwerkstatt, im Werk- und Wohnhaus zur Weid und seit dem Herbst 2006 neu im Betreuten Wohnen City bereit.

Das Betreute Wohnen City an der Gerechtigkeitsgasse 26 wurde Anfang Oktober 2006 eröffnet; es handelt sich um ein Wohnangebot für sozial und gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die nicht in der Lage sind, sich in ein reguläres Heim

einzufragen. Es ist die erste Einrichtung ihrer Art in der Stadt Zürich. Anstoss für das Bewo City gab die Feststellung, dass chronisch erkrankte, aber wenig kooperative Personen mit langer Karriere als Suchtmittelabhängige in den bestehenden Einrichtungen nicht angemessen betreut werden können. Bereits im Vorfeld der Eröffnung zeigten zuweisende Stellen Interesse an Platzierungen. Die Nachfrage ist gross; aus fachlichen und betrieblichen Gründen – es gilt die Grenzen des Machbaren sorgfältig auszuloten – wird die Belegung schrittweise erhöht. Dem Wohnangebot räumlich angegliedert ist der City Treffpunkt, der vom Geschäftsbe- reich Sucht und Drogen betrieben wird – mit guter Wirkung auf die Bewohner- schaft des Bewo City.

Der Blick auf die Statistik zeigt, dass die Nachfrage nach Nachtunterkünften für obdachlose Erwachsene (Notschlafstellen) bei Weitem befriedigt werden konnte, während die wohnintegrativen Einrichtungen (Begleitetes Wohnen, Begleitetes Wohnen Plus) und die Heime stark bis sehr stark ausgelastet waren:

Angebote Wohnen und Obdach 2006	Verfügbare Plätze	Total Fälle ganzes Jahr	Durchschnittliche Auslastung
Notschlafstelle Rosengartenstrasse	39 Betten	405	57%
Notschlafstelle für Frauen Meinrad-Lienert-Strasse	16 Betten	31	28%
Begleitetes Wohnen Plus (Umbau bis Frühling 2006)	17 Einerzimmer	32	75%
Begleitetes Wohnen	322 Einerzimmer	395	92%
Bewo City (eröffnet Okt. 2006)	19 Einerzimmer	(7)	--
Übergangsheim Wohnwerkstatt	24 Einerzimmer	40	90%
Werk- und Wohnhaus zur Weid	55 Wohnplätze	69	100%

Der seit 2004 sinkende Trend bei der Nachfrage nach Schlafplätzen in der Notschlafstelle Rosengartenstrasse hat sich 2006 weiter fortgesetzt. Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass die Notschlafstelle Rosengartenstrasse nach wie vor die Einrichtung mit dem grössten Durchlauf ist: 405 sozial beeinträchtigte Personen, in ihrer Mehrzahl suchtmittelabhängige Männer, gingen vergangenes Jahr durch die Einrichtung. Bei der Notschlafstelle für Frauen an der Meinrad-Lienert-Strasse erreichten Fall- und Auslastungszahlen Werte, die grundsätzliche Fragen aufwerfen. Beim Begleiteten Wohnen Plus, das speziell auf Personen mit ausgeprägter Suchtproblematik und Szenennähe ausgerichtet ist, lag die Auslastung deutlich tiefer als in den Vorjahren; die Werte widerspiegeln jedoch nicht die Nachfrage, sondern die Verfügbarkeit des Angebots: Die Einrichtung wurde renoviert und konnte erst im Mai 2006 wieder bezogen werden. Ab Oktober war das Bewo Plus voll belegt.

1.2 Geschäftsbereich Sucht und Drogen (SEB)

Kontakt- und Anlaufstellen (K+A)

Die Gesamtzahl der Konsumationen in den K&A hat gegenüber dem Vorjahr erneut zugenommen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass vor allem die inhalative Konsumform weiter zugenommen hat. Erstmals ist die Anzahl der inhalativen grösser als jene der intravenösen Konsumationen. Das sich verändernde Konsummuster der Drogen Konsumierenden widerspiegelt sich ebenfalls in der leicht rückläufigen Anzahl getauschter Spritzen.

K+A	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Öffnungsstunden	13 951	13 882	13 535	13 590	11 285	11 127
Konsumationen	138 994	160 852	190 399	261 104	308 991	320 531
davon intravenös	-	-	128 076	177 804	158 170	157 336
davon Rauchen/Sniffen	-	-	62 323	83 335	150 821	163 195
Spritzentausch	509 720	471 694	396 401	346 440	321 655	316 317

Streetwork

Die Nachfrage der Schulen nach Drogenpräventionskursen war im 2006 gross: Rund 1'360 Schülerinnen und Schüler aus fast 90 Klassen hat die Jugendberatung Streetwork seit April 2006 über Risiken und Gefahren des Suchtmittelkonsums informiert. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass der (problematische) Umgang mit Alkohol in den meisten Klassen ein Diskussionsbrennpunkt ist.

Seit Ende 2006 bietet die Jugendberatung Streetwork in Kooperation mit der Arud Zürich im „Drogeninformationszentrum“ (DIZ) ein neues Angebot zur Designerdrogenprävention. Das DIZ richtet sich insbesondere an Personen, welche nicht in der Partyszene verkehren und daher auch keinen Zugang hatten zu den 2006 an dreizehn Partyveranstaltungen durchgeführten Testings und den damit verbundenen Beratungsgesprächen.

Streetwork	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Anzahl Pillentesting an Parties	-	10	10	9	10	13
Präsenzstunden auf der Gasse	-	-	3 553	4 000	4 444	3 101
Drogenprävention an Schulen:						
-Anzahl erreichte Klassen	-	-	-	-	-	88
-Anzahl erreichte Personen	-	-	-	-	-	1 361

Flora Dora

Rund 410 verschiedene Frauen suchen die Frauenberatung Flora Dora pro Jahr im Bus auf. Pro Nacht sind das ungefähr 35 Frauen. Wegen der stark gestiegenen Auslastung im Bus wird das bisherige Fahrzeug 2007 durch ein neues ersetzt.

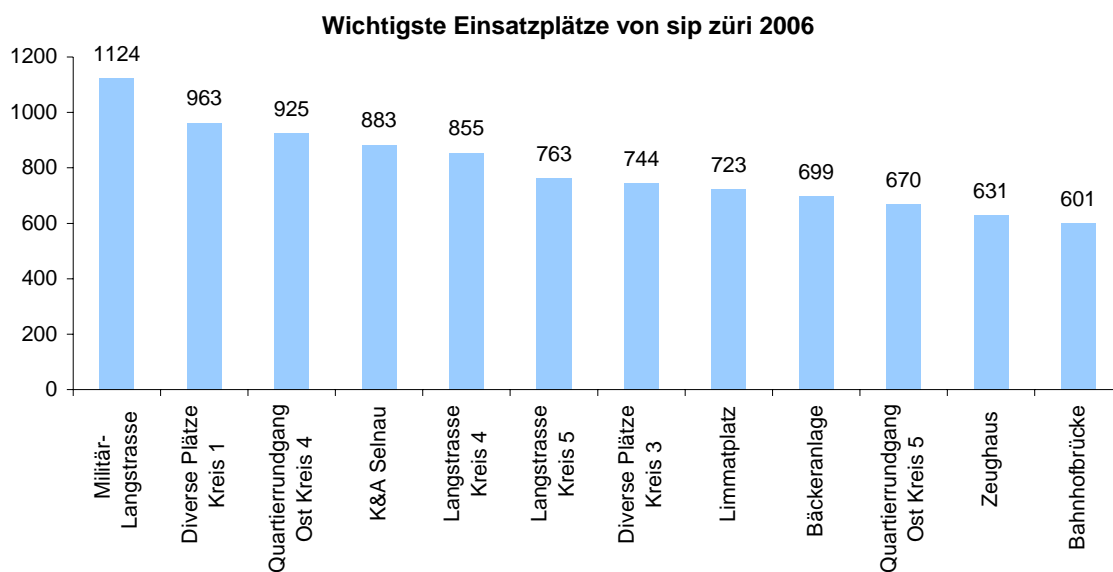
2006 hat die Frauenberatung Flora Dora gezielt die Unterstützung der Klientinnen bei juristischen Untersuchungen im Zusammenhang mit Gewaltvorfällen verstärkt: Unter anderem hat sie zwei Klientinnen in Prozessen gegen gewalttätige Freier begleitet.

Flora Dora	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Öffnungsstunden	1 004	1 078	1 236	1 212	1 224	1 204
Anzahl erreichte Frauen	190	260	353	420	400	412

sip züri

Insgesamt hat sip züri im 2006 auf rund 150 verschiedenen Plätzen oder öffentlichen Anlagen in der Stadt Zürich interveniert und war über 16'000 Mal im Einsatz. Öffentliche Räume im Kreis 1, 4 und 5 sind weiterhin jene Orte, wo am häufigsten Einsätze stattfinden. Untenstehende Grafik zeigt jene Einsatzplätze, wo mindestens 600 Einsätze stattfanden.

Neben den Brennpunkten in der Zürcher Innenstadt hat sip züri in den letzten zwei Jahren seinen Aktionsradius vergrössert und ist auch in peripheren Stadtgebieten tätig. Im letzten Jahr hat sip züri in Zürich Nord regelmässig an rund 40 verschiedenen Orten interveniert.



t-alk und city

Trotz des Standortwechsels der beiden Treffpunkte t-alk und city ist die Anzahl BesucherInnen, welche die Treffs durchschnittlich pro Tag aufsuchen, konstant geblieben oder sogar leicht gestiegen. Im t-alk ist die Anzahl BesucherInnen pro Tag um über 10% angestiegen von 92 (2005) auf 105 (2006).

t-alk	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Betriebstage	-	316	361	362	364	358
Personen pro Tag	-	48	63	67	75	86
Besuche pro Tag	-	68	81	80	92	105
Beratene Personen	-	137	135	164	160	153
city	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Betriebstage	-	-	-	33	363	357
Personen pro Tag	-	-	-	76	85	79
Besuche pro Tag	-	-	-	94	112	110
Beratene Personen	-	-	-	nicht erf.	49	77

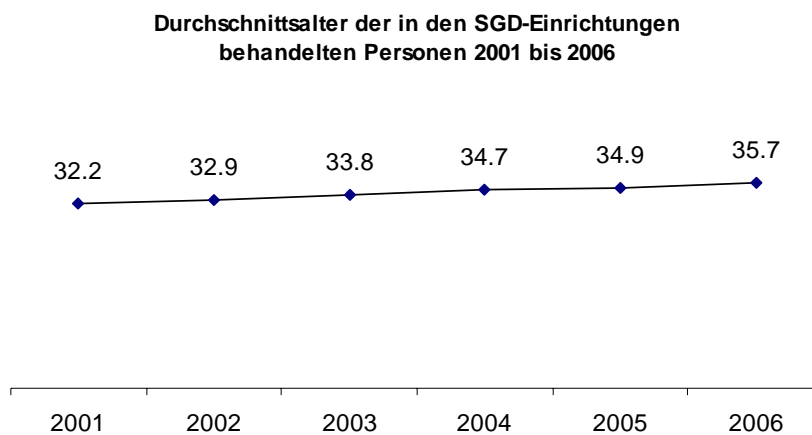
Polikliniken Crossline und Lifeline

Die Auslastung ist leicht rückläufig gegenüber dem Vorjahr. Im gleichen Zeitraum ist die Anzahl Behandlungstage gestiegen, die neben den Heroingestützten Behandlungen auch die Behandlungen mit Methadon umfassen.

HGB (Crossline und Lifeline)	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Auslastung, in %	91	91	97	99	93	92
Behandlungstage	46 615	46 394	49 482	54 770	51 378	55480
Plätze	140	140	140	152	152	152
Anzahl Personen	-	-	145	164	166	160
Ø-Alter bei Eintritt in die Behandlung	34	36	35	36	36	39

2 Gesundheits- und Umweltdepartement

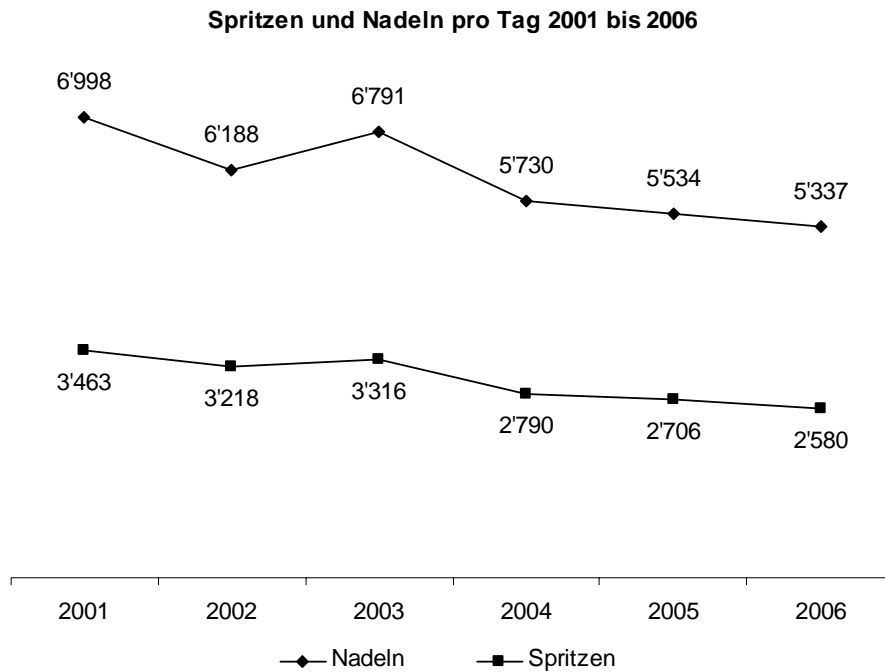
Das Durchschnittsalter der behandelten Personen ist, wie in anderen städtischen Einrichtungen ebenfalls feststellbar, erneut gestiegen (vgl. HGB), und beträgt nun über 35 Jahre.



2.1 Medizinisch-soziale Dienste (SGD)

Prävention & Kampagnen

Im Jahr 2006 setzte sich der Trend, dass immer weniger Nadeln und Spritzen abgegeben werden, weiter fort. Im Vergleich zum Vorjahr wurden rund 4% weniger Nadeln und Spritzen verteilt.

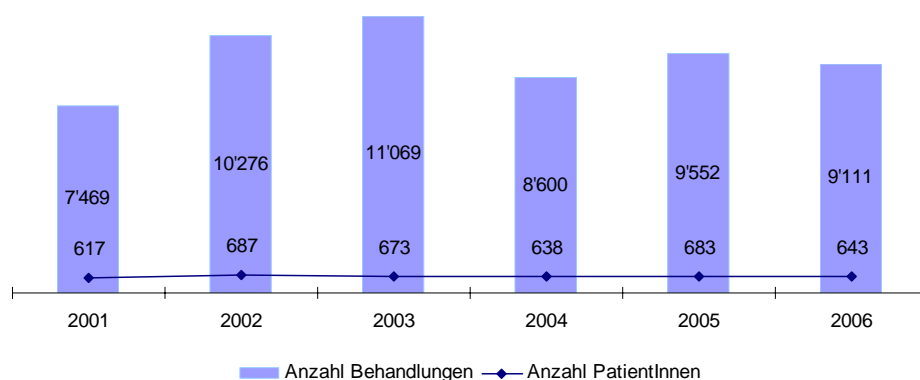


Die rückläufige Nachfrage machte sich auch beim Spritzenbus bemerkbar. Die Öffnungszeiten wurden daher per 1. Dezember 2005 reduziert. Der Spritzenbus ist nun von 16 Uhr bis 23 Uhr an der Walchebrücke stationiert (vorher ab 13 Uhr).

Ambulatorium Kanonengasse

Die Zahl der somatischen und psychiatrischen Behandlungen im Jahr 2006 nahm leicht ab. Gleichzeitig stieg die Zahl der erstmals aufgenommenen PatientInnen an, ebenso die Inanspruchnahme der substitutionsgestützten Behandlungen. 40% aller Behandlungen erfolgten für KlientInnen, die sich im Methadonprogramm befanden, in dem durchschnittlich 57 (Vorjahr 53) Personen betreut wurden.

**Behandlungen im Ambulatorium Kanonengasse 2001 bis 2006
(inkl. Gynäkologie)**



Die gynäkologische Sprechstunde richtet sich an medizinisch unterversorgte Frauen, hauptsächlich an Sexworkerinnen. Die Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten, HIV und Hepatitis sowie die ärztliche gynäkologische Versorgung (Jahreskontrollen, Schwangerschaftsverhütungen und -begleitungen, Behandlungen von STI, etc.) sind die am meisten nachgefragten Leistungen. Da die Nachfrage stetig angestiegen ist, wurde das Angebot im Verlaufe des Jahres 2006 auf drei Halbtage pro Woche ausgedehnt, was sich entsprechend auf die Behandlungszahlen ausgewirkt hat:

Ambulatorium Kanonengasse	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Gynäkologische Behandlungen			27	184	328	784

2.2 Suchtbehandlung Frankental (SGD)

Im Jahr 2006 konnte die Suchtbehandlung Frankental den hohen Auslastungsgrad aus dem Vorjahr fast halten.

Frankental – Auslastungsgrad in %	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Entzug (12 Plätze)	64	75	85	86	89	80
Therapie (12 Plätze)	60	38	91	103	97	103
Wohngruppe (9/12 Plätze)	91	71	90	86	91	86
Total	70	64	89	93	93	90

Die Nachfrage entwickelte sich beim Entzug rückläufig. Es besteht die verbreitete Annahme, dass die Population der Opiatabhängigen abnehmend beziehungsweise die Zahl der Neueinsteigenden zurückgegangen ist. Im Jahr 2006 gingen noch

265 Bewerbungen von 193 Personen ein (zum Teil bewarben sich einzelne Personen mehrmals).

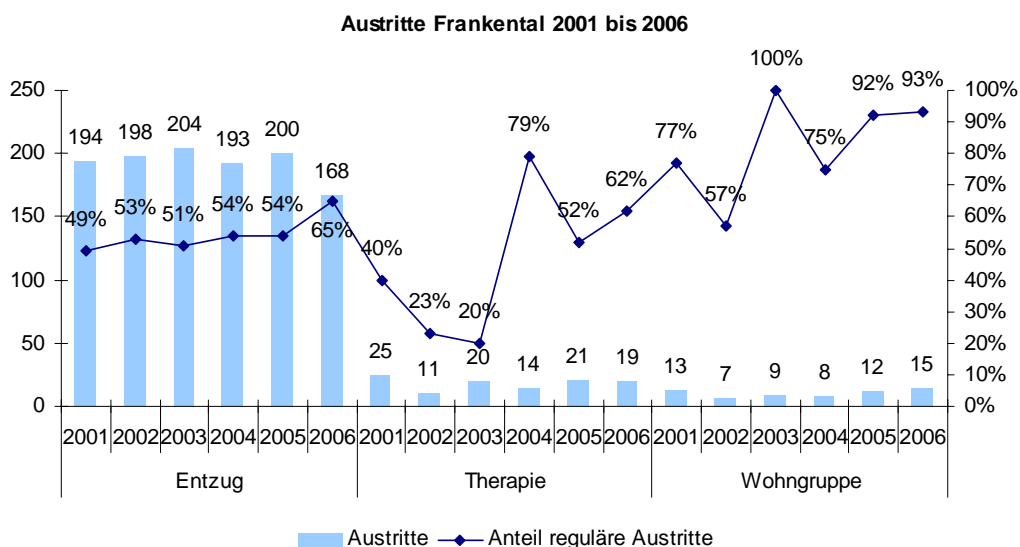
Frankental – Entzug	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Anzahl Bewerbungen	-	-	378	361	322	265
Anzahl Personen	-	-	251	246	224	193

Von den 193 Personen, die sich für eine Behandlung im Entzug beworben haben, befanden sich 123 Personen (64%) in einem bestehenden Substitutionsprogramm, 34 Personen (18%) waren früher in einem Substitutionsprogramm, und 35 Personen (18%), davon 15 ohne Opiatabhängigkeit, waren noch nie substituiert.

Zwei Drittel der im Entzug behandelten PatientInnen führten einen Entzug durch, rund 27% einen Teilentzug, und 5% wurden im Rahmen einer Krisenintervention bzw. eines Übergangs behandelt. Von den ausgetretenen 168 Personen traten 112 Personen (67%) in eine ambulante oder stationäre Nachbehandlung über.

Das Angebot in der Integration wurde aufgrund der grossen Nachfrage erweitert. Per Mitte März 2006 wurde eine zweite Wohngruppe mit drei Plätzen an der Gladbachstrasse eröffnet und auch sofort gut besetzt.

Der Anteil der regulären Austritte lag in allen Bereichen über 60% und war somit höher als im Vorjahr.

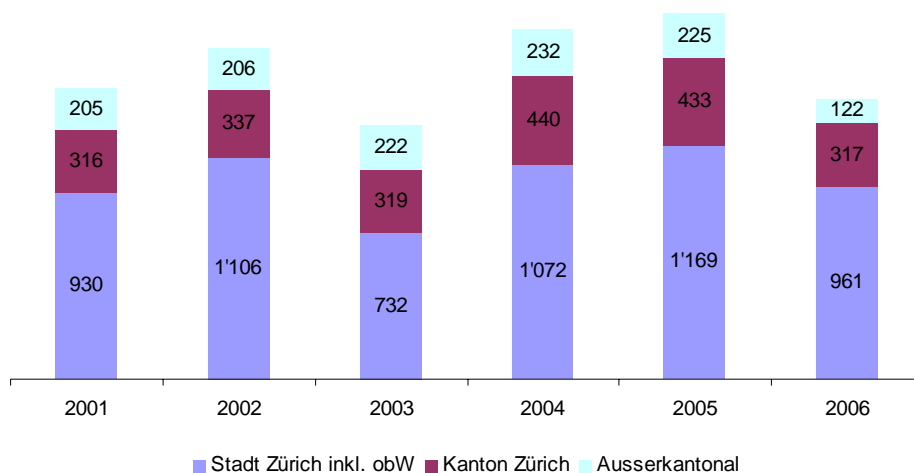


39% der KlientInnen stammten im Jahr 2006 aus der Stadt Zürich, 54% aus dem Kanton Zürich, und 7% hatten ihren Wohnsitz in anderen Kantonen. Insgesamt wurden 143 Männer und 50 Frauen betreut.

2.3 Vermittlungs- und Rückführungszentrum (SGD)

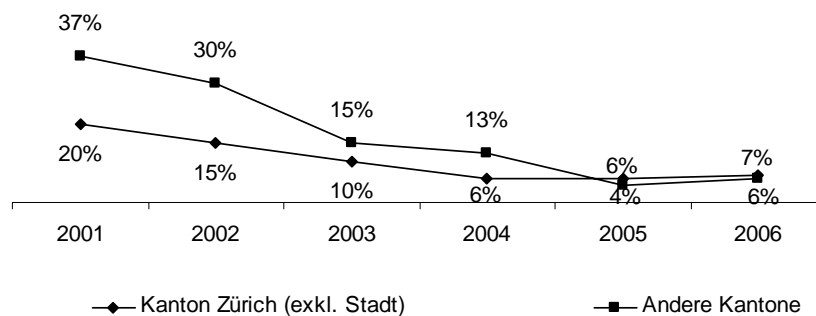
Im Jahr 2006 wurden dem Vermittlungs- und Rückführungszentrum (VRZ) genau 1'400 Personen durch die polizeilichen Kräfte zugeführt. Der Anteil an Personen mit stadtzürcherischem Wohnsitz (inkl. Personen ohne bestimmten Wohnsitz) stieg weiter an und lag im Berichtsjahr bei 69%.

Anzahl Eintritte ins VRZ nach Herkunft 2001 bis 2006



Die Quote der an die inner- und ausserkantonalen Wohnsitzgemeinden zurückgeführten Personen blieb auf tiefem Niveau konstant.

Rückführungsquoten 2001 bis 2006



In absoluten Zahlen ausgedrückt fanden im Jahr 2006 23 (Vorjahr: 26) Rückführungen im Kanton Zürich und 7 (Vorjahr: 10) Rückführungen in andere Kantone statt.

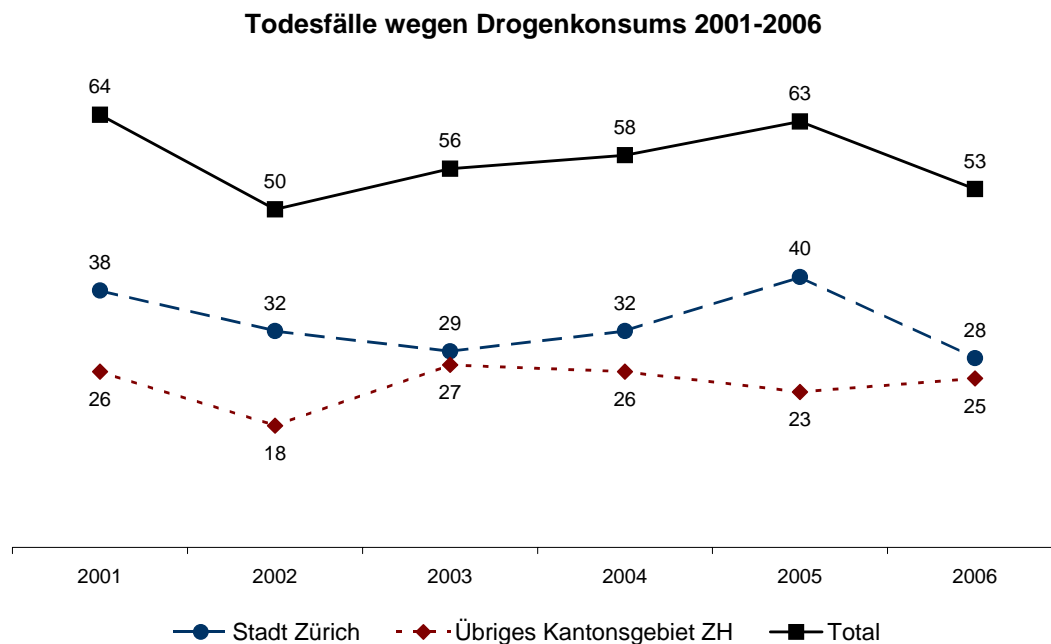
3 Polizeidepartement

Vom Polizeidepartement wurde 2006 das interdepartementale Projekt 'ROTLICHT' lanciert. Ziel des Projekts ist es, die Bekämpfung der negativen Auswirkungen des Rotlichtmilieus zu unterstützen und damit zur Wahrung der Lebensqualität und zum Schutz aller Betroffenen beizutragen. Durch die partielle Überschneidung von Sex- und Drogenmilieu ist das Projekt ROTLICHT auch im Hinblick auf Drogen und Sucht relevant.

Die negativen Auswirkungen der "Partystadt" Zürich, unter anderem auch der Drogenhandel und -konsum in den Clublokalen, werden im strategischen Projekt NACHTSTADT des Polizeidepartements untersucht, und zusammen mit allen Beteiligten (Gastwirten, Clubbesitzenden, zuständige Stellen der Verwaltung etc.) werden Lösungen erarbeitet.

3.1 Todesfälle wegen Drogenkonsums

Nach einer kontinuierlichen Zunahme der Todesfälle wegen Drogenkonsums im Kanton Zürich von 2002 bis 2005, konnte im vergangenen Jahr erstmals wieder ein Rückgang verzeichnet werden. Im Kantonsgebiet (inkl. Stadt Zürich) verstarben 2006 54 Personen wegen Drogenkonsums (10 Personen weniger als im Vorjahr). Der deutliche Rückgang kommt dabei durch eine Verringerung der Todesfälle in der Stadt Zürich zu Stande: 2006 waren 28 Personen betroffen (gegenüber 40 Personen im Vorjahr). Auf Stadtgebiet ist dies der tiefste Wert seit Beginn des neuen Jahrtausends.



Weitere Feststellungen:

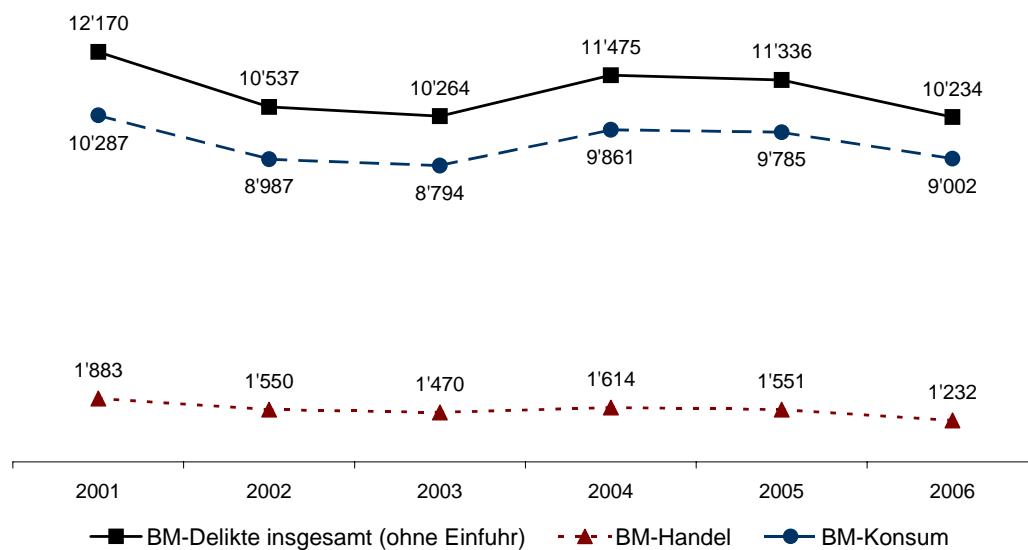
- Der Anteil an Todesfällen wegen Drogenkonsums auf dem Stadtgebiet reduzierte sich von 63.5% im Jahr 2005 auf 53% im Jahr 2006.
- Mit 14 weiblichen Verstorbenen liegt der prozentuale Anteil betroffener Frauen bei 26% (ähnlich wie in den Jahren 2002-2004 und deutlich tiefer als im Vorjahr mit 38%).
- Das jüngste Drogenopfer war 19 Jahre alt, das älteste 52 Jahre alt. Der prozentuale Anteil der jüngeren Verstorbenen (bis 30 Jahre) erhöhte sich 2006 auf 41.5% (2005: 25.5%), während die Betroffenen im Alter von 31-40 Jahren 39.5% (2005: 49%) und die über 40 Jahre alten Personen 19% (2005: 25.5%) aller wegen Drogenkonsums Verstorbenen ausmachten. Das Durchschnittsalter lag bei 34 Jahren (2005: 35 Jahre).

3.2 Betäubungsmittel-Delikte

Betäubungsmittel-Delikte gemäss der Kriminalstatistik des Kantons Zürich (KRISTA) 2001-2006

Die Anzahl der in der KRISTA gesamthaft verzeichneten Betäubungsmitteldelikte (BM-Handel und BM-Konsum, ohne BM-Einfuhr) in der Stadt Zürich hat sich 2006 gegenüber dem Vorjahr verringert (-9.7%). Besonders stark war der Rückgang beim Betäubungsmittel-Handel (-20.6%), woraus der tiefste Stand seit 2001 resultierte.

BM-Delikte in der Stadt Zürich nach KRISTA 2001 bis 2006



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

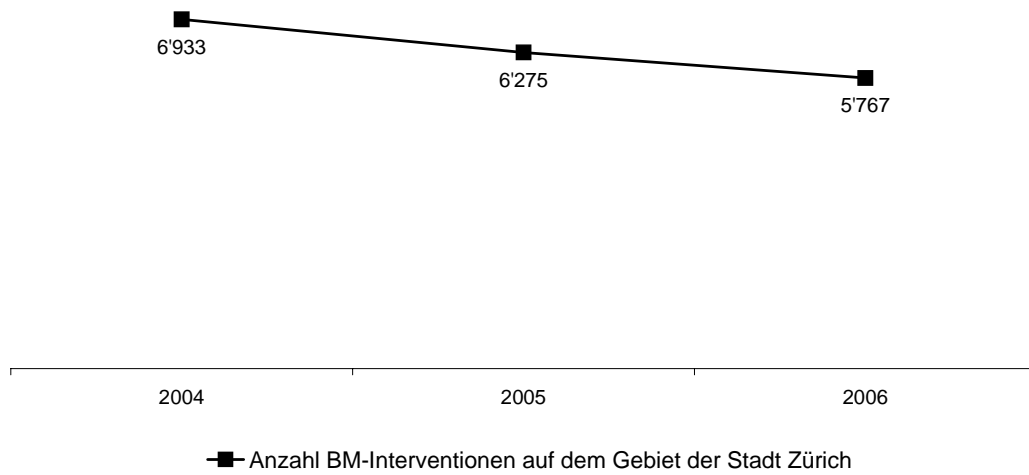
Betäubungsmittel-Interventionen 2004-2006 Stadt Zürich¹

Auch die Entwicklung der Anzahl Betäubungsmittel-Interventionen auf dem Gebiet der Stadt Zürich im Zeitraum 2004-2006 widerspiegelt den Abwärtstrend: 2006 wurde gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme von 8.1% auf 5'767 Einträge verzeichnet. Dies obwohl insbesondere der Handel weiterhin schwergewichtig verfolgt wird. Allerdings haben sich die drogenhandelnden Gruppierungen in den letzten Jahren zunehmend angepasst und professionalisiert, was den Nachweis des Handels erschwert. Die Ermittlungen sind aufwändiger und langwieriger geworden und verlangen auch von Seiten der Polizei laufende Anpassungen. Als

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

Folge des Drucks durch die Stadtpolizei weicht ein Teil der Drogenhändler in die Agglomeration aus.

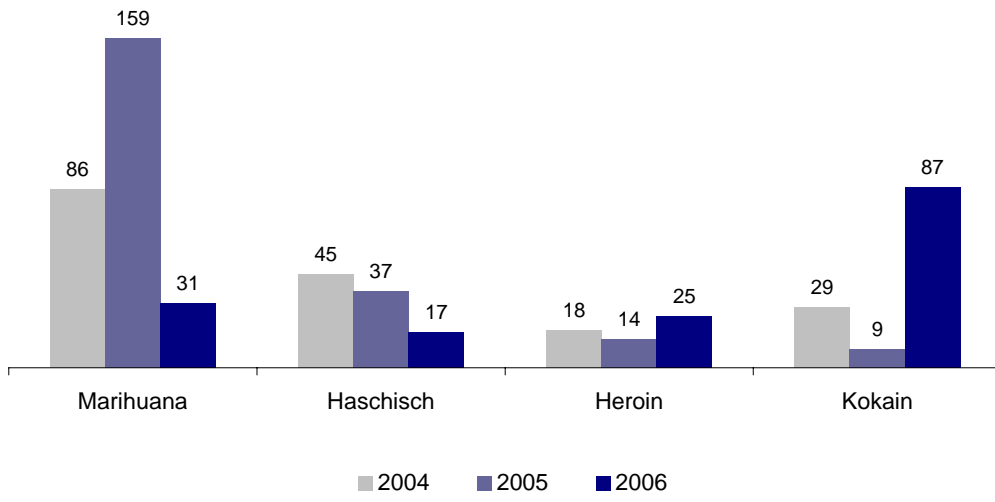
BM-Interventionen 2004-2006



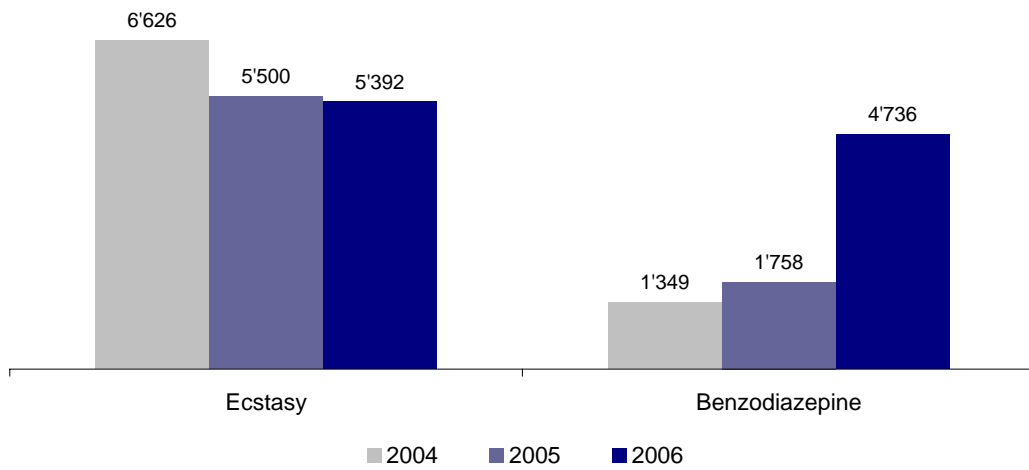
Betäubungsmittel-Statistik nach sichergestellten Drogenarten und -mengen

Die von der Stadtpolizei Zürich sichergestellten Drogenmengen entwickelten sich im Erfassungszeitraum sehr unterschiedlich. Im Jahr 2006 ist für Marihuana und Haschisch eine deutliche und für Ecstasy eine leichte Abnahme zu verzeichnen, die Menge des beschlagnahmten Heroin, Kokain, sowie verschiedener Benzodiazepine (Rohypnol, Dormicum, Seresta, Valium, Temesta; in absteigender Häufigkeit 2006) nahm dagegen zu.

Drogensicherstellungen Stadt Zürich 2004-2006 (in Kilogramm)



Drogensicherstellungen Stadt Zürich 2004-2006 (Stückzahl)



2006 wurden insgesamt weniger Betäubungsmittelfunde als in den zwei Vorjahren verzeichnet (2006: 473 / 2005: 541 / 2004: 700). Neben Anzahl und Form repressiver Massnahmen führen insbesondere einzelne Zugriffe mit grossen Drogenmengen zu markanten Schwankungen in der Menge der sichergestellten Betäubungsmittel.

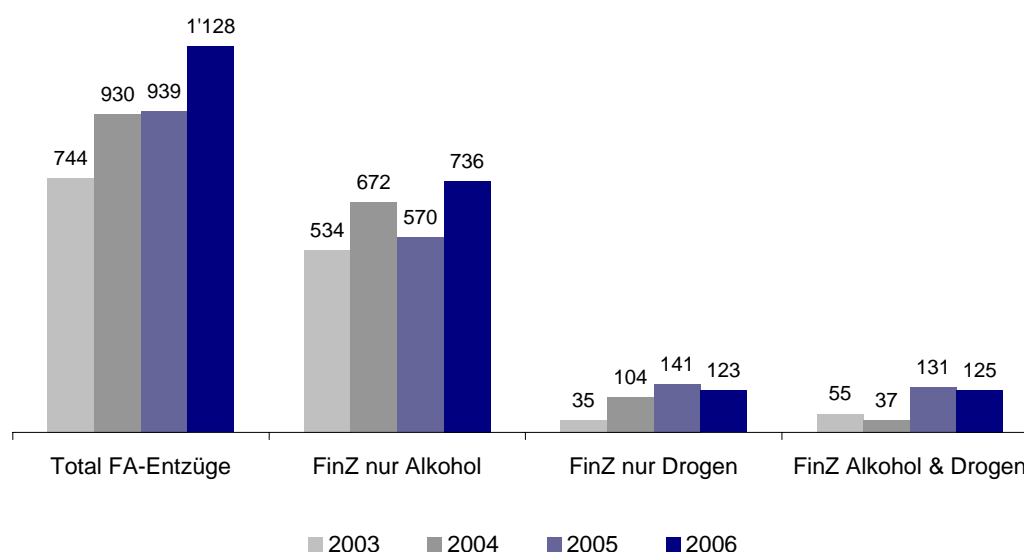
3.3 Führerausweis-Entzüge infolge Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand (FinZ)

Die Stadtpolizei Zürich entzog im Jahr 2006 1'128 Personen den Führerausweis (+20% gegenüber Vorjahr). In 87% der Fälle erfolgte der Entzug wegen Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand.

Dabei nahmen die Entzüge wegen alleinigem übermässigem Alkoholkonsum von 570 im Jahr 2005 (Einführung der 0.5‰-Grenze) auf 736 im Jahr 2006 besonders deutlich zu (+29%), während die Zahl der Fahrausweis-Entzüge bei unter anderen Drogen stehenden LenkerInnen abnahm (2006: 123, -13%). 125 Personen wurde der Führerausweis wegen des Konsums von Alkohol und weiteren Drogen entzogen.

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

Führerausweis-Entzüge durch Stadtpolizei Zürich 2003-2006



4 Schul- und Sportdepartement

4.1 Zielgruppen und Aktivitäten der Suchtpräventionsstelle

Der Schwerpunkt der Arbeit der für die Suchtprävention zuständigen Suchtpräventionsstelle (SuPZ) liegt in den Lebensfeldern von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Im Bereich „Volksschule“ wird vor allem mit SchulleiterInnen und ihren Teams sowie mit LehrerInnen und ihren Klassen zusammengearbeitet. Für den Bereich „Eltern“ sind Väter und Mütter, ErwachsenenbilderInnen sowie Institutionen und Organisationen, die sich an Eltern richten, die relevanten Zielgruppen. Im Bereich „Jugendliche“ werden Angebote für die stadtzürcher Jugendlichen und ihre Bezugspersonen in Schule (Berufs- und Mittelschulen), Ausbildung und Freizeit erarbeitet und durchgeführt.

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht bezüglich erreichter Personen nach verschiedenen **Zielgruppen** im Jahr 2006:

Zielgruppen	Anzahl Personen
Eltern	2'324
SchülerInnen	1'490
Lehrkräfte, Kindergärtnerinnen, angehende Lehrkräfte	758
Jugendliche (exkl. SchülerInnen und Lehrlinge)	581
LehrmeisterInnen, Betriebsmitarbeitende	482
Fachleute	478
Migrantinnen FemmesTische	464
Lehrlinge	66
SchulleiterInnen	35

Im Bereich „Volksschule“ konnte gut ein Drittel aller stadtzürcher VolksschullehrerInnen erreicht werden, insbesondere über Weiterbildungsveranstaltungen, Workshops, Schulungen und Referate. Von den insgesamt 1'396 Lehrkräften der kantonalen Mittelschulen in der Stadt Zürich ist die Suchtpräventionsstelle für 583 Lehrkräfte zuständig. Davon hat sie im Jahr 2006 48 (8,2%) erreicht.

Die Suchtpräventionsstelle steht zudem mit 34 Schulen (von total 106 Schulen) seit Jahren im Rahmen von „Gsundi Schuel“ bzw. des „Kantonalen Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen“ mit SchulleiterInnen und Kontaktlehrpersonen sowie ganzen Lehrerteams in Kontakt.

Von 28'763 Eltern (Ehepaare, Alleinerziehende) mit schulpflichtigen Kindern unter 16 Jahren wurden 2'324 (8%) direkt erreicht.

Die folgende Tabelle stellt eine Übersicht bezüglich durchgeführter **Aktivitäten** im Jahr 2006 dar²:

Aktivitäten	Anzahl
FemmesTische-Veranstaltungen	103
Weiterbildungen und Schulungen	74
Schulhaus- und Klasseneinsätze	29
Elternabende	28
Öffentliche Jugendarbeitsanlässe	8

4.2 Massnahmenplan zur Stärkung und Systematisierung von Früherfassung und Jugendschutz³

Pilot „Früherkennung – die Schulen handeln“

Vier Oberstufenschulen (davon zwei in der Stadt Zürich) werden im Rahmen eines Musterprozesses bei der Etablierung von Früherkennungsmassnahmen durch die Suchtpräventionsstelle begleitet und beraten. Die Pilotphase wird ca. zwei Jahre dauern. Die Erkenntnisse der Evaluation werden dokumentiert und danach allen Zürcher Schulen zur Verfügung gestellt.

Konkret geht es darum, dass die Schulen eine gemeinsame Haltung entwickeln, dass vorhandene Ressourcen genutzt und schuleigene Regelwerke sowie ein Handlungsplan erarbeitet werden. Das Ziel besteht darin, dass sich die Lehrpersonen kompetent fühlen, Schwierigkeiten und Krisen von Jugendlichen früh zu erkennen und adäquat zu intervenieren.

Alkoholtestkäufe⁴

Im Oktober 2005 und März 2006 wurden in 47 Tankstellenshops der Stadt Zürich Testkäufe mit Verzeigung durchgeführt. Trotz vorgängiger Ankündigung haben im Oktober 05 etwa 75% der getesteten Tankstellen widerrechtlich Alkohol an unter 16-Jährige Jugendliche verkauft. Und trotz Verzeigungen und rechtskräftigen

² Nicht enthalten sind die erforderlichen Grundlagenarbeiten (Konzepte, Infomaterial-Erarbeitung etc.) sowie begleitende Beratungs- und Entwicklungsprozesse, Vernetzungsaktivitäten, Gremienarbeiten und Öffentlichkeitsarbeit.

³ Grundlage dafür lieferte der Bericht „Substanzkonsum von Kindern und Jugendlichen. Stärkung und Systematisierung von Jugendschutz und Früherfassung in der Stadt Zürich“. Der Massnahmenplan wurde von der Delegation für Drogen – und Suchtpolitik in ihrer Sitzung vom 23. September 2005 verabschiedet.

⁴ Im Auftrag der Suchtpräventionsstelle und in Zusammenarbeit mit dem Kommissariat für Gewerbedelikte begleiten Mitarbeitende des Blauen Kreuzes jugendliche TestkäuferInnen zum Alkoholverwerb in ausgewählten Verkaufsstellen.

Bussen haben im März 06 immer noch 57% der getesteten Tankstellen widerrechtlich Alkohol an Jugendliche verkauft.

Stark für das Leben – Ein Film zur Förderung der Suchtprävention in der Familie
Im Januar 2006 feierten rund 300 Personen die Premiere des Films „Stark für das Leben“. Der Film wurde von der Suchtpräventionsstelle unter Mithilfe von über 100 Personen aus 29 Nationen entwickelt. Er soll Eltern und Bezugspersonen von Kindern in der Erziehung unterstützen.

Der Film wurde im Jahr 2006 300-mal bestellt. Effektiv zum Einsatz kam der Film bisher im Rahmen von rund 45 FemmesTische-Veranstaltungen mit je 4-8 TeilnehmerInnen. 93% der FemmesTische-ModeratorInnen gaben an, dass sie den Film für den Einsatz bei ihren Zielgruppen als geeignet ansehen.

4.3 Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2006 wurden folgende Produkte für die Öffentlichkeit verteilt:

- ca. 10'000 Broschüren, Flyer, Unterrichtshilfen u.a.
- ca. 7'500 Berichte, Infoblatt u.a.
- ca. 21'000 Postkarten und anderes Werbematerial
- ca. 500 Videos/DVD's

Die Homepage der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich wurde im Jahr 2006 insgesamt ca. 26'500 Mal aufgerufen. Zusammen mit anderen Suchtpräventionsstellen im Kanton hat die SuPZ ab August 2006 Selbsttests zu Tabak-, Alkohol-, Cannabis- und Medikamentenkonsum aufgeschaltet. Die Tests ermöglichen einen allfälligen riskanten Substanzkonsum oder einen problematischen Internetgebrauch zu erkennen. Seit der Aufschaltung sind die Tests insgesamt über 65'000-Mal durchgeführt worden.

Vor allem der Internet-Selbsttest stösst auf reges Interesse. Bis im Januar 2007 wurde er bereits rund 26'000 mal durchgeführt, Dreiviertel der Testpersonen sind Männer. Die Mehrzahl der Testpersonen nutzt das Internet konstruktiv oder massvoll. Ein beachtlicher Teil von 10,6% weist jedoch auf eine Suchtgefährdung hin und 2% der Testpersonen erfüllen die Merkmale einer Abhängigkeit. Vor allem Jugendliche unter 18 Jahren weisen ein relativ hohes Gefährdungs- und Abhängigkeitsrisiko aus.

5 Private Organisationen

Dieses Kapitel umfasst Kennzahlen und Auswertungen von privaten Organisationen, welche in der Stadt Zürich subsidiär zu den staatlichen Institutionen Leistungen im Bereich Drogen und Sucht erbringen.

Im Vergleich zu den Vorjahren sind mehr private Anbieter im Bericht abgebildet. Er erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

5.1 Dachnetz

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

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

Einrichtung	Angebot	Anzahl Plätze	Anzahl Personen	Auslastung	Anteil Personen mit Abhängigkeitsproblematik ⁵
Zürcher Aidsprojekte ZAP	Betreute Wohnplätze für sozial benachteiligte Einzelpersonen mit Abhängigkeits- und	24	24	90%	100%

⁵ Unter "Abhängigkeitsproblematik" wird die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (z.B. Alkohol, Medikamente, Heroin) verstanden.

	HIV-Problematik				
Arche Wohnplatz:	Betreute Wohnplätze für Einzelpersonen mit Abhängigkeitsproblematik	10	10	85%	100%
Forelhaus	Sozialtherapeutisches Übergangswohnen für Einzelpersonen mit Abhängigkeitsproblematik	24	52	80%	100%
Suneboge	Wohnheim mit Betreuung und Arbeitsplätzen für Personen mit Abhängigkeitsproblematik und psychischen Problemen	35	50	90%	97%
Arche Fachstelle Integration	Unterstützung im Alltag für Personen mit Abhängigkeitsproblematik und psychischen Problemen	24	34	93%	77%
Heilsarmee Zürich	Wohnheime für sozial beeinträchtigte Einzelpersonen	80	138	89%	ca. 60%
Männerhaus Reblaube	Wohnhaus für alleinstehende Männer	26	34	91%	35%
Haus zur Stauffacherin	Pension mit Halbtagesstruktur für Frauen	28	34	89%	v.a. Frauen mit psychischer Beeinträchtigung

5.2 Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD)

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

Zokl 2 (Heroingestützte Behandlung)	2002	2003	2004	2005	2006
Anzahl Plätze	120	120	120	120 (ab 1.6.05) 130	130
Auslastung in %	93	97	98	97	98
Behandlungstage insgesamt	37'951	40'999	42'217	41'056	43'435
davon Stadt Zürich	22'630	22'553	24'347	24'334	25'696
Durchschnittsalter	36	35	38	38	39
Anteil Männer in %	46	46	49	49	51

Die Auslastung ist aufgrund der konstant hohen Nachfrage im vergangenen Jahr mit 98% sehr hoch. Der in den Jahren zuvor erkannte Bedarf an zusätzlichen Behandlungsplätzen hat sich dadurch bestätigt.

Anfangs 2006 eröffnete die ARUD das medizinische Zentrum GAIN (Gesundheitsangebot und Information für Kokain, Cannabis und Partydrogen). Das ambulante Angebot reicht von Information und Beratung über Abklärung bis zu Behandlungen mit psychischen, sozialen oder körperlichen Problemen. Seit der Eröffnung nimmt die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten stetig zu: Ende 2006 waren rund 150 Patientinnen und Patienten in Behandlung, davon rund 40% wegen problematischem Kokain- resp. Cannabiskonsum und rund 20% aufgrund von Partydrogen-, Medikamenten- oder Mischkonsum.

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	2'009	Frauentreff 41 Basta Snack 43	320	1'243 für 222 Fälle
BastaLina (Arche)	Eltern und Schwangere mit Sucht- und / oder psychischen Problemen und ihre Kinder	963	Mittagstische 44 Ausflüge 22	10	1'353 für 36 Familien
Café Yukka	Sozial benachteiligte Menschen	17'087	48 Lebensmittelabgaben „Tischlein deck dich“	1'280	153 (ohne Gassenarbeit)
Speak Out	Marginalisierte Menschen	5'300	Abendessen 4-5 Mal pro Woche	-	
Checkpoint Zürich (Zürcher Aids-Hilfe)	Männliche Sexarbeiter		406 Tests für HIV 36 Impfungen Hepatitis A und B		226 Beratungen; 247 med. Behandlungen
HERRMANN (Zürcher Aids-Hilfe)	Männliche Sexarbeiter	394	186 Konsultationen an „Dokortagen“	431 h mit 3'643 Kontakten	925 Kurzberatungen
Isla Victoria	Weibliche Sexarbeiterinnen	10'256	Abgabe von rund 130'000 Kondomen	1'870 h	285 Kurzberatungen (nur aufsuchend)
Sunestube	Menschen am Rande unserer Gesellschaft	11'213 inkl. Nachtkafi	1x wöchentlich Gassentierarzt Nachtkafi in kalten Winternächten bei Minusgraden	wurde nicht erhoben	210 Fälle regelmässig

- Basta: zwei Drittel der KlientInnen sind Frauen. Viele der Frauen haben einen problematischen Drogenkonsum und gehen zeitweise der Sexarbeit nach. Auffallend ist bei den KlientInnen von Basta, wie wenig sie über Gesundheits- und Drogenprävention wissen. Die Anzahl Beratungen und Begleitungen von transsexuellen Menschen (v.a. aus Thailand) durch Basta hat zugenommen.
- BastaLina: Die Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle Eltern und Kind „Pinochio“ unterstützt die Stabilisierung der KlientInnen und stärkt deren Erziehungskompetenz.
- Yukka: Besuche von Menschen mit psychischen Schwierigkeiten haben zugenommen. Der Ausbau der Gassenarbeit auf 80 Stellenprozente ermöglicht eine höhere Anzahl an Beratungen und Begleitungen.
- Speak Out: Wegen Renovation im 2006 ist die Anzahl Gratis-Abendessen von 6'700 auf 5'300 gesunken. Das ausschliesslich durch Freiwilligenarbeit getragene Speak-Out hat ca. 60 % StammesbesucherInnen. Die neue Nutzung der Räumlichkeiten tagsüber als psychosoziale Beratungsstelle von Herrmann funktioniert gut.
- Im Juni 2006 eröffnete die Zürcher Aids-Hilfe in Kooperation mit der ARUD den "Checkpoint Zürich", ein Gesundheitszentrum für homosexuelle Männer. Ziel des Zentrums ist, die Gesundheit dieser Männer zu verbessern und die Zahl von Neuansteckungen mit dem HI-Virus zu vermindern.
- Herrmann: Das Projekt Herrmann hat am 1. April 2006 mit der Zürcher Aids-hilfe fusioniert. Neu wird die aufsuchende Gassenarbeit von 30 Stellenprozente auf je einen Outreachworker aus Brasilien und Thailand und auf einen Mitarbeiter, der Prävention bei Freiern betreibt, verteilt.
- Isla Victoria: Alkoholmissbrauch, psychische, physische und rechtliche Probleme sind bei den Cabarettänzerinnen weiterhin sehr hoch. Die Streetworkerinnen von Isla Victoria besuchten im 2006 rund einmal pro Monat insgesamt 36 Cabarets und 92 Salons, Clubs oder Studios. In den Cabarets wird Isla Victoria der Zutritt zunehmend gewährt, hingegen wird er bei grösseren Clubs weiterhin oft verwehrt.
- Zwei Drittel der 10'256 Besuche im Treffpunkt von Isla Victoria sind von Sexarbeiterinnen aus Lateinamerika, der restliche Drittel v.a. SexarbeiterInnen aus Afrika. Im Treffpunkt wurden im 2006 1'516 Beratungen durchgeführt.

5.4 Gemeinschaft Arche

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

Die niederschwellige Beratungsstelle „Basta“ arbeitet sozialräumlich im Langstrassenquartier, während „BastaLina“ im 2005 bewusst dort wegzog, um die Los-

lösung ihren KlientInnen von der dortigen Drogenszene nicht zu gefährden (BastaLina: siehe Seite 24).

Im Integrierenden Wohnen der Arche stehen acht Dreizimmerwohnungen zur Verfügung. Die Auslastung der Plätze war im 2006 mit 93.2 % hoch, das Durchschnittsalter belief sich auf 32 Jahre, und die durchschnittliche Mietdauer betrug 20 Monate (siehe Seite 22).

Im Bereich Beratungen und Nachsorge kam es zu 4'552 Kontakten mit KlientInnen (inkl. Kurzberatungen). Prominentes Thema der Beratungen sind weiterhin Geld- und Versicherungsverwaltungen für die KlientInnen.

5.5 Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger Zürich (ada-zh)⁶

Die ada-zh unterstützt betroffene Angehörige bei der Bewältigung von Problemen, die im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit ihrer Kinder, PartnerInnen, Eltern und Geschwister entstehen. Die ada-zh feierte im 2006 ihr 30-jähriges Jubiläum.

ada-zh erbrachte 2006 998 ambulante Beratungen für Angehörige von Drogenkonsumierenden. 76 % der KlientInnen sind Frauen, während es sich bei 79 % der Drogenkonsumierenden um Männer handelt. Als Hauptproblemsubstanz in der Beratung wird zu 36 % Kokain genannt.

ada-zh unterstützte und begleitete im 2006 zwölf Gruppen von Angehörigen (Eltern- und PartnerInnengruppen zu den Themen Kokain, harte Drogen und Cannabis).

5.6 Sune-Egge

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

Der stationäre Bereich mit 28 Betten war in den vergangenen Jahren stets gut ausgelastet. Im Jahr 2006 wurde eine Vollbelegung erzielt.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Auslastungsgrad stationär in %	88	97	100	95	94	100

⁶ Ehemals DAJ-Zürich

76% der gesamthaft 142 behandelten Patientinnen und Patienten stammten aus der Stadt Zürich.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Herkunft Stadt Zürich in %	84	80	79	82	78	76
Herkunft Kanton Zürich in %	10	14	14	13	18	19
Herkunft andere Kantone in %	6	6	7	5	4	5

Der ambulante Bereich mit den bewilligten 50 Plätzen für die methadongestützte Behandlung war mit 1'673 Konsultationen ebenfalls gut ausgelastet.

5.7 start again

start again bietet eine abstinenzgestützte, ca. 12-15 Monate dauernde Suchttherapie inkl. Integration an. Die Zahl der angebotenen Plätze wurde im Jahr 2006 von 26 auf 20 reduziert, die zu 84% ausgelastet waren.

Es wurden 35 Personen betreut (Vorjahr 41). 23 Eintritten (Vorjahr 15) standen 17 Austritte gegenüber (Vorjahr 28).

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

Prävention Alkohol-Missbrauch

Zielgruppe: Fachleute aus der Prävention, der Beratung und Behandlung

Im September 2006 fand die kantonalzürcherische Fachtagung zum Thema „Alkohol & Moral; Müssen wir umdenken?“ statt. Ziel dieser Tagung war die Begegnung und der Austausch von Fachleuten aus der Prävention, der Beratung und der Behandlung im Bereich des Alkoholmissbrauchs.

Zielgruppe: Leitende und Mitarbeitende von Tankstellenshops

Der Branchenverband Erdöl-Vereinigung hat Mitte 2006 die ZüFAM beauftragt, ein Weiterbildungsangebot für das Verkaufspersonal der Tankstellen-Shops im Kanton Zürich zu entwickeln und durchzuführen. Im Herbst 2006 wurden 144 Mitarbeitende geschult und für die Thematik des Jugendschutzes sensibilisiert.

Zielgruppe: Frauen zwischen 25 und 40 Jahren mit alkoholhängigem Partner.

Mit der Zeitschrift „Bella Donna“ wurden im Sommer 2006 Frauen zwischen 25 und 40 Jahren, welche einen alkoholhängigen Partner haben, über die Thematik der Co-Abhängigkeit angesprochen. „Bella Donna“ wurde im Sommer 2006 in allen Arztpraxen des Kantons Zürich aufgelegt.

Zielgruppe: Schülerinnen und Schüler von Berufs- und Mittelschulen

In Zusammenarbeit mit der Fachstelle Suchtprävention Mittelschulen und Berufsbildung erarbeitete die ZüFAM eine CD-Rom mit dem aktuellen Thema „Rausch- oder Kampftrinken“. Das erste suchtmittelspezifische Thema - als Ergänzung zum digitalen Lehrmittel „Menschen wie wir“ - beinhaltet Hintergrundinformationen zum Alkoholkonsum Jugendlicher.

Prävention Medikamenten-Missbrauch*Zielgruppe: Migrantinnen*

Zusammen mit der Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP) erarbeitet die ZüFAM einen Film in sieben Sprachen. Dieser Film wird das Thema des Medikamentenmissbrauchs aufgreifen, Gründe für einen Missbrauch erläutern und Alternativen zum Gebrauch von Medikamenten aufzeigen sowie fachliche bzw. medizinische Informationen zu Nutzen und Gefahren vermitteln. Zielgruppe des Films sind erwachsene Migrantinnen.

5.9 Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)

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

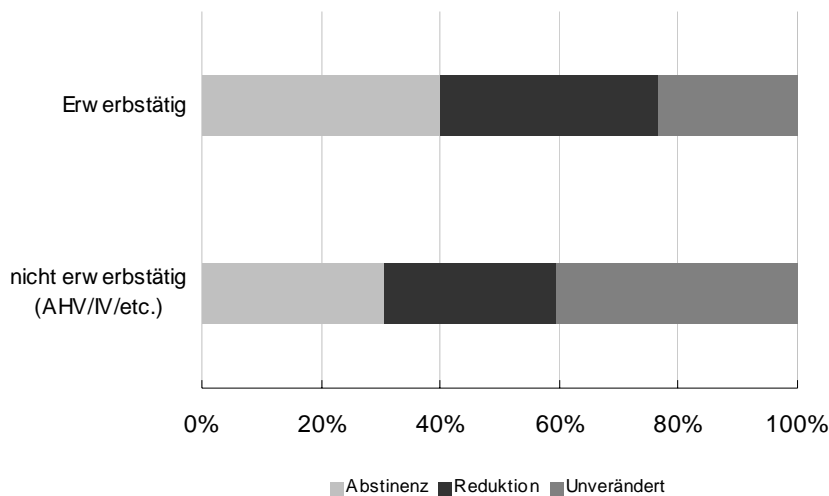
	2003	2004	2005	2006
Total ambulante Beratungen (Stunden) ⁷	6'962	7'533	7'796	7'594
Total ambulante Beratungen (Anzahl)	4'412	5'116	5'485	5'425
davon ambulante Massnahmen nach Art. 41 und 44 StGB		310	380	323
Arbeit mit Gruppen (Anz. TN)	1'353	1'340	1'221	1'426
Anzahl Beratungstelefonate	3'776	3'625	3'575	3'217
Neuanmeldungen	359	393	387	402
Abgeschlossene Fälle	426	371	402	373
Behandelte Fälle	876	843	859	859
KlientInnen-Bestand Ende Jahr	450	472	457	486

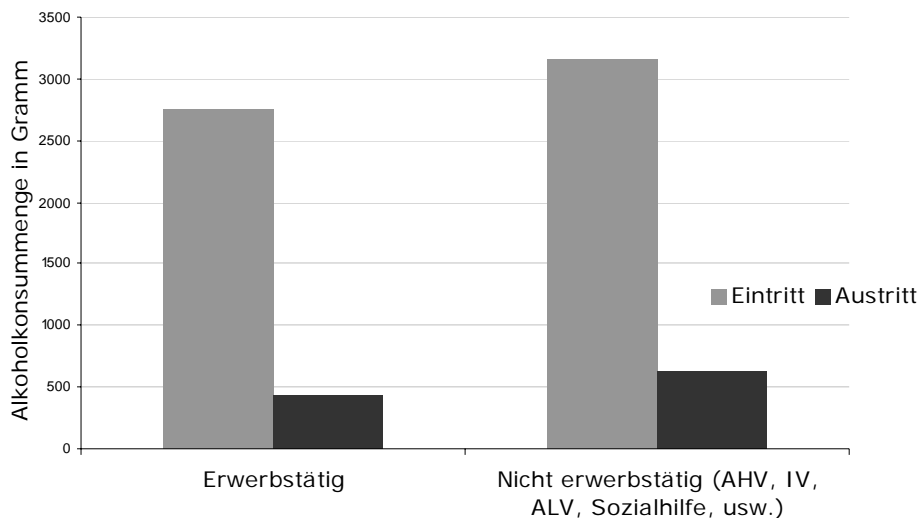
⁷ exklusiv Kurzkontakte mit KlientInnen (täglich bis zu 50 am Telefon und am Empfang; insgesamt rund pro Jahr 7'000 - 10'000). Ein Teil dieser Kurzberatungen wurden im Vorjahresbericht mitberücksichtigt. Die aktuellen Zahlen sind um diesen kleinen Anteil bereinigt.

Zudem führte die ZFA im 2006 675 Antabus-Abgaben und 734 Atemlufttests durch.

Die ZFA erhebt seit 2004 bei Beginn und Ende der Beratung die in den letzten 30 Tagen konsumierte Alkoholmenge. Fazit: Rund 66% der KlientInnen konsumieren im 2006 keinen Alkohol mehr oder haben den Konsum deutlich reduziert. Vergleicht man die Konsumänderung der KlientInnen der letzten drei Jahre nach Erwerbsstatus, so zeigt sich, dass die berufliche Integration ein wesentliches Merkmal für einen erfolgreichen Verlauf ist. Erwerbstätige haben die höchste Abstinenzrate bei Austritt und die geringste „Misserfolgsquote“. Zudem sind die Beratungsabbrüche auffallend niedriger als bei den anderen.

Konsumveränderung beim Austritt nach Erwerbsstatus:



Monatliche Konsummenge nach Erwerbsstatus bei Eintritt / Austritt:

Die Reduktion der in den letzten 30 Tagen konsumierten Alkoholmenge ist beachtlich. So haben Personen mit Erwerbseinkommen vor der Beratung durchschnittlich monatlich 2752 Gramm Alkohol konsumiert (= 7.6 dl Wein täglich), bei Austritt durchschnittlich 443 Gramm (= 1.2 dl Wein täglich).

Die ZFA organisierte im 2006 198 Gruppen mit 1'426 TeilnehmerInnen zu Themen wie kontrolliertes Trinken, Rückfallpräventionstraining. 2006 neu im Angebot für Gruppen waren Schreibwerkstatt, Gruppe für Tamilinnen und Tamilen und Angehörige im Gespräch.

Im 2006 führte die ZFA 257 Kurse durch mit 1'265 TeilnehmerInnen zu Themen wie risikoreicher Alkoholkonsum, Missbrauch und Abhängigkeit, lösungsorientierte sowie motivierende Gesprächsführung, Arbeitssicherheit und Suchtmittelkonsum.

Im Rahmen der Angebote für die betriebliche Gesundheitsförderung bietet die ZFA verschiedene Dienstleistungen an, welche auf einen erfolgreichen Umgang mit Alkohol- und Medikamentenproblemen am Arbeitsplatz abzielen.

5.10 Züri Rauchfrei

Züri Rauchfrei ist als Fachstelle für die Koordination und Verstärkung von Massnahmen zur Förderung des Nichtrauchens im Kanton Zürich zuständig.

Schule und Ausbildung

Auf Projektebene ist Züri Rauchfrei vor allem im Bereich Schule und Ausbildung aktiv. Hier sind zwei Projekte zu erwähnen: Zum einen der Schweiz weit angebotene Schulklassenwettbewerb „Experiment Nichtrauchen“, an dem 28 Schulklassen aus der Stadt Zürich teilnehmen. Ergänzend dazu bietet Züri Rauchfrei in Zusammenarbeit mit der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich einen so genannten Kreativwettbewerb an.

Zum anderen legte Züri Rauchfrei mit dem Leitfaden „Auf dem Weg zur rauchfreien Schule“ ein Hilfsmittel vor, das auch den Schulen der Stadt Zürich zur Verfügung steht. Im Rahmen dieses Projektes nimmt eine Schule aus der Stadt Zürich als „Projektschule“ an einem durch Züri Rauchfrei begleiteten Schulentwicklungsprozess teil.

Im Unterricht wird das Thema Rauchen von vielen Klassen auch mit Materialien, die Züri Rauchfrei zur Verfügung stellt, behandelt.

Rauchstoppmotivation

Anlässlich des Welttages ohne Tabak vom 31. Mai 2006 wurde in Zusammenarbeit mit der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich ein E-Mail-Versand an alle Angestellten der Stadt Zürich getätigt. Der Welttag ohne Tabak ist traditionell mit einem Rauchstoppwettbewerb verknüpft. Aus dem Stadtgebiet nahmen 178 Personen daran teil.

6 *Exposé*

15 Jahre ausgeweitete Methadonabgabe im Kanton Zürich: Von der Bewältigung des „Heroinproblems“⁸

Bei den augenscheinlichen Erfolgen der Bemühungen um die Heroinproblematik in Zürich mag es überraschen, dass in den letzten 10 Jahren die Anzahl heroinabhängiger Personen nur geringfügig abgenommen hat (von 7'200 auf 6'400). Ein Grossteil dieser Personen steht heute in einem Methadonprogramm und etwa 370 in einer Heroingestützten Behandlung. Es zeigte sich, dass nur wenige den langfristigen Ausstieg aus der Heroinabhängigkeit finden. Dies könnte als ein Versagen der Drogenpolitik wahrgenommen werden, hielten doch auch liberale DrogenpolitikerInnen am Fernziel der Abstinenz fest. Ein noch gewichtigerer Einwand gegen eine liberale Drogenpolitik war aber der Folgende: Mit der Abkehr vom Primat der Repression und der Betonung von Therapiemöglichkeiten könnte der Heroingebrauch verharmlost werden. Ein Anstieg der NeueinsteigerInnen wäre die Folge. Diese Befürchtung bewahrheitete sich nicht: Seit der Einführung der

„4-Säulen-Politik“ sank die Anzahl der NeueinsteigerInnen. Begannen im Kanton Zürich 1990 noch 850 Personen mit einem regelmässigen Heroinkonsum, waren es im Jahr 2002 noch rund 150 Personen. Aus keinem anderen Land wurde eine stärkere Abnahme berichtet, wobei allerdings nur aus ganz wenigen Ländern Zahlen greifbar sind.

Auch für die Schweiz ist das Vorliegen wissenschaftlicher Zahlen zur Entwicklung der „Heroinepidemie“ neueren Datums. Verschiedentlich wurden zwar Schätzungen zur Gesamtzahl der Heroinabhängigen publiziert, jedoch blieb die Anzahl der Neueinsteiger unbekannt. So ist z.B. Verena Maag im Jahre 2003 in der Fachzeitschrift „European Addiction Research“ eher enttäuscht von der geringen Abnahme der Gesamtzahl aller Heroinkonsumenten in der Schweiz, hatte sie doch mehr von der „4-Säulen-Politik“ erwartet. Aber selbst wenn niemand mehr mit

⁸ Von Carlos Nordt/Rudolf Stohler, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, PUK; Literaturangaben unter www.pukwest.unizh.ch/de/forschung/substanz_publikat_01.shtml

dem Heroinkonsum beginnen würde, ist eine rasche Abnahme der Gesamtzahl der Heroinabhängigen schlichtweg unmöglich, da nur sehr wenige Personen die Heroinabhängigkeit langfristig überwinden können (rund 4% pro Jahr).

Im Zuge der „4-Säulen-Politik“ wurde seit 1991 im Kanton Zürich die Methadonabgabe stark ausgeweitet und wissenschaftlich evaluiert. Heute versorgt eine Vielzahl von Leistungserbringern (21 Institutionen und rund 300 Privatpraxen) tagtäglich 3'000 Methadonpatienten im Kanton Zürich. Die anfänglich strengen Anforderungskriterien für Methadonbehandlung wurden mit der Zeit gelockert. Dies führte aber nicht zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Behandlungsdauer. Eine Methadonbehandlung dauert auch heute noch rund sechs Monate. Viele Personen treten jedoch nach einer Behandlung bald wieder in eine nächste ein. Bei mehreren Behandlungen verkürzt sich die Dauer zwischen den Behandlungen, die jeweilige Behandlungsdauer bleibt aber unverändert. Es fand sich kein Hinweis, dass Erstbehandlungen öfter in spezialisierten Institutionen stattfanden als in Privatpraxen. Wechsel zwischen spezialisierten Institutionen und Privatpraxen sind häufig, was auf eine vergleichbare Klientel hinweist. In der Regel werden Behandlungen im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Ärztin/Arzt und Patientinnen / Patienten beendet und häufig wird eine anschliessende Substitutionsbehandlung an einem anderen Ort geplant.

Wenn aber eine Entzugsbehandlung geplant wurde, kehren innerhalb eines Jahres 60% in eine Methadonbehandlung zurück. Hat eine Ärztin/ein Arzt die Behandlung abgebrochen, da sie/er der Ansicht war, dass eine Methadonbehandlung für die PatientInnen nicht geeignet sei, so verstreichen nur wenige Monate, bis diese Patientin / dieser Patient wieder in eine nächste Substitutionsbehandlung eingetreten ist. Auch wenn eine Behandlung beendet wird, weil die Patientin / der Patient nicht mehr bei der Ärztin / beim Arzt erscheint, beginnt die Patientin / der Patient bald an einem anderen Ort eine Methadonbehandlung. Methadonbehandlungen werden nur selten wegen erreichter Abstinenz beendet (1997: 20%; 2003: 10%). Ein Jahr später sind aber bereits wieder 40% der „Heroin-Abstinenten“ in einer nachfolgenden Methadonbehandlung, und nach drei Jahren bereits jeder Zweite. Sehr Ähnliches zeigt sich bei einer geplanten Heroingestützten Behandlung: Innerhalb von vier Jahren ist jeder zweite wieder in eine Methadonbehandlung eingetreten.

Vereinfacht lässt sich also sagen, dass weitgehend unabhängig vom Abschlussgrund und der geplanten Anschlussbehandlung fast alle wieder in ein Methadonprogramm zurückkehren. Im Verlauf von 10 Jahren kehren nur 33% nicht wieder in eine Methadonbehandlung zurück, was auf eine jährliche „Ausstiegsrate“ von 4% hinweist. Diese „Ausstiegsrate“ umfasst unterschiedliche Ursachen: Mortalität (jedes Jahr stirbt 1% der MethadonpatientInnen), langfristiger Verbleib in einer heroingestützten Behandlung, Emigration oder das Erreichen einer langfristigen Abstinenz von Heroin.

Berechnungen für den Kanton Zürich haben ergeben, dass wohl die allermeisten Personen mit regelmässigem Heroinkonsum mindestens einmal in eine Methadonbehandlung eingetreten sind. Dies ist aus Sicht der „4-Säulen-Politik“ als ein grosser Erfolg zu werten. Zudem zeigt sich, dass die Schweiz zu den Ländern gehört, welche sehr rasch Heroinabhängige in eine Substitutionsbehandlung einschliessen konnte.

Jedoch muss auch mit aller Deutlichkeit festgehalten werden, dass es nur ganz selten gelingt, die Heroinabhängigkeit langfristig zu überwinden. Im Jahr 2005 betrug das Durchschnittsalter der Personen in Methadonbehandlungen 37 Jahre. Ein solches Durchschnittsalter ist unvereinbar mit der Vorstellung, dass sich die Abhängigkeit „auswachsen“ werde. Meist beginnt der regelmässige Heroinkonsum im Alter zwischen 15 und 25 Jahren. Es ist im Gegenteil davon auszugehen, dass es die Herausforderung der nächsten Jahre sein wird, eine geeignete Versorgung für langjährige Heroinabhängige sicherzustellen, deren Gesamtzahl im Kanton Zürich noch mehrere Jahre über 5'000 Personen betragen dürfte.

III. Trendbericht

1 Epidemiologische Grundlagen

In Bezug auf die erwachsene Bevölkerung lassen sich im Vergleich zum letzten Jahr keine wesentlich neuen Trends zum Konsum psychoaktiver Substanzen ausmachen. Die relevanten periodischen Erhebungen (z.B. Schweizerische Gesundheitsbefragung) werden erst in diesem und in den kommenden Jahren erneut durchgeführt. Aus diesem Grund können erst im Monitoringbericht 2008 aktualisierte Daten erwartet werden.

Die Ergebnisse der neuen Schweizerischen Schülerbefragung (Health Behaviour in School Aged Children 2006⁹) zeigen bei den 11-15-Jährigen gegenüber 2002 einen Rückgang beim Alkohol-, Tabak- und Cannabiskonsum. Trotz dieser positiven Entwicklung sind sich die ExpertInnen einig: es rauchen, trinken und kiffen immer noch zu viele Jugendliche in der Schweiz.

Im Folgenden werden die wichtigsten Fakten zur Konsumverbreitung und zu Konsummustern innerhalb der Bevölkerung zusammengefasst.

Alkohol

Gesamtbevölkerung

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

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

⁹ Schmid, Holger et al. (2007): Der Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern in der Schweiz. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie, durchgeführt unter der Schirmherrschaft der WHO. Lausanne: sfa/ispa.

Konsummuster nach Alter, Anteile in %:

	Nicht- und risiko- armer Konsum	Chronischer Risikokonsum	Episodischer Risikokonsum
Total	81,2%	1,9%	14,1%
15-24-Jährige	75,9%	0,7%	20,6%
25-34-Jährige	80,2%	1,3%	16,5%
35-44-Jährige	80,4%	1,5%	15,2%
45-54-Jährige	82,1%	2,5%	12,4%
55-64-Jährige	83,1%	2,8%	10,6%
65-74-Jährige	87,7%	3,3%	6,6%

Quelle: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme

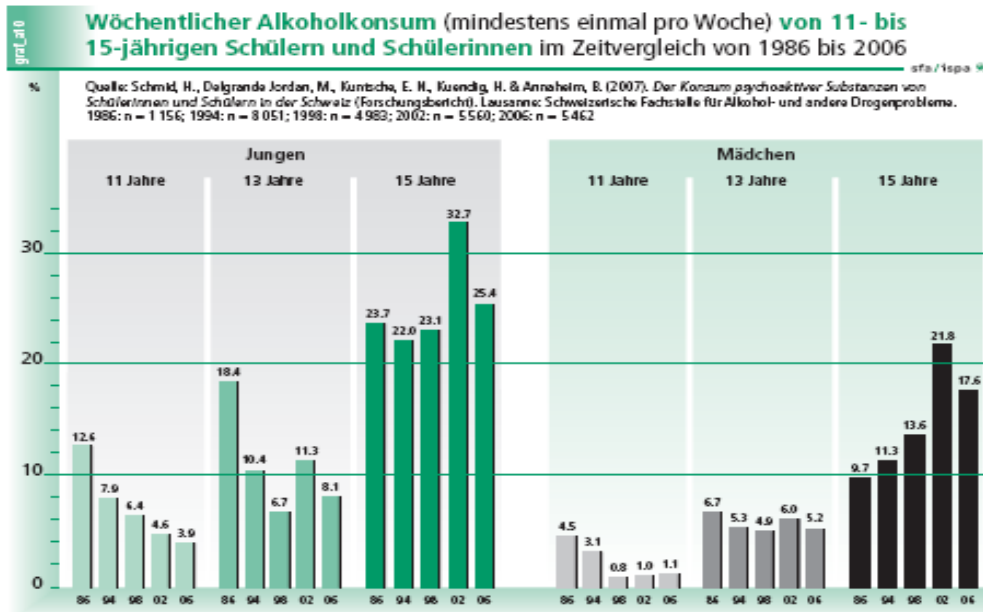
Mit zunehmendem Alter nimmt der *chronisch* risikohafte Alkoholkonsum¹⁰ zu. Hier sind vor allem die Altersgruppen zwischen 45 und 74 Jahren betroffen. Beim *episodisch* risikohaften Alkoholkonsum¹¹ sind es die 15-24-Jährigen, welche mit Abstand den grössten Anteil aufweisen (20,6%).

Jugendliche

Alkohol ist bei den Jugendlichen die am häufigste konsumierte psychoaktive Substanz. Zwar hat sich der wöchentliche Alkoholkonsum der 11-15-Jährigen gegenüber 2002 verringert. Aber rund jeder vierte Schüler und jede sechste Schülerin im Alter von 15 Jahren trinkt mindestens einmal wöchentlich ein alkoholisches Getränk.

¹⁰ Risikohaft Alkohol konsumieren heisst, sich oder andere durch sein Trinkverhalten zu gefährden (ab 2 Standardgläser pro Tag (20g reiner Alkohol) (vgl. sfa)).

¹¹ Episodischer Risikokonsum wird definiert als das Trinken von vier (Männer: fünf) und mehr Gläsern eines alkoholischen Getränks pro Gelegenheit und zwar mindestens zweimal innerhalb eines Monats. Man spricht in diesem Zusammenhang auch von „Rauschtrinken“ oder „binge drinking“.



Bei den 15-jährigen Mädchen sind die süßen Alkoholika (Alcopops) nach wie vor am beliebtesten, gefolgt von Bier. Bei den gleichaltrigen Jungen ist es umgekehrt, zuerst kommt das Bier, dann die Alcopops. Andere Alkoholika spielen bei den 15-Jährigen eine untergeordnete Rolle.

Etwa jeder vierte 15-jährige Junge und jedes fünfte 15-jährige Mädchen berichteten 2006 einen wiederholten Alkoholrausch. Hochgerechnet auf die 11-15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz sind gut 44'000 mindestens zweimal in ihrem Leben betrunken gewesen.

Eine gesamtschweizerische Studie der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA zeigt, dass täglich drei bis vier Jugendliche wegen übermässigem Alkoholkonsums im Spital behandelt werden müssen. Zudem hat eine weitere Studie der SFA zeigen können, dass diese Gruppe auch ein deutlich erhöhtes Mass an gewalttätigem Verhalten an den Tag legt. Die 25% der Jungen mit einem problematischen Alkoholkonsum begehen 50-60% aller durch Jungen verübten Gewaltdelikte.

Tabak

Gesamtbevölkerung

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

Seit 1997 ist der Raucheranteil in der Schweiz leicht rückläufig. Diese rückläufige Tendenz lässt sich bei allen Altersgruppen beobachten. Eine Ausnahme bilden die 20-24-Jährigen: in dieser Altersgruppe ist der Raucheranteil in den letzten 5 Jahren auf hohem Niveau stabil geblieben (43%).

Raucheranteil 2005 bei den 14-65-Jährigen, nach Alter und Geschlecht:

	Tägliche RaucherInnen	Nicht-tägliche RaucherInnen	Ex-RaucherInnen	Niemals-RaucherInnen
Total	21%	9%	21%	49%
14-19 Jahre	13%: 15%M, 10%F	12%: 12%M, 13%F	4%: 3%M, 4%F	71%: 70%M, 73%F
20-24 Jahre	30%: 35%M, 25%F	13%: 13%M, 13%F	10%: 9%M, 11%F	47%: 43%M, 51%F
25-34 Jahre	24%: 30%M, 17%F	10%: 12%M, 8%F	14%: 13%M, 16%F	52%: 45%M, 59%F
35-44 Jahre	22%: 24%M, 20%F	9%: 11%M, 7%F	22%: 21%M, 23%F	47%: 44%M, 50%F
45-54 Jahre	23%: 23%M, 23%F	8%: 11%M, 5%F	28%: 29%M, 27%F	41%: 37%M, 45%F
55-65 Jahre	16%: 18%M, 15%F	6%: 7%M, 5%F	32%: 40%M, 23%F	46%: 35%M, 57%F

Quelle: Universität Zürich, Psychologisches Institut (2006): Tabakmonitoring – Schweizerische Umfrage zum Tabakkonsum

Im Jahr 2005 rauchten 21% der 14-65-jährigen Wohnbevölkerung täglich, 9% waren nicht-tägliche RaucherInnen, 21% haben ihren Tabakkonsum aufgegeben und rund die Hälfte hat noch nie oder kaum geraucht.

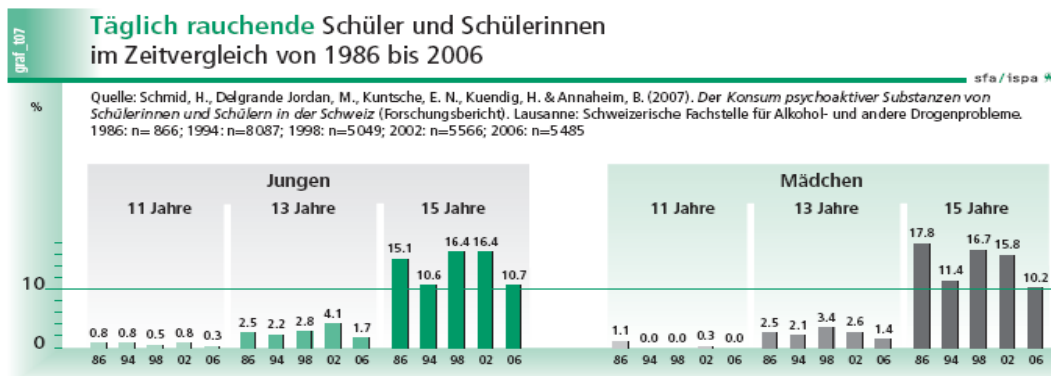
Der durchschnittliche Tageskonsum beträgt bei den täglichen RaucherInnen rund 16 Zigaretten. Dieser Wert hat sich in den letzten 5 Jahren kaum verändert. Am meisten starke Raucher finden sich bei den 45-54-jährigen Männern, bei den Frauen ist der Anteil Raucherinnen, die 20 oder mehr Zigaretten pro Tag rauchen, ab 35 Jahren am höchsten.

Personen mit tiefer Schulbildung rauchen etwas häufiger als Personen mit mittlerer und höherer Schulbildung. Der leichte Rückgang des Raucheranteils in der Schweizer Wohnbevölkerung (20-65-Jährige) ist aber auf Personen mit tiefer und mittlerer Schulbildung zurückzuführen. Bei Personen mit höherer Schulbildung fand in den letzten 5 Jahren keine Veränderung statt.

Bei 93% der gerauchten Tabakwaren handelt es sich um Zigaretten. Bei den nicht täglich rauchenden Männern zeigt sich, dass der Zigarettenkonsum mit steigendem Alter abnimmt und dafür bevorzugt Zigarren/Stumpfen und Pfeife geraucht werden.

Jugendliche

Der Anteil der 15-jährigen Jugendlichen, die rauchen, ist in den letzten vier Jahren stark gesunken. 15% der 15-Jährigen rauchen jede Woche mindestens einmal, 10% der 15-Jährigen rauchen täglich, das sind ca. 10'000 Jugendliche in der Schweiz.



Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil rauchender Jugendlicher rasch an. In jeder Altersgruppe hat die Mehrheit jedoch noch nie geraucht (mehr als 90% bei den 14-Jährigen, etwas mehr als die Hälfte bei den 19-20-Jährigen). Zwischen 15 und 16 Jahren ist ein markanter Anstieg der täglich Rauchenden zu beobachten. Und wer als Jugendlicher raucht, bleibt auch als Erwachsener mit hoher Wahrscheinlichkeit RaucherIn: 83% der 16/17-Jährigen, die täglich rauchen, tun dies auch noch als 19/20-Jährige. Dagegen rauchen 80%, die mit 16/17 Jahren nicht rauchen, auch mit 19/20 Jahren nicht.

Der durchschnittliche Tageskonsum beträgt bei den täglich rauchenden Jugendlichen 12 Zigaretten. Der Bildungsunterschied in Bezug auf das Rauchen macht sich bereits im Jugendalter bemerkbar: Die täglich Rauchenden in den Berufsschulen (2005: 22%) sind im Vergleich zu den täglich Rauchenden in den Gymnasien (2005: 9%) deutlich übervertreten.

Cannabis

Gesamtbevölkerung

Nach einem deutlichen Konsum-Anstieg in den 1990er Jahren deuten diverse Studien darauf hin, dass sich der Cannabiskonsum in den letzten drei Jahren auf relativ hohem Niveau stabilisiert hat.

In allen Altersgruppen ist der Anteil der Männer mit Cannabiskonsumerfahrung höher als derjenige der Frauen.

Cannabiskonsum ist insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen relativ weit verbreitet. Cannabiskonsum ist aber nicht nur ein Phänomen der Jugend. Auch bei den 45-64-Jährigen konsumieren 15% aktuell Cannabis. Das bedeutet, sie beantworteten die Frage „Nehmen Sie immer noch Haschisch / Marihuana?“ mit „ja“.

Aktueller Konsum von Cannabis nach Alter und Geschlecht:

	Männer	Frauen
15-24-jährig	16,3%	7,7%
25-34-jährig	9,4%	3,2%
35-39-jährig	4,3%	2,4%
Total	10,5%	4,5%

Quelle: Bundesamt für Statistik, Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002

Jugendliche

24,6% der 15-jährigen Schüler und 21,2% der gleichaltrigen Schülerinnen haben in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert. Im Vergleich zu 2002 ist der Anteil kiffender Jugendlicher gesunken. Der Einstieg in den Konsum von Cannabis geschieht im Durchschnitt vor dem 16. Lebensjahr (SMASH 2002).

Es gibt immer mehr Jugendliche, die Cannabis einmal probieren, es dann aber bleiben lassen. Gleichzeitig gibt es eine hohe Anzahl derjenigen, die relativ häufig Cannabis konsumieren: 12,7% der Knaben und 3,8% der Mädchen konsumieren täglich bzw. mehrmals täglich Cannabis (Sentinella-Studie 2006).

Kokain und Heroin

Im Unterschied zum Cannabis-Konsum ist der Konsum aller anderen illegalen Drogen in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren verhältnismässig stabil geblieben. So wird 2002 bei den 15-39-Jährigen mit Drogenerfahrung von 0,9% HeroinkonsumentInnen (1,3% Männer, 0,5% Frauen) und 2,9% Kokain-Konsumierenden (4% Männer, 1,9% Frauen) ausgegangen.

Mit Ausnahme von Cannabis ist die Konsumerfahrung von Jugendlichen in Bezug auf andere illegale Drogen sehr gering. Häufig liegt das Einstiegsalter bei Heroin und Kokain bei über 18 Jahren.

Aber dennoch: der Kokainkonsum scheint in den letzten 20 Jahren bei den 15-jährigen Schülerinnen und Schüler signifikant angestiegen zu sein. So geben 1,6% der männlichen und 3,6% der weiblichen 15-jährigen Jugendlichen einen Kokainkonsum an.

Partydrogen (Ecstasy und Amphetamine und andere Stimulantien)

Im Jahr 2002 sind es 2,2% (2,9% Männer, 1,5% Frauen) der 15-39-Jährigen mit Drogenerfahrung, welche mindestens einmal Ecstasy konsumiert haben. In Bezug auf Amphetamine und andere Stimulantien sind es 1,0% (1,6% Männer, 0,3% Frauen).

Der Ecstasykonsum bei den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern hat im Jahr 2006 gegenüber 2002 wieder abgenommen und befindet sich mit 1,4% auf dem Niveau von 1994.

2 Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)¹²

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Die Veränderungen von 2005 nach 2006, wie sie Trendscouts und ExpertInnen einschätzen, sind im Gegensatz zu den Veränderungen von 2004 nach 2005 relativ unbedeutend. Als wichtigste Neuerung im Bericht ist die Integration der Hip-Hop- und der Schwulenparty-Szene in das Monitoring zu erwähnen. In beiden Szenen wurde von einem ausgeprägten Substanzkonsum / bzw. -missbrauch berichtet, was für eine längerfristige Beobachtung dieser Szenen spricht.

Inhaltlich sind folgende Resultate besonders hervorzuheben: Der Kokainkonsum ist nach wie vor stark ausgeprägt in allen Szenen. Es gibt allerdings Hinweise darauf, dass der Kokainkonsum einen gewissen Sättigungsgrad erreicht hat. Dies trifft allerdings (noch?) nicht auf die Goa- und stärker noch auf die Hip-Hop-Szene zu. Hier nimmt der Kokainkonsum offenbar weiterhin zu. Hip-Hop- und Schwulenparty-Szene können gegenwärtig noch nicht im Vorjahresvergleich berichtet werden.

Der Handel mit illegalen Substanzen in den Club-Lokalitäten ist offenbar stark zurückgedrängt worden; in der Party-Szene wird mittlerweile erheblich „diskreter“, d.h. verdeckter konsumiert. Auch von Seiten der Betreiber und des Sicherheitspersonals werden offenbar effektive Massnahmen zur Unterbindung von Handel und zum Teil auch des (öffentlichen) Konsums angewandt. Das Sicherheitspersonal vollzieht nach Wahrnehmung der Trendscouts eine zunehmende Professionalisierung.

Es mehren sich Hinweise, dass als Reaktion auf diese Entwicklung eine verstärkte Verlagerung des Handels von illegalen Substanzen in den privaten Bereich (Hauslieferanten, Bekanntenkreis, Restaurants, etc.) erfolgt. Szenen-übergreifend lässt sich ein als wachsend wahrgenommenes Problem festhalten: Exzessiver Alkoholkonsum verstärkt (aber nicht nur) bei den Jugendlichen unter 20 Jahren. In der Party-Szene tauchen ausserdem zunehmend Pillen auf, die als Ecstasy

¹² Vgl. Lokale Trendstudie von Jürgen Rehm/Uli Frick/Domenic Schnoz vom ISGF vom März 2007. Methodologie: Fokusgruppen-Panel mit ExpertInnengruppe Suchtarbeitende sowie Trendscoutgruppe Konsumierende aus Party-Drogen-Szene und Strassen-Drogen-Szene.

verkauft werden, jedoch NCPP enthalten. Weil diese Substanz nicht unter das BtMG fällt (sondern vom Arzneimittelgesetz im Vertrieb geregelt wird), und sich die Produzenten und Händler offenbar im Falle eines Strafverfahrens geringeren Risiken ausgesetzt sehen, wird diese wahrgenommene Gesetzeslücke zunehmend stärker genutzt. Berichtenswert ist ausserdem eine erhebliche Zunahme von „Speed“ in der Party-Szene und das dort hartnäckig verbreitete Gerücht, es seien vermehrt Methamphetamine im Umlauf. Dieses Gerücht konnte jedoch im Quervergleich der unterschiedlichen Datenquellen gegenwärtig nicht bestätigt werden, so dass wohl eher von einer gezielten Desinformation, möglicherweise als „Verkaufsförderung“ auszugehen ist. Ein nennenswertes „Revival“ ist in der Party-Szene offenbar bei LSD festzustellen, wohingegen sich bedeutend weniger GHB/GBL (ausser in der Schwulenparty-Szene) findet.

Der Cannabiskonsum ist in den Clubs stark zurückgegangen, was vor allem auf die ausgesprochen „indiskrete“ Konsumform dieser Substanz zurückzuführen ist. Ob sich der Konsum lediglich in weniger öffentliche Räume verlagert hat, oder ob ein realer Rückgang im Konsum zu verzeichnen war, konnte über die gewählte Methodik nicht sicher untersucht werden. Daten empirischer Untersuchungen zum Cannabiskonsum legen aber eher eine Stagnation denn einen Rückgang nahe.

Der Trend zu vermehrtem Alkoholkonsum (vgl. oben) wird zumindest von einigen KonsumentInnen als Kompensation eines geringen rückläufigen Konsums illegaler Substanzen (z.B. Cannabis und Ecstasy) eingesetzt. Im Rotlichtmilieu hält das Phänomen weiterhin an, dass sich Freier zusätzlich zur sexuellen Leistung im zeitlichen und örtlichen Umfeld *Freebase* (rauchbares Kokain) kaufen und dieses vor Ort konsumieren. In der Strassen-Szene nimmt vor allem der Missbrauch von Benzodiazepinen weiterhin zu.

In der Wahrnehmung der professionellen SuchtarbeiterInnen sind die hervorste-
chenden Themen: Kokainkonsum, Sucht im Alter, zunehmender Alkoholmiss-
brauch (vor allem bei jungen Jugendlichen), Jugendkriminalität (Raubüberfälle
unter Einfluss von Substanzen) zunehmende Verwahrlosung der Klientel von
„ganz unten“.

Empfohlene Massnahmen:

- Kontinuierliche und zeitlich ausreichende Weiterführung der bisher schon empfohlenen Massnahmen
- Neuentwicklung von massgeschneiderten präventiven Massnahmen für Sucht im Alter auf community-level (also im unmittelbaren Lebensfeld)
- Verstärkte sekundärpräventive Massnahmen in der Hip-Hop-Szene, vor allem bei den ganz jungen Szene-Angehörigen
- Weiterführung des Monitoring in der Schwulen- und der Hip-Hop-Szene

- Setzung wirksamer Massnahmen, um der zunehmenden Verwahrlosung der Klientel von „ganz unten“ entgegenzuwirken

Exkurs zur Methodik

- Das Hauptziel der Studie ist das Aufspüren neuer Trends im Rahmen des Konsums illegaler aber auch legaler Substanzen. Aus diesem Grund fokussiert diese Studie auf Szenen-Bereiche, in denen man davon ausgehen kann, dass ein gewisser Umgang mit psychoaktiven Substanzen verbreitet ist. Das übergreifende Forschungsdesign ist als Panel zu bezeichnen, da ein wiederkehrender Stamm von Trendscouts rekrutiert und alljährlich interviewt wird.
- Insbesondere werden dabei Szenen untersucht, von denen anzunehmen ist, dass ein relativ intensiver Konsum psychotroper Substanzen vorherrscht, und die das Potential einer gewissen Avantgardefunktion in Bezug auf Drogenkonsummuster in sich bergen.
- Diverse teilnehmende Beobachtungen in verschiedenen Szenen und Nachforschungen unter Szenen-GängerInnen als auch unter FachexpertInnen in der Stadt Zürich kristallisierten die hier untersuchten Szenen als jene heraus, in welchen mit hoher Wahrscheinlichkeit ein ausgeprägter Konsum von psychotropen Substanzen (auch der illegalen) festzustellen ist.
- „Szenen“ sind vor dem Hintergrund eines sozialwissenschaftlichen Verständnisses als „thematisch fokussierte kulturelle Netzwerke von Personen“ (Hitzler et al. 2001: 20) zu verstehen, die sowohl klar definierte soziale Gruppen, als auch eher lose Zusammenschlüsse mit stark fluktuierendem Publikum beschreiben können.
- Szenen sind dabei nicht als starre Gebilde zu verstehen. Sie befinden sich stets in einem Entwicklungsprozess, überschneiden, vermischen und verändern sich. Gerade diese Unschärfe, Durchlässigkeit und Offenheit machen den Charakter von Szenen aus.
- Der methodische Zugang wurde unter einem qualitativ ethnographischen Gesichtspunkt mit besonderer Berücksichtigung der drei Attribute *lebensweltorientiert*, *flexibel* und *unmittelbar* hergestellt.

Lebensweltorientierung: Wichtig ist hier besonders empirische Zugang zum unmittelbaren Umfeld der untersuchten Lebenswelten. Mittels qualitativer Forschungsmethoden werden somit versucht, neue Entwicklungen einzufangen und aufzuschlüsseln (z.B. Woran erkennt man neue Trends? Was sind mögliche Hintergründe für neue Phänomene, etc.).

Flexibilität: In erster Linie wird diese durch das methodologische Vorgehen der unter Lebensweltorientierung beschriebenen Ansätze gewährleistet. Das methodische Forschungsdesign ist nicht als starres Gebilde zu verstehen, sondern kann rasch an neue Entwicklungen des Forschungsgegenstandes angepasst werden. Als Leitlinie dient dabei stets die aktuelle Lebensweltorientie-

rung der ProbandInnen, welche in die jährlichen Untersuchungen immer mit- einbezogen wird.

Unmittelbarkeit: Durch die hohe Dynamik der Szenenformen und Konsummuster ist sowohl ein empirischer als auch ein analytischer Zugang zu schaffen der sensibler und frühzeitiger Wandlungsprozesse nachzeichnet, als die trägere Instrumente, wie Kriminalstatistiken und Klientendokumentationen zu erbringen vermögen.

Zu den Ergebnissen im Einzelnen:

2.1 Party-Drogen-Szene

Prävalenzen

- Hohe Prävalenz Alkohol und Cannabis Alkohol steigend, Cannabis eher sinkend
- Hohe Prävalenz Ecstasy
- Weiterhin Pillen und MDMA-Pulver eher stagnierend bis leicht rückläufig (in Schwulen-Party-Szene nach wie vor sehr beliebt)
- Hohe Prävalenz Kokain, stagnierend ausser in Hip-Hop- & Goa-Szene steigend
- Hohe Prävalenz Speed (v.a. in Goa-Szene stark steigend)
- Sehr niedrige Prävalenz Ketamin - Konsum (Ausnahme: Schwulenszene)
- Trend zu steigendem Konsum von LSD – Zauberpilze stark rückläufig Lachgas, GHB und Alcopops unverändert nicht mehr im Trend (Rückgang!)
- Leicht gestiegene Prävalenz div. anderer synthetischer Drogen (2CB etc.) in Goa-Szene, etwas mehr 2CB aber viele weniger DMT+DBO.

- Prävalenzen Schwulen-Party-Szene

- Hohe Prävalenz Alkohol
- Hohe Prävalenz Ecstasy (mehr Pillen, seltener MDMA-Pulver)
- Hohe Prävalenz Kokain
- Hohe Prävalenz GHB/GBL
- Mittlere Prävalenz Ketamin (1x zunehmend / 1x abnehmend)
- Hohe Prävalenz Speed (1x zunehmend / 1x abnehmend)
- Mittlere Prävalenz Cannabis
- Mittlere Prävalenz Poppers

Konsummuster

- Alkohol nimmt zu, Cannabiskonsum in den Clubs deutlich rückläufig (Goa-Szene: Speed nimmt weiter zu)
- Nach wie vor viel und Kokain und Alkohol gemischt (weiterhin teilweise Ecstasy, etwas mehr LSD (v.a. Goa- u. Electro-Szene)

- Fast kein Ecstasy mit Ketamin kombiniert, eher Ecstasy und Kokain bzw. Speed und wenig Kokain und Ketamin (weiterhin anhaltend, ausser in Schwulen-Szene am meisten „Keti“)
- Kokain eher stagnierend, ausser in Hip-Hop- & Goa-Szene zunehmend
- LSD vermehrt mit Ecstasy gemischt „Candy-Flip (v.a. Goa- und Electro-Szene)
- Überall eher etwas rückläufiger Ecstasy-Konsum und viel weniger Psychodelische Pilze, aber mehr Halluzinogene
- **Konsummuster Schwulen-Party-Szene**
 - Speed mit Ecstasy
 - Speed bzw. Kokain mit GHB/GBL
 - Speed bzw. Kokain und/oder Alkohol und/oder Cannabis
 - Ecstasy mit Speed und Alkohol
 - Ketamin wird meist nur alleine konsumiert
- **Konsummuster Hip-Hop-Szene**
 - Alkohol und Cannabis
 - Alkohol und Kokain
 - Alkohol und Cannabis und Kokain
 - Ecstasy und Alkohol und/oder Cannabis

Probleme

- Tendenz zu vermehrtem Rausch- und Mischkonsum mit Alkohol zunehmend (Handy-Filme von Alkoholexzessen als Trophäen), weiterhin viele Klagen wegen Ruhestörungen und daraus resultierende Konflikte
- Der Kokainkonsum stagniert auf hohem Niveau ausser in Goa- und Hip-Hop-Szene zunehmend
- Vermehrte Produkte (NCPD), die unter gegen die Heilmittelkontrolle, nicht aber gegen das BtMG verstossen werden als Ecstasy verkauft (teils auch Pillen mit MDMA und NCPD → Risiko von (Muskelkrämpfen)
- Jugendliche weisen weiterhin hohen Risikokonsum auf (es gibt allerdings Hinweise auf einen etwas „vernünftigeren“ Umgang mit illegalen Substanzen, aber unvernünftigeren Umgang mit legalen Substanzen)
- Diskreterer Konsum und Handel in den Clubs; aber Verlagerung des Handels in private Bereiche (auch Hinweise auf vermehrte Herstellung in Schweiz von Ecstasy und erleichterter Zugang zu Kokain).

2.2 Strassen-Drogen-Szene

Prävalenzen

- Anhaltender Trend zu sinkendem Heroin – Konsum
- Tendenz von Heroin (i.v.) zu Freebase inhalativ anhaltend
- Hohe Prävalenz und Inzidenz Kokain v.a. als Freebase (Crack) – Konsum weiter steigend
- Niedrige Prävalenz Ketamin – Konsum

- Starke Zunahme von Benzodiazepinen (Seresta Forte, Temesta etc., auffällig mehr Dormicum) meist oral teils auch i.v.
- Niedrigere Prävalenz von Speed (abnehmend)
- Sehr niedrige Prävalenz von GHB, Ecstasy aber etwas mehr LSD
- Relativ niedrige Prävalenz von Ritalin und diversen Psychopharmaka (unverändert)
- Vermehrt Starkbier im Umlauf

Konsummuster

- Allgemeiner Trend von injizierter zu inhalativer bzw. oraler Applikation von Substanzen weiter anhaltend
- Stagnierende politoxe Applikationsformen, jeglicher Mix von „Uppers“ und „Downers“ (aber mehr Benzodiazepine)
- Am häufigsten Methadon oder Benzodiazepine mit Kokain bzw. Freebase
- Stagnierende niedrige Prävalenz (Kokain + Rohypnol + Heroin „Triathlon“) anhaltender Trend zu Seresta Forte, Dormicum, etc. statt Rohypnol
- Methadon mit Alkohol und/oder Cannabis
- Sehr beliebt: Kokain und Benzodiazepine
- Weiter steigender Trend zu Kokain, das zu Freebase verarbeitet wird weiter anhaltend (mehr Natriumbikarbonat statt Ammoniak, hat aber hauptsächlich mit der leichtern Verfügbarkeit von Natriumbicarbonat zu tun)

Probleme

- Zunehmende ausgeprägte Verwahrlosung der KlientInnen, die „ganz unten“ sind und zunehmende Gewaltbereitschaft
- Vermehrt Personen, die faktisch keine Krankenversicherung mehr haben, welche die Gesundheitskosten deckt.
- „Raueres Klima“ (z.B. Preisverhandlungen, Streit) nahm bis Mitte letzten Jahres weiter zu, seither etwas ruhiger
- Weiterhin Berichte von psychisch auffälligen KonsumentInnen
- Leichte Zunahme von (integrierten) Personen mit Kodeinabhängigkeit
- Mehr Gewalt auf dem Drogen-Strich und zunehmend jüngere Prostituierte

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

- Anhaltende hohe Ausprägung bewussten Risikokonsums
- Problematische Verschreibungspraxis von Benzodiazepinen
- Trend zu Freebase-Konsum von Freiern weiter zunehmend
- Bezüglich Verkaufskanäle des Kokains: Vermischung der Szenen („vom Bankdirektor bis zum Junkie“)
- Alkoholexzesse bei jungen Jugendlichen; mehr Alkoholvergiftungen, mehr Vandalismus
- Hoher Medikamentenkonsum (v.a. Benzodiazepine) bei älteren Frauen

- Raubdelikte von Jugendlichen haben stark zugenommen (oft in Verbindung mit Kokain- und Alkoholkonsum)
- Segment der 13- bis 15-Jährigen wird von psy.soz. Fachpersonen mit Betreuungs- und Begleitungsaufgaben immer weniger erreicht

2.4 Positive Veränderungen

- Viel weniger Handel illegaler Substanzen in den Clubs; aber bedenkliche Verlagerung des Handels auf private Kanäle und Hinweise auf einen noch leichteren Zugang über diese Kanäle
- Neues Angebot der ARUD, welches sich an „reine KokainistInnen“ richtet
- Verbesserte Professionalisierung und Ausbildung des Sicherheitspersonals in der Party-Szene
- Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen behandelt nun auch AlkoholikerInnen

3 Konsumtrends aus Sicht des Schulärztlichen Dienstes¹³

Tabak

Die Tendenz zum Nichtrauchen bzw. weniger Rauchen hält an. Mehr und mehr SchülerInnen bekennen sich zum Nichtrauchen. Die Hauptgründe für das bewusste Nichtrauchen sind: „Zigaretten sind zu teuer“, „Ich will Sport treiben“, „Ich will gesund sein“.

Auch prospektiv gesehen könnte sich der positive Trend fortsetzen. Rauchen ist nicht mehr „in“ bzw. einfach weniger angesagt bei den 14-15-Jährigen Jugendlichen (vgl. dazu die Aussage einer Schülerin: „nein ich rauche nicht und habe auch nicht im Sinn anzufangen.“)

Alkohol

Alkoholkonsum bei 14/15-Jährigen ist verbreitet, sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen. Übereinstimmend geben alle SchulärztInnen Alkohol als die am meisten konsumierte psychoaktive Substanz bei Jugendlichen an.

Alkoholkonsum unter Jugendlichen ist „in“ und wird überwiegend als eine ungefährliche Substanz eingeschätzt, die Risiken werden unterschätzt.

Ein Teil der Jugendlichen trinkt regelmässig (v.a. am Wochenende) bis zum Rausch. Es kommt auch zu Spitaleinweisungen. Die Jugendlichen konsumieren vor allem in der Gruppe an privaten Parties. Sehr beliebt sind nach wie vor die süssen Alkoholgetränke (Alcopops), aber auch Bier wird viel getrunken.

Cannabis

Die Hälfte der SchulärztInnen stellt einen tendenziellen Rückgang des Cannabis-konsums fest. Die Mehrheit der SchülerInnen konsumiert kein Cannabis. Bei den Konsumierenden gibt es viele Probier- und GelegenheitskonsumentInnen, nur wenige 14-15-Jährige rauchen regelmässig oder häufig.

¹³ Grundlage bilden Interviews mit 11 SchulärztInnen aus allen Zürcher Stadtkreisen, die von Mitarbeitenden der Suchtpräventionsstelle durchgeführt und aufbereitet wurden. Im Jahr 2006 haben die SchulärztInnen insgesamt 1'634 SchülerInnen der 8. Klassen untersucht und individuelle Gesundheitsgespräche geführt.

Medikamente

Ein regelmässiger Medikamentenkonsum, wenn er nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigt ist (z.B. bei Epilepsie), kommt eigentlich nicht vor. Es gibt SchülerInnen, eher Mädchen, die hin und wieder Schmerz- oder Schlafmittel nehmen.

Andere Drogen

Der Konsum von illegalen psychoaktiven Substanzen ausser Cannabis scheint bei den 14/15-jährigen SchülerInnen kein Thema zu sein.

Wenn eine Substanz im Fragebogen angegeben wird, dann höchstens Ecstasy. Dies war aber nur vereinzelt der Fall.

Elektronische Spiele und Internet/SMS¹⁴

Obwohl nicht direkt danach gefragt wurde, machten einige SchulärztInnen von sich aus auf die exzessive Nutzung elektronischer Spiele aufmerksam, die sie als äusserst problematisch beurteilen. Sie sprechen in diesem Zusammenhang von einem unterschätzen, aber weit verbreiteten Problem.

Exzessives Spielen („Gamen“) sei bei den 14/15-Jährigen viel häufiger als etwa der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen. Es spielen tendenziell mehr Jungen als Mädchen, die Mädchen beschäftigen sich eher mit den kommunikativen Formen wie „Chatten“ und „Emailen“ bzw. „SMS schicken“.

Fazit

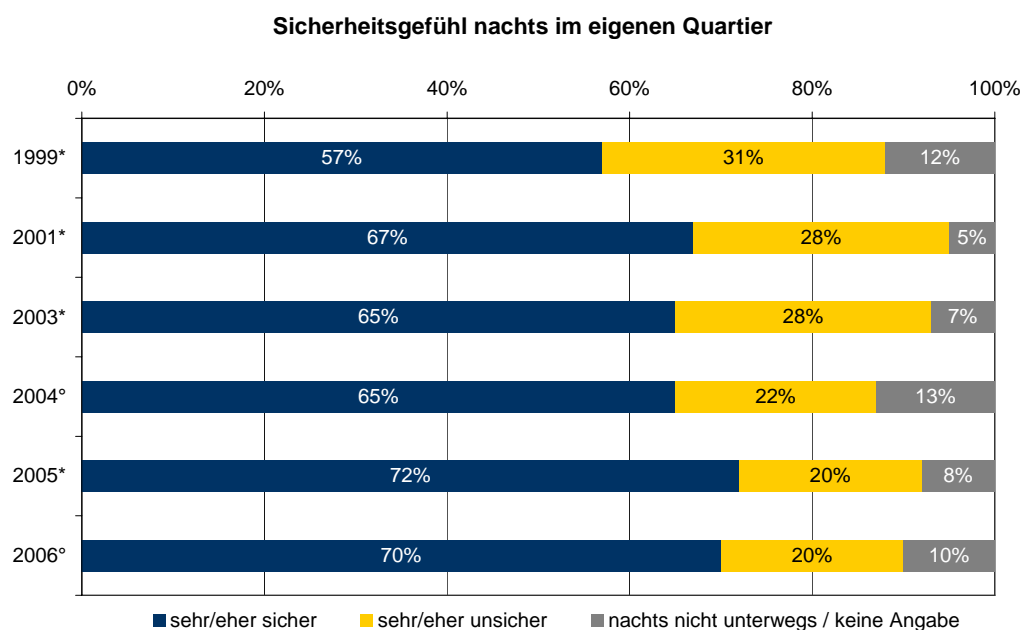
- Alkohol ist bei den 14/15-jährigen Jugendlichen beliebt. Die damit verbundenen Risiken werden jedoch unterschätzt.
- In Bezug auf das exzessive elektronische Spielen von Kindern und Jugendlichen besteht Handlungsbedarf.

¹⁴ Diesen Trend bestätigen auch wissenschaftliche Studien zur Internetsucht. So ermittelte der Zürcher Psychologe mit Spezialgebiet Internetsucht Franz Eidenbenz ca. 50'000 abhängige und gefährdete InternetbenutzerInnen (=6% aller InternetnutzerInnen).

4 Sicherheitsgefühl der Bevölkerung

In den Jahren 2004 und 2006 hat die Abteilung Prävention der Stadtpolizei Zürich eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zum Thema „Sicherheit, Image – Stadtpolizei Zürich“ in Auftrag gegeben (befragt wurden jeweils 2'400 EinwohnerInnen). Die Frage nach dem subjektiven Sicherheitsgefühl wurde dabei bewusst gleich formuliert wie in der Befragung von Stadtentwicklung Zürich (die seit 1999 jeweils in den ungeraden Jahren 2'500 EinwohnerInnen befragt), so dass für die vergangenen vier Jahre nun durchgängige Angaben dazu vorliegen.

Die Bevölkerungsbefragungen zeigen, dass das Sicherheitsempfinden der Stadtzürcher EinwohnerInnen seit 1999 deutlich zugenommen hat: 2006 lag der Anteil an Personen, die sich sicher fühlen, wenn sie nachts allein in Ihrem Quartier unterwegs sind, bei 70%. Ein Fünftel der Befragten fühlt sich eher oder sehr unsicher oder ist in der Nacht aus Sicherheitsgründen nicht alleine unterwegs. Weitere 10% sind aus anderen Gründen nachts nicht alleine unterwegs oder haben die Frage nicht beantwortet.



* Bevölkerungsbefragung Stadtentwicklung Zürich

° Bevölkerungsbefragung Stadtpolizei Zürich

Weitere Feststellungen:

- Das subjektive Sicherheitsempfinden nachts im Quartier zeigt deutliche Unterschiede nach Alter, Geschlecht, Bildung, Hauptbeschäftigung, Einkommen und Wohnquartier der Befragten. So geben z.B. Frauen und ältere Personen mehr Unsicherheitsgefühle an als Männer und jüngere Personen. Besser ausgebildete Personen fühlen sich sicherer als Personen mit tieferem Bildungsstand. Das durchschnittliche nächtliche Sicherheitsgefühl ist in den Stadtkreisen 11 und 12 am tiefsten, im Kreis 7 am höchsten.
- Auf die Frage, ob es in der Stadt Zürich Orte gibt, die man sicherheitshalber meidet, wird mit Abstand am häufigsten die Langstrasse und deren angrenzende Nebenstrassen genannt (von 26% aller Befragten), sowie der Kreis 4 und der Kreis 5, also die Stadtkreise, in denen die Langstrasse liegt. Dabei meiden BewohnerInnen der Kreise 4 und 5 die Langstrasse und deren Nebenstrassen aus Sicherheitsgründen genauso wie die Befragten aus anderen Stadtkreisen.
- Aus Frankfurt am Main, der mit über 650'000 EinwohnerInnen fünftgrössten Stadt Deutschlands, liegen vergleichbare Angaben zum Sicherheitsgefühl vor: Genau zwei Drittel der gut 1'700 befragten FrankfurterInnen gaben 2006 an, sich sicher zu fühlen, wenn sie „in ihrer Wohngegend nachts draussen alleine sind“, 33% fühlten sich unsicher. Wie in Zürich entwickelte sich das Sicherheitsgefühl seit 1999 (mit nur 51% sicheren Befragten) positiv.

IV. Schlussfolgerungen

1 Allgemeines

Die Daten zur Versorgungslage und zu den Konsumtrends bestätigen mit wenigen Nuancen und Akzentuierungen die in den Vorjahresberichten beschriebenen Entwicklungen. Neue Trends oder Trendwenden lassen sich beim Konsum von psychoaktiven Substanzen sowohl bei den legalen wie auch bei den illegalen Suchtmitteln nicht verorten. Weiterhin augenfällig ist die anhaltend hohe Ausprägung von bewusstem Risikokonsum, vorab in der Partydrogen-Szene, aber auch ausserhalb spezifischer Szenen in der sog. Allgemeinbevölkerung. Bei den konsumierten Substanzen scheint sich insgesamt eine leichte Verschiebung hin zu legalen Suchtmitteln, vorrangig hin zu Alkohol, abzuzeichnen. Alkohol gilt deshalb auch in der Stadt Zürich klar als die Problemsubstanz Nummer 1.

In Bezug auf die die aktuellen Problemlagen und Entwicklungsfelder kann an die Feststellungen der Vorjahresberichte angeknüpft werden, ebenso wie an die in der Folge initiierten Massnahmen. Zu erwähnen sind dabei insbesondere die Angebotsanpassungen (z.B. in der Kokainbehandlung und in der Betreuung von langjährigen Drogenkonsumierenden in Ausnahmesituationen), die eingeleiteten Massnahmen im Bereich Früherkennung und Jugendschutz, die Aktionen und Kampagnen gegen den übermässigen Medikamentenkonsum, die Bestrebungen zur Verbesserung der interinstitutionellen Zusammenarbeit (Stichwort Case Management) u.a.

Die Fülle des Datenmaterials ist reichhaltig und widerspiegelt die ausserordentliche Breite der Aktivitäten und Interventionsfelder in der Stadt Zürich im Bereich des problematischen Substanzkonsums. Die breite Darstellung soll Transparenz schaffen und die Vernetzung und Abstimmung unter den AkteurInnen fördern. Zugleich soll sie eine substanzielle Grundlage zur Identifizierung und Priorisierung der Handlungs- und Interventionsfelder liefern.

Die Sichtung des umfangreichen Datenmaterials ermöglicht eine erste grobe Verortung der aktuellen Entwicklungsthemen im Bereich des problematischen Substanzkonsums.

2 Entwicklungsfelder

2.1 Alkohol

Die Mehrheit der Bevölkerung trinkt Alkohol auf risikoarme Weise oder gar keinen Alkohol. Im Vergleich zu den 90er Jahren haben die Nichttrinkenden deutlich über beide Geschlechter hinweg zugenommen. Dennoch ist Alkohol die am stärksten verbreitete Droge in allen Bevölkerungsschichten. Verschiedene Untersuchungen und auch die Beobachtungen in den städtischen Institutionen zeigen, dass der Risikokonsum zunimmt. Vor allem bei Jugendlichen wird beobachtet, dass Alkoholkonsum als ungefährlich eingeschätzt wird und Risiken systematisch unterschätzt oder ausgeblendet werden. In diesem Zusammenhang steht auch, dass Gewaltdelikte unter Alkoholeinfluss vermehrt als Problem geschildert werden, dies insbesondere bei Jugendlichen.

Auch in den verschiedenen Szenen ist Alkohol die am meisten konsumierte Droge. Bewusstes Rauschtrinken ist sehr verbreitet. Alkohol wird häufig als sog. Grundsubstanz konsumiert. Mischkonsum (v.a. mit Kokain, Ecstasy) ist häufig und gilt als besonders risikoreich.

2.2 Kokain

Der Kokainkonsum ist nach wie vor stark ausgeprägt und zwar in allen Szenen. Es gibt allerdings Hinweise darauf, dass die Verbreitung von Kokainkonsum einen gewissen Sättigungsgrad erreicht hat. Dieser scheint gegenwärtig auf hohem Niveau zu stagnieren. Dies trifft allerdings nicht (oder noch nicht?) auf spezifische Subszenen zu. Hier nimmt der Kokainkonsum offenbar zu.

Während in der Party-Drogen-Szene Kokain zumeist in Kombination mit Alkohol konsumiert wird, erfolgt der Konsum von Kokain (zumeist als Freebase) in der Strassen-Drogen-Szene bevorzugt in Kombination mit Benzodiazepinen.

Das Einstiegsalter in den Kokainkonsum (wie auch bei Heroin) liegt in der Regel bei über 18 Jahren. Gleichwohl ist zu beachten, dass der Kokainkonsum in den letzten 20 Jahren bei den 15-jährigen Jugendlichen signifikant angestiegen zu sein scheint.

Der Kokainkonsum stellt auf der Ebene der Beratung und Behandlung nach wie eine der grössten Herausforderungen dar. Kokain wird breit in allen gesellschaftlichen Schichten konsumiert. Entsprechend braucht es für Kokain Konsumierende spezifische, differenzierte und individualisierte Programme, die sich an den Lebenswelten der verschiedenen Zielgruppen orientieren.

2.3 Cannabis

Der Gebrauch von Cannabisprodukten scheint sich auf relativ hohem Niveau stabilisiert zu haben, wobei der wahrnehmbare Konsum in der Öffentlichkeit zurückgegangen ist. Bemerkenswert ist, dass für 2006 ein Rückgang des Cannabiskonsums bei Schülerinnen und Schülern ausgewiesen wird. Cannabis scheint einen Teil seiner Attraktivität für junge ErstkonsumentInnen verloren zu haben. Dies lässt sich einerseits mit der verstärkten Repression des Handels ("Hanf-Shops") erklären. Ebenso wichtig dürften aber das gestiegene Problembewusstsein bei jugendlichen KonsumentInnen sowie die gesteigerte Handlungskompetenz der Bezugspersonen Jugendlicher (Eltern, LehrerInnen etc.), sowie die allgemeine Versachlichung der öffentlichen Diskussion der Cannabis-Thematik sein.

2.4 Psychopharmaka

Sowohl Befunde aus der Trendstudie wie auch polizeiliche Sicherstellungen deuten auf einen zunehmenden Missbrauch von Benzodiazepinen. In der Strassenszene ist der Mischkonsum – oft mit Kokain – besonders verbreitet. Aber auch ausserhalb spezifischer (Drogen-)Szenen wird ein hoher Medikamentenkonsum festgestellt: als besondere Risikogruppe für eine körperliche wie auch psychische Abhängigkeit von Benzodiazepinen gelten ältere Frauen. Von verschiedener Seite wird auf eine problematische Verschreibungspraxis bei Benzodiazepinen hingewiesen – eine Beobachtung, die sich mit dem in ausländischen Studien festgestellten hohen Anteil nicht sachgerechter Verordnungen deckt.

3 Empfehlung

Das Monitoring-Team **empfiehlt** der Stadträtlichen Delegation für Drogen- und Suchtpolitik, die skizzierten Entwicklungsfelder an der Lagebeurteilung vom 21. Mai 2007 zu vertiefen, diese zu priorisieren und die Erarbeitung von geeigneten Massnahmen zu organisieren.