



# Monitoringbericht Drogen und Sucht 2010



**RedaktorInnen:**

René Kostka, Suchtpräventionsstelle SSD

Renate Monego, Städtische Gesundheitsdienste, GUD

Sonja Rüegg, Zentrale Verwaltung, SD

Daniel Suter, Städtische Gesundheitsdienste, GUD

Christoph Zeltner, Stadtpolizei Zürich, PD

Zürich, April 2010

# Inhalt

<b>I Einleitung</b>	3
<b>II Kennzahlenbericht</b>	
1 Sozialdepartement	4
2 Gesundheits- und Umweltdepartement	11
3 Polizeidepartement	15
4 Schul- und Sportdepartement	19
5 Private Organisationen	23
<b>III Trendbericht</b>	
1 Epidemiologische Grundlagen	38
2 Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)	44
3 Sicht der Bevölkerung	49
<b>IV Schlussfolgerungen</b>	
1 Allgemeines	52
2 Entwicklungsfelder	53
3 Empfehlung	54

## I Einleitung

Der sechste Monitoringbericht Drogen und Sucht der Stadt Zürich zeigt eine konstante Entwicklung in fast allen Bereichen auf. Wenn die Kennzahlen der involvierten Institutionen keine Besonderheiten aufzeigen und wenn der Trendbericht des Institutes für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) keine aussergewöhnlichen Entwicklungen feststellt, ist das primär positiv zu werten. Es bestätigt den bisher eingeschlagenen Weg und es zeigt auf, dass das Zusammenspiel der verschiedenen Akteure im Grossen und Ganzen funktioniert. Im Detail ergeben sich aber immer wieder offene Fragen und es sind Anpassungen nötig.

Die Funktion und die Ausgestaltung eines Monitorings für den Bereich Sucht und Drogen in der Stadt Zürich werden zur Zeit diskutiert. In der Folge ist damit zu rechnen, dass der Monitoringbericht in seiner heutigen Form Anpassungen erfahren wird.

Es stellen sich z.B. folgende Fragen:

- Welchen Nutzen hat die Geschichtsschreibung mit dem Kennzahlenteil für die Akteure und für die Steuerungsgremien?
- In welchen Zeitabständen ist eine Berichterstattung von Nutzen?
- Welche Aussagen soll ein Bericht Drogen und Sucht für die Stadt Zürich machen können?

Obwohl das Redaktionsteam immer wieder positive Rückmeldungen zur heutigen Form, Inhalt und Periodizität erhält, dürfen und müssen die entsprechenden Fragen gestellt werden. Die Umsetzung einer stadtverträglichen Sucht- und Drogenpolitik bedarf auch in Zukunft einer kontinuierlichen Reflexion der getroffenen Massnahmen.

Der Aufbau des aktuellen Monitoringberichts orientiert sich an den vorangegangenen Berichten. Der Kennzahlenbericht ist im Kapitel II, die epidemiologischen Grundlagen und der Trendbericht des ISGF sind in Kapitel III dargestellt. In Kapitel IV finden sich die Schlussfolgerungen und die Entwicklungsfelder.

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

## II Kennzahlenbericht

### 1 Sozialdepartement: Soziale Einrichtungen und Betriebe

#### 1.1 Geschäftsbereich Wohnen und Obdach

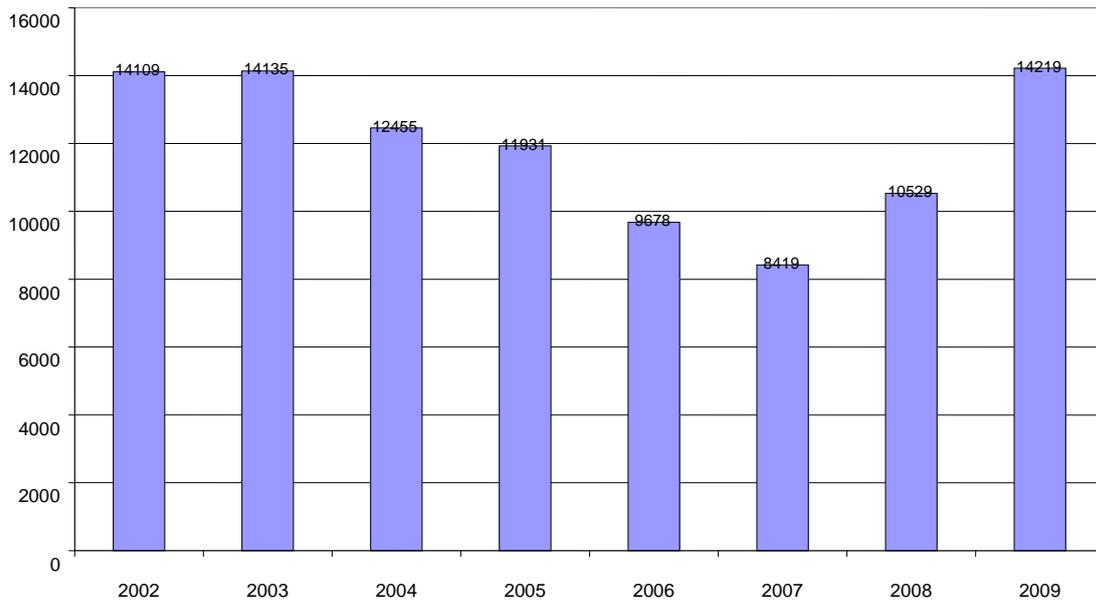
Die Angebote des Geschäftsbereichs Wohnen und Obdach richten sich an Personen, die nicht in der Lage sind, ihre Wohnungsversorgung angemessen und auf Dauer sicherzustellen. Eine wichtige Zielgruppe bilden seit Jahren sozial beeinträchtigte Erwachsene mit Suchtmittelabhängigkeiten; für sie standen im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

Angebote Wohnen und Obdach 2009	Anzahl Plätze	Anzahl Personen pro Tag (Mittelwert)	Total beherbergte Personen 2009
Notschlafstelle Rosengartenstrasse	52	39	722
Begleitetes Wohnen (Bewo)	364	326	426
Bewo City	19	17	25
Übergangsheim Wohnwerkstatt	24	22	54
Werk- und Wohnhaus zur Weid	55, ab Juli 70	54	73

#### Mehr Übernachtungen in der Notschlafstelle

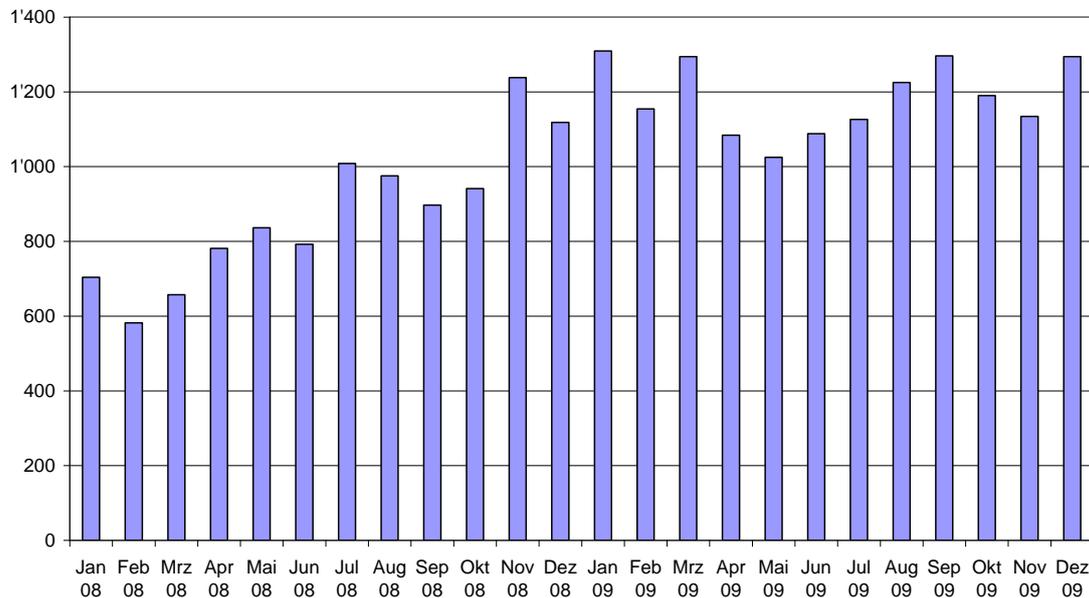
Die Nachfrage nach Notschlafstellenplätzen hat sich 2009 weiter erhöht. Die Übernachtungszahl erreichte einen Wert, wie er seit Jahren nicht mehr gemessen wurde.

**Übernachtungen Notschlafstelle 2002 - 2009**



Der Blick auf die monatlichen Übernachtungszahlen der letzten zwei Jahre zeigt, dass das Jahr 2008 einen eigentlichen Quantensprung brachte: die Zahl der Übernachtungen verdoppelte sich im Verlauf des Jahres, pendelte sich 2009 aber auf einem neuen, deutlich höheren Niveau ein.

**Notschlafstelle: Monatliche Übernachtungen Jan. 2008 bis Dez. 2009**



Nicht verändert hat sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro BenutzerIn: sie lag wie in den Vorjahren bei 20 Tagen.

Die Benutzenden setzten sich hauptsächlich zusammen aus:

- Personen mit Substanzabhängigkeiten (illegale Drogen). Diese Zahl hat abgenommen.
- Personen mit zum Teil massiven psychischen Problemen. Es handelt sich um Personen ohne Krankheitseinsicht und daher geringen Aussichten auf eine Veränderung oder gar Besserung. Hier finden sich auch die meisten LangzeitaufenthalterInnen mit Verweildauern von mehreren Monaten. Diese Zahl steigt.
- Personen ohne Ausbildung aber mit Schulden – häufig mit Migrationshintergrund – sowie «KurzaufenthalterInnen» aus dem Kanton und dem Ausland. Diese Zahl steigt.

Zwei Drittel der Übernachtungen betraf Personen im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, Übernachtungen von Jugendlichen unter 20 waren eine unbedeutende Randerscheinung (0.9%).

Für die deutliche Zunahme der Belegung gibt es keine eindeutigen Begründungen. Auffallend ist die höhere Belegung in der für Frauen reservierten Etage. Zudem ist nicht auszuschliessen, dass die Zunahme auch im Zusammenhang mit der Betriebseinstellung von Begleitetes Wohnen Plus stehen könnte.

### Nachfrage nach Bewo-Plätzen stabil

Das wichtigste und grösste Wohnangebot für substanzabhängige und -konsumierende Personen in der Stadt Zürich ist das Begleitete Wohnen (Bewo) mit über 300 Wohnplätzen in mehr als 30 verschiedenen Liegenschaften. Das Begleitete Wohnen, das mittlerweile auf eine 20-jährige Geschichte zurückblicken kann, beherbergte 2009 426 Personen. Ein Blick auf die Statistik zeigt, dass die Fallzahlen seit 2000 relativ stabil sind und sich in einem Band zwischen 390 und 440 Fällen bewegen.

<b>Bewo 2009</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Beherbergte Personen	407	434	395	428	409	426
Aufenthaltstage	117'321	109'575	108'717	109'442	115'018	119'132

2009 wiesen drei Viertel der Bewo-BewohnerInnen (340 Personen) Substanzabhängigkeiten auf; von diesen nahmen über 200 Personen an einem Substitutionsprogramm teil. Bemerkenswert – aber nicht neu – ist, dass ein Drittel der BewohnerInnen beim Eintritt eine psychiatrische Diagnose mitbrachten.

<b>Bewo 2009: Problematik bei Eintritt</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>Total</b>
Abhängigkeit von Substanzen	339	87	426
Psychiatrische Diagnose	146	280	426
Gravierende gesundheitliche Probleme	96	330	426

## 1.2 Einrichtungen und Betriebe des Geschäftsbereichs Sucht und Drogen

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

Gegenüber dem Vorjahr sind in den Kontakt- und Anlaufstellen keine bemerkenswerten Veränderungen festzustellen.

K+A	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Öffnungszeiten	13'590	11'285	11'127	10'957	10'746	10'831
Konsumationen	261'104	308'991	320'531	288'838	291'928	296'572
davon intravenös	177'804	158'170	157'336	129'759	117'664	116'308
davon Rauchen/Sniffen	83'335	150'821	163'195	159'079	174'264	180'264
Spritzentausch	346'440	321'655	316'317	286'900	362'596	361'596

### Jugendberatung Streetwork

Seit 2007 hat sich die Nachfrage im Drogeninformationszentrum (DIZ) der Jugendberatung Streetwork verdoppelt: 2009 nahmen rund 380 Personen eine Beratung und/oder eine Substanzenanalyse am DIZ in Anspruch. Das Zentrum war damit voll ausgelastet. Das jeweils am Dienstagabend geöffnete DIZ richtet sich an gut integrierte Drogenkonsumierende, die nicht in der Partyszene verkehren. Sie konsumieren während der Woche im privaten Rahmen oder bei der Arbeit, wobei sie vorwiegend leistungssteigernde Substanzen wie beispielsweise Kokain oder Amphetamin einnehmen. Ebenfalls konstant geblieben ist die Nachfrage nach Substanzenanalysen im Rahmen des mobilen Testings in Stadtzürcher Clubs und an Partys.

Streetwork	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Pillentesting an Partys: - Anzahl Anlässe	9	10	10	10	10	10
Alkoholprävention an Partys und im öffentlichen Raum: - Anzahl Anlässe	-	-	3	19	11	12
Präsenzstunden auf der Gasse	4'000	4'444	3'101	3'267	4'154	3'855
Drogenprävention an Schulen: - Anzahl erreichte Klassen	-	-	88	45	56	40
Drogenprävention an Schulen: - Anzahl erreichte Personen	-	-	1'361	1'550	1'004	1'000

### Frauenberatung Flora Dora

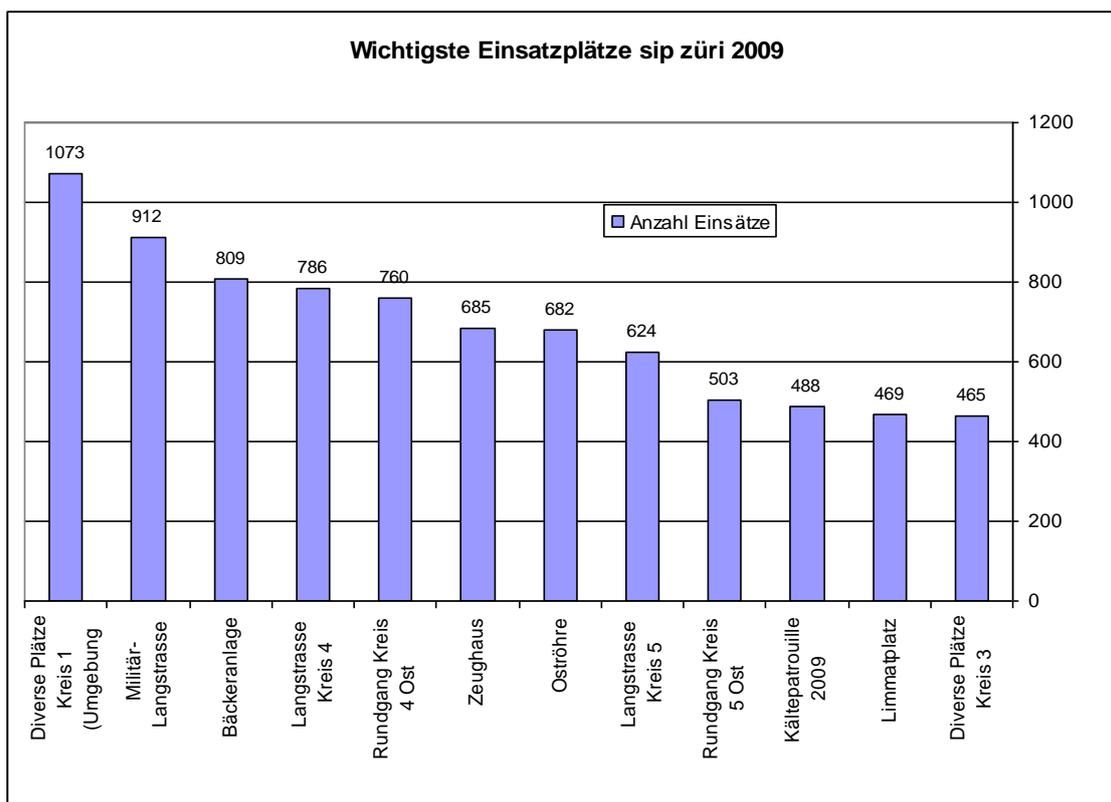
Die Anzahl Frauen, die den Bus der Frauenberatung Flora Dora aufsuchen, ist im Vergleich zum Vorjahr nochmals um 15% gestiegen.

Flora Dora	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Präsenzstunden Gasse	925	1'020	1'130	1'140	1'011	1'370
Öffnungszeiten Bus	1'212	1'224	1'204	1'216	1'180	1'208
Anzahl erreichte Frauen	420	400	412	386	539	620

### sip züri

Auf Antrag des Stadtrates hat der Gemeinderat im September 2009 die definitive Einführung von Züri Courage beschlossen. Im Rahmen von Züri Courage intervenieren sip züri-Patrouillen seit 2007 gezielt gegen Jugendgewalt und exzessiven Alkoholkonsum im öffentlichen Raum. In Absprache mit der Stadtpolizei wurden die Einsatzzeiten an Wochenenden ab Mai 2009 auf vierundzwanzig Stunden ausgedehnt.

Öffentliche Plätze und Orte in den Kreisen 4 und 5, aber auch im Kreis 1, sind weiterhin die häufigsten Orte, an denen sip züri interveniert:



Hauptsächliche Einsatzorte im Rahmen der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen von sip züri sind Hauptbahnhof, Landesmuseum und Platzspitz, die Umgebung der Clubs entlang der Limmatstrasse in Zürich West, Bahnhof Stadelhofen, Seepromenade sowie Bahnhof Oerlikon.

**Arbeit und Treffpunkt (A+T)**

Gegenüber dem Vorjahr hat die Anzahl Personen, die die Treffpunkte t-alk und city regelmässig aufsuchen, wieder zugenommen.

t-alk	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Betriebstage	362	364	358	363	363	364
Personen pro Tag	67	75	86	74	66	80
Besuche pro Tag	80	92	105	88	89	92
Beratene Personen	164	160	153	124	111	89
Anzahl Case Management-Fälle	Nicht erf.	Nicht erf.	Nicht erf.	Nicht erf.	24	28
Anzahl ausbezahlte Stunden Teilnehmende						5'840

city	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Betriebstage	33	363	357	363	363	364
Personen pro Tag	76	85	79	69	71	86
Besuche pro Tag	94	112	110	93	95	119
Beratene Personen	Nicht erf.	49	77	69	76	87
Anzahl Case Management-Fälle	Nicht erf.	Nicht erf.	Nicht erf.	Nicht erf.	16	20
Anzahl ausbezahlte Stunden Teilnehmende						11'675

Joblade	2009
Anzahl ausbezahlte Stunden Teilnehmende	32'516
Anzahl Mittagessen	10'705
Anzahl Case Management Fälle	15

Sprungbrett/Palettino	2009
Anzahl ausbezahlte Stunden Teilnehmende	40'006
Anzahl Mittagessen	9'274
Anzahl Case Management Fälle	15

### Polikliniken Crossline und Lifeline

Im Vergleich zum Vorjahr sind in den Polikliniken keine bemerkenswerten Veränderungen festzustellen.

Crossline und Lifeline	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Auslastung, in %	99	93	92	97	97	99
Behandlungstage	54'770	51'378	55'480	58'972	59'011	60'381
Anzahl Plätze	152	152	152	166	166	166
Anzahl Personen	164	166	160	197	202	194
Ø-Alter bei Eintritt in die Behandlung	36	36	39	38	39	38

## 2 Gesundheits- und Umweltdepartement: Städtische Gesundheitsdienste

Das Durchschnittsalter der behandelten Personen ist gegenüber dem Vorjahr praktisch unverändert geblieben und liegt bei 34.9 Jahren.

SGD-Einrichtungen	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Durchschnittsalter	33.8	34.2	34.4	35.4	34.7	34.9

### 2.1 Medizinisch-soziale Dienste

#### Prävention (HIV und Hepatitis)

Der Trend, dass immer weniger Nadeln und Spritzen bezogen werden, setzte sich nach einem Unterbruch im vergangenen Jahr nun wieder fort. Im Vergleich zum Vorjahr wurden rund zehn Prozent weniger Spritzen und Nadeln verteilt. Auch die Zahl der verkauften Sets an den Spritzenautomaten nahm gegenüber dem Vorjahr ab.

Prävention & Kampagnen	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Abgegebene Spritzen pro Tag	2'790	2'706	2'580	2'334	2'405	2'211
Abgegebene Nadeln pro Tag	5'730	5'534	5'337	4'489	4'597	3'946

Am Spritzenbus, der von 16 Uhr bis 23 Uhr an der Walchebrücke stationiert ist, wurden durchschnittlich 25 Personenkontakte pro Tag registriert (Vorjahr: 29).

#### Ambulatorium Kanonengasse

Das Ambulatorium Kanonengasse und die gynäkologische Sprechstunde sind seit April 2008 QuaTheDa- und ISO-zertifiziert.

Die Zahl der Behandlungen lag im Jahr 2009 auf der Höhe des Vorjahreswertes. Insgesamt wurden 9'114 ambulante Behandlungen erbracht, die Hälfte davon für PatientInnen, die sich in der opioid-gestützten Behandlung befanden. Dort wurden durchschnittlich 64 (Vorjahr: 68) Personen betreut.

Ambulatorium Kanonengasse	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Behandlungen	8'600	9'552	9'111	10'965	9'260	9'114
PatientInnen	638	683	643	899	1'033	1'190

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

Ambulatorium Kanonengasse	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Gynäkologische Behandlungen	184	328	784	1'004	1'380	1'560

## 2.2 Suchtbehandlung Frankental

Der Auslastungsgrad betrug im Jahr 2009 hohe 91%, fiel aber in den drei Bereichen der Suchtbehandlung Frankental unterschiedlich aus.

Frankental – Auslastungsgrad in %	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Entzug (12 Plätze)	86	89	80	87	92	90
Therapie (12 Plätze)	103	97	103	71	94	106
Wohngruppen (12 Plätze)	86	91	86	101	88	76
Total	93	93	90	86	91	91

Die stationäre Therapie ist weiter stark nachgefragt als psychotherapeutisch ausgerichtete und damit für bestimmte Personengruppen sehr geeignete Behandlung.

Die Zahl der sich für eine (Teil-)Entzugsbehandlung bewerbenden Personen war mit 179 Personen leicht tiefer als im Vorjahr (192 Personen). Diese Personen bewarben sich gesamthaft 235 Mal, was ebenfalls einem leichten Rückgang gegenüber dem Vorjahr (266 Bewerbungen) gleich kommt.

Frankental – Entzug	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anzahl Bewerbungen	361	322	265	285	266	235
Anzahl sich bewerbende Personen	246	224	193	213	192	179

Von den 155 Personen, die in eine Behandlung im Entzug eingetreten sind, befanden sich 89 Personen (58%) in einem bestehenden Substitutionsprogramm, 24 Personen (15%) waren früher in einem Substitutionsprogramm, und 27 Personen (18%), davon 14 ohne Opiatabhängigkeit, waren noch nie substituiert.

Rund 65% der im Bereich Entzug & Intervention behandelten PatientInnen führten einen Teilentzug durch, 30% einen Entzug, und rund 5% der PatientInnen wurden im Rahmen einer Krisenintervention / eines Moratoriums / eines Überganges behandelt. Von den ausgetretenen 157 Personen traten 130 Personen (83%) in eine ambulante oder stationäre Nachbehandlung über.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei abgeschlossener Behandlung in der stationären Therapie betrug 232 Tage; im Bereich Integration lag sie bei 272 Tagen.

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

Frankental – Anteil reguläre Austritte in %	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Entzug (12 Plätze)	54	54	65	60	55	56
Therapie (12 Plätze)	79	52	62	72	82	84
Wohngruppen (9/12 Plätze)	75	92	92	82	75	84

43% der KlientInnen stammten im Jahr 2009 aus der Stadt Zürich, 48% aus dem Kanton Zürich, und 9% hatten ihren Wohnsitz in anderen Kantonen. Insgesamt wurden 165 Männer und 43 Frauen betreut.

Das Durchschnittsalter der betreuten KlientInnen hat sich wie folgt entwickelt:

Frankental – Alter der KlientInnen im Ø	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Entzug (12 Plätze)	31.2	31.9	32.0	33.3	33.7	33.3
Therapie (12 Plätze)	30.6	29.2	31.8	30.8	35.9	34.9
Wohngruppen (9/12 Plätze)	35.0	33.6	31.8	35.0	34.2	37.1

## 2.3 Vermittlungs- und Rückführungszentrum

Im Jahr 2009 wurden dem Vermittlungs- und Rückführungszentrum (VRZ) 902 Personen durch die polizeilichen Kräfte zugeführt. Der Anteil an Personen mit stadtzürcherischem Wohnsitz (inkl. Personen ohne bestimmten Wohnsitz) erhöhte sich leicht und lag bei 66.4% (Vorjahr 65.4%).

Vermittlungs- und Rückführungszentrum Zuführungen nach Herkunft	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Stadt Zürich inkl. obW	1'072	1'169	961	1'015	647	599
Kanton Zürich	440	433	317	252	236	211
Andere Kantone	232	225	122	148	107	92
Total	1'744	1'827	1'400	1'415	990	902

Mit dem neuen Wegweisungsartikel (Polizeigesetz, seit dem 1. Juli 2009 in Kraft) wurde eine zusätzliche Möglichkeit geschaffen, Personen von sensiblen Örtlichkeiten fern zu halten. Wegweisungen erfolgen ohne Rückführungen. Diese Neuerung im polizeilichen Vorgehen hatte Einfluss auf die sinkenden Eintrittszahlen im VRZ.

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

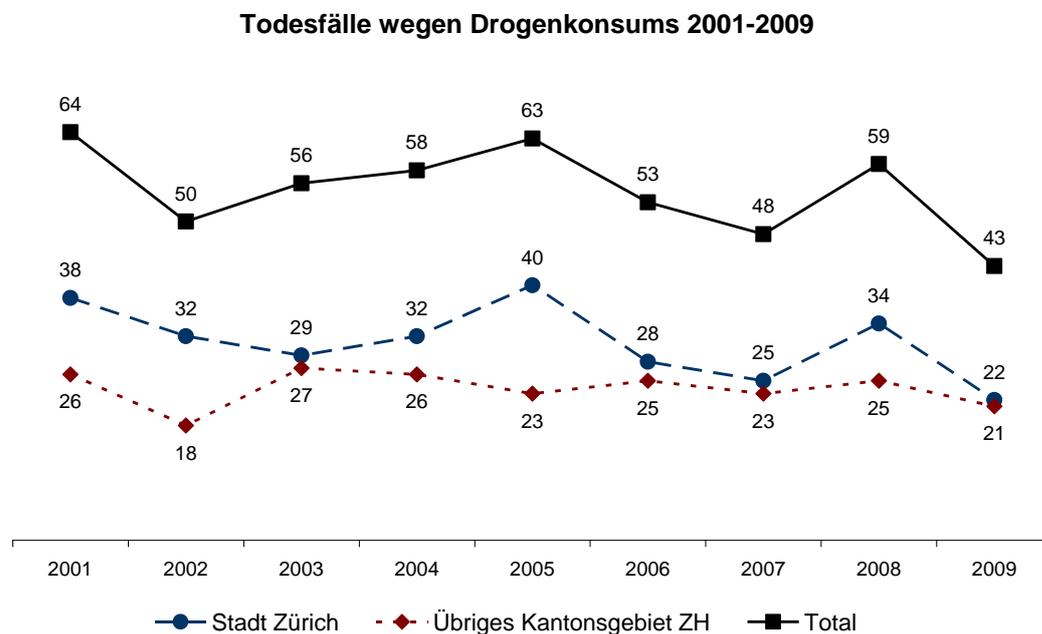
Vermittlungs- und Rückführungszentrum Rückführungsquoten in %	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Kanton Zürich (exkl. Stadt)	5.9	6.0	7.3	2.8	5.1	1.9
Andere Kantone	12.5	4.4	5.7	7.4	5.6	8.7

In absoluten Zahlen ausgedrückt fanden im Jahr 2009 4 (Vorjahr: 12) Rückführungen im Kanton Zürich und 8 (Vorjahr: 6) Rückführungen in andere Kantone statt.

### 3 Polizeidepartement: Stadtpolizei

#### 3.1 Todesfälle wegen Drogenkonsums

Im Jahr 2009 sind auf dem Gebiet des Kantons Zürich (inkl. Stadt Zürich) insgesamt 43 Todesfälle wegen Drogenkonsums registriert worden (8 Frauen und 35 Männer). Dies entspricht einer Abnahme von 16 Drogentodesfällen gegenüber dem Jahr 2008 und stellt den tiefsten Wert der letzten neun Jahre dar.



Datenquelle: Kantonspolizei Zürich

Weitere Feststellungen:

- Der Anteil an Todesfällen wegen Drogenkonsums auf dem Stadtgebiet beträgt im Jahr 2009 51% aller Fälle im Kanton Zürich. Allerdings sind nur 17 der verstorbenen Personen auch EinwohnerInnen der Stadt Zürich (40%), während 22 Betroffene im übrigen Kantonsgebiet und 3 Betroffene in einem anderen Kanton wohnten. Eine Person war ohne festen Wohnsitz.
- Mit 8 weiblichen Verstorbenen liegt der prozentuale Anteil betroffener Frauen bei 18%, was eine deutliche Abnahme gegenüber dem Vorjahr darstellt.

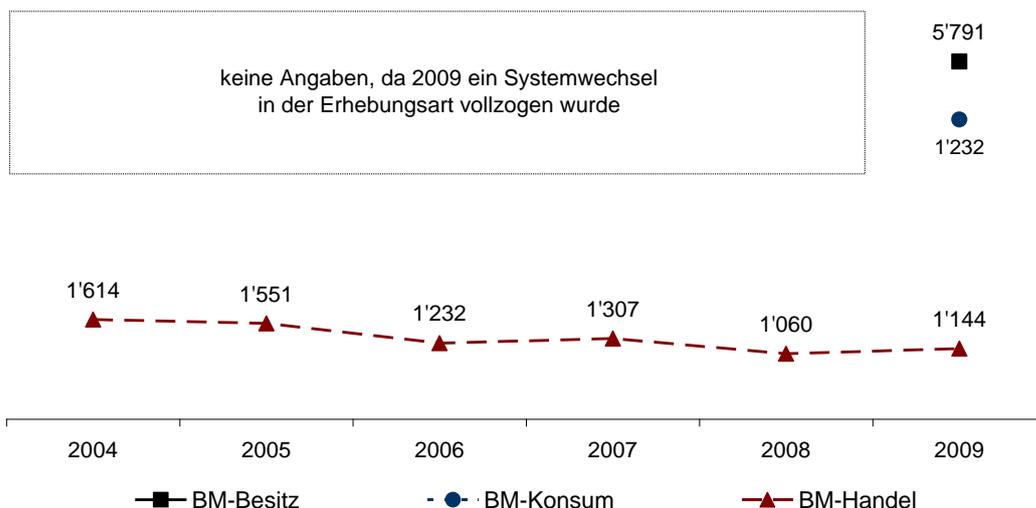
- Das jüngste Drogenopfer war 20 Jahre und das älteste 54 Jahre alt. Gegenüber den Vorjahren waren 2009 mehr ältere Personen betroffen: 23% waren 16-30 Jahre alt (tiefster Wert seit 2002), 35% waren 31-40 Jahre alt und 41% waren 41-55 Jahre alt (höchster Wert seit 2002; Vorjahr: 25%). Dies spiegelt sich auch im Durchschnittsalter, das 2009 bei 37 Jahren lag (2008: 35 Jahre).

### 3.2 Betäubungsmittel-Delikte

2009 erfolgte der Wechsel von der kantonalen Kriminalstatistik (KRISTA) zu einer schweizerischen Kriminalstatistik (Polizeiliche Kriminalstatistik PKS). Der BM-Besitz sowie der BM-Konsum werden nach anderen Kriterien erfasst, diesbezüglich kann kein Vergleich zum Vorjahr hergestellt werden.

Im Bereich des BM-Handels kann gegenüber dem Vorjahr eine Zunahme von 8% auf 1'144 Anzeigen verzeichnet werden.

**Betäubungsmittel-Delikte in der Stadt Zürich  
nach KRISTA resp. PKS 2004-2009**



Datenquelle: Kantonspolizei Zürich

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

**Betäubungsmittel-Interventionen 2004-2009 Stadt Zürich<sup>1</sup>**

Die Entwicklung der Anzahl Betäubungsmittel-Interventionen auf dem Gebiet der Stadt Zürich im Zeitraum 2005-2009 gleicht meist dem Verlauf der Entwicklung in der Kriminalstatistik: 2009 wurde gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme der Interventionen um 4% auf 5'902 Einträge verzeichnet.

Betäubungsmittel-Interventionen	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anzahl Stadt Zürich	6'933	6'275	5'767	6'736	6'137	5'902

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

Die von der Stadtpolizei Zürich jährlich sichergestellten Drogenmengen schwanken teilweise stark (u.a. aufgrund einzelner Zugriffe mit grossen Drogenmengen).

Sichergestellte Drogen durch die Stadtpolizei Zürich	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Marihuana (in Kilogramm)	86	159	31	61	84	58
Haschisch (in Kilogramm)	45	37	17	13	4	6
Heroin (in Kilogramm)	18	14	25	21	25	16
Kokain (in Kilogramm)	29	9	87	19	11	14
Ecstasy (Stück)	6'626	5'500	5'392	17'232	4'126	2'685
Benzodiazepine* (Stück)	1'349	1'758	4'736	2'537	4'413	2'475
GHB flüssig (in Gramm)	35	2'777	k.A.	1'017	238	2'672
GBL (Dosen)	37	178	29	39	24	7
Amphetamine (in Gramm)	270	240	753	703	774	1'573

\* Seresta, Valium, Dormicum, Rohypnol, Temesta, Lexotanil, Xanax (in absteigender Reihenfolge)

---

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

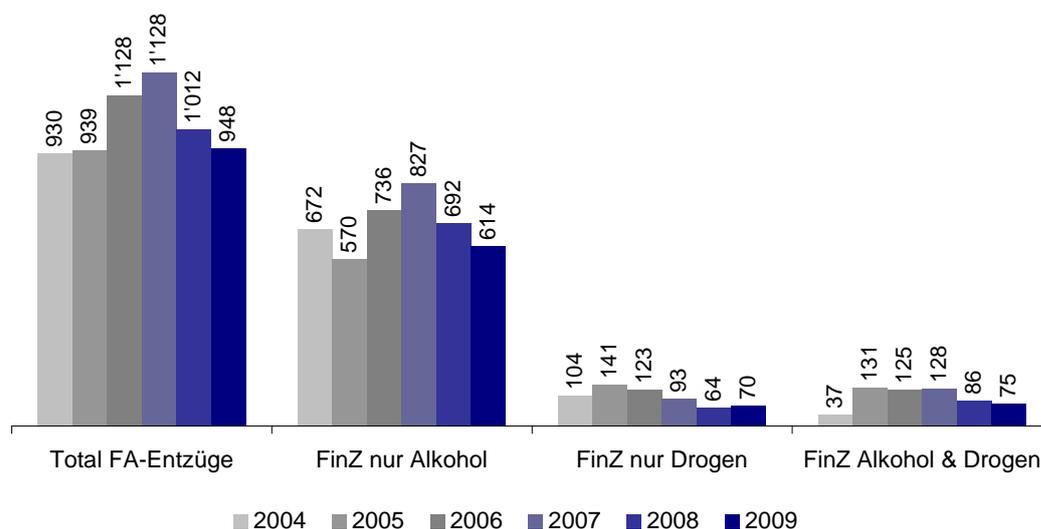
### 3.3 Fahrausweis-Entzüge infolge Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand (FinZ)

Die Stadtpolizei Zürich entzog im Jahr 2009 948 Personen den Führerausweis (-16% gegenüber Vorjahr). In 80% der Fälle erfolgte der Führerausweis-Entzug wegen Fahrens in nicht fahrfähigem Zustand.

Dabei nahmen die Entzüge wegen alleinigem übermässigem Alkoholkonsum von 692 im Jahr 2008 auf 614 im Jahr 2009 ab (-11%). Die Zahl der Fahrausweis-Entzüge bei unter anderen Drogen stehenden LenkerInnen verzeichnete gegenüber dem Vorjahr 2008 eine leichte Zunahme auf 70 (+9%)  
Seltener als in den Vorjahren wurde mit nur 75 Personen der Führerausweis wegen des Konsums von Alkohol in Kombination mit weiteren Drogen entzogen.

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

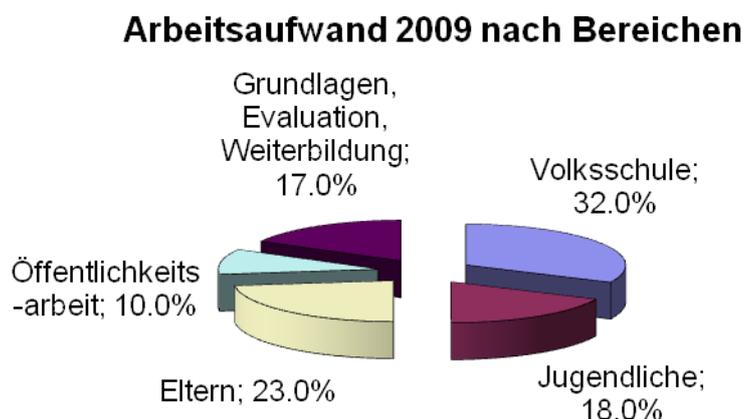
Führerausweis-Entzüge durch Stadtpolizei Zürich 2004-2009



## 4 Schul- und Sportdepartement

### 4.1. Präventionsaktivitäten der Suchtpräventionsstelle Zürich

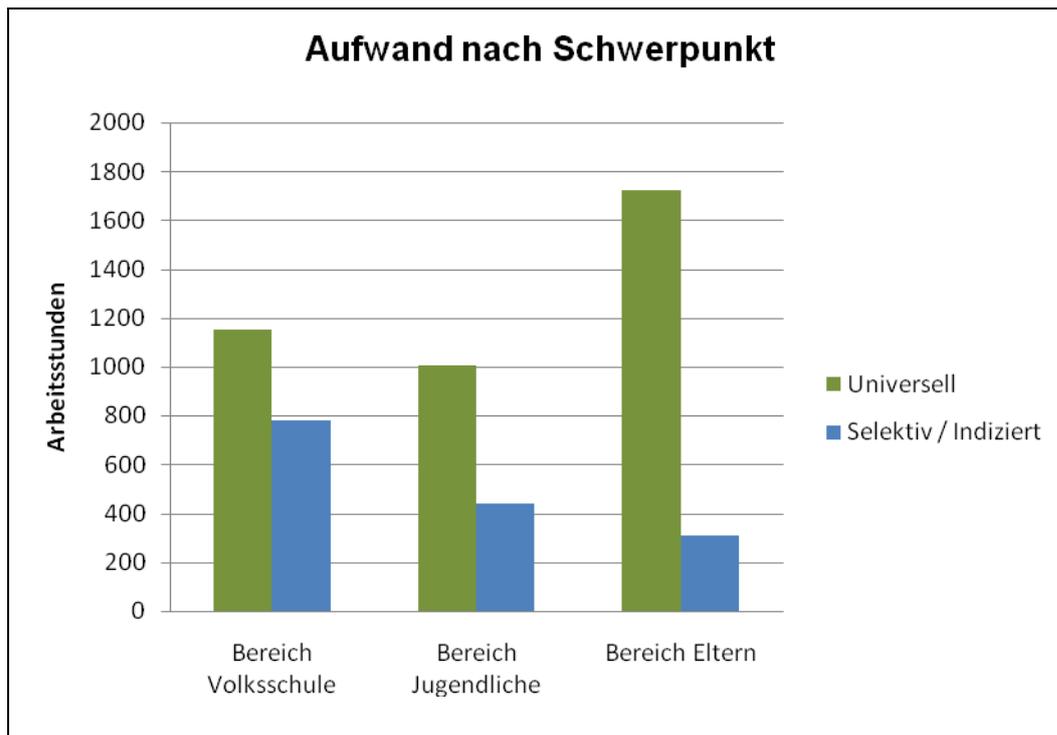
Als Grundlage zur Ermittlung der Kennzahlen für das Kalenderjahr 2009 dienten die Daten der Arbeitszeiterfassung der MitarbeiterInnen. Die folgende Darstellung zeigt den Arbeitsaufwand der einzelnen Bereiche in Prozent vom Totalaufwand:



In den Bereichen „Volksschule“, „Jugendliche“ und „Eltern“ wird je nach inhaltlicher Ausrichtung zwischen universellen und selektiven bzw. indizierten<sup>2</sup> Präventionsaktivitäten unterschieden.

Im Jahr 2009 entfiel der Hauptanteil der Aktivitäten in allen Bereichen auf die universelle Prävention. In der Volksschule wurde im Vergleich zu den beiden anderen Bereichen mehr selektiv bzw. indiziert gearbeitet. Dies ist unter anderem auf das Engagement im Rahmen von „Früherkennung – die Schulen handeln“ zurückzuführen. Die folgende Darstellung zeigt den Aufwand nach inhaltlicher Ausrichtung pro Bereich:

<sup>2</sup> Universelle Prävention richtet sich an die Gesamtbevölkerung, selektive Prävention ist für Risikogruppen gedacht (z.B. Kinder von suchtkranken Eltern) und indizierte Prävention richtet sich an Personen mit manifesten Symptomen.



### Zielgruppen

Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich erreichte im Jahr 2009 1'941 Eltern, insbesondere im Rahmen von Elternabenden und *FemmesTISCHE*-Veranstaltungen. 1'474 SchülerInnen der Volks- sowie Berufs- und Mittelschulen nahmen an verschiedenen Präventionsaktivitäten der Suchtpräventionsstelle teil.

Die MitarbeiterInnen der Suchtpräventionsstelle erreichten 2009 insgesamt 534 Lehrkräfte, SchulleiterInnen sowie Kontaktlehrpersonen mit diversen Aktivitäten. Im Rahmen des kantonalen Netzwerkes gesundheitsfördernder Schulen KNGS arbeitet die Suchtpräventionsstelle aktuell mit 31 Schulen zusammen.

353 MultiplikatorInnen profitierten im Jahr 2009 von verschiedenen Bildungsveranstaltungen der Suchtpräventionsstelle, so unter anderem 45 Schulsozialarbeitende, 55 AusbilderInnen und Vorgesetzte, 32 Fachleute aus der Jugendhilfe sowie 57 Personen aus dem Jugendfreizeitbereich (Offene Jugendarbeit etc.). Im Bereich „Eltern“ handelte es sich um insgesamt 164 MultiplikatorInnen, darunter zum Beispiel die interkulturellen VermittlerInnen sowie *FemmesTISCHE*-Moderatorinnen.

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht bezüglich der Anzahl erreichter **Zielgruppen** im Jahr 2009 im Vergleich zu 2008:

Zielgruppen	2008	2009
<b>Eltern</b>	<b>2'249</b>	<b>1'941</b>
davon Teilnehmerinnen <i>FemmesTISCHE</i>	349	561
<b>SchülerInnen</b>	<b>1'702</b>	<b>1'474</b>
Berufs- und Mittelschulen	949	757
Volksschule	753	717
<b>Lehrkräfte</b>	<b>662</b>	<b>398</b>
Volksschule (ohne Schulleiter/innen und Kontaktlehrpersonen)	617	322
Berufs- und Mittelschulen (ohne Schulleiter/innen und Kontaktlehrpersonen)	45	76
<b>MultiplikatorInnen</b>	<b>784</b>	<b>353</b>
<b>SchulleiterInnen und Kontaktlehrpersonen</b>	<b>114</b>	<b>136</b>
Berufs- und Mittelschulen	43	82
Volksschule	71	54

Die gegenüber 2008 deutlich verminderte Zahl erreichter MultiplikatorInnen geht vor allem auf den Bereich „Jugendliche“ zurück: sowohl im Freizeitbereich, in der Jugendhilfe als auch in den Betrieben wurden im Jahr 2009 weniger Bildungsveranstaltungen für Bezugspersonen von Jugendlichen durchgeführt als im Jahr davor. Die geringere Kennzahl bei den Lehrkräften lässt sich unter anderem mit der Beendigung des Projektes „Früherkennung – die Schulen handeln“ per Ende 2008 begründen.

### Aktivitäten

Grundlagenarbeiten, begleitende Beratungs- und Entwicklungsprozesse, Vernetzungsaktivitäten und Gremienarbeiten werden hier nicht in Form von Kennzahlen ausgewiesen. Die folgende Tabelle weist die Aktivitäten der Suchtpräventionsstelle für das Jahr 2009 bzw. 2008 aus:

Aktivitäten	2008	2009
<i>FemmesTISCHE</i> -Veranstaltungen	74	<b>113</b>
Bildungsveranstaltungen für MultiplikatorInnen	84	<b>45</b>
Elternabende	44	<b>30</b>
Schulhaus- und Klasseneinsätze	35	<b>29</b>
Kurse für Jugendliche bzw. SchülerInnen	7	<b>5</b>

## 4.2. Testkäufe

Testkäufe ergänzen weitere Kontrollmöglichkeiten der Polizei bei der Überprüfung der Einhaltung der Jugendschutzbestimmungen beim Verkauf von alkoholischen Getränken. Das Blaue Kreuz führt im Auftrag der Stadtpolizei Testkäufe durch und wertet die erhobenen Daten aus. Dabei ergaben sich für die Jahre 2008 und 2009 folgende Kennzahlen:

	2008	2009
<b>Verkauf verweigert</b>	<b>65 (68%)</b>	<b>90 (63%)</b>
<b>Illegale Verkäufe</b>	<b>31 (32%)</b>	<b>52 (37%)</b>
<b>Total Testkäufe</b>	<b>96</b>	<b>142</b>

Die Mehrheit der getesteten Verkaufsstellen hat sich in den Jahren 2008 und 2009 an die Jugendschutzbestimmungen gehalten und den Verkauf von Alkohol an Jugendliche verweigert. Aber gegenüber 2008 hat sich 2009 der Anteil illegaler Alkoholverkäufe leicht erhöht.

## 4.3. Öffentlichkeitsarbeit

Im Jahr 2009 wurden 11'849 Besuche auf der Website der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich verzeichnet.

2009 wurden erneut verschiedene Produkte an die Öffentlichkeit verteilt: rund 20'000 Broschüren und anderes Informationsmaterial (u.a. Druginfo sfa, Flyer, spezifisches Elterninformationsmaterial), 8'000 Kopien von Infoblatt und anderen Zeitschriften (u.a. laut&leise, bella donna) sowie 2'000 thematische Postkarten und 170 DVD's.

Es wurden ca. 2'000 Materialien zur Kartenserie «Ich gehöre dazu» für den Einsatz im Rahmen der Eltern- und Erwachsenenbildung abgegeben. Ausserdem wurden 39 themenspezifische Bubenplakate, 19 Toolboxen «We support your party» und über 7'000 Partybündel für die Kontrolle des Jugendschutzes bestellt.

## 5 Private Organisationen

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

### 5.1 Dachnetz

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

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

Einrichtung	Angebot	Anzahl Plätze	Anzahl Personen	Auslastung	Anteil Personen mit Abhängigkeitsproblematik <sup>3</sup>
Arche Wohnplatz (bis Ende 2009)	Betreute Wohnplätze für Einzelpersonen mit psychischen Erkrankungen und/oder Abhängigkeitsproblematik	10	18	79%	100%
Arche Wohnen Hohlstrasse (ab 2010)		24	-	-	-
Arche Wohnen Blümli-salp und Waid		24	29	97%	100%
Arche Wohnen Stationsstrasse		24	32	97%	76%

<sup>3</sup> Unter «Abhängigkeitsproblematik» wird die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (z.B. Alkohol, Medikamente, Heroin) verstanden.

Einrichtung	Angebot	Anzahl Plätze	Anzahl Personen	Auslastung	Anteil Personen mit Abhängigkeitsproblematik <sup>4</sup>
Forelhaus	Sozialtherapeutisches Übergangswohnen für Einzelpersonen mit Abhängigkeitsproblematik	42	69	88%	100%
Suneboge	Wohnheim mit Betreuung und Arbeitsplätzen für Personen mit Abhängigkeitsproblematik und psychischen Problemen	35	38	97%	73%
Caritas-Hospiz Männerheim	Unterkunft für Männer mit Wohnheim-Charakter	30	50	94%	38%
Herberge zur Heimat	Männerheim mit Pflegeabteilung	50	50	99%	22%

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

Die ARUD Zürich führt vier Polikliniken<sup>5</sup> für Personen mit einem problematischen Konsum von psychoaktiven Substanzen und hat ständig über 1'000 Patientinnen und Patienten in Behandlung. In allen vier Kliniken steht ein umfassendes psychiatrisch-psychotherapeutisches, allgemeinärztlich/infektiologisches und sozialarbeiterisches Betreuungsangebot zur Verfügung. Dieses multidisziplinäre, spezialisierte und bei Bedarf engmaschige Betreuungsangebot greift auch bei instabilen und polymorbiden PatientInnen. So werden zum Beispiel erfolgreich HIV- und Hepatitis C-Behandlungen bei Personen durchgeführt, die in anderen Settings kaum behandelbar sind. Diese Erfahrungen stossen weltweit auf grosses Interesse, wie das vollständig ausgebuchte Hepatitis C-Symposium im Herbst 2009 zeigte.

<sup>4</sup> Unter «Abhängigkeitsproblematik» wird die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen (z. B. Alkohol, Medikamente, Heroin) verstanden.

<sup>5</sup> Neben den aufgeführten Polikliniken in der Stadt Zürich (Zokl 1, Zokl 2 und GAIN) führt die ARUD in Horgen die Poliklinik DBB, die ebenfalls das gesamte Spektrum umfasst.

### Polikliniken Zokl1 und Zokl2

In diesen beiden Kliniken sind die substitions-gestützten Behandlungen zusammengefasst.

Zokl1 (methadon- und buprenorphingestützte Behandlung)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anzahl behandelte PatientInnen im Jahresdurchschnitt	437	417	440	438	454	476
Behandlungstage insgesamt	162'753	151'632	171'520	173'666	177'920	189'112
Anzahl Behandlungen	722	670	679	646	711	741
davon Stadt Zürich	459	430	428	387	420	424
Durchschnittsalter	35	36	37	37	37	38
Anteil Männer in %	73	73	75	76	76	74

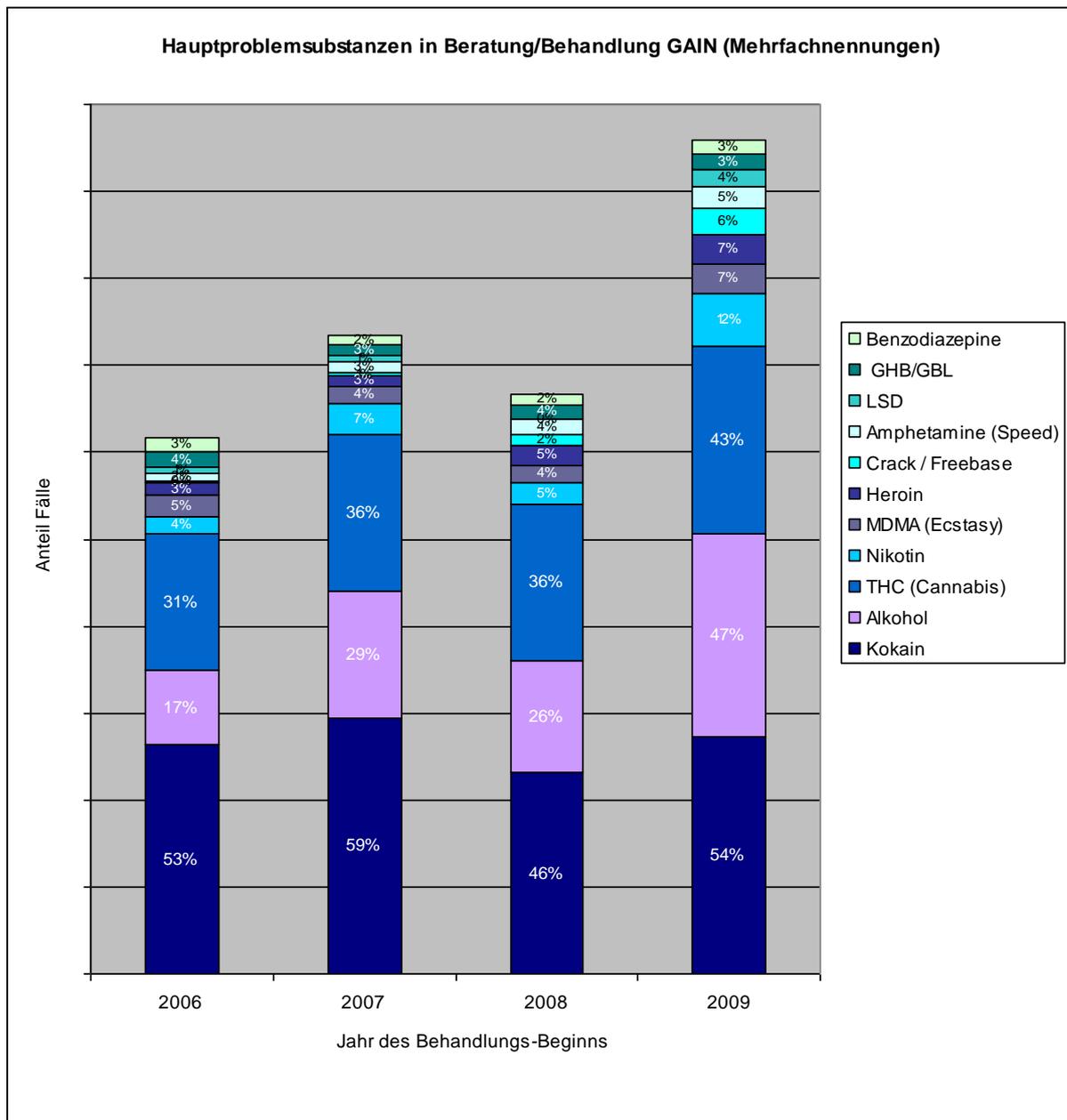
Die im Rahmen einer Zulassungsstudie angebotene Substitutionsbehandlung mit Morphin (als Alternative zu Methadon und Buprenorphin) hat sich im bisherigen Verlauf sehr bewährt.

Zokl2 (heroingestützte Behandlung)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Anzahl Plätze	120	120 ab 1.6.: 130	130	130 ab 15.10.: 140	140 ab 15.5.: 150	150
Auslastung in %	98	97	98	94	93	96
Behandlungstage insgesamt	42'217	41'056	43'435	43'326	49'603	50'369
davon Stadt Zürich	24'347	24'334	25'696	25'660	28'726	28'653
Durchschnittsalter	38	38	39	39	40	41
Anteil Männer in %	49	49	51	56	54	59

Ende 2009 waren in der heroingestützten Behandlung 144 PatientInnen angemeldet: 78 wohnhaft in der Stadt Zürich, 63 innerhalb und 3 ausserhalb des Kantons Zürich.

### Poliklinik GAIN

Die Poliklinik GAIN bietet Information und Behandlung hauptsächlich für Kokain, Cannabis, Alkohol und «Designerdrogen» an. Am Jahresende 2009 zählte GAIN 278 PatientInnen.



Neben den Hauptproblemsubstanzen Kokain und Cannabis wurden zunehmend Personen mit problematischem Alkoholkonsum behandelt: Das neue, zieloffene und interdisziplinäre Angebot ist auf gute Resonanz gestossen. Dabei wurde das gesamte Spektrum in Anspruch genommen (Wiedererlangung eines kontrollierten Konsums, abstinenzorienteerte Therapien, Durchführung von ambulanten Entzugsbehandlungen). Auffällig ist, dass 2009 durchschnittlich mehr Problemsubstanzen pro Fall genannt wurden (2008: 1.39, 2009: 1.99). Dies deutet auf eine Zunahme der PatientInnen mit mehrfachen, komplexeren Problemen hin.

Das Gruppenangebot für junge CannabiskonsumentInnen wird nach der Pilotphase als festes Angebot weitergeführt.

### Gesundheitszentrum Konradstrasse

Neben dem medizinischen Zentrum GAIN betreibt die ARUD Zürich im «Gesundheitszentrum Konradstrasse» in Kooperation mit anderen Partnern weitere Angebote:

- «Checkpoint Zürich» ist eine Kooperation mit der Zürcher Aids-Hilfe (Kennzahlen siehe unter Kapitel 5.3).
- «Drogeninformationszentrum Zürich» (DIZ) ist eine Kooperation mit der Jugendberatung Streetwork des Sozialdepartements der Stadt Zürich (Kennzahlen siehe unter Kapitel 1.2 Einrichtungen und Betriebe, Jugendberatung Streetwork).
- «Beratungsstelle für Angehörige von Drogenabhängigen» ist eine Kooperation mit der Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger Zürich ada-zh (Kennzahlen siehe unter Kapitel 5.5).

## 5.3 Niederschwellige Treffpunkte mit integrierter Beratung und Gassenarbeit

Angebot	Zielgruppe	Anzahl Besuche	Aktivitäten	Gassenarbeit in Stunden	Anzahl Beratungen
Arche Beratung und Gassenarbeit (Basta)	Menschen mit Sucht- und/oder psychischen Problemen und marginalisierte Menschen	4'260	Frauentreff 43	262	2'364 für 538 Fälle
Arche Beratung für Familien (BastaLina)	Eltern und Schwangere mit Sucht- und/oder psychischen Problemen und ihre Kinder	1'165	Mittagstische 44 Soziokulturelle Aktivitäten 40	35	1'303 für 69 Familiensysteme (188 Personen)
Café Yukka	Sozial benachteiligte Menschen	18'103	48 Lebensmittelabgaben «Tischlein deck dich»; 4'769 Essensabgaben	–	618 (ohne Gassenarbeit)
Speak Out	Marginalisierte Menschen	6'452	Abendessen 4-5 Mal pro Woche	–	–
Checkpoint Zürich (Zürcher Aids-Hilfe)	Männer, die Sex mit Männern haben und männliche Sexarbeiter	2'081 HIV-Tests (in-house)	Zusammenarbeit mit Basta im Bereich Transsexuelle/Transvestiten in der Prostitution	Checkpoint mobile: 19 Einsätze in Saunas, Bars, Clubs mit 221 Tests	228 Patienten mit Arzttermin 1'251 Beratungen und Tests
HERRMANN (Zürcher Aids-Hilfe)	Männliche Sexarbeiter	210	Abgabe von 18'000 Kondomen und 2'000 Gleitmitteln	4'042 Kontakte auf der Gasse, in Clubs, Sexkinos etc.	280 Kurzberatungen im Treffpunkt (224 < 15 Min. / 48 > 15 Min.)

Isla Victoria	Weibliche Sexarbeiterinnen	7'707	Abgabe von rund 78'000 Kondomen	3'645	478 Beratungen auf der Gasse und im Treffpunkt
Sunestube	Menschen mit Sucht- und/oder psychischen Problemen	10'439	Anlauf-, Beratungs-, Vermittlungsstelle, aufsuchende Gassenarbeit	1'082	1'229 Beratungsgespräche
Diakonische Dienste Hohlstrasse 192	Menschen mit sozialen, finanziellen, psychischen Problemen	367	Sozialberatungen, Vermittlungen	166	496 Beratungsgespräche; 1'793 Kontaktgespräche
Seelsorgezentrum «Brot-Egge» Seebach	Menschen mit sozialen, finanziellen, psychischen Problemen; suchtabhängige, obdachlose Menschen	9'445	Beratungen, Vermittlungen	445	260 Beratungs- und Vermittlungsfälle

- **Arche Beratung und Gassenarbeit** (vormals Basta): Die Anzahl der Besuche und Beratungen ist erneut stark angestiegen. Arche Beratung ist zunehmend mit arbeitssuchenden EU-BürgerInnen konfrontiert, die unvorbereitet ihre Herkunftsländer verlassen haben. Es gibt auch einen regen Zulauf von männlichen Sexarbeitern. In diesem Zusammenhang wird eine engere Zusammenarbeit mit Herrmann angestrebt.
- **Arche Beratung für Familien** (vormals BastaLina): Die Anzahl der Besuche hat zugenommen, die Beratungen bewegen sich ungefähr im selben Rahmen. Zielgruppe sind Familien mit Mehrfachbelastungen, Abhängigkeits- und psychischen Erkrankungen. Die Mütter sind häufig alleinerziehend oder sie leben in binationalen Partnerschaften. Die Frauen tragen die Probleme ihrer Partner mit, die Mühe haben, sich zu integrieren. Trotz grossem Leidensdruck schaffen es die Frauen häufig nicht, sich von ihren Partnern zu trennen. Viele der Kinder sind in ihrer Entwicklung verlangsamt.
- **Yucca:** Im September startete das 4-jährige Projekt YUCCA+. Angeregt wurde es von den Stadtkirchen, entwickelt mit dem Reformierten Stadtverband und der Stadtmission. Die Anliegen von Passanten, die bei Pfarrämtern und Pfarreien vorstellig werden, sollen zentral abgeklärt werden. Die Zahl der Beratungsgespräche hat 2009 um knapp 50% zugenommen. Häufig geht es dabei um Unterstützung bei alltäglichen Angelegenheiten. Es erfolgt eine Triage an die Sozialberatung Zürcher Stadtmission, KSD Wohnungsvermittlung, Notschlafstelle und Pfuusbus. Anfang 2009 wurde die Gassenarbeit der Zürcher Stadtmission eingestellt. Finanzielle Auflagen der Stiftung machten dies unumgänglich.
- **Speak Out:** Die Besucherzahlen stiegen 2009 um rund 400. Die Durchmischung der BesucherInnen ist in den letzten Jahren stabil. Alle Nachtessen werden ausschliesslich durch Freiwillige und mit Unterstützung der BesucherInnen zubereitet.
- **Checkpoint:** 43 Männer hatten beim Testing ein positives HIV-Resultat (20% mehr als im Vorjahr). Ebenfalls zunehmend waren die Syphilis- und Tripper-/Chlamydienbehandlungen. Die medizinische und psychosoziale Beratung

- dieser Männer wird grösstenteils durch Checkpoint gewährleistet, versicherungs- und arbeitsrechtliche Fragen durch die Zürcher Aidshilfe.
- **Herrmann:** Wegen kürzeren Öffnungszeiten sank die Anzahl der Besuche im Herrmann. Auf der Gasse waren jedoch mehr Kontakte zu verzeichnen. Der Mitarbeiter von Herrmann ist deshalb wieder vermehrt in Sexkinos und Saunas unterwegs. Die Sexarbeiter auf der Gasse stammen vor allem aus Osteuropa, die meisten davon aus Rumänien. Organisierte Strukturen sind (noch) keine festzustellen – es gilt, die Szene genau zu beobachten.
  - **Isla Victoria:** 2009 waren 3'005 Erstkontakte zu verzeichnen, davon waren 1'531 Tänzerinnen, 489 Sexarbeiterinnen auf der Strasse und 65 Bardamen. Die weiteren Kontakte erfolgten in Bars, Salons, Studios/Zimmern und Clubs. Die Mehrheit der Frauen stammt aus Lateinamerika (1'216) und Osteuropa (872). Die Abgabe von Kondomen ist nach wie vor ein Türöffner für neue Kontakte. Es gibt einige Frauen, die in die Beratungsstelle kommen, um Kondome zu holen, weil sie kein Geld für den Kauf haben. Nach wie vor ist HIV ein grosses Risiko in diesem Gewerbe, wobei die Frauen recht gut informiert sind.
  - **Sunestube, Diakonische Dienste Hohlstrasse 192, Brotegge:** vgl. Kapitel 5.6.

#### 5.4 Arche Zürich (vormals Gemeinschaft Arche)

Anlässlich der Fusion mit dem Verein Zürcher Aidsprojekte (ZAP), Bereich Betreutes Wohnen wurde der Name leicht angepasst und der Auftritt verändert. Der Verein stellt ein vielfältiges Angebot im Drogen- und Suchtbereich und in der Prävention (Kinder und Jugendliche) bereit (Überblick siehe unter [www.archezuerich.ch](http://www.archezuerich.ch)).

Bei der Fachstelle für Integration (95 KlientInnen) stand die sozialarbeiterische Sachhilfe bei den 4'522 Kontakten im Vordergrund: Finanzen, z. B. Krankenkassenabrechnungen, Wohnen und Arbeiten. Das Durchschnittsalter erhöhte sich erneut leicht auf 39 Jahre, die Anzahl der Geldverwaltungen betrug 61 (Vorjahr 64).

Auf dem Gelände des Arche Brockenhauses in Zürich-Altstetten entstanden auf Ende 2009 15 neue Wohnungen für Betreutes Wohnen, das Konzept und die Betreuung wurde mit dem Fusionspartner ZAP gemeinsam erarbeitet und umgesetzt. Die neun BewohnerInnen des Arche Wohnplatzes (Thujastrasse) zogen anfangs 2010 um, die Wohnungen an der Hohlstrasse sind nun belegt.

## 5.5 Angehörigenvereinigung Drogenabhängiger Zürich (ada-zh)

Das Therapeutenteam von ada-zh unterstützt betroffene Angehörige bei der Bewältigung von Problemen, die im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit ihrer Kinder, PartnerInnen, Eltern und Geschwister stehen. Das Angebot reicht vom Vermitteln von Sachinformationen über Krisenintervention bis zur längerfristigen therapeutischen Begleitung. Für Eltern und PartnerInnen initiiert und leitet die ada-zh Selbsthilfegruppen. Neu werden für spezifische Gruppen wie z. B. für Geschwister oder Mütter mit konsumierenden Kindsvätern diverse Themenabende angeboten.

Die Auslastung der Beratungsstelle ada-zh war 2009 überdurchschnittlich gut. Die Beratungsstelle erbrachte 1'033 ambulante Beratungen für Angehörige von Drogenkonsumierenden (z. T. auch für Konsumierende), wovon mehr als die Hälfte der Gespräche (543) auf Ratsuchende der Stadt Zürich fielen. Ada-zh führte 447 telefonische Beratungen durch sowie über 130 Mailberatungen. Von den 145 Neuangemeldeten waren 60% in der Stadt Zürich wohnhaft. Wie üblich belief sich der Frauenanteil an den Neuanmeldungen auf rund 2/3 und 14% waren ausländischer Herkunft. Die Wartezeit für Neuanmeldungen betrug maximal eine Woche.

Die ada-zh leitete 2009 fünf Selbsthilfegruppen und eine Themengruppe und unterstützte diverse autonome Selbsthilfegruppen.

### *Anzahl persönliche Beratungen aufgeteilt nach Angehörigenstatus und Wohnort*

Persönliche Beratungen	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Stadt	Kt. ZH	Übrige
Mutter oder Vater	635	646	510	378	270	394	184	198	12
Angehörige	326	259	321	456	519	421	252	128	41
Eltern-Paare-Familien	99	99	92	78	92	69	17	47	5
Angehörige & Konsument	41	21	18	19	32	53	37	11	5
Drogenkonsument alleine	17	25	57	93	98	96	53	39	4
Total	1'118	1'050	998	1'024	1'011	1'033	543	423	67

## 5.6 Sozialwerke Pfarrer Sieber (SWS)

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

Die SWS betreiben

- die Anlaufstelle «Sunestube» und angegliederte Gassenarbeit in Zürich (Kreis 4, Ecke Langstrasse/Militärstrasse)
- die Noteinrichtung für minderjährige Obdachlose (NEMO) in Zürich
- die Auffangeinrichtung «Ur-Dörfli» in Pfäffikon ZH mit niederschwelliger, stationärer Betreuung und Stabilisierung von suchtmittelabhängigen Menschen
- das Rehabilitationszentrum «Sunedörfli» in Hirzel zur stationären, abstinenzgestützten Therapie und Rehabilitation von Drogenabhängigen
- die Diakonischen Dienste an der Hohlstrasse 192 in Zürich zur Sozialberatung, Vermittlung und seelsorgerlicher Hilfe für Menschen in Not und persönlichen Krisen
- das Seelsorge-Zentrum «Brot-Egge» in Zürich-Seebach als Anlaufstelle für Menschen mit sozialen und/oder psychischen Problemen sowie suchtabhängige und obdachlose Menschen
- die «Aktion Kälte» in Stadt und Umgebung Zürich für Überlebenshilfe im Winter bei nächtlicher Obdachlosigkeit während Kälteperioden mit Minustemperaturen
- die provisorische Notschlafstelle «Nachtlicht» in Urdorf mit max. 15 Schlafplätzen für meist suchtmittelabhängige und/oder wohnungslose Menschen (ab November 2009 bis April 2010)

### Sune-Egge

Das von den SWS geführte Akutspital «Sune-Egge» wird auf der Spitalliste A des Kantons Zürich geführt, mit einem Leistungsauftrag für die akutmedizinische und palliative Behandlung von sucht- und aidskranken Menschen.

Der stationäre Bereich mit 30 Betten war bereits in den vergangenen Jahren stets gut ausgelastet und 2009 betrug die Belegung durchwegs 100%. Es mussten viele PatientInnen abgewiesen werden.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Auslastungsgrad stationär in %	95	94	100	96	99	99.8

78% der gesamthaft 101 behandelten PatientInnen stammten aus der Stadt Zürich.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Herkunft Stadt Zürich in %	82	78	76	67	81	78
Herkunft Kanton Zürich in %	13	18	19	25	13	10
Herkunft andere Kantone in %	5	4	5	8	6	12

Der ambulante Bereich mit den bewilligten 50 Plätzen für die methadongestützte Behandlung war mit 2'164 Konsultationen gut ausgelastet.

## 5.7 start again

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

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

Die 20 Plätze waren 2009 zu 97.2% ausgelastet (Vorjahr 86.3%). Es wurden 42 Personen betreut (Vorjahr 34). 27 Eintritten standen 26 Austritte gegenüber (Vorjahr: 12 Eintritte und 17 Austritte).

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

### Zielgruppe: Apotheken

Eine der Vernetzungsaktivitäten im Jahr 2009 war die Fokusgruppen-Sitzung mit fünf ApothekerInnen, an der im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Benzodiazepinen die Ist-Situation mit der Soll-Situation verglichen wurde. Es wurde klar, dass bei den KundInnen der Apotheken ein massiver Informationsbedarf besteht, so dass gar die Lancierung einer nationalen Kampagne zu Benzodiazepinen vorgeschlagen wurde.

**Zielgruppe: HausärztInnen**

Am 19. November 2009 nahm die ZüFAM am 18. Interaktiven Hausärzte-Nachmittag teil, einer gemeinsamen Fortbildung des Vereins Hausärzte Stadt Zürich und des Universitätsspitals Zürich. Die ZüFAM leitete einen Workshop mit rund 30 HausärztInnen zum Thema Benzodiazepin-Abhängigkeit im Alter. Von ärztlicher Seite war zu vernehmen, dass der Druck von PatientInnen, die seit geraumer Zeit Schlafmittel konsumieren, teils erheblich sei. Der Ansatz, vermehrt den sozialen Ursachen für einen inadäquaten Medikamentenkonsum nachzugehen oder/und entlastende Massnahmen einzuleiten, stiess bei den ÄrztInnen deshalb auf offene Ohren. Die Erfahrungen an diesem Anlass zeigten einmal mehr, wie bedeutungsvoll eine rechtzeitig einsetzende Prävention ist.

**Zielgruppe: SeniorInnen und ihre Bezugspersonen**

Auch 2009 war die ZüFAM aktives Mitglied der Altersexpertenkommission. Erstmals wurde ein Pilotprojekt zum Thema Sucht im Alter für direkt Betroffene (ältere Menschen) und Interessierte gestartet. Die Altersheime der Stadt Zürich, konkret ihre 50 Führungspersonen, und eine Institution in der Altenhilfe durchliefen im vergangenen Jahr Prozesse zum Finden einer Haltung im Umgang mit abhängigen BewohnerInnen und setzten sich auf Führungsebene intensiv mit Fragen zu den Inhalten von Leitsätzen auseinander.

**Zielgruppe: KulturvermittlerInnen bzw. Migrationsbevölkerung**

Auf der Basis des Films «Benzo & Co.» und der Broschüre «Schlaf- und Beruhigungsmittel: Die Risiken» führte die ZüFAM in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für interkulturelle Suchtprävention und Gesundheitsförderung (FISP) zwei Schulungen von je fünf KulturvermittlerInnen durch. Sie wurden dadurch befähigt, das Wissen bezüglich Medikamentenmissbrauch in ihrem Tätigkeitsfeld weiterzugeben.

**Zielgruppe: Leitende von Tankstellenshops**

Auch im vergangenen Jahr wurden neue Mitarbeitende in Tankstellenshops zum Thema Jugendschutz geschult, und auch die spezifischen Seminare für Führungspersonen, fünf insgesamt, waren wiederum ausgebucht. Neu konnten Shops, die wiederholt gegen die Jugendschutz-Bestimmungen verstossen haben, eine Beratung vor Ort in Anspruch nehmen; bereits sechs haben von diesem Angebot Gebrauch gemacht. Dabei werden aufgrund einer detaillierten Situationsanalyse im Shop entsprechende Massnahmen formuliert.

**Zielgruppe: Detailhandel und Gastronomie**

Im Jahr 2009 wurden total 14'500 Stück des neu gestalteten Age Calculator an alle acht regionalen Suchtpräventionsstellen des Kantons Zürich verschickt. Die Stellen leiten den Age Calculator an den Detailhandel und an die Gastronomiebetriebe weiter.

Ebenfalls an Gastronomie und Detailhandel verteilt wurden im Sommer 2009 zudem die gemäss dem neuen Gesundheitsgesetz angepassten Informationsblätter Gesetzesvorlagen (4'000 Stück).

#### **Zielgruppe: politische Behörden**

Eine Broschüre mit dem Titel «Leitfaden für eine Alkoholpolitik Ihrer Gemeinde» wurde im Herbst 2009 an alle Gemeinden im Kanton Zürich geschickt. Die Druckauflage betrug 3'800 Stück.

### **5.9 Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (ZFA)**

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

	2004	2005	2006	2007 <sup>6</sup>	2008	2009
Ambulante Beratungen (Stunden) <sup>7</sup>	7'533	7'796	7'594	7'772	8'046	8'191
Ambulante Beratungen (Anzahl)	5'116	5'485	5'425	6'098	6'564	6'379
davon ambulante Massnahmen nach Art. 44, 62 und 63 StGB	310	380	323	213	168	224
Arbeit mit Gruppen (Stunden)	600	552	634	797	767	903
Arbeit mit Gruppen (Anz. TN)	1'340	1'221	1'426	1'698	1'640	1'602
Anzahl Beratungstelefonate	3'625	3'575	3'217	2'988	3'059	2'896
Neuanmeldungen	393	387	402	445	424	393
Abgeschlossene Fälle	371	402	373	401	442	437
Behandelte Fälle	843	859	859	931	954	905
KlientInnen-Bestand Ende Jahr	472	457	486	530	512	468

#### **Zielgruppe: Alkoholgefährdete und -abhängige**

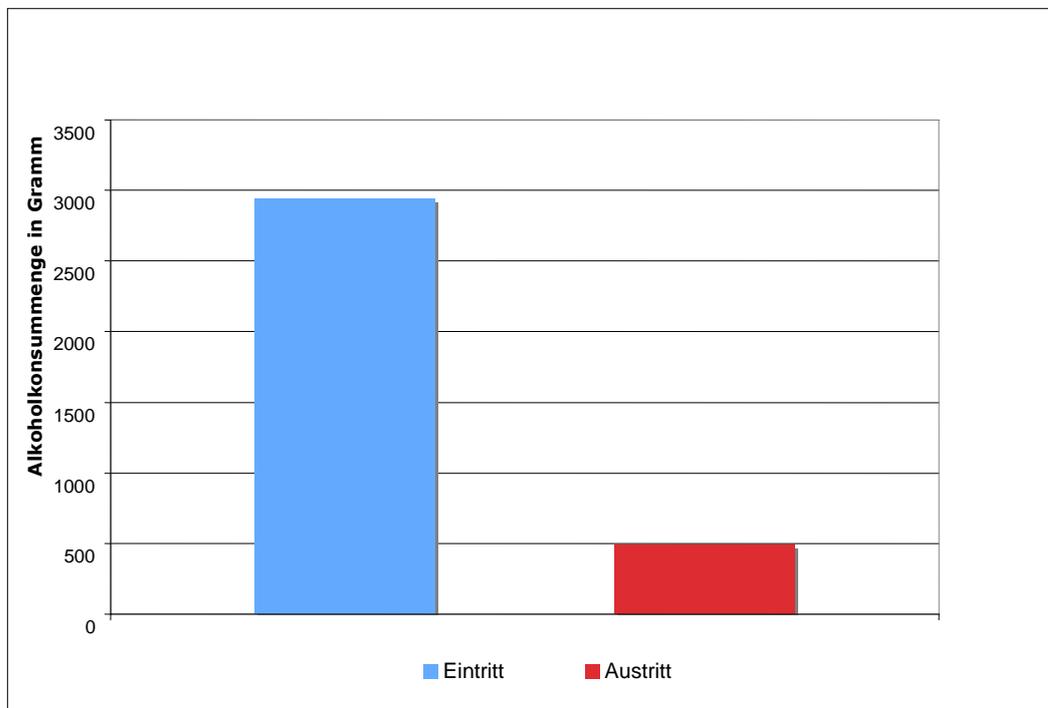
Damit die Wirkung des Beratungs-/Therapieprozesses geprüft werden kann, erhebt die ZFA bei Beginn und am Ende der Behandlung die Alkoholmenge, die von KlientInnen in den zurückliegenden 30 Tagen konsumiert wurde.

<sup>6</sup> ab 2007: inklusiv Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm (AEP)

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

Vor der Beratung konsumierten die Betroffenen durchschnittlich 2'936 Gramm Alkohol pro Monat. Dies entspricht täglich 8,2 dl Wein. Nach Abschluss der Beratung im Jahr 2009 betrug die durchschnittliche Konsummenge noch 488 Gramm reinen Alkohol. Die durchschnittliche Konsumreduktion von 83% wurde von rund 3/4 der abschliessenden KlientInnen erreicht.

*Vergleich der monatlichen Alkoholkonsummenge bei Eintritt bzw. Austritt*



### **Zielgruppen: Alkoholgefährdete/-abhängige und Angehörige**

Als Ergänzung zur Einzelberatung führte die ZFA insgesamt 218 (2008: 183) Gruppenveranstaltungen mit verschiedenen Themenschwerpunkten durch (z. B.: Info-Abende, Kontrolliertes Trinken, Rückfallpräventionstraining, Paare im Gespräch, Fahren oder Trinken, usw.).

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

Im Rahmen des dritten Jahres führte die ZFA 2009 wiederum vier Zyklen des Gruppenangebots «Ambulantes Alkohol-Entzugsprogramm AEP» und zusätzliche Nachfolgeabende durch. Während des 2-wöchigen Intensivprogramms wurden die Teilnehmenden durch ihre (Haus)ÄrztInnen medizinisch begleitet (die Kennzahlen sind in der Spalte 2009 integriert). Insgesamt fanden 46 Gruppenveranstaltungen statt. Einige Ergebnisse aus der Evaluation: 96% der Teilnehmenden beendeten das AEP; 88% erreichten ihre Ziele teilweise oder ganz; 81% waren

während der Durchführung abstinent; 100% bejahten eine professionelle Weiterbehandlung.

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

2009 führte die ZFA 339 (2008: 255) Fortbildungsveranstaltungen, Referate und Coachings durch mit 2'325 (2008: 1'768) Teilnehmenden zu Themen wie Kurzintervention bei KlientInnen, Motivierende Gesprächsführung, Alkohol und Arbeitsrecht, Betriebliche Vereinbarungen bei Suchtproblemen, Suchtprävention im Betrieb.

**Zielgruppe: Rauschtrinkende Jugendliche und junge Erwachsene**

In Zusammenarbeit mit der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (SuPZ) führte die ZFA 2009 das Projekt NoTox mit den Stadtspitälern Triemli und Waid weiter. Die wegen einer Alkoholintoxikation in den Notfall eines der beiden Spitäler eingelieferten Jugendlichen werden frühzeitig erfasst, und ihr Gefährdungsstatus wird bestimmt. Die durch den Spitalaufenthalt ausgelöste Sensibilisierung wird genutzt, um bei den Jugendlichen und ihren Eltern einen Prozess der Selbstreflexion auszulösen sowie das Verantwortungsbewusstsein zu erhöhen (Kurzintervention). Aufgrund eines Screenings erhalten stark gefährdete Jugendliche einen Termin bei der ZFA. Jugendliche mit eher niedriger Gefährdung werden der Suchtpräventionsstelle zugewiesen.

**Zielgruppe: Kinder aus suchtblasteten Familien**

Neu seit 2009 führt die ZFA in Zusammenarbeit mit dem IKM (Institut für Konfliktmanagement und Myethodrama) eine Gruppe für Kinder aus suchtblasteten Familien durch. In der Gruppe begegnen sich Kinder im Alter von 8 bis 14 Jahren mit ähnlichen Erlebnissen. Anhand von Geschichten, Spielen und Gesprächen werden ihre Erfahrungen in der Familie aufgenommen. Die Kinder fühlen sich nicht mehr allein und werden in ihrer Gefühlswahrnehmung, ihrem Selbstwertgefühl und ihrer sozialen Kompetenz gestärkt. Zudem erhalten sie altersgerechte und hilfreiche Informationen zum Thema Sucht und Alkohol. Die bisherigen Evaluationen bei den Kindern sowie Eltern bestätigen die Wichtigkeit dieses Angebots. Die ZFA führt dieses weiter und plant spezifische Ergänzungsangebote für die Eltern und Fortbildungen für MultiplikatorInnen.

## **5.10 Fachstelle für Tabakprävention «Züri Rauchfrei»**

### **Rauchfreie Schule**

Eine konsequent rauchfreie schulische Umgebung gilt als die wirksamste Massnahme in der schulischen Tabakprävention. Züri Rauchfrei bietet Unterstützung bei Fragen zur Umsetzung der rauchfreien Schule an. 2009 wurde eine Schule in der Stadt Zürich auf ihrem Weg begleitet.

### **Rauchfreie Schulklassen-Wettbewerb „Experiment Nichtrauchen“**

Im Schuljahr 2008/09 haben von den angemeldeten 40 Schulklassen der Stadt Zürich (6.-9. Klasse) 38 Schulklassen den Wettbewerb erfolgreich abgeschlossen und 1/2 Jahr keine Rauchwaren konsumiert; das waren 717 SchülerInnen (347 Jungen/370 Mädchen). Es fällt auf, dass die Anzahl Klassen, die den Wettbewerb abbrechen, in der Stadt Zürich weit unter dem kantonalen Durchschnitt (38.5%) liegt.

Im Schuljahr 2009/2010 haben sich 71 Schulklassen mit 1'415 Jugendlichen aus der Stadt Zürich angemeldet. Das sind beinahe 50 Prozent mehr Anmeldungen als im Vorjahr. Der Klassenwettbewerb geht dieses Jahr in seine 10. Runde.

### **Freizeit**

Rauchfreier Sport-Wettbewerb «Sport rauchfrei»: 2009 meldeten sich 4 Vereine und 15 Teams aus der Stadt Zürich an. Der Wettbewerb wird 2010 fortgeführt.

## III Trendbericht

### 1 Epidemiologische Grundlagen

Um aussagekräftige Zahlen bieten zu können, die auch eine (vorsichtige) Interpretation des Erfolgs der stadtzürcher Sucht- und Drogen-Politik erlauben, wurden für diesen Bericht vor allem Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2007 ausgewählt. Da die SGB 2007 fortlaufend ausgewertet wird, handelt es sich um die neusten epidemiologischen Daten.

Seit 1992 wird diese Repräsentativbefragung mit einer gleichbleibenden Methodik und einer vergleichbaren Fragestellung alle fünf Jahre durchgeführt, was eine Objektivierung von Verlaufsmustern des Substanzkonsums der letzten 15 Jahre ermöglicht.

Tendenziell gibt es weniger aktuell Rauchende, weniger risikoreich Alkohol- und weniger aktuell Cannabiskonsumierende als in den vorangegangenen Befragungen. Demgegenüber stiegen die Prävalenzen im Medikamentengebrauch und bei anderen illegalisierten Substanzen als Cannabis im gleichen Zeitraum leicht an. Solche Daten erlauben zwar Aussagen über die Allgemeinbevölkerung, in einzelnen Altersgruppen zeigten sich aber eine Entspannung oder eine Verschärfung der Problematik.

#### **Alkohol – Ausgewählte Ergebnisse**

Die SGB integriert seit 1997 den Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in ihren Fragenkatalog. Dieser Test besteht aus zehn Fragen zur Konsumart, zu Abhängigkeitssymptomen und zu Hinweisen auf einen schädlichen Konsum. Dieser Test ermöglicht die Unterscheidung abstinent<sup>8</sup>/konsumierend und die Ein-

---

<sup>8</sup> kein Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen

teilung der Konsumierenden in folgende vier Kategorien: risikoarmer, chronisch-risikoreicher, episodisch-risikoreicher und risikokumulierender Alkoholkonsum.

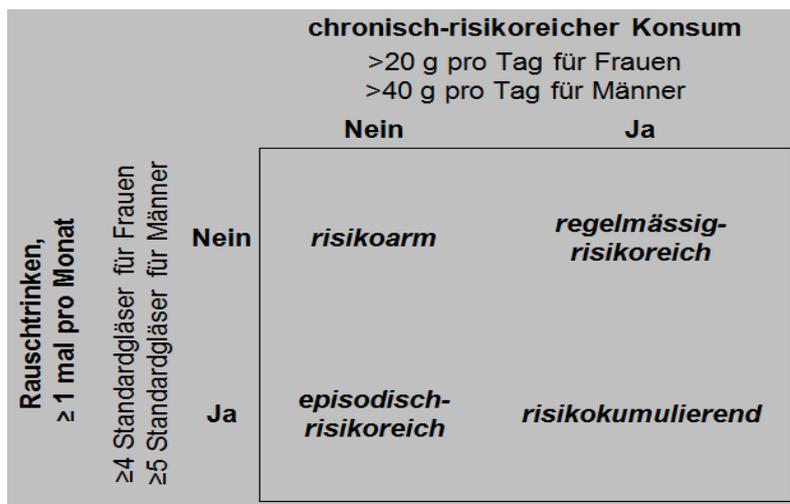


Abbildung 1 Definition der Konsumierendengruppen

Quellenangabe: aus „abhängigkeiten“ 2/09

Der jährliche Alkoholkonsum (pro Person ab 15 Jahren) hat sich in den letzten zehn Jahren von 11.2 auf 10.2 Liter reinen Alkohols verringert. Die Hälfte des konsumierten Alkohols wird von 12.5% der Erwachsenen getrunken. Von 30% auf 20% gesunken ist der Anteil an Männern, die täglich ein oder mehrmals Alkohol konsumieren, was immer noch mehr als doppelt so viel ist wie bei den Frauen (9%). Signifikant gestiegen, von 16% auf 22%, ist der Anteil der 65- bis 74-jährigen täglich Alkoholisches konsumierenden Frauen. Beim problematischen Alkoholkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist der starke Konsum bei einzelnen Trinkgelegenheiten von grösserer Public-Health Relevanz als der eher seltene regelmässige Alkoholkonsum. Es zeigt sich auch eindeutig, dass Alkohol der wichtigste Risikofaktor für Gesundheit und soziale Folgen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter ist.

Als nur die Spitze des Eisbergs müssen wir die Zunahme der registrierten Alkohol-Intoxikationen sehen. Stark alkoholisierte Jugendliche, die von der Polizei nach Hause gebracht werden, vom Hausarzt oder in der ambulanten Notfallaufnahme behandelt werden, erscheinen nicht in dieser Statistik.

Die nachfolgende Grafik zeigt, basierend auf dem Referenzjahr 2001, die Veränderungen bei den Alkohol-Intoxikationen und bei der Abhängigkeit, nach Geschlechtern unterteilt. Mit 192 Punkten hat sich die Zahl der Intoxikationen bei Mädchen/Frauen im Jahr 2007 gegenüber dem Jahr 2001 fast verdoppelt; die Zunahme ist stärker als bei den Jungen/Männern mit 168 Indexpunkten (dies besagt aber nicht, ob bei den Mädchen/Frauen oder bei den Jungen/Männern mehr Intoxikationen vorgekommen sind).

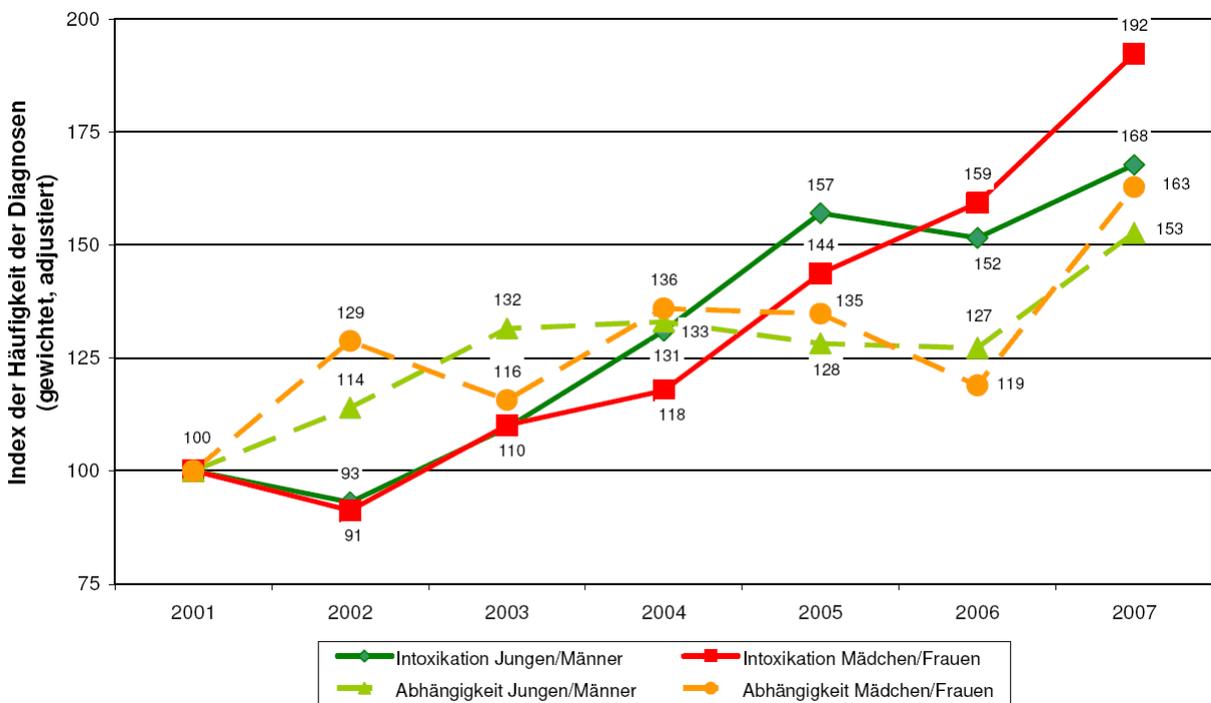


Abbildung 2 Indexierte, gewichtete und adjustierte Veränderungen der Diagnosen „Alkohol-Intoxikationen“ und „Alkoholabhängigkeit“ nach Geschlecht und Erhebungsjahr. Quellenangabe: Matthias Wicki, Gerhard Gmel (sfa; Dezember 2009)

### Tabak – Ausgewählte Ergebnisse

Unumstritten ist heute die Gesundheitsschädlichkeit des Rauchens. Ein erhöhtes Risiko für zahlreiche Krebsarten und für Herz-Kreislauf-Erkrankungen resultiert bereits aus dem Konsum von ein bis vier Zigaretten pro Tag<sup>9</sup>. Neben den Effekten auf die somatische Gesundheit gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen dem Rauchen und der psychischen Gesundheit. Statistisch gesehen weisen nikotinabhängige Personen ein höheres Risiko für eine psychiatrische Ko-

<sup>9</sup> Bjartevit, Tverdal 2009

morbidität auf. Das Rauchen stellt aber wahrscheinlich weniger die Ursache als eine Begleiterscheinung der psychischen Problematik dar.

Zwischen Mitte der 70er Jahre und Beginn der 90er Jahre waren die Anteile der regelmässig Rauchenden rückläufig. Eine Trendwende setzte jedoch zu Beginn der 90er Jahre ein, mit einem deutlichen Anstieg der Zahl der RaucherInnen.

Die beiden letzten Befragungen zeigen eine erneute Trendwende - im Jahr 2002 lag die Prävalenz auf einem der SGB 1992 vergleichbarem Niveau (ca. 30%) und zwischen 1997 und 2007 ging der Anteil aller aktuell Rauchenden von 33% auf 28% zurück.

Im **Kanton Zürich** sind 73% der Frauen Nichtraucherinnen und 68% der Männer Nichtraucher. Im Alter von 15-34 rauchen 37% der ZürcherInnen, in der Altersgruppe der über 65-Jährigen sind es noch 15%. Eine positive Entwicklung ist der generelle Abwärtstrend bei den Jugendlichen und auch der Rückgang der stark Rauchenden (10 und mehr Zigaretten<sup>10</sup> pro Tag). Im Jahr 1992 rauchte die grosse Mehrheit zehn oder mehr Zigaretten pro Tag, im Jahre 2007 nur noch knapp die Hälfte der Rauchenden.

### **Cannabis – Ausgewählte Ergebnisse**

Im Jahr 2007 nahm im Vergleich zu 2002 der Anteil der Nie-Konsumierenden deutlich ab. Gleichzeitig ging der berichtete **aktuelle Konsum** tendenziell zurück, gemäss SGB waren es im Jahr 2007 noch 3.4% der Bevölkerung ab 15 Jahren. Es gibt immer mehr Jugendliche, die Cannabis probieren und es dann bleiben lassen. Die stadtzürcher Jugendlichen machen ca. ein Jahr früher erste Erfahrungen mit Cannabis als jene in der restlichen Schweiz, nämlich mit 12.8 statt mit 13.8 Jahren<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Die unterschiedliche Belastung der einzelnen Tabakprodukte wird wie folgt übersetzt: 1 Zigarre = 5 Zigaretten und 1 Zigarillo = 1 Pfeife = 2.5 Zigaretten

<sup>11</sup> F.Pini-Züger (2008) – Basisdaten zu Gesundheit und Lebensstil bei 13- bis 16-jährigen Jugendlichen in der Stadt Zürich

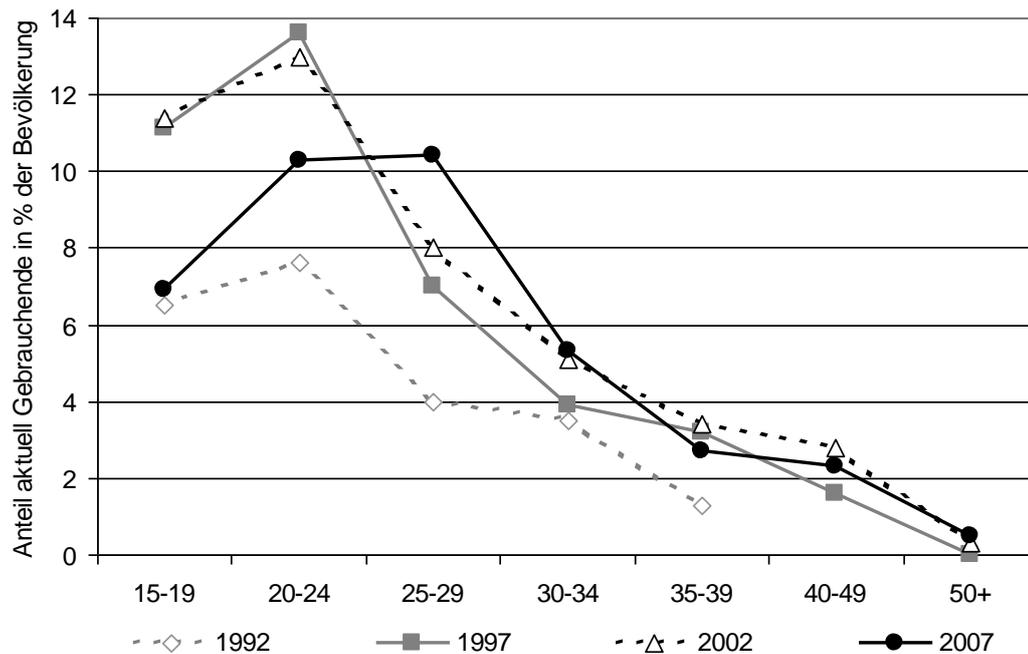


Abbildung 3 zeigt Trends beim aktuellen Cannabis Konsum 1992 – 2007 in % der Gesamtbevölkerung ab 15 Jahre.

Stichprobengrößen: n1992 = 6'838, n1997= 12'989, n2002= 19'678, n2007= 18'702.

Quellenangabe: basierend auf Notari et. al. in Vorbereitung.

Der Anteil der Männer mit Cannabiserfahrung ist in allen Altersgruppen höher als der Anteil der Frauen.

### Medikamentenkonsument

Die Ergebnisse der SGB weisen auf eine Zunahme des Gebrauchs von Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln in der Schweizer Bevölkerung hin. 45% der Bevölkerung des Kantons Zürich haben in der Woche vor der Befragung mindestens ein Medikament eingenommen, verglichen mit 37% im 1992. Frauen griffen immer noch deutlich häufiger zu diesen Mitteln, der Konsumanstieg ist aber besonders deutlich bei Männern.

Ca. 10% der täglich eingenommenen Medikamente dieser Art wurden nicht vom Arzt verschrieben. Solcher nicht indizierte Gebrauch von psychoaktiven Arzneimitteln kann zu behandlungsbedürftigen Störungen führen, genauso wie der Missbrauch von Alkohol und anderen Drogen. Insbesondere kann eine regelmäßige Einnahme von Benzodiazepinen bereits nach wenigen Wochen zu einer physiologischen Gewöhnung führen. Die Schweiz weist auch den weltweit mit Abstand höchsten pro-Kopf Gebrauch der Benzodiazepine auf, nämlich 352.7 de-

finierte Tagesdosen pro 1000 Einwohner und Tag (International Narcotics Control Board (INCB) 2009).

### **Andere psychoaktive Substanzen und Mischkonsum**

Trotz bekannter Einschränkungen betreffend Validität bei Umfragen zum Gebrauch illegalisierter Drogen, liefert besonders die vom Bundesamt für Statistik durchgeführte SGB wichtige Hinweise für Konsumtrends und ist diesbezüglich die beste verfügbare Datenquelle.

Stetig zugenommen hat der Gebrauch **irgendeiner illegalen Droge** in der Gesamtpopulation, von ca. 9% in der SGB 1992/93 auf fast 20% im Jahr 2007. Lebenszeitprävalenz ist nicht mit aktuellem Konsum gleichzusetzen, es kann aber angenommen werden, dass 2007 jede fünfte, mindestens 15-jährige Person eine illegalisierte Substanz probiert hatte. Bei einem Grossteil der Befragten war diese Substanz Cannabis, bei den meisten davon ausschliesslich.

Zwischen 1997 und 2007 kann eine Abnahme der Prävalenz des multiplen Substanzgebrauchs beobachtet werden, was im Einklang mit den Trends des Gebrauchs der einzelnen Substanzen steht. Die häufigsten Kombinationen schlossen alle Tabak ein: „Tabak-Cannabis“, „Tabak-Alkohol“ und „Tabak-Hypnotika/Tranquilizer“.

## 2 Lokale Trendstudie des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich (ISGF)<sup>12</sup>

### Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Im Vergleich zum vorgängigen Berichtsjahr gab es 2009 bezüglich des Substanzkonsums in der Stadt Zürich kaum Veränderungen. Folgende Resultate sind hervorzuheben:

- Wie bereits im Vorjahr ist das Hauptthema in fast allen Szenen die Problematik des exzessiven Alkoholkonsums. Dieser ist im Vergleich zum Vorjahr auf einem hohen Niveau stabil geblieben und vor allem, jedoch nicht nur, bei den jüngeren PartygängerInnen stark ausgeprägt. Seitens der Experten wird ausserdem angenommen, dass die Anzahl Notfälle wegen Alkoholintoxikationen gestiegen ist. Standardisierte Angaben darüber fehlen jedoch.
- Vermutlich verbunden mit dem massiven Alkoholkonsum ist die Gewaltproblematik bzw. die steigende Gewaltbereitschaft, welche am deutlichsten in der Hip-Hop-Szene, aber – aus der Sicht der Experten – auch szenenübergreifend ein grundlegendes Problem im Zürcher Nachtleben darstellt.
- Wie bis anhin ist Kokain nach Alkohol die beliebteste Substanz in den Partyszenen. Der Kokainkonsum ist in allen untersuchten Szenen nach wie vor deutlich ausgeprägt und zeigt wie bereits im Vorjahr weiterhin eine steigende Tendenz. Bei den Experten herrscht diesbezüglich jedoch Uneinigkeit. Während einige über eine Zunahme des Kokainkonsums berichten, stellen andere eher eine Stagnation oder sogar eine Abnahme fest. Generell ist aber anzunehmen, dass der Kokainkonsum weiter angestiegen ist, obwohl die Qualität des Kokains gesunken ist und einen Reinheitsgrad von meist weniger als 30-40% aufweist.
- Der Cannabishandel auf der Gasse ist weiterhin rückläufig und in der Suchtberatung ist Cannabis kaum mehr ein Thema. Aufgrund zunehmender Repression seitens der Clubs wird Cannabis nur noch selten an Parties und hauptsächlich im privaten Umfeld konsumiert.
- Der Konsum von GHB/GBL hat sich vor allem in der Gay-Szene etabliert und zeigt dort eine weiterhin steigende Tendenz. Insbesondere der Mischkonsum von GHB/GBL und Ecstasy ist trotz der beim Drug-Testing festgestellten anhaltenden Qualitätsverminderung von Ecstasy-Pillen im Vergleich zu den Vorjahren weiterhin sehr beliebt in der Gay-Szene.

---

<sup>12</sup> Vgl. Lokale Trendstudie von Michael Schaub / Ines Quinteros-Hungerbühler vom ISGF vom Februar 2010. Methodologie: Fokusgruppen-Panel mit ExpertInnengruppe Suchtarbeitende sowie Trendscoutgruppe Konsumierende aus Party-Drogen-Szene.

- Es sind viele „gestreckte“ Pillen im Umlauf, und beim Drug-Testing werden jeweils allerhand Zusatzstoffe festgestellt. Allenfalls zusammenhängend mit der Verschlechterung der Qualität von Ecstasy-Pillen wird eine Zunahme von MDMA-Pulver festgestellt, welches gemäss Drug-Testing eine gute Qualität vorweist.
- Ritalin, welches meist geschnupft wird, hat sich als neue Partydroge vor allem in der Elektro- und Hip-Hop-Szene etabliert.
- Ein zunehmender Trend in der Elektro-Szene ist ausserdem Ketamin, insbesondere gemischt mit Kokain. Zugenommen hat der Konsum möglicherweise deshalb, weil die Qualität der Pillen (v.a. Ecstasy) weiterhin schlechter geworden ist und Ketamin billiger ist als MDMA.
- Metamphetamine sind auch im Jahr 2009 nicht in den Zürcher Partyszenen aufgetaucht und v.a. Crystal ist nach wie vor kein Thema.
- Auch Medikamente und Research Chemicals (RC) haben sich bis anhin nicht als Partydrogen etabliert. Seitens der Suchtberatung wird jedoch von einer Zunahme von Jugendlichen berichtet, die mit gefälschten Rezepten in der Apotheke Benzodiazepine beziehen. Wenn sich die Qualität des Kokains weiter verschlechtern sollte, dann könnte der missbräuchliche Medikamentenkonsum steigen, so vermutet ein Experte.
- Der Trend vom intravenösen zum inhalativen Konsum und von opioiden zu stimulierenden Substanzen (v. a. Kokain und Freebase) hält weiterhin an.
- Der Mischkonsum bzw. die Kombination von verschiedenen Substanzen hat sich im Vergleich zum Vorjahr in allen Szenen kaum verändert. Alkohol bildet weiterhin meistens die „Grundlage“ und ist mit Kokain zusammen konsumiert die beliebteste Mischung.
- Die repressive Haltung der Clubs gegen den Handel und Konsum von illegalen Substanzen hat wie bis anhin zur Folge, dass vor allem „verdeckt“ oder im privaten Umfeld konsumiert wird. So werden die Substanzen (Cannabis, Kokain, Pillen etc.) selten in den Clubs verkauft oder gekauft, sondern im Vorfeld beschaffen und – falls nicht vor der Party konsumiert – mitgebracht.
- Ein weiterhin zunehmender Trend sind Bestellungen von Substanzen (v. a. GBL) über das Internet, was mit einer stärkeren Unsicherheit bezüglich Inhaltsstoffe einhergeht und vermutlich zu einer Zunahme an Drug-Tests führen wird.
- Bezüglich substanzunabhängiger Trends wird szenenübergreifend berichtet, dass immer mehr jüngere PartybesucherInnen dazukommen, dass das sogenannte Szenen-Hopping (dieselbe Person hält sich in verschiedenen Szenen auf bzw. „hüpft von Szene zu Szene“) weiter zugenommen hat und innerhalb der einzelnen Szenen eine deutliche Kommerzialisierung in Form von vermehrt grossen Events von Startup Organisationen stattfindet. Dadurch werden die Szenen einem breiteren Publikum zugänglich gemacht, was unter anderem zu einer insgesamt steigenden Anzahl PartybesucherInnen und grösserer Anonymität führt.

### **Empfehlungen für Massnahmen**

- Langfristige, nachhaltige Weiterführung der bisherigen empfohlenen bzw. bereits eingeleiteten Massnahmen.
- Weiterführung und allenfalls Verstärkung von präventiven Massnahmen gegen den exzessiven Alkoholkonsum in den Partyszenen. Dabei sollten wie bis anhin vor allem Jugendliche fokussiert werden.
- Verstärkte präventive Massnahmen gegen die steigende Anzahl Gewalthandlungen und Gewaltbereitschaft in den Partyszenen.
- Weiterhin zielgruppenspezifisch Aufklärung in der Gay-Szene über pharmakologische Risiken bei der Kombination von GHB/GBL mit weiteren Substanzen (z.B. Alkohol) sowie über das Abhängigkeitspotenzial von GHB/GBL.
- Verstärkte Ausrichtung des Fokus der Suchtprävention auf die Hip-Hop-Szene, vor allem auf junge SzenengängerInnen.
- Allgemeine und zielgruppenspezifische Aufklärung über die Risiken des Kokainkonsums, insbesondere der jüngeren PartygängerInnen.
- Allgemeine Verstärkung der Aufklärung im Umfeld der Goa-Szene bezüglich Risiken des Substanz- und Mischkonsums.
- Entwicklung von Massnahmen und/oder Sensibilisierungskampagne bezüglich Off-Label-Gebrauch von Medikamenten, die über das Internet bezogen werden und auch in Bezug mit der ansteigenden Tendenz des Ritalinkonsums, vor allem in der Hip-Hop-Szene.
- Weiterführung und allenfalls Ausbau der Drug-Checking-Angebote, inkl. mobilen Laboratoriums für Tests und Beratung vor Ort in den Clubs.
- Weiterführung eines Frühwarnsystems im Bereich des illegalen Substanzkonsums mit verstärktem Fokus auf Party- bzw. Clubszene.
- Standardisierte Erfassung der medizinischen Notfälle aufgrund von Alkoholin- toxikationen.

## **2.1 Party-Drogen-Szene**

### **Trends Substanzkonsum**

- Hoher und steigender Konsum von Alkohol (besonders bei jungen Personen)
- Cannabiskonsum stagnierend oder abnehmend
- Hoher und steigender Konsum von Kokain
- Sinkender Konsum von Ecstasy wegen Qualitätsverminderung → Konsum MDMA-Pulver steigend
- Hoher und steigender Konsum von GHB/GBL in Gay-Szene
- Hoher Konsum von Ketamin in Elektro-Szene (besonders in Kombination mit Kokain)
- Niedriger und rückläufiger Konsum von LSD
- Ritalin als neue Partydroge, v. a. in Hip-Hop- und Elektro-Szene

### **Konsummuster**

Szenenübergreifend:

- Alkohol und Kokain sind die am häufigsten konsumierten Substanzen

- Alkohol als „Grundlage“ beim Mischkonsum, d.h. oft in Kombination mit weiteren Substanzen, häufig Kokain, konsumiert

Szenenspezifisch:

- Gay-Szene: Ecstasy und GHB oder Ecstasy, Speed (Amphetamine) und Alkohol
- Hip-Hop-Szene: Hochprozentiger Alkohol und Cannabis (vor/nach Party); bei Jüngeren hochprozentiger Alkohol und Kokain
- Elektro/Minimal-Szene: Alkohol und Kokain, MDMA und Kokain oder Ketamin und Kokain
- Goa-Szene: Kokain mit Pillen und Alkohol sowie Cannabis

### **Probleme**

- Weiterhin steigende Tendenz zu Rausch- und Mischkonsum mit Alkohol → exzessiver Alkoholkonsum → viele Notfälle aufgrund von Alkoholintoxikationen, v.a. bei jüngeren Personen
- Steigender Kokainkonsum in allen Szenen, auch und v. a. bei jüngsten SzenengängerInnen; Kokain als „Droge für jedermann“
- Starke Verunreinigungen bzw. „Fälschungen“ von Ecstasy-Pillen → ev. Grund der Zunahme des Kokainkonsums
- Steigende Prävalenz des „Offlabel-Gebrauchs“ (Missbrauch) von Medikamenten, vor allem Ritalin
- Breite Etablierung und Normalisierung des GHB/GBL-Ecstasy-Mischkonsums in Gay-Szene

## **2.2 Strassen-Drogen-Szene**

In diesem Jahr wird kein Trendbericht aus der Strassen-Drogen-Szene vorgelegt, da der Fokus auf die Beobachtung von Szenen mit schnell wechselnden Trends gelegt wurde.

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

- Steigende Gewaltbereitschaft und Gewaltdelikte im Zürcher Nachtleben bilden weiterhin die zentrale Problematik (oft in Zusammenhang mit Alkoholkonsum)
- Zunehmende Kommerzialisierung aller Szenen (grosse Events) → steigende Anzahl Personen an Parties
- „Szenen-Hopping“ (dieselbe Person hält sich in verschiedenen Szenen auf bzw. „hüpft von Szene zu Szene“) → zunehmende Durchmischung der Szenen

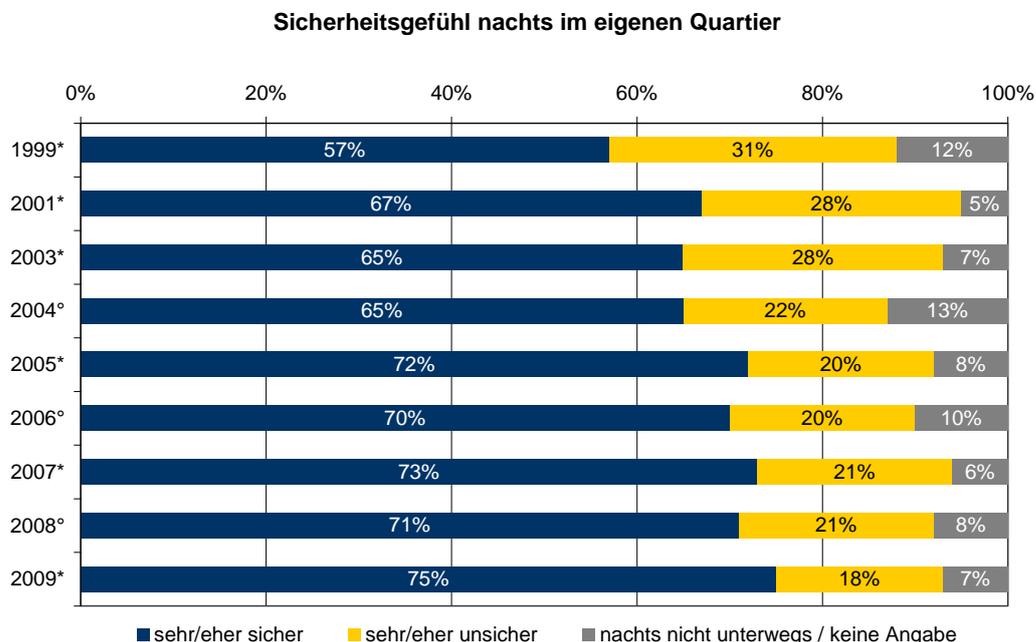
## 2.4 Positive Veränderungen

- ClubbetreiberInnen sind sensibilisiert auf illegale Aktivitäten an Parties → Repressive Haltung → Diskreterer ("versteckter") Konsum und kaum mehr Handel in Clubs, dafür aber Verlagerung auf private Kanäle (unkontrollierbare Kanäle?)
- Cannabis ist bei unter 20-Jährigen kaum mehr Thema bei den Suchtberatungsstellen
- Dosierung von GHB/GBL ist in der Gay-Szene unter Kontrolle
- Research Chemicals (RC), wie z.B. Mephedron sind in Partyszenen kein Thema (offene Frage: wo denn und wer konsumiert das?)
- Methamphetamine / Crystal hat sich auch im 2009 nicht etabliert

### 3 Sicht der Bevölkerung<sup>13</sup>

#### 3.1 Allgemeines Sicherheitsgefühl

Das Sicherheitsgefühl der Stadtzürcher Bevölkerung<sup>14</sup> wird anhand einer repräsentativen Stichprobe regelmässig erhoben. In den ungeraden Jahren werden 2'500 Personen im Rahmen der Bevölkerungsbefragung von Stadtentwicklung Stadt Zürich danach gefragt, wie sicher sie sich fühlen, wenn sie nachts allein im Quartier unterwegs sind. Dieselbe Frage wird in den geraden Jahren anlässlich der Bevölkerungsbefragung zum Thema "Sicherheit, Image – Stadtpolizei Zürich" (2'400 Befragte) gestellt.



\* Bevölkerungsbefragung Stadtentwicklung Zürich

° Bevölkerungsbefragung Stadtpolizei Zürich

<sup>13</sup> Quelle: „Bevölkerungsbefragung 2009“, herausgegeben von der Stadtentwicklung Zürich

<sup>14</sup> Schweizer und ausländische Wohnbevölkerung ab 18 Jahren, seit mindestens einem Jahr in Zürich wohnhaft, AusländerInnen mit Bewilligung B oder C

Das Sicherheitsempfinden der Stadtzürcher EinwohnerInnen entwickelt sich weiterhin positiv: 2009 gaben 75% der Befragten an, sich nachts im Quartier sehr sicher oder eher sicher zu fühlen. Weniger als ein Fünftel der Befragten gab an, sich eher oder sehr unsicher zu fühlen, weitere 7% sind in der Nacht nicht draussen unterwegs oder haben keine Angaben gemacht.

Weitere Feststellungen:

- Das nächtliche Sicherheitsgefühl sinkt ab dem Alter von 50 Jahren rapide: Von den über 70-jährigen Befragten geben nur noch 44% an, sich nachts im Quartier eher oder sehr sicher zu fühlen (im Gegensatz zu 88% der 30-39-Jährigen). Auch fühlen sich Frauen im Durchschnitt deutlich unsicherer als Männer, wenn sie sich nachts alleine im Quartier bewegen: Über alle Altersgruppen hinweg geben 87% der Männer an, sich eher/sehr sicher zu fühlen, aber lediglich 63% der Frauen. Besser ausgebildete Personen und solche mit einem höheren Haushaltseinkommen fühlen sich sicherer als Personen mit tieferem Bildungsstand und tieferem Einkommen.
- Die BewohnerInnen von Witikon, Hottingen und Hirslanden geben am häufigsten an, sich nachts im eigenen Quartier eher oder sehr sicher zu fühlen ( $\geq 90\%$ ), in den Quartieren Saatlen, Schwamendingen und Hirzenbach fühlen sich am wenigsten Befragte eher oder sehr sicher ( $\leq 69\%$ ). Die Werte in den Quartieren Werd/Langstrasse liegen im Mittelfeld, obwohl die BewohnerInnen dieser Quartiere am häufigsten angeben, bereits einmal persönlich angegriffen, überfallen oder bedroht worden zu sein (allerdings nur teilweise im eigenen Quartier).
- Von den Befragten, die nachts alleine unterwegs sind, meiden 41% Orte im eigenen Quartier und 68% meiden andere Orte in der Stadt (Rückgang um je sechs Prozentpunkte seit 1999). Unter den gemiedenen Orten ausserhalb des eigenen Quartiers werden die Langstrasse und der Kreis 4 besonders oft genannt.
- Das Sicherheitsgefühl ist in Zürich etwas höher als in Winterthur und deutlich höher als in St. Gallen (die Quelle<sup>15</sup> stellt keine genauen Prozentangaben zur Verfügung; Basel und Bern haben 2009 auf eine Befragung verzichtet).

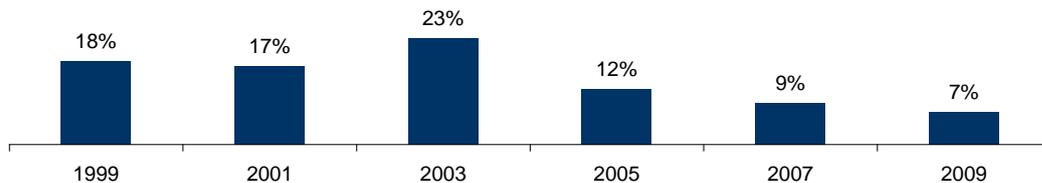
---

<sup>15</sup> Quelle: Städtevergleich Bevölkerungsbefragungen 2009 in St. Gallen, Winterthur und Zürich. Herausgeber: Fachstelle für Statistik des Kantons St. Gallen, Stadtentwicklung Winterthur, Stadtentwicklung Zürich.

### 3.2 Wahrnehmung des Drogenproblems

Bei der Frage nach den drei grössten Problemen in der Stadt Zürich ist das Drogenproblem nochmals weiter in den Hintergrund gerückt und wurde nur noch von 7% der Befragten genannt. Besonders oft wurde der Verkehr (45%), das Wohnungsproblem (18%) sowie die Ausländerfrage und die Kriminalität (je rund 15%) als problematisch bezeichnet.

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



Von den Befragten sind 39% der Meinung, die Stadt Zürich tue zu wenig gegen den Drogenmissbrauch (2003: 50%; 2005: 40%; 2007: 42%), während 47% der Befragten das Engagement der Stadt als „gerade richtig“ empfinden.

## IV Schlussfolgerungen

### 1 Allgemeines

Ein gewisses Ausmass an Suchtverhalten und Drogenkonsum in ihren verschiedenen Ausprägungen wird heute von den meisten Personen als ein Teil unserer Gesellschaft akzeptiert. Das Zusammenspiel von Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression trägt dazu bei, einen stadtverträglichen Umgang mit den Problemstellungen des Bereichs Drogen und Sucht zu erreichen.

Die Bevölkerungsbefragung 2009, durchgeführt von der Stadtentwicklung der Stadt Zürich, bestätigt dies, indem die Problematik der Drogen in der Wahrnehmung der Bevölkerung erneut weniger stark bewertet wurde. Dieses hohe Mass an Stadtverträglichkeit gilt es zu erhalten und zu pflegen.

So geht es bei den einzelnen Akteuren im Bereich Sucht und Drogen einmal mehr darum, sich den kleineren, stetigen Veränderungen zu stellen und ihre Angebote und Interventionen darauf hin zu optimieren.

Eine dieser stetigen Entwicklungen betrifft die verschiedenen Partyszenen. Der Umgang mit den Substanzen vor allem in Kombination mit Alkohol wurde im Laufe der Jahre immer dominanter. Die Entwicklung der Stadt Zürich mit ihrem Rund-um-die-Uhr-Angebot und den daran angepassten Transportmöglichkeiten mit Nachtzügen und -bussen haben auch ihre Schattenseiten. Heute sind es immer jüngere Menschen, die sich im Freizeitangebot der Stadt bewegen und je nach Szene mit den entsprechenden Substanzen und mit Alkohol in Berührung kommen.

Diesen neueren Herausforderungen gilt es zu begegnen, ohne die bewährten Aktivitäten, die ständig für die oben genannte gute Stadtverträglichkeit sorgen, aus den Augen zu verlieren.

## 2 Entwicklungsfelder

### 2.1 Hoher Alkoholkonsum und Gewaltbereitschaft

Der risikoreiche Konsum von Alkohol ist nach wie vor eines der dominierenden Themen. Übermässiger Alkoholkonsum und die damit verbundene höhere Gewaltbereitschaft ist in allen Szenen und Gruppierungen ein anhaltender Trend.

Griffige Rezepte und damit schnelle Erfolge können nicht erwartet werden oder gar das Ziel sein. Alkohol ist als Genussmittel gesellschaftlich akzeptiert, jedoch sind die Signale, die vor allem die hier im Fokus stehenden Jugendlichen von der Erwachsenenwelt erhalten, alles andere als klar und eindeutig.

So werden erfolgreiche Sportler bei Siegerehrungen mit Alkohol übergossen, die Werbung für alkoholische Getränke wird ausgedehnt und Erzählungen, bei denen mal eines über den Durst getrunken wurde, gehören zum Alltag.

Aber nicht alle Konsumformen von Alkohol werden akzeptiert und die Grenzen, die gesellschaftlich gesetzt werden, verändern sich mit der Zeit.

Nicht nur die Jugendlichen und jungen Erwachsenen stehen in diesem Spannungsfeld, sondern auch die Akteure in der Prävention, der Therapie und insbesondere auch diejenigen in der Repression.

Um diesen Widersprüchen zu begegnen, sind alle Ebenen gefragt. Die politische Ebene hat sich mit den Rahmenbedingungen auseinander zu setzen, die heute teilweise zu diesen unterschiedlichen Signalen führen. Die Akteure in der Prävention, Behandlung und der Repression müssen sich wie seinerzeit bei der Problematik der illegalisierten Drogen vermehrt vernetzen und ihre Aktivitäten aufeinander abstimmen. Die Rolle der Eltern oder Erziehungsberechtigten ist ebenfalls in die Überlegungen mit einzubeziehen und kann ein Ansatzpunkt in der Prävention oder Behandlung darstellen. Die grosse Mehrheit der Bevölkerung konsumiert Alkohol auf eine risikoarme Weise und benötigt weder mehr präventive noch mehr repressive Interventionen.

### 2.2. Medikamentenmissbrauch

Die Datenlage zu "Brain Doping" und den Missbrauch von leistungssteigernden Medikamenten wie z.B. Ritalin ist aktuell nicht ausreichend, um eindeutige Entwicklungen abzuleiten. Trotzdem herrscht die Meinung vor, dass speziell im Umfeld von Jugendlichen in der Partyszene, das Thema aufgenommen werden muss.

Analog zum Thema Alkohol spielt auch hier die gesellschaftliche Haltung gegenüber den Aspekten Leistungssteigerung, -bereitschaft und Durchhaltevermögen eine grosse Rolle. Zur Zeit erarbeitet die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich (SuPZ) eine institutionelle Haltung zu diesem Thema, um daraus gezielte Präventionsmassnahmen entwickeln zu können.

Der vermehrt festgestellte Konsum von leistungssteigernden Medikamenten ist nur ein Aspekt und eng gekoppelt mit dem übergeordneten Thema des «Offlabel-Gebrauchs» von Medikamenten. Ob – wie im Trendbericht des ISGF erwähnt – die verschlechterte Qualität von Kokain zu einem gesteigerten Konsum von z.B. Benzodiazepinen führt, ist eine von Experten geäusserte Vermutung. Belegt ist jedoch durch die Schweizerische Gesundheitsbefragung, dass eine deutliche Zunahme des Konsums von Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel in der Bevölkerung festgestellt werden kann.

Da es sich um Medikamente und nicht um illegale Drogen handelt, liegt die Vermutung nahe, dass sich vor allem Jugendliche und junge Erwachsene nicht bewusst sind, welche Folgen ein regelmässiger oder ein gemischter Konsum haben kann.

Die Problematik des zunehmenden Medikamentenkonsums ist nicht neu. Bereits in den Vorjahren wurde im Monitoringbericht und in vielen Publikationen und Medienberichten darauf hingewiesen. Es stellt sich daher die Frage, welche Massnahmen bei welchen Zielgruppen nötig und erfolgsversprechend sind.

### **3 Empfehlung**

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