

Landeshauptstadt Dresden
Gesundheitsamt



Dresden.
Dresdner

Dresdner Suchtbericht 2019

Inhalt

Schlaglichter	3
Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdenern	6
2.1 Stationäre Suchtkrankenhilfe	6
2.1.1 Darstellung der Patientenstruktur	6
2.1.2 Vergleich der Patientenstruktur mit Sachsen und Bund	18
2.1.3 Exkurs: Mütterlicher Suchtmittelkonsum und dessen Auswirkungen auf die Neugeborenen	29
Rauchverhalten von Dresdnerinnen und Dresdenern im Spiegel der Kommunalen Bürgerumfrage	32
Suchtprävention in Dresden	34
4.1 Kulturjahr Sucht 2018	34
4.2 Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz	35
4.3 Vernetzung von Sucht- und Flüchtlingshilfe	35
4.4 HaLT – Hart am Limit	36
4.5 (apo)Theke Safer Nightlife	36
4.6 FreD – Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten	37
4.7 ESCapade – Hilfe bei Gefährdung durch problematische Mediennutzung	37
4.8 „Verrückt? Na und! (VNU)“	37
4.9 Elternkompetenztraining „SHIFT“	38
4.10 JugendFilmTage	38
4.11 Markt der Unterstützungssysteme	38
Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei	39
5.1 Kriminalitätsentwicklung	39
5.2 Bewertungen	40
5.3 Tatverdächtigenstruktur	41
5.4 Regionale Verteilung/Schwerpunkte	42
5.5 Sicherstellungsmengen	43
5.6 Rauschgifttote	43
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	44

Schlaglichter

Der in diesem Jahr erscheinende Suchtbericht beleuchtet insbesondere die Entwicklung im Jahr 2018. Er fokussiert auf das stationäre Behandlungsgeschehen im Bereich Sucht, auf das durch die Kommunale Bürgerumfrage abgebildete Konsumverhalten in Bezug auf Rauchen, auf die Suchtpräventionsaktivitäten der Stadt Dresden sowie auf das rauschgiftbezogene Lagebild aus der Sicht der Polizei. Ambulante Daten aus den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) standen aufgrund einer Software-Umstellung für den vorliegenden Bericht nicht zur Verfügung. Suchtpräventive Angebote werden nicht vollständig wiedergegeben (siehe dazu Suchtbericht 2017). Aufgenommen wurden nur Schwerpunkte im Berichtszeitraum und neue Angebote.

Unser Dank gilt allen Partnerinnen und Partnern für die konstruktive Zusammenarbeit, die Bereitstellung von Informationen und Daten sowie Zuarbeiten zu den einzelnen Kapiteln. Methodischer Hinweis: Die Krankenhausstatistik erscheint verzögert. Die Angaben zu den stationären Behandlungen beziehen sich deshalb auf das Jahr 2017.

Strategiepapier zur Suchtprävention

Auch im Jahr 2018 wurde gemeinsam mit allen relevanten Kooperationspartnern/-innen (u. a. Schulen, Kindertagesstätten, Betrieben, freien Trägern der Jugendhilfe) die Umsetzung des im Jahr 2015 beschlossenen Strategiepapiers zur Suchtprävention in Dresden vorangetrieben. Zur Umsetzung des dort verankerten Ziels I (Dresdner Einwohner/-innen sind für einen risikoarmen Konsum psychotroper Substanzen sensibilisiert) wurde 2018 beispielsweise das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) geförderte Format „Kulturjahr Sucht“ als innovativer Ansatz der Suchtprävention fortgesetzt.

Kulturjahr Sucht

Im Jahr 2017 bundesweit erstmals in Dresden als Modellprojekt umgesetzt, stellt das „Kulturjahr Sucht“ mit seinen vielfältigen kulturellen Veranstaltungen und künstlerischen Produktionen einen innovativen, kreativen Ansatz der Suchtprävention dar, der auch 2018/2019 fortgeführt wurde.

Sowohl auf dem Suchtkongress in Hamburg (September 2018) als auch auf der Jahrestagung der Bundesdrogenbeauftragten in Berlin (November 2018) wurde das Dresdner Herangehen im Bereich der Suchtprävention mit dem Kulturjahr Sucht präsentiert.

Rund 450.000 Euro wurden für 2018 bis 2020 (2018 allein waren es 130.000 Euro) von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Verfügung gestellt. Seit Mai 2018 befindet sich das Projekt in Trägerschaft der Kultopia gGmbH. 2018 waren Produktionen des Kulturjahres Sucht Bestandteil mehrerer Veranstaltungen, u. a. des Deutschen Präventionstages oder des Tages des offenen Rathauses (beides Juni 2018). Im Laufe des Jahres wurden vier künstlerische Projekte umgesetzt und sieben weitere für das Jahr 2019 bewilligt. Ein Dokumentarfilm und einzelne Videos der Produktionen leisten einen Beitrag zu deren Nachhaltigkeit.

Zudem wurde eine erfreuliche Zusammenarbeit zwischen dem Staatsschauspiel Dresden und dem Kulturjahr Sucht etabliert: bei der Uraufführung des Stückes „9 Tage wach“ von Eric Stehfest. Bereits während der Proben standen den Schauspielenden Suchtexperten zur Verfügung. Selbige führten nach ausgewählten Aufführungen sehr gute besuchte Nachgespräche mit Besuchern.

Im Jahr 2019 folgt die Fortsetzung des Kulturjahres Sucht im Rahmen von regionalen Aktionstagen zur Suchtprävention (Pieschen, Prohlis, Gorbitz).

Maßnahmen zur Suchtprävention und Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten

Mit dem Ziel, den Suchtmittelkonsum im öffentlichen Raum und die damit zusammenhängenden negativen Begleiterscheinungen zu reduzieren, wurde im Juni 2016 ein Beschluss im Stadtrat verabschiedet, der Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz beauftragt. Im März 2018 wurde der „Maßnahmenplan für Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten bis 2020“ vom Stadtrat einstimmig beschlossen. Seitdem wurde die Umsetzung der darin vereinbarten Module vorangetrieben (Modul A: Allgemeine stadtweite Maßnahmen zur Suchtprävention; Modul B: Komplexe Maßnahmen zur Suchtprävention im Sozialraum; Modul C: Flexible Sucht-Straßensozialarbeit). Über die Umsetzung des Maßnahmenplanes wird regelmäßig Bericht erstattet. Die Umsetzung von Modul C hat mit Beginn der suchtspezifischen Straßensozialarbeit durch das Team „SafeDD“ des Suchtzentrums Leipzig im Februar 2019 begonnen. Im Jahr 2018 fand das dazugehörige Interessenbekundungsverfahren zur Auswahl des Trägers statt. Zur Finanzierung des Projektes erhält „SafeDD“ bis Ende 2020 rund 584.000 Euro vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Zur Umsetzung von Modul B wurden durch das Stadtplanungsamt Landschaftsarchitekten damit beauftragt, einen Vorschlag zur Neugestaltung des Wiener Platzes unter kriminal- und suchtpreventiven Aspekten zu erarbeiten. Dieser liegt vor und wird momentan hinsichtlich seiner Umsetzung geprüft.

Zur Steuerung und Aktivierung der lokalen Akteure an den weiteren Brennpunkten in der Stadt wurden in Gorbitz, Prohlis und Friedrichstadt Arbeitskreise (in der Regel unter Leitung der Stadtbezirksamtsleiter) gebildet. In der Dresdner Neustadt gibt es bereits seit längerer Zeit diese Arbeitsform.

Entwicklung des Konsumverhaltens

Im Jahr 2017 mussten in insgesamt 3.248 Fällen Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum legaler und illegaler psychotroper Substanzen (F10-F19) ins Krankenhaus eingeliefert und behandelt werden. Dies bedeutet einen Anstieg von 17 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (2016: 2.784 Fälle). Stationäre Behandlungen aufgrund von Alkoholkonsum traten hierbei wie schon in den Vorjahren mit Abstand am häufigsten auf. Sie bildeten mit knapp 81 Prozent den Hauptschwerpunkt aller stationären Behandlungen durch den Konsum psychotroper Substanzen (2016: 77 Prozent). Auf den Rängen 2 bis 4 folgten, wie bereits im Vorjahr, stationäre Behandlungen aufgrund von multiplem Substanzgebrauch (7 Prozent), aufgrund des Konsums von Stimulanzien einschließlich Crystal (4,5 Prozent) sowie aufgrund des Konsums von Cannabinoiden (4 Prozent). Der erwähnte Anstieg der Gesamtzahl von Einweisungen durch den Konsum psychotroper Substanzen (F10-F19) zwischen 2016 und 2017 ist stark durch den markanten Anstieg der alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen (um 22 Prozent) in diesem Zeitraum bedingt.

Dass auf der Prävention von Alkoholmissbrauch auch künftig ein Fokus der Präventionsbemühungen liegen muss, verdeutlichen auch folgende Dimensionen: psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol sind – bezogen auf alle Dresdnerinnen und Dresdner – 2017 bereits die dritthäufigste Ursache für einen Krankenhausaufenthalt (2016: vierthäufigste). Häufiger führen lediglich Geburten und Herzinsuffizienz zu stationären Behandlungen. Betrachtet man Dresdner Einwohner und Einwohnerinnen nach Alter differenziert, so muss festgestellt werden, dass psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol bei Männern ab 18 Jahren durchgängig (d. h. bis ins hohe Alter) und bei Frauen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren die häufigste Ursache für stationäre Behandlungen darstellen.

Aus suchtpreventiver Sicht besorgniserregende Entwicklungen werden im Jahr 2017 nicht nur im Bereich des Alkoholkonsums (erneut) augenfällig, sondern auch bezogen auf den Konsum von Cannabis. Hierdurch verursachte stationäre Behandlungen stiegen bei Dresdnern und Dresdnerinnen in den letzten Jahren stark an und haben sich 2017 im Vergleich zum Vorjahr erneut um 23 Prozent erhöht. In der Altersgruppe der unter 15-Jährigen haben sich die Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr sogar mehr als verdoppelt. Positive Tendenzen im Vergleich zum Vorjahr – wenn auch nicht in allen Altersgruppen – zeigen sich anhand insgesamt gesunkener Zahlen stationärer Behandlungen durch multiplen Substanzgebrauch und leicht gesunkener Zahlen durch den Konsum von Stimulanzien einschließlich Crystal.

Repression und Angebotsreduzierung

Die Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS), die im Detail aufgrund von Änderungen bei der Datenerfassung Unschärfen aufweisen könnten und vorsichtig zu interpretieren sind, weisen für das Stadtgebiet Dresden im Jahr 2018 2.455 Rauschgiftdelikte ohne direkte Beschaffungskriminalität aus (2017: 2.818). Dies bedeutet einen Rückgang um 12,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Im Verhältnis zum Vorjahr ist bezüglich der Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen mit 1.634 Fällen

(2017: 1.659 Fälle) kein Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. Bei den Verstößen, welche im Zusammenhang mit Amphetaminen und Methamphetaminen stehen, gab es erstmals einen deutlichen Rückgang auf 643 Fälle (2017: 810 Fälle), damit ist dies im Fünfjahresvergleich die niedrigste Anzahl. Die registrierten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal sanken von 568 Fällen auf 355 Fälle.

Die Zahl der Tatverdächtigen sank von 2.183 ermittelten Personen im Jahr 2017 auf 2.021 ermittelte Personen im Jahr 2018. Unter den Tatverdächtigen befanden sich 13 Kinder (2017: 11), 260 Jugendliche (2017: 210) und 377 Heranwachsende (2017: 308).

Die Aufdeckung der Rauschgiftkriminalität ist weiter von dem Verfolgungsdruck und der Kontrollaktivität der Polizei abhängig. Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität stieg von 3,6 Prozent auf 5 Prozent an.

Im Stadtgebiet Dresden wurden im Jahr 2018 drei Drogentote (2017: sieben) registriert.

Kooperation und Vernetzung

Folgende suchtspezifische Arbeitskreise der Stadt trafen sich auch im Jahr 2018 regelmäßig, um Entwicklungen und Tendenzen des Konsumverhaltens in der Stadt Dresden auszutauschen, gemeinsam Strategien und bedarfsgerechte Hilfsangebote zu entwickeln sowie Material für die Öffentlichkeitsarbeit zu erstellen:

- UAG Sucht der PSAG
- AK Suchtprävention
- AK Illegale Drogen
- Treffen der Leiter/innen der Suchtberatungsstellen
- ämterübergreifende Zusammenarbeit zur Frühintervention durch Streetwork

Thematisch standen die Umsetzung des „Maßnahmenplans für Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten bis 2020“ und die weitere Umsetzung des Strategiepapieres für Suchtprävention im Mittelpunkt.

Folgende Schnittstellen wurden schwerpunktmäßig bearbeitet:

- Suchthilfe/Jugendhilfe
- Suchthilfe/Flüchtlingshilfe
- Suchthilfe/Jobcenter/Arbeitslosenhilfe
- Suchthilfe/Altenhilfe (begonnen).

Sowohl die Bearbeitung dieser Schnittstellen als auch die Umsetzung der beiden benannten Stadtratsbeschlüsse stellen hohe Anforderungen an die Verlässlichkeit von Kooperation und Aufgabenklarheit in den jeweiligen Strukturen.

Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdenern

2.1 Stationäre Suchtkrankenhilfe

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über Krankenhausbehandlungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen in Folge von legalem und illegalem Substanzgebrauch. Die ausgewählten Daten beziehen sich auf die Hauptdiagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Wohnort in der Stadt Dresden und mit Behandlungsort Deutschland. Als Datengrundlage wird die Krankenhausstatistik des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen (Stand 2017) herangezogen. Zudem werden entsprechende Vergleichsdaten des Statistischen Bundesamtes eingebunden.

Um die Entwicklung der letzten Jahre genauer betrachten zu können, werden in den Abbildungen nur Daten der vergangenen sechs Jahre (2012 bis 2017) berücksichtigt. Bei der Auswertung großer Datenmengen wird hingegen die Darstellungsform seit 2006 gewählt, um zeitliche Verläufe besser abbilden zu können. Im Kapitel 2.1.2 wird zum Vergleich der Patientenstruktur mit Sachsen und Bund die Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ herangezogen.

2.1.1 Darstellung der Patientenstruktur

Im Jahr 2017 mussten in insgesamt 3.248 Fällen Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10-F19) ins Krankenhaus eingeliefert und behandelt werden (vgl. Abb. 1).

Konnte man zwischen den Jahren 2012 und 2015 einen Rückgang verzeichnen, ist die Anzahl der Krankenhauseinweisungen von 2015 bis 2017 wieder deutlich, nämlich um insgesamt 492 Fälle (20 Prozent), gestiegen. Ein Anstieg der Krankenhauseinweisungen ist dabei sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu beobachten.

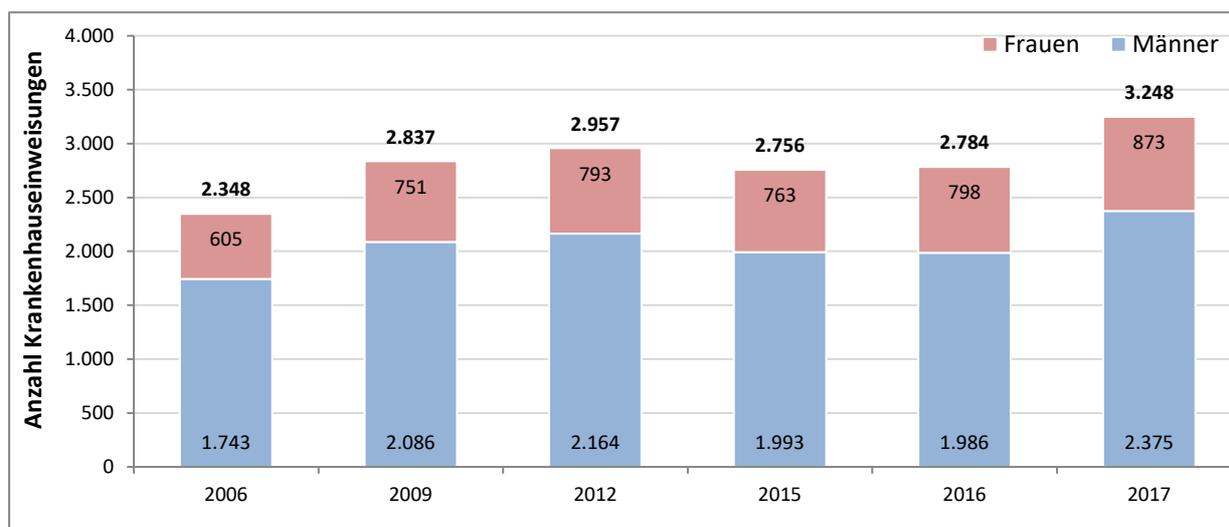


Abb. 1: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2017

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Ein Blick auf die Einweisungsgründe lässt erkennen, dass der Konsum von Alkohol, multipler Substanzgebrauch/Konsum anderer psychotroper Substanzen, der Konsum von Stimulanzien sowie der von Cannabinoiden Schwerpunktbereiche bei Dresdner Konsumenten/-innen von legalen und illegalen Substanzen sind. Schon in den Jahren zuvor gab es in den vier genannten Bereichen die meisten Einweisungsfälle (vgl. Abb. 2).

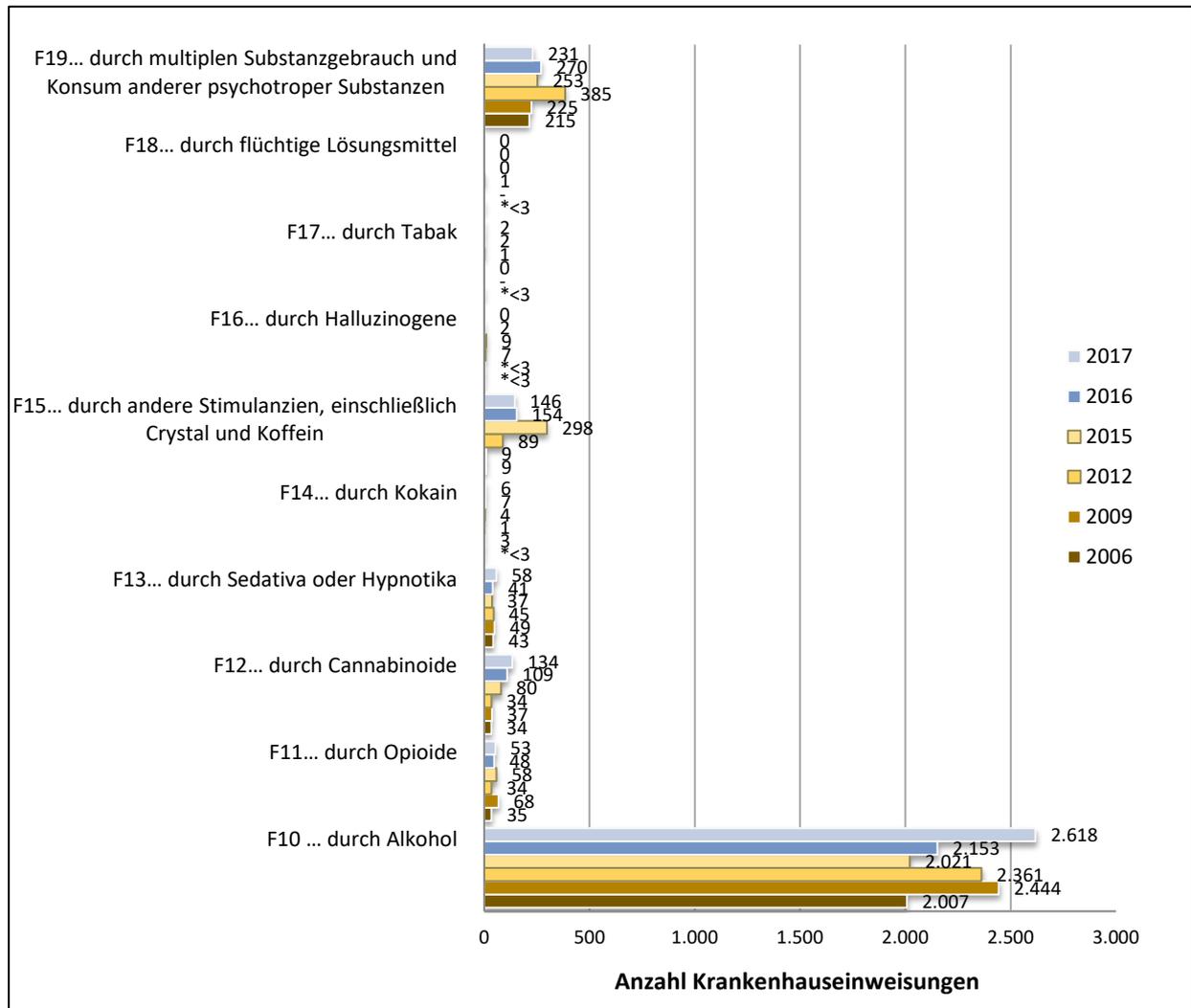


Abb. 2: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden in den Jahren 2006 (n=2.348), 2009 (n=2.837), 2012 (n=2.957), 2015 (n=2.756), 2016 (n=2.784), 2017 (n=3.248); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Am auffälligsten ist die Anzahl der Krankenhauseinweisungen aufgrund von Alkohol. Insgesamt nehmen mit 80,6 Prozent die stationär zu versorgenden Alkoholkonsumierenden (F10) den größten Anteil bei Einweisungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ein. Der Konsum des legalen Suchtmittels Alkohol ist daher Inhalt des ersten Schwerpunktes dieses Berichtes. Insgesamt 2.618 stationär behandelten Fälle sind im Jahr 2017 aufgetreten. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Krankenhauseinweisungen um 22 Prozent gestiegen.

Multipler Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen bildet den zweiten Schwerpunktkomplex (F19). Zwar ist im Vergleich zu 2016 der Konsum von multiplen Substanzen gesunken, aber bildet dennoch mit sieben Prozent den zweitgrößten Anteil der Einweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ab.

Den dritten Schwerpunktbereich bildet der Konsum von Stimulanzien einschließlich Crystal und Koffein (F15). Seit 2010 waren hier die Fallzahlen von Jahr zu Jahr angestiegen, mit einem Höhepunkt im Jahr 2014. Auch 2015 waren die Fallzahlen noch

auf sehr hohem Niveau, bevor es 2016 zu einem deutlichen Rückgang kam, der bis 2017 anhält. Mit 146 stationär zu versorgenden Stimulanzienkonsumierenden ist im Jahr 2017 wieder nahezu das Niveau von 2013 erreicht.

Aufgrund des stetigen Zuwachses an Krankenhauseinweisungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabinoiden (F12) wird dieser Komplex als vierter Schwerpunktbereich aufgegriffen. Betrachtet man den Zeitverlauf von 2012 bis 2017, ist ein beständiger Anstieg zu verzeichnen. Waren es 2012 erst 34 Fälle, hat sich diese Zahl bis zum Jahr 2017 nahezu vervierfacht (134 Fälle). Bezogen auf alle Einweisungen aufgrund des Konsums psychotroper Substanzen machen Einweisungen aufgrund von Cannabinoiden einen Anteil von vier Prozent aus.

An dieser Stelle wird aus geschlechterspezifischer Sicht auf Besonderheiten ausgewählter Diagnosegruppen eingegangen.

Wie in Abbildung 3 ersichtlich, ist der Anteil der Männer, die aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen ins Krankenhaus eingewiesen wurden, bei fast allen psychotropen Substanzen höher als der Frauenanteil. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der Sedativa und Hypnotika (Medikamente). Dort überwiegt der Anteil der Frauen mit 55 Prozent.

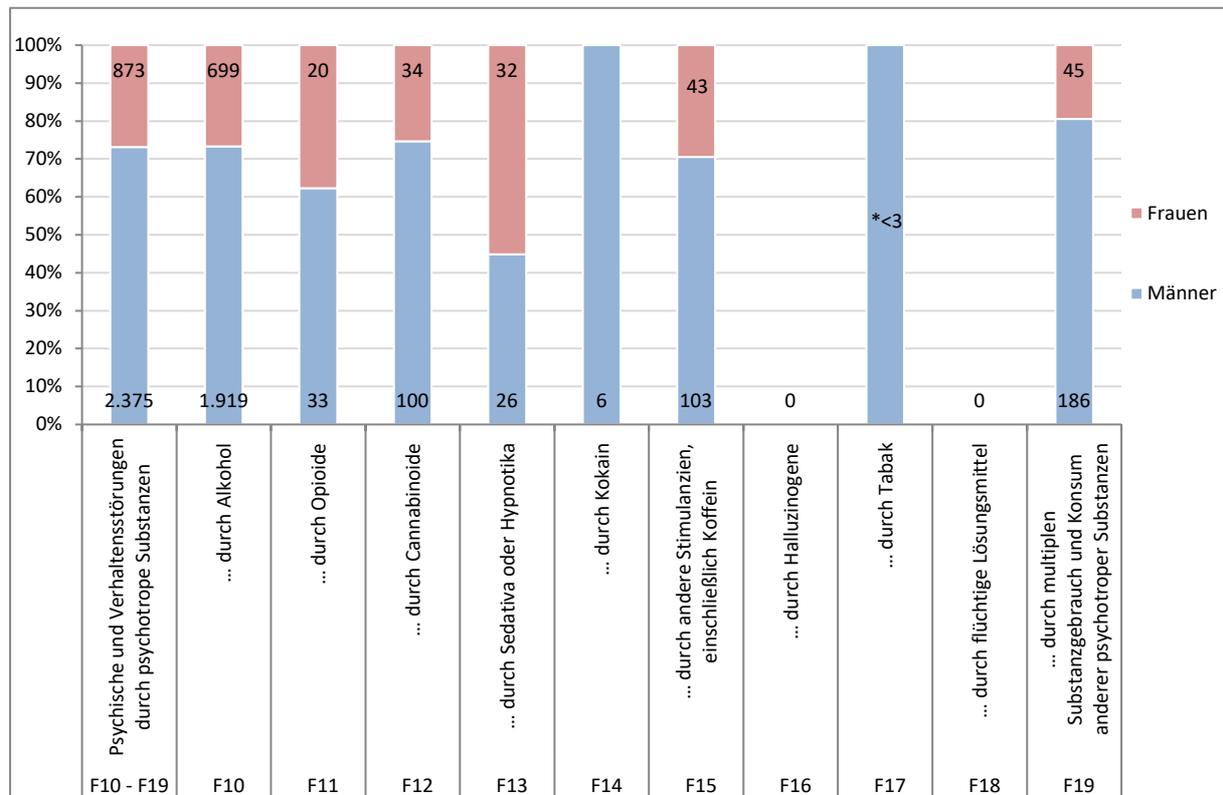


Abb. 3: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2017 (n=3.248); * < 3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

■ **Schwerpunktbereich Alkohol**

Im Jahr 2017 mussten Dresdner/innen in insgesamt 2.618 Fällen aufgrund von alkoholbezogenen Erkrankungen (F10) in deutschen Krankenhäusern behandelt werden (vgl. Abb. 2). Dies sind 465 Fälle (22 Prozent) mehr als im Vorjahr. Alkohol macht den größten Anteil (80,6 Prozent) aller Krankenhausbehandlungsfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum legaler und illegaler Substanzen aus. Die drei häufigsten Diagnosen stellen dabei die Alkoholintoxikation (F10.0), Alkoholabhängigkeit (F10.2) und der Alkoholzug (F10.3) dar.

Altersverteilung

Über alle Altersgruppen hinweg sind die stationären Behandlungszahlen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (Abb. 4). Besonders deutlich sind dabei die Anstiege der Fallzahlen im mittleren und zum Teil auch höheren Alter. Zudem haben sich zwischen 2016 und 2017 bei den unter 15-Jährigen die Krankenhausbehandlungsfälle infolge von Alkoholkonsum mehr als verdoppelt (von 15 auf 31 Fälle). Die Altersgruppe der 50- bis 55-Jährigen Dresdner/innen musste mit insgesamt 390 Fällen am häufigsten stationär im Krankenhaus behandelt werden.

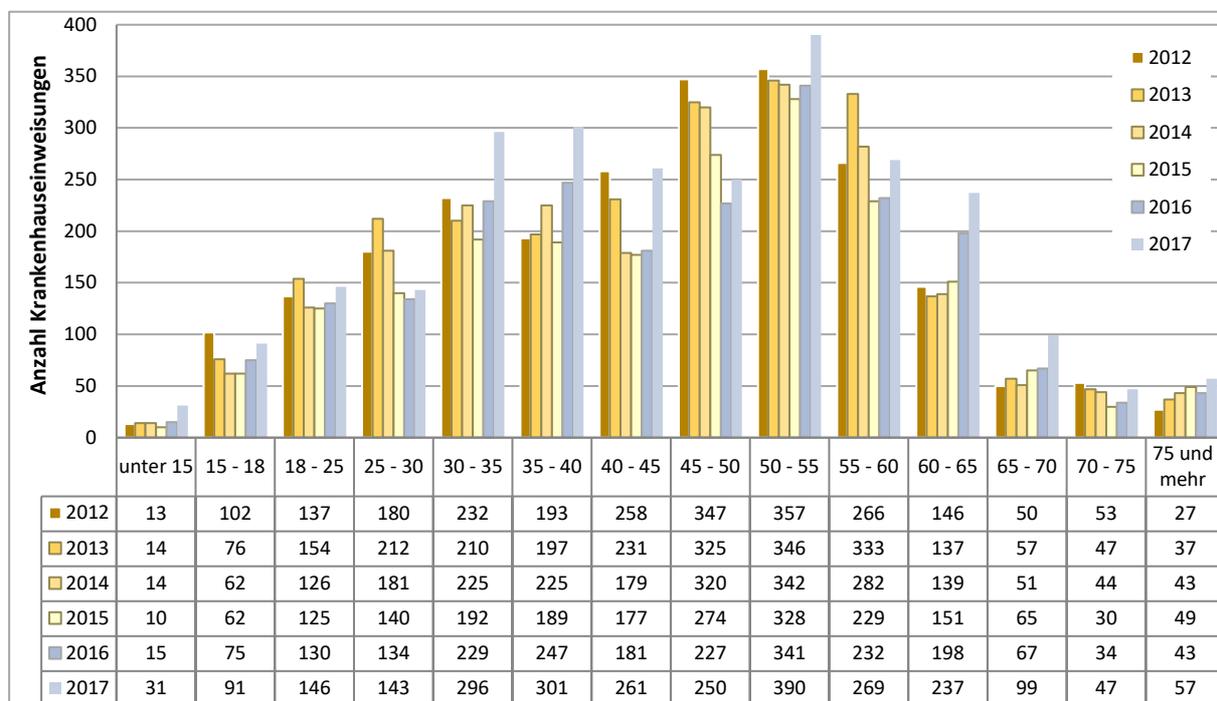


Abb. 4: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=2.361), 2013 (n= 2.376), 2014 (n=2.233), 2015 (n=2.021), 2016 (n=2.153), 2017 (n=2.618)

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Im Jahr 2017 wurden Männer aus der Stadt Dresden (1.919 Fälle, 73 Prozent) deutlich häufiger als Frauen (699 Fälle, 27 Prozent) in Folge von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholkonsum stationär behandelt. Ein Blick auf das Vorjahr zeigt, dass die prozentualen Anteile von Männern und Frauen gleichgeblieben sind, aber bei beiden Geschlechtern ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen zu erkennen ist (vgl. Abb. 5).

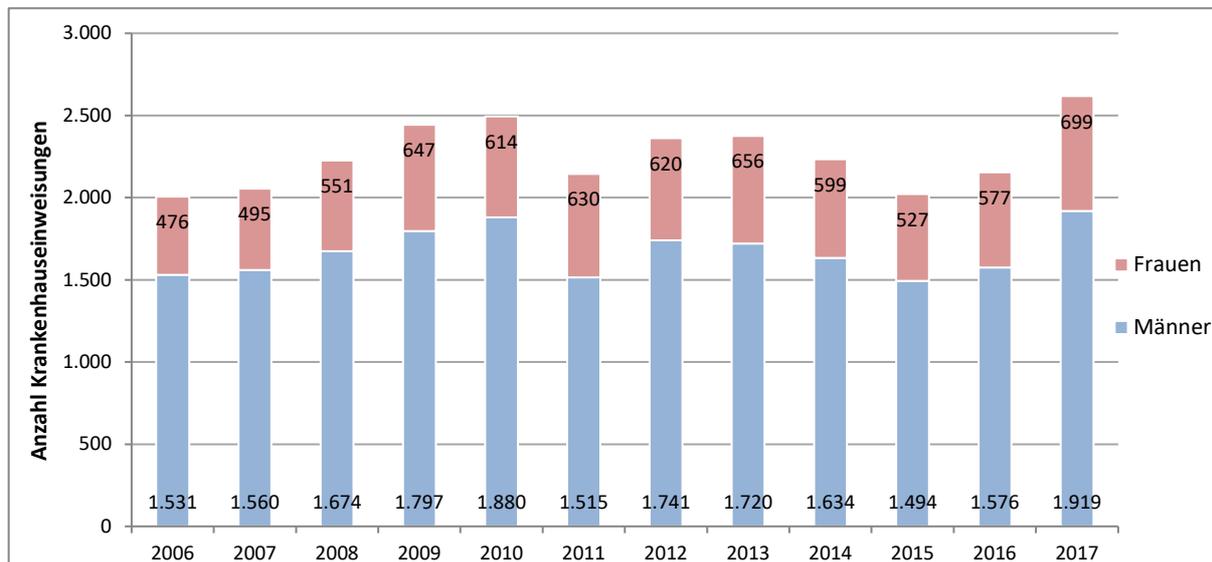


Abb. 5: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2017

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Besonders auffällig ist, dass im Vergleich zu den Vorjahren die Fallzahl bei den Männern in der Altersgruppe 30 bis 35 Jahre enorm gestiegen ist. Waren es in den Jahren 2012 bis 2016 immer zwischen 146 und 181 stationäre Behandlungsfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, so hat sich die Zahl 2017 auf 250 Fälle erhöht (vgl. Abb. 6). Bei den weiblichen Einwohnern sticht im Vergleich zu den Vorjahren die Altersgruppe der 35- bis 40-Jährigen besonders hervor. Hier lagen die Fallzahlen in den Jahren 2012 bis 2016 jeweils zwischen 32 und 59, im Jahr 2017 hingegen bereits bei 91 (vgl. Abb. 7).

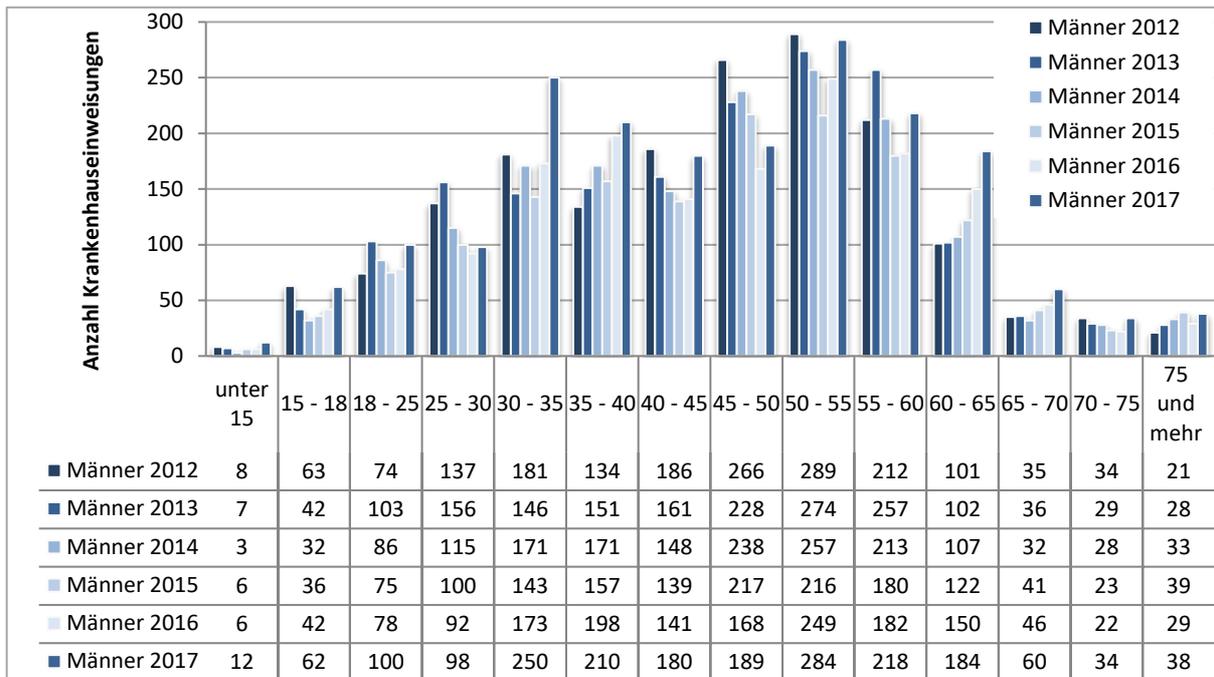


Abb. 6: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=2.361), 2013 (n= 2.376), 2014 (n=2.233), 2015 (n=2.021), 2016 (n=2.153), 2017 (n=2.618)
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

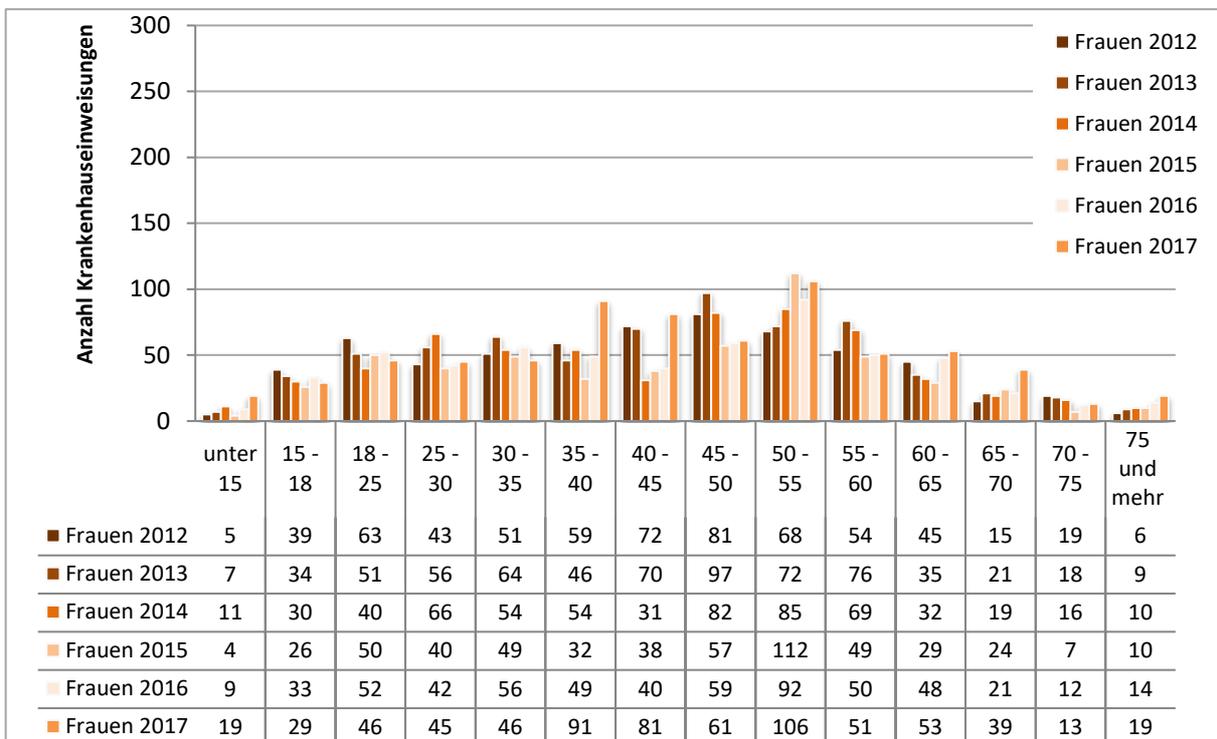


Abb. 7: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=2.361), 2013 (n= 2.376), 2014 (n=2.233), 2015 (n=2.021), 2016 (n=2.153), 2017 (n=2.618)
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

■ **Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch**

Einen Abwärtstrend von Krankenhauseinweisungen im Zusammenhang mit multipltem Substanzgebrauch lässt sich in den Vorjahren einschließlich im Jahr 2017 erkennen (2013: 389 Fälle, 2014: 288 Fälle, 2015: 253 Fälle, 2017: 231 Fälle). Eine Ausnahme bildete dabei das Jahr 2016. Dort konnte man einen Anstieg von sieben Prozent im Vergleich zum Vorjahr verzeichnen (270 Fälle). Insgesamt bildet, trotz rückläufiger Zahlen, multipler Substanzgebrauch (F19) im Gesamtkontext aller Einweisungen aufgrund des Konsums legaler und illegaler Substanzen (F10-F19) den zweit größten Anteil bei den Dresdnerinnen und Dresdnern ab.

Altersverteilung

In den mittleren Altersgruppen (18 bis 40 Jahre) treten die meisten Krankenhauseinweisungen durch multiplen Substanzgebrauch auf. Der beobachtete Rückgang der Gesamtfallzahl im Vergleich zum Vorjahr ist hauptsächlich auf eine Fallzahlreduktion in diesen mittleren Altersgruppen zurückzuführen. In den jüngeren und älteren Altersgruppen hingegen, in denen die Fallzahlen generell auf niedrigerem Niveau liegen, sind die Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr zumeist gestiegen (vgl. Abb. 8).

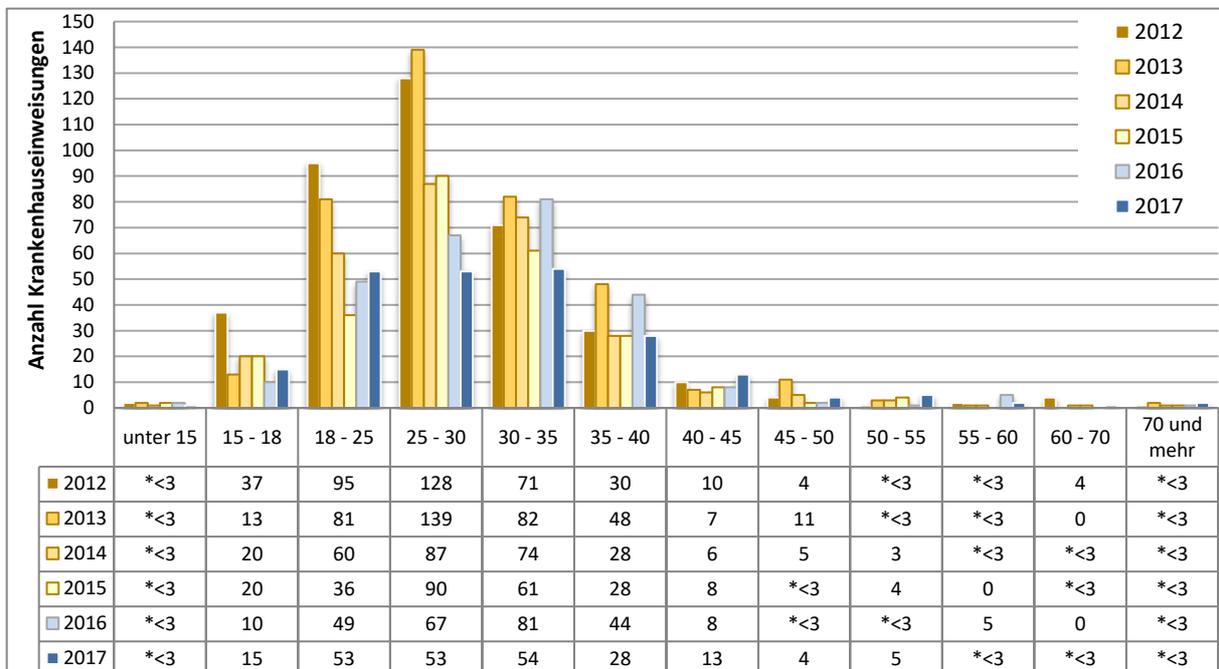


Abb. 8: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=287), 2013 (n=389), 2014 (n=288), 2015 (n=253), 2016 (n=270), 2017 (n=231); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Die Reduktion der Gesamtzahl an Krankenhauseinweisungen durch multiplen Substanzkonsum im Vergleich zum Vorjahr rührt in erster Linie aus einer Reduktion der Fallzahl bei den Frauen (2016: 79 Fälle, 2017: 45 Fälle). Bei Männern hingegen zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr kaum eine Veränderung der Fallzahl (2016: 191 Fälle, 2017: 186 Fälle) (vgl. Abb. 9).

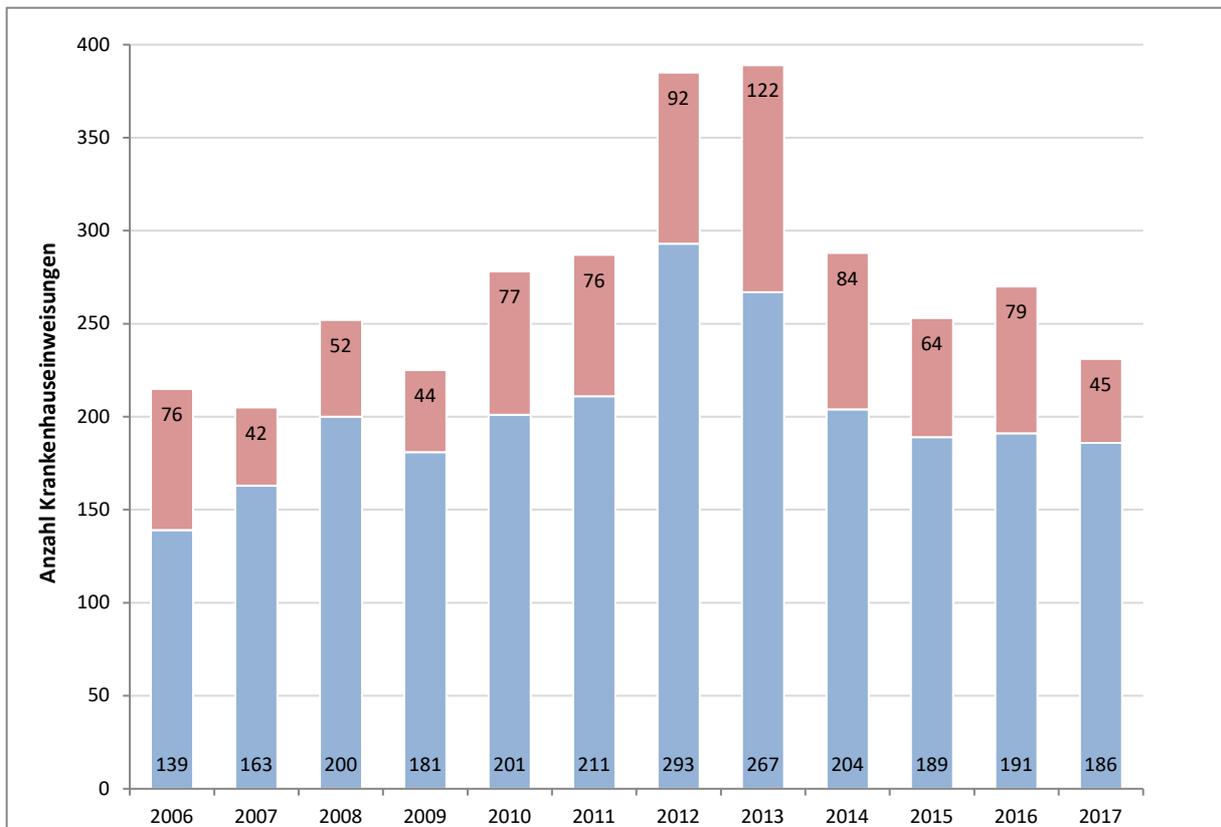


Abb. 9: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2017

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

■ **Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal**

Im Jahr 2017 gab es 146 Krankenhausbehandlungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum von Stimulanzen (überwiegend Crystal) (F15) und damit 8 Fälle (5 Prozent) weniger als im Vorjahr. Damit setzt sich der seit einem Höchststand im Jahr 2014 (318 stationäre Fälle) kontinuierlich zu beobachtende rückläufige Trend der Fallzahlen fort.

Altersverteilung

Zwar sinkt die Anzahl der Krankenhauseinweisungen insgesamt, aber betrachtet man die einzelnen Altersgruppen genauer, wird deutlich, dass nicht in jeder Gruppe weniger konsumiert wird als im Jahr 2016. Eine deutlich verringerte Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr lässt sich lediglich in den Altersgruppen der 15- bis 25-Jährigen feststellen. Die Dresdner Konsumenten und Konsumentinnen im Alter von 25 bis 35 Jahren wurden von allen Altersgruppen am häufigsten aufgrund von übermäßigem Konsum von Stimulanzen stationär behandelt und hier gab es im Vergleich zum Vorjahr eine Erhöhung der Fallzahlen. Bei den Personen zwischen 40 und 45 Jahren stieg die Anzahl der Einweisungen im Vergleich zum Vorjahr am deutlichsten, nämlich auf mehr als das Doppelte, an (2016: 7 Fälle, 2017: 15 Fälle) (vgl. Abb. 10).

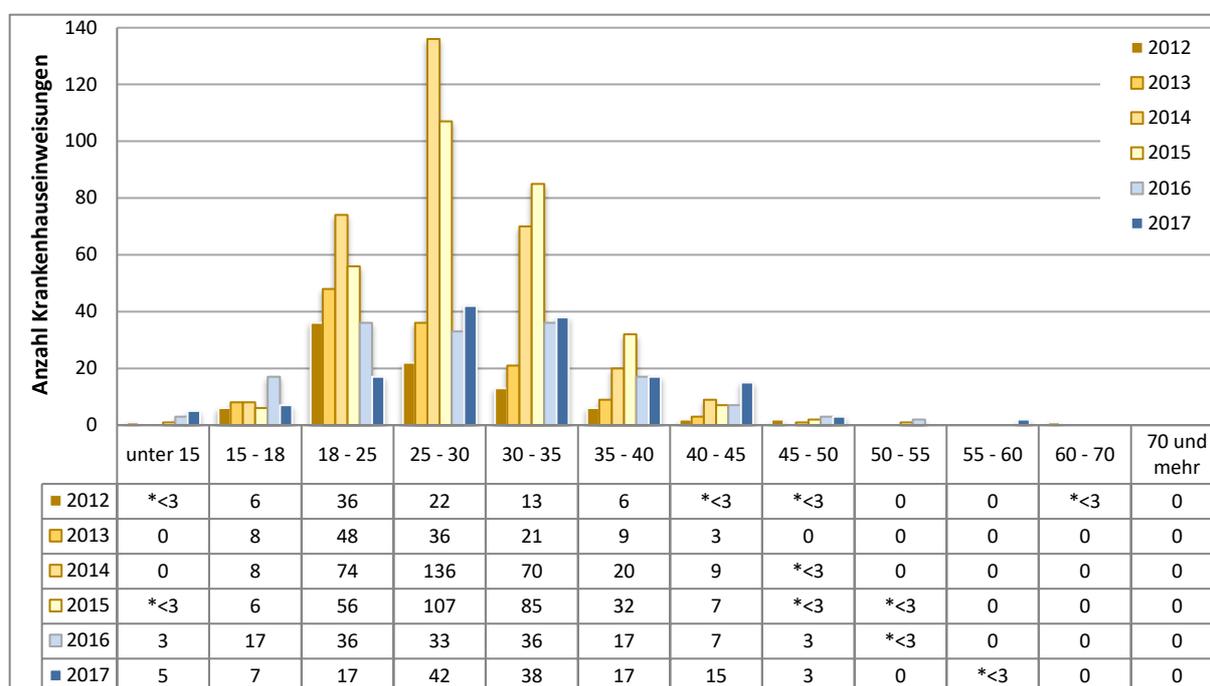


Abb. 10: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (n=80), 2012 (n=89), 2013 (n=125), 2014 (n=318), 2015 (n=298), 2016 (n= 154), 2017 (n=146); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Männer werden aufgrund des Konsums von Stimulanzien einschließlich Crystal häufiger im Krankenhaus behandelt als Frauen. Dies geht aus der Entwicklung seit 2006 hervor (vgl. Abb. 11). Lediglich die prozentuale Verteilung von männlichen und weiblichen Anteilen verschiebt sich jährlich. Nachdem Frauen 2016 noch 41 Prozent der stationär behandelten Fälle ausmachten, sind es 2017 nur noch 29 Prozent. Dementsprechend steigt der prozentuale Anteil der Männer von 59 Prozent im Jahr 2016 auf 71 Prozent im Jahr 2017.

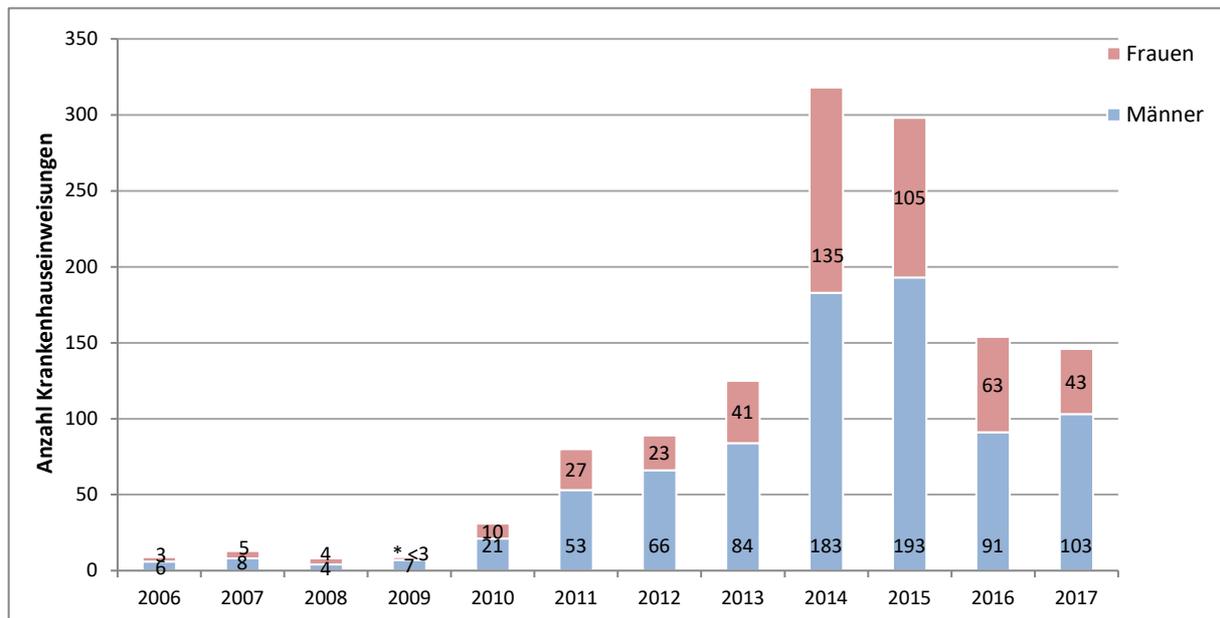


Abb. 11: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017; * < 3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

■ **Schwerpunktbereich Cannabinoide**

Den vierten und letzten hier dargestellten Schwerpunktbereich aus der Gruppe der psychotropen Substanzen bilden die Cannabinoide (F12). Seit dem Jahr 2012 ist ein kontinuierlicher Anstieg der diesbezüglichen Krankenhauseinweisungen von Dresdner Konsumentinnen und Konsumenten zu verzeichnen (vgl. Abb. 12). Im Jahr 2017 wurden Dresdnerinnen und Dresdner in 134 Fällen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch den Konsum von Cannabinoiden in deutschen Krankenhäusern behandelt. Waren es 2012 noch 34 Fälle, hat sich diese Zahl fünf Jahre später nahezu vervierfacht.

Altersverteilung

Wie schon in den Jahren zuvor wurden junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren am häufigsten aufgrund von übermäßigem Konsum von Cannabinoiden im Krankenhaus behandelt. In dieser Altersgruppe und bei den 25- bis 30-Jährigen sind deutliche Anstiege der Fallzahlen im Vergleich zu 2016 zu beobachten (um knapp 23 bzw. 55 Prozent). Als sehr markanter Befund zeigt sich zudem, dass sich die Einweisungsfälle von Minderjährigen unter 15 Jahren 2017 im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt haben. In 17 Fällen mussten Kinder aus Dresden, die unter 15 Jahre alt sind, in deutschen Krankenhäusern aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum von Cannabinoiden aufgenommen und behandelt werden. Im Vergleich dazu ist sogar die Fallzahl bei Jugendlichen zwischen 15 und 18 Jahren geringer. In dieser Altersgruppe wurden im Jahr 2017 15 Fälle und damit 5 weniger als im Vorjahr registriert (vgl. Abb. 12).

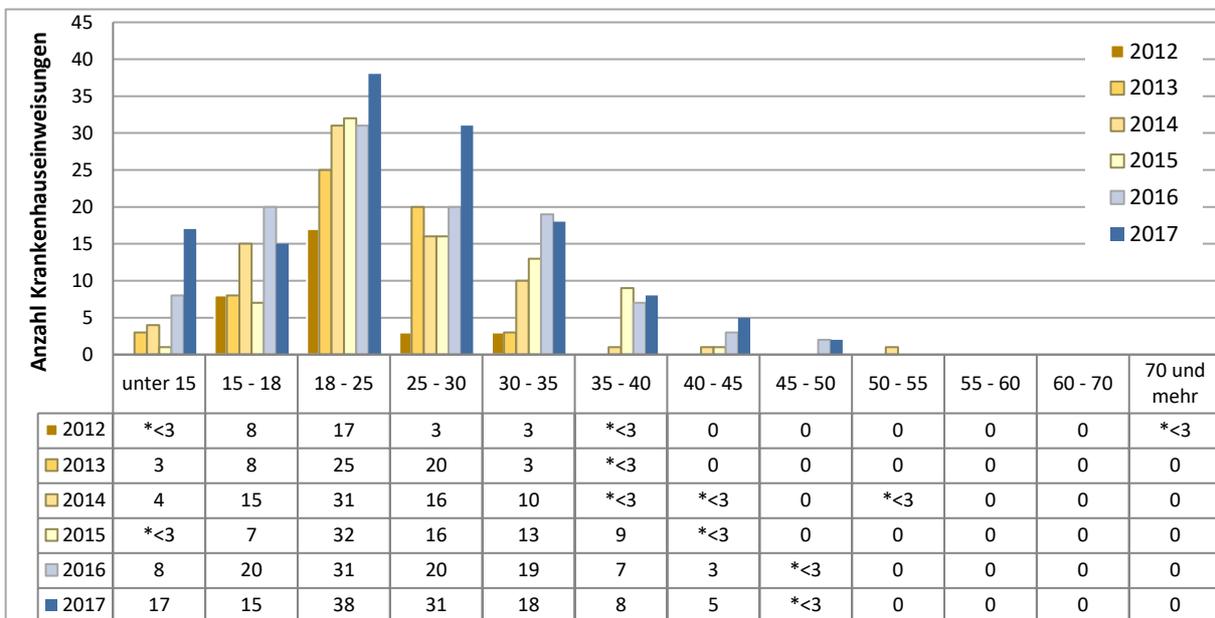


Abb. 12: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=34), 2013 (n= 61), 2014 (n= 80), 2015 (n=80), 2016 (n=109), 2017 (n=134); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Deutlich zu erkennen ist auch im Bereich Cannabinoide, dass seit 2006 jährlich mehr Männer als Frauen aufgrund des entsprechenden Konsums stationär behandelt werden (vgl. Abb. 13). Der prozentuale Anteil der betroffenen Frauen beträgt im Jahr 2017 25 Prozent und liegt damit im Vergleich zu 2016 um sieben Prozentpunkte niedriger. Der Anteil der wegen Cannabinoiden stationär behandelten Männer hat sich entsprechend auf 75 Prozent im Jahr 2017 erhöht.

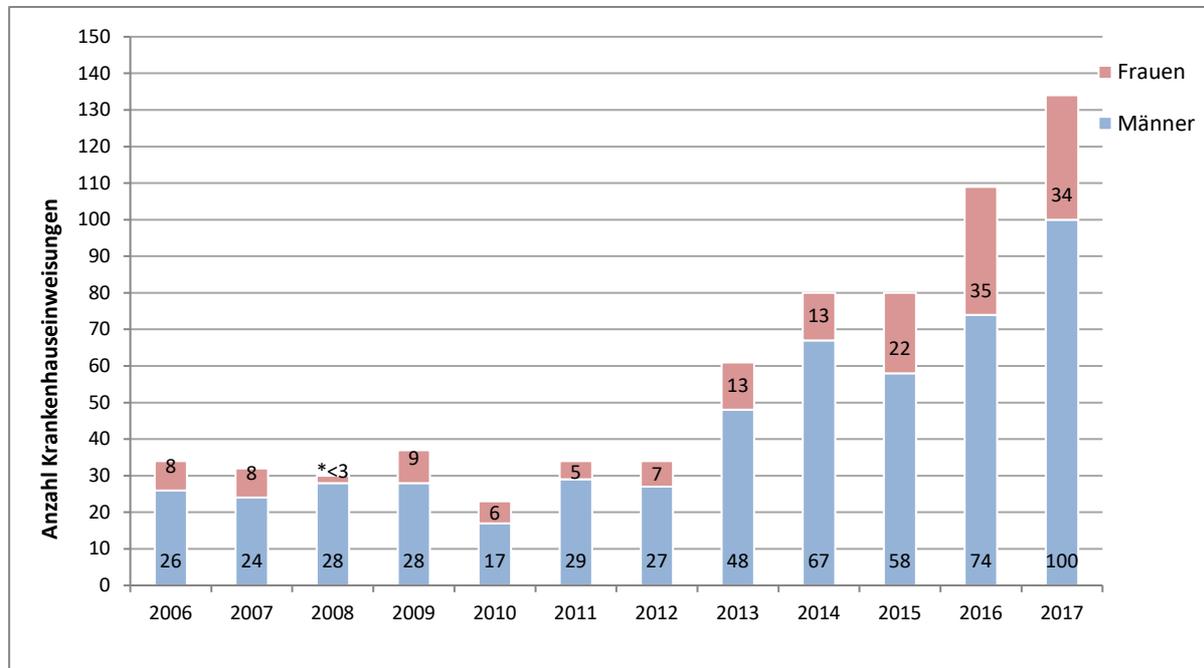


Abb. 13: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2017; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

2.1.2 Vergleich der Patientenstruktur mit Sachsen und Bund

Im Folgenden werden die Daten zur Krankenhausbehandlung von Konsumierenden legaler und illegaler Substanzen (F10-F19) sowie für die vier bereits beschriebenen Schwerpunktbereiche der Dresdner Konsumenten und Konsumentinnen mit den Daten des Freistaates Sachsen und denen für Deutschland verglichen.

Vergleich Dresden und Sachsen

In der Abbildung 14 wird deutlich, dass von 2006 bis 2009 die Krankenhäufälle aufgrund illegaler und legaler Substanzen (F10-F19) im Freistaat Sachsen und in der Stadt Dresden zugenommen haben. Seit 2009 schwanken die Zahlen in Sachsen aufwärts wie abwärts. 2017 sind die sächsischen Einweisungsfälle im Vergleich zum Vorjahr wieder gestiegen und erreichen mit 20.889 Einweisungen nahezu denselben Stand wie 2015. Der Anteil der Dresdner Krankenhauseinweisungen an allen Fällen in Sachsen erreicht im Jahr 2017 mit rund 16 Prozent den Höchststand seit 2006.

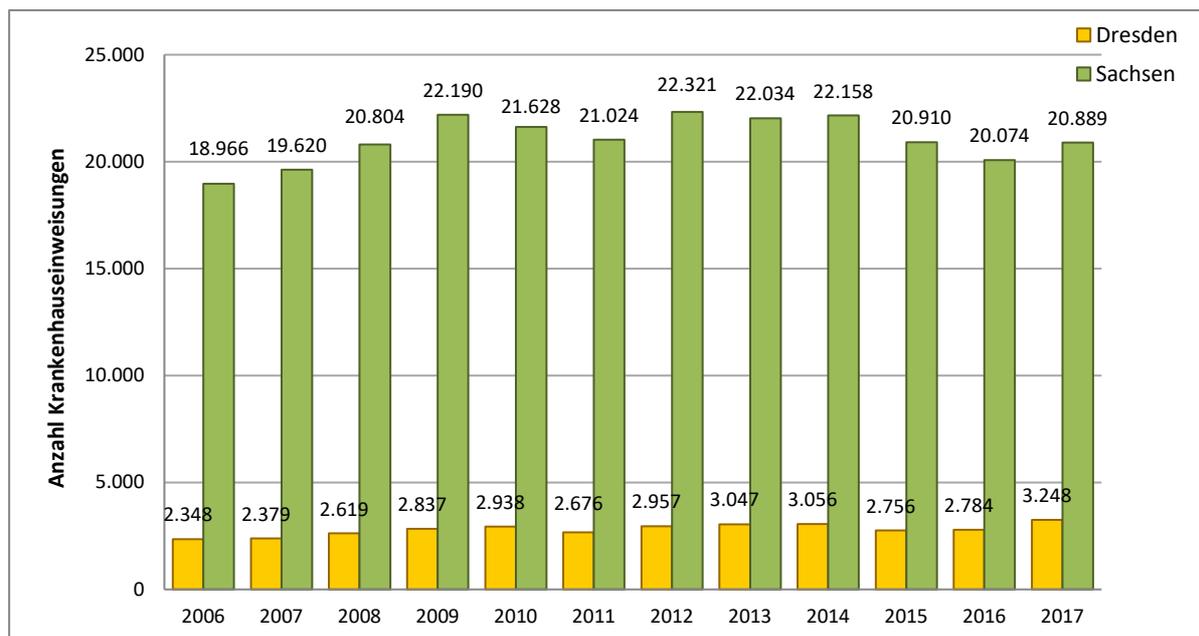


Abb. 14: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Bei Betrachtung der Krankenhauseinweisungen aufgrund illegalen und legalen Konsums von psychotropen Substanzen (F10-F19) in ganz Sachsen im Vergleich zu den restlichen Bundesländern wird deutlich, dass der Freistaat mit 546 Fällen je 100.000 Einwohner über dem deutschlandweiten Durchschnitt (516 Fälle je 100.000 Einwohner) liegt (vgl. Abb. 15). Belegte Sachsen 2016 in der Rangfolge der Bundesländer mit den häufigsten Krankenhauseinweisungen je 100.000 Einwohner den 9. Rang, lässt sich ein Jahr später eine leichte Verschlechterung ablesen. Sachsen belegt nun bereits den 8. Rang.

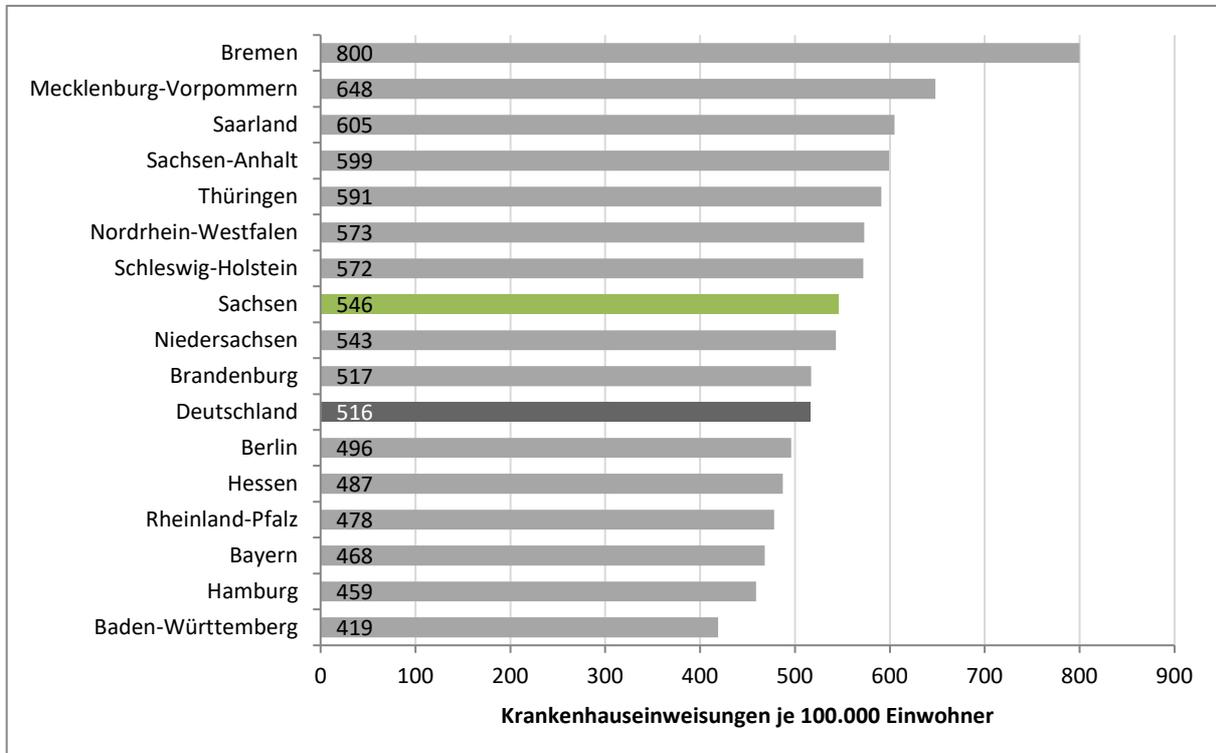


Abb. 15: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

■ **Schwerpunktbereich Alkohol**

Vergleich Dresden zu Sachsen

Bei Betrachtung der zeitlichen Entwicklung von Krankenhauseinweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) in den Jahren 2006 bis 2017 im Freistaat Sachsen wird deutlich, dass es immer wieder zu Anstiegen, aber auch Rückgängen kam (vgl. Abb. 16). War 2009 mit 18.636 Fällen der Höchststand erreicht, sind es 2017 noch 16.269 Einweisungen. Im Vergleich zum Vorjahr ist dennoch eine Steigerung von 829 Fällen (5 Prozent) zu erkennen. Mit Blick auf die Stadt Dresden ist festzuhalten, dass zwar auch immer wieder Schwankungen im zeitlichen Verlauf aufgetreten sind, aber noch nie so viele alkoholbedingte Einweisungen wie im Jahr 2017 registriert wurden. Mit 2.618 stationären Behandlungsfällen machen Dresdnerinnen und Dresdner einen Anteil von 16 Prozent an den Gesamtfällen in Sachsen aus.

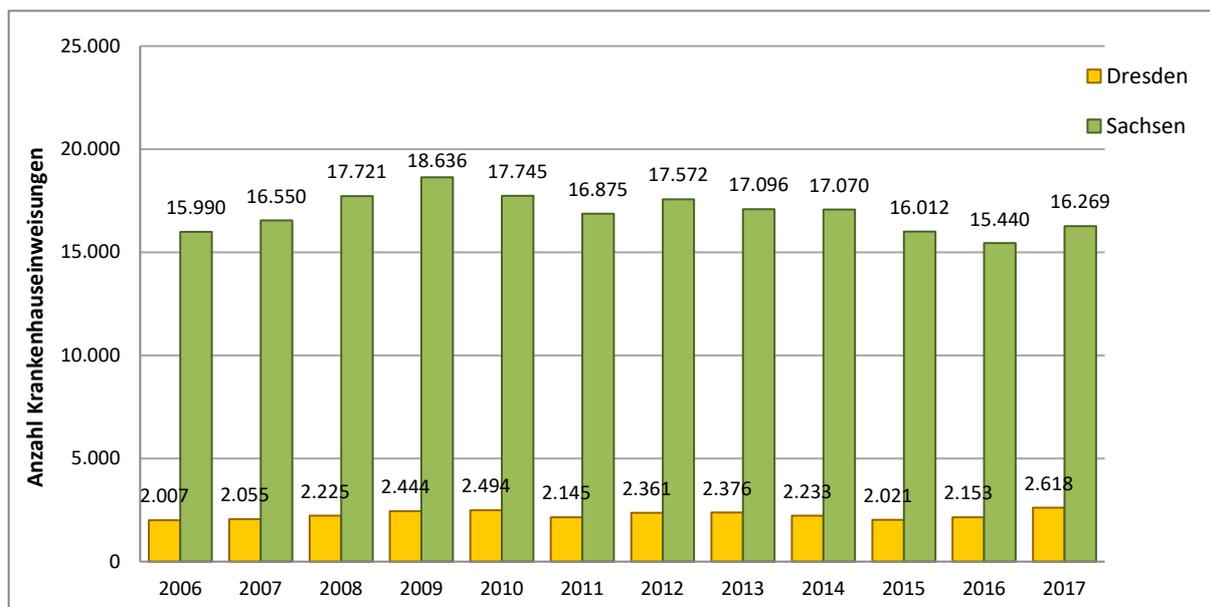


Abb. 16: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Mit Blick auf die gesamten Krankenhauseinweisungen sächsischer Einwohner und Einwohnerinnen aufgrund von Alkohol ist festzustellen, dass Sachsen nicht mehr wie im Jahr 2016 nur an zehnter Stelle in der Rangfolge der Bundesländer mit den meisten Krankenhauseinweisungen steht, sondern 2017 fünf Plätze weiter nach oben gerutscht ist (vgl. Abb. 17). Mit 421 Fällen je 100.000 Einwohner belegt der Freistaat nun Platz 5 von allen Bundesländern und liegt damit weit über dem Bundesdurchschnitt (383 Fälle).

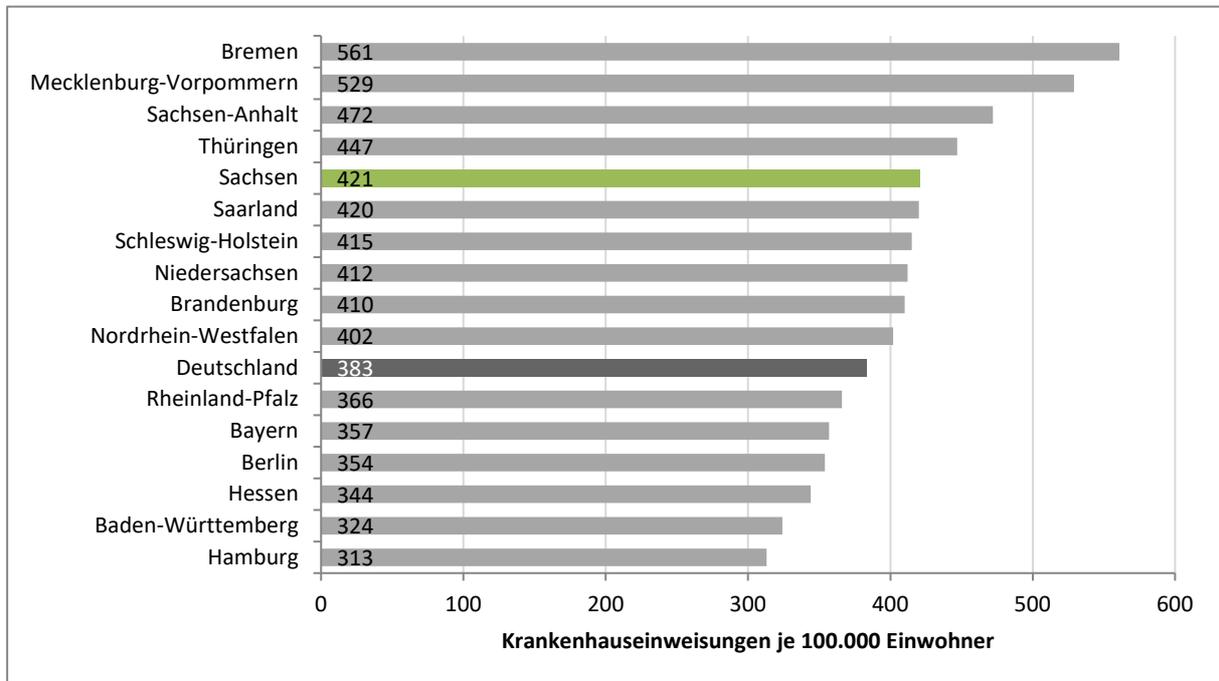


Abb. 17: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Exkurs: Alkohol als Hauptdiagnose unter allen anderen Krankenhausdiagnosen in Dresden und Sachsen

Während bisher die F-10 Diagnosen (Krankenhauseinweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol) isoliert betrachtet wurden, werden diese in diesem Exkurs ins Verhältnis zu allen Krankenhauseinweisungen in Dresden und in Sachsen gesetzt. Diese Einordnung macht deutlich, welche Dimension der Missbrauch von Alkohol in Dresden und in Sachsen annimmt.

Die Alkoholdiagnose F-10 steht bezogen auf ihre Häufigkeit bei Dresdner/-innen an dritter Stelle aller Hauptdiagnosen im Krankenhaus (nach Geburten und Herzinsuffizienz) und in ganz Sachsen an vierter Stelle (nach Herzinsuffizienz, Geburten und Intrakranieller Verletzung). Damit hat sich die Situation in Dresden gegenüber 2016 (Alkohol an vierter Stelle) verschlechtert, in Sachsen hingegen gab es verglichen mit der Position 2016 keine Veränderung.

Differenziert nach dem Geschlecht steht die Alkoholdiagnose F-10 bei männlichen Dresdnern und Sachsen aller Altersgruppen an zweiter Stelle aller stationären Hauptdiagnosen. Während bei weiblichen Einwohnern Sachsens (alle Altersgruppen) Alkohol nicht unter den zehn häufigsten Gründen für Krankenhauseinweisungen zu finden ist, steht die Diagnose bei Dresdnerinnen an zehnter Stelle.

Wird bei Dresdner Einwohnern und Einwohnerinnen das Alter differenziert betrachtet, fällt jedoch auf, dass die Diagnose bei Frauen zwischen 40 und 60 Jahren an erster Stelle aller stationären Hauptdiagnosen steht. Bei Dresdner Jungen/Männern zwischen 10 und 18 Jahren steht die Diagnose (nach der Intrakraniellen Verletzung) bereits auf Rang 2 der am häufigsten gestellten stationären Hauptdiagnosen, ab 18 Jahren steht sie bei Männern sogar durchgehend an erster Stelle.

Exkurs: Sterbefälle in Dresden und Sachsen aufgrund von Alkoholkonsum

Im Jahr 2016¹ gab es in Dresden insgesamt 88 Sterbefälle, die als Todesfolge von Alkoholkonsum zu klassifizieren sind (69 Prozent Männer und 31 Prozent Frauen). Mit einberechnet werden dabei Diagnosen laut ICD-10, die direkt oder indirekt aufgrund von Alkoholkonsum zustande kommen. Bei den insgesamt 88 Dresdner Sterbefällen war die häufigste Ursache eine Alkoholische Leberkrankheit (ICD-10-GM-K70; 58 Sterbefälle). Zweithäufigste Ursache war ein Abhängigkeitssyndrom (ICD-10-GM-F10.2; 11 Sterbefälle), danach folgen die Sterbefälle als Folge eines Schädlichen Gebrauchs (ICD-10-GM-F10.1; 9 Sterbefälle).

Bei Betrachtung der Altersverteilung wird deutlich, dass bei Dresdner Männern die Altersgruppe der 55- bis 60-Jährigen am häufigsten von Sterbefällen infolge von Alkoholkonsum betroffen ist und bei Frauen die Altersgruppe der 50- bis 55-Jährigen. Die Daten in Sachsen weisen ähnliche Tendenzen wie die Dresdner Daten auf. In Sachsen gab es im Jahr 2016 insgesamt 918 Sterbefälle mit einer Todesfolge aufgrund von Alkohol (77 Prozent Männer, 23 Prozent Frauen). Auch sachsenweit ist die größte Anzahl an alkoholbedingten Sterbefällen der Diagnose Alkoholische Leberkrankheit (ICD-10-GM-K70) zuzuordnen. Darüber hinaus sind 23 Prozent der Sterbefälle den F-10 Diagnosen durch Alkohol zuzuordnen. Den größten Anteil machen hier die Todesfolge aufgrund des Abhängigkeitssyndroms (ICD-10-GM-F10.2) aus mit 131 Sterbefällen in ganz Sachsen im Jahr 2016.

Altersgruppenspezifisch zeigt sich, dass in Sachsen bei Männern die Altersgruppe der 60- bis 65-Jährigen und bei Frauen die Gruppe der 55- bis 60-Jährigen am häufigsten betroffen ist.

¹ Das Jahr 2016 ist zum Zeitpunkt der Berichtserstellung das aktuellste vorliegende Datenjahr der Todesursachenstatistik.

■ **Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch**

Vergleich Dresden zu Sachsen

Von 2006 bis 2013 gab es im Land Sachsen einen Anstieg stationärer Behandlungsfälle aufgrund von multipltem Substanzgebrauch (F19) um 77 Prozent. Seitdem 2013 mit 3.084 Fällen der Höchststand erreicht wurde, sanken die Zahlen bis 2015, um danach wieder leicht anzusteigen. 2017 liegt die Fallzahl bei 1.997. Eine leichte Steigerung im Vergleich zum Vorjahr (1 Prozent) ist zu erkennen. Im Gegensatz zu der geringen Steigerung im Land Sachsen ist die Zahl der Behandlungsfälle in Dresden im Vergleich zum Vorjahr gesunken (um 14 Prozent). Waren 2016 Dresdner Konsumenten und Konsumentinnen noch mit fast 14 Prozent an den gesamten Fallzahlen in Sachsen beteiligt, sind es 2017 nur noch knapp 12 Prozent (vgl. Abb. 18).

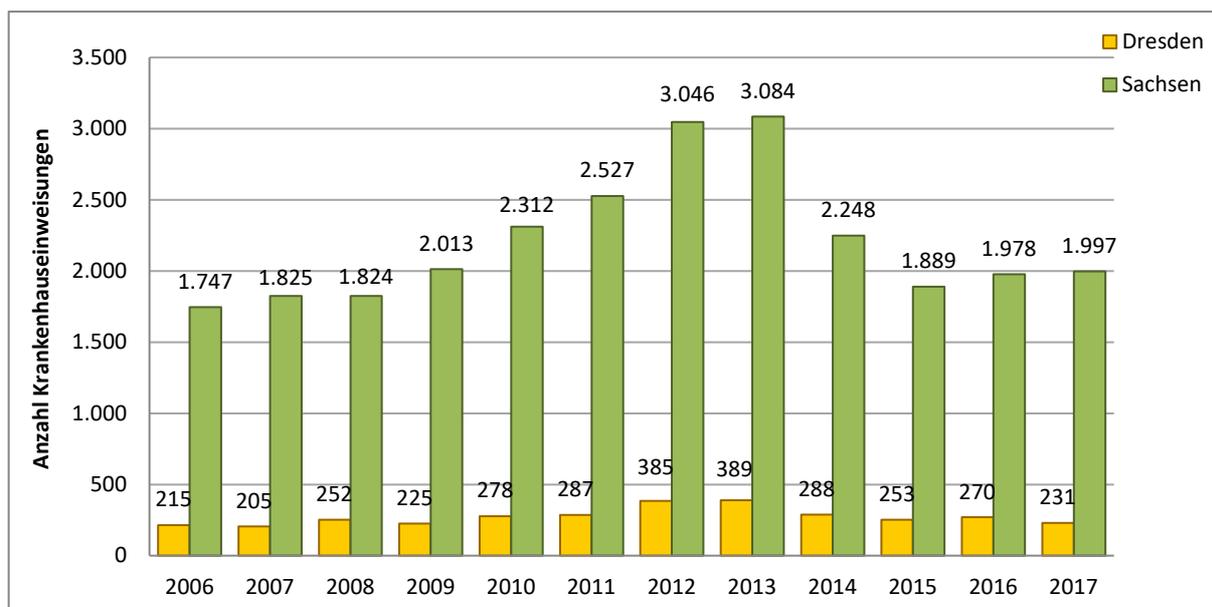


Abb. 18: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Im Jahr 2017 liegt Sachsen mit 54 Fällen je 100.000 Einwohner in der Rangfolge der Bundesländer mit den meisten Krankenhauseinweisungen in Folge von multipltem Substanzgebrauch (F19) an zweiter Stelle. Dies entspricht der Platzierung in den Jahren 2013 und 2014. Der Freistaat liegt damit weit über dem Durchschnittswert von Deutschland mit 39 Einweisungen je 100.000 Einwohner (vgl. Abb. 19). Im Vergleich zum Vorjahr (53 Fälle je 100.000 Einwohner, Rang 3) hat sich Sachsen um einen Rang verschlechtert.

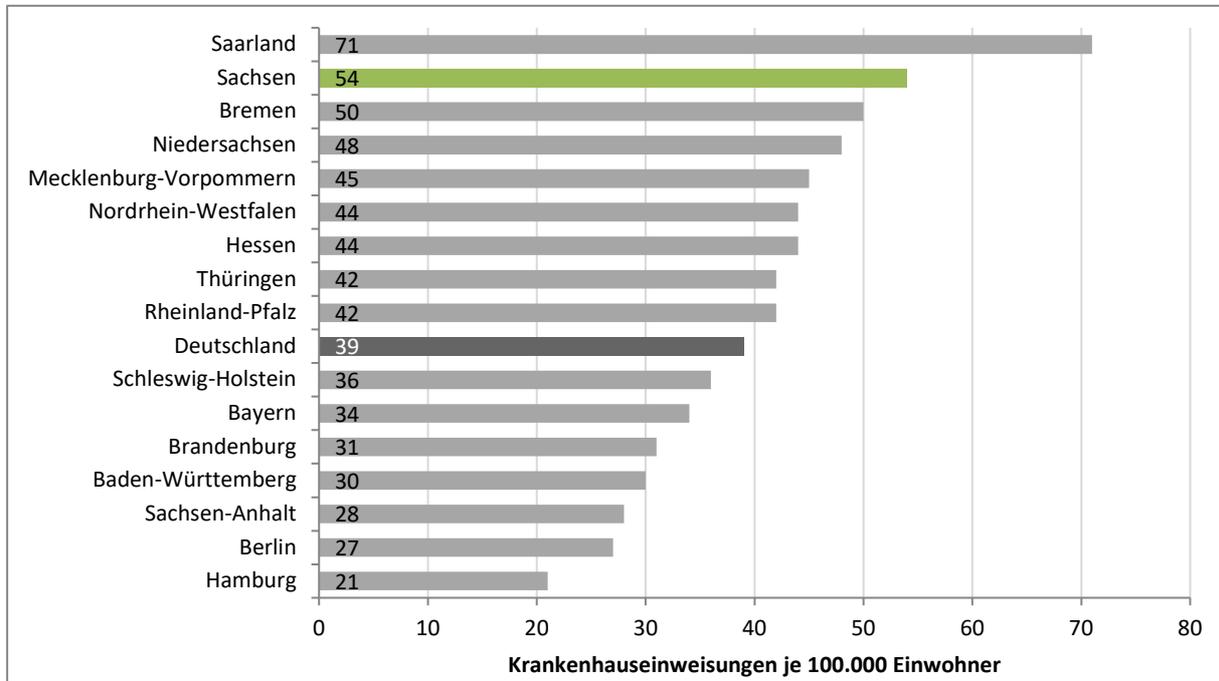


Abb. 19: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

■ **Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal**

Vergleich Dresden zu Sachsen

Seit dem Jahr 2006 stieg in Dresden und Sachsen die Zahl der Krankenhauseinweisungen, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzen einschließlich Crystal stehen, enorm an und erreichte in Dresden im Jahr 2014 (318 Fälle) und in Sachsen im Jahr 2015 (1.693 Fälle) ihren bisherigen Höhepunkt. Danach sind die Fallzahlen bis 2017 in Dresden und auch sachsenweit kontinuierlich rückläufig. 2017 wurden 146 Behandlungsfälle von Dresdner/-innen dokumentiert, was einem Anteil von fast 14 Prozent an allen Fällen in Sachsen entspricht (vgl. Abb. 20).

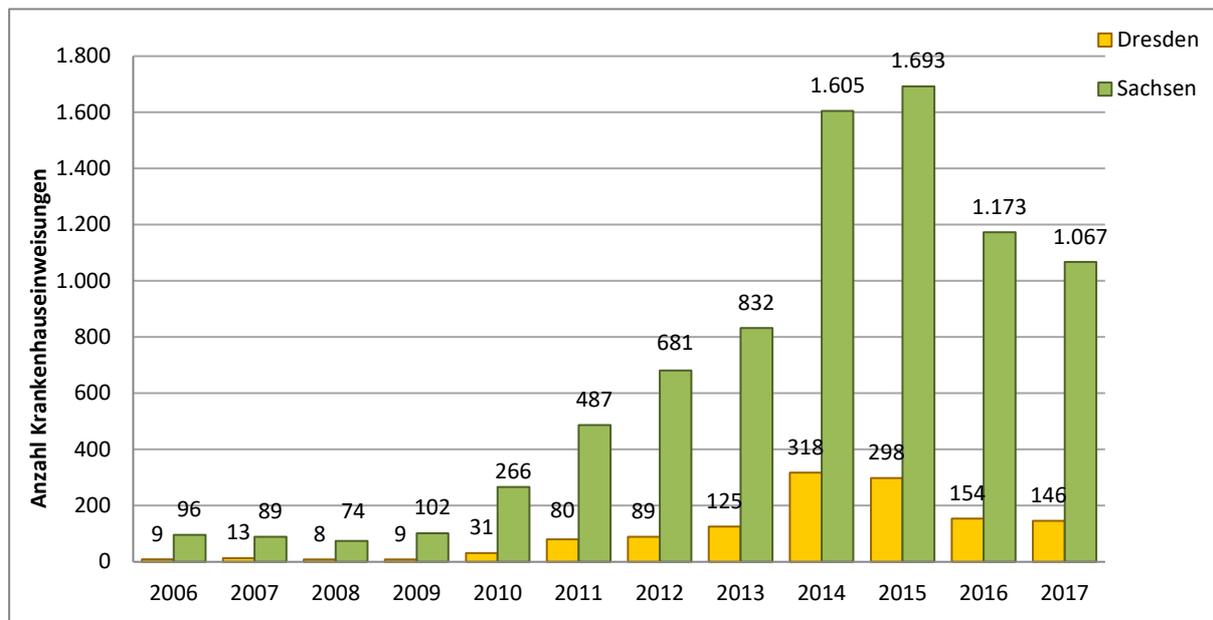


Abb. 20: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Der Freistaat Sachsen kann seit 2015 in Relation zu seiner Einwohnerzahl einen Rückgang der Krankenhauseinweisungen verzeichnen, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien einschließlich Crystal (F15) stehen (2015: 45 Fälle je 100.000 Einwohner, 2016: 32 Fälle, 2017: 29 Fälle). War Sachsen 2015 noch das Bundesland mit den meisten Einweisungen pro 100.00 Einwohner, nahm es 2016 und nimmt auch 2017 im bundesweiten Vergleich den dritten Rang ein. Verglichen mit dem Durchschnitt von Deutschland insgesamt (12 Fälle je 100.000 Einwohner) liegt Sachsen dennoch weit darüber (vgl. Abb. 21).

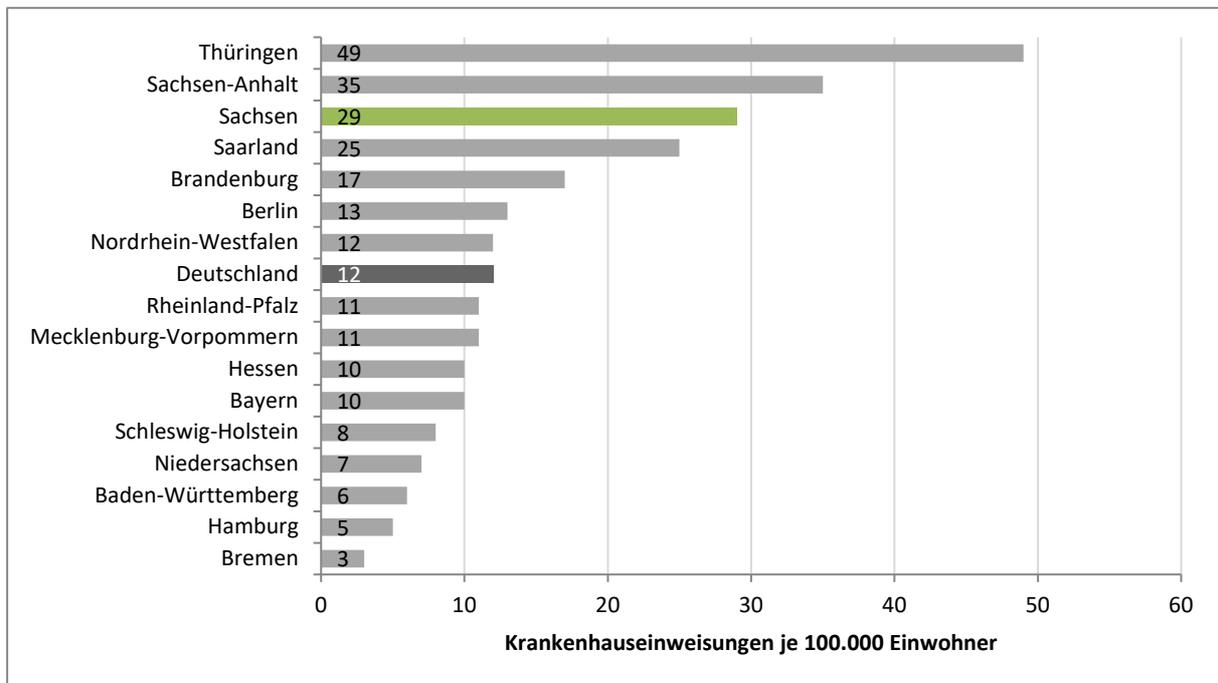


Abb. 21: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

■ **Schwerpunktbereich Cannabinoide**

Vergleich Dresden zu Sachsen

In Dresden und Sachsen ist seit 2011 ein kontinuierlicher Anstieg der stationären Behandlungen in Folge des Konsums von Cannabinoiden (F12) zu registrieren (vgl. Abb. 22). Im Jahr 2017 wird mit 134 Fällen in Dresden und 775 Fällen in Sachsen ein vorläufiger Höchststand erreicht. Damit hat sich die Fallzahl der wegen Cannabiskonsum stationär behandelten Dresdner/-innen zwischen 2011 und 2017 nahezu vervierfacht und die der stationär behandelten Einwohner/-innen Sachsens nahezu verdreifacht. Die Dresdner Fälle machen 2017 einen Anteil von 17 Prozent der Gesamtfälle in Sachsen aus. Im Vergleich zum Vorjahr bleibt dieser Anteil nahezu gleich.

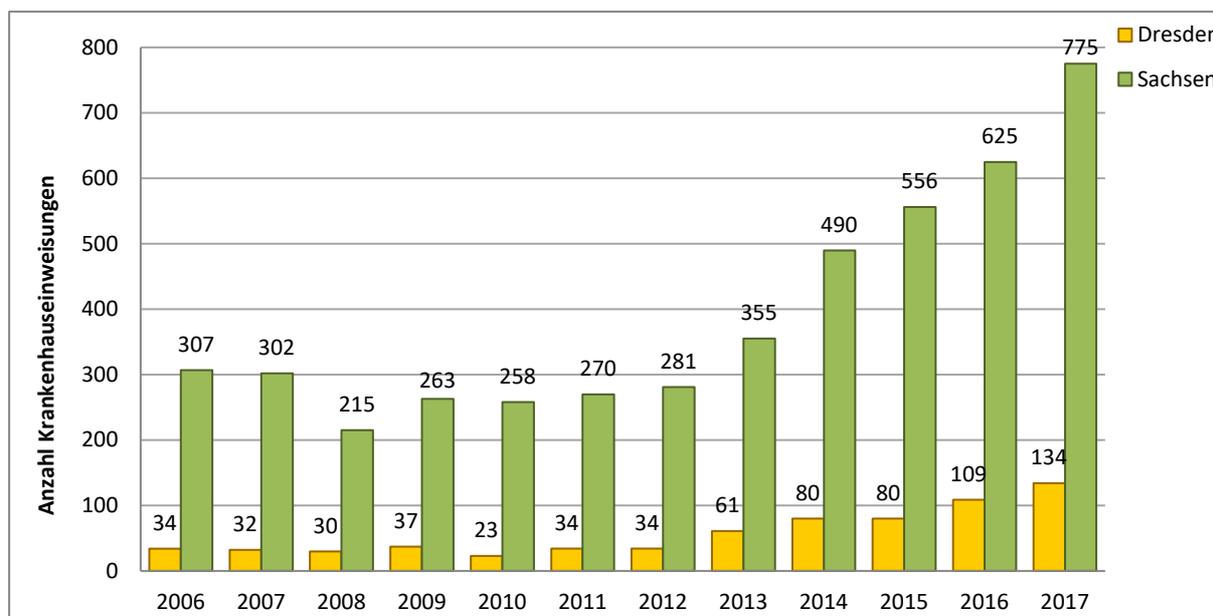


Abb. 22: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Eine markante Veränderung der Position von Sachsen im Vergleich zu den restlichen Bundesländern lässt sich bei den Krankenhauseinweisungen je 100.000 Einwohnern aufgrund von Cannabinoiden von 2014 bis 2017 erkennen. Lag der Freistaat 2014 noch an vorletzter Stelle und unter dem deutschlandweiten Durchschnitt, liegt er drei Jahre später bereits an zehnter Stelle und gleichauf mit dem Bundesdurchschnitt. Wurden im Vorjahr 19 Einweisungen je 100.000 Einwohner registriert, waren es 2017 bereits 23 Einweisungsfälle (vgl. Abb. 23).

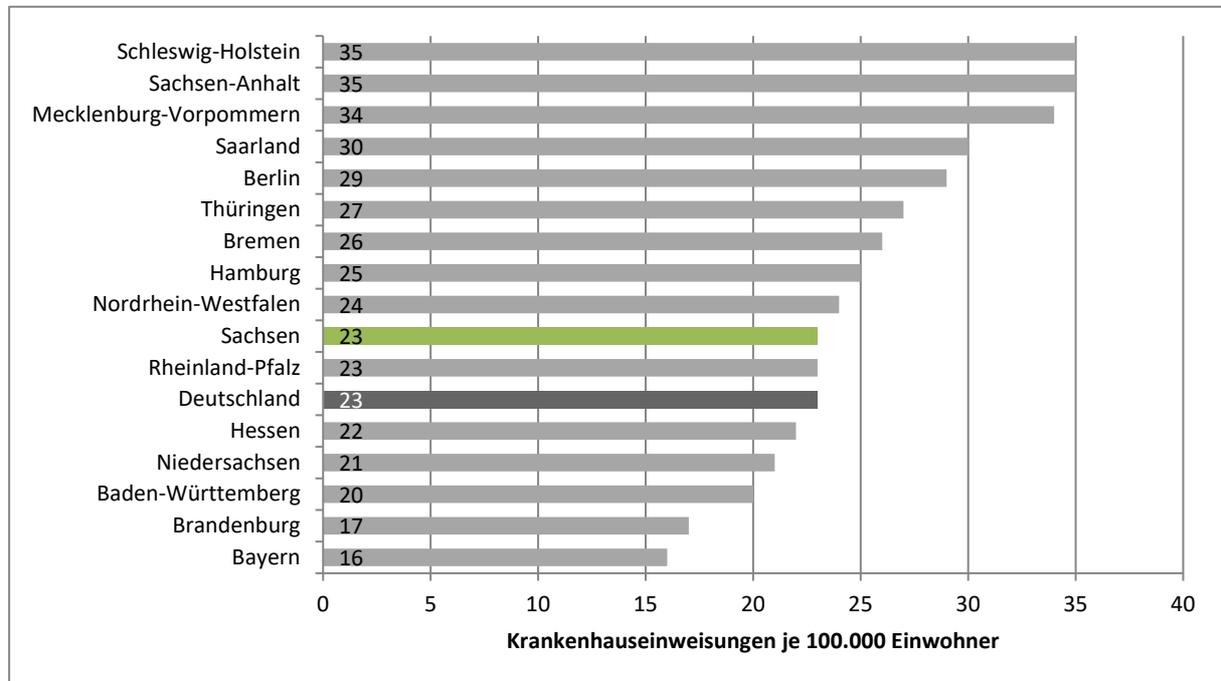


Abb. 23: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

2.1.3 Exkurs: Mütterlicher Suchtmittelkonsum und dessen Auswirkungen auf die Neugeborenen

In den vorherigen Kapiteln wurde die Patientenstruktur in Dresden und Sachsen sowie der Vergleich zum Bund dargestellt. Der Konsum von Suchtmitteln hat Auswirkungen auf die Konsumierenden selbst, aber darüber hinaus auch auf die Gesundheit der Feten und Neugeborenen von Konsumentinnen. Auf diese Problematik und ihre Ausmaße wird im Folgenden eingegangen.

Im Bereich des **Alkoholkonsums** unterscheidet man bei den Folgen für Feten und Neugeborene die Diagnose P04.3 (Schädigung der Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter) und die Diagnose Q86.0 (Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien)). Die Alkohol-Embryopathie ist auch bekannt unter dem Begriff des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS). Die Krankenhaus-Diagnose des Fetalen Alkoholsyndroms wurde im Jahr 2017 in Dresden bei zwei (2016: vier) und sachsenweit bei 36 Kindern (2016: 31) gestellt (vgl. Abb. 24). Die Dunkelziffer der mit dem Syndrom lebenden Menschen ist jedoch groß, da der Alkoholkonsum in der Schwangerschaft teils verschwiegen wird oder bei Adoptiv- und Pflegekindern der Konsum leiblicher Eltern nicht nachgewiesen werden kann.

Die Anzahl der im Krankenhaus diagnostizierten Schädigungen der Feten und Neugeborenen infolge von Alkoholkonsum der Mutter (Krankenhaus-Diagnose P04.3) betrug im Jahr 2017 10 (2016: 7) und sachsenweit 27 Fälle (2016: 27) (vgl. Abb. 24). Damit machen Kinder aus Dresden im Jahr 2017 37 Prozent der sachsenweiten Fälle aus.

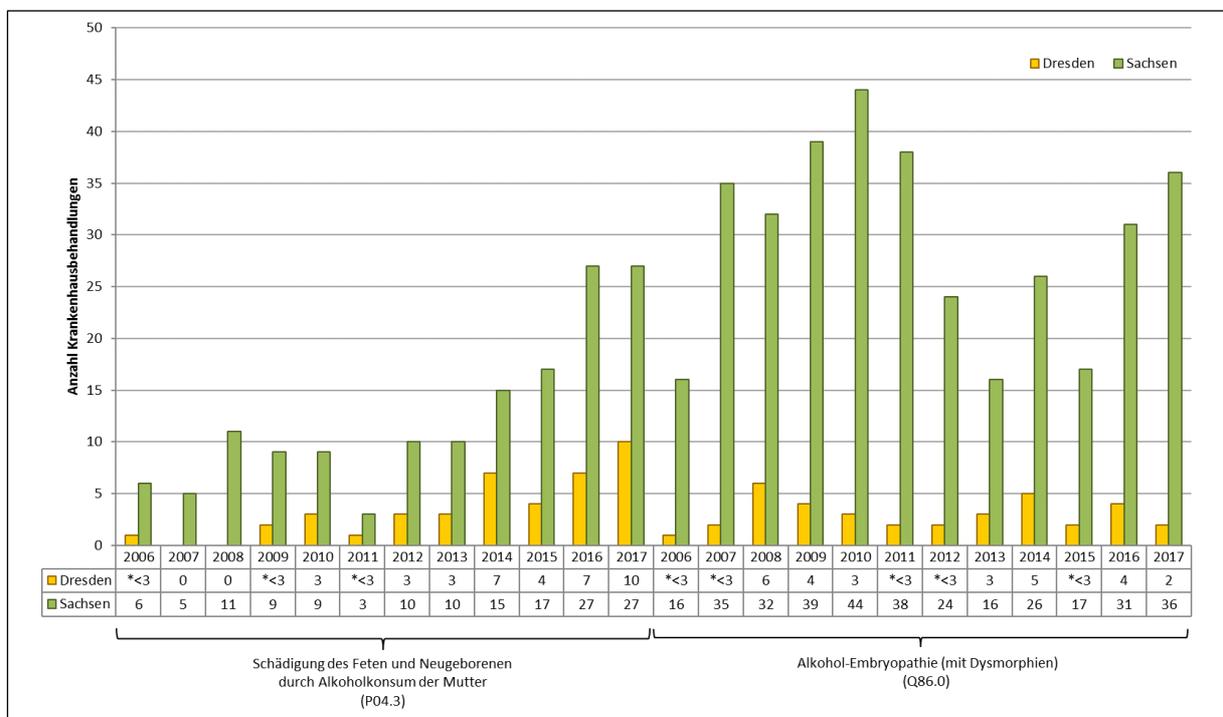


Abb. 24: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund einer Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter (ICD-10-GM: P04.3) bzw. Alkohol-Embryopathie mit Dysmorphien (ICD-10-GM: Q86.0) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik und DRG-Statistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Die nachfolgende Grafik (Abb. 25) zeigt die Entwicklung der Diagnosehäufigkeit des **Arzneimittel- und Drogenkonsums** im Zusammenhang mit Schädigungen der Feten und Neugeborenen. Während die Anzahl der Diagnosen der Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Arzneimittel oder Drogen (O35.5) in Dresden und ganz Sachsen im Jahr 2017 zurückgegangen ist, hat sich die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter (P04.4) im Jahr 2017 in ganz Sachsen erhöht. Im Vergleich zum niedrigsten Wert im Jahr 2007 (17 Fälle) hat sich die Anzahl um das 11-fache sachsenweit erhöht (2017: 189 Fälle), und in Dresden im Jahr 2017 (39 Fälle) um das 13-fache erhöht im Vergleich zum Jahr 2007 (3 Fälle).

Bei den Entzugssymptomen beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter (P96.1) ist im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr zwar ein geringer Rückgang zu verzeichnen, auch hier sind die Werte allerdings deutlich höher im Vergleich zu den Jahren 2006 bis 2011. Insbesondere die prozentuale Verteilung zwischen Dresden und Sachsen zeigt, dass die Diagnosen in Dresden im Jahr 2017 fast 30 Prozent von der Anzahl in ganz Sachsen ausmachen, während dies im Jahr 2010 noch bei 10 Prozent lag.

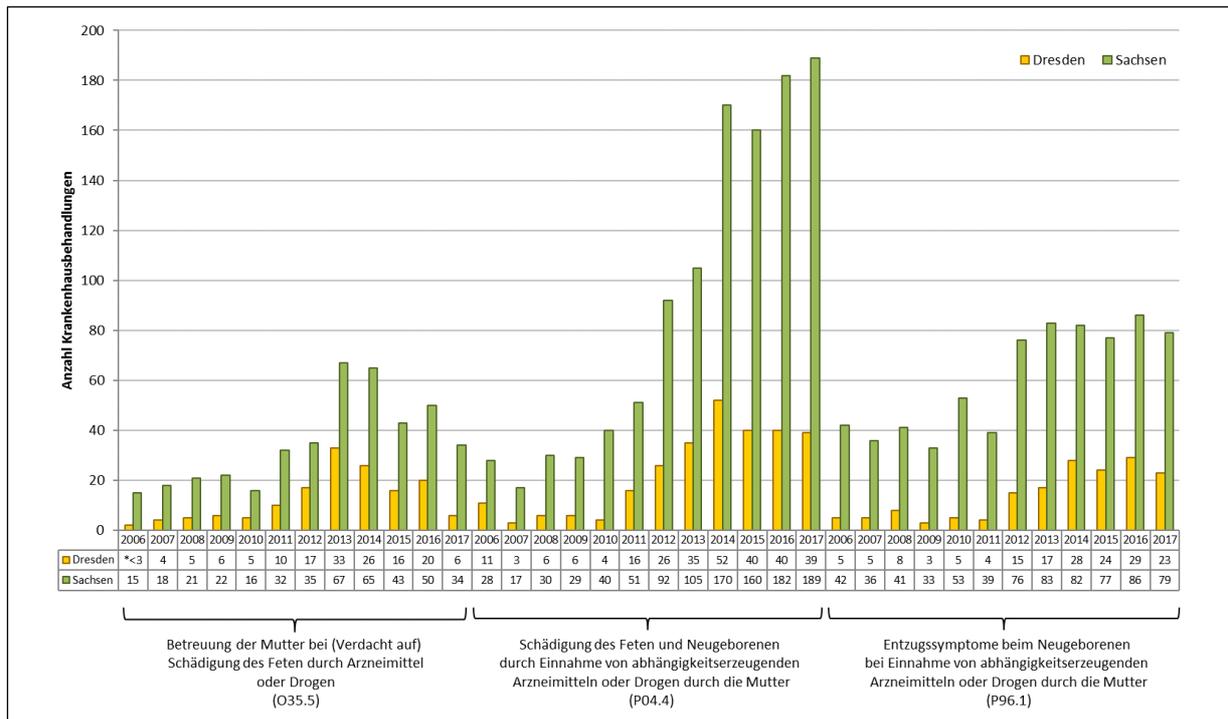


Abb. 25: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von drogenbedingten Gesundheitsproblemen bei Mutter bzw. Schädigungen des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM: O35.5; P04.4; P96.1) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017; *≤3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik und DRG-Statistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Auch der **Tabakkonsum** kann Schädigungen der Feten und Neugeborenen bedingen. Auch wenn dies medial wenig Beachtung findet, sind die Fallzahlen sogar höher als die der alkohol- und drogenbedingten Schädigungen der Feten und Neugeborenen. Auch hier sind die Zahlen in den vergangenen Jahren vor allem sachsenweit stark angestiegen, im Jahr 2017 ist im Vergleich zum Vorjahr in Sachsen ein Rückgang zu verzeichnen, während die Anzahl in Dresden fast konstant blieb mit einem Rückgang von 3 Fällen (vgl. Abb. 26).

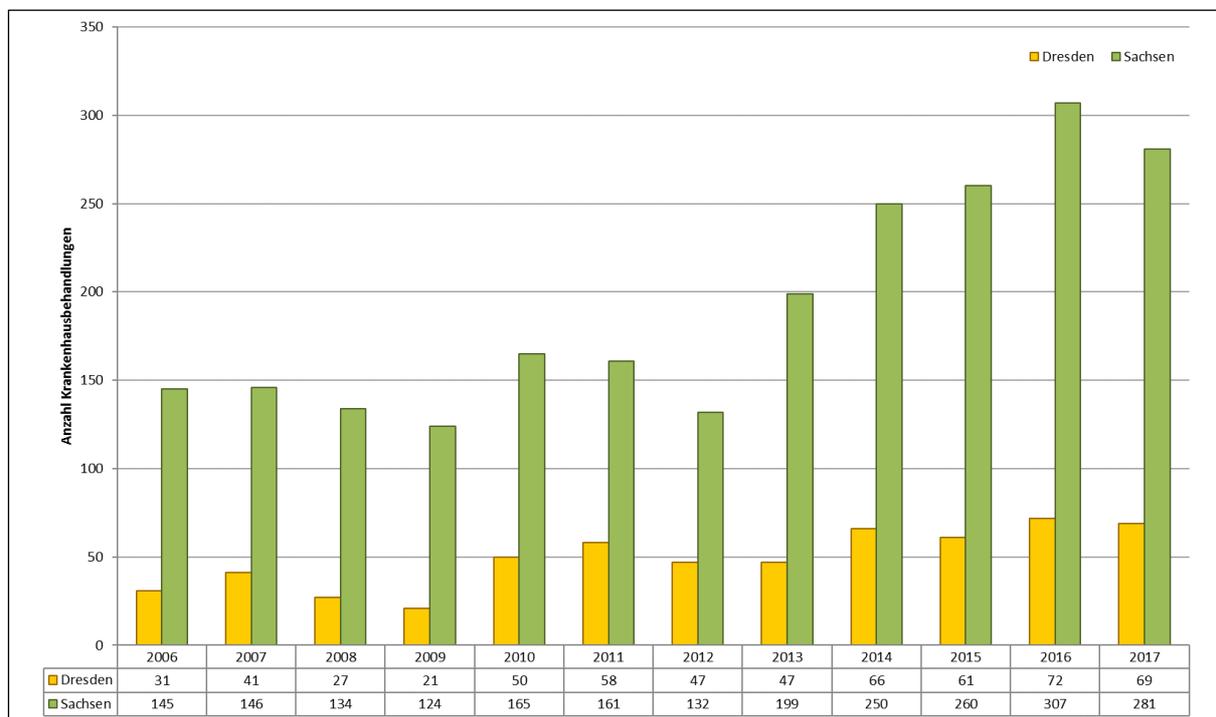


Abb. 26: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von tabakbedingten Schädigungen des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM: P04.2) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017; * ≤ 3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
Quelle: Krankenhausstatistik und DRG-Statistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Rauchverhalten von Dresdnerinnen und Dresdenern im Spiegel der Kommunalen Bürgerumfrage

Im Rahmen der im zweijahres-Rhythmus durchgeführten Kommunalen Bürgerumfrage werden Dresdnerinnen und Dresdenern seit dem Jahr 2010 regelmäßig zu ihrem Rauchverhalten befragt. Wie aus Abbildung 27 hervorgeht, ist der Nichtraucheranteil seitdem in Dresden stetig angestiegen. Waren es 2010 bereits 77 Prozent der Dresdener/innen, die angaben, nicht zu rauchen, sind es im Jahr 2018 schon 83 Prozent Nichtraucher.

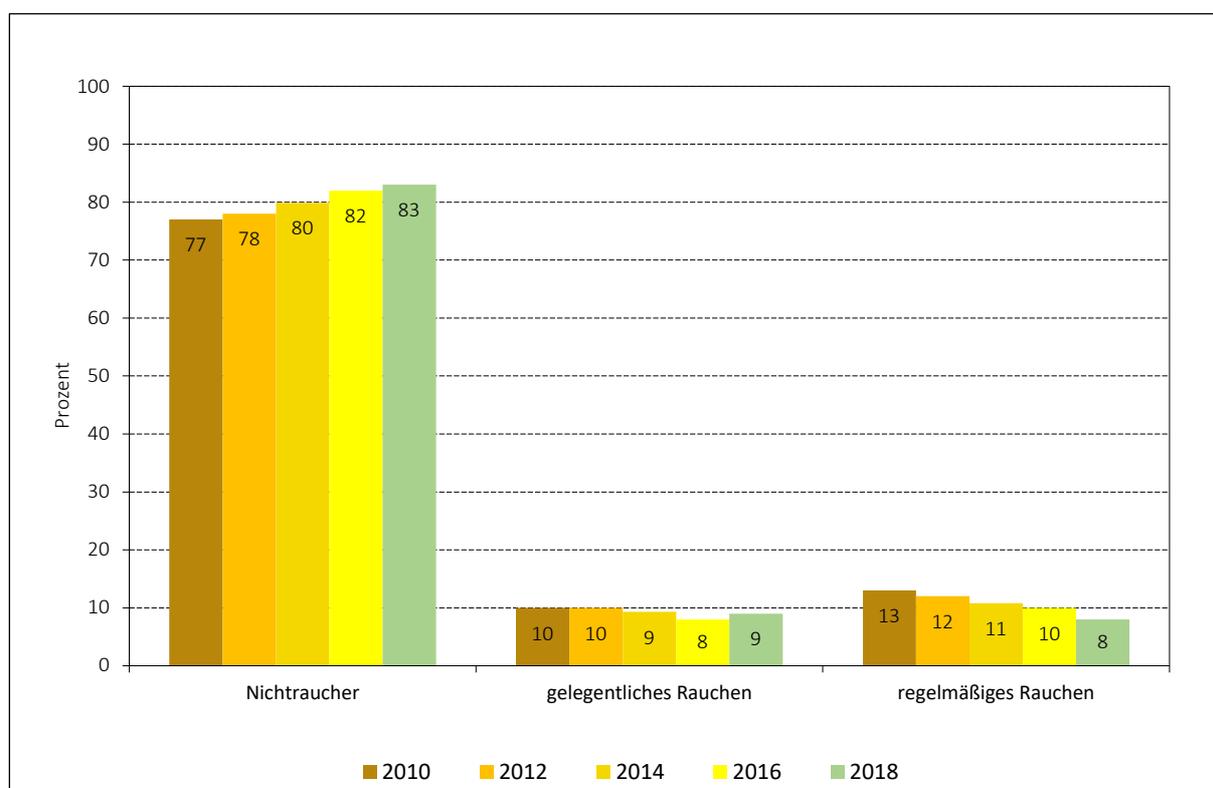


Abb. 27: Veränderung des Rauchverhaltens der Dresdener/innen 2010 bis 2018
Quelle: Kommunale Bürgerumfragen

Mögliche Gründe für den steigenden Nichtraucheranteil könnten sein, dass 2007 das sächsische Nichtraucherschutzgesetz (SächsNSG) verabschiedet wurde mit dem Zweck, die menschliche Gesundheit hinsichtlich des Passivrauchens zu schützen und den Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen zu verringern (§1 SächsNSG). Des Weiteren beeinflussen verhältnispräventive Maßnahmen, d. h. Veränderungen der Lebensbedingungen bzw. sozialen Umweltbedingungen, das Rauchverhalten der Dresdener Bevölkerung. Als Beispiele anzuführen wären u. a. die eingeführte Tabaksteuer oder Tabakwerbeverbote.

Betrachtet man die Entwicklung des Nichtraucheranteils von 2010 bis 2018 altersgruppenspezifisch, so zeigt sich der größte Anstieg (15 Prozentpunkte) in der Altersgruppe der 16- bis 24-Jährigen. Auch bei den 25- bis 34-Jährigen stieg der Nichtraucheranteil in den letzten acht Jahren um erfreuliche 13 Prozentpunkte. Daran wird deutlich, dass gerade junge Erwachsene weniger Gefallen an der herkömmlichen Zigarette gefunden haben. Während in den mittleren Altersgruppen der 35- bis 54-Jährigen ebenfalls ein Anstieg des Nichtraucheranteils sichtbar wird, zeigen sich bei den älteren Dresdenern (55 Jahre und älter) sinkende bzw. stabile Nichtraucheranteile. Diese Zahlen dürfen aber nicht darüber hinwegtäuschen,

dass die älteren Dresdnerinnen und Dresdner im Vergleich zu den jüngeren einen höheren Nichtraucheranteil haben. Trotz aller positiven Entwicklungen über die Zeit raucht 2018 noch mehr als jeder fünfte junge Erwachsene. Bei den 75-Jährigen und älteren Personen sind es nur noch 4 Prozent (vgl. Abbildung 28).

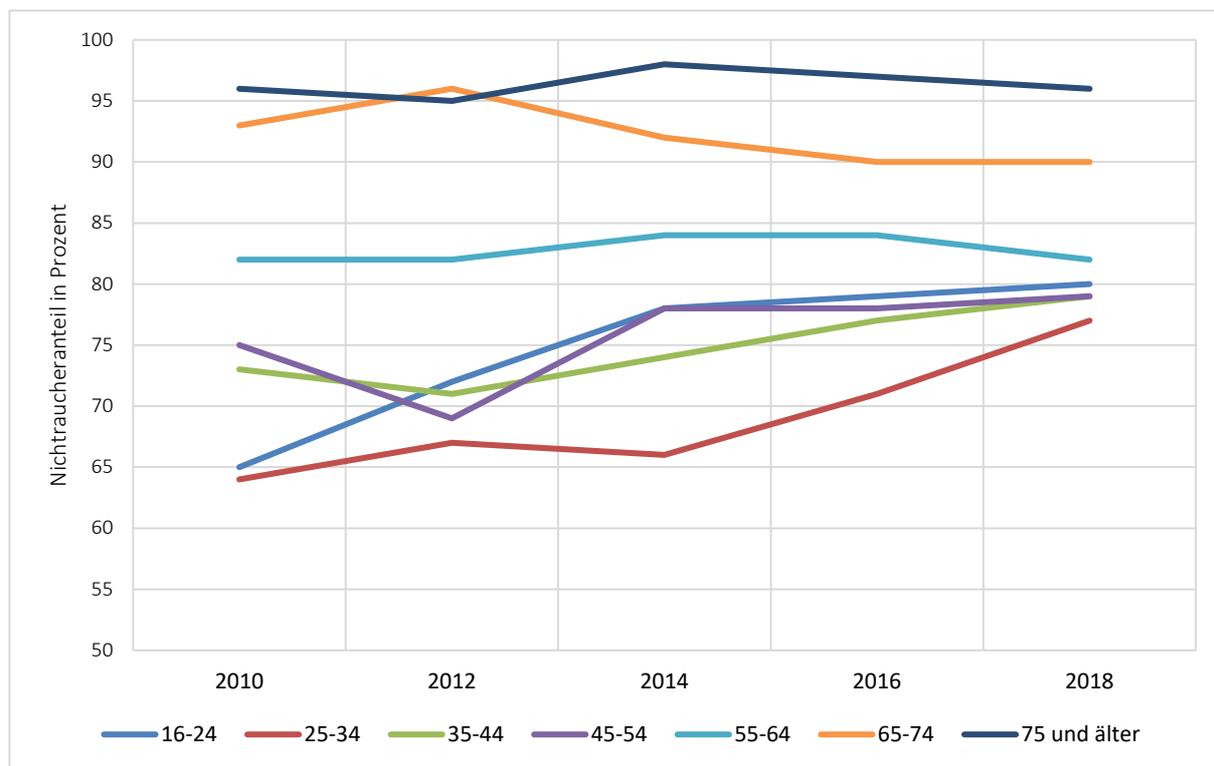


Abb. 28: Nichtraucheranteil der Dresdnerinnen und Dresdner nach Altersgruppen und über die Zeit (2010 bis 2018)

Quelle: Kommunale Bürgerumfragen

Vergleich mit Sachsen und Bund

Mit einem Nichtraucheranteil von 83 Prozent im Jahr 2018 liegt Dresden über dem sachsenweiten Durchschnitt (79,7 Prozent). Sachsen wiederum liegt damit im Mittelfeld aller Bundesländer, jedoch über dem bundesweiten Durchschnitt (78,5 Prozent). (Quelle: Froböse, Biallas & Wallmann-Sperlich: Der DKV-Report 2018, Wie gesund lebt Deutschland?, Düsseldorf, Juli 2018)

Suchtprävention in Dresden

4.1 Kulturjahr Sucht 2018

Sehr erfolgreich wurden auch im Jahr 2018 weitere künstlerische Produktionen zur Auseinandersetzung mit dem Konsum von Suchtmitteln oder auch süchtigem Verhalten entwickelt und produziert. Dabei ging es insbesondere um die Entwicklung von Formaten, die für eine Auseinandersetzung im öffentlichen Raum (niederschwelliger Zugang zur Zielgruppe) geeignet und unkompliziert auf andere Räume übertragbar sind.

Nach einer Ausschreibung wurden durch die Kultopia gGmbH 23 Beratungen durchgeführt und in Folge 17 Anträge zur Finanzierung künstlerischer Ideen durch Kunst- und Kulturschaffende eingereicht.

Positiv beschieden wurden 10 Anträge sowie zwei Wiederaufnahmen („ENTER2ESC“ und „High-Ein Frühlingsopfer“). Sieben Anträge wurden abgelehnt. Die Auseinandersetzung mit und die Entscheidung für die einzelnen Anträge erfolgte in einem Fachgremium, welches sich aus Fachkräften der Suchtprävention, Jugendhilfe, Öffentlichkeitsarbeit sowie Kultur und Kunst zusammensetzte. Dabei wurde gleichermaßen auf Qualität unter suchtpräventiven als auch künstlerischen Aspekten geachtet.

Das Kulturjahr Sucht 2018 in Stichpunkten:

- **Feierliche Eröffnung** des Kulturjahres Sucht am 22. April
 - im Kleinen Haus des Staatsschauspiels Dresden (im Rahmen der Tanzwoche Dresden)
- Uraufführung des Filmes „Kulturjahr Sucht“ von 2017 (ca. 35 Besucher/innen)
- Premiere des Stückes „ENTER2ESC“ (ca. 90 Besucher/innen)

- Teilnahme am **Deutschen Präventionstag** am 11. Juni
 - Projektstand mit Filmpräsentation

- Teilnahme am **„Gastmahl-Dresden isst bunt“** am 19. Juni von 17 bis 20 Uhr auf dem Neumarkt Dresden
 - große Bürger/innen-Aktion, um Vereine und Projekte in der Landeshauptstadt kennenzulernen
 - Programm: Cocktailbar für alkoholfreie Cocktails, „High? – ein Frühlingsopfer“ (Performance: 17 bis 20 Uhr)
 - In Kooperation mit: No Addiction – mobile Suchtprävention der Diakonie Dresden

- Teilnahme am **„Tag des offenen Rathauses“** am 30. Juni
 - Vorstellung des Faltblattes „Kulturjahr Sucht – Kreativ-innovativ-präventiv“
 - Vorstellung des Roll Ups
 - „High? – ein Frühlingsopfer“ (Performance: 15 bis 16 Uhr)

- **Poetry Slam „Suchtfaktor“** auf dem Scheunenvorplatz am 11. August
 - Informationsstand Kulturjahr Sucht mit alkoholfreier Cocktailbar – um kostenfreien Cocktail zu erhalten, musste eine Frage beantwortet werden (Was macht dich stark?)
 - In Kooperation mit No Addiction – mobile Suchtprävention der Diakonie Dresden
 - etwa 250 Zuschauer/innen (exkl. Laufpublikum)
 - Filmische Dokumentation der einzelnen Texte als Poetry-Clips und Zusammenschnitt Trailer

- **Suchtkongress in Hamburg** am 19. September

- **„ENTER2ESC“ Vorführung** am 2. Oktober in der Johannstadthalle
 - Vormittagsvorstellung ca. 110 Zuschauende (Schüler/innen und Lehrende)
 - Abendvorstellung ca. 50 Zuschauende (offenes Publikum)
 - anschließende Podiumsdiskussion mit Darstellerinnen und Sören Kuitunen-Paul

- **„ENTER2ESC“ Vorführung** am 30. Oktober im Jugendhaus Prohlis

- **Zusammenarbeit mit dem Staatsschauspiel Dresden: „9 Tage wach“**
 - Staatsschauspiel ist auf das Kulturjahr Sucht zugekommen und hat Kooperation angeboten im Zusammenhang mit der Aufführung des Stücks „9 Tage wach“ nach dem autobiographischen Roman des GZSZ-Schauspielers und ehemals Crystal-Abhängigen Eric Stehfest
 - Premiere (ausverkauft) am 10. November im Kleinen Haus in Anwesenheit von Eric Stehfest
 - im Vorfeld mehrere Interviews in regionalen Tageszeitungen und Magazinen, auch unter Erwähnung des Kulturjahres Sucht (DNN: <http://www.dnn.de/Nachrichten/Kultur/Regional/GZSZ-Star-Eric-Stehfest-im-Interview-anlaesslich-des-Theaterstueck-9-Tage-wach>, urbanite: <https://www.urbanite.net/de/dresden/artikel/9-tage-wach-eric-stehfest-im-interview>, Sächsische Zeitung: <https://www.saechsische.de/drogen-bestseller-kommt-ins-theater-4043514.html>)

4.2 Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz

Mit dem Stadtratsbeschluss zum Maßnahmenplan am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten hat die Stadt neben dem Strategiepapier zur Suchtprävention (Stadtratsbeschluss 2015) eine weitere strategische Grundlage, um ämterübergreifend Suchtprävention zu gestalten. Der Fokus liegt dabei auf dem ersten suchtspezifischen Streetwork-Team in Dresden (SafeDD) sowie sucht- und kriminalpräventiven Aspekten von Stadt- und Landschaftsplanung. Laut Konzept sind die Stadtbezirksamtsleiter für die Steuerung lokaler Arbeitskreise hinsichtlich lokaler Brennpunkte zuständig.

4.3 Vernetzung von Sucht- und Flüchtlingshilfe

Geflüchtete haben sich bei der Ankunft und auch während des Integrationsprozesses enormen Herausforderungen zu stellen. Multifaktorielle Anforderungen sind – neben dem Umgang und der Bewältigung erlebter Traumata vor und während der Flucht sowie Sorgen um die Hinterbliebenen – auch sprachliche und kulturelle Barrieren bei der Ankunft in einem fremden Land und drohende Isolation. Diese Anforderungen stellen die Resilienz der Geflüchteten auf die Probe: Die psychisch belastenden Faktoren begünstigen den Suchtmittelkonsum und können zur Abhängigkeit führen. Zusätzlich begünstigende Faktoren sind fehlendes Wissen über einen verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln oder auch über rechtliche Standards in Deutschland.

Als einen Ansatz zur Überwindung der Sprachbarrieren und zur Informationsvermittlung für Geflüchtete erstellte das Gesundheitsamt Dresden in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Suchtprävention und mit Unterstützung der Integrations- und Ausländerbeauftragten Flyer zum Thema Alkohol und Drogen in Deutschland in den Sprachen arabisch, farsi, tingrinisch, pashtu und englisch (und in Deutsch im PDF-Format). Die Flyer beinhalten generelle Informationen über Alkohol und Drogen sowie Informationen über Gesetze und Strafen in Deutschland. Sie fördern eine Sensibilisierung für das eigene Trinkverhalten, da Alkohol in Deutschland im Vergleich zu vielen Herkunftsländern von Geflüchteten zwar legal ist, aber dennoch medizinische Risiken birgt. Grundlage für diese Flyer war ein Projekt der Studierenden der FH Merseburg mit Geflüchteten. Hierdurch konnten die Perspektiven der Geflüchteten und Ihr Wunsch nach Informationen berücksichtigt werden. Die Flyer im PDF-Format sind auf der Seite des Gesundheitsamtes unter www.dresden.de/sucht unter der Rubrik Downloads – Sucht und Migration einsehbar und zum Download verfügbar. Die Broschüre „Sucht erkennen – Für Angehörige und Freunde suchtkranker Menschen“, wird derzeit ebenfalls in mehrere Sprachen übersetzt.

Die enge Kooperation zwischen dem Jugendamt (JA) und dem Gesundheitsamt wurde fortgeführt. Der Bedarf an speziellen Angeboten für suchtmittelabhängige Jugendliche wurde zunehmend aus den Einrichtungen der Jugendhilfe formuliert.

Die Sensibilisierung der Freien Träger für das Thema Sucht & Suchtmittelmissbrauch wurde in verschiedenen Treffen diskutiert und eine gemeinsame Fortbildung zum Umgang mit suchtmittelkonsumierenden unbegleiteten ausländischen Minderjährigen auch aus Perspektive der Helfersysteme gemeinsam vorbereitet. Eine enge diesbezügliche Kooperation besteht auch mit dem Sozialamt.

Fortlaufend werden Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen der Flüchtlingshilfe in Bezug auf den Umgang mit Suchtmittel Konsumierenden geschult und sensibilisiert.

4.4 HaLT – Hart am Limit

Das Angebot „HaLT – Hart am Limit“ zur Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen entstand als Reaktion auf zunehmende Fallzahlen von Alkoholintoxikationen in den Altersgruppen unter 21 Jahren. Die Kurzintervention richtet sich an Jugendliche bis 18 Jahren, die aufgrund einer Alkoholintoxikation in eine Klinik eingeliefert wurden. Das erste HaLT-Netzwerk in Sachsen wurde 2008 von der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Dresden mit Unterstützung der AOK PLUS, der Stadt Dresden sowie den klinischen Partnern des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt und des Universitätsklinikums Dresden etabliert. Der Arbeitskreis Suchtprävention sowie der Arbeitskreis Jugendschutz sind maßgeblich beteiligt an der Koordination des Angebotes. Im Jahr 2018 wurden insgesamt 126 Patienten der Zielgruppe in die beteiligten Kliniken eingeliefert. Davon wurden 58 Brückengespräche mit den Patienten und 14 Elterngespräche geführt. Es gab keinen einzigen Fall an Zweitauffälligen im Jahr 2018 in Bezug auf die Daten seit Anfang 2012.

Im August 2018 fand ein HaLT-Netzwerktreffen anlässlich des 10-jährigen Bestehens am Dresdner Standort gemeinsam mit allen Netzwerkpartnern und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz statt, an dem Ansätze zur Verbesserung des Angebotes bzw. seiner Inanspruchnahme erarbeitet wurden.

Auf dem HaLT-Sondertreffen im Juli 2018 in Frankfurt wurden Eckpunkte eines zukünftigen Förderkonzeptes vorgestellt, das die förderfähigen Bestandteile des Projektes, die Finanzierung und die Abrechnungsmodalitäten neu regelt. Geplante inhaltliche Veränderungen betreffen u. a. die Ausweitung der Zielgruppe auf bis 21-Jährige und eine stärkere Berücksichtigung von Mischkonsum. Die Neuregelungen des Projektes sollen ab Juli 2019 gelten.

4.5 (apo)Theke Safer Nightlife

Das Projekt „Safer Nightlife“ befasst sich mit der Partykultur als Lebenswelt junger Menschen und versteht sich als Jugendbildungsangebot, das sich die Grundsätze der mobilen Jugendarbeit *Aufsuchen, Freiwilligkeit, Akzeptanz, Partizipation, Anonymität, Niederschwelligkeit, Lebensweltorientierung und Flexibilität* zu eigen macht. Das Angebot vermittelt Konsumkompetenz und bietet unter anderem Informationen, eine anonyme Kurzberatung und Erste Hilfe. Die Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 27 Jahren, Angehörige und Multiplikator/innen. Träger des Projektes ist das Diakonische Werk – Stadtmission Dresden e. V. Das Angebot wird durch Mitarbeiter/innen des Fachteams Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „no addiction“ betreut.

Im Jahr 2018 begleitete (apo)THEKE Safer Nightlife insgesamt 41 Veranstaltungen (darunter eine Parade und zwei Festivals in Sachsen) mit durchschnittlich 100 erreichten Personen (18- bis 27-Jährige) und sechs Veranstaltungen im öffentlichen Raum (Safer Chillen/Daylight) mit durchschnittlich 25 erreichten Personen (v. a. 12- bis 18-Jährige).

Das Projekt ist finanziert durch das sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und durch die Stadt Dresden (Kommunaler Eigenanteil).

4.6 FreD – Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten

Ein weiteres großes Projekt ist FreD – Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten. Das Projekt startete im Jahr 2000 als Bundesmodellprojekt als Reaktion auf einen deutlichen Anstieg Cannabis konsumierender Jugendlicher. Ziel war es, junge Konsumenten frühzeitig zu einem Selbstreflexionsprozess zu motivieren und das Präventionskonzept zu evaluieren. Das Manual wurde für Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 21 Jahren entwickelt, die noch vor Beginn einer manifesten Suchtproblematik stehen. Im Rahmen eines achtstündigen Reflexionskurses soll das Problembewusstsein gesteigert werden. Das Projekt hat deutschland- und auch europaweit (FreD goes net) große Verbreitung gefunden, in der Bundesrepublik Deutschland finden mittlerweile Angebote an 185 Standorten statt. In Dresden werden seit Mai 2016 FreD-Kurse vom Diakonischen Werk – Stadtmission Dresden e. V. angeboten und auch im Jahr 2019 fortgeführt. Die Durchführung des Angebotes wird durch Mitarbeiter/innen des Fachteams Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „no addiction“ der Diakonie Dresden unterstützt. Im Jahr 2018 konnten fünf FreD-Kurse durchgeführt werden, an denen insgesamt 37 Personen teilnahmen. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl an einem Kurs hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht, was einerseits zeigt, dass Bedarf in Dresden besteht und andererseits, dass die aufgebauten Kooperationsstrukturen zunehmend greifen. Im Jahr 2017 wurden die Kurse von den Teilnehmern/innen positiv evaluiert. Diese Akzeptanz hat sich auch im Jahr 2018 wieder bestätigt, indem weiterhin gute bis sehr gute Bewertungen abgegeben wurden. Die Befragungen bestätigen auch die Wirksamkeit des Angebotes: Ein Großteil der Teilnehmer/innen gibt an, den Konsum ganz einzustellen oder zu reduzieren, andere seien sich sicher geworden, keine chemischen Substanzen probieren zu wollen. Dies zeigt eine klare Verringerung des Risikoverhaltens.

Jährlich finden Netzwerktreffen unter Leitung der Diakonie statt, bei denen Zugänge, Teilnehmerzahlen und Evaluationsergebnisse vorgestellt werden. Neben dem Jugendamt Dresden nehmen u. a. auch Vertreter von Schulen daran teil.

4.7 ESCapade – Hilfe bei Gefährdung durch problematische Mediennutzung

Das ESCapade-Projekt ist ebenfalls ein Bundesmodellprojekt und bietet als familienorientiertes Präventionsprogramm Hilfe bei Gefährdung durch problematische Mediennutzung für Familien mit Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren. ESCapade zielt über persönliche Beratung im systemischen Kontext auf eine Entspannung der konfliktreichen familiären Atmosphäre und damit eine Verbesserung der Situation für alle Familienmitglieder. Dank der finanziellen Förderung durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland kann ESCapade seit 2015 in der Integrativen Suchtberatungsstelle GESOP durchgeführt werden. Im Jahr 2018 konnte das Projekt weiter gefördert und mit 23 Familien mit computersuchtgefährdeten Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren durchgeführt werden. Auch im Jahr 2019 wird das Projekt aufgrund positiver Resonanzen fortgeführt. Weitere Informationen unter: www.gesop-dresden.de/bereiche/escapade/

4.8 „Verrückt? Na und! (VNU)“

Ein weiteres präventives Projekt, durchgeführt von der Integrativen Suchtberatungsstelle GESOP, stellt das zielgruppenspezifische Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ für Schüler/innen im Alter von 14 bis 25 Jahren und ihre Lehrkräfte dar. Das Projekt verfolgt einen universellen Ansatz der Prävention und Gesundheitsförderung und zielt darauf ab, für das Thema seelische Erkrankungen und Gesundheit zu sensibilisieren sowie bestehende Vorurteile abzubauen. Durchgeführt wird das Programm von einem Team aus fachlichen Experten (Psychologen/innen) und persönlichen Experten (Menschen, die persönliche Krisen gemeistert haben, z. B. Betroffene einer Suchterkrankung), die gemeinsam mit den Klassenlehrern/innen die Schüler zum offenen Austausch einladen. Thematisiert werden neben Mobbing, Leistungsdruck und Krankheiten auch Drogen-, Alkohol- und Medienkonsum sowie Essstörungen und psychisch oder suchtkranke Eltern. Das Projekt wurde bereits 2015 in Dresden initiiert. Im Jahr 2018 wurde VNU 27 Mal und mit insgesamt 621 Schülern an Dresdner Schulen und sozialpädagogischen Einrichtungen durchgeführt, die Resonanz blieb auch in diesem Jahr wieder positiv.

4.9 Elternkompetenztraining „SHIFT“

In Kooperation mit dem Institut für Sucht- und Präventionsforschung an der Katholischen Hochschule Köln wurde ein Elterntraining für suchtbelastete Eltern entwickelt und evaluiert. SHIFT soll der Förderung von Familienresilienz, Elternkompetenz sowie der Stabilisierung von Suchtmittelabstinenz dienen.

Die Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes war gemeinsam mit den Radebeuler Sozialprojekten (RaSop) am Standort Dresden am Projekt beteiligt. Das Elternkompetenztraining wurde als stetiges Angebot in das Beratungsangebot der Jugend- und Drogenberatungsstelle implementiert. Für eine Teilnahme ist eine Anbindung an die Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes oder den Träger Radebeuler Sozialprojekte gGmbH notwendig. Jährlich werden ca. zwei Gruppendurchgänge von jeweils zehn Gruppensitzungen geplant. Im Jahr 2018 wurden zwei Durchgänge, die im April und September gestartet sind, mit je zehn Modulen durchgeführt. In beiden Durchgängen waren jeweils acht Teilnehmer/innen, davon sechs Frauen und zwei Männer. Je ein Teilnehmer ist in beiden Gruppen nach der Hälfte der Sitzungen ausgestiegen, alle anderen haben den Kurs komplett durchlaufen.

SHIFT wird insgesamt sehr gut angenommen. Der nächste SHIFT-Durchgang ist für September 2019 geplant.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.dresden.de/drogenberatung

4.10 JugendFilmTage

Am 25. Oktober 2018 fanden in Dresden zum zweiten Mal die JugendFilmTage zu Alltagsdrogen im UFA Kristallpalast Dresden statt. An fünf Mitmachstationen und mit drei Filmen unter dem Motto „Nikotin und Alkohol – Alltagsdrogen im Visier“ konnten sich 570 jugendliche Schülerinnen und Schüler der siebten bis neunten Klassen und ihre Lehrkräfte mit dem Konsum von Alkohol und Nikotin auseinandersetzen.

Im Foyer des UFA Kristallpalastes fanden zahlreiche Mitmach-Aktionen statt. Beim Fragenduell „Denk mit und zeig, was du drauf hast“ konnten die Jugendlichen ihr Wissen überprüfen. Im Pörmille-Run „Voll neben der Spur“ erlebten sie über Spezialbrillen, wie ein Alkoholrausch ihre Wahrnehmung und Koordination beeinträchtigt. Ziel war es, dass die Jugendlichen sich über Alkohol, Zigaretten und (E-)Shishas informieren und sich mit der eigenen Konsummotivation und den Suchtgefahren auseinandersetzen. Anschließend öffnete sich der Vorhang für drei Filme, die den Umgang mit Drogen im Alltag, in der Familie, in der Schule oder dem Freundeskreis thematisieren.

Für begleitende Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter/innen wurde ein Infopoint angeboten. Im Vordergrund standen hierbei methodische Anregungen zur Durchführung von Suchtprävention an Schulen sowie die Vorstellung der regionalen Beratungsangebote und erhältlichen Medien und Materialien. Mit dem durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelten und erprobten Konzept gelingt es so, die schulische Suchtprävention im Bereich der Alltagsdrogen Alkohol und Nikotin in Dresden zu unterstützen.

Ein besonderer Dank gilt dem UFA Kristallpalast Dresden, der wieder sein KnowHow und die Räumlichkeiten zur Verfügung stellte. Unterstützt wurden die JugendFilmTage 2018 weiterhin von der BZgA, der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen und vielen Suchtpräventionsfachkräften unterschiedlicher Träger aus Dresden.

4.11 Markt der Unterstützungssysteme

Ende Mai 2018 organisierten die BeratungslehrerInnen der Gymnasien im Bereich Dresden eine Veranstaltung als Markt der Unterstützungssysteme. Ins Marie-Curie-Gymnasium wurden auch alle suchtpreventiven Angebote der Stadt Dresden eingeladen. Ziel war, die Beratungslehrer und Beratungslehrerinnen zu suchtpreventiven Herangehensweisen, Methoden und Angeboten zu informieren.

Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei

5.1 Kriminalitätsentwicklung

Für die Stadt Dresden wurden im Jahr 2018 laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) 2.455 Rauschgiftdelikte² (2017: 2.818 Fälle) registriert. Dies bedeutet einen Rückgang um 12,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der Rauschgiftdelikte grundsätzlich nicht vom Anzeigeverhalten des Bürgers abhängig ist, sondern die Zahl der bekanntgewordenen Fälle eher den Umfang polizeilicher Kontrollmaßnahmen z. B. im Rahmen von Identitäts- oder Verkehrskontrollen widerspiegelt.

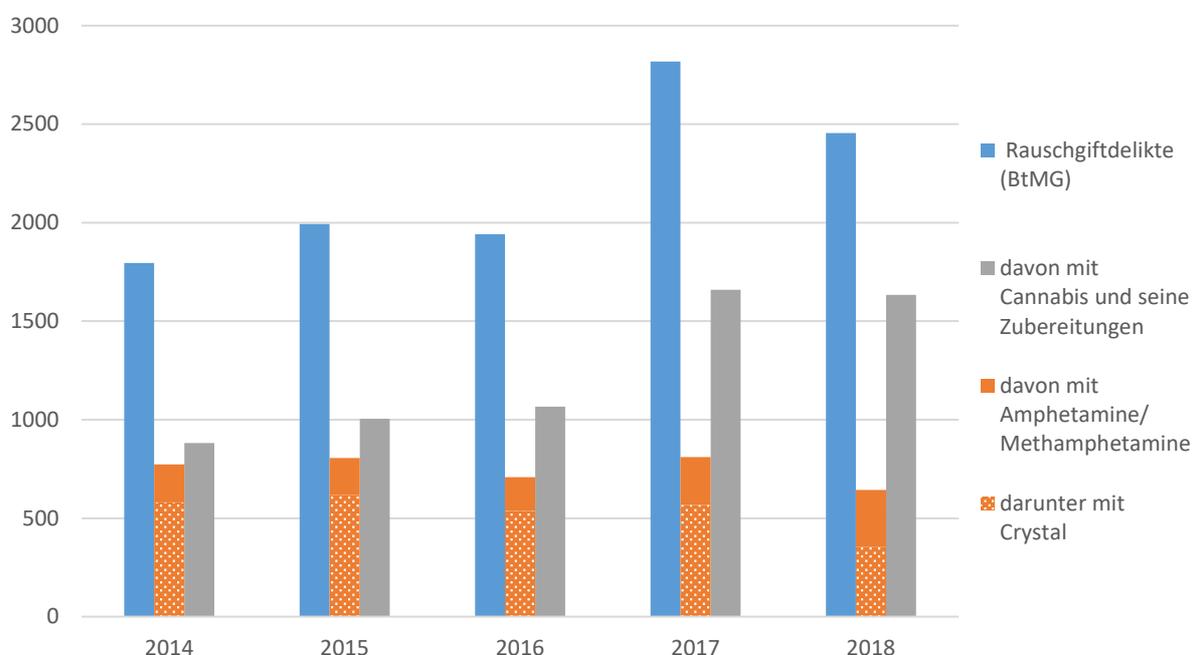


Abb. 29: Zahl der Rauschgiftdelikte in Dresden 2014 bis 2018

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Stadtgebiet Dresden stieg im Vergleich zum Vorjahr von 3,6 Prozent³ auf 5,0 Prozent an. Im Berichtsjahr 2018 konnten 2.295 Fälle der Deliktgruppe aufgeklärt werden. Dies entspricht einer Aufklärungsquote von 93,5 Prozent (2017: 88,4 Prozent).

Im Verhältnis zum Vorjahr ist bezüglich der Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen mit 1.634 Fällen (2017: 1.659 Fälle) kein Anstieg der Fallzahlen zu verzeichnen. Betrachtet man jedoch den prozentualen Anteil an der Gesamtzahl der Rauschgiftdelikte, so ist ein deutlicher Anstieg von 58,9 Prozent im Jahr 2017 auf 66,6 Prozent im Jahr 2018 feststellbar. Bei den Verstößen, welche im Zusammenhang mit Amphetaminen und Methamphetaminen stehen, gab es erstmals einen signifikanten Rückgang auf 643 Fälle (2017: 810 Fälle), damit ist dies im Fünfjahresvergleich die niedrigste Anzahl. Prozentual handelt es sich dabei um 26,2 Prozent aller Rauschgiftdelikte.

² ohne direkte Beschaffungskriminalität

³ Im Jahr 2017 war die Gesamtkriminalität der Stadt Dresden stark durch eines der größten Wirtschaftsstrafverfahren gegen die Ex-Manager der Infinus-Finanzgruppe beeinflusst. Diese 23.626 aufgeklärten Fälle wirkten sich auch auf den prozentualen Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität aus.

Die Fallzahlen beim unerlaubten Handel mit oder Schmuggel von Rauschgift sanken von 660 Fällen im Vorjahr auf 245 Fälle im Jahr 2018. Dies entspricht einem prozentualen Rückgang von 62,9 Prozent. Der enorme Anstieg vom Jahr 2016 mit damals 169 Fällen auf 2017 war darin begründet, dass ab 2017 sämtliche Zollfälle in die Polizeiliche Kriminalstatistik einfließen, was war vorher nicht der Fall war. Der starke Rückgang in diesem Jahr geht mit einer Korrektur der Erfassungspraxis einher.

Die registrierten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal sanken von 568 Fällen auf 355 Fälle. Prozentual liegt der Rückgang damit bei 37,5 Prozent, absolut wurde damit bei der Fünfjahresbetrachtung der niedrigste Stand seit 2014 erreicht. Damit sind in etwa 55,2 Prozent aller BtM-Verstöße mittels Amphetaminen und Methamphetaminen mittels Crystal begangen worden. In Bezug auf die Gesamtheit aller BtM-Delikte liegt der Anteil nur noch bei 14,5 Prozent. Insgesamt wurden 297 allgemeine Verstöße (sogenannte Konsumentendelikte) gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal (2017: 352 Fälle), 27 Fälle des unerlaubten Handels mit Crystal (2017: 29 Fälle) und keine Fälle des unerlaubten Schmuggels von Crystal (2017: 101 Fälle) festgestellt. Auch hier sind die Zollverfahren entscheidend für die Schwankungen bei den Feststellungen.

5.2 Bewertungen

Wie bereits unter 4.1 erläutert, haben die statistischen Daten zur Rauschgiftkriminalität nur bedingte Aussagekraft. Die Aufdeckung der Rauschgiftkriminalität ist von dem Verfolgungsdruck und der Kontrollaktivität der Polizei abhängig. Ein Rückgang der registrierten Fälle bedeutet aber nicht, dass die sächsische Polizei in der Stadt Dresden ihre Kontrollaktivitäten verringert hat. Hier kommt unter anderem zum Tragen, dass durch diese verstärkten Kontrollen ein Verdrängungseffekt entsteht und die Täter auf andere Bereiche und neue Örtlichkeiten ausweichen. Dies hat auch zur Folge, dass bestimmte Örtlichkeiten, die als sogenannte Gefährliche Orte eingestuft wurden, bei einer Überprüfung den Status verlieren. Dafür werden gegebenenfalls andere Orte mit erhöhtem Kriminalitätsaufkommen so klassifiziert, so dass an diesen herausragenden Kriminalitätsbrennpunkten eine bessere und schnellere Reaktion durch die Polizei, beispielsweise durch polizeiliche Einsätze, erfolgen kann.

Des Weiteren ergibt sich die Steigerung der Rauschgiftdelikte im Jahr 2017 gegenüber dem Vorjahr daraus, dass 2017 erstmals 528 Fälle des Zolls mit in der Statistik erfasst sind. Seit Januar 2017 werden PKS-relevante Daten aus Rauschgiftverfahren der Zollverwaltung in den Datenbestand der Länder überführt. Inwieweit diese Praxis die Abbildung der tatsächlichen Kriminalitätsentwicklung stützt, ist von hier nicht zu bewerten. Was eine tatsächliche Unschärfe in der Abbildung der Rauschgiftkriminalität bringt, ist die Zuordnung von Delikten, bei denen der Tatort zwar in Sachsen liegt, dieser aber nicht näher bestimmt werden kann. Diese Fälle werden dann territorial dem für Sachsen zuständigen Hauptzollamt zugeordnet, welches sich in Dresden befindet. Um den Erfassungsfehler hinsichtlich der nicht sachgerechten Zuordnung von Zollverfahren mit dem Tatort Dresden zu minimieren, wurden 2018 alle Straftaten, bei denen diese Zuordnung aufgrund des Sitzes des Hauptzollamtes in Dresden erfolgte, auf Sachsen umgeschlüsselt. Damit sind diese Verfahren in Sachsen erfasst, gehen aber nicht zu Lasten des Stadtgebietes Dresden.

Der Vergleich zur Entwicklung im Freistaat Sachsen zeigt, dass neben Dresden (Stadt) nur noch der Erzgebirgskreis und der Landkreis Meißen sinkende Fallzahlen im Bereich der Rauschgiftdelikte mit einer Veränderung von mindestens 10,0 Prozent zu verzeichnen haben. In Mittelsachsen und Bautzen sind die Fallzahlen annähernd gleich geblieben, ansonsten dominieren die Anstiege in diesem Bereich.

Kreisfreie Stadt/Landkreis	erfasste Fälle		Veränderung		18/17	Häufigkeitszahl ⁴	
	2018	2017	Absolut	in %	2018	2017	
Chemnitz, Stadt	1 115	839	+ 276	32,9	452	341	
Erzgebirgskreis	788	965	- 177	18,3	232	280	
Mittelsachsen	796	803	- 7	0,9	258	259	
Vogtlandkreis	771	601	+ 170	28,3	336	260	
Zwickau	794	588	+ 206	35,0	248	183	
Dresden, Stadt	2 455	2 818	- 363	12,9	445	515	
Bautzen	654	669	- 15	2,2	216	220	
Görlitz	722	700	+ 22	3,1	281	271	
Meißen	414	460	- 46	10,0	170	189	
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	591	440	+ 151	34,3	241	179	
Leipzig, Stadt	2 708	2 598	+ 110	4,2	465	455	
Leipzig	438	365	+ 73	20,0	170	141	
Nordsachsen	538	352	+ 186	52,8	272	178	
Freistaat	Sachsen 13 214	12 207	+ 1 007	8,2	324	299	

(einschließlich unbekannter Tatorte)

Tab. 1: Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich zu anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2017 und 2018

Die Städte Leipzig und Dresden sind die beiden sächsischen Kommunen mit den meisten Rauschgiftdelikten. Bezieht man die Stadt Chemnitz mit in die Betrachtung ein, so entfällt im Freistaat Sachsen fast jeder zweite polizeilich festgestellte Fall von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz auf diese drei Städte.

5.3 Tatverdächtigenstruktur

Die Zahl der Tatverdächtigen sank von 2017 mit 2.183 auf 2.021 ermittelte Personen im Jahr 2018. Dabei stehen 1.804 männlichen Tatverdächtigen 217 weibliche Tatverdächtige gegenüber. Unter den Tatverdächtigen befanden sich 13 Kinder (2017: 11), 260 Jugendliche (2017: 210) und 377 Heranwachsende (2017: 308) (siehe Abb. 30).

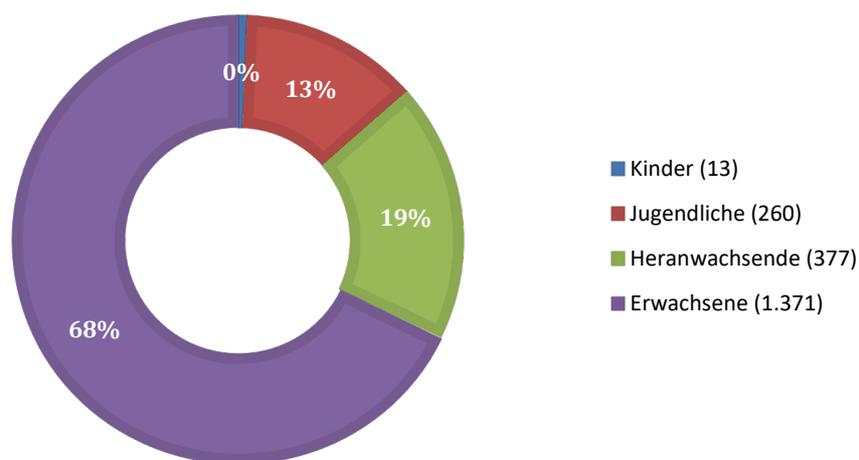


Abb. 30: Lebensphasenspezifische Verteilung der Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten

⁴Ist die Zahl der jeweils innerhalb eines Jahres bekannt gewordenen Fälle bezogen auf 100.000 Einwohner der jeweiligen Region.

Der Anteil von nichtdeutschen Tatverdächtigen (absolut: 580) sank auf 28,7 Prozent (2017: 32,0 Prozent). Die nichtdeutschen Tatverdächtigen setzen sich aus 59 Nationen zusammen. Darunter befinden sich zehn Nationen, aus denen die meisten der Tatverdächtigen stammen (vgl. Abb. 31).

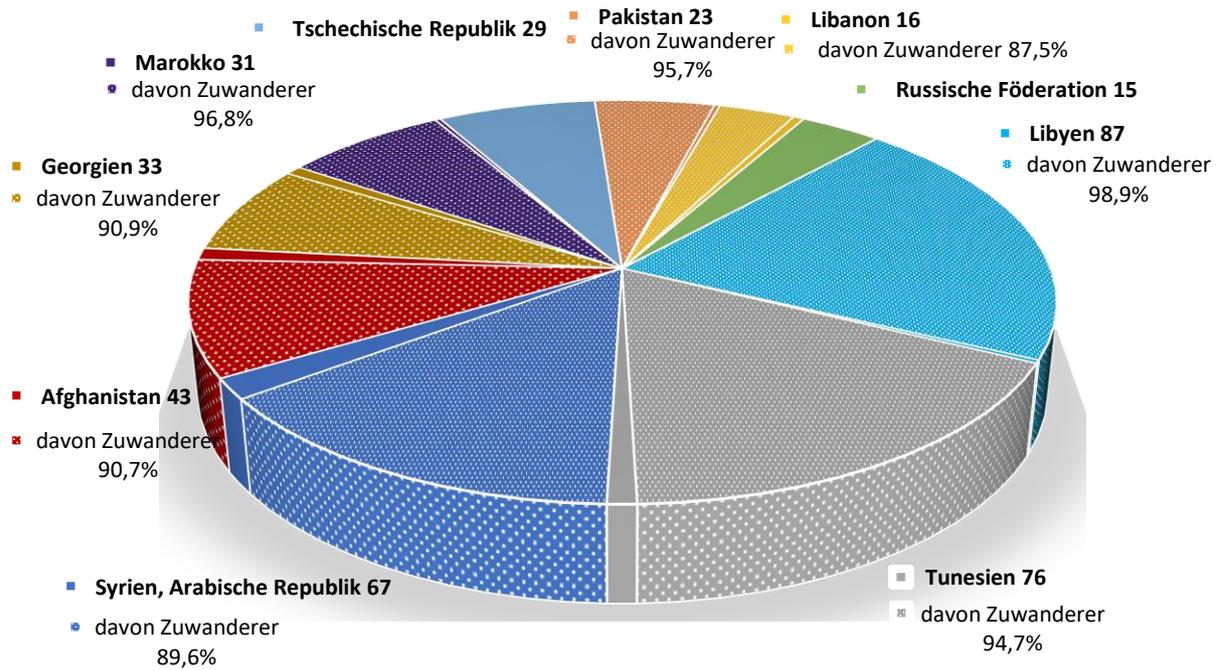


Abb. 31: Darstellung der 10 Nationen, aus denen die meisten nichtdeutschen Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten stammen (jeweils Anzahl der Tatverdächtigen und Zuwandereranteil)

Auffällig ist, dass die Tatverdächtigen aus acht der am stärksten vertretenen Nationen größtenteils Zuwanderer sind. Der Begriff Zuwanderer umfasst alle Personen mit dem Aufenthaltsstatus/-grund „Asylbewerber“, „Duldung“, „Kontingent-/Bürgerkriegsflüchtling“ sowie „unerlaubt aufhältige Personen“. Allerdings kann keine Aussage dazu gemacht werden, ob es sich um Zuwanderer handelt, die in Dresden wohnen.

5.4 Regionale Verteilung/Schwerpunkte

Konsum und Handel mit Betäubungsmitteln findet insbesondere im nichtöffentlichen Raum statt, welcher sich polizeilichen Feststellungen im stärkeren Maße entzieht als beispielsweise Straßen, Wege oder Plätze. Insofern sind regionale Schwerpunkte der im Dunkelfeld bleibenden Rauschgiftkriminalität nicht eingrenzbar. Auf die Aussagen unter Punkt 4.2 wird verwiesen.

Im Jahr 2018 wurden, genau wie im Jahr 2017, laut PKS die meisten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Bereich des Polizeireviers Dresden-Nord gefolgt vom Polizeirevier Dresden-Mitte, erfasst. Anzumerken ist, dass im Bereich des Polizeireviers Dresden-Nord mit 793 Fällen erneut ein Anstieg um 4,6 Prozent und im Polizeirevier Dresden-Mitte mit 673 Verstößen ein Rückgang um 2,5 Prozent zu verzeichnen ist. Dabei war der Anstieg im Polizeirevier Dresden-Nord bei weitem nicht so hoch wie noch im Vorjahr (41,2 Prozent). Die zahlreichen Feststellungen in dem Bereich Dresden-Nord gehen mit den anhaltend vielen Einsätzen zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität konform. Die meisten Verstöße bezüglich des Handels/Schmuggels von Betäubungsmitteln wurden in den Polizeirevieren Mitte (64 Fälle) und West (61 Fälle), dicht gefolgt vom Revier Nord (57 Fälle) festgestellt. Das ist, wie bereits ausgeführt, auch auf die Kontrolltätigkeiten in der Dresdner Neustadt, hier insbesondere im Alaunpark, am Albertplatz und auf dem Vorplatz der Scheune, sowie im Stadtzentrum in den Bereichen Wiener Platz, Rundkino und Reitbahnstraße zurückzuführen.

Für den Revierbereich Dresden-West wurden 532 Fälle (2017: 456 Fälle) und für den Revierbereich Dresden Süd 252 Fälle (2017: 236 Fälle) registriert. Der deutliche Anstieg im Polizeirevier West ist unter anderem auf die Einstufung des Bereiches um den Amalie-Dietrich-Platz als gefährlicher Ort im Jahr 2018 zurückzuführen.

Für alle Reviere gilt, dass zwischen 79 und 90 Prozent aller Rauschgiftdelikte Allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), also sogenannte Konsumentendelikte sind.

Weiterhin sind als örtliche Schwerpunkte der grenznahe Bereich zu Polen und Tschechien zu benennen. Aus polizeilichen Maßnahmen geht hervor, dass der „Ameisenhandel“ im Grenzgebiet eine wesentliche Rolle spielt. Es werden ausschließlich kleine Konsummengen (Konsumeinheiten bis zu einem Gramm) mitgeführt, um den Handel zu verschleiern.

Über die BAB 17 bzw. die Bahnverbindungen von Tschechien werden die Drogen in bzw. durch die Stadt transportiert. Die Bundespolizei stellt regelmäßig auf dem Hauptbahnhof, im Bahnhof Neustadt sowie in den Zügen Personen fest, welche Drogen mit sich führen.

Gleiches gilt für die gemeinsame Fahndungsgruppe der Bundes- und der Landespolizei auf den Bundesfernstraßen in und um Dresden.

5.5 Sicherstellungsmengen

Im Bereich der Landeshauptstadt Dresden wurden durch die Polizei folgende Betäubungsmittelmengen sichergestellt:

Marihuana	56.496,25 g
Haschisch	13.968,20 g
Amphetamin	4.757,52 g
Crystal	1.035,00 g
Kokain	820,55 g
Pilze	307,98 g
Tabak-Haschisch-Marihuana-Gemisch	207,31 g
Heroin	187,30 g
Hanfsamen	54,67 g
Streckmittel	24,26 g
NpS (Neue psychoaktive Substanzen)	0,30 g
Ecstasy	8.351 Stück
sonstige/Pseudoephedrintabletten	1.473 Stück

Im Jahr 2018 setzte sich der bereits in den zurückliegenden Jahren festgestellte Trend zunehmender Sicherstellungsfälle von Marihuana fort. Die Jahressicherstellungsmengen des kristallinen Methamphetamins (Crystal) sind im Vergleich zum Vorjahr erstmals wieder gestiegen. Die Sicherstellungen des Zolls, der Bundespolizei sowie des Landeskriminalamtes Sachsen sind hierbei nicht berücksichtigt.

Je nach Kontrolldichte bzw. Ressourceneinsatz, insbesondere an den Grenzen zu Polen und Tschechien, variieren weiterhin die Sicherstellungen von Betäubungsmitteln. Als weitere Indikatoren sind die Professionalität der Drogenverstecke, aktuelle Modi operandi und Schmuggelrouten zu benennen.

5.6 Rauschgifttote

Im Stadtgebiet Dresden wurden im Jahr 2018 drei Drogentote (2017: sieben) registriert. Bei den Toten handelte es sich in allen Fällen um männliche Personen im Alter zwischen 26 und 50 Jahren. In einem Fall bestand ein kausaler Zusammenhang zwischen langjährigem missbräuchlichen Konsum und Todeseintritt. In den beiden anderen Fällen wurden Intoxikationen durch das verwendete Rauschmittel festgestellt.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2017	6
Abb. 2: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden in den Jahren 2006 (n=2.348), 2009 (n=2.837), 2012 (n=2.957), 2015 (n=2.756), 2016 (n=2.784), 2017 (n=3.248).....	7
Abb. 3: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2017 (n=3.248)	8
Abb. 4: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=2.361), 2013 (n= 2.376), 2014 (n=2.233), 2015 (n=2.021), 2016 (n=2.153), 2017 (n=2.618).....	9
Abb. 5: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2017	10
Abb. 6: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=2.361), 2013 (n= 2.376), 2014 (n=2.233), 2015 (n=2.021), 2016 (n=2.153), 2017 (n=2.618)	11
Abb. 7: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=2.361), 2013 (n= 2.376), 2014 (n=2.233), 2015 (n=2.021), 2016 (n=2.153), 2017 (n=2.618)	11
Abb. 8: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=287), 2013 (n=389), 2014 (n=288), 2015 (n=253), 2016 (n=270), 2017 (n=231).....	12
Abb. 9: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2017	13
Abb. 10: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (n=80), 2012 (n=89), 2013 (n=125), 2014 (n=318), 2015 (n=298), 2016 (n= 154), 2017 (n=146)	14

Abb. 11: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017.....	15
Abb. 12: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=34), 2013 (n= 61), 2014 (n= 80), 2015 (n=80), 2016 (n=109), 2017 (n=134).....	16
Abb. 13: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2017.....	17
Abb. 14: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017.....	18
Abb. 15: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10-F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.....	19
Abb. 16: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017.....	20
Abb. 17: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.....	21
Abb. 18: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017.....	23
Abb. 19: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.....	24
Abb. 20: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017.....	25
Abb. 21: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“.....	26
Abb. 22: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017.....	27

Abb. 23: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2017; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“	28
Abb. 24: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund einer Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter (ICD-10-GM: P04.3) bzw. Alkohol-Embryopathie mit Dysmorphien) (ICD-10-GM: Q86.09) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017	29
Abb. 25: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von drogenbedingten Gesundheitsproblemen bei Mutter bzw. Schädigungen des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM: O35.5; P04.4; P96.1) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017	30
Abb. 26: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von tabakbedingten Schädigungen des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM: P04.2) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2017	31
Abb. 27: Veränderung des Rauchverhaltens der Dresdner/innen 2010 bis 2018	32
Abb. 28: Nichtraucheranteil der Dresdnerinnen und Dresdner nach Altersgruppen und über die Zeit (2010 bis 2018)	33
Abb. 29: Zahl der Rauschgiftdelikte in Dresden 2014 bis 2018	39
Abb. 30: Lebensphasenspezifische Verteilung der Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten	41
Abb. 31: Darstellung der 10 Nationen, aus denen die meisten nichtdeutschen Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten stammen (jeweils Anzahl der Tatverdächtigen und Zuwandereranteil)	42
Tab. 1: Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich zu anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2017 und 2018	41

Impressum

Herausgeber
Landeshauptstadt Dresden

Gesundheitsamt
Koordination Suchthilfe/Suchtprävention
Telefon (03 51) 4 88 53 58
Telefax (03 51) 4 88 53 23
E-Mail suchtkoordination@dresden.de

Amt für Presse-, Öffentlichkeitsarbeit und Protokoll
Telefon (03 51) 4 88 23 90
Telefax (03 51) 4 88 22 38
E-Mail presse@dresden.de

Postfach 12 00 20
01001 Dresden
www.dresden.de
facebook.com/stadt.dresden

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion: Dr. Kristin Ferse, Katrin Arnold, Ariana Merkel, Klara Henning

Juli 2019

Elektronische Dokumente mit qualifizierter elektronischer Signatur können über ein Formular eingereicht werden. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, E-Mails an die Landeshauptstadt Dresden mit einem S/MIME-Zertifikat zu verschlüsseln oder mit DE-Mail sichere E-Mails zu senden. Weitere Informationen hierzu stehen unter www.dresden.de/kontakt.

Dieses Informationsmaterial ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Landeshauptstadt Dresden. Es darf nicht zur Wahlwerbung benutzt werden. Parteien können es jedoch zur Unterrichtung ihrer Mitglieder verwenden.