

Landeshauptstadt Dresden
Gesundheitsamt



Dresden.
Dresdner

Dresdner Suchtbericht 2018

Inhalt

Vorwort	3
Schlaglichter	5
Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdenern	8
2.1 Stationäre Suchtkrankenhilfe	8
2.1.1 Darstellung der Patientenstruktur	8
2.1.2 Vergleich der Patientenstruktur mit Sachsen und Bund	18
2.1.3 Exkurs: Mütterlicher Suchtmittelkonsum und deren Auswirkungen auf die Neugeborenen	28
2.1.4 Entwicklungstendenzen	30
2.2 Ambulante Suchtkrankenhilfe	31
2.2.1 Darstellung der Klientenstruktur	31
2.2.2 Vergleich der Klientenstruktur mit Sachsen und Bund	34
Tätigkeiten der Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)	37
3.1. Aufgaben- und Leistungsstruktur	37
3.1.1 Aufgaben	37
3.1.2 Leistungen	38
3.2. Lebenssituation der Klienten und Klientinnen	41
3.3. Ergebnisqualität und Entwicklungstendenzen	43
Suchtprävention in Dresden	45
4.1 Kulturjahr Sucht 2017	45
4.2 Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz	45
4.3 Sucht und Flucht	46
4.4 SHIFT Elternteraining	47
4.5 FreD (Frühintervention bei erstaußälligen Drogenkonsumenten)	47
Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei	48
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	52

Offen über Sucht reden



Liebe Leserinnen und Leser,

auch wenn die offensive Thematisierung von riskantem Suchtmittelkonsum in unserer Stadt Bestandteil unserer Suchtprävention ist, sind wir doch keine Drogenstadt, wie in einer Parteiveranstaltung im Jahr 2017 in Dresden provokant behauptet wurde. Der Dresdner Arbeitskreis Suchtprävention distanzierte sich von dieser Formulierung, wenngleich diese auch zu einer kontroversen Diskussion führte. Natürlich haben auch wir Probleme. Nicht umsonst hat der Dresdner Stadtrat im Sommer 2016 die Verwaltung beauftragt Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz zu ergreifen.

Konkret hieß es im Beschluss:

„Der Oberbürgermeister wird zur Bekämpfung der Kriminalität am Wiener Platz beauftragt, umgehend Maßnahmen zur Drogenprävention im Umfeld des Wiener Platzes zu ergreifen bzw. zu intensivieren, insbesondere im Stadtraum 1 (der Jugendhilfe Fachplanung) ein zusätzliches Angebot mobiler Art zu konzeptionieren und auszuschreiben. Die Konzeptionierung soll Elemente präventiver und gemeinwesenorientierter Arbeit enthalten.“

Der durch die Verwaltung erarbeitete „Maßnahmenplan für Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten bis 2020“ wurde am 1. März 2018 einstimmig vom Stadtrat beschlossen. Er bietet eine gute Grundlage, um gemeinsam mit vielen Ämtern der Stadtverwaltung aber auch externen Partnern unsere Stadt lebens- und liebenswert zu gestalten.

Mit dem „Kulturjahr Sucht“, das durch die Landeshauptstadt Dresden initiiert wurde, soll beispielsweise die Suchtprävention im öffentlichen Raum um künstlerische, kulturelle und interaktive Perspektiven erweitert werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung finanziert diesen suchtpreventiven Ansatz in Dresden nun auch für die Jahre 2018/2019. Eine zwanzigminütige Dokumentation über das letzte Kulturjahr Sucht findet sich in einem Film von David Campesino, Javier Sobremazas und Sarah Hoemske unter www.dresden.de/kulturjahr-sucht.

Der Umgang mit Suchtmitteln spaltet die Gesellschaft. Die einen möchten gern alles legalisieren, die anderen ausschließlich abschrecken und verteufeln. Jeder glaubt, er selbst könne kompetent mit Drogen (auch Alkohol) umgehen. Jedoch zieht eine Suchterkrankung gesundheitliche, psychische und soziale Belastungen nach sich. Diese betreffen nicht nur die Abhängigen selbst, sondern auch deren Partner, Eltern, Kinder und Freunde. So müssen Angehörige und Freunde verantwortungsvoll handeln, wenn sie einen Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch vermuten.

Folgerichtig greift der hier vorgelegte Dresdner Suchtbericht das Thema des Suchtmittelmissbrauchs aus vielen Perspektiven auf. Die Mehrzahl der Dresdnerinnen und Dresdner, die die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen aufsuchen, haben Probleme im Zusammenhang mit abhängigem oder missbräuchlichem Alkoholkonsum. Auch Krankenhausaufenthalte nach einem Suchtmittelkonsum erfolgen am häufigsten aufgrund von Alkoholmissbrauch. Während sowohl stationär als auch ambulant die Behandlungszahlen in Folge des Konsums von Crystal Meth weiter sanken, stiegen sie bezogen auf den Cannabisgebrauch weiter an. Hinsichtlich aller illegaler Drogen nehmen in den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen die Cannabisberatungen inzwischen 38 Prozent ein (Vorjahr 31 Prozent) und die Beratungen in Folge des Gebrauchs von Crystal Meth 47 Prozent (Vorjahr 50 Prozent).

Kommunal müssen wir alle Bemühungen darauf fokussieren, Kinder und Jugendliche vor Alkoholkonsum zu schützen. Eine besondere Herausforderung für die Kommune ist die suchtpreventive Arbeit mit geflüchteten Menschen. Sie beinhaltet nicht nur Sprachbarrieren zu überwinden, Informationsmaterial differenziert zur Verfügung zu stellen und Multiplikatoren in den Arbeitsfeldern der Jugend- und Flüchtlingshilfe zu schulen, sondern auch Wissen über kulturelle Aspekte des Suchtmittelgebrauches im Herkunftsland und den gesellschaftlichen Umgang damit.

Eine gelingende Suchtprävention sowie Hilfe und Unterstützung bei Suchtproblemen, aber auch ein Wandel im gesellschaftlichen Umgang ist unser aller Ziel.

Der vorliegende Bericht möchte Sie, liebe Leserinnen und Leser, dazu anregen, sich mit dem Thema Sucht auseinanderzusetzen und es öffentlich zu diskutieren. Er beleuchtet die Vielfalt des Themas, zeigt Folgen und Probleme des Suchtmittelkonsums auf und informiert über Unterstützungs- und Hilfsangebote. Ich bedanke mich bei allen, die uns bei der Erstellung des Suchtberichtes unterstützten.

A handwritten signature in black ink, reading "Dirk Hilbert". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dirk Hilbert
Oberbürgermeister der
Landeshauptstadt Dresden

Schlaglichter

Der in diesem Jahr erscheinende Suchtbericht beleuchtet insbesondere die Entwicklung im Jahr 2017. 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 und Zuarbeiten zu den einzelnen Kapiteln.

Methodischer Hinweis: Die Krankenhausstatistik erscheint verzögert. Die Angaben zu den stationären Behandlungen beziehen sich deshalb auf das Jahr 2016, die Daten für den ambulanten Bereich (Suchtberatungs- und -Behandlungsstellen) hingegen auf 2017.

Strategiepapier zur Suchtprävention

Auch im Jahr 2017 wurde weiter mit allen relevanten Kooperationspartnern/-innen (Schulen, Kindertagesstätten, Betrieben, freien Trägern der Jugendhilfe usw.) an der Umsetzung des im Jahr 2015 beschlossenen Strategiepapieres gearbeitet.

So wurde unter anderem zur Umsetzung von Ziel I (Dresdner Einwohner/-innen sind für einen risikoarmen Konsum psychotroper Substanzen sensibilisiert) des Strategiepapieres das Kulturjahr Sucht mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) durchgeführt.

Kulturjahr Sucht

Kultur und Kunst als Methoden und strukturellen Zugang zur Auseinandersetzung mit riskantem Suchtmittelkonsum zu erschließen, war Ziel des Kulturjahr Sucht 2017. Dabei wurden durch die BzG A 200.000 Euro zur Verfügung gestellt. Es sollten u. a. interaktive künstlerische Angebote auf besonders von Drogenkonsum und von Dealen belasteten Plätzen (Alaunstraße, Alaunpark, Wiener Platz) entstehen, aber z. B. auch die Veranstaltungsreihe „Legst Du Dich mit Crystal an“ in der Centrum Galerie Dresden durch interaktive Angebote unterstützt werden.

Insgesamt kann das Kulturjahr Sucht 2017 auf 14 künstlerische Produktionen und einen Dokumentarfilm zurückgreifen, die so vielfältig und unterschiedlich sind, wie der Umgang mit dem Thema selbst. Neben Performances und Kunst im öffentlichen Raum sind innovative Workshopformate, Theaterstücke und Ausstellungen entstanden.

Eine Broschüre und die Internetseite geben detaillierte Einblicke in die einzelnen künstlerischen Auseinandersetzungen und das Themenfeld der Suchtprävention. Nach dem erfolgreichen Modellversuch im Jahr 2017 setzt die Landeshauptstadt Dresden das innovative Kulturjahr Sucht in den Jahren 2018/2019 fort. Das Kulturmanagement wurde von der Kultopia gGmbH übernommen. Weitere Informationen finden Sie unter www.dresden.de/kulturjahr-sucht.

Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz

Der Wiener Platz mit seiner zentralen Lage stellt das Eingangstor zu Dresden dar. Doch gleichzeitig ist er (wie Bahnhofsvorplätze deutschlandweit) auch ein Schwerpunkt für Drogenhandel und -konsum geworden. Er wird teilweise durch Dresdnerinnen und Dresdner, aber auch Touristen/-innen als unsicher erlebt.

Mit dem Ziel, den Suchtmittelkonsum im öffentlichen Raum und die daraus folgenden 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 vom Stadtrat einstimmig beschlossen.

Die entsprechenden Module (Modul A: Allgemeine stadtweite Maßnahmen zur Suchtprävention; Modul B: Komplexe Maßnahmen zur Suchtprävention im Sozialraum; Modul C: Flexible Sucht-Straßensozialarbeit) sollen schnellstmöglich realisiert werden. Dazu fand am 13.03.2018 bereits ein erstes Arbeitstreffen zur Umsetzung von Modul B1 (Belegung des Umfeldes des Wiener Platzes und Verbesserung der Aufenthaltsqualität für alle Bürger) unter Einbeziehung interner und externer Partner statt. Das

Interessenbekundungsverfahren zur Umsetzung von Modul C wurde am 08.03.2018 im Amtsblatt veröffentlicht und endete am 15.04.2018.

Weiterführende Informationen erhalten Sie unter <http://www.dresden.de/sucht>.

Veränderung des Konsumverhaltens

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 2.784 Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene wegen des Konsums von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10 – F19) ins Krankenhaus eingeliefert. Damit hat sich im Vergleich zum Vorjahr (2015: 2.756 Behandlungen) der Rückgang seit 2014 (3056 Fälle) etwas stabilisiert. Neben den Hauptschwerpunkten Multipler Substanzgebrauch (zehn Prozent), Stimulanzen (sechs Prozent) und Cannabiskonsum (vier Prozent) nahmen, wie auch in den Jahren zuvor, Behandlungen aufgrund Alkoholmissbrauches mit 77 Prozent den größten Teil ein.

Welche Dimension der Missbrauch der Dresdnerinnen und Dresdner im Rahmen aller stationären Behandlungen allerdings einnimmt, wird hier kurz dargestellt: Bereits an vierter Stelle aller Indikationen für einen Krankenhausaufenthalt stehen Behandlungen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum. Davor liegen auf den ersten drei Rängen Geburten, intrakranielle Verletzungen und Herzinsuffizienz. Besonders interessant ist es, sich alters- und geschlechtsdifferenziert und im Zeitverlauf den Rang des Alkoholkonsums unter allen stationären Krankenhausbehandlungen anzuschauen. Während in der Altersgruppe der 10- bis 18-Jährigen der Konsum von Alkohol bereits Rang zwei unter allen Behandlungen einnimmt (Vorjahr noch Rang fünf), steht ab dem 18. Lebensjahr bei Männern Alkoholkonsum an erster Stelle vor allen anderen Diagnosen für stationäre Aufenthalte. Für Frauen ab dem 40. Lebensjahr nimmt Alkoholkonsum Rang zwei bei Krankenhausaufenthalten ein.

In den Dresdner Suchberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) wurden im Jahr 2017 insgesamt 3.579 Personen (2016: 3.566) beraten. Davon hatten 3.102 Klienten/-innen (2016: 3.075) aufgrund eigener Betroffenheit Beratungsbedarf. 477 Personen kamen als Angehörige in die SBB (2016: 491). Der Anteil der Beratungsanliegen in Folge des Konsums illegaler Drogen lag im Jahr 2017 bei 39,5 Prozent (2016: 40,6 Prozent).

Während die Beratungsanliegen in Folge des Konsums von Stimulanzen (Crystal) auch im ambulanten Bereich weiter zurückgingen (2017: 579; 2016: 631, 2015: 663), stieg die Anzahl der Beratungen auf Grund von Cannabiskonsum von 383 im Vorjahr auf 469 im Jahr 2017 weiter an. Damit ist seit dem Jahr 2012 ein kontinuierlicher Anstieg an Beratungsanliegen zu verzeichnen.

Sachsen liegt innerhalb Deutschlands bzgl. der Krankenhausbehandlungen in Folge von Crystalkonsum bezogen auf 100.000 Einwohner/-innen nicht mehr an erster Stelle, sondern aufgrund der rückläufigen Zahlen auf Platz drei.

Die Fallzahlen der drogenkonsumierenden Schwangeren, und somit die Auswirkungen auf drogenbedingte Schädigungen der Föten und Neugeborenen sowie Entzugssymptome bei Neugeborenen, sind nach einem leichten Rückgang im Vorjahr in Sachsen und Dresden wieder angestiegen.

Die meisten Zuweisungen an die Dresdner SBB erfolgten mit 347 Auflagen durch das Jugendamt. An 90 Hilfeplangesprächen waren SBB beteiligt.

Repression und Angebotsreduzierung

Laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) wurden im Jahr 2017 im Stadtgebiet Dresden 2.818 Rauschgiftdelikte¹ (2016: 1.941 Fälle) registriert. Dies bedeutet prozentual gesehen eine Steigerung um 45,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Diese Steigerung ergibt sich 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. 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. Die Aufdeckung der Rauschgiftkriminalität ist weiter von dem Verfolgungsdruck und der Kontrollaktivität der Polizei abhängig.

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität stieg von 3,3 Prozent auf 3,6 Prozent an.

Die Verstöße mittels Cannabis sind seit 2015 auf über 1 000 Delikte gestiegen (2015: 1 005 Fälle; 2016: 1 067 Fälle) und erreichten 2017 mit 1659 Fällen einen neuen Höchstwert.

Der Anteil von nichtdeutschen Tatverdächtigen (absolut: 698) stieg auf 32,0 Prozent (2016: 25,4 Prozent). Im Stadtgebiet Dresden wurden im Jahr 2017 sieben Drogentote (2016: drei) registriert.

¹ ohne direkte Beschaffungskriminalität

Kooperation und Vernetzung

Folgende suchtspezifischen Arbeitskreise der Stadt trafen sich auch im Jahr 2017 regelmäßig, um gemeinsam Strategien zu entwickeln, Material für Öffentlichkeitsarbeit zu erstellen und Entwicklungen und Tendenzen des Konsumverhaltens in der Stadt Dresden auszutauschen und Bedarfe aufzugreifen:

- UAG Sucht der PSAG
- AK Suchtprävention
- AK Illegale Drogen
- Treffen der Leiter/innen der Suchtberatungsstellen

Thematisch standen der „Maßnahmenplan für Suchtprävention am Wiener Platz und weiteren Brennpunkten bis 2020“, die weitere Umsetzung des Strategiepapieres für Suchtprävention, die Situation an Brennpunkten der Stadt, die Bedarfsanalyse von medizinischen und jugendhilflichen Angeboten für konsumierende Eltern und Schwangere im Mittelpunkt. Begonnen wurde die Arbeit an der Fortschreibung des Stadtpsychiatrieplanes.

Folgende Schnittstellen wurden schwerpunktmäßig bearbeitet:

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

Umstellung von easy-BADO-K® Suchtberatung auf OctoWare®TN Gesundheit SG Suchtberatung und –betreuung

Mit der Einführung des Kerndatensatzes 3.0 des Institutes für Therapieforschung München (IFT) im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik, wurde klar, dass das bisherige Datendokumentationssystem der Dresdner Suchtberatungsstellen einer Generalüberholung bedarf.

Der Kerndatensatz 3.0 bedeutet einen Strategiewandel in der Erfassung von Kerndatensatz-Auswertungen, die über die bisherigen Verfahren nicht mehr zu realisieren war. Daher erfolgte in einer zweijährigen Vorbereitungszeit die Umstellung des bisherigen Dokumentationssystem easy-BADO-K® Suchtberatung auf OctoWare®TN Gesundheit SG Suchtberatung und -betreuung. Beide Programme erstellte die Firma easy-soft GmbH Dresden.

Mit dem Folgeverfahren sind folgende Funktionen erfüllt:

- Die SBB können ihrem gesetzlichen Auftrag nachkommen, an der Berichterstattung im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik teilzunehmen.
- Informationen über den Betreuungsprozess sind routinemäßig in standardisierter Form erfassbar.
- Datenauswertemöglichkeiten zur internen Qualitätssicherung sind vorhanden.
- Ein Katamnesebogen einschließlich einer Schnittstelle zur Übermittlung der Katamnese-Daten an das IFT ist bereitgestellt.

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 Substanzmittelgebrauch. 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 in Deutschland. Als Datengrundlage wird die Krankenhausstatistik des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen 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 5 Jahre (2012 bis 2016) berücksichtigt. Bei der Auswertung großer Datenmengen wird hingegen die Darstellungsform seit dem Jahr 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 2016 wurden insgesamt 2.784 Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10 – F19) ins Krankenhaus eingeliefert (vgl. Abb. 1).

Im zeitlichen Verlauf von 2006 bis 2014 war eine deutliche Zunahme von Krankenhauseinweisungen um ca. 30 Prozent zu verzeichnen. Die Daten für das aktuell zu betrachtende Jahr 2016 zeigen im Vergleich zum Vorjahr kaum Veränderungen in der Gesamtanzahl der Fälle oder der Verteilung anhand der Geschlechter auf. Der Anteil der Frauen, der in den letzten Jahren zwischen 26 Prozent und 30 Prozent schwankte, lag hierbei im Jahr 2016 bei 29 Prozent.

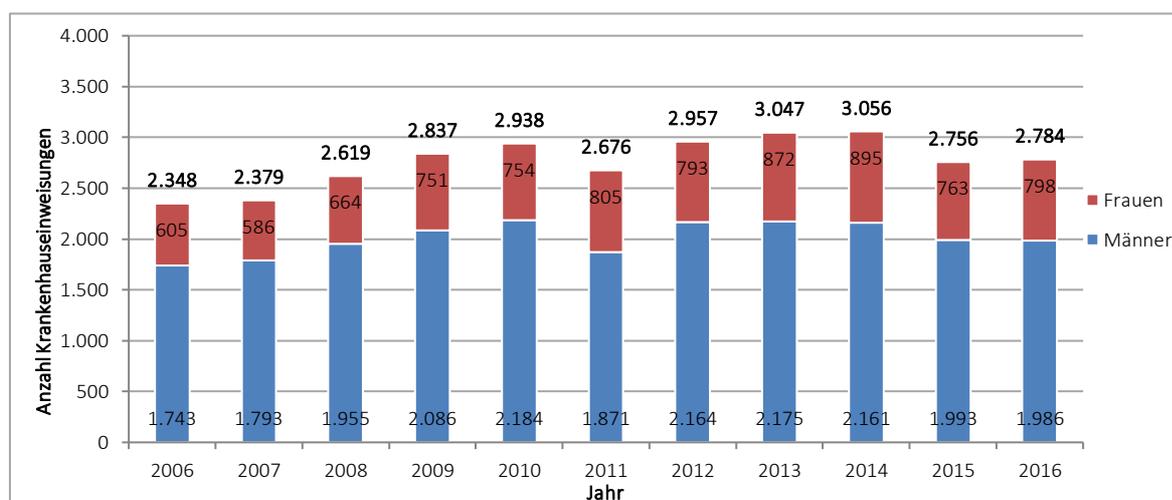


Abb. 1: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2016

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Bei näherer Betrachtung der Einweisungsgründe werden die bereits im Suchtbericht 2017 beschriebenen drei Schwerpunktbereiche bei Dresdner Konsumenten/-innen von legalen und illegalen Substanzen in den Jahren 2012 bis 2016 erneut bestätigt. Neben diesen drei Schwerpunktbereichen ist seit Jahren ein kontinuierlicher Anstieg von stationären Behandlungen, ausgelöst durch den Konsum von Cannabinoiden zu beobachten, weshalb dieser aktuell als vierter Schwerpunktbereich wahrgenommen wird. (vgl. Abb. 2)

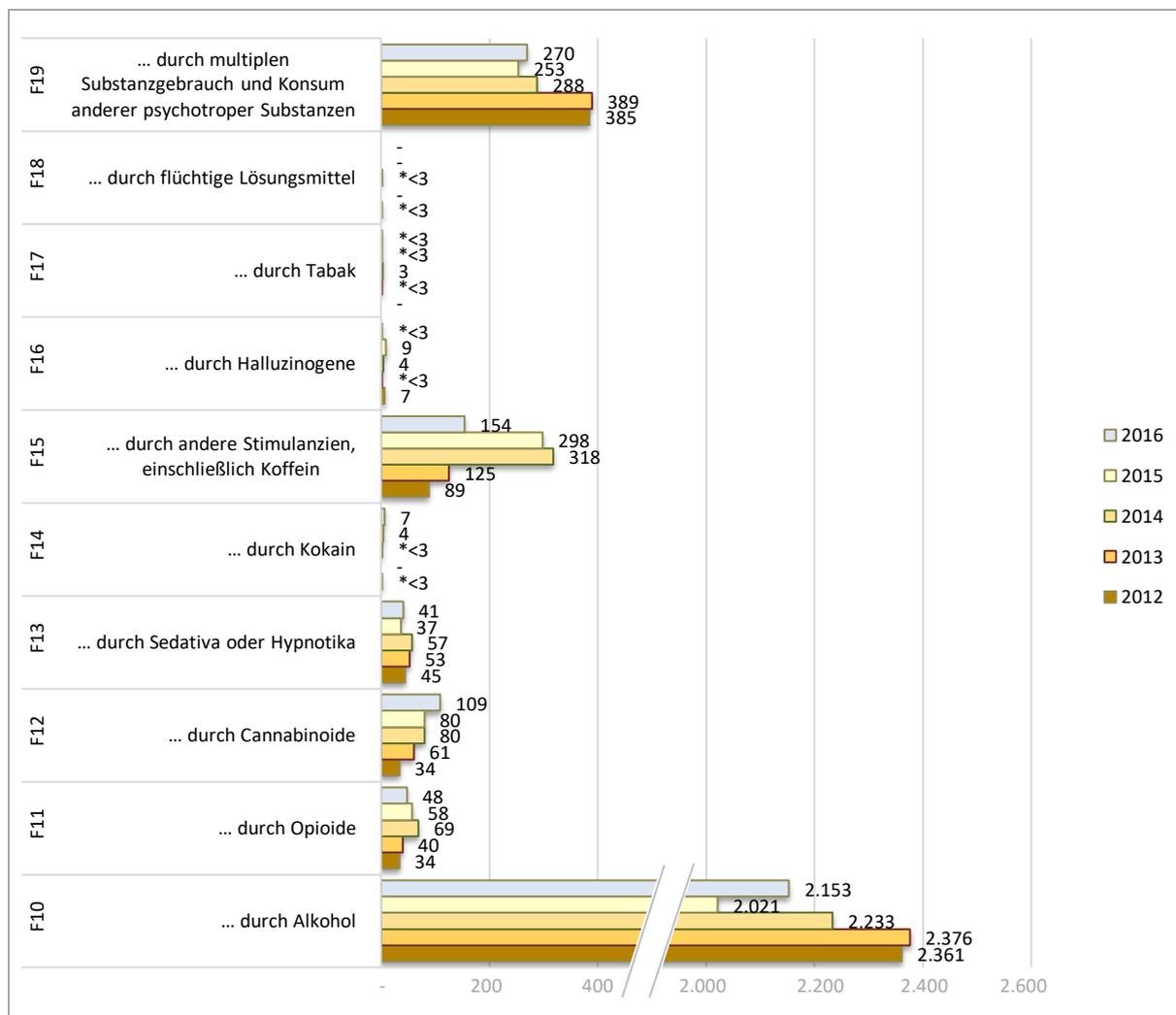


Abb. 2: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden in den Jahren 2012 (n=2.957), 2013 (n=3.047), 2014 (n=3.056), 2015 (n=2.756); 2016 (n=2.784); * <3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Der erste Schwerpunktbereich steht erneut im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und dessen gesundheitlichen Folgen. Im Vergleich zu allen anderen psychotropen Substanzen (F11 - F19) nehmen mit 77 Prozent die stationär zu versorgenden Alkoholkonsumierenden (F10) den größten Anteil ein. Die Gesamtzahl der durch Alkoholkonsum verursachten stationär behandelten Fälle ist im Vergleich zum Vorjahr um über 6 Prozent angestiegen, nachdem 2015 der niedrigste Wert seit 2006 erreicht wurde.

Den zweiten Schwerpunktbereich bilden im Jahr 2016 mit einem leichten Anstieg auf 10 Prozent unter allen psychotropen Substanzen (F10 - F19) Krankenhauseinweisungen im Zusammenhang mit multiplem Substanzgebrauch (F19). Damit wurde Crystal als zweithäufigster Behandlungsgrund verdrängt. Dennoch ist es in absoluten Zahlen gesehen der zweitniedrigste Wert von multiplem Substanzgebrauch der vergangenen fünf Jahre.

Es kam zu einem massiven Rückgang von Einweisungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien wie Crystal und Koffein (F15) im Vergleich zu den vergangenen zwei Jahren. Diese bilden mit fast sechs Prozent (2015: 11 Prozent) nur noch den

dritten Schwerpunktbereich innerhalb aller stationären Behandlungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum psychotroper Substanzen.

Neu hinzugekommen als vierter Schwerpunktbereich sind Krankenhauseinweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum von Cannabinoiden (F12), da hier seit Jahren ein kontinuierlicher Anstieg der stationären Behandlungen zu verzeichnen ist und sich die Fallzahlen von 2012 (34) zum Jahr 2016 (109) mehr als verdreifacht haben.

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

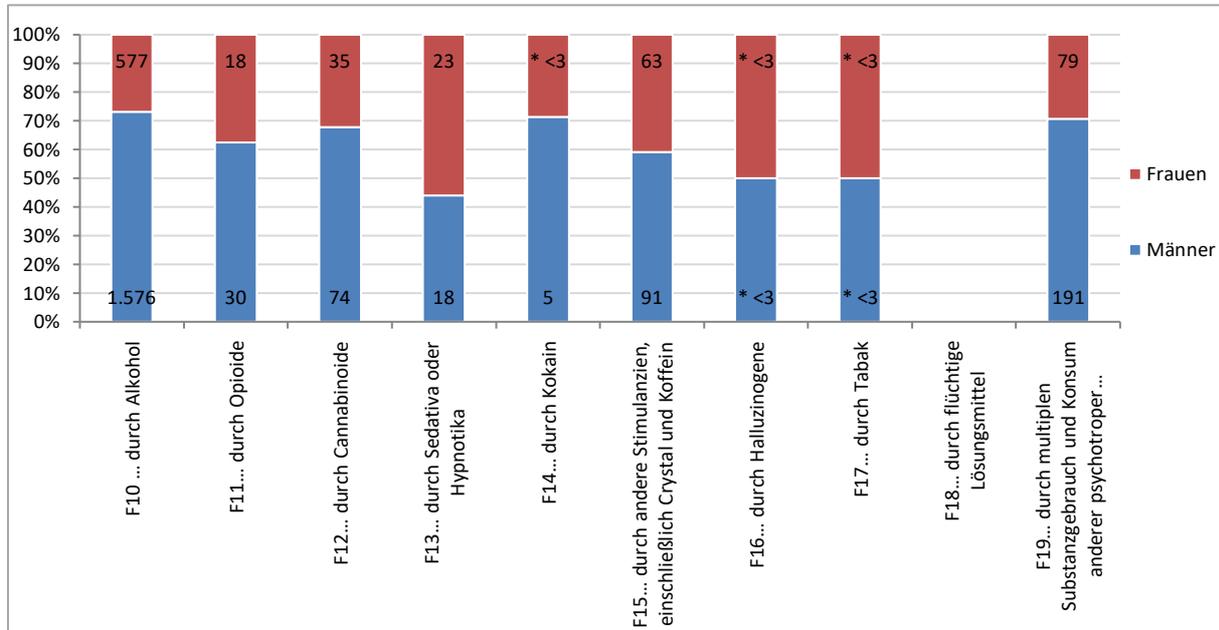


Abb. 3: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2016 (n=2.784); * <3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Betrachtet man die Diagnosegruppe der Sedativa und Hypnotika (F13), also den Konsum von Medikamenten, lässt sich erkennen, dass im Vergleich zu 2015 zwar eine Annäherung in der Anzahl zwischen den Geschlechtern stattgefunden hat, dennoch wurden weiterhin mehr Fälle von Frauen (23 Fälle) als von Männern (18 Fälle) registriert (vgl. Abb. 3). 2013 hatte sich bereits schon einmal die Anzahl der Männer (26) an die der Frauen (27) angeglichen. Im Vergleich dazu, waren in den Jahren 2011 (42 Frauen und 13 Männer), 2012 (35 Frauen und 10 Männer) sowie 2015 (27 Frauen und 10 Männer) immer weitaus mehr Frauen als Männer betroffen.

Die Verteilung des Anteils der Männer (74 Fälle) und Frauen (35 Fälle) im Zusammenhang mit Cannabinoiden (F12) hat sich im Verhältnis zum Vorjahr verändert. Wie sich in den vergangenen Jahren bereits abzeichnete erhöhte sich der Anteil der Einweisungen von Frauen im Jahr 2016 erneut, diesmal um fünf Prozent und liegt damit bei einem Gesamtwert von 32 Prozent. Ebenfalls verändert hat sich die Gesamtzahl der Fälle, hier stieg der Wert von 80 Fällen aus dem Jahr 2015 auf einen neuen Höchstwert von 109 Fälle im Jahr 2016 an.

Der Rückgang bei den stationären Behandlungsfällen im Zusammenhang mit dem Konsum von Opioiden (F11) ist insbesondere auf den Rückgang der konsumierenden Männer von 43 (2015) auf 30 (2016) zurückzuführen. Bei den stationär behandelten Crystal Konsumierenden (F15) ist der Anteil der Frauen wieder von 35 Prozent (2015) auf 41 Prozent in 2016 gestiegen. Absolut gesehen hat sich die Zahl der Frauen jedoch von 105 auf 63 verringert. Dies liegt an der deutlichen Verringerung der Gesamtzahl der im Krankenhaus behandelten Crystal Konsumierenden um fast 50 Prozent von 298 Fällen im Jahr 2015 auf 154 Fälle im Jahr 2016. Der Anteil der Frauen unter den stationär behandelten Fällen in Folge von Alkoholkonsum (F10) hat sich nicht verändert, dieser beträgt weiter 27 Prozent.

■ **Schwerpunktbereich Alkohol**

Im Jahr 2016 mussten insgesamt 2.153 Dresdner/-innen aufgrund von alkoholbezogenen Störungen und Erkrankungen (F10) in einem Krankenhaus in Deutschland behandelt werden (vgl. Abb. 2). Das sind 132 Fälle mehr als im Vorjahr und entspricht 77 Prozent (2015: 73 Prozent) aller Krankenhausbehandlungsfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum von legalen und illegalen Substanzen. Die häufigsten Diagnosen dabei stellen die akute Alkoholintoxikation (F10.0) mit 848 Fällen, sowie die Alkoholabhängigkeit (F10.2) mit 805 Fällen dar.

Altersverteilung

Die Altersgruppe der 50- bis 60-jährigen Dresdner/-innen musste mit insgesamt 573 Fällen am häufigsten aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) in einem Krankenhaus behandelt werden (vgl. Abb. 4). Dies entspricht einem Anteil von 27 Prozent aller Altersgruppen. Die Behandlungszahlen in Folge Alkoholkonsums stiegen insgesamt an, besonders deutlich zeigt sich der Anstieg in den Altersgruppen der 30- bis 40-jährigen als auch den 60- bis 65-jährigen Dresdner Einwohner/-innen. Wie schon im vergangenen Jahr ist eine Abnahme der Fälle in der Altersgruppe der 45- bis 50-Jährigen zu verzeichnen. Diese befindet sich aktuell nur noch an fünfter Stelle gemessen an den Einweisungszahlen.

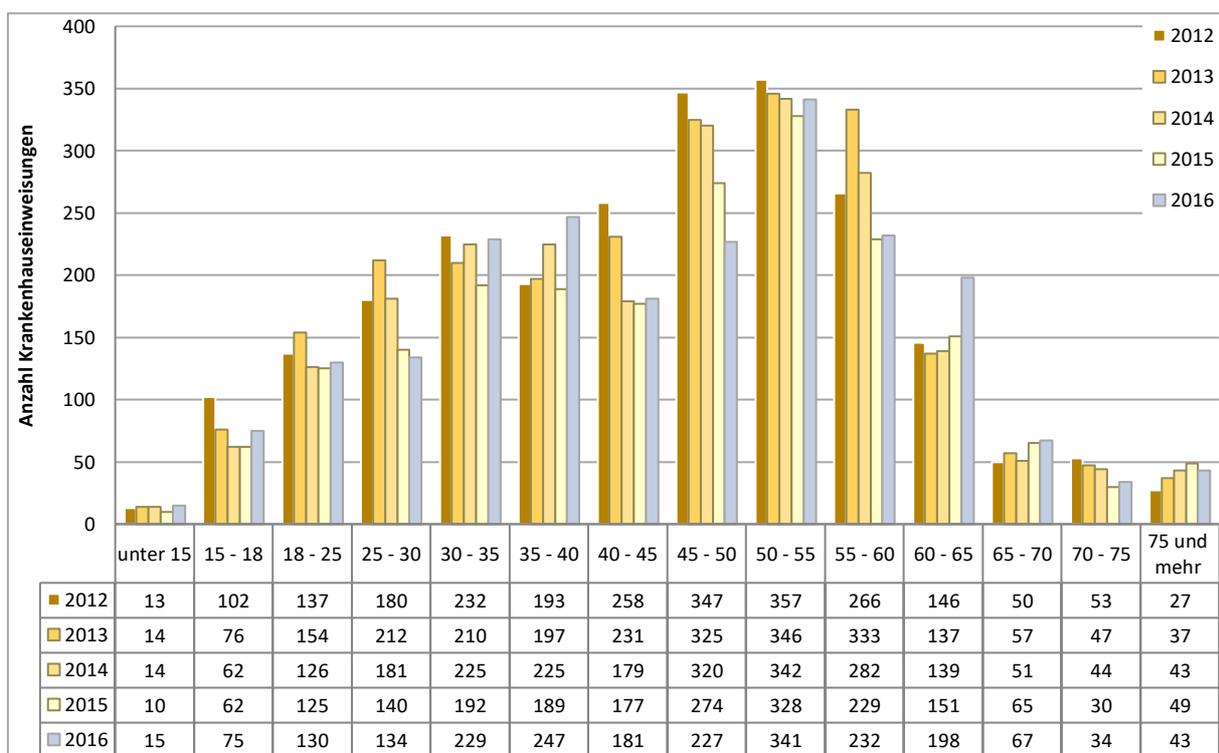


Abb. 4: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=2.361), 2013 (n= 2.376),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

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Mit Blick auf die Geschlechterverteilung wurden im Jahr 2016 häufiger Männer (1.576 Fälle, 73 Prozent) als Frauen (577 Fälle, 27 Prozent) in Folge von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholkonsum im Krankenhaus behandelt. Im Vergleich zum Vorjahr ist insgesamt sowohl bei den Männern (2015: 1494 Fälle, 74 Prozent), als auch bei den Frauen (2015: 527 Fälle, 26 Prozent) ein Anstieg zu beobachten, die prozentuale Verteilung hingegen ist annähernd gleichgeblieben.

Besonders bei Männern im Alter von 30 bis 40 Jahren, 50 bis 55 Jahren und 60 bis 65 Jahren hat sich die Fallzahl der Krankenhauseinweisungen im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Gleiches lässt sich für die Altersgruppe der 35- bis 40-jährigen und 60- bis 65-jährigen Frauen in Dresden feststellen. Rückläufige Zahlen sind bei Männern im Alter von 45 bis 50 Jahren und über 70 Jahren, ebenso bei Frauen in der Altersgruppe von 50 bis 55 Jahren zu verzeichnen.

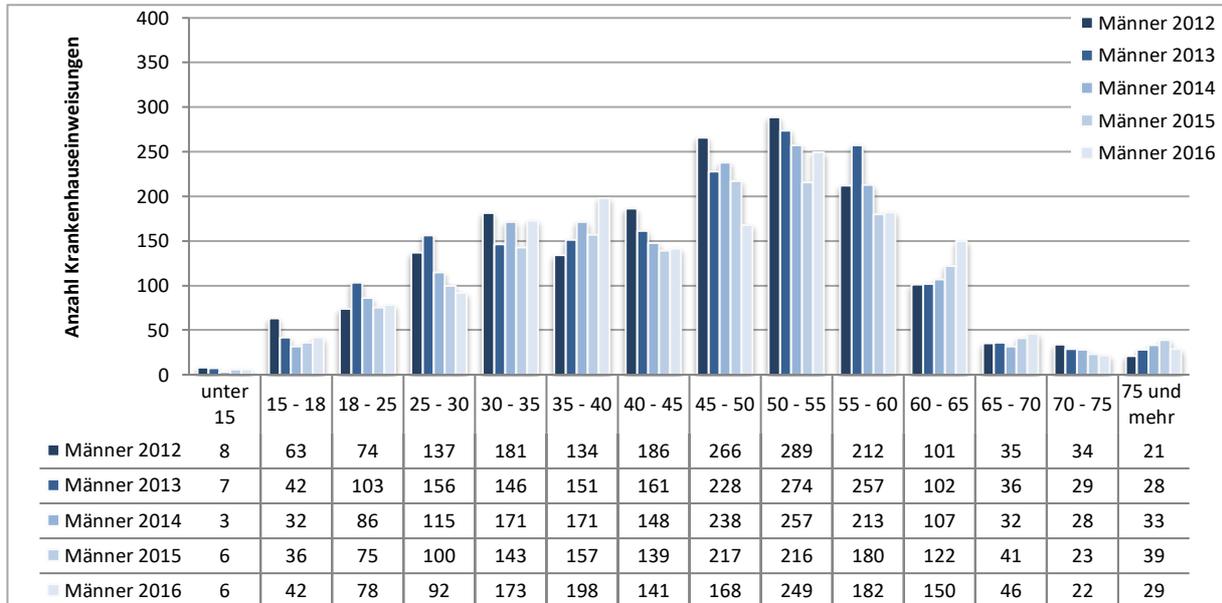


Abb. 5: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=1.741), 2013 (n= 1.720), 2014 (n=1.634), 2015 (n=1.494), 2016 (n=1.576)

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

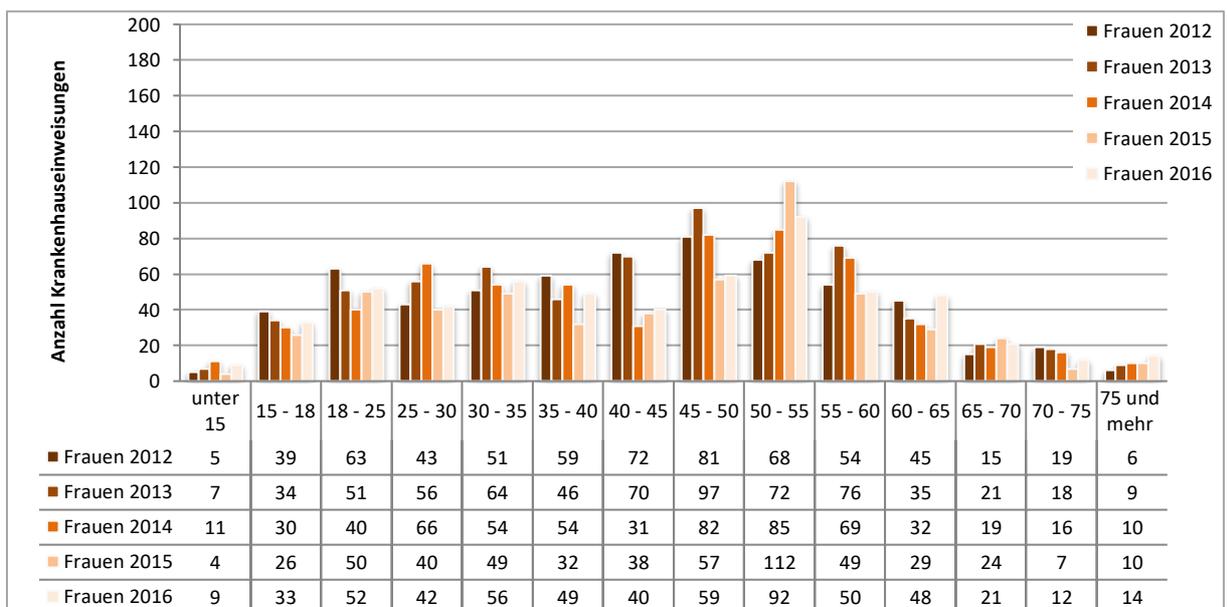


Abb. 6: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=620), 2013 (n= 656), 2014 (n=599), 2015 (n=527), 2016 (n=577)

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

■ Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch

Nachdem in den vergangenen zwei Jahren (2013: 389 Fälle, 2014: 288 Fälle, 2015: 253 Fälle) ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen war, stieg die Gesamtzahl der Krankenhauseinweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch wieder an (2016: 270 Fälle). Das entspricht einer Steigerung von sieben Prozent im Vergleich zum Jahr 2015. Im Gesamtkontext von legalem und illegalem Substanzgebrauch (F10 - F19) bildet diese Gruppe mit rund zehn Prozent den zweithäufigsten Einweisungsgrund im Jahr 2016 (vgl. Abb. 2). Dieser Prozentsatz bleibt somit verglichen mit dem Vorjahr fast unverändert (2015: neun Prozent).

Altersverteilung

Die meisten Krankenhauseinweisungen, welchen multipler Substanzgebrauch zugrunde lag, sind Dresdner/-innen zwischen dem 18. und 40. Lebensjahr zuzuordnen. Hierbei gibt es eine leichte Verschiebung hin zu höheren Altersgruppen. Deutlich wird dies in erster Linie bei den Männern. In den Altersgruppen von 30 bis 40 Jahren gab es einen wesentlichen Anstieg der Fallzahlen (2015: 70 Fälle, 2016: 99 Fälle), wohingegen in der Gruppe der 25- bis 30-Jährigen weniger Fälle registriert wurden (2015: 63 Fälle, 2016: 46 Fälle). Die 30- bis 35-jährigen Männer wiesen die meisten Fälle stationärer Behandlungen mit der Hauptdiagnose Multipler Substanzgebrauch auf (2016: 62 Fälle). Bei den Frauen fand ebenfalls ein Anstieg der Fälle in dieser Altersgruppe statt (2015: 10 Fälle, 2016: 19 Fälle). Noch auffälliger ist, dass sich der Wert bei den 18- bis 25-Jährigen Frauen im Vergleich zum Jahr 2015 verfünffacht hat (2015: vier Fälle, 2016: 20 Fälle). Zudem wurden vier Fälle bei 55- bis 60-jährigen Dresdnerinnen dokumentiert, bis zum Jahr 2015 waren hier keine aufgetreten (vgl. Abb. 7).

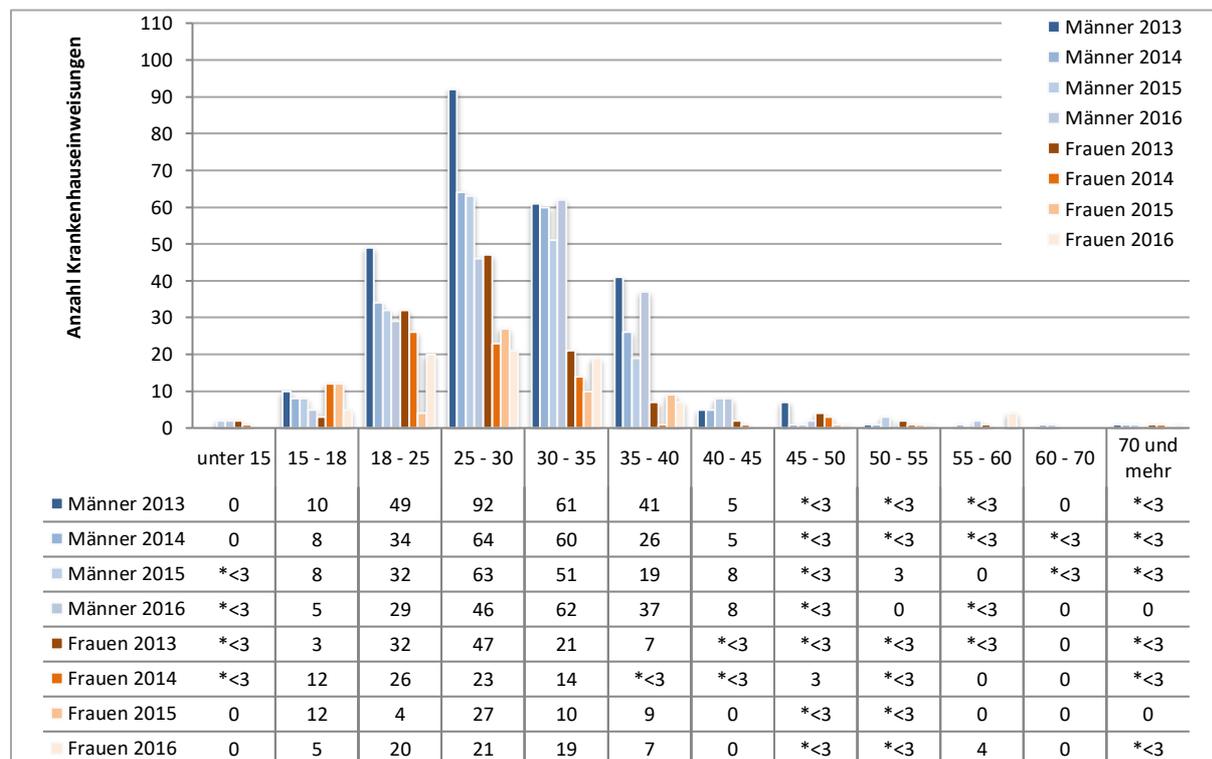


Abb. 7: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2013 (n=389), 2014 (n=288), 2015 (n=253), 2016 (n=270); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Der Anstieg der Gesamtzahl rührt in erster Linie aus einem Anstieg der Fallzahlen bei Dresdner Frauen. Waren es im Jahr 2015 nur 64 Fälle, so wurden 2016 bereits 79 Fälle registriert. Somit hat sich die Anzahl bei den Frauen um 23 Prozent erhöht. Bei den Männern ist derweil keine grundlegende Veränderung festzustellen (2015: 189 Fälle, 2016: 191 Fälle) (vgl. Abb. 8).

Der prozentuale Anteil der Frauen wuchs somit auf 29 Prozent an und befindet sich damit annähernd auf dem Stand des Jahres 2012 (30 Prozent).

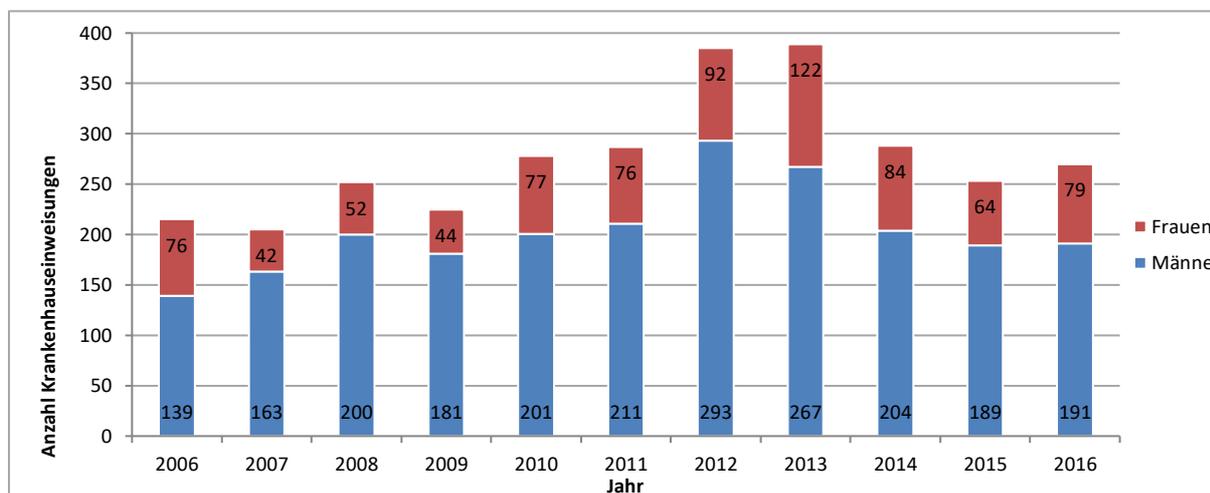


Abb. 8: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2016

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

■ Schwerpunktbereich Stimulanzien einschließlich Crystal

Seit dem Jahr 2006 gab besonders die Entwicklung des Stimulanzienkonsums in Dresden Anlass zur Besorgnis. 2014 wurde der bislang höchste Stand von 318 Fällen in Dresden dokumentiert. Zuletzt sank dieser Wert 2015 leicht unter 300 Fälle. 2016 ist ein noch stärkerer Rückgang im Bereich des Konsums von Stimulanzien (überwiegend Crystal) erkennbar. Nur noch 154 Dresdner/-innen wurden aufgrund durch Stimulanzien induzierter Verhaltensstörungen in deutschen Krankenhäusern behandelt (vgl. Abb. 2). Dies entspricht einem Rückgang von 48 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Altersverteilung

Die Altersverteilung der Dresdner Konsumenten und Konsumentinnen, die aufgrund der Einnahme von Stimulanzien (überwiegend Crystal) stationär versorgt werden mussten, lag hauptsächlich zwischen 15 und 45 Jahren, wenn auch in den Altersgruppen unter 15 Jahren sowie über 45 Jahren nur vereinzelt Fälle zu verzeichnen waren (vgl. Abb. 9).

Das Hauptaugenmerk lag in den vergangenen Jahren bei der Altersgruppe der 25- bis 30-jährigen Konsumierenden. Die zweithäufigste Altersgruppe von Krankenhausfällen bildete die der 30- bis 35-Jährigen (mit 85 Fällen.) Im aktuell zu betrachtenden Jahr ist diese Altersgruppe, ebenso wie die der 18- bis 25-Jährigen mit je 36 Fällen am meisten vertreten. Erst an zweiter Stelle folgt die Gruppe der 25- bis 30-Jährigen. Über einen Zeitraum von zwei Jahren hat sich die Fallzahl dieser Altersgruppe von 136 auf 33 verringert. Dies entspricht einem Rückgang von 75 Prozent. Aktuell sind zudem im Vergleich zum letzten Jahr starke Rückgänge in den Altersgruppen der 18- bis 25-Jährigen (56 auf 36 Fälle), 30- bis 35-Jährigen (85 auf 36 Fälle) und 35- bis 40-Jährigen (32 auf 17 Fälle) zu verzeichnen. In den jüngeren Altersstrukturen lässt sich entgegen des allgemeinen Trends ein Anstieg der Fallzahlen beobachten. Besonders die 15- bis 18-Jährigen sind zu erwähnen, da sich dieser Wert mehr als verdoppelt hat (6 auf 17 Fälle).

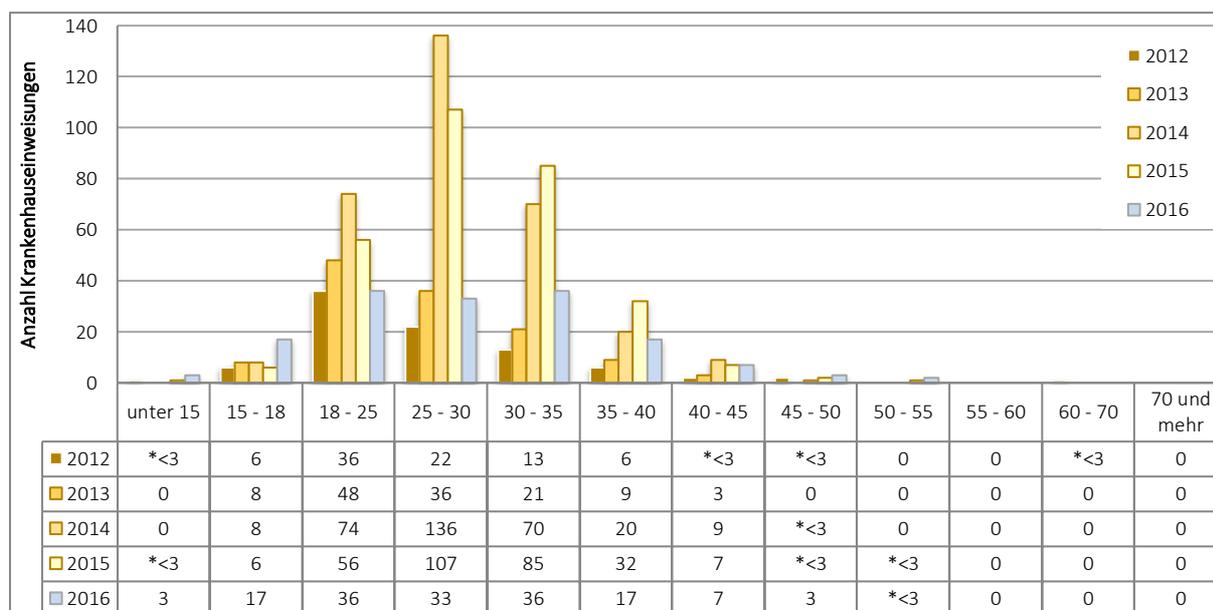


Abb. 9: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=89), 2013 (n=125), 2014 (n=318), 2015 (n=298), 2016 (n= 154); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Stellten Männer im Jahr 2015 mit fast zwei Drittel (193 Fälle, 65 Prozent) noch das Hauptklientel der stationär behandelten Fälle im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzen (vorwiegend Crystal) dar, war im Jahr 2016 ein leichter Rückgang auf unter 60 Prozent zu verzeichnen (91 Fälle). Entsprechend hat sich der Anteil der Frauen leicht erhöht und lag bei 41 Prozent (63 Fälle). Die prozentuale Verteilung zwischen Männern und Frauen entspricht somit ungefähr dem Stand des Jahres 2014 (vgl. Abb. 10).

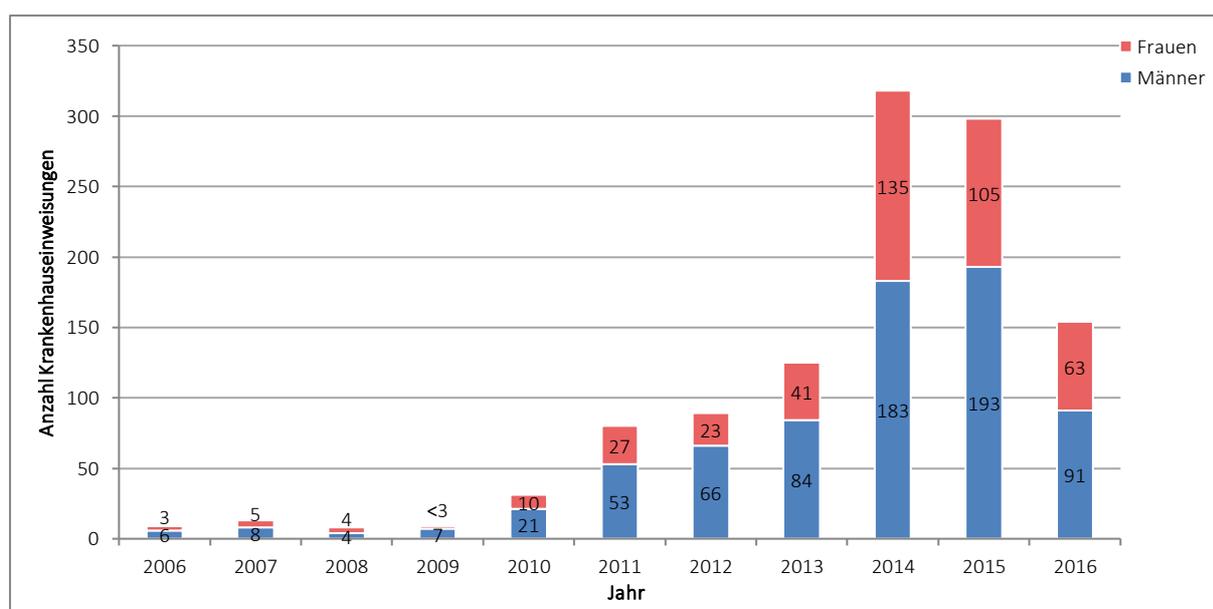


Abb. 10: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

■ **Schwerpunktbereich Cannabinoide**

Durch den Anstieg der Fallzahlen im Bereich der Cannabinoide im Jahr 2016, bildet diese Gruppe der psychotropen Substanzen den vierten Schwerpunktbereich der diesjährigen Suchtberichterstattung. In 2014 und 2015 waren jeweils 80 Fälle von Dresdnern und Dresdnerinnen registriert worden, welche aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide stationär behandelt werden mussten. Diese Zahl hat sich im Jahr 2016 auf 109 Fälle erhöht und steigerte sich somit um 36 Prozent (vgl. Abb. 2).

Altersverteilung

Wie in den zuvor erfassten Jahren ist die Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen im Bereich der Cannabinoide am präsentesten. Mit 31 von insgesamt 109 Fällen nimmt diese mehr als ein Viertel (28 Prozent) der Gesamtfälle von Krankenhauseinweisungen im Zusammenhang mit Cannabinoiden ein. Durch die 2016 angestiegene Gesamtzahl gab es, bis auf wenige Ausnahmen, in allen Altersstrukturen einen Zuwachs innerhalb der Fallzahlen. Am stärksten zeigt sich dieser Zuwachs in den jüngeren Altersgruppen der unter 18-Jährigen. Nach einem Rückgang im Jahr 2015 auf unter zehn Fälle, wurden 2016 in diesen Altersklassen 28 Fälle registriert. Auffällig ist zudem, dass in den Altersgruppen der 40- bis 45-Jährigen sowie den 45- bis 50-Jährigen mehr Fälle bzw. zum ersten Mal Fälle im Zusammenhang mit Cannabinoiden aufgetreten sind.

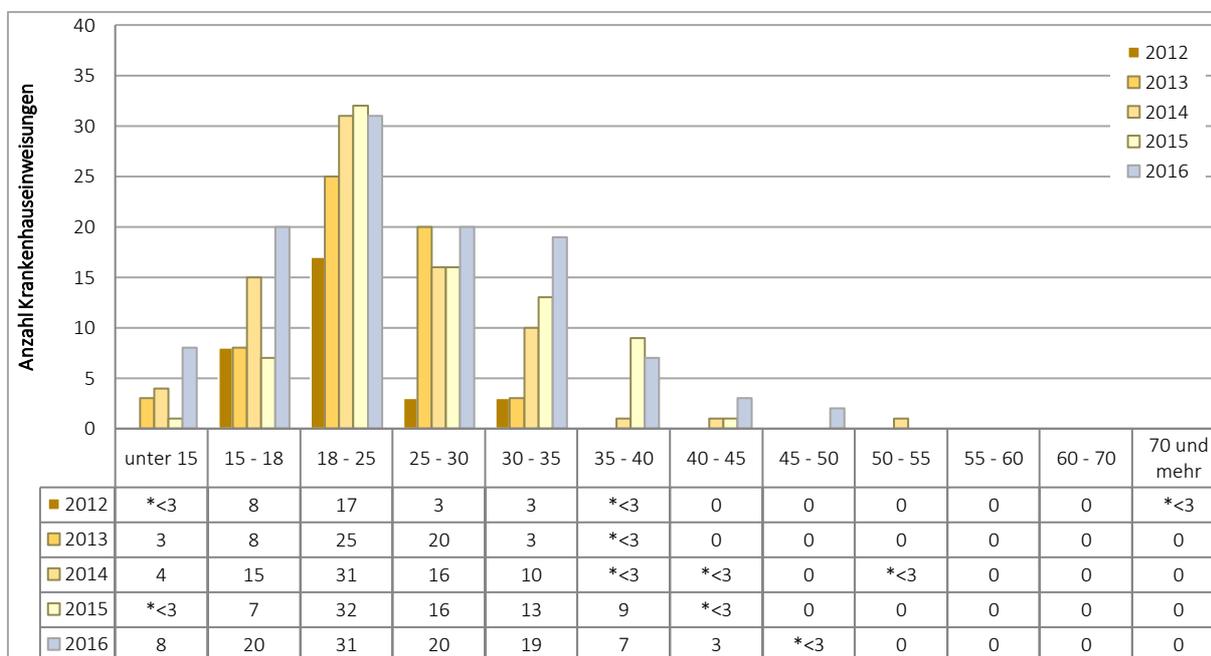


Abb. 11: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=34), 2013 (n= 61), 2014 (n= 80), 2015 (n=80), 2016 (n=109); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Im Jahr 2016 waren 74 Männer und 35 Frauen betroffen (vgl. Abb. 12). Das bedeutet einen Anstieg bei den Männern um fast 28 Prozent (2015: 58 Männer) und bei den Frauen um 60 Prozent gegenüber dem Vorjahr (2015: 22 Frauen). Dementsprechend hat sich auch die prozentuale Verteilung von Männern und Frauen gemessen an der Gesamtzahl verschoben. Lag der Anteil der Frauen im Jahr 2015 noch bei knapp 28 Prozent, so waren es im Jahr 2016 bereits 32 Prozent. Somit hat sich der Anteil der Männer von 73 Prozent im Jahr 2015 auf 68 Prozent im Jahr 2016 reduziert.

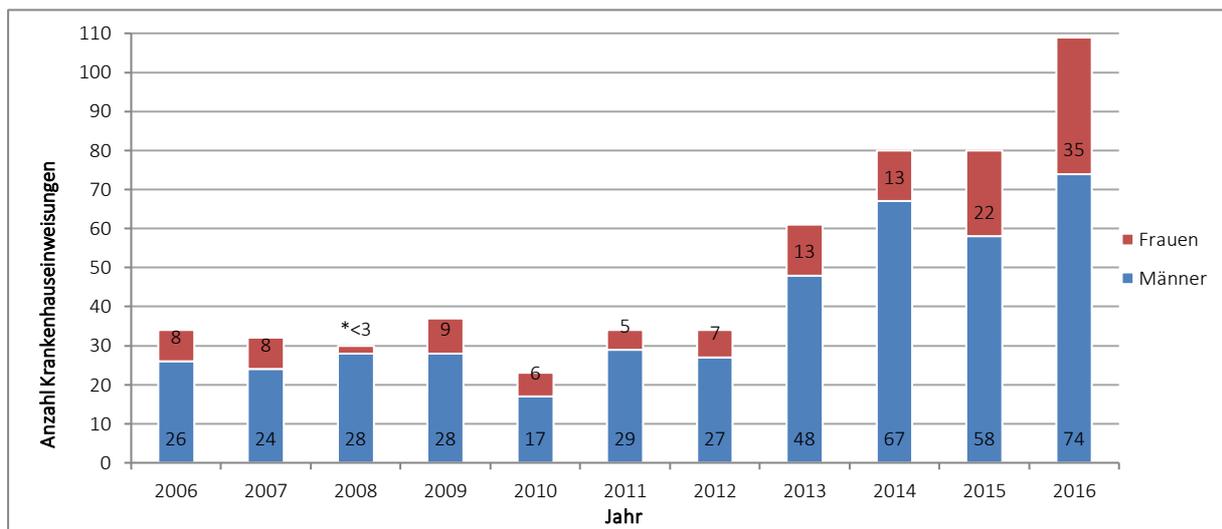


Abb. 12: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2016; * < 3 Kennzeichnung 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 - 19) 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 zu Sachsen

In Abbildung 13 werden die steigenden Krankenhausfälle aufgrund legaler und illegaler Substanzen (F10 – F19) sowohl im Freistaat Sachsen als auch der Dresdner Konsumenten und Konsumentinnen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016 deutlich. Der Anteil der Dresdner Krankenhausfälle von allen Fällen in Sachsen (F10 – F19) blieb in diesen Jahren nahezu gleich und betrug durchschnittlich 13 Prozent.

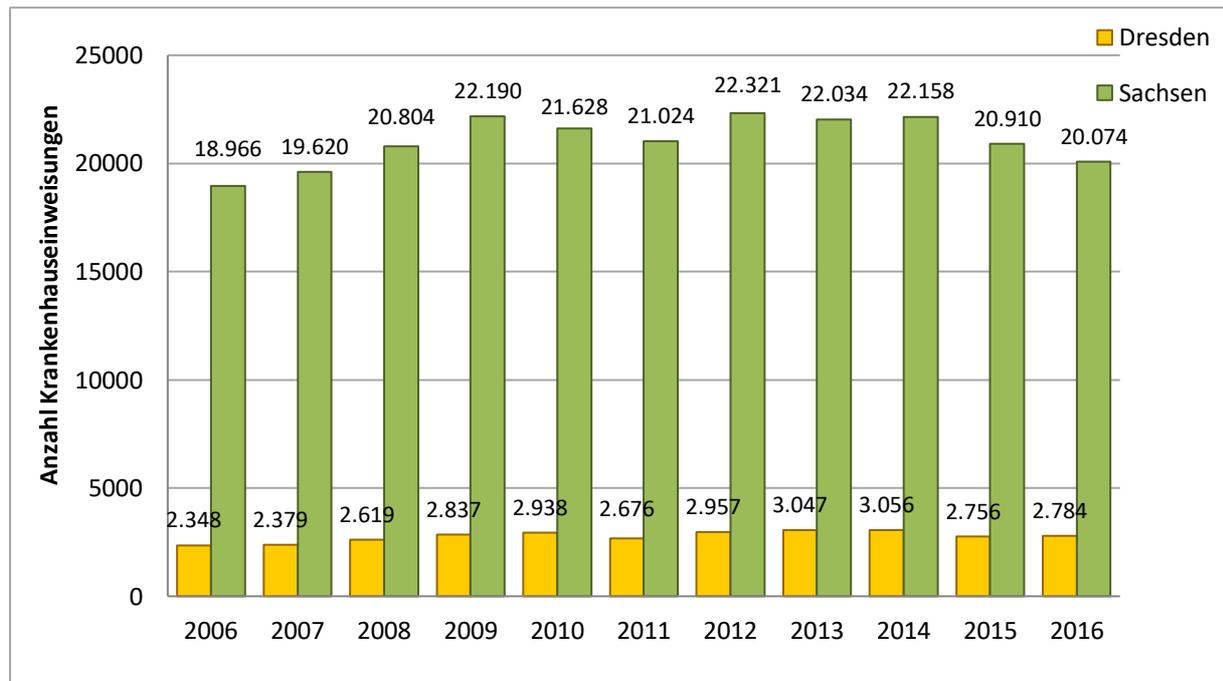


Abb. 13: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Hinsichtlich des Konsums von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10 – F19) lag Sachsen im Jahr 2016 mit 522 Fällen je 100.000 Einwohner an neunter Stelle unter dem Durchschnittswert von Deutschland (529 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 14). Dies stellt eine leichte Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr dar, in welchem Sachsen mit 544 Fällen noch an achter Stelle über dem Durchschnittswert von Deutschland (538 Fälle) lag.

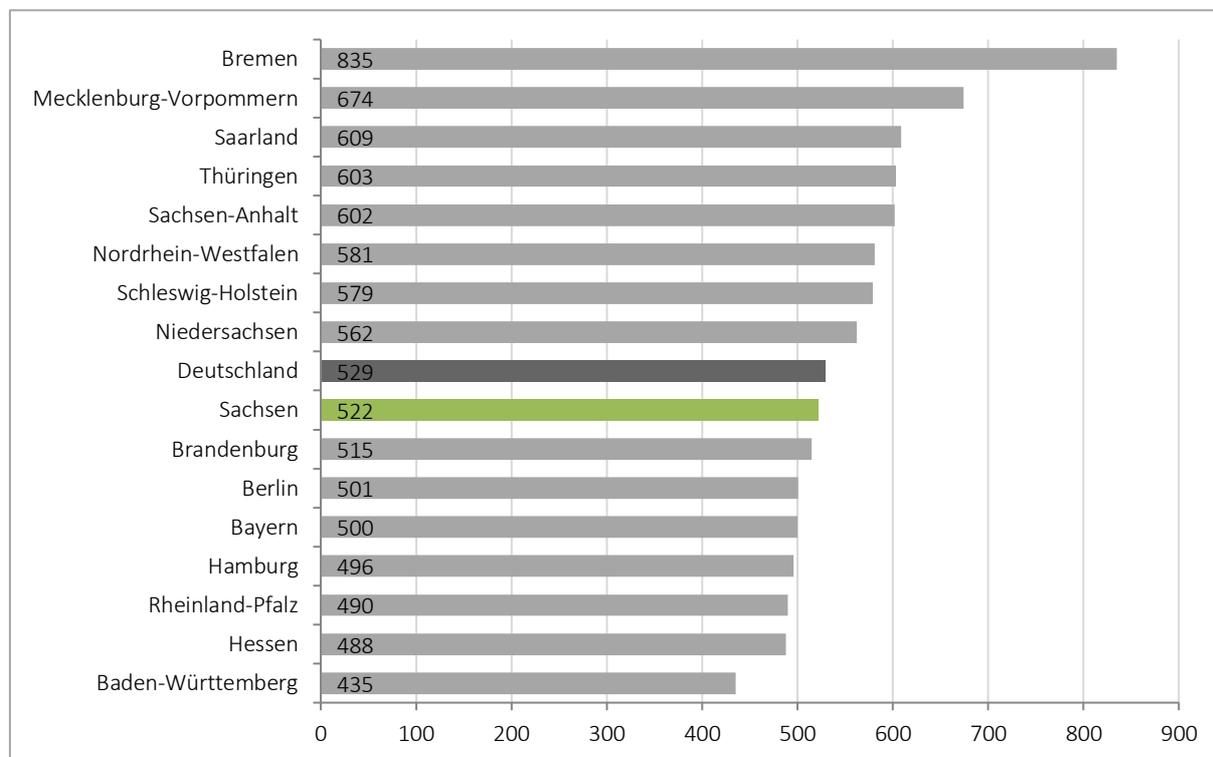


Abb. 14: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Alkohol

Vergleich Dresden zu Sachsen

Bei näherer Betrachtung des Schwerpunktbereiches Alkohol wird für den Freistaat Sachsen im Verlauf von 2006 bis 2009 zunächst eine steigende Tendenz mit einem Höchststand von 18.636 Krankenhausfällen in Folge von Alkoholkonsum erkennbar. In den letzten sieben Jahren sanken die sächsischen Behandlungsfälle auf 15.440 (vgl. Abb. 15). Das entspricht einem Rückgang von 17 Prozent.

Unter den im Jahr 2016 registrierten 15.440 Alkoholkonsumierenden befanden sich 2.153 Dresdner/-innen, was einem Anteil von circa 14 Prozent entspricht. Diesbezüglich ergab sich in den letzten zehn Jahren demnach keine wirkliche Veränderung (Anteil von 13 Prozent). Der Dresdner Wert ist im Gegensatz zum sächsischen Wert leicht gestiegen und vergleichbar mit dem des Jahres 2011 (2.145). Der sächsische Wert hingegen hat sogar den Wert des Jahres 2006 (15.990) unterschritten.

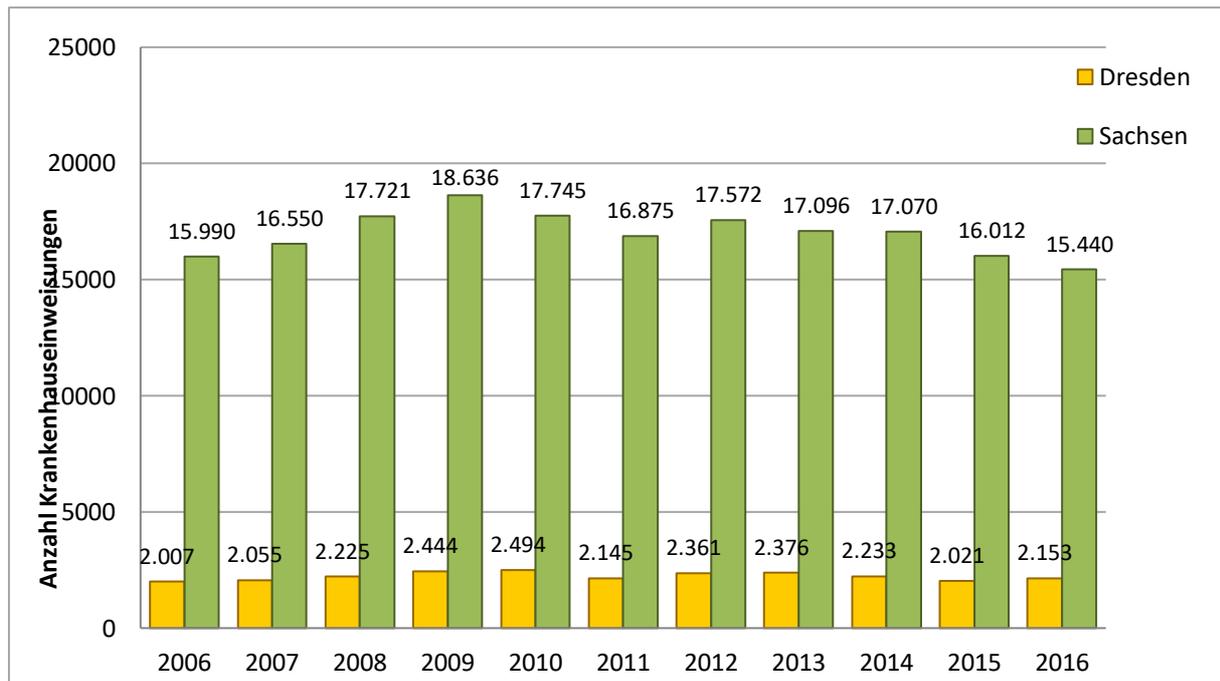


Abb. 15: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner/-innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Sachsen lag bezüglich des Haupteinweisungsgrundes Alkohol (F10) mit 398 Fällen je 100.000 Einwohner, wie auch bereits im Vorjahr, an zehnter Stelle und damit im Jahr 2016 nur knapp über dem Durchschnittswert von Deutschland (393 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 16).

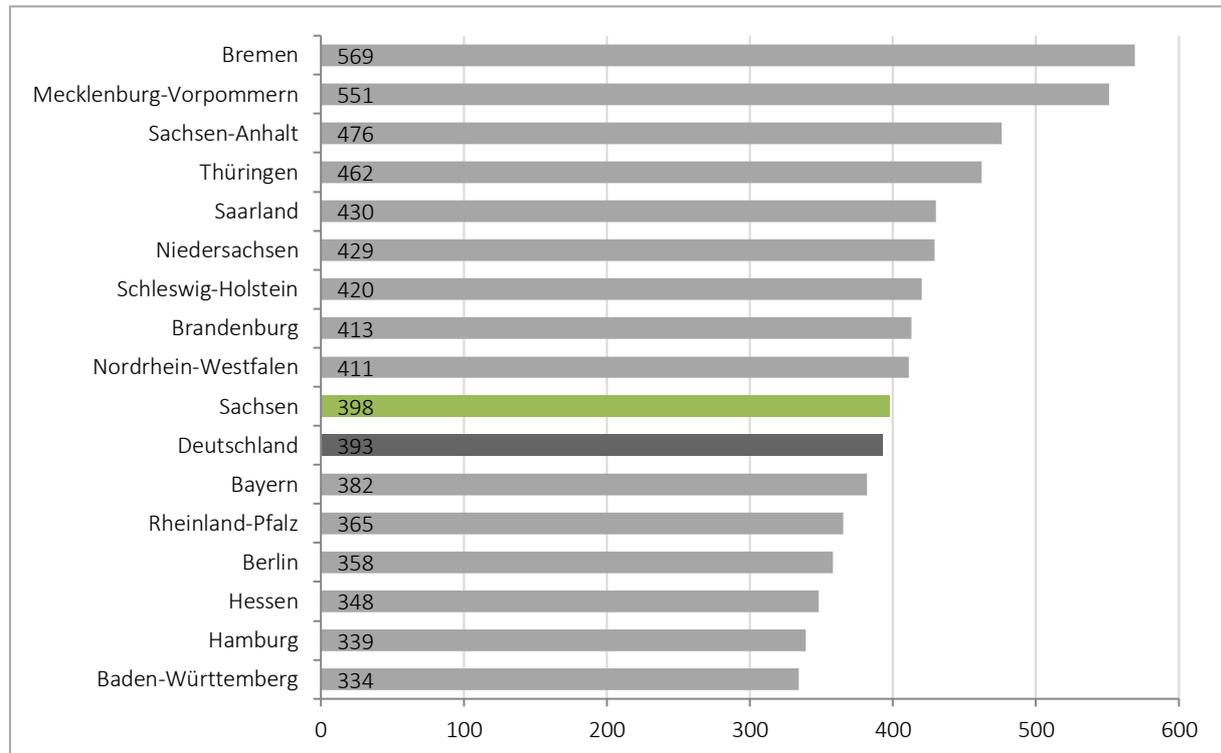


Abb. 16: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch

Vergleich Dresden zu Sachsen

Im Jahr 2016 wurden innerhalb der Bevölkerung Sachsens 1.978 Dresdner/-innen in Folge eines multiplen oder andersartigen Substanzgebrauchs (F19) in einem Krankenhaus behandelt. Laut Datenlage stiegen in Sachsen die Behandlungsfälle von 2006 bis 2013 um 77 Prozent an (vgl. Abb. 17) und sanken in der Folge bis zum Jahr 2015 wieder um 39 Prozent ab.

Eine ähnliche Entwicklung lässt sich für die Stadt Dresden beobachten. 2013 wurde auch hier der bisherige Höchststand von 389 Fällen in einem Jahr erreicht. Dies entspricht einer Steigerung von rund 81 Prozent innerhalb von sieben Jahren. Der folgende Rückgang bis 2015 (253 Fälle) betrug 35 Prozent und lässt sich mit dem in ganz Sachsen (39 Prozent) vergleichen.

Im Jahr 2016 stiegen die Fälle der stationären Behandlungen wegen multiplen Substanzgebrauch sowohl in Sachsen als auch in Dresden leicht an. Mit 270 Fällen macht Dresden fast 14 Prozent der Fallzahlen in Sachsen aus (1.978 Fälle). Seit 2006 lag dieser Wert immer nahezu konstant zwischen 11 und 13 Prozent.

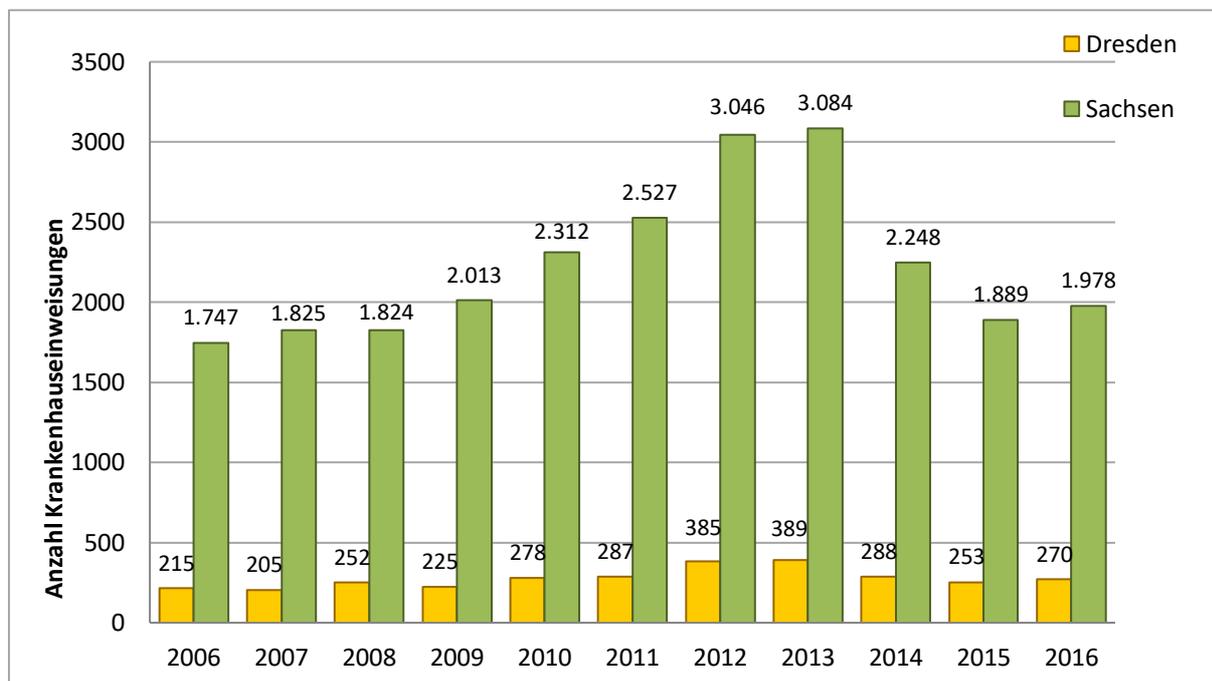


Abb. 17: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Im Jahr 2016 lag Sachsen mit 53 Krankenhauseinweisungen je 100.000 Einwohner in Folge multiplen Substanzgebrauch (F19) an dritter Stelle und damit über dem Durchschnittswert von Deutschland (41 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 18). Im Vergleich zum Vorjahr ist eine Steigerung der absoluten Fallzahlen (2015: Sachsen 50 Fälle) zu verzeichnen. Dies spiegelt sich auch in der Veränderung der Position (2015: fünfte Stelle) im landesweiten Vergleich wieder.

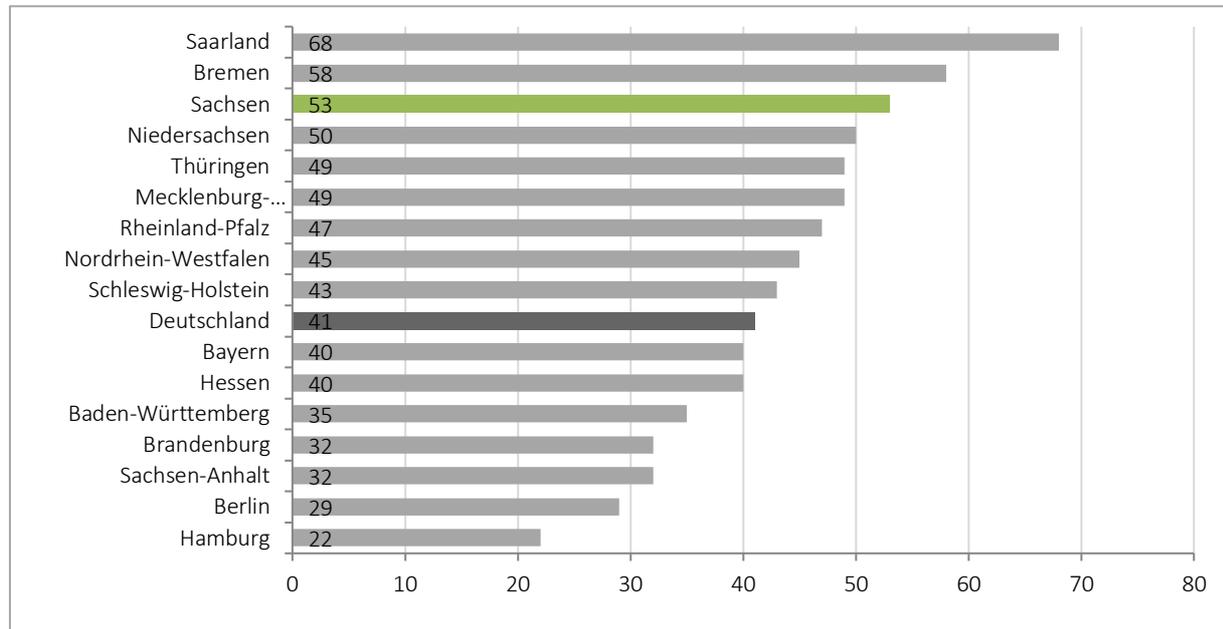


Abb. 18: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal

Vergleich Dresden zu Sachsen

Bezogen auf den Konsum der Stimulanzen einschließlich Crystal ist von 2006 bis 2015 ein immenser Zuwachs von Konsumierenden sowohl im Freistaat Sachsen als auch in der Stadt Dresden festzustellen (vgl. Abb. 19). Während in Sachsen 2006 lediglich 96 Konsumenten/-innen von Crystal und anderen Stimulanzen stationär versorgt wurden, waren es im Jahr 2015 mittlerweile 1.693 Fälle. Diese Zahl hat sich im Vergleich zu 2012 (681 Fälle) mehr als verdoppelt. Seit 2006 stieg die stationäre Versorgung von Crystal Konsumierenden im Freistaat Sachsen sogar um das 20-fache an.

Der aktuellste Stand von 2016 zeigt innerhalb Sachsens das erste Mal einen Rückgang der Fallzahlen seit dem enormen Zuwachs auf. Nach dem Höchstwert aus 2015 mit 1.693 Fällen ist mit aktuell 1.173 Fällen ein Rückgang von 31 Prozent der Fallzahlen zu verzeichnen. Im Vergleich mit Dresden lässt sich feststellen, dass der Rückgang von Krankenhauseinweisungen im Zusammenhang mit Stimulanzen in der Landeshauptstadt noch höher als im Bundesland ausfällt. So haben sich die Fälle in Dresden 2016 fast halbiert (2015: 298 Fälle, 2016: 154 Fälle) und der Anteil von Fällen in Dresden gemessen an der Gesamtzahl in Sachsen sinkt auf 13 Prozent (2015: 18 Prozent).

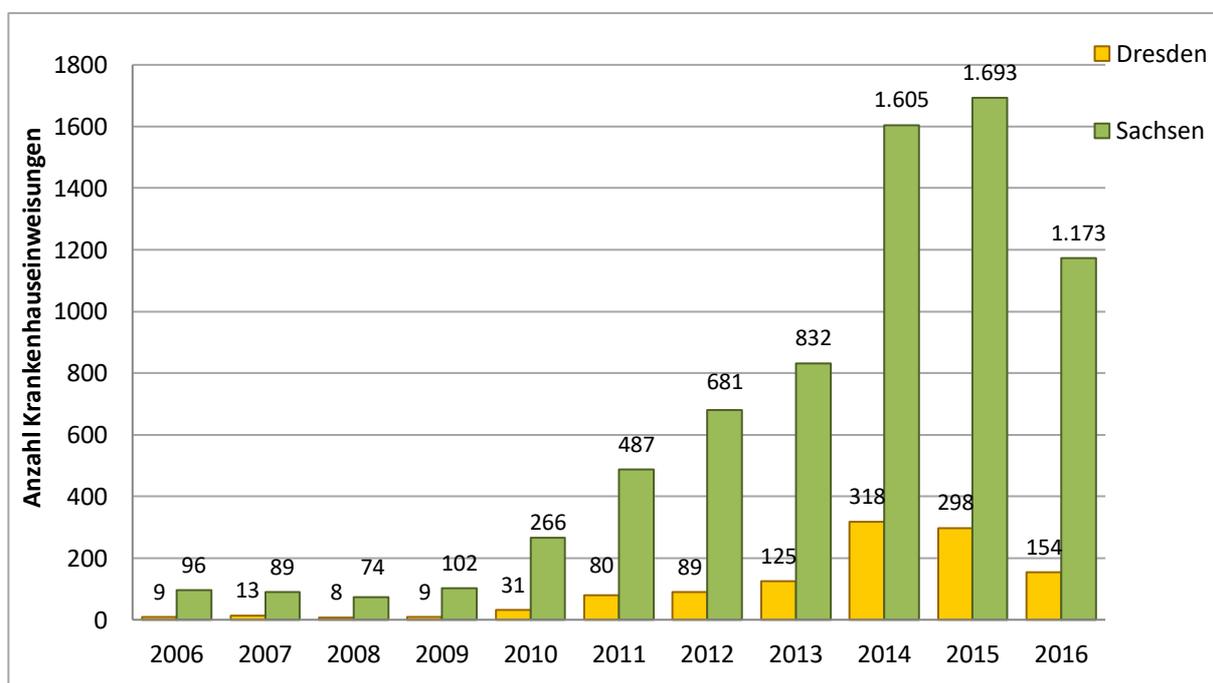


Abb. 19: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Sachsen konnte im Jahr 2016 bei Krankenhauseinweisungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien einschließlich Crystal einen Rückgang der absoluten Fallzahlen mit 32 Fällen je 100.000 Einwohner (2015: 45 Fälle) verzeichnen. Damit lag Sachsen im Vergleich zum Jahr 2015 nicht mehr an erster, sondern nur noch an dritter Stelle, jedoch immer noch deutlich über dem Durchschnittswert von Deutschland (12 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 20).

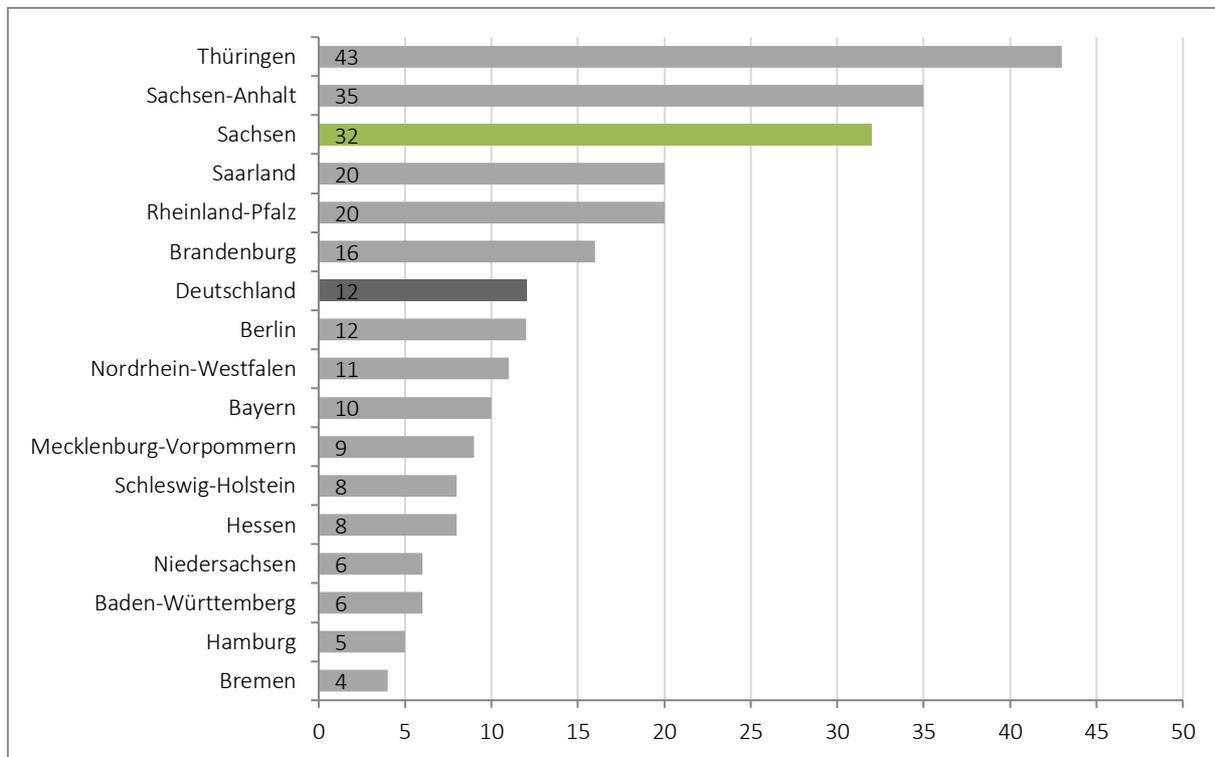


Abb. 20: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“
 Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Cannabinoide

Vergleich Dresden zu Sachsen

Im Vergleich zwischen der Stadt Dresden und dem Land Sachsen im Bereich der stationären Behandlung in Folge des Konsums von Cannabinoiden (F12) wird in erster Linie ein jährlicher Zuwachs der Fallzahlen seit 2010 deutlich (vgl. Abb. 21). So wurden im Jahr 2010 sachsenweit 258 Fälle registriert, darunter allerdings nur 23 Fälle in welchen Dresdner/-innen betroffen waren. Durch den kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen wurde 2016 ein neuer Höchststand sowohl in Dresden (109 Fälle) als auch in Sachsen (625 Fälle) erreicht. Die Fälle in denen Dresdner/-innen betroffen sind, machen hierbei 17 Prozent der Gesamtfälle in Sachsen aus. In den vergangenen 11 Jahren schwankte dieser Wert zwischen acht und 17 Prozent. Vom Jahr 2015 zum Jahr 2016 steigerte sich die Zahl der stationären Behandlungen im Zusammenhang mit Cannabinoiden um 12 Prozent in Sachsen und um 36 Prozent in Dresden.

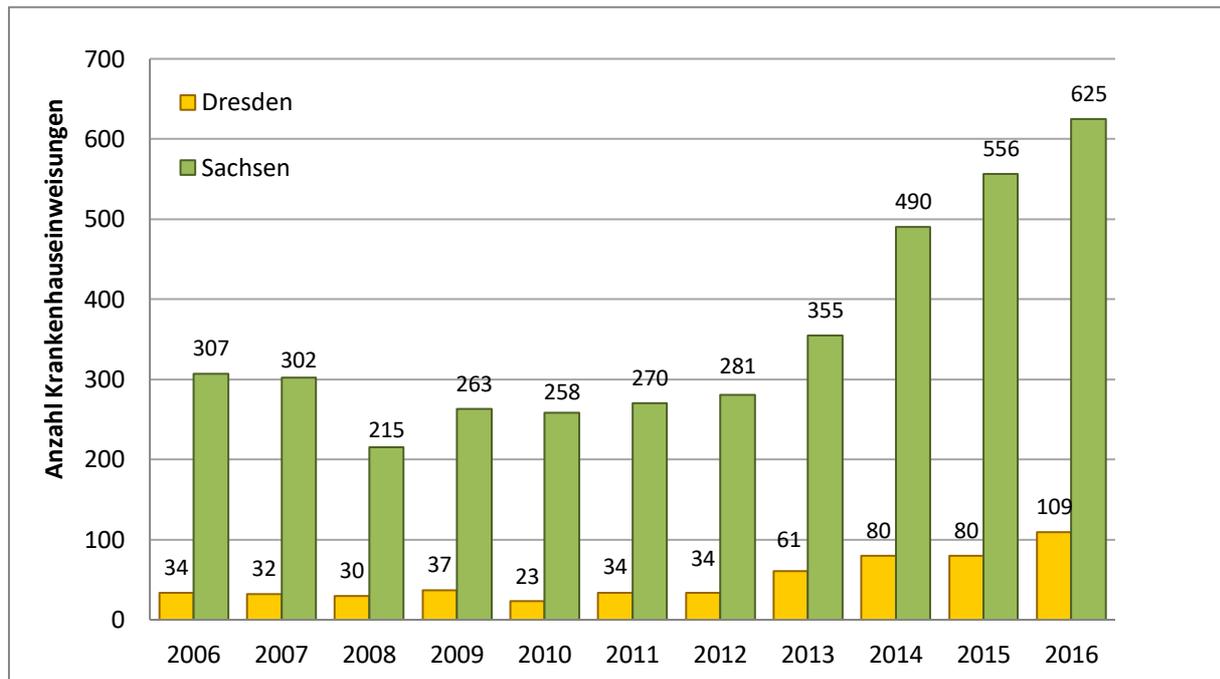


Abb. 21: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen zum Bund

Im Jahr 2016 wurden in Sachsen 19 Krankenhauseinweisungen je 100.000 Einwohner in Folge des Konsums von Cannabinoiden (F12) erfasst (2015 16 Fälle). Stand Sachsen letztes Jahr noch mit Bayern an letzter Stelle, so bedeutet der Anstieg der absoluten Fallzahlen für das Jahr 2016 bereits die vierzehnte Stelle. Dennoch lag Sachsen wie auch im Vorjahr noch unter dem Durchschnittswert von Deutschland (21 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 22).

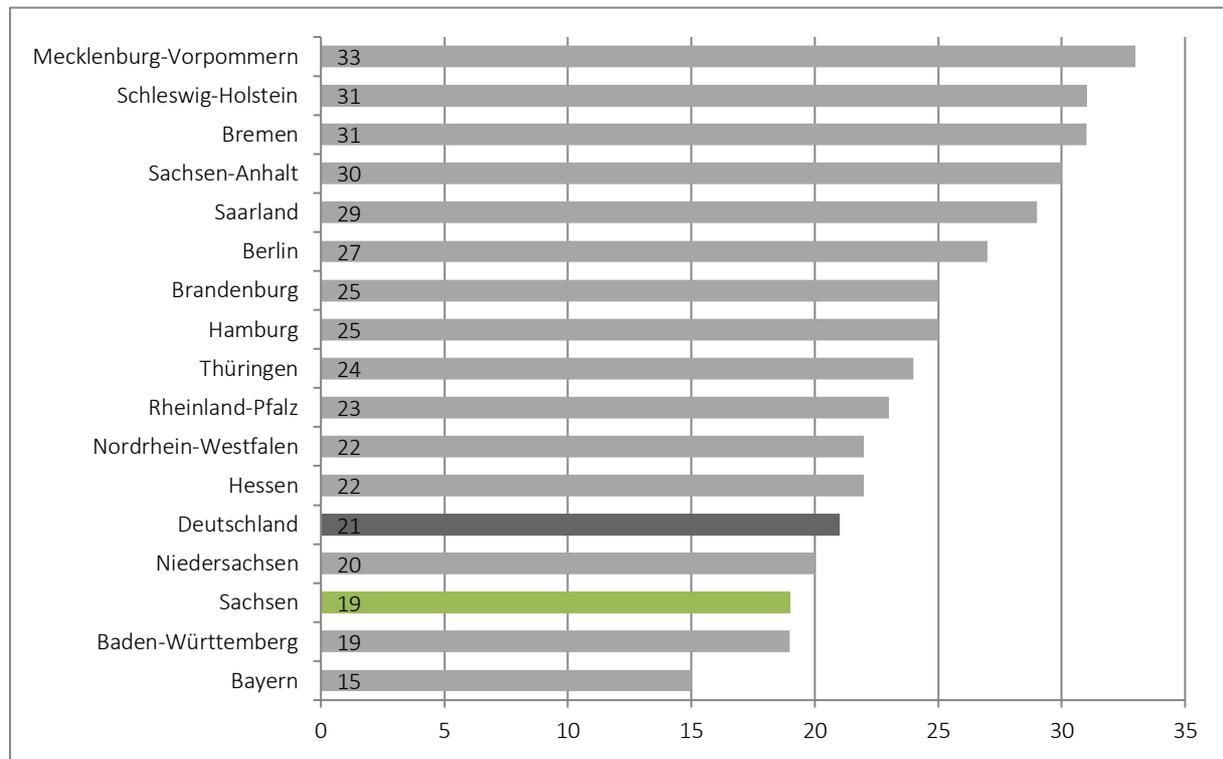


Abb. 22: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011"

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

2.1.3. Exkurs: Mütterlicher Suchtmittelkonsum und deren Auswirkungen auf die Neugeborenen

Die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellte Entwicklung der Patientenstruktur in Dresden insbesondere in der Altersgruppe der 18- bis 35-jährigen hat Auswirkungen auf die Gesundheit der Neugeborenen. Der Suchtmittelkonsum während der Schwangerschaft stellt sowohl an alle Hilfesysteme (Jugendhilfe, Medizin, Suchthilfe) als auch an deren Kooperation miteinander neue Heraus- und Anforderungen.

Alkoholbedingte Schädigungen werden teilweise erst später und nicht unmittelbar nach der Geburt diagnostiziert, was sich auch in der untenstehenden Grafik abbildet.

Allerdings ist seit langem das fetale Alkoholsyndrom (FAS) bekannt. Der FASD e.V. widmet sich als Verein der Unterstützung und Beratung vom fetalen Alkoholsyndrom betroffener Menschen. Sein Ziel ist die Aufklärung über das fetale Alkoholsyndrom und die Prävention dieser Behinderung. 2016 wurden sachsenweit 31 Fälle dieser Form der Behinderung registriert, dies entspricht einer Steigerung zum Vorjahr von 82 Prozent (2015: 17 Fälle). Dresden macht mit vier der 31 Fälle somit 13 Prozent der Gesamtfallzahl in Sachsen aus (vgl. Abb. 23).

Unabhängig von den körperlichen Auswirkungen des Substanzkonsums der Mütter während der Schwangerschaft auf die Föten, ist das Aufwachsen der Kinder in konsumierenden Familien darüber hinaus gefährdet, da das Risiko, später selbst an einer psychischen oder Suchterkrankung zu erkranken etwa 60-mal höher ist (Drogenbeauftragte der Bundesregierung & BMG&BÄK,2016).

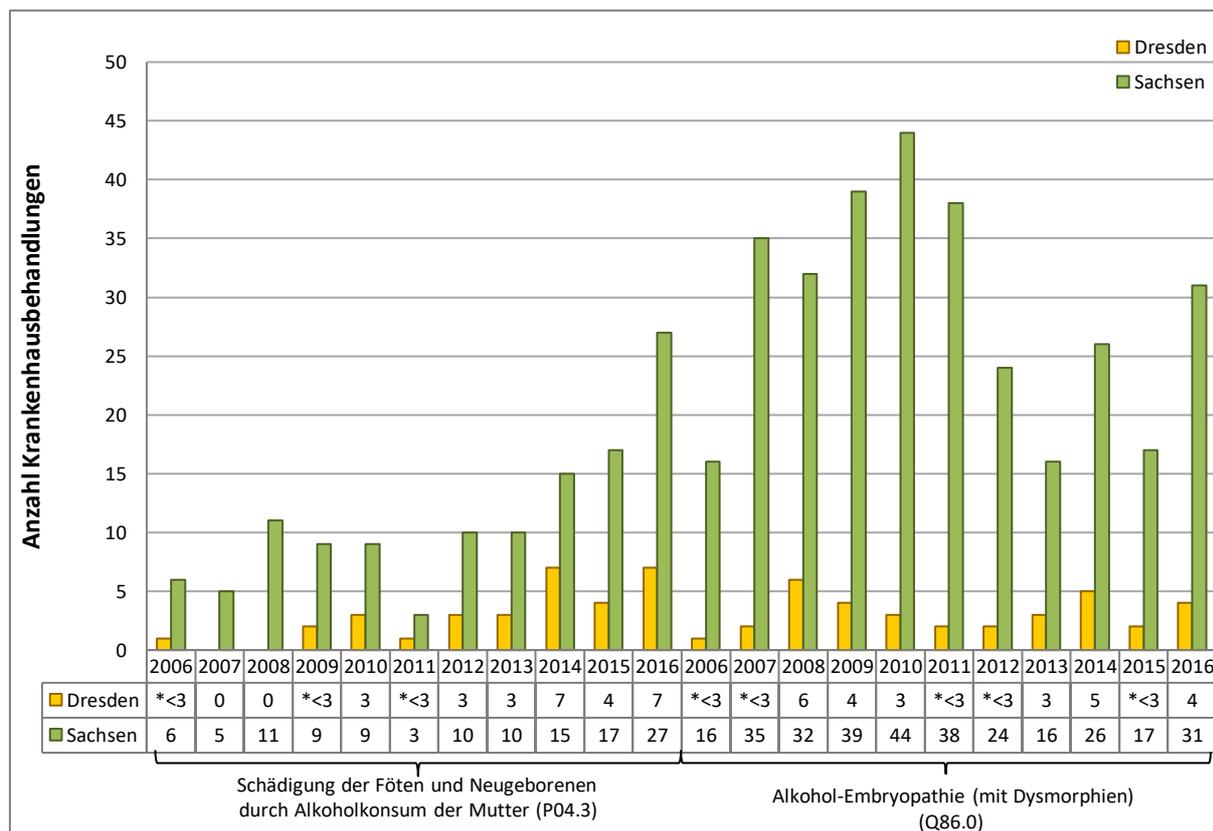


Abb. 23: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund einer Schädigung der Föten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter (ICD-10-GM: P04.3) bzw. Alkohol-Embryopathie (mit Dysmorphien) (ICD-10-GM: Q86.09) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Nachfolgende Grafik (Abb. 24) bildet die Entwicklung der drogenbedingten Schädigungen von Föten und Neugeborenen in den letzten 11 Jahren ab. Nachdem 2015 in allen Diagnosebereichen weniger stationäre Behandlungen im Kontext drogenbedingter Schädigungen von Föten und Neugeborenen registriert wurden, stiegen die Zahlen sowohl in Sachsen als auch in Dresden wieder an. Eine Ausnahme bilden hierbei Schädigungen der Föten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter (P04.4) im Raum Dresden, hier blieb der Wert auf dem Niveau des Vorjahres (40 Fälle).

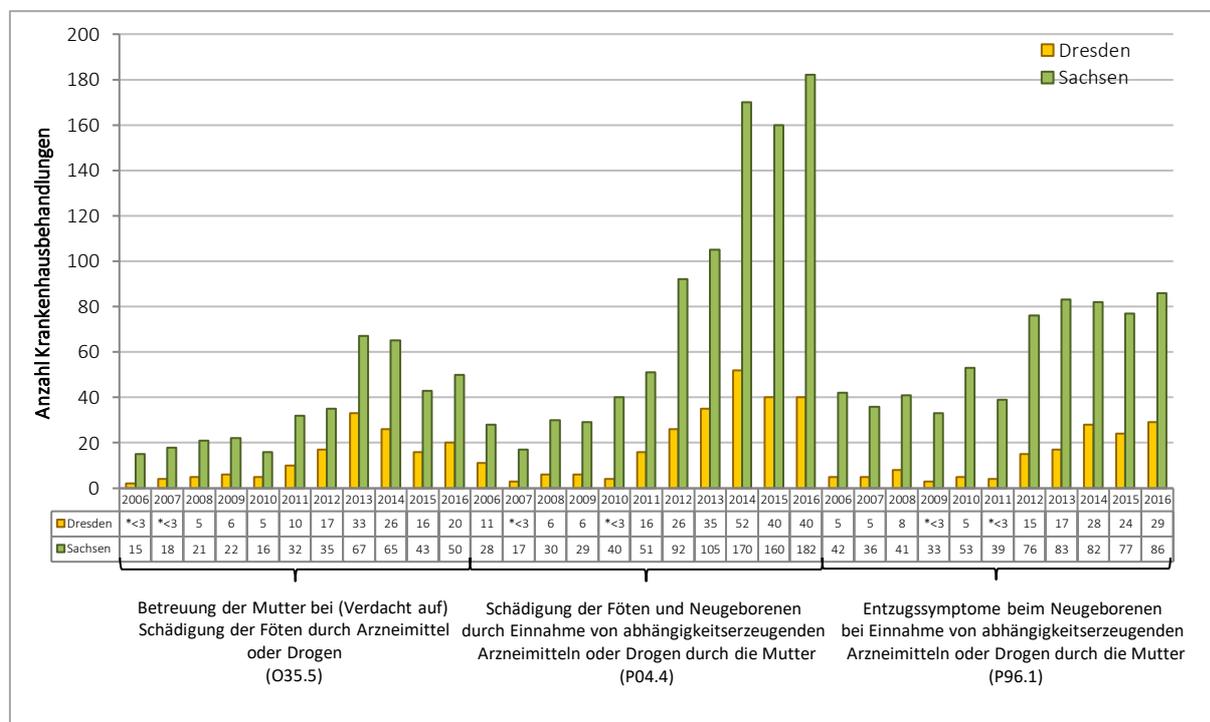


Abb. 24: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von drogenbedingten Gesundheitsproblemen bei Mutter bzw. Schädigungen der Föten und Neugeborenen (ICD-10-GM: O35.5; P04.4; P96.1) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Während die Entwicklung drogenbedingter Schädigungen sowohl medial als auch in den einzelnen Helfersystemen in den Fokus geriet, blieben tabakbedingte Schädigungen weitestgehend unbeachtet, obwohl sie zahlenmäßig durchaus an drogenbedingte Schädigungen heranreichen. So setzt sich auch in diesem Jahr der Trend steigender Fallzahlen sowohl auf kommunaler als auch auf Landesebene fort. Fast jeder vierte in Sachsen registrierte Fall (23 Prozent) von tabakbedingten Schäden bei Föten oder Neugeborenen lässt sich in Dresden feststellen.

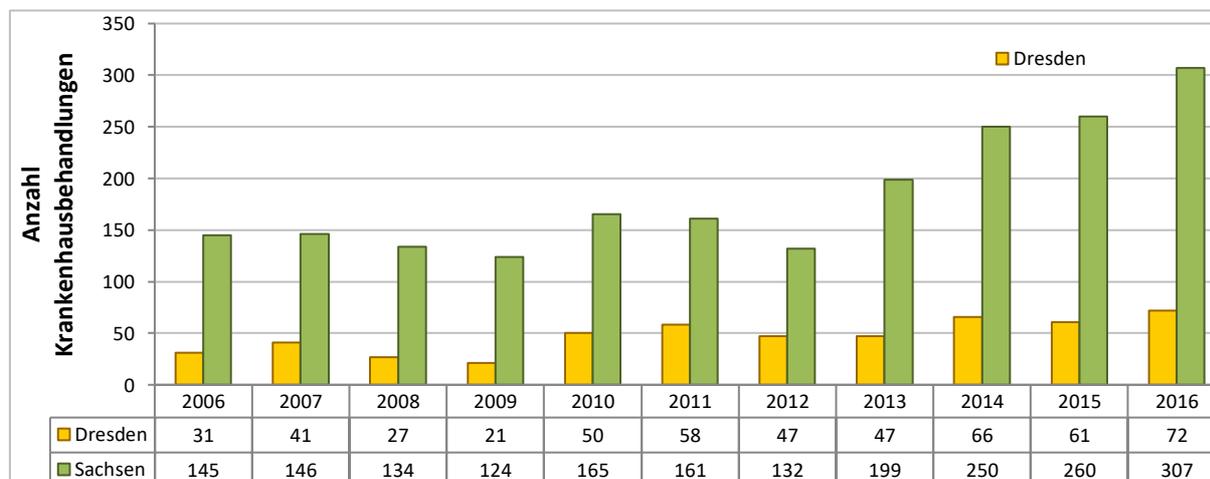


Abb. 25: Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von tabakbedingten Schädigungen der Föten und Neugeborenen (ICD-10-GM: P04.2) als Haupt- und Nebendiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

2.1.4. Entwicklungstendenzen

Insgesamt betrachtet, lassen sich kaum Veränderungen in Bezug auf die Fallzahlen der Krankenhauseinweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen gegenüber dem Vorjahr feststellen.

Betrachtet man jedoch die einzelnen Hauptschwerpunkte, ist festzustellen, dass der Problembereich Alkohol nach wie vor mit deutlichem Abstand das größte Problemfeld darstellt. Dies spiegelt sich sowohl in den absoluten Fallzahlen als auch in den Vergleichen zwischen Dresden und Sachsen als auch im bundesweiten Vergleich wieder.

Weiterhin ist in den Hauptschwerpunkten eine Verschiebung hinsichtlich der Verteilung der Geschlechter wahrnehmbar. Der Anteil der Frauen stieg in allen Bereichen an. Insbesondere im Bereich der Cannabinoide ist ein Anstieg der Krankenhauseinweisungen, sowohl bei den Frauen aber auch insgesamt, zu beobachten. Hier setzt sich der Trend der letzten Jahre fort und deutet auf einen erhöhten Handlungsbedarf hin.

Doch nicht nur in Bezug auf die Geschlechterverteilung, sondern auch auf die Altersstruktur muss zukünftig ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Gerade im Bereich der unter 18-Jährigen zeichnen sich erhöhte Behandlungszahlen im Bereich der Cannabinoide, aber auch bei den Stimulanzien einschließlich Crystal ab.

Dennoch deutet der allgemeine Trend eher auf einen Rückgang der stationären Behandlungszahlen im Bereich Stimulanzien einschließlich Crystal hin. Hier bleibt abzuwarten, ob der Rückgang in den nächsten Jahren Bestand hat.

Wieder mehr Beachtung muss den tabakbedingten Schädigungen der Föten und Neugeborenen gewidmet werden. Nachdem im Jahr 2015 ein Rückgang zu verzeichnen war, deutet sich hier wieder eine steigende Tendenz an.

2.2 Ambulante Suchtkrankenhilfe

Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf die jährlich anzufertigende Statistik der sechs geförderten Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB).

2.2.1 Darstellung der Klientenstruktur

Beratungsbedarf

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 3.579 Personen in den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) beraten. Aufgrund eigener Betroffenheit hatten davon 3.102 Klienten/-innen Beratungsbedarf. 477 Personen (zirka 13 Prozent) kamen als Angehörige oder Bezugspersonen in die Suchtberatungsstellen.

Unter den betroffenen Klienten/-innen stellte der Beratungsbedarf (vgl. Abb. 26) im Zusammenhang mit Alkohol mit knapp unter 50 Prozent das Hauptklientel dar. Der Hilfebedarf im Bereich illegaler Drogen lag bei zirka 40 Prozent. Beratungsanliegen bei Verhaltenssuchten wie dem pathologischen Glücksspiel sowie dem problematischen Mediengebrauch stellten im Jahr 2017 rund neun Prozent der betroffenen Klientel dar. Damit blieben die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

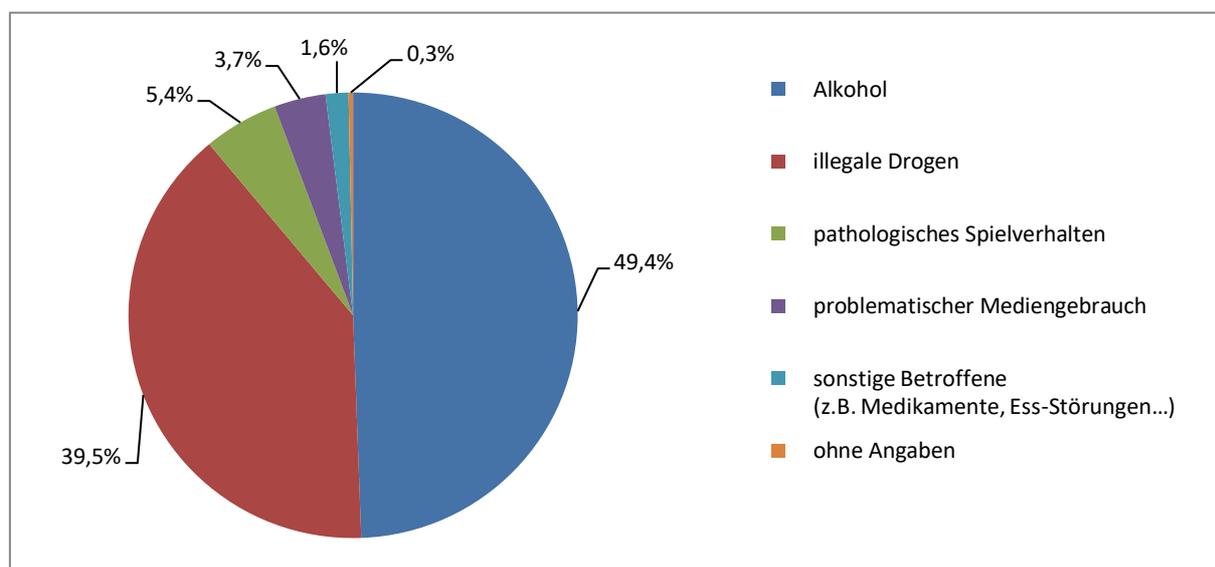


Abb. 26: Verteilung Beratungsbedarf der betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2017 (n=3.579)

Klientenentwicklung in ausgewählten Problembereichen

Dem Diagramm (vgl. Abb. 27) ist die Klientenentwicklung in ausgewählten Problembereichen für die Jahre 2006 bis 2017 zu entnehmen. Nachdem im Jahr 2016 ein leichter Rückgang der Klientenzahlen zu verzeichnen war, lag die Zahl der Klienten im Jahr 2017 mit 3.582 Personen nahezu auf demselben Niveau wie im Vorjahr.

Auch ist festzustellen, dass sich die Verschiebung des Beratungsbedarfes weiter gefestigt hat. Nach der deutlichen Zunahme in den Jahren 2009 bis 2016 im Bereich der illegalen Drogen um fast 20 Prozent (2009: 21,1 Prozent; 2016 40,6 Prozent) bei gleichzeitiger Abnahme von Beratungsanliegen im Zusammenhang mit Alkohol (2009: 69,4 Prozent; 2016: 48,7 Prozent) haben sich die Zahlen von 2016 auf 2017 kaum verändert (illegale Drogen 39,5 Prozent; Alkohol 49,4 Prozent).

Beratungsanliegen im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspiel und problematischem Mediengebrauch (seit 2010 statistisch erfasst) stellen zusammen mit ca. neun Prozent der betroffenen Klientel einen relativ geringen Anteil dar. Betrachtet man jedoch den problematischen Mediengebrauch einzeln, deutet eine Steigerung um 7,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr weiterhin auf eine zunehmende Problematik hin.

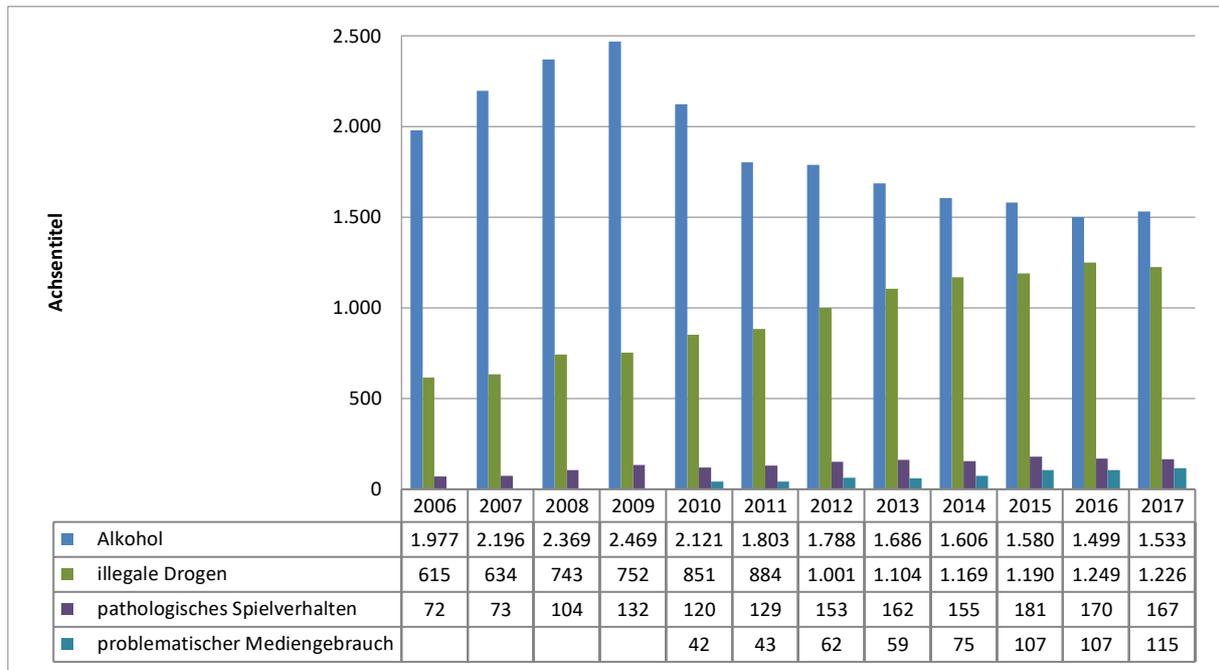


Abb. 27: Entwicklung ausgewählter Problembereiche unter den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB 2006 - 2017

Der Anteil der Klienten/-innen mit Suchtproblemen im Bereich illegale Drogen hat sich in den letzten Jahren drastisch erhöht. Nachdem der Anteil der illegal Drogenkonsumierenden in den SBB in den Jahren 2006 bis 2016 kontinuierlich von rund 22 auf rund 40 Prozent anstieg, blieb der Anteil im Jahr 2017 bei rund 40 Prozent.

Beratungsbedarf im Bereich illegale Drogen

Im Jahr 2017 wurden in den Dresdner SBB 1.226 Klienten/-innen mit einem Beratungsanliegen aufgrund des Konsums illegaler Drogen vermerkt. Die häufigste primäre Problemsubstanz stellt hierbei weiter Crystal mit rund 47 Prozent dar (vgl. Abb. 28). Jedoch ist im Bereich der Cannabinoide seit Jahren ein kontinuierlicher Anstieg zu erkennen und die Zahl der behandelten Personen lag im Jahr 2017 bereits bei 469, was einem Anteil von über 38 Prozent entspricht.

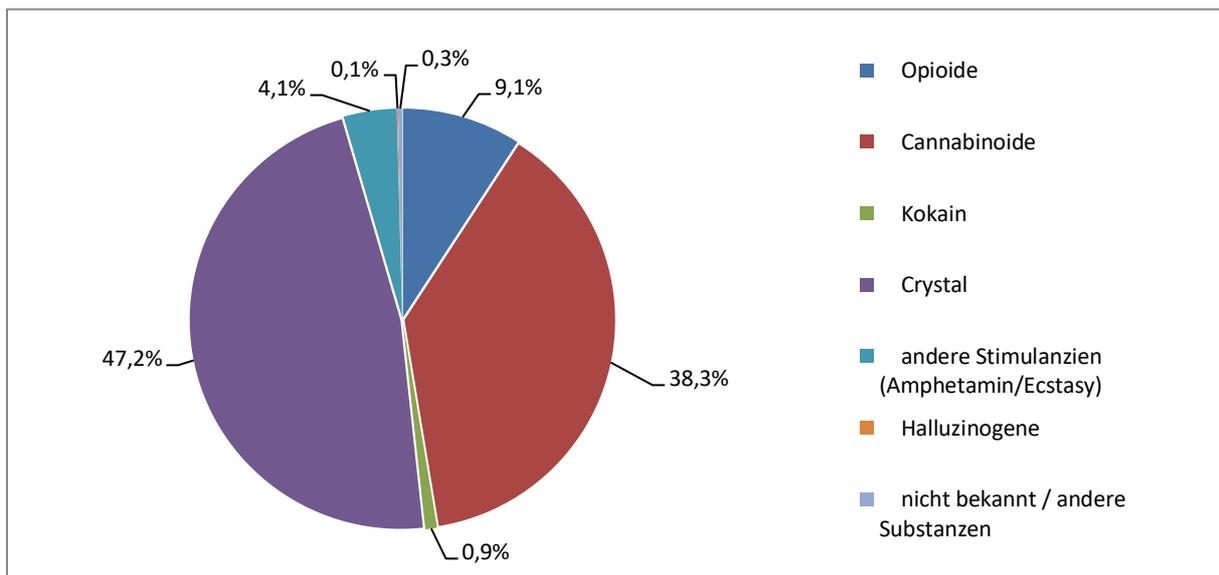


Abb. 28: Verteilung Hauptproblemsubstanzen illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB im Jahr 2017 (n=1.226)

Klientenentwicklung im Bereich illegale Drogen

Der Anteil der Drogen Konsumierenden, die aufgrund einer crystalspezifischen Problematik eine SBB aufsuchten, ging wie auch schon im Vorjahr weiter zurück und lag mit 579 Fällen bei 47 Prozent (vgl. Abb. 29).

Ebenfalls wie auch im Vorjahr stieg hingegen die Zahl der Beratungen aufgrund des Konsums von Cannabinoiden. Lag der Anteil im Jahr 2013 noch bei 24,6 Prozent (272 Fälle) so mussten im Jahr 2017 bereits 469 Fälle verzeichnet werden, was einem Anteil von rund 38 Prozent aller Beratungsanliegen im Zusammenhang mit illegalen Drogen entspricht. Die Legalisierungsdebatte in den letzten Jahren und die dadurch vermittelte Haltung, dass Cannabis nicht schädlich sei, leistete sicher einen Beitrag in dieser Entwicklung.

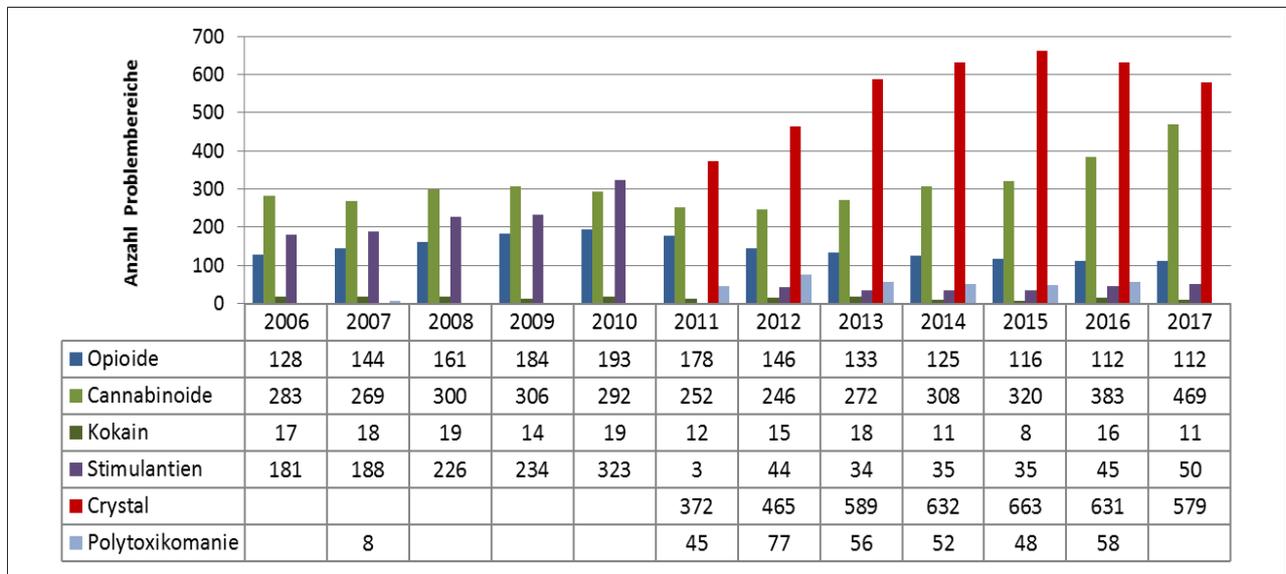


Abb. 29: Entwicklung Hauptproblemsubstanz illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB von 2006 bis 2017; leere Zeile = Kennzeichnung aufgrund fehlender Daten

Geschlechterverhältnis

Von den 3.579 beratenen Klienten/-innen (Betroffene und Angehörige) im Jahr 2017 waren rund 38 Prozent weiblichen und zirka 62 Prozent männlichen Geschlechts. In Bezug auf die Verteilung der Geschlechter nach Betroffenen und Angehörigen ist auffällig, dass bei den Betroffenen der überwiegende Teil Männer waren, bei den Angehörigen sind es eher die Frauen, welche Beratungsstellen aufsuchten (vgl. Abb. 30).

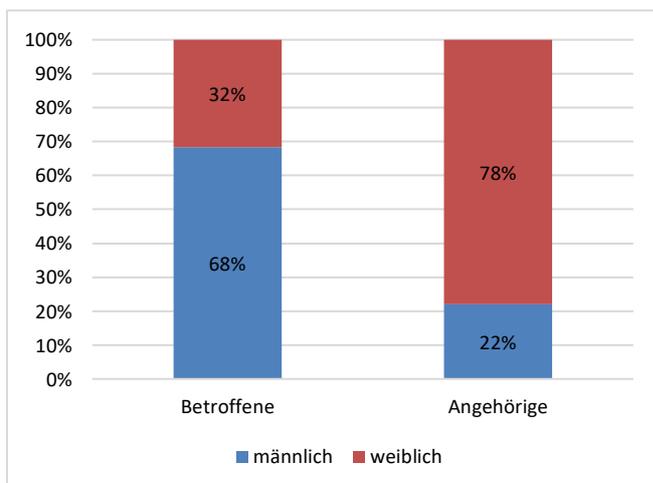


Abb. 30: Anzahl Männer und Frauen bei Betroffenen und Angehörigen 2017 in Dresdner SBB

2.2.2 Vergleich der Klientenstruktur mit Sachsen

Vergleicht man die Klientenstruktur in den Dresdner SBB (Abb. 31) mit der Klientenstruktur aller sächsischen SBB (Abb. 32) so sind Unterschiede in fast allen Bereichen festzustellen.

Im Bereich Alkohol liegt das Beratungsaufkommen in Dresden mit über fünf Prozent unter dem von Sachsen. Ebenfalls findet sich ein geringeres Beratungsaufkommen bei sonstigen Anliegen, welche unter anderem auch Beratungen in Bezug auf Essstörungen und Medikamente beinhalten. Im Gegensatz dazu liegen die Beratungen im Bereich illegaler Drogen (plus drei Prozent) und problematischem Mediengebrauch (plus vier Prozent) in Dresden höher als in Sachsen. Geringe Abweichungen finden sich bei den Beratungen im Hinblick auf pathologisches Spielverhalten. Bei den Angehörigen sind die Zahlen annähernd gleich.

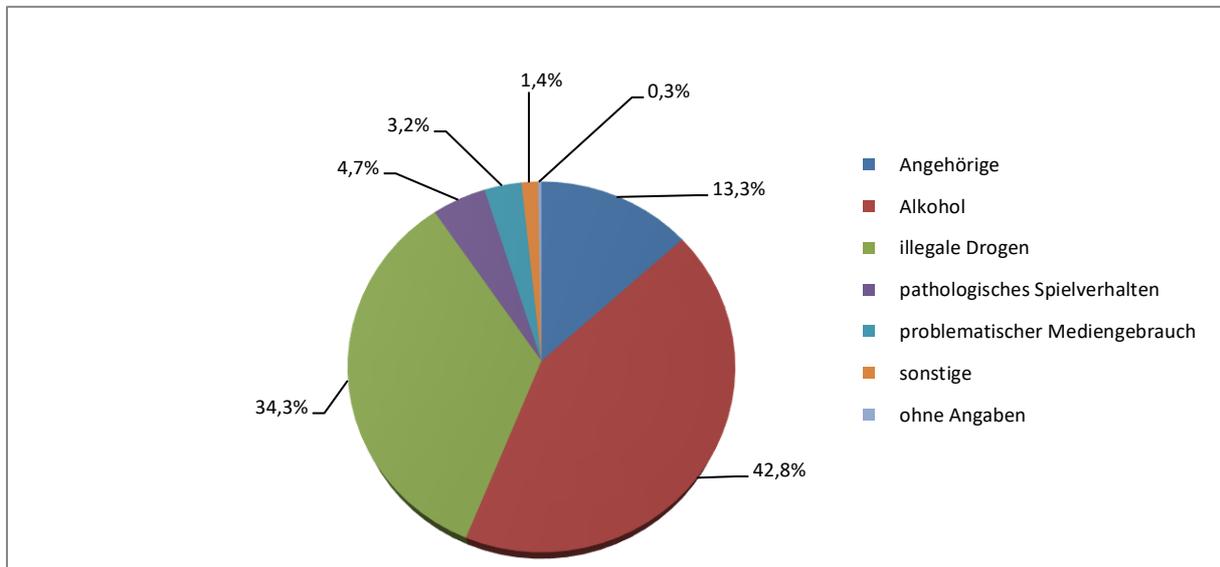


Abb. 31: Betreuungsgrund 2017 Gesamtklientel Dresdner SBB 2017; n=3.579

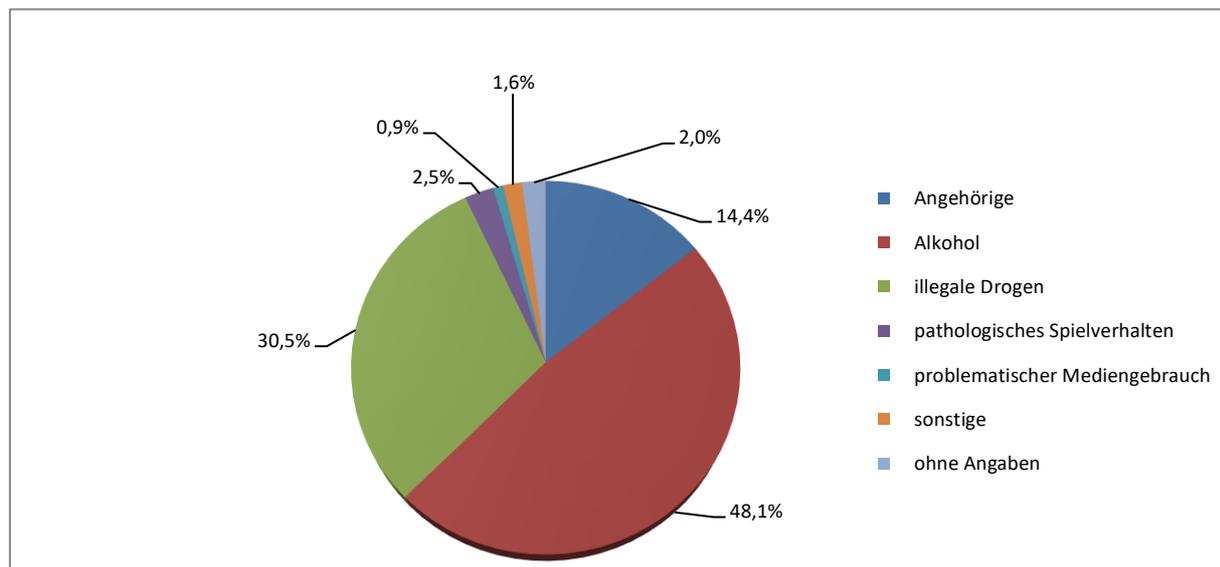


Abb. 32: Betreuungsgrund 2017 Gesamtklientel des Freistaates Sachsen; n=26.328;
Quelle: SLS e.V. Sucht 2017. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2018

In der Stoffgruppe der Stimulanzen ist in Dresden und Sachsen bei mindestens 90 Prozent der Fälle Crystal vertreten. Wie die Abbildungen 33 und 34 zeigen, sind die Klientenzahlen in den SBB in Dresden und Sachsen im Bereich der Stimulanzen (Crystal) bis zum Jahr 2015 angestiegen. Nachdem im Jahr 2016 erstmals ein leichter Rückgang zu verzeichnen war, ging die Klientenzahl im Jahr 2017 nochmals zurück und lag in Dresden mit 629 auf einem ähnlichen Stand wie im Jahr 2013.

Deutlich wird die weitere Zunahme von Suchtproblemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabinoiden. Hier ist sowohl in Dresden als auch in Sachsen eine Steigerungsrate von 2016 auf 2017 von jeweils 22 Prozent festzustellen. Betrachtet man die Veränderung von 2013 auf das aktuelle Jahr 2017, so muss man hier problematische Steigerungsraten von über 70 Prozent feststellen.

Bei den Beratungsanliegen im Zusammenhang mit Opioiden können für das Jahr 2017 gleichbleibende Zahlen in Dresden festgestellt werden, in Sachsen hingegen ist der Beratungsbedarf leicht gesunken.

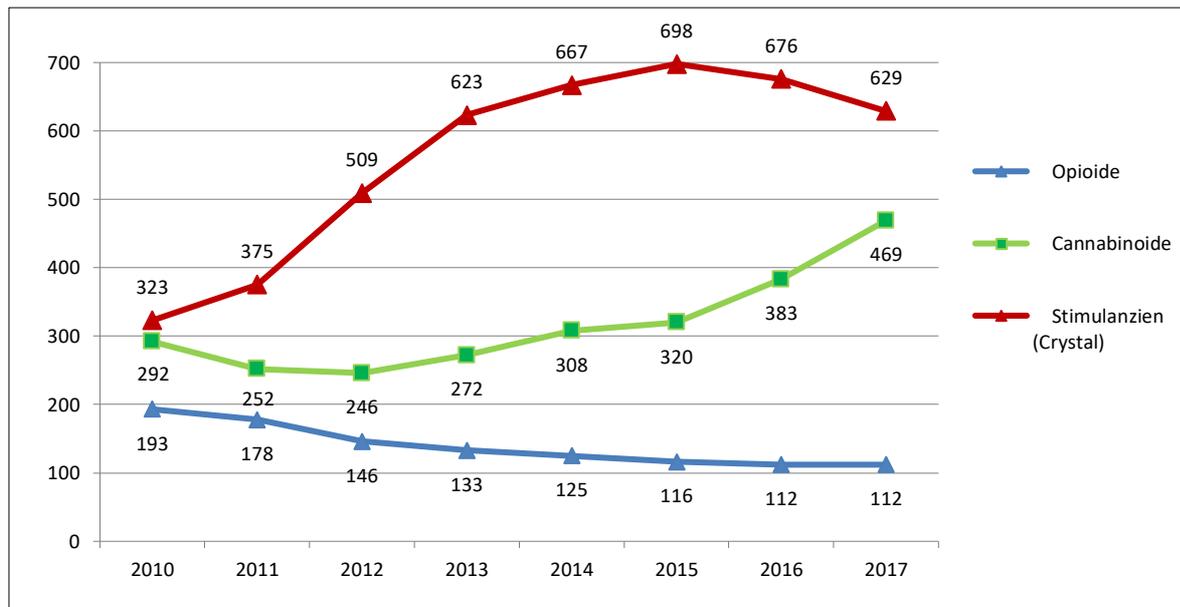


Abb. 33: Klientenentwicklung ausgewählter Problembereiche

2006-2017 in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
OPIOIDE	5%	-8%	-18%	-9%	-6%	-7%	-3%	0%
CANNABINOIDE	-5%	-14%	-2%	11%	13%	4%	20%	22%
STIMULANZIEN (CRYSTAL)	38%	16%	36%	22%	7%	5%	-3%	-7%

Tab. 1: Entwicklung Beratungsbedarf ausgewählter Problembereiche in Dresden gegenüber dem Vorjahr

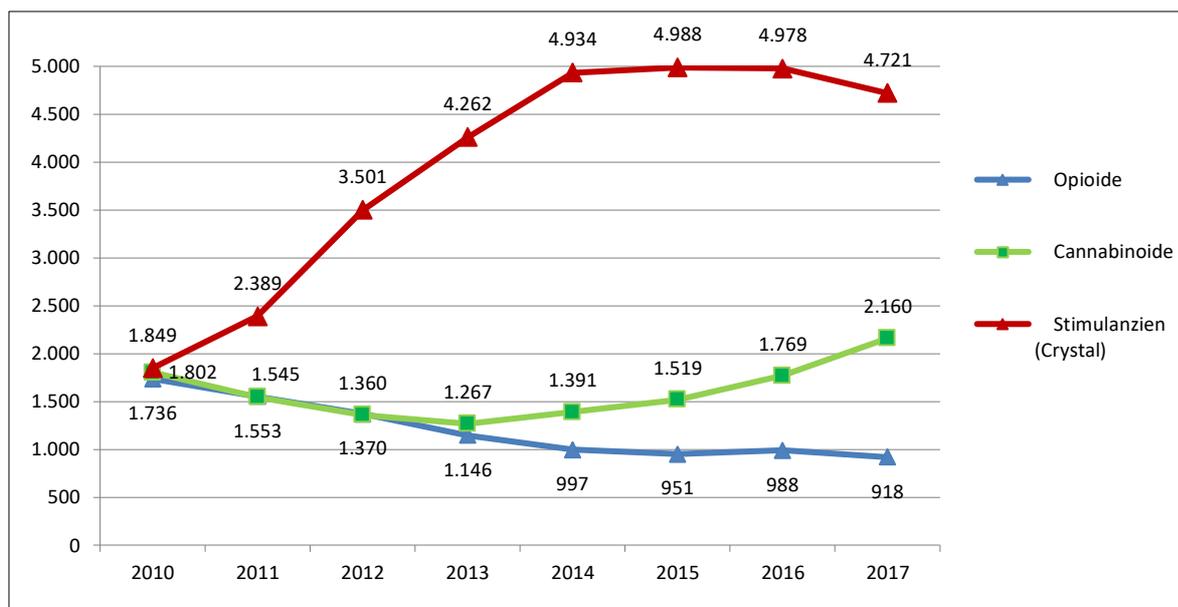


Abb. 34: Klientenentwicklung ausgewählter Problembereiche 2010-2017 in Sachsen
Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte 2010-2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
OPIOIDE	3%	-11%	-12%	-16%	-13%	-5%	4%	-7%
CANNABINOIDE	-7%	-14%	-12%	-7%	10%	9%	16%	22%
STIMULANZIEN (CRYSTAL)	24%	29%	47%	22%	16%	1%	0%	-5%

Tab. 2: Entwicklung Beratungsbedarf ausgewählter Problembereiche in Sachsen gegenüber dem Vorjahr
Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte 2010-2017

Damit bestätigen sich auch innerhalb der Beratungsanliegen in den Suchtberatungsstellen die Tendenzen, die bezüglich stationärer Behandlungsfälle festgestellt werden konnten.

Tätigkeiten der Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)

3.1. Aufgaben- und Leistungsstruktur

3.1.1 Aufgaben

Die Dresdner SBB sind für eine Vielzahl von Menschen erste Anlaufstellen in der Auseinandersetzung mit und der Bewältigung von Suchtproblemen.

Die Angebote der SBB zur Beratung sind niederschwellig, im Sinne eines bedingungsfreien (kostenlosen, nicht antragsbewehrten, verkehrsgünstig erreichbaren, anonymen) Leistungsangebots und richten sich an Suchtkranke und deren Angehörige, Suchtgefährdete, Menschen mit einer Doppeldiagnose (Sucht und psychiatrische Erkrankung) sowie Multiplikatoren/innen. Zu den Aufgaben der SBB gehören u. a. folgende Tätigkeiten:

- Beratung von Suchtkranken und Bezugspersonen
- suchtspezifische Diagnostik und Psychoedukation
- Vorbereitung, Vermittlung und Begleitung in Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen
- ambulante Nachsorge nach stationärer Entwöhnung
- Rückfallprophylaxe/Kriseninterventionen
- Einbeziehung und Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten sowie Vermittlung in Selbsthilfegruppen
- Präventionsarbeit
- ambulante Entwöhnung (ambulante Rehabilitation)
- niederschwellige Kontakt- und Hilfeangebote
- Mitbetreuung von Wohn- und Arbeitsprojekten

Die SBB erfüllen mit diesem Spektrum einen wichtigen gesundheitlichen Auftrag. In Dresden stehen hierfür sechs kommunal geförderte SBB mit zum Teil unterschiedlichen Schwerpunkten zur Verfügung (vgl. Tab. 3). Die Förderung erfolgt durch die Landeshauptstadt Dresden und den Freistaat Sachsen.

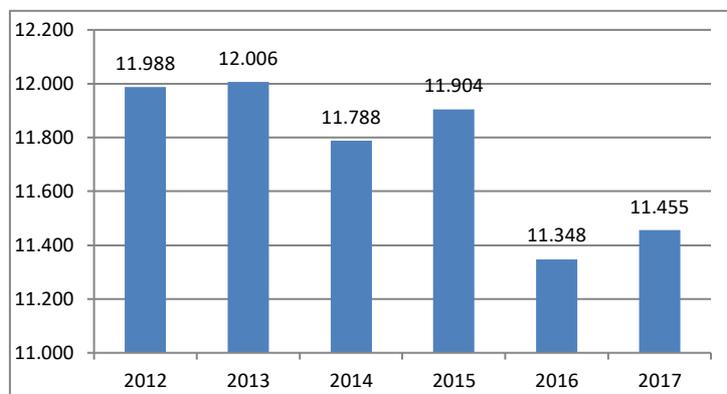
SBB	Schwerpunkte bei den Zielgruppen
SBB des Caritasverbandes für Dresden e. V.	- Betroffene und Angehörige mit problematischem/abhängigem Suchtmittelkonsum (ausgenommen reine Abhängigkeit von illegalen Drogen) - Betroffene mit Verhaltenssüchten, wie z.B. pathologischem Glücksspiel
SBB des Diakonischen Werkes - Stadtmission Dresden e. V. (Dresden-Mitte und Dresden-Neustadt)	- Betroffene und Angehörige mit problematischem Alkohol-, Medikamenten-, Nikotin- und/oder Drogenkonsum oder problematischem Mediengebrauch
Integrative SBB der GESOP gGmbH	- Menschen mit pathologischem Glücksspielverhalten, problematischem Mediengebrauch sowie Doppeldiagnosen
SBB HORIZONT des Suchtzentrums Leipzig gGmbH	- Menschen mit einer Abhängigkeitsproblematik, insbesondere im Bereich Alkohol und Drogen, sowie Komorbidität mit affektiven Störungen oder/und einer Persönlichkeitsstörung - Menschen mit Traumatisierungen
Jugend- und Drogenberatungsstelle (JDB) des Gesundheitsamtes Dresden	- Menschen mit einer Abhängigkeitsproblematik, insbesondere im Bereich illegaler Drogen, sowie Doppeldiagnosen, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren soziales Umfeld - Sucht und Elternschaft - Entwicklung und Umsetzung von Suchtpräventionskonzepten

Tab. 3: Dresdner SBB mit ihren Schwerpunkten

3.1.2 Leistungen

Beratung und Einzelfallhilfen

Im Jahr 2017 wurden durch die Mitarbeitenden der SBB insgesamt 11.455 **Beratungsgespräche** geführt. Wie Abbildung 35 zeigt, ist nach einem deutlichen Rückgang der Beratungsgespräche im Jahr 2016 die Anzahl der Beratungsgespräche im Jahr 2017 wieder gestiegen.



Die Gespräche dienen der Erstellung einer individuellen Diagnostik bzw. Problemerkennung, der umfassenden Informationsvermittlung zum Krankheitsbild sowie dem Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten. Ein wesentliches Ziel in den Einzelgesprächen stellt die Arbeit an Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft dar. Im weiteren Beratungsverlauf wird im Rahmen von Einzel- und Gruppengesprächen gemeinsam mit den Klienten/-innen, eine auf den Einzelfall abgestimmte Behandlungsplanung erarbeitet.

Abb. 35: Durchgeführte Beratungsgespräche in Dresdner SBB von 2012 bis 2017

Im Rahmen der aufsuchenden Sozialarbeit fanden durch die Mitarbeiter/-innen der SBB im Jahr 2017 mit **45** deutlich weniger **Hausbesuche** als im Vorjahr statt (vgl. 2016: 107). In Einzelfällen erfolgten auch begleitete Behördengänge, Arztbesuche oder Klinikeinweisungen. Diese Form der Hilfe setzt insbesondere dann ein, wenn sich eine Notlage der Betroffenen ergibt bzw. wenn es eine besondere Situation erforderlich macht (z. B. körperliche Behinderung oder emotionale Krisensituationen).

Einen weiteren großen Schwerpunkt nimmt die Arbeit der SBB bei parallellaufenden Jugendhilfemaßnahmen nach § 36 SGB VIII ein. Dies geht mit einem erhöhten Beratungsaufwand aufgrund notwendiger Abstimmungen und Zuarbeiten für das Jugendamt einher. Im Jahr 2017 erfolgten **90 Beteiligungen an Hilfeplangesprächen** (2016: 121 Beteiligungen). In der Arbeit mit den Eltern machen die SBB die Wechselwirkung von Suchtproblematik und Erziehungskompetenz deutlich und motivieren die Eltern zur Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt.

Vermittlungsleistungen

Langfristiges Ziel der umfassenden Beratungs- und Betreuungsleistungen der SBB ist bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung der Aufbau von Motivation und die Vermittlung der Klienten/-innen in eine **Entgiftungs- und/oder Entwöhnungsbehandlung**. Im Jahr 2017 erfolgten diesbezüglich folgende Leistungen:

Stationäre Entgiftungsbehandlungen <i>(entspricht 8 Prozent des betroffenen Klientel)</i>	252
Entwöhnungsbehandlungen	beantragt
stationäre Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit	120
stationäre Entwöhnung bei Drogenabhängigkeit	98
stationäre Entwöhnung bei pathologischem Glücksspiel	4
stationäre Entwöhnung bei Medikamentenabhängigkeit	1
stationäre Entwöhnung bei problematischem Mediengebrauch	2
ambulante Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit	45
ambulante Entwöhnung bei Drogenabhängigkeit	18
ambulante Entwöhnung bei pathologischem Glücksspiel	7
Kombinationstherapie	7
Gesamt <i>(entspricht 10 Prozent des betroffenen Klientel)</i>	302

Tab. 4: Vermittlungsleistungen Dresdner SBB 2017

Im Anschluss daran besteht die Möglichkeit einer **ambulanten Nachsorgebehandlung**, welche von **173** Klienten/-innen im Betrachtungszeitraum angetreten wurde.

Die für die **substitutionsgestützte Behandlung** opiatabhängiger Klienten/-innen notwendige psychosoziale Begleitung wurde im Jahr 2017 durch den Suchtberatungsstellenverbund der Diakonie, die SBB HORIZONT und die JDB bei insgesamt **54** Klienten/-innen durchgeführt (2016: 64 Klienten/-innen). Die Zahl der psychosozialen Begleitungen bleibt relativ konstant, da die Aufnahmekapazitäten der einzigen Substitutionsärztin in Dresden ausgeschöpft sind.

Gruppenangebote

Regelmäßige Gruppenangebote sind neben der Einzelfallhilfe ein fester Bestandteil des Aufgabenspektrums in den SBB. Es werden Informations-, Motivations-, Nachsorge- sowie spezifische Indikativgruppen vorgehalten. Gruppenarbeit als Methode wird als sehr effizient bewertet, da die Klienten/-innen untereinander in Kontakt kommen, gruppenspezifische Prozesse genutzt und eine hohe Zahl Betroffener gleichzeitig erreicht werden kann. Nachfolgende Gruppenangebote wurden im Jahr 2017 von den SBB zur Verfügung gestellt:

- Informationsgruppen für alkohol- und drogenabhängige Menschen
- Gruppen für Menschen mit einer Glücksspielproblematik/-abhängigkeit sowie für Menschen mit problematischem Mediengebrauch
- Motivations- bzw. Vorbereitungsgruppen
- Nachsorgegruppen
- Vorstellungs- und Informationsgruppen in Krankenhäusern und Kliniken
- Gruppen zum Erwerb sozialer Kompetenzen
- Kreativgruppen und andere tagesstrukturierende Angebote wie Wander- und Gartengruppe
- Cleangruppen
- Akupunkturgruppe
- Informations- und Begegnungsabende sowie Seminartage
- Angehörigengruppen
- Gruppen für Ehrenamtliche u. w.

Weitere Angebote der SBB

- Angebot zum „Kontrollierten Trinken“ (SBB Caritas)
- FreD – Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumenten (SBB Caritas)
- Onlineberatung (SBB Caritas und Diakonie)
- Info-Café als tagesstrukturierendes Angebot
- regelmäßiges Beratungsangebot in Justizvollzugsanstalt Dresden/Jugendarrest (siehe Kapitel Jugendgerichtshilfe)
- Frühstückstreff (SBB HORIZONT), Kellerwerkstatt (SBB Caritas) und Freizeitangebote (SBB Gesop) als
- niederschwelliges Angebot zur Tagesstrukturierung
- Rauchfrei-Kurse (SBB Diakonie)
- „freiZeit“ - Tagesstrukturprojekt (SBB Diakonie)
- kostenlose Rechtsberatung durch externen Rechtsanwalt (SBB HORIZONT)
- Fallberatungen und Weiterbildungen von Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe
- Betriebliche Suchtarbeit
- Onlinesuchtprojekt (SBB Gesop)

Ambulante medizinische Rehabilitation (AR)

In der Landeshauptstadt Dresden werden durch die SBB Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation (auch Entwöhnungsbehandlung oder Suchttherapie genannt) erbracht. Die Durchführung erfolgt auf der Grundlage eines von den Leistungsträgern (Rentenversicherungen, Krankenkassen) fachlich anerkannten Behandlungskonzeptes, mit dem Ziel der Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit bzw. dem Erhalt der Leistungsfähigkeit. Dies soll über die Festigung der Abstinenz und die Bearbeitung der persönlichen Hintergründe der Suchtentwicklung erreicht werden. Die ambulante medizinische Rehabilitation gehört zum Leistungsspektrum nachfolgend aufgeführter SBB, wird jedoch gesondert über die Rentenversicherungsträger bzw. Krankenkassen finanziert:

SBB Caritas:

- Durchführung der AR bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in zwei wöchentlich stattfindenden Gruppen
- Durchführung der AR bei pathologischem Glücksspiel im Kooperationsverbund mit der SBB der GESOP gGmbH in einer Gruppe
- Durchführung der Kombinationstherapie

SBB HORIZONT:

- Durchführung der AR bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie bei Abhängigkeit von illegalen Drogen in drei wöchentlich stattfindenden Therapiegruppen

Kooperationsverbund SBB Diakonie Dresden-Mitte und Dresden-Neustadt:

- AR für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen in zwei Gruppen (in 2017 auch mit drogenabhängigen Teilnehmer/-innen)

Selbsthilfegruppen und Angehörigenarbeit

Das Angebot der Angehörigenberatung ist offen für alle Personen, die im sozialen Umfeld eines suchtkranken oder gefährdeten Menschen leben. Es richtet sich also nicht nur an Familienangehörige, sondern auch an Freunde, Kollegen/-innen, Nachbarn, Vorgesetzte oder sonstige Bezugspersonen, unabhängig von der jeweils dahinterstehenden Form der Suchtproblematik (stoffgebundene und stoffungebundene Süchte). Im Jahr 2017 nahmen insgesamt **477 Personen** das Angebot in Anspruch. Dies macht zirka 13 Prozent der Gesamtklientel in den SBB aus. Wie in Tabelle 4 ersichtlich, ist der Anteil der Betroffenen von 2006 bis 2017 deutlich gestiegen, der Anteil der Angehörigen hingegen deutlich gesunken.

Den größten Anteil der Angehörigen nehmen Frauen ein, die in ihrer Rolle als Mutter von minderjährigen oder erwachsenen konsumierenden Kindern, als Partnerin von konsumierenden Männern oder auch als Töchter konsumierender Elternteile und somit als Mitglied eines suchtblasteten Familiensystems die SBB aufsuchen.

Neben Einzelgesprächen (zumeist Einmalkontakte) finden auch Gruppenangebote und Seminare statt, in denen Angehörige über ihre Erfahrungen, mögliche Co-Abhängigkeit, Fragen zu hilfreichen Verhaltensweisen und Selbstfürsorge sprechen können. Die Gruppen finden entweder selbstorganisiert oder mit therapeutischer Begleitung statt.

Die Unterstützung von **Selbsthilfegruppen** ist ein weiterer wichtiger Bestandteil der „Hilfe zur Selbsthilfe“ und damit auch der Rückfallprophylaxe. Die Arbeit der SBB beinhaltet dabei:

- die Förderung und Begleitung bei Gruppenneugründungen,
- die Bereitstellung bestimmter Rahmenbedingungen (z. B. Räumlichkeiten),
- die Beratung und Hilfe bei Schwierigkeiten im Gruppenprozess sowie zur Organisation der Zusammenarbeit von Selbsthilfe und SBB
- die Vermittlung von Klienten/-innen aus Nachsorge- in Selbsthilfegruppen und
- die Unterstützung bei der Planung von Aktivitäten (Feste, gruppenübergreifende Zusammenkünfte).

3.2. Lebenssituation der Klienten und Klientinnen

Die Darstellung der Lebenssituation der Klienten/-innen (ohne Angehörige) in den Dresdner SBB bezieht sich auf die Auswertung von Daten, die zu Beginn des Beratungsprozesses erhoben worden sind. Während des Beratungs- und Behandlungsverlaufes ergeben sich oftmals Änderungen, die hier nicht abgebildet werden.

Tabelle 5 enthält einen Überblick über die Klientenstruktur in den Dresdner SBB in den Jahren von 2006 bis 2017. Probleme im Zusammenhang mit Alkohol, illegalen Drogen und pathologischem Spielverhalten stellen über die Jahre den häufigsten Grund dar, eine Beratungsleistung in Anspruch zu nehmen. Einen weiteren großen Stellenwert nehmen Angehörigenberatungen (oftmals Einmalkontakte) ein. Eine differenzierte Auswertung der Klientenstruktur enthält das Kapitel 2.2.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Gesamtzahl Klienten:	3.513	3.673	4.131	4.200	3.775	3.554	3.688	3.644	3.692	3.650	3.566	3.579
- davon Betroffene	2.785	3.040	3.422	3.556	3.216	2.954	3.140	3.087	3.094	3.140	3.075	3.102
- davon Angehörige	728	633	709	644	559	600	548	557	598	510	491	477
- davon Zugänge	2.379	2.555	3.223	3.231	2.880	2.753	2.668	2.654	2.644	2.757	2.563	*a
Verteilung Konsummuster:												
Alkohol	1.977	2.196	2.369	2.469	2.121	1.803	1.788	1.686	1.606	1.580	1.499	1.533
illegale Drogen	615	634	743	752	851	884	1.001	1.104	1.169	1.190	1.249	1.226
pathologisches Spielverhalten	72	73	104	132	120	129	153	162	155	181	170	167
problematischer Mediengebrauch					42	43	62	59	75	107	107	115
sonstige Betroffene *b	66	54	131	126	20	27	58	21	40	45	16	61
Essstörungen	21	18	10	13	8	14	11	6	8	6	3	
Medikamente	34	23	31	37	22	29	39	22	14	20	19	
Tabak		42	34	27	32	25	28	27	27	11	12	

Tab. 5: Klienten/innen der Dresdner SBB 2006-2017,

*a: statistisch im Jahr 2017 nicht erfasst

*b: sonstige Betroffene beinhalten im Jahr 2017 auch z.B. Medikamente und Essstörungen

Zugang

Zugang zu den Dresdner SBB finden die Klienten/-innen durch eigene Motivation bzw. durch die Vermittlung von Angehörigen, Haus-, Fach- und Betriebsärzten und -ärztinnen, Krankenhäusern, Kliniken, Selbsthilfegruppen und mehr. In 1.215 Fällen (39 Prozent der betroffenen Klientel) spielten Auflagen und externe Empfehlungen die ausschlaggebende Rolle sich in einer SBB vorzustellen (tlw. Zwangskontext).

Den größten Anteil nahmen im Jahr 2017 wie auch schon in den Vorjahren Bewährungs- und Auflagen durch das Jugendamt ein (vgl. Abb. 36). Letztere verringerte sich geringfügig zum Vorjahr um acht Prozent (2016: 378; 2017: 347).

Auflagen durch das Jobcenter und die ARGE führten in 170 Fällen dazu, dass sich Klienten/-innen in einer SBB vorstellten.

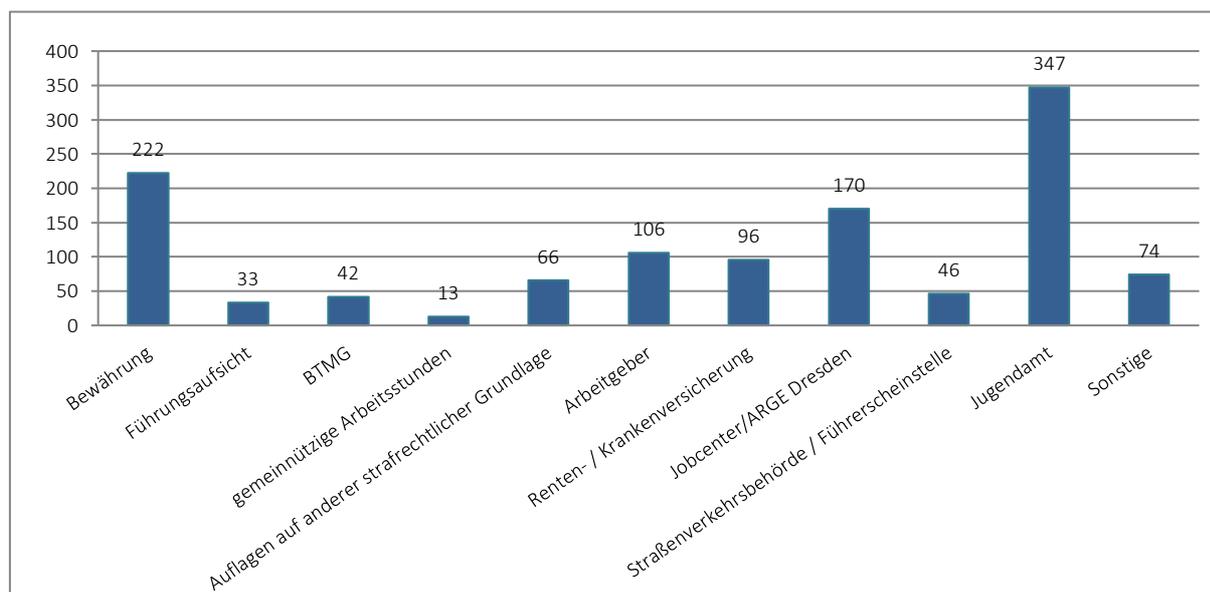


Abb. 36: Auflagen bei 1.215 Klienten/-innen der Dresdner SBB 2017

Jetzige berufliche Situation

Knapp 40 Prozent (1.246 Personen) der betreuten Klienten/-innen in den SBB sind arbeitslos gemeldet (vgl. Abb. 37). Davon erhalten 1.036 Personen Arbeitslosengeld II. Zirka 33 Prozent gehen einer geregelten beruflichen Tätigkeit nach.

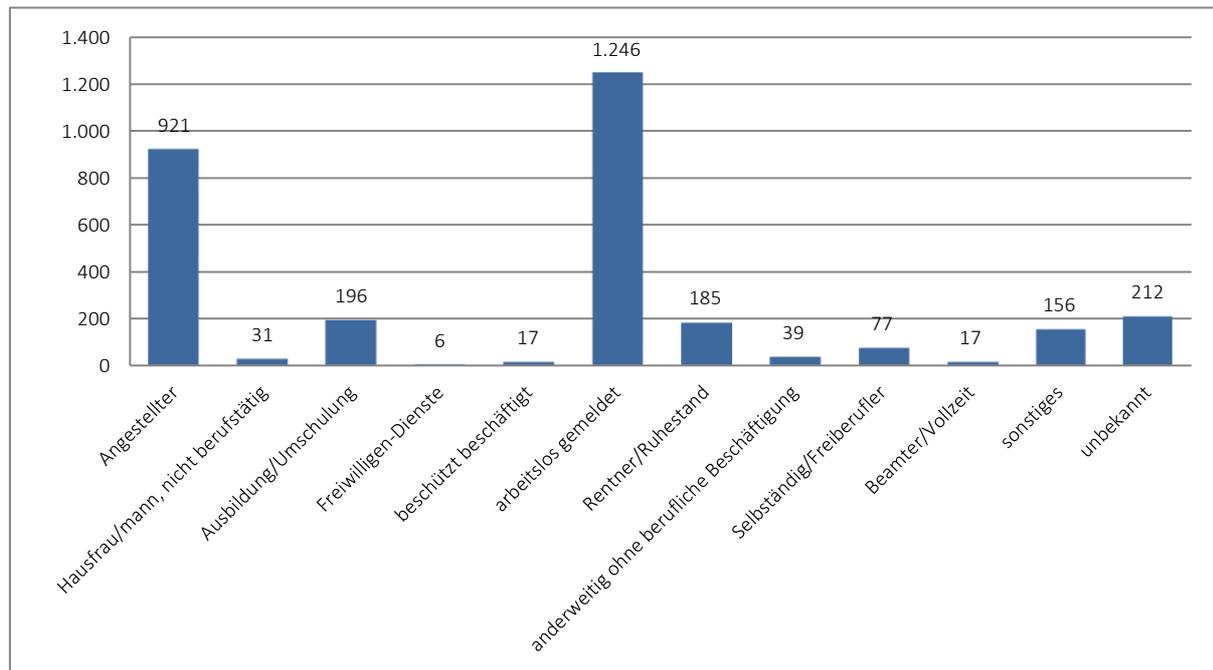


Abb. 37: Berufliche Situation der Klienten/-innen der Dresdner SBB 2017

Wohnverhältnisse

Über ein Drittel aller Klienten/-innen lebt allein in einer Wohnung. Knapp 30 Prozent leben gemeinsam mit dem Ehepartner/der Ehepartnerin zusammen. In 641 Fällen (20,6 Prozent; 2016: 728 Fälle, 20 Prozent) leben die Klienten/-innen mit mindestens einem Kind zusammen (vgl. Abb. 38).

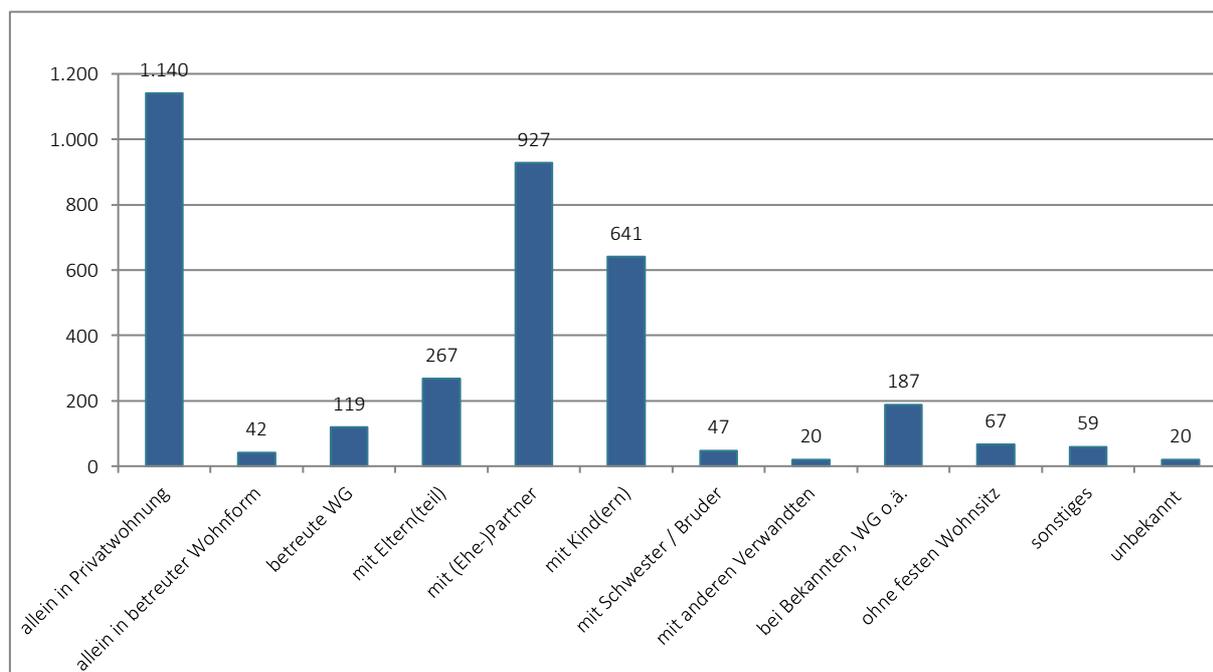


Abb. 38: Wohnverhältnisse der Klienten/-innen in Dresdner SBB 2017

3.3. Ergebnisqualität und Entwicklungstendenzen

Rückblick

Schwerpunkte der Arbeit in den SBB stellten im Jahr 2017 neben Beratungen vor allem folgende Tätigkeiten dar:

- Kooperation mit freien Trägern der Jugendhilfe und ASD-Mitarbeitenden mit dem Ziel, eine bessere Vernetzung und Koordinierung der Arbeit zwischen Jugend- und Suchthilfe in den laufenden Klientenprozessen zu ermöglichen
- Vernetzung mit sozialen und medizinischen Angeboten in Bezug auf die Klientengruppe mit Migrationshintergrund, z.B. Teilnahme am Projekt "Partizipation ermöglichen – institutionelle Veränderungen begleiten" der Landesarbeitsgemeinschaft politisch-kulturelle Bildung Sachsen e.V.
- weiterhin verstärkte Thematisierung der Problematik Elternschaft und Sucht in Gremien, Arbeitskreisen, Fachtagen
- Erstberatung von Klienten/-innen auf den psychiatrischen Stationen in Krankenhäusern
- Klientenakquise über Öffentlichkeits- und Vernetzungsarbeit
- Fortführung des familienorientierten Präventionsprogramm ESCapade für Jugendliche zwischen zwölf und 18 Jahren bei problematischer Computernutzung und des präventiven Schulprojektes „Verrückt? Na und!“ (SBB Gesop)
- Ausbau der Arbeit im präventiven Bereich durch Arbeit mit Multiplikatoren/innen wie Lehrende, Jugendhilfeträger, Bildungsträger, betriebliche Suchtkrankenhelfer; Ausbildung FreD-Trainer; Durchführung Basisseminare Sucht, Vorhaltung des präventiven Schulprojektes „Verrückt? Na und!“

Entwicklungstendenzen und Handlungserfordernisse

Insgesamt sind im Bereich der ambulanten Suchthilfe leicht gestiegene Klientenzahlen zu verzeichnen. Dabei hat sich die Verschiebung von alkohol- zu drogenbezogenen Beratungsanliegen der letzten Jahre weiter gefestigt, wenngleich auch das Beratungsaufkommen bei alkoholbedingten Störungen wieder leicht angestiegen ist. In Bezug auf drogenbezogene Beratungen ist weiter eine deutliche **Zunahme von Cannabiskonsumierenden** zu verzeichnen. Die Zahlen in Bezug auf Crystalkonsum bleiben, trotz eines geringen Abstiegs, auf einem anhaltend hohen Niveau.

Das Thema des **problematischen Mediengebrauchs** bzw. die Beratung von Angehörigen war auch im Jahr 2017 wieder sehr präsent. So stellten SBB Gesop und SBB Caritas fest, dass sich süchtiges Spielverhalten mehr und mehr auf digitale Medien/Angebote verlagert. Doch auch eine **Suchtverlagerung** von stoffgebundenen Süchten hin zum Medienkonsum ist weiterhin zu beobachten. Die steigende Tendenz bezüglich der Nachfrage nach familiärer Unterstützung bei exzessiv Medien konsumierenden Minderjährigen hielt auch im Jahr 2017 weiter an. Entsprechend bleibt die Medienprävention bei Eltern und in Grundschulen weiterhin Thema.

Für 2018 geht die SBB HORIZONT weiterhin von einer Zunahme der aus Krisen- und Kriegsgebieten **geflüchteten Menschen** aus. Doch bereits im Jahr 2017 wurde deutlich, dass die Arbeit der Beratungsstellen in diesem Bereich mit einigen Problemen behaftet ist. Bereits im Zugang zum deutschen Suchthilfesystem finden sich erste Hürden. So können bereits die fehlende Vorstellung vom deutschen Hilfesystem als auch Ängste in Bezug auf rechtliche Konsequenzen oder einer Benachteiligung in laufenden Asylverfahren den Zugang verhindern. Im Hilfesystem angekommen, gestaltet sich die Beratung aufgrund fehlender Deutschkenntnisse sowie schwieriger Finanzierungsbedingungen für die Behandlung oft sehr schwierig. Doch auch die Hilfe eines Dolmetschers führt nicht immer zum gewünschten Erfolg. Kulturelle Unterschiede im Verständnis der Suchtproblematik aber auch die persönliche und kulturell geprägte Haltung der Dolmetscher/-innen kann den Beratungsprozess negativ beeinflussen. Doch auch die Integration ausländischer Ärzte/-innen in das Dresdner Suchthilfeproblem bleibt entsprechend den Erfahrungen der SBB GESOP (entnommen aus dem Sachbericht 2017) nach spannend. So werden die „*zum Teil sehr unterschiedlichen Vorstellungen über die Kriterien von Sucht und deren Notwendigkeit einer angemessenen Behandlung*“ ein anspruchsvolles Thema bleiben. Hier gilt es in den nächsten Jahren ein Verständnis für Suchtproblematiken zu schaffen, Wege ins deutsche Suchthilfesystem aufzuzeigen, Ängste zu nehmen und vor allem die kulturelle Haltung, sowohl der Klienten/-innen, Dolmetscher/-innen als auch Ärzte/-innen, zu verändern.

Ein gleichbleibendes **Versorgungsdefizit** stellen in Dresden weiterhin fehlende qualifizierte **stationäre Entgiftungsplätze** für drogenkonsumierende Menschen, insbesondere unter 18-Jährige, dar. Hier ergeben sich häufig lange Wartezeiten für die Klienten/-innen. Doch auch bei der Vermittlung von Eltern mit ihren Kindern in stationäre Entwöhnungseinrichtungen betragen die Wartezeiten für einen Therapieplatz bis zu einem halben Jahr. Problematisch stellt sich dabei dann die Aufrechterhaltung der Behandlungsbereitschaft bei den Jugendlichen und deren Eltern über einen so langen Zeitraum dar.

Ein sich durch alle Beratungsstellen ziehendes Problem stellten im Jahr 2017 die **Personalkapazitäten** dar.

In verschiedenen Bereichen werden die Beratungsanliegen immer **komplexer und zeitintensiver**. Gerade der Bedarf der Crystalkonsumenten/-innen, die Arbeit mit suchtbelasteten Familien aber auch die vermehrte Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe und /oder dem Jugendamt beansprucht immer mehr Zeit.

Dies führte unter anderem zu **langen Wartezeiten** für Erstkontakte in eine ambulante Therapie aber auch dazu, dass Beratungsprozesse nicht im gewünschten (und notwendigen) Umfang angeboten werden konnten.

Abgedeckt wurden diese Engpässe durch Veränderungen in den Beratungsprozessen, bei denen z.B. Einzelgespräche reduziert und dafür Gruppengespräche angeboten wurden.

Entsprechend den Aussagen der SBB HORIZONT „bedarf es eines **Krisen- und Notdienstes** innerhalb der Suchthilfe in Dresden, um gerade auch dem **Bedarf der Crystalkonsumenten** nachzukommen, zeitnahe Motivation, Beratung und Entgiftungsvermittlungen anzubieten.“

Suchtprävention in Dresden

4.1 Kulturjahr Sucht 2017

Suchtprävention durch künstlerische Auseinandersetzung – das ist der zentrale Ansatz des Kulturjahrs Sucht, welches die Landeshauptstadt Dresden Anfang des Jahres 2017 ausgerufen hat. Seit dem Frühjahr 2017 gab es dazu an verschiedenen Orten Dresdens Veranstaltungen und künstlerische Projekte, die sich mit Suchtprävention in all ihren Facetten auseinandersetzen. Auftakt bildeten das Theaterstück „Welche Droge passt zu mir?“ und die Ausstellung „Meine Liebe Alkohol“. Aber auch die Aktionstage zur Suchtprävention in der Centrum Galerie unter dem Motto „Legst Du Dich mit Crystal an?“ fanden im Rahmen des Kulturjahrs Sucht 2017 statt. Sämtliche Projekte wurden dabei von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) mit einem Betrag von insgesamt 200.000 Euro unterstützt.

Der Erfolg im Jahr 2017 veranlasste die Landeshauptstadt Dresden das Kulturjahr Sucht auch in den Jahren 2018/2019 fortzusetzen. Organisiert von der Kultopia gGmbH fand am 22.04.2018 die Eröffnung im Rahmen der Tanzwoche Dresden im Kleinen Haus des Staatsschauspiels statt. Dabei wurde neben der Welturaufführung des Dokumentarfilmes zum Kulturjahr Sucht von David Campesino und Javier Sobremazas auch die Premiere des Theaterstückes „Enter2Esc“ gefeiert.

Weitere Informationen finden Sie unter www.dresden.de/kulturjahr-sucht.

4.2 Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz

Orte des Drogenhandels und -konsums werden von den meisten Menschen als Belastung wahrgenommen. So ist es nicht verwunderlich, dass in der im Jahr 2016 stattgefundenen Kommunalen Bürgerumfrage 48 Prozent der Befragten angaben, dass es in Dresden Orte und Stadtteile gibt, wo sie sich „unsicher“ fühlen. Unter anderem wird der Wiener Platz, welcher das Eingangstor der Stadt, auch für Touristen in Dresden darstellt, als unsicher erlebt. Ziel ist demzufolge die Reduzierung des Suchtmittelkonsums im öffentlichen Raum und dessen negativer Begleiterscheinungen – sowohl für die Betroffenen bzw. unmittelbar gefährdeten Personen (Risikogruppen) selbst als auch für Anwohnerinnen und Anwohner.

Folgerichtig wurde im Juni 2016 ein Beschluss im Stadtrat verabschiedet, der Maßnahmen zur Kriminalitätsbekämpfung am Wiener Platz fordert. Die entsprechenden Ziele dieses bis 2020 angelegten Maßnahmenplans werden in einem modularen ganzheitlichen szenespezifischen sozialraumorientierten sucht- und kriminalpräventiven Ansatz verwirklicht. Dieser Ansatz verfolgt eine ausgewogene Balance zwischen einerseits gesundheits-, sozial- und integrationsfördernden Maßnahmen als Hilfe für die konsumierenden Menschen, vor allem in besonderen migrationsspezifischen Lebenslagen, und andererseits repressiven Maßnahmen, die sich gegen den Handel mit illegalen Drogen richten und dem Schutz aller Dresdnerinnen und Dresdner dienen.

Im Fokus dieses Maßnahmenplans stehen Menschen mit missbräuchlichem Suchtmittelkonsum, einschließlich Menschen in besonderen migrationsspezifischen Lebenslagen. Schwerpunkt des Maßnahmenplans stellt die Verbesserung des Hilfesystems und der Erhöhung der Sicherheit am und im Umfeld des Wiener Platzes dar. Drogenkriminalität und Suchtmittelmissbrauch im öffentlichen Raum sind nicht allein mit Verhaltensprävention bzw. Aufklärung lösbar. Verhältnis- und Verhaltensprävention müssen ausgewogen sein und im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes gestaltet werden.

Die Umsetzung des Maßnahmenplanes wurde dabei in drei Module aufgeteilt. Modul A umfasst dabei das Thema Allgemeine stadtweite Maßnahmen zur Suchtprävention, Modul B Komplexe Maßnahmen zur Suchtprävention im Sozialraum und Modul C Flexible Sucht-Straßensozialarbeit.

Weitere ausführlichere Informationen dazu finden Sie unter <http://www.dresden.de/sucht>.

4.3 Vernetzung von Sucht- und Flüchtlingshilfe

Aufgrund der multifaktoriellen Herausforderungen, mit denen geflüchtete Menschen konfrontiert sein können, stellen sie eine Gruppe mit erhöhtem Risiko zur Entwicklung missbräuchlichen Suchtmittelkonsums dar. Nicht nur die sprachlichen Barrieren erschweren das Fußfassen in der Aufnahmegesellschaft, auch die oftmals erlittenen Traumata, die Perspektivlosigkeit und Isolation können zu missbräuchlichem oder abhängigem Suchtmittelkonsum führen. Die Bewältigung von -Verständigungsschwierigkeiten bedeutet eine große Herausforderung für das Helfernetzwerk. Dem Umgang mit Gefühlen, Gewalt, dem Frauen-/Männerbild, dem Hilfeverständnis oder den Themen Sucht und Drogen liegt ein teilweise kulturell sehr unterschiedliches Verständnis zu Grunde.

So entwickelten das Gesundheits- und Sozialamt im Bereich der Suchtprävention für die Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund entsprechende Strukturen und Angebote. Es konnten z.B. in einer Schulung der Regionalkoordinatoren und Flüchtlingssozialarbeiter viele Informationen und Hilfestellungen gegeben werden, aber auch wichtige Erkenntnisse für die weitere Zusammenarbeit, Strukturen und Handlungserfordernisse erarbeitet werden. So sind die Fortsetzung der Workshops sowie eine Schulung des Gemeindedolmetscherdienstes geplant. Alle Workshopteilnehmenden erhalten eine Mappe mit vorhandenem Material in deutscher Sprache und einer Übersicht über weitere Sprachen.

Seitens des Gesundheitsamtes Dresden und mit Unterstützung der Integrations- und Ausländerbeauftragten wird an der Erstellung von Flyern (Alkohol/Drogen) gearbeitet, welche den geflüchteten Menschen Informationen zu riskantem Suchtmittelkonsum geben sollen. Als Vorlage diente hier bereits vorhandenes Informationsmaterial aus dem studentischen Projekt „Highline“ der Hochschule Merseburg, welches dem Fachbereich freundlicherweise zur weiteren Bearbeitung zur Verfügung gestellt wurde. In den Flyern werden sowohl gesundheitliche-, als auch rechtliche Aspekte zum Thema Suchtmittel in Deutschland erläutert. Diese leicht verständlichen Flyer werden in fünf verschiedenen Sprachen erhältlich sein (arabisch, farsi, tingrinysch, englisch, paschtu). Bereits vorhandene mehrsprachige Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) werden vom Gesundheitsamt bereitgestellt und im Sozialamt ausgelegt. Die Nachfrage ist gut. Die Zusammenarbeit mit der Koordinatorin für unbegleitete, ausländische Minderjährige sowie der Sachbearbeiterin Migranten/Internationale Jugendarbeit des Jugendamtes wird aktiv gelebt.

Eine mittlerweile etablierte Anlaufstelle für geflüchtete Menschen stellt SPIKE Dresden dar. Bereits seit Anfang 2015 wird hier intensiv mit Migrant/-innen mit Fluchterfahrung gearbeitet. Zahlreiche bedarfsorientierte integrative Angebote für die Zielgruppe wurden geschaffen. Im Rahmen dieser Angebote finden regelmäßige Workshops statt. Dabei wird eine Bandbreite von Themen behandelt, die den Geflüchteten das Leben in Deutschland erleichtern und verständlicher machen sollen. Neben alltäglichen Aspekten, Bewerbungstraining, politischen Themen und Wissen über Gesetzlichkeiten (z.B. bzgl. Arbeitsverträge) werden hier auch Themen zu Gesundheit erörtert, u. a. während eines Workshops zum Thema Drogen und Sucht. Dabei wird mithilfe von Diskussionen, Informationsmaterial und Videos Verständnis für das Thema Drogen und Sucht vermittelt und für die Wichtigkeit des Themas sensibilisiert. Gemeinsam wurden auch Lösungswege erarbeitet, die zeigen, wie mit Problemen im Alltag umgegangen werden kann, ohne auf Drogen zurückzugreifen.

Auch in Zukunft wird an der Erweiterung der Angebote und Strukturen des Hilfesystems für Menschen mit Migrationshintergrund zu arbeiten sein. Im Rahmen des Internetauftrittes www.dresden.de/sucht sind alle vorhandenen Informationen und Materialien an der Schnittstelle Suchthilfe und Migration hinterlegt.

Im Kontext der Softwareumstellung für die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen und der Umsetzung des Integrationskonzeptes wird die Berichterstattung für diese Zielgruppe qualifiziert.

4.4 SHIFT Elternteraining

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

Finanziert wurde das Modellprojekt vom Bundesministerium für Gesundheit. Voraussetzung zur Durchführung war eine zu schließende Kooperation zwischen einer Einrichtung der Sucht- und Jugendhilfe. Die Trainer des Projektes arbeiteten im Tandem, d.h. jeweils eine Kollegin aus der Sucht- und eine Kollegin aus der Jugendhilfe führten die Module durch. Das Programm bestand aus einer „Clearingphase“ von drei Modulen á 90 Minuten in Einzelsitzungen und acht Modulen á 90 Minuten im Rahmen eines Gruppenangebotes. Die Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes gemeinsam mit der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH war am Standort Dresden neben anderen sächsischen und thüringischen Suchtberatungsstellen und freien Jugendhilfeträgern am Projekt beteiligt.

Für den Standort Dresden, der sich am Projekt „SHIFT“ mit insgesamt 20 Klienten beteiligt hatte, steht fest, dass das SHIFT-Programm seit April 2018 als stetiges Angebot vorgehalten wird. Durchführende sind dabei Kollegen der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH und Kollegen der Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes.

Abweichend vom Grundkonzept des SHIFT-Programms ist geplant, das Angebot suchtblasteten Eltern unabhängig vom konsumierten Suchtmittel zur Verfügung zu stellen. Die Dauer des Gruppenprogramms wurde auf jeweils zehn statt acht Gruppensitzungen erweitert. An einem Gruppenprogramm können jeweils bis zu zehn Elternteile teilnehmen. Bei geplanten jährlich ca. zwei Gruppendurchgängen könnten somit pro Jahr ca. 20 Elternteile erreicht werden. Durchgeführt wird das SHIFT-Elternteraining in den Räumen der Jugend- und Drogenberatungsstelle.

Der erste Durchgang begann am 5. April 2018, der zweite Durchgang wird am 6. September 2018 starten. Für eine Teilnahme ist eine Anbindung an die Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes oder den Träger Radebeuler Sozialprojekte gGmbH notwendig. Das Angebot ordnet sich sehr gut in die Schnittstellenarbeit von Sucht- und Jugendhilfe in Dresden ein. Klienten können aus dieser Perspektive beide Systeme zwar mit getrennten Aufgaben, aber zusammenarbeitend erleben. Mitarbeiter profitieren gegenseitig von den jeweiligen Perspektiven.

4.5 FreD (Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten)

FreD startete im Jahr 2000 als Bundesmodellprojekt. Hintergrund war ein deutlicher Anstieg Cannabis konsumierender Jugendlicher, denen oft das angemessene Problembewusstsein fehlte. Es wurde nach Möglichkeiten gesucht, wie auffällige junge Konsumenten frühzeitig für einen Selbstreflexionsprozess motiviert werden können. Für diese Gruppe gab es bisher keine evaluierten Präventionskonzepte. FreD folgt dem Ansatz, zeitnah nach der Erstauffälligkeit eine Kurzintervention anzubieten und ist damit nachweislich sehr erfolgreich. Mittlerweile wird FreD an über 150 Standorten flächendeckend in allen Bundesländern und darüber hinaus in vielen europäischen Ländern angeboten. Um auch auf die spezifischen Belange von Crystal Konsumenten, deren Anzahl in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist, eingehen zu können, ist FreD auch auf diese Personengruppe angepasst worden (FreD–Crystal/ATS).

FreD wurde speziell für 14- bis 21-jährige (in Ausnahmefällen auch bis 25-jährige) Rauschmittelkonsumenten konzipiert, bei denen noch keine manifeste Suchtproblematik ausgebildet ist. Es besteht die Möglichkeit, auch Crystalkonsumenten in einem frühen Stadium zu erreichen. Zugangskriterien sind also Altersspanne und Rauschmittelkonsum (legal und/oder illegal) ohne verfestigte Abhängigkeit. FreD ist kein „flächendeckendes“ Präventionsprogramm, sondern richtet sich an die genannte spezifische Personengruppe.

Seit Mai 2016 werden vom Diakonischen Werk – Stadtmission Dresden e. V. auch in Dresden FreD-Kurse angeboten. Ein Mitarbeiter der Diakonie Suchtberatungsstelle Dresden-Mitte ist als FreD-Trainer zertifiziert und führt die Kurse in Kooperation mit dem Fachteam „No Addiction“ der Mobilien Jugendarbeit zur Suchtprävention durch. Bei den acht bisher durchgeführten FreD-Kursen kamen 78 Teilnehmer zum Erstgespräch (Intake), wovon 62 den FreD-Kurs besuchten. Diesen konnten 54 Teilnehmer mit dem Abschlussgespräch (Outtake) regulär abschließen.

Die Teilnehmenden, anfangs i. d. R. fremdmotivierten jungen Menschen, bewerteten die Kurse im Durchschnitt mit „gut“. Bei den Abschlussgesprächen zeigte sich, dass nahezu alle Teilgenommenen mit der Änderung ihres Konsumverhaltens begonnen oder dieses zumindest geplant haben. Diese ersten Erfahrungen spiegeln die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe wieder, die belegen, dass mit FreD die Zielgruppe erreicht wird, die Akzeptanz des Angebots bei den Teilnehmern/-innen hoch ist, sowie Einstellungs- und Verhaltensänderungen erzielt werden können.

Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei

Kriminalitätsentwicklung

Für die Stadt Dresden wurden im Jahr 2017 laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) 2.818 Rauschgiftdelikte² (2016: 1.941 Fälle) registriert. Dies bedeutet prozentual gesehen eine Steigerung um 45,2 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.

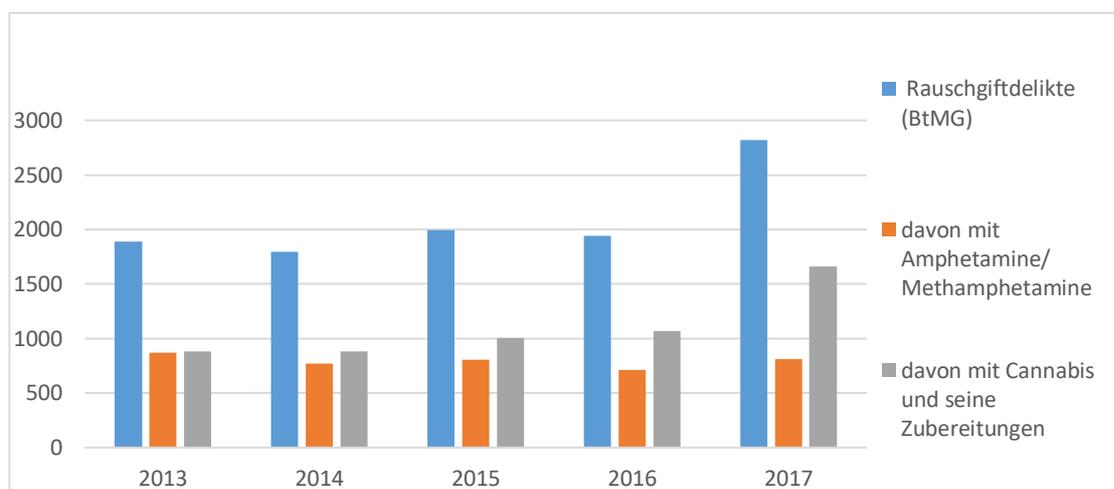


Abb. 39: Anteil der Rauschgiftdelikte in Dresden 2013 bis 2017

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Stadtgebiet Dresden stieg im Vergleich zum Vorjahr von 3,3 Prozent auf 3,6 Prozent an. 2.492 Fälle konnten aufgeklärt werden. Dies entspricht einer Aufklärungsquote von 88,4 Prozent (2016: 92,8 Prozent).

Im Verhältnis zum Vorjahr ist bezüglich der Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen mit 1.659 Fällen (2016: 1.067 Fälle) ebenfalls ein neuer Höchstwert erreicht worden. Bei den Verstößen, welche im Zusammenhang mit Amphetaminen und Methamphetaminen stehen, gab es zwar auch einen deutlichen Anstieg um 101 auf 810 Fälle (2016: 709 Fälle), jedoch sind dies immer noch weniger als im Jahr 2013.

Die Fallzahlen beim unerlaubten Handel mit oder Schmuggel von Rauschgift stiegen von 169 Fällen im Vorjahr auf 660 Fälle. Dies entspricht einem prozentualen Anstieg von 290,5 Prozent. Dieser enorme Anstieg lässt sich damit erklären, dass ab dem Jahr 2017 zusätzlich vom Zoll erfasste Fälle in die Polizeiliche Kriminalstatistik einfließen, dies war vorher nicht der Fall.

Die registrierten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal stiegen von 536 Fällen auf 568 Fälle. Prozentual liegt der Anstieg damit bei rund 6,0 Prozent, absolut liegen die Fälle immer noch unter dem Niveau aus dem Jahr 2015 (618 Fälle). Damit sind in etwa 70,1 Prozent aller BtM-Verstöße mittels Amphetaminen und Methamphetaminen mit Crystal begangen worden. In Bezug auf die Gesamtheit aller BtM-Delikte liegt der Anteil bei 20,2 Prozent. Insgesamt wurden 352 allgemeine Verstöße (sogenannte Konsumentendelikte) gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal (2016: 453 Fälle), 29 Fälle des unerlaubten Handels mit Crystal (2016: 41 Fälle) und 101 Fälle des unerlaubten Schmuggels mit Crystal (2016: 1 Fall) festgestellt. Auch hier sind die Zollverfahren entscheidend für den sehr starken Anstieg beim Schmuggel von Crystal.

² ohne direkte Beschaffungskriminalität

Bewertung

Wie bereits schon unter dem Punkt Kriminalitätsentwicklung angedeutet, haben die statistischen Daten zur Rauschgiftkriminalität nur bedingte Aussagekraft. Die Aufdeckung der Rauschgiftkriminalität ist von dem Verfolgungsdruck und der Kontrollaktivität der Polizei abhängig. Der erneute Anstieg der registrierten Fälle kann demzufolge als Indiz dafür gewertet werden, dass die sächsische Polizei in der Stadt Dresden ihre Kontrollaktivitäten verstärkt hat. Hier kommt auch zum Tragen, dass bestimmte Örtlichkeiten als sogenannte Gefährliche Orte eingestuft wurden, 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 gegenüber dem Vorjahr wie bereits erwähnt 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.

Der Vergleich zur Entwicklung im Freistaat Sachsen zeigt, dass neben Chemnitz (Stadt) nur noch der Vogtlandkreis und der Landkreis Leipzig sinkende Rauschgiftdelikte zu verzeichnen haben, ansonsten dominieren die Anstiege in diesem Bereich. Die Stadt Dresden ist die sächsische Kommune mit den meisten Rauschgiftdelikten.

Kreisfreie Stadt/Landkreis	erfasste Fälle		Veränderung 17/16		Häufigkeitszahl ³		
	2017	2016	absolut	in %	2017	2016	
Chemnitz, Stadt	839	964	-	125	13,0	341	388
Erzgebirgskreis	965	753	+	212	28,2	280	217
Mittelsachsen	803	655	+	148	22,6	259	210
Vogtlandkreis	601	618	-	17	2,8	260	266
Zwickau	588	575	+	13	2,3	183	177
Dresden, Stadt	2 818	1 941	+	877	45,2	515	357
Bautzen	669	498	+	171	34,3	220	163
Görlitz	700	604	+	96	15,9	271	232
Meißen	460	403	+	57	14,1	189	164
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	440	354	+	86	24,3	179	143
Leipzig, Stadt	2 598	1 732	+	866	50,0	455	309
Leipzig	365	381	-	16	4,2	141	147
Nordsachsen	352	339	+	13	3,8	178	172
Freistaat Sachsen (einschließlich unbekannter Tatorte)	12 207	9.819	+	2 388	24,3	299	240

Tab. 6: Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich mit anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2016 und 2017

Somit entfällt im Freistaat Sachsen fast jeder vierte polizeilich festgestellte Fall von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz auf die Stadt Dresden.

³ Ist die Zahl der jeweils innerhalb eines Jahres bekannt gewordenen Fälle bezogen auf 100.000 Einwohner der jeweiligen Region.

Tatverdächtigenstruktur

Der Anstieg der Rauschgiftdelikte spiegelt sich auch bei den Tatverdächtigenzahlen wieder. Die Zahl der Tatverdächtigen stieg von 1.594 auf 2.183 ermittelten Personen. Dabei stehen 1.881 männlichen Tatverdächtigen 302 weibliche Tatverdächtige gegenüber. Unter den Tatverdächtigen befanden sich 11 Kinder (2016: 11), 210 Jugendliche (2016: 145) und 308 Heranwachsende (2016: 173) (siehe Abb. 40).

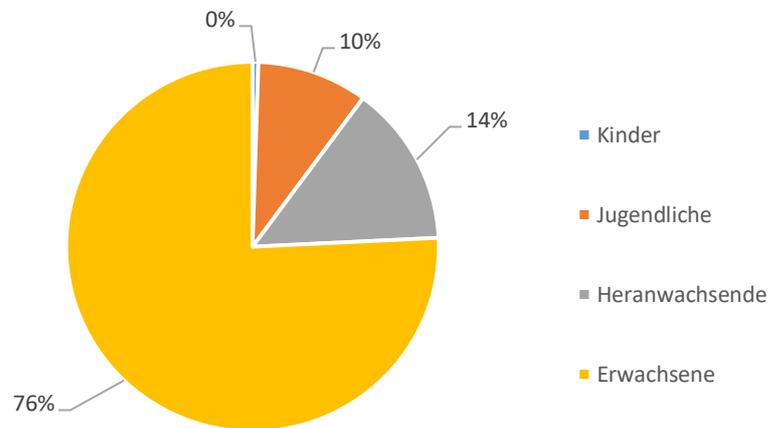


Abb. 40: Anteil der Tatverdächtigen bzgl. der Rauschgiftdelikte in Dresden 2017

Der Anteil von nichtdeutschen Tatverdächtigen (absolut: 698) stieg auf 32,0 Prozent (2016: 25,4 Prozent).

Die nichtdeutschen Tatverdächtigen setzen sich aus 88 Libyern, 74 Tunesiern, 59 Tschechen, 56 Marokkanern, 50 Syrern, 49 Polen und weiteren 59 Nationen zusammen.

Entsprechend den Ausführungen zu den Zollverfahren war die Steigerung der nichtdeutschen Tatverdächtigen bei den Verstößen gegen den unerlaubten Handel/Schmuggel von Rauschgift besonders hoch. Hier wurden insgesamt 214 von 452 Tatverdächtigen (47,3 Prozent) nichtdeutscher Herkunft registriert. Im Jahr 2016 waren es nur 62 von 163 Tatverdächtigen (38,0 Prozent).

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 dem Punkt Bewertung wird verwiesen.

Im Jahr 2017 wurden 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 758 Fällen ein Anstieg um 41,2 Prozent und im Polizeirevier Dresden-Mitte mit 690 Verstößen ein Anstieg um 14,8 Prozent zu verzeichnen ist. Die gestiegenen Feststellungen in dem Bereich Dresden-Nord gehen mit den verstärkten Einsätzen zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität konform. In beiden genannten Revierbereichen wurden auch die meisten Verstöße bezüglich des Handels/Schmuggels von Betäubungsmitteln 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 456 Fälle und für den Revierbereich Dresden Süd 236 Fälle registriert. In diesen Revierbereichen gibt es keinen offensichtlichen Schwerpunkt wie in den beiden anderen Revieren.

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.

Sicherstellungsmengen

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

Marihuana	23.764,07 g
Haschisch	5.961,48 g
Crystal	770,87 g
Amphetamin	289,28 g
Hanfsamen	229,49 g
Tab.-Hasch.-Marihuana-Gemisch	137,97 g
Kokain	101,22 g
Heroin	63,18 g
Pilze	23,81 g
Ecstasy	653,5 Stück
LSD	8 Stück
Drogensatzstoff in Tablettenform	10 Tabletten
Drogensatzstoff flüssig	1 ml

Im Jahr 2017 setzte sich der bereits in den zurückliegenden Jahren festgestellte Trend zunehmender Sicherstellungsfälle von Marihuana fort. Im zweiten Jahr in Folge waren die Jahressicherstellungsmengen des kristallinen Methamphetamins (Crystal) rückläufig.

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.

Rauschgifttote

Im Stadtgebiet Dresden wurden im Jahr 2017 sieben Drogentote (2016: drei) registriert. Mit sieben Rauschgift-Todesfällen gab es im Vergleich zum Vorjahr einen deutlichen Anstieg. Bei den Toten handelte es sich um vier männliche und drei weibliche Personen. Das Durchschnittsalter lag bei 33 Jahren. In vier Fällen bestand ein kausaler Zusammenhang zwischen missbräuchlichem Konsum und Todeseintritt.

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 2016 8
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen
- 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 der Stadt Dresden in den Jahren 2012 (n=2.957), 2013 (n=3.047), 2014 (n=3.056), 2015 (n=2.756); 2016 (n=2.784); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen 9
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen
- 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 2016 (n=2.784); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen 10
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen
- 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 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) 11
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen
- 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 der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=1.741), 2013 (n= 1.720), 2014 (n=1.634), 2015 (n=1.494), 2016 (n=1.576) 12
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen
- 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 Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=620), 2013 (n= 656), 2014 (n=599), 2015 (n=527), 2016 (n=577) 12
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen
- Abb. 7 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 2013 (n=389); 2014 (n=288), 2015 (n=253), 2016 (n=270); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen 13
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen
- 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 mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2016 14
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Abb. 9	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 der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2012 (n=89), 2013 (n=125), 2014 (n=318), 2015 (n=298), 2016 (n= 154); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	15
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 Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016 *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	15
Abb. 11	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); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	16
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 im Zeitverlauf von 2006 bis 2016; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	17
Abb. 13	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 der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016 Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	28
Abb. 14	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/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011" Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)	19
Abb. 15	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 2016 Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	20
Abb. 16	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/-innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011" Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)	21
Abb. 17	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 der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016 Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	22
Abb. 18	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 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)	23

Abb. 19	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 der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016 Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	24
Abb. 20	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen 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 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)	25
Abb. 21	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2016 Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	26
Abb. 22	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 2016; Standardisiert mit der Standardbevölkerung "Deutschland 2011" Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)	27
Abb. 23	Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund einer Schädigung der Föten 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 2016; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	28
Abb. 24	Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von drogenbedingten Gesundheitsproblemen bei Mutter bzw. Schädigungen der Föten und 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 2016; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	29
Abb. 25	Krankenhausbehandlungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von tabakbedingten Schädigungen der Föten und 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 2016; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen	29
Abb. 26	Verteilung Beratungsbedarf der betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2017 (n=3.579)	31
Abb. 27	Entwicklung ausgewählter Problembereiche unter den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB 2006 – 2017	32
Abb. 28	Verteilung Hauptproblemsubstanzen illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB im Jahr 2017 (n=1.226)	32
Abb. 29	Entwicklung Hauptproblemsubstanz illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten/-innen (ohne Angehörige) in Dresdner SBB von 2006 bis 2017; * Kennzeichnung aufgrund fehlender Daten	33
Abb. 30	Anzahl Männer und Frauen bei Betroffenen und Angehörigen 2017 in Dresdner SBB	33
Abb. 31	Betreuungsgrund 2017 Gesamtklientel Dresdner SBB 2017; n=3.579	34
Abb. 32	Betreuungsgrund 2017 Gesamtklientel des Freistaates Sachsen; n=26.328; Quelle: SLS e.V. Sucht 2017. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2018	34
Abb. 33	Klientenentwicklung ausgewählter Problembereiche 2006-2017 in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)	35
Abb. 34	Klientenentwicklung ausgewählter Problembereiche 2006-2017 in Sachsen Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte 2010-2017	36

Abb. 35	Durchgeführte Beratungsgespräche in Dresdner SBB von 2012 bis 2017	38
Abb. 36	Auflagen bei 1.215 Klienten/-innen der Dresdner SBB 2017	41
Abb. 37	Berufliche Situation der Klienten/-innen der Dresdner SBB 2017	42
Abb. 38	Wohnverhältnisse der Klienten/-innen in Dresdner SBB 2017	42
Abb. 39	Anteil der Rauschgiftdelikte in Dresden 2013 bis 2017	48
Abb. 40	Anteil der Tatverdächtigen bzgl. der Rauschgiftdelikte in Dresden 2017	50
Tab. 1	Entwicklung Beratungsbedarf ausgewählter Problembereiche in Dresden gegenüber dem Vorjahr	35
Tab. 2	Entwicklung Beratungsbedarf ausgewählter Problembereiche in Sachsen gegenüber dem Vorjahr Quelle: SLS-Standardisierte Jahresberichte 2010-2017	36
Tab. 3	Dresdner SBB mit ihren Schwerpunkten	37
Tab. 4	Vermittlungsleistungen Dresdner SBB 2017	38
Tab. 5	Klienten/innen der Dresdner SBB 2006-2017, *a: statistisch im Jahr 2017 nicht erfasst *b: sonstige Betroffene beinhalten im Jahr 2017 auch z.B. Medikamente und Essstörungen	41
Tab. 6	Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich mit anderen sächsischen Städten/Ge- meinden 2016 und 2017	49

Impressum

Herausgeberin
Landeshauptstadt Dresden

Gesundheitsamt
Kordinatorin Suchthilfe/Suchtprävention
Telefon (0351) 488 53 58
Telefax (0351) 488 53 23
E-Mail suchtbeauftragte@dresden.de

Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon (0351) 488 23 90
Telefax (0351) 488 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, Anja Maatz, Maikel Wöltje, Dana Wetendorf

Juli 2018

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.