

Landeshauptstadt Dresden
Amt für Gesundheit und Prävention



Dresden.
Dresdner

Dresdner Suchtbericht 2023

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Schlaglichter | 4 |
| Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdenern..... | 7 |
| Stationäre Suchtkrankenhilfe | 7 |
| Darstellung der Patient*innenstruktur..... | 7 |
| Vergleich der Patient*innenstruktur mit Sachsen und Bund | 19 |
| Ambulante Suchtkrankenhilfe | 26 |
| Klient*innenstruktur in den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen | 26 |
| Soziodemografische Merkmale der Klient*innen..... | 29 |
| Vergleich der Klient*innenstruktur mit Sachsen | 31 |
| Abwasser-basierte Analysen zum illegalen Drogenkonsum in Dresden | 33 |
| Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei | 38 |
| Kriminalitätsentwicklung..... | 38 |
| Bewertungen..... | 39 |
| Tatverdächtigenstruktur | 40 |
| Regionale Verteilung | 41 |
| Sicherstellungsmengen | 43 |
| Rauschgifttote | 44 |
| Ausblick | 45 |
| Abkürzungsverzeichnis | 47 |
| Abbildungs- und Tabellenverzeichnis | 48 |

Schlaglichter

Der in diesem Jahr erscheinende Dresdner Suchtbericht beleuchtet die Entwicklung der durch Suchtmittel verursachten stationären und ambulanten Behandlungen von Dresdnerinnen und Dresdnern in den letzten Jahren sowie die Entwicklung des über Abwasseranalysen ermittelten Konsums illegaler Substanzen in Dresden. Zudem wird auf das rauschgiftbezogene Lagebild aus der Perspektive der Dresdner Polizei eingegangen. Der Schwerpunkt der Betrachtung liegt auf den Jahren 2018 bis 2022, wobei zu Vergleichszwecken nach Möglichkeit Daten ab dem Jahr 2006 mit abgebildet werden. Da die Krankenhausstatistik verzögert erscheint, beziehen sich die letzten verfügbaren Daten zu den stationären Behandlungen auf das Jahr 2021. Zu allen anderen Bereichen liegen Daten aus dem Jahr 2022 vor. Die Beschreibung suchtpräventiver Ansätze in Dresden erfolgte ausführlich im „großen“ Suchtbericht 2022¹ und ist daher nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts.

Unser Dank gilt allen Partnerinnen und Partnern für die konstruktive Zusammenarbeit, die Bereitstellung von Daten sowie für Zuarbeiten zu einzelnen Kapiteln.

Inanspruchnahme stationärer und ambulanter Suchthilfe

Die aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes zur **stationären Suchthilfe** beziehen sich auf das Jahr 2021 und lassen im Vergleich zum Vorjahr für Dresdner*innen eine um 1,5 Prozent gesunkene Zahl von Krankenhausaufnahmen infolge des Konsums legaler und illegaler psychotroper Substanzen (F10 bis F19) erkennen. In insgesamt 2.764 Fällen mussten Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene deswegen ins Krankenhaus eingeliefert und behandelt werden (2020: 2.805). Der Einbruch der Fallzahl im ersten Corona-Jahr 2020 setzte sich somit nur in sehr abgeschwächter Form fort. Die Fallzahlreduktion zwischen 2020 und 2021 wird ausschließlich durch eine Abnahme der Fallzahl bei den männlichen Dresdnern verursacht, wohingegen die Fallzahl bei den Dresdnerinnen stieg.

Wie schon in den Vorjahren stand im Jahr 2021 Alkoholmissbrauch an erster Stelle und machte, trotz einer leichten Abnahme des prozentualen Anteils das vierte Jahr in Folge, 71,4 Prozent der substanzbedingten Krankenhausbehandlungen aus (2020: 73,0 Prozent). Es folgten, ebenfalls wie in den Vorjahren, stationäre Behandlungen aufgrund von multiplem Substanzgebrauch (12,8 Prozent; Zunahme das zweite Jahr in Folge), wegen des Konsums von Stimulanzien einschließlich Crystal (6,8 Prozent; erstmalig wieder leichte Abnahme nach drei Jahren Steigerung) sowie im Zusammenhang mit Cannabis (4,1 Prozent; leichte Abnahme das dritte Jahr in Folge). Der allgemeinen Abnahme der substanzbedingten Einweisungen (F10 bis F19) zwischen 2020 und 2021 entgegenstehend, erhöhten sich die Einweisungen infolge multiplen Substanzgebrauchs um 28,7 Prozent auf 354 Fälle.

Der Männeranteil lag auch im Jahr 2021 bei allen psychotropen Substanzen höher als der Frauenanteil, ausgenommen bei Sedativa und Hypnotika (Frauenanteil 52,6 Prozent). Insgesamt entfielen im Jahr 2021 27,3 Prozent der stationären Behandlungen wegen psychotroper Substanzen (F10 bis F19) auf Frauen (2020: 25,5 Prozent), was den höchsten Frauenanteil seit fünf Jahren markiert.

Der Anteil der stationären Dresdner Behandlungsfälle aufgrund von Substanzkonsum (F10 bis F19) an den sächsischen Fällen betrug 15,8 Prozent (2020: 15,0) und erreichte damit den höchsten Wert seit Beginn der Analysen in 2006. Im Einzelnen stiegen die Anteile der Dresdner an den sächsischen Fällen 2021 besonders bei Einweisungen aufgrund von multiplem Substanzkonsum (+6 Prozentpunkte im Vergleich zu 2020, Zunahme das vierte Jahr in Folge), minimal jedoch auch bei Einweisungen wegen Alkoholkonsum (+0,4 Prozentpunkte, Zunahme das dritte Jahr in Folge). Hingegen sanken die Dresdner Anteile minimal bei Einweisungen aufgrund von Stimulanzien einschließlich Crystal (-0,2 Prozentpunkte, Abnahme das zweite Jahr in Folge) sowie Cannabis (-1,4 Prozentpunkte, Abnahme das dritte Jahr in Folge).

Sachsen befand sich 2021 hinsichtlich der Krankenhauseinweisungen aufgrund des Konsums von psychotropen Substanzen (F10 bis F19) je 100.000 Einwohner*innen wieder deutlich über dem deutschlandweiten Durchschnitt (410 Fälle je 100.000 Einwohner*innen), verbessert sich jedoch seit 2016 erstmals im Ranking der Bundesländer. Mit 468 Fällen pro 100.000 Ein-

¹ Landeshauptstadt Dresden (Hrsg.) (2022): Suchtbericht 2022. Verfügbar unter https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Suchtbericht_2022.pdf

wohner*innen ist der Freistaat verglichen mit 2020 von dem fünften auf den siebten Rang gesunken. Im Einzelnen verbesserte Sachsen 2021 seinen Platz im Ranking bei den Einweisungen aufgrund von Alkoholkonsum (vom dritten auf den siebten Rang), wobei die Fallzahl Sachsens (332 Fälle je 100.000 Einwohner*innen) jedoch nach wie vor deutlich über dem Bundesdurchschnitt lag (290 Fälle pro 100.000 Einwohner*innen). Hinsichtlich multiplem Substanzkonsum (Rang 2), Konsum von Stimulanzien einschließlich Crystal (Rang 3) sowie Cannabiskonsum (Rang 7) verändert sich die Platzierung Sachsens im Ranking der Bundesländer im Vergleich zum Vorjahr nicht.

In den **Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)**, zu denen Daten bis einschließlich 2022 ausgewertet werden konnten, gab es im Jahr 2022 3.168 Beratungsfälle und damit gegenüber dem Vorjahr (3.159 Fälle) kaum eine Veränderung. Der coronabedingte starke Rückgang der Fallzahlen in den Jahren 2020 und 2021 setzte sich somit nicht fort. Wie im Vorjahr entfiel der Großteil (86,4 Prozent) auf die Beratung von Personen, die aufgrund eigener Betroffenheit eine SBB aufsuchten. In 13,6 Prozent der Fälle wurden Angehörige/Bezugspersonen beraten. Bei Betroffenen wie Angehörigen gab es im Vergleich zum Vorjahr jeweils eine minimale Erhöhung des Frauenanteils.

Beratungsanliegen aufgrund von Alkoholkonsum dominierten in den SBB auch im Jahr 2022 mit einem Anteil von 47,3 Prozent das Beratungsgeschehen bei den selbst Betroffenen (2021: 48,4 Prozent). Der Anteil aufgrund des Konsums illegaler Drogen lag bei 40,9 Prozent (2021: 41,6 Prozent). Während diese Beratungsanteile gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken sind, gab es bei den Beratungsanteilen bezüglich pathologischem Spielverhalten (Glücksspiel), problematischer Mediennutzung und sonstigen Problematiken (z. B. Medikamentenabhängigkeit, Kaufsucht) jeweils minimale Anstiege. Hier lagen die Anteile 2022 bei 3,9 Prozent (2021: 3,0), 5,8 Prozent (2021: 5,6) bzw. 2,1 Prozent (2021: 1,4). Der stetigste Trend der letzten Jahre ist im Bereich des problematischen Medienkonsums erkennbar. Die entsprechenden Beratungsanteile steigen bereits seit dem Jahr 2019 kontinuierlich an.

Innerhalb des Bereiches der illegalen Substanzen dominierten 2022 wie in den Vorjahren Cannabis und Crystal das Beratungsgeschehen und waren zusammen für 81,3 Prozent aller Beratungen wegen illegaler Drogen verantwortlich. Der Anteil der cannabisbedingten Beratungen nahm im Vergleich zu 2021 leicht zu (+1,5 Prozentpunkte), bei paralleler Reduktion der crystalbedingten Beratungen (-4,6 Prozentpunkte). Damit war Cannabis 2022 mit 41,8 Prozent Beratungsanteil die häufigste Problemsubstanz in Dresdner SBB und verdrängte Crystal (39,5 Prozent), das im Vorjahr noch an erster Stelle stand, auf Rang zwei. Der Anteil opioidbedingter Beratungen lag 2022 wie im Vorjahr an dritter Stelle, stieg jedoch um 2,6 Prozentpunkte auf 9,2 Prozent an. Ein ähnlich hoher Anteil (9,1 Prozent) wurde zuletzt 2017 registriert.

Konsum illegaler Drogen

Abwasserbasierte Analysen der TU Dresden lassen Rückschlüsse auf den tatsächlichen Konsum illegaler Drogen in Dresden zu. Nach einem signifikanten Anstieg 2020 waren die Jahreswerte der Crystal-Mengen (Frachten) pro Einwohner*in 2021 auf das niedrigste Niveau seit 2016 zurückgegangen. 2022 kam es zu einem erneuten deutlichen Anstieg der Fracht und der zweithöchste Wert seit Beginn des Untersuchungszeitraumes (2013) wurde ermittelt. Für Kokain ist die Zunahme der Mengen im Untersuchungszeitraum am stärksten ausgeprägt und 2022 wies die bisher höchsten Werte auf.

Für Ecstasy kam es trotz Schwankungen im Trend zu einer Zunahme der Mengen in den vergangenen Jahren. Das Jahr 2022 setzte diese Entwicklung mit einem deutlichen Anstieg gegenüber 2021 fort und wies die zweithöchsten Frachten im Untersuchungszeitraum auf. Für alle drei Stoffe zeigen monatsbezogene Analysen, dass der Anstieg im Jahr 2022 mit der Lockerung der Maßnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Schutzverordnung zusammenfiel.

Repression und Angebotsreduzierung

Für die Stadt Dresden wurden im Jahr 2022 laut Polizeilicher Kriminalstatistik 1.864 Rauschgiftdelikte registriert, womit die Zahl das zweite Jahr in Folge sank. Gegenüber 2021 sank die Zahl der Rauschgiftdelikte um 13,1 Prozent ab. Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Stadtgebiet Dresden sank im Vergleich zum Vorjahr von 5,2 auf 3,9 Prozent. Bezüglich der Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen ist 2022 mit 1.180 Fällen das fünfte Jahr in Folge ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen. Der Anteil an der Gesamtzahl der Rauschgiftdelikte stieg hingegen im Jahr 2022 auf 63,3 Prozent (2021: 58,4).

Bei den Verstößen im Zusammenhang mit Amphetamin und Methamphetamin wird das zweite Jahr in Folge ein Rückgang der Fallzahlen registriert und mit 491 Fällen der Tiefstwert der letzten 8 Jahre erreicht (2021: 703). Prozentual handelt es sich 2022 um 26,3 Prozent aller Rauschgiftdelikte, womit gegenüber dem Vorjahr ein sinkender Anteil zu verzeichnen ist (2021: 32,8 Prozent).

Die meisten Verstöße bezogen auf Amphetamin/Methamphetamin entfallen mit 65,8 Prozent auf Crystal Meth, wobei sich auch dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr verringerte (2021: 67,9 Prozent).

Die Anzahl von nichtdeutschen Tatverdächtigen stieg - nach mehrjähriger Abnahme - auf 482 (2021: 424, 2020: 449, 2019: 510) und auch ihr prozentualer Anteil an der Gesamtzahl stieg auf 29,8 Prozent (2021: 22,8 Prozent). Die nichtdeutschen Tatverdächtigen setzten sich aus 55 Nationen zusammen. Im Stadtgebiet Dresden wurden im Jahr 2022 zwei Drogentote (2021: eine, 2020: sechs, 2019: vier Personen) registriert.

Zusammenschau und Einordnung der Datenlage

Alkoholbezogene Probleme sind in Dresden trotz anteiligem Rückgang nach wie vor im stationären und ambulanten Suchthilfesystem dominierend. **Multipler Substanzkonsum**, der mit der Problematik einhergeht, dass sich Einzelrisiken verschiedener Drogen addieren oder gar potenzieren können, gewinnt sowohl im stationären als auch ambulanten Behandlungssetting an Bedeutung. Hinsichtlich **Crystal** ist die Inanspruchnahme von Suchthilfe zwar in beiden Settings rückläufig, aber Befunde aus Abwasseranalysen dokumentieren, dass der Konsum an sich ansteigt. Die Polizei registrierte 2022 zwar anteilig weniger Crystal-Verstöße als im Vorjahr, allerdings wurde gleichzeitig deutlich mehr Crystal beschlagnahmt als 2021 (+60 Prozent) und im Verlauf der letzten zehn Jahre die drittgrößte Sicherstellungsmenge registriert, was darauf hindeutet, dass die Verfügbarkeit für (potenzielle) Konsument*innen hoch ist. Was **Cannabis** betrifft, so ist die Entwicklung in der Zusammenschau der Daten ebenfalls von einer gewissen Ambivalenz gekennzeichnet, aber „Entwarnung“ wäre deutlich fehl am Platz: Im stationären Suchthilfebereich sinkt zwar die anteilige Inanspruchnahme, in den SBB hingegen steigt sie leicht an. Die Polizei registrierte 2022 einen prozentualen Anstieg der BtM-Verstöße mittels Cannabis und seinen Zubereitungen und die Sicherstellungsmenge von Haschisch steigerte sich enorm gegenüber dem Vorjahr (+244,8 Prozent), genauso wie die Sicherstellungsmengen von Tabak-Haschisch-Marihuana-Gemischen (+139 Prozent). Auch hier ist also von einer sehr hohen Verfügbarkeit auszugehen. Neben den genannten vier Substanzen bzw. Problematiken, die aufgrund ihrer zahlenmäßigen Relevanz als Schwerpunktbereiche im Bericht aufgegriffen werden, müssen auch andere Substanzen im Blick behalten werden. Dies trifft bspw. für **Opioid**e zu (s. oben: 2022 im Vergleich zum Vorjahr gestiegener der Anteil der Opioidkonsument*innen in SBB). Der steigende Konsum von **Kokain, Ecstasy und Amphetamin** in Dresden, der durch die Abwasseranalysen aufgezeigt wird, könnte sich künftig in steigender Inanspruchnahme des Suchthilfesystems widerspiegeln. Insgesamt ist hinsichtlich des Konsums, u.a. aufgrund zahlreicher neuer psychoaktiver Substanzen, die mit gängigen Tests nicht nachweisbar sind, von einer sehr hohen Dunkelziffer auszugehen. Was verhaltensbezogene Suchtthematiken betrifft, so spielt **problematischer Mediengebrauch** angesichts stetig steigender Behandlungsnachfrage eine herausragende Rolle und muss in der Planung von Suchtprävention und Suchthilfe angemessen berücksichtigt werden. Es zeichnet sich insgesamt sowohl anhand der stationären als auch ambulanten Inanspruchnahmedaten ein Zuwachs weiblicher Konsumentinnen ab, der in der Angebotsplanung aufgegriffen werden sollte. Dasselbe gilt für die beim multiplen Substanzkonsum und Crystal-Konsum sichtbar werdende Zunahme von Konsument*innen mittleren Alters.

Kooperation und Vernetzung

Folgende suchtspezifische Arbeitskreise der Stadt trafen sich auch im Jahr 2022 regelmäßig, um gemeinsam Strategien zu entwickeln, Material für die Öffentlichkeitsarbeit zu erstellen, sich zu Entwicklungen und Tendenzen des Konsumverhaltens in der Stadt Dresden auszutauschen und Bedarfe aufzugreifen:

- UAG Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)
- AK Suchtprävention
- AK Illegale Drogen
- Treffen der Leiter*innen der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen

Thematisch standen die weitere Umsetzung des Strategiepapieres zur Suchtprävention² und dessen Fortschreibung für den Zeitraum ab 2026, der Umgang mit dem von der Bundeskoalition geplanten Legalisierungsprozess von Genuss-Cannabis für Erwachsene, die Situation an Brennpunkten der Stadt und die Initiierung einer ämter- und einrichtungsübergreifenden Kampagne zur verantwortungsvollen Entsorgung von Zigarettenkippen im Mittelpunkt.

² Landeshauptstadt Dresden (Hrsg.) (2015): Suchtprävention in Dresden. Strategiepapier. Verfügbar unter https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Sucht_Strategiepapier_2015_neu.pdf

Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdnerinnen und Dresdenern

Stationäre Suchtkrankenhilfe

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über Krankenhausbehandlungen von Dresdnerinnen und Dresdenern aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen in Folge von legalem und illegalem Substanzgebrauch. Die ausgewählten Daten beziehen sich auf die Hauptdiagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Wohnort in der Stadt Dresden, die in deutschen Krankenhäusern vollstationär behandelt wurden. Als Datengrundlage wird die Krankenhausstatistik des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen (Stand **2021**) herangezogen. Aus dieser werden zu Vergleichszwecken auch Daten sächsischer Einwohner*innen insgesamt verwendet. Zudem werden entsprechende Vergleichsdaten des Statistischen Bundesamtes eingebunden.

Um zeitliche Verläufe abbilden zu können, sind neben den aktuellen Daten in die Grafiken häufig Vergleichsdaten ab dem Jahr 2006 integriert. Im Kapitel „Vergleich der Patient*innenstruktur mit Sachsen und Bund“ wird zum Vergleich die Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ herangezogen.

Darstellung der Patient*innenstruktur

Im Jahr 2021 mussten in insgesamt 2.764 Fällen (2020: 2.805) Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch den Konsum von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10 bis F19) stationär in ein Krankenhaus aufgenommen und behandelt werden (vgl. Abb. 1).

Seit dem bisherigen Höchstwert im Jahr 2017 (3.248 Fälle) sind die stationären Fallzahlen nicht durchweg, jedoch im Trend rückläufig. 2021 kam es im Vergleich zum Vorjahr zu einer Reduktion um 1,5 Prozent. Der starke Rückgang von 2019 auf 2020, der in erster Linie coronabedingt eingeschränkte Behandlungskapazitäten widerspiegeln dürfte, schwächte sich somit ab. Der Rückgang der Krankenhauseinweisungen insgesamt im Vergleich zu 2020 geht auf eine Abnahme der Fallzahl bei den Männern (-3,8 Prozent) zurück, wohingegen die Krankenhauseinweisungen bei den Frauen sogar zugenommen haben (+5,3 Prozent). Das Geschlechterverhältnis bei den Krankenhauseinweisungen verschiebt sich somit leicht in Richtung eines höheren Frauenanteils. Dennoch betreffen auch 2021 knapp drei Viertel der Einweisungen Männer (72,7 Prozent).

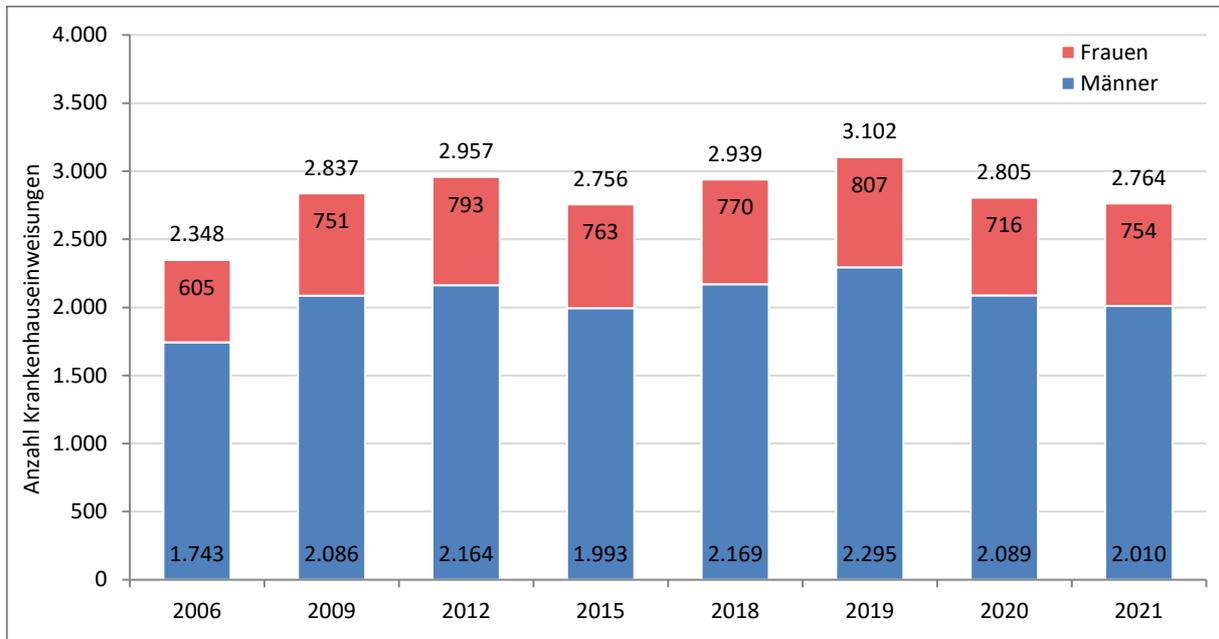


Abb. 1: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2021
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Ein Blick auf die Einweisungsgründe lässt erkennen, dass der Konsum von Alkohol, multipler Substanzgebrauch, der Konsum von Stimulanzien einschließlich Crystal sowie der von Cannabinoiden auch 2021 Schwerpunktbereiche bei Dresdner Konsument*innen von legalen und illegalen Substanzen waren (vgl. Abb. 2). Schon in den Jahren zuvor gab es in den vier genannten Bereichen die meisten Einweisungsfälle.

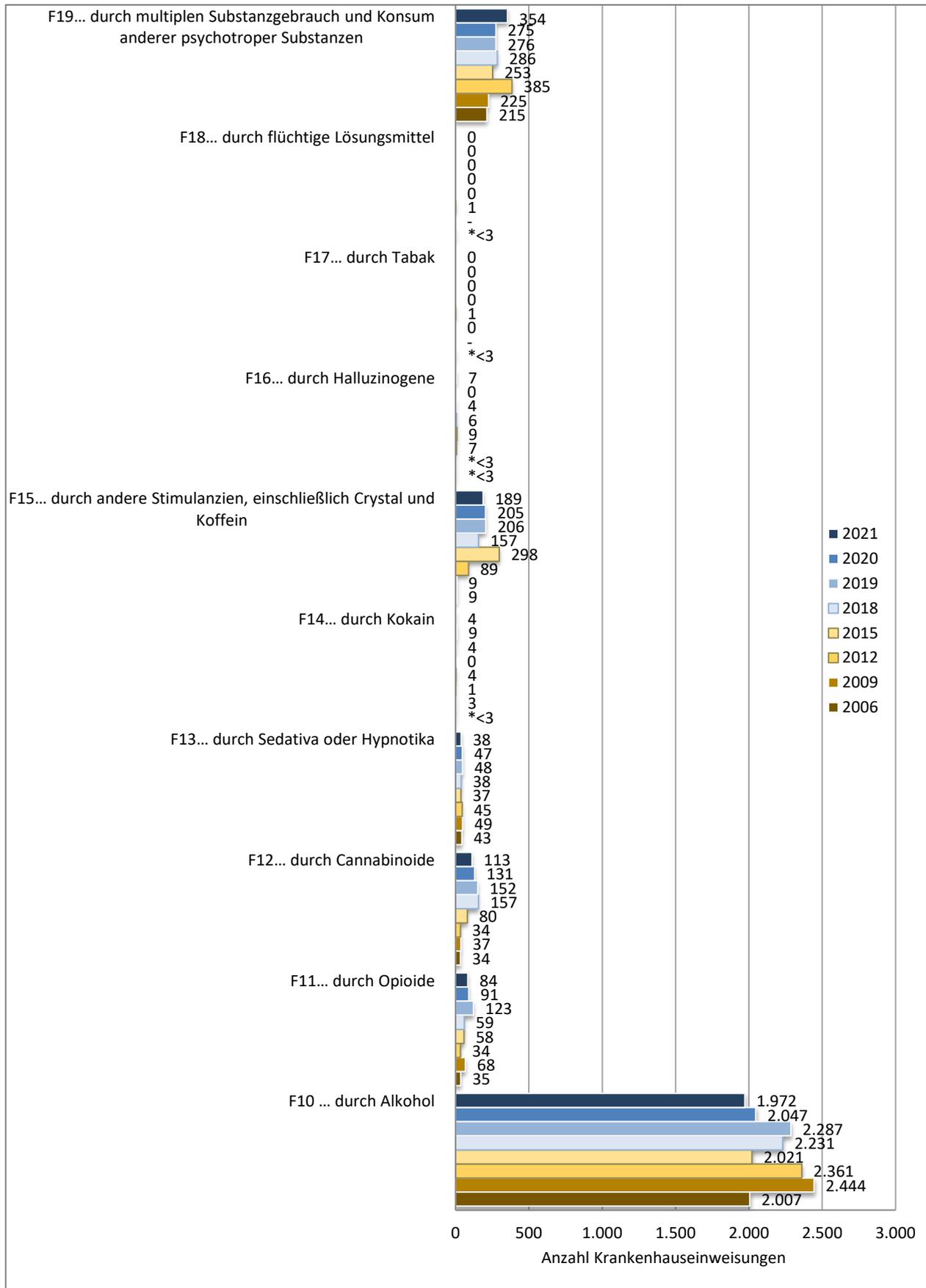


Abb. 2: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden in den Jahren 2006 (n=2.348), 2009 (n=2.837), 2012 (n=2.957), 2015 (n=2.756), 2018 (n=2.939), 2019 (n=3.102), 2020 (2.805) und 2021 (n=2.764); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Quantitativ am auffälligsten ist nach wie vor die Anzahl der Krankenhauseinweisungen aufgrund von **Alkohol**. Obwohl der Anteil der alkoholbedingten Einweisungen (F10) an allen substanzbedingten Einweisungen (F10 bis F19) das vierte Jahr in Folge leicht rückläufig ist, nehmen die stationär zu versorgenden Alkoholkonsumierenden (F10) mit 71,4 Prozent auch im Jahr 2021 den mit Abstand größten Anteil bei Einweisungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ein. Der Konsum des legalen Suchtmittels Alkohol ist daher Inhalt des ersten Schwerpunktes dieses Berichtes. Insgesamt 1.972 stationär behandelte Fälle sind im Jahr 2021 aufgetreten. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies eine Reduktion um 3,7 Prozent. Alkoholbedingte Einweisungen reduzierten sich damit prozentual etwas stärker als die Gesamtzahl der Einweisungen aufgrund von substanzbedingten Störungen. 2021 waren jedoch wie im Vorjahr psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol der dritthäufigste Grund für eine vollstationäre Behandlung von Dresdner*innen; betrachtet man nur männlicher Dresdner sogar der zweithäufigste.

Multipler Substanzgebrauch bildet den zweiten Schwerpunktkomplex (F19). 354 Krankenhauseinweisungen wurden 2021 diesbezüglich registriert, womit die Fallzahl im Vergleich zum Vorjahr (275 Einweisungen) deutlich gestiegen ist. Der Anteil der Einweisungen wegen multiplern Substanzgebrauch hat sich verglichen mit 2020 leicht erhöht. Er betrug im Jahr 2021 12,8 Prozent des gesamten stationären Fallaufkommens wegen psychotroper Substanzen (2020: 9,8 Prozent) und lag damit seit acht Jahren erstmals wieder über 10 Prozent.

Den dritten Schwerpunktbereich bildet der Konsum von **Stimulanzien einschließlich Crystal und Koffein** (F15). Nach dem Sinken der Fallzahlen in den Jahren 2015 bis 2017 und dem darauffolgenden Anstieg bis 2019/2020 sank die Fallzahl 2021 auf 189 Fälle ab (2020: 205). Krankenhauseinweisungen aufgrund von Stimulanzien einschließlich Crystal machten im Jahr 2021 6,8 Prozent aller Einweisungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen aus (2020: 7,3 Prozent). Damit sank der Anteil zum ersten Mal seit 2017 wieder.

Einweisungen aufgrund des Konsums von **Cannabinoiden** (F12) bilden mit 4,1 Prozent den viertgrößten Anteil aller Einweisungen aufgrund von psychotropen Substanzen ab (2020: 4,7 Prozent). Daher wird dieser Komplex als vierter Schwerpunktbereich aufgegriffen. Nachdem im Zeitverlauf von 2012 bis 2018 ein beständiger Anstieg der cannabisbezogenen Krankenhausaufenthalte zu verzeichnen war, nehmen die Zahlen seit 2019 kontinuierlich ab. 113 Fälle wurden 2021 registriert (2020: 131). Der Anteil der Cannabisfälle an allen substanzbedingten Einweisungen reduzierte sich das dritte Jahr in Folge.

Wie in Abbildung 3 ersichtlich, ist der Anteil der Männer, die aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen ins Krankenhaus eingewiesen wurden, bei nahezu allen psychotropen Substanzen höher als der Frauenanteil. Nur bei der Gruppe der Sedativa und Hypnotika (Medikamente) wurden 2021 mehr Frauen (52,6 Prozent) als Männer (47,4 Prozent) ins Krankenhaus eingeliefert. Im Vorjahr lag der entsprechende Frauenanteil noch bei knapp 62 Prozent.

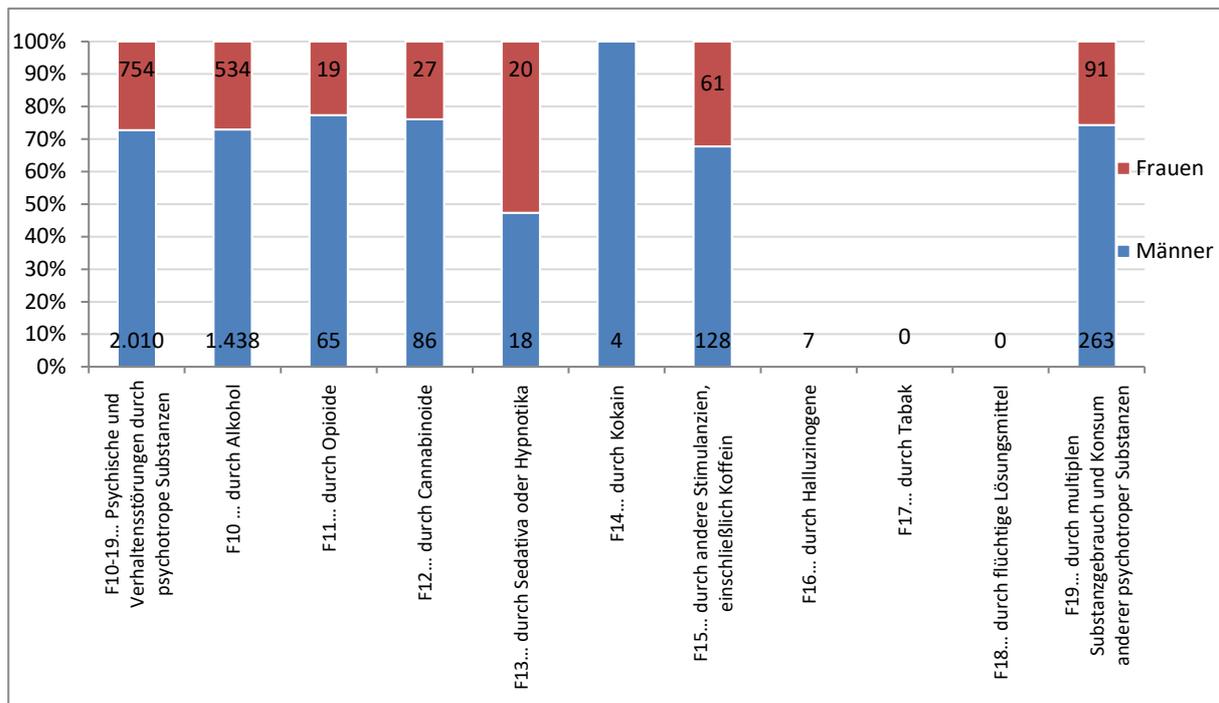


Abb. 3: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2021 (n=2.764)

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Schwerpunktbereich Alkohol

Im Jahr 2021 mussten Dresdner*innen in insgesamt 1.972 Fällen aufgrund von alkoholbezogenen Erkrankungen (F10) in deutschen Krankenhäusern behandelt werden (vgl. Abb. 2). Dies sind 75 Fälle (3,7 Prozent) weniger als im Vorjahr. Es handelt sich um den niedrigsten Absolutwert seit Beginn der Datenerhebung im Jahr 2006. Auch der Anteil der alkoholbezogenen an allen substanzbedingten Krankenhausbehandlungen, der 2021 das vierte Jahr in Folge sinkt, erreicht mit 71,4 Prozent den bisherigen Tiefstwert seit 2006 (2020: 73,0 Prozent, 2019: 73,7 Prozent, 2018: 75,9 Prozent, 2017: 80,6 Prozent).

Altersverteilung

Wie in Abbildung 4 ersichtlich, entwickeln sich die alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen je nach Altersgruppe unterschiedlich. In fünf der 14 abgebildeten Altersgruppen sind die Zahlen seit 2020 gestiegen, wobei kein bestimmter Lebensabschnitt besonders betroffen ist. In der Altersgruppe der 30-35-Jährigen sowie der 45-50-Jährigen sinkt die Zahl der Krankenhauseinweisungen hingegen schon das vierte Jahr in Folge.

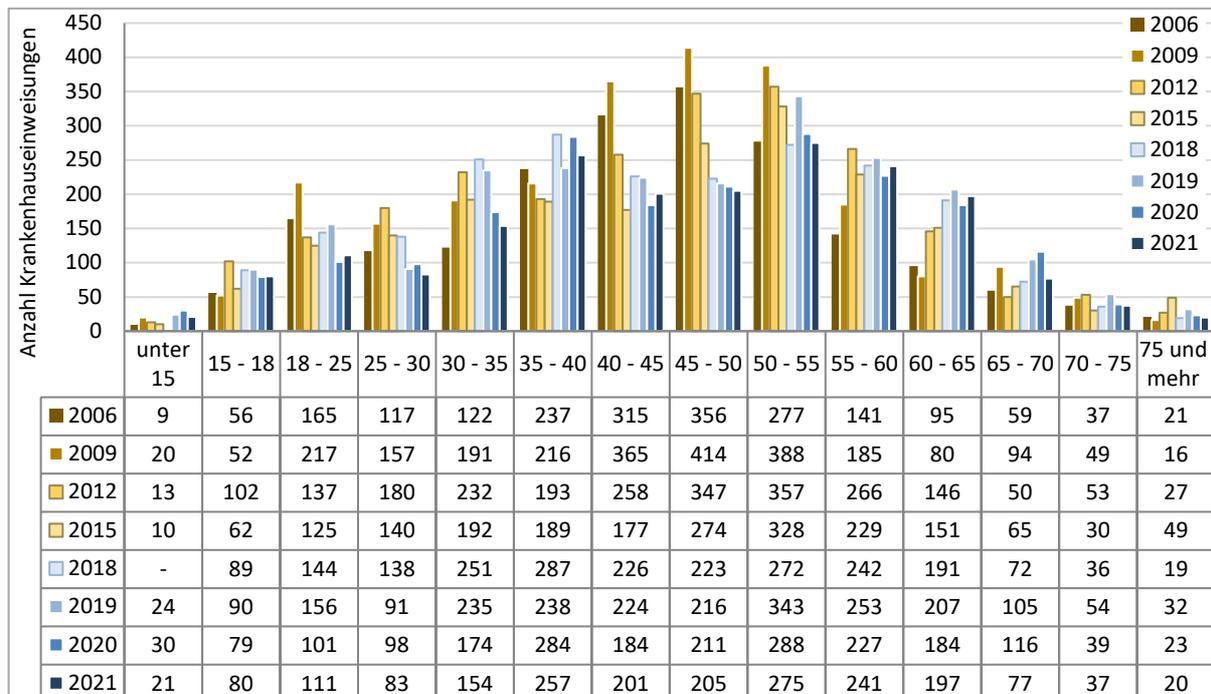


Abb. 4: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=2.007), 2009 (n=2.444), 2012 (n= 2.361), 2015 (n=2.021), 2018 (n=2.231), 2019 (n=2.287), 2020 (n=2.047) und 2021 (n=1.972)

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Im Jahr 2021 wurden – wie in den Vorjahren – Männer aus der Stadt Dresden (1.438 Fälle) deutlich häufiger als Frauen (534 Fälle) in Folge von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkoholkonsum stationär behandelt. Während im Vergleich zu 2020 jedoch die Fallzahl bei den Männern gesunken ist (-6 Prozent), ist sie bei den Frauen angestiegen (+3,3 Prozent). Entsprechend hat sich der Frauenanteil an den Einweisungen im Vergleich zu 2020 leicht erhöht (+1,8 Prozentpunkte) und beträgt jetzt 27,1 Prozent (vgl. Abb. 5).

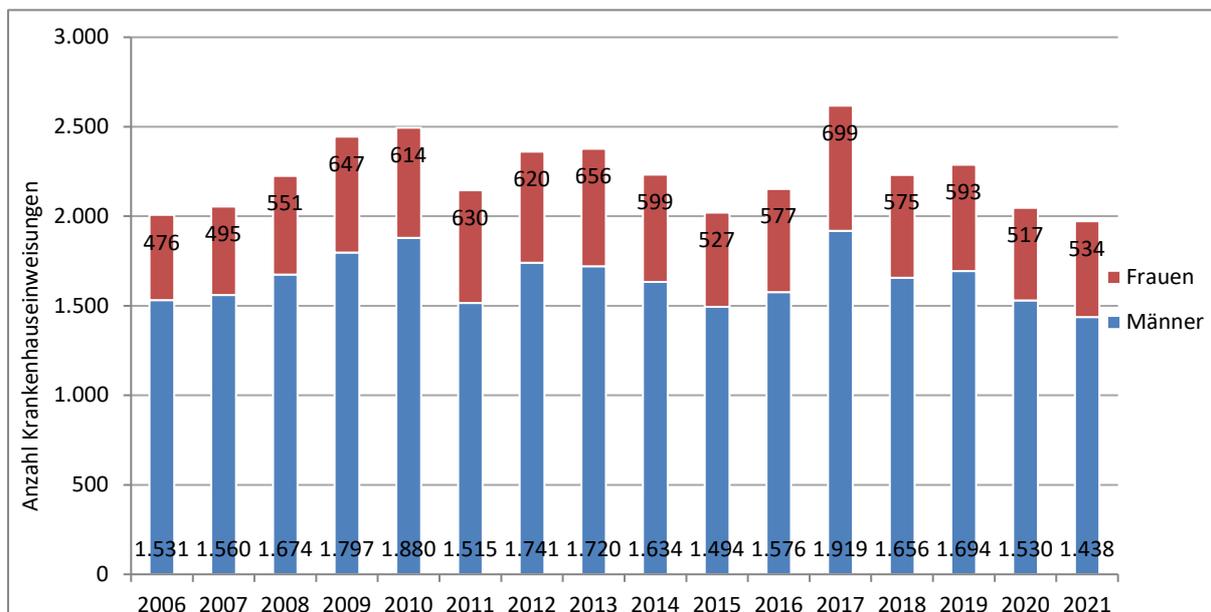


Abb. 5: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2021

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch

Von 2018 bis 2020 verharrten die jährlichen stationären Fallzahlen aufgrund von multipltem Substanzgebrauch (F19) auf etwa gleichbleibend hohem Niveau. 2021 zeigt sich eine starke Zunahme auf 354 Fälle (2020: 275 Fälle), was einem Anstieg von +28,7 Prozent entspricht. Im Kontext der sinkenden stationären Gesamtfallzahlen wegen psychotroper Substanzen ist dieser Anstieg bemerkenswert.

Altersverteilung

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen aufgrund multiplen Substanzgebrauchs ist 2021 in fast allen Altersgruppen gestiegen. Der größte Anstieg ist im mittleren Erwachsenenalter (35-40-Jährige) zu verzeichnen. Hier stieg die Zahl im Vergleich zu 2020 um 94,7 Prozent und verdoppelte sich damit fast. Im Alterssegment der 25-35-Jährigen wird das zweite Jahr in Folge ein prozentual zweistelliger Anstieg sichtbar. Bei den 40-50-Jährigen ist ein kontinuierlicher Anstieg seit 2017 zu verzeichnen. In den anderen Gruppen sind die Trends nicht so deutlich ausgeprägt (vgl. Abb. 6).

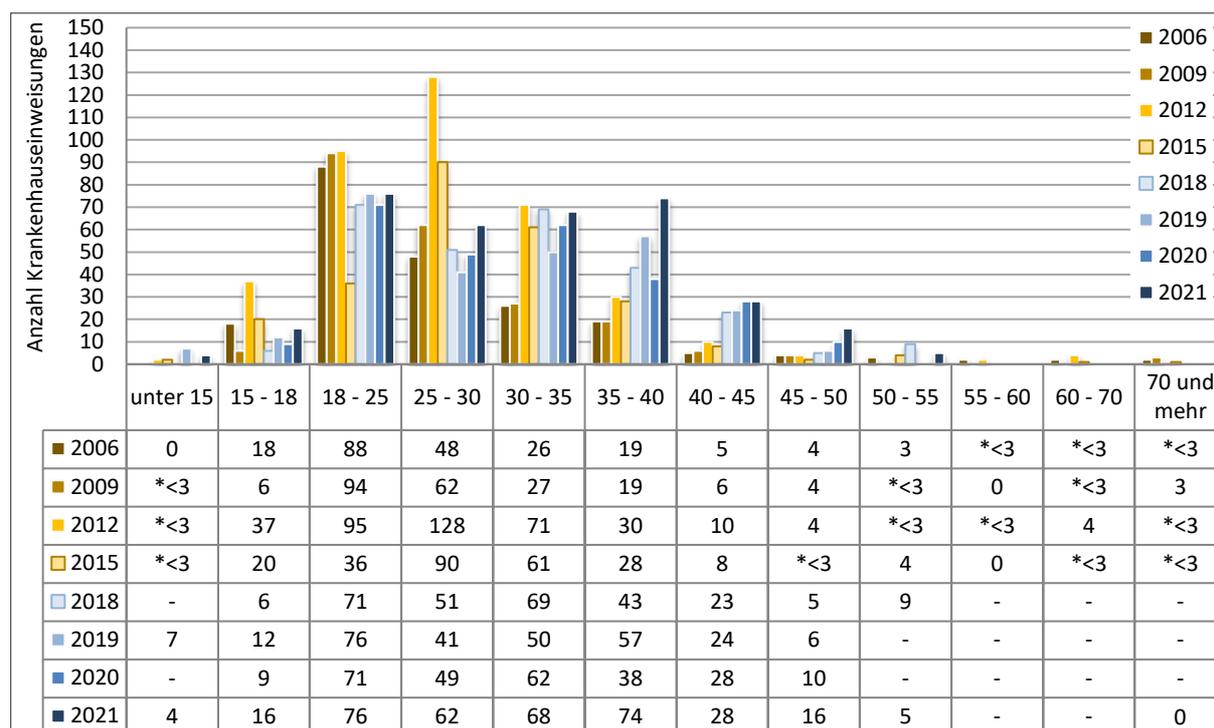


Abb. 6: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=215), 2009 (n=225), 2012 (n=385), 2015 (n=253), 2018 (n=286), 2019 (n=276), 2020 (n=275) und 2021 (n=354); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Beim multiplen Substanzgebrauch erhöhen sich 2021 im Vergleich zum Vorjahr die stationären Fallzahlen sowohl bei Männern als auch Frauen deutlich (vgl. Abb. 7), prozentual jedoch stärker bei den Frauen (Frauen +62,5 Prozent, Männer +20,1 Prozent). Entsprechend hat sich auch hier der Frauenanteil an den Einweisungen erhöht (+5,3 Prozentpunkte) und beträgt im Jahr 2021 25,7 Prozent.

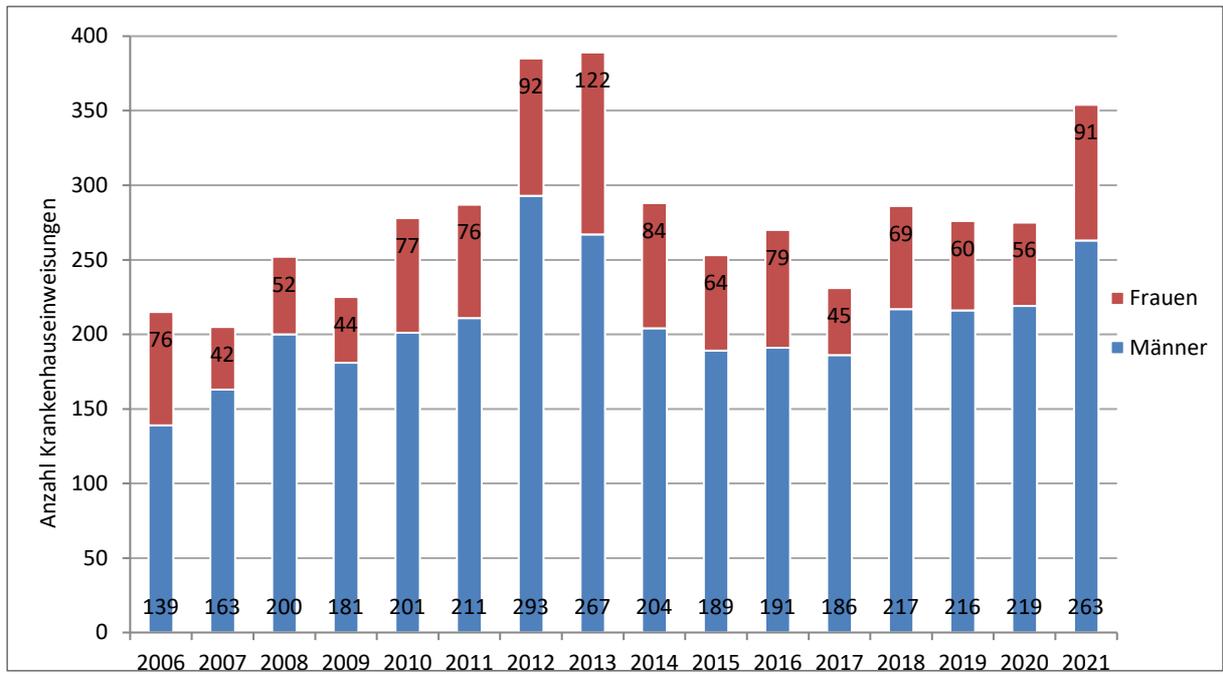


Abb. 7: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2021
 Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal

Im Jahr 2021 gab es 189 Krankenhauseinweisungen von Dresdner*innen wegen des Konsums von Stimulanzen (überwiegend Crystal) und damit etwas weniger Fälle als in den beiden Vorjahren (2020: 205 Fälle, 2019: 206). Der Anteil der entsprechenden Krankenhauseinweisungen an allen Einweisungen durch psychotrope Substanzen beträgt 2021 6,8 Prozent und ist somit zum ersten Mal seit dem Jahr 2017 wieder rückläufig (2020: 7,3 Prozent).

Altersverteilung

Der 2021 feststellbare Rückgang der Krankenhauseinweisungen wegen des Konsums von Stimulanzen (überwiegend Crystal) im Vergleich zum Vorjahr geht auf die jüngeren Altersgruppen (18-35-Jährige) und hierbei speziell auf die 18-25-Jährigen zurück, bei denen sich die Fallzahl um 43,6 Prozent reduzierte. Demgegenüber stehen Fallzahlanstiege bei Personen mittleren Alters. Auffällig ist hier die Altersgruppe der 35-40-Jährigen mit einem Anstieg um 84 Prozent auf 46 Fälle (vgl. Abb. 8).

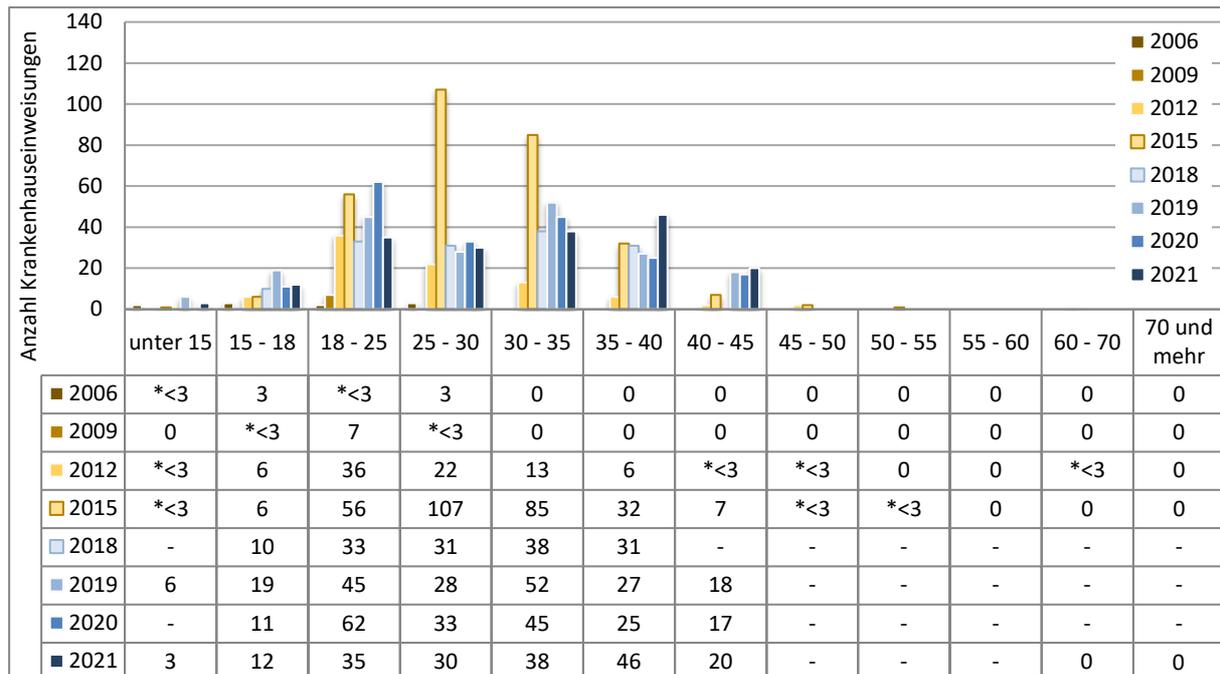


Abb. 8: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=9), 2009 (n=9), 2012 (n=89), 2015 (n=298), 2018 (n=157), 2019 (n=206), 2020 (n=205) und 2021 (n=189); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Die Krankenhauseinweisungen durch Crystal und andere Stimulanzen sind im Vergleich zu 2020 sowohl bei Männern als auch Frauen gesunken, stärker jedoch bei den Frauen (Frauen: -11,6 Prozent, Männer: -5,9 Prozent) (vgl. Abb. 9). Bei den Frauen setzt sich der seit 2018 beobachtbare Anstiegstrend der Fallzahlen damit nicht fort. Bei den Männern hingegen sind die Fallzahlen bereits das zweite Jahr in Folge gesunken.

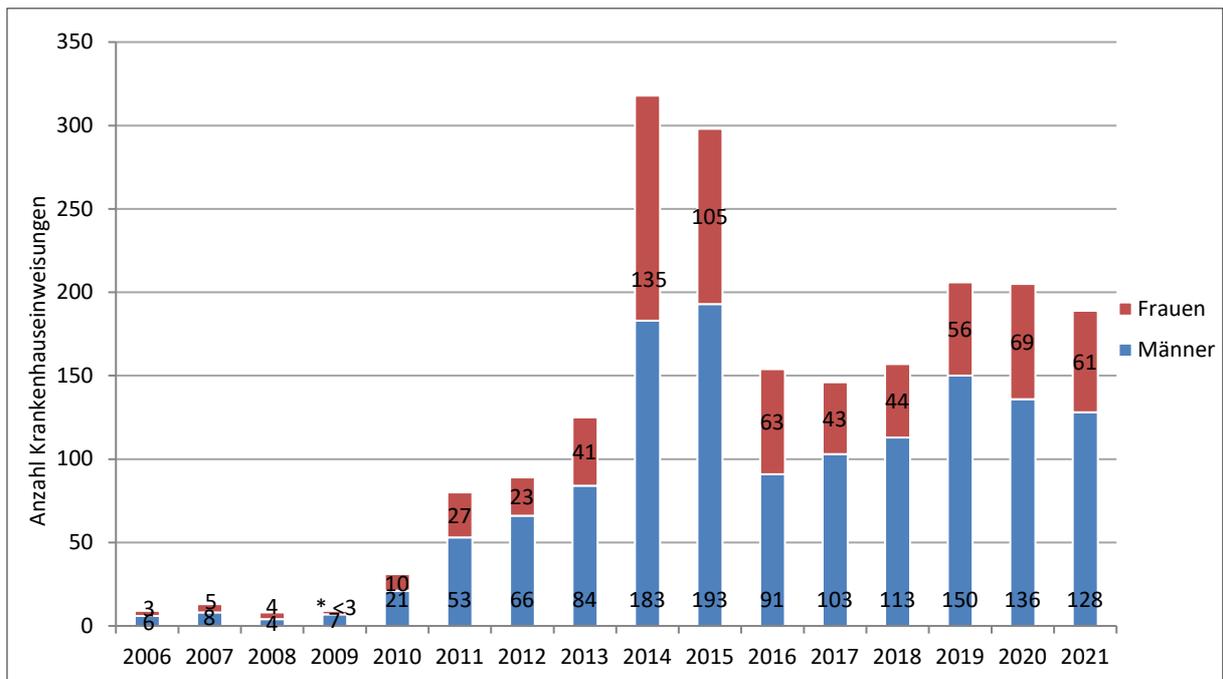


Abb. 9: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021; * <3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
 Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Schwerpunktbereich Cannabinoide

Die Zahl cannabisbedingter Krankenhauseinweisungen sinkt 2021 das dritte Jahr in Folge und liegt nun bei 113 Fällen (2020: 131, 2019: 152, 2018: 157, 2017: 134 Fälle). Der Anteil der cannabisbedingten Krankenhausfälle an allen substanzbedingten Einweisungen sinkt ebenfalls das dritte Jahr in Folge, auf nun 4,1 Prozent (2020: 4,7 Prozent, 2019: 4,9 Prozent, 2018: 5,3 Prozent, 2017: 4,1 Prozent). Aufgrund dieser rückläufigen Tendenzen liegt der Anteil cannabisbedingter Einweisungen an allen Einweisungen durch psychotrope Substanzen 2021 wieder auf dem gleichen Niveau wie 2017.

Altersverteilung

Krankenhauseinweisungen aufgrund von Cannabiskonsum konzentrieren sich nach wie vor auf die jüngeren Altersgruppen, wobei der Rückgangstrend speziell durch die 15-18-Jährigen sowie die 30-35-Jährigen getragen wird (vgl. Abb. 10).

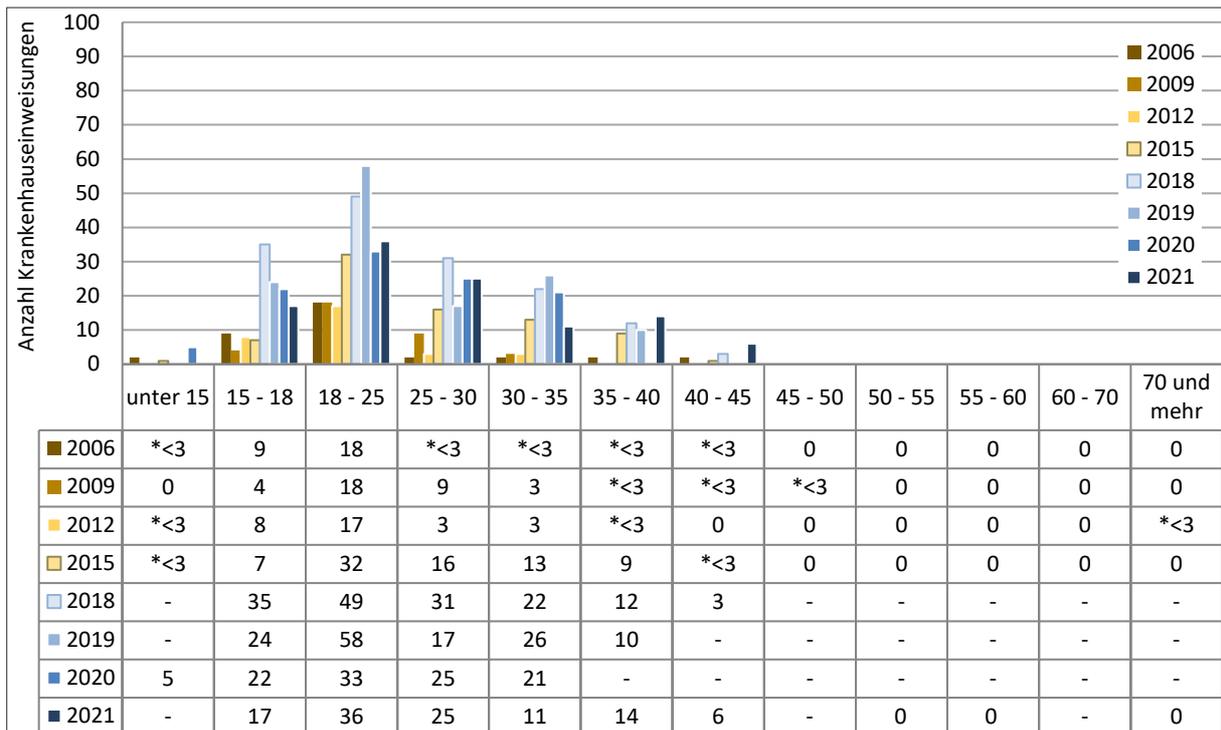


Abb. 10: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=34), 2009 (n=37), 2012 (n=34), 2015 (n=80), 2018 (n=157), 2019 (n=152), 2020 (n=131) und 2021 (113); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Geschlechterverteilung

Auch bei den cannabisbedingten Krankenhauseinweisungen zeigen sich im Zeitverlauf geschlechtsspezifisch unterschiedliche Entwicklungen (vgl. Abb. 11). Während die 2020 beobachtbare Fallzahlreduktion im stationären Bereich fast ausschließlich auf weibliche Dresdner zurückging, haben sich die Fallzahlen der Frauen von 2020 auf 2021 nicht verändert. Die Fallzahlreduktion lässt sich 2021 ausschließlich auf männliche Dresdner zurückführen. Somit steigt der Frauenanteil im Vergleich zu 2020 und beträgt nun 23,9 Prozent (2020: 20,6 Prozent).

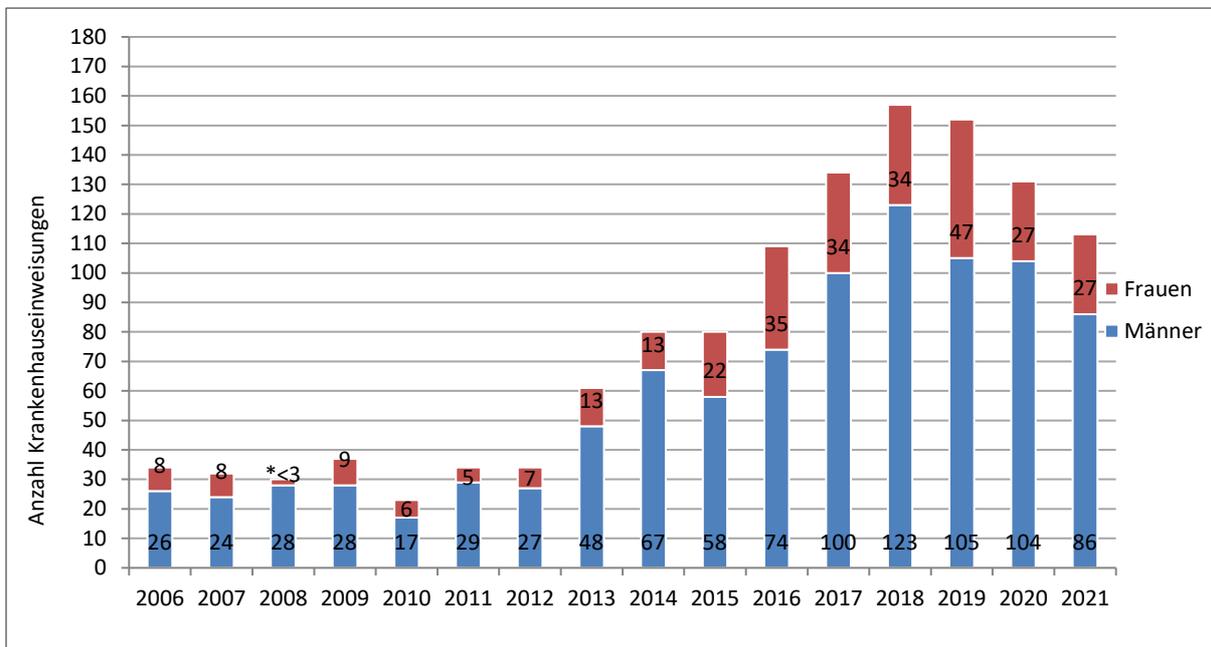


Abb. 11: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2021; * < 3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich der Patient*innenstruktur mit Sachsen und Bund

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

Psychotrope Substanzen (F10 bis F19)

Vergleich Dresden und Sachsen

In Abbildung 12 wird eine relativ analoge Entwicklung der Krankenhausesfälle aufgrund illegaler und legaler Substanzen (F10 bis F19) im Freistaat Sachsen und in der Stadt Dresden deutlich. In Sachsen wie Dresden sind die Einweisungszahlen seit dem Jahr 2020 rückläufig. Ein Zusammenhang mit den im Kontext der Corona-Pandemie aufgetretenen Einschränkungen stationärer Behandlungskapazitäten ist wahrscheinlich. 2021 sind gegenüber dem Vorjahr die sächsischen Einweisungsfälle prozentual stärker zurückgegangen als die Dresdner Fälle (Dresden: -1,5 Prozent, Sachsen: -6,2 Prozent). Der Anteil Dresdner Krankhausesweisungen an den sächsischen Fällen erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr minimal (+0,8 Prozentpunkte) und beträgt 2021 15,8 Prozent. Generell variiert der Anteil der Dresdner an allen sächsischen Fällen seit 2006 nur geringfügig. Mit den 15,8 Prozent wurde 2021 dennoch ein neuer Höchstwert erreicht (Minimum 12,1 Prozent in 2007).

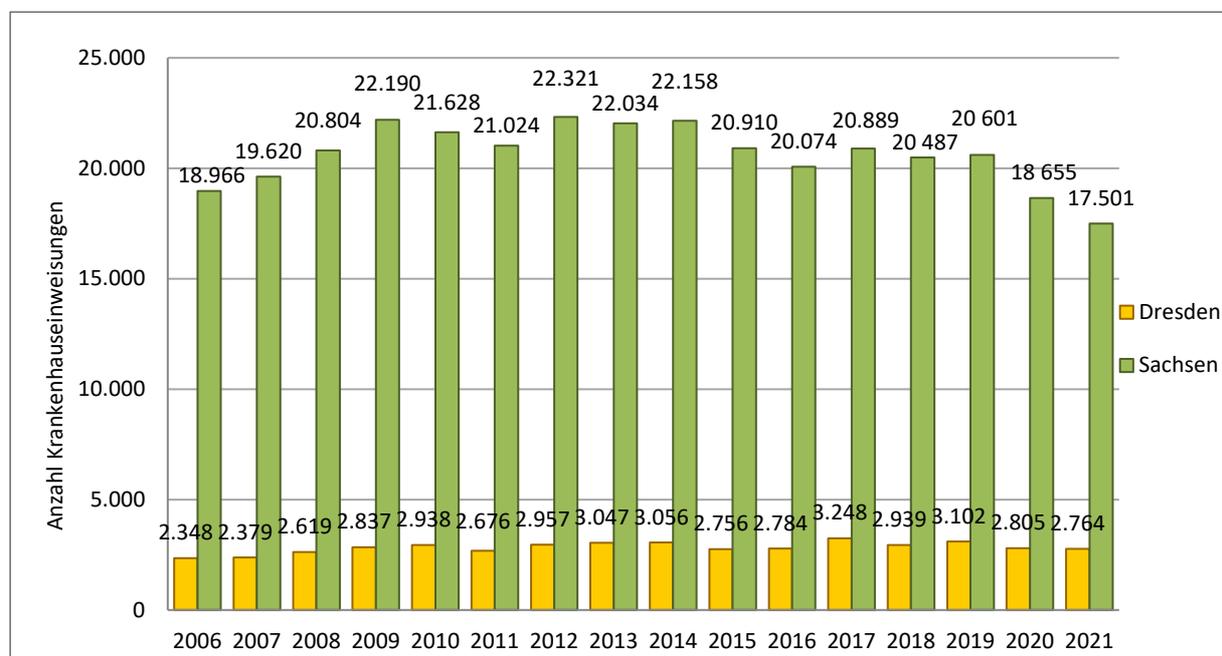


Abb. 12: Krankhausesweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Bei Betrachtung der Krankhausesweisungen aufgrund des Konsums von psychotropen Substanzen (F10 bis F19) in Sachsen im Vergleich zu den restlichen Bundesländern und Deutschland insgesamt wird deutlich, dass der Freistaat auch 2021 mit 468 Fällen je 100.000 Einwohner*innen deutlich über dem deutschlandweiten Durchschnitt (410 Fälle je 100.000 Einwohner*innen) liegt (vgl. Abb. 13). 2021 ist das erste Jahr seit 2016, in dem Sachsen sich im Ranking verbessert. Der Freistaat ist seit 2020 von dem fünften auf den siebten Rang gesunken.

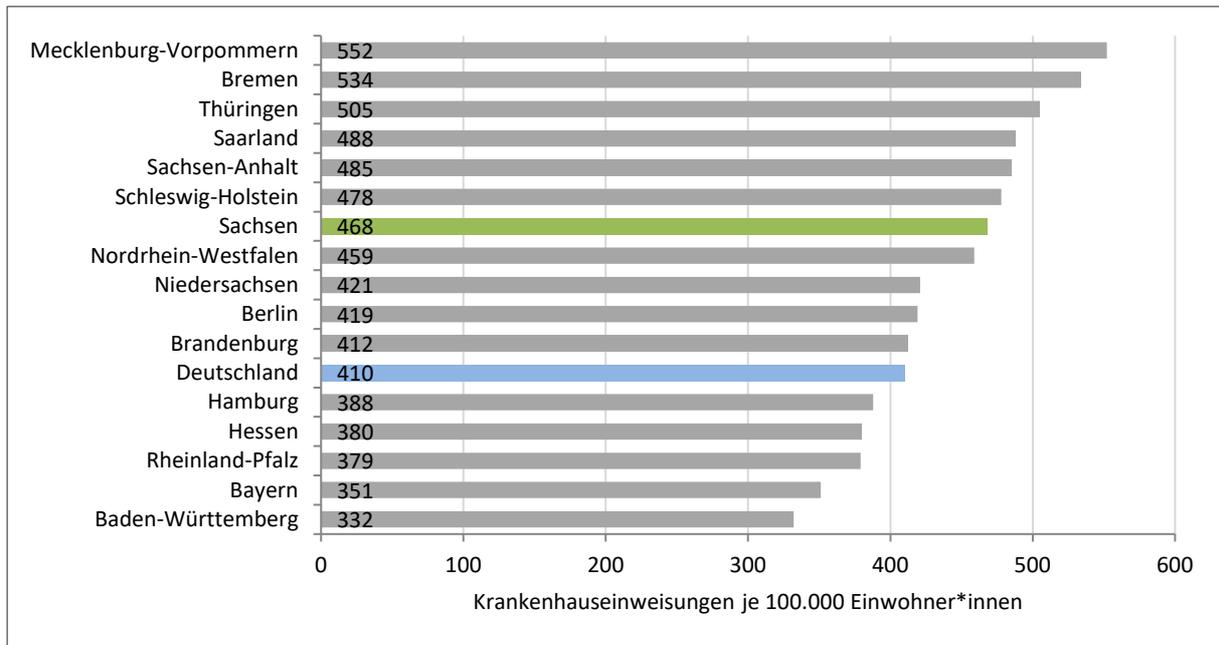


Abb. 13: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Alkohol (F10)

Vergleich Dresden und Sachsen

Dresden verzeichnet 2021 das zweite Jahr in Folge, Sachsen hingegen bereits vierte Jahr in Folge eine Abnahme stationärer Fälle durch Alkoholkonsum. Der Anteil Dresdner Fälle an den sächsischen steigt das dritte Jahr in Folge leicht auf nun 15,5 Prozent an (2020: 15,1 Prozent, 2019: 14,8 Prozent, 2018: 14,3 Prozent). Damit wird der zweitgrößte Anteil seit 2006 erreicht; nur 2017 lag der Anteil mit 16,1 Prozent höher (vgl. Abb. 14).

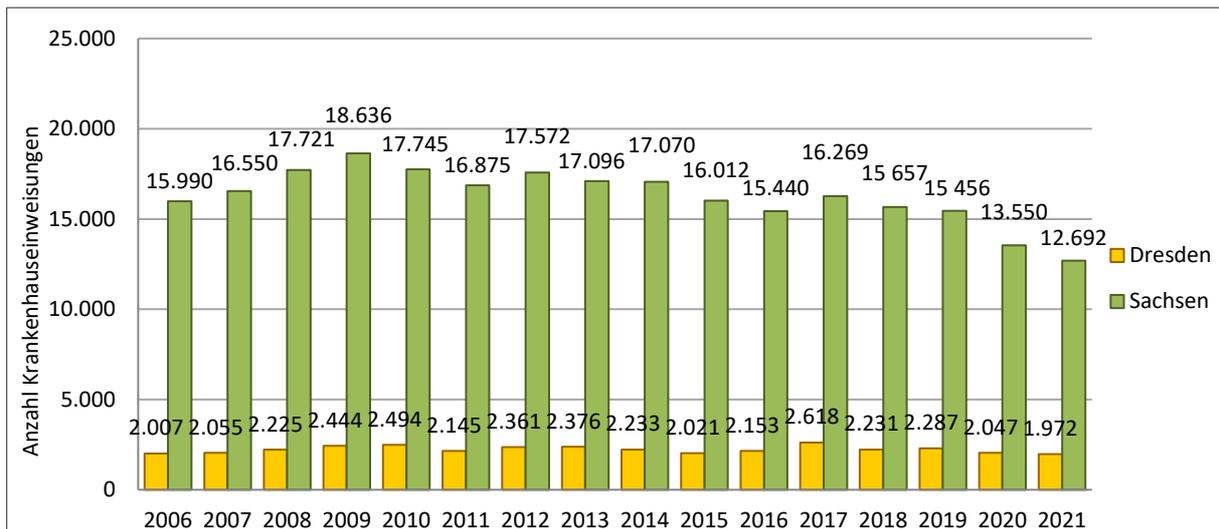


Abb. 14: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Hinsichtlich der Krankenhauseinweisungen sächsischer Einwohner*innen aufgrund von Alkohol im Vergleich mit anderen Bundesländern über die Zeit ist – wie bei den substanzbedingten Einweisungen insgesamt – nach mehreren Jahren erstmalig wieder eine Verbesserung festzustellen. Sachsen befand sich 2016 auf dem zehnten Rang (398 Fälle je 100.000 Einwohner*innen), war nach einem Sprung auf Rang fünf (Jahr 2017) dann 2018 auf dem siebten Rang zu finden und verschlechterte sich seitdem bis hin zum dritten Rang in 2020. 2021 verbesserte sich Sachsen um vier Ränge und rutschte damit auf den siebten Platz. Trotz Verbesserung liegt der Freistaat bei alkoholbedingten Krankenhauseinweisungen kontinuierlich deutlich über dem deutschen Durchschnitt. 2021 wurden in Sachsen 332 Fälle je 100.000 Einwohner*innen registriert; deutschlandweit waren es 290 Fälle je 100.000 Einwohner*innen (vgl. Abb. 15).

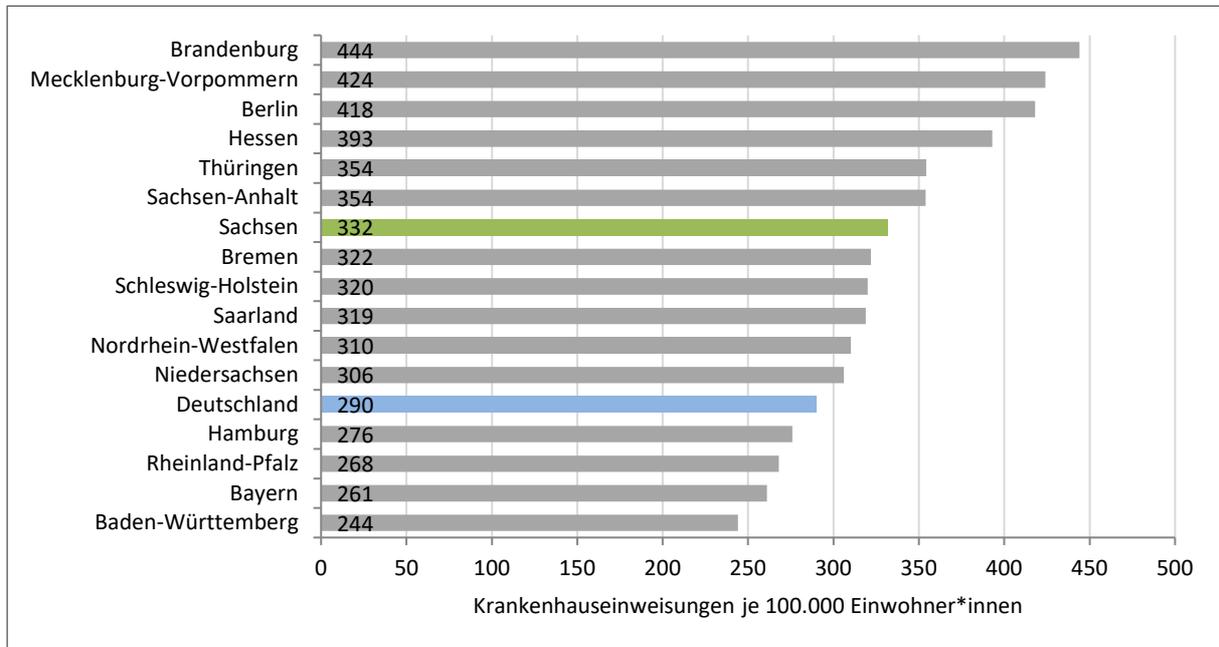


Abb. 15: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“
Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch (F19)

Vergleich Dresden und Sachsen

Nachdem sie 2019 und 2020 auf gleichem Niveau geblieben war, stieg die Zahl der Krankenhauseinweisungen von Dresdner*innen durch multiplen Substanzkonsum 2021 um 28,7 Prozent auf 354 Fälle an. Damit wurde der höchste Wert seit 2013 erreicht. In Sachsen hingegen sinken die Krankenhauseinweisungen aufgrund von multipltem Substanzgebrauch 2021 bereits das dritte Jahr in Folge und erreichen einen neuen Tiefstwert (vgl. Abb. 16). Anteilig nehmen die Dresdner an den sächsischen Fällen das vierte Jahr in Folge zu und machen 2021 20,8 Prozent aus, was der mit Abstand höchste Wert seit 2006 ist (2020: 14,8 Prozent, 2019: 13,8 Prozent, 2018: 13,4 Prozent).

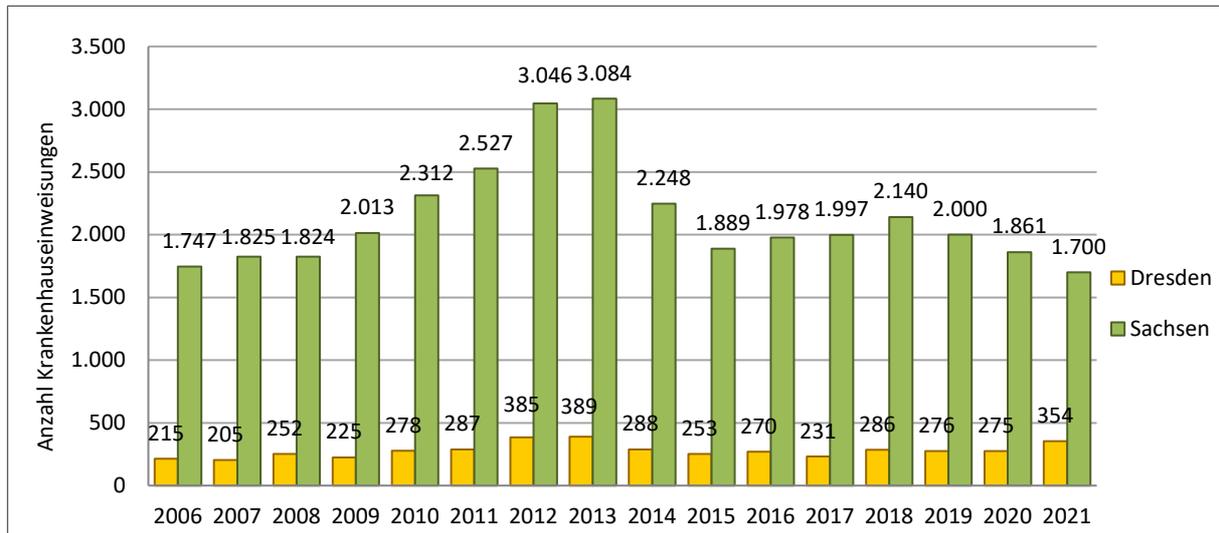


Abb. 16: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Hinsichtlich der Krankenhauseinweisungen aufgrund multiplen Substanzgebrauchs finden sich seit 2016 weder in Hinblick auf die Platzierung Sachsens im Ranking der Bundesländer noch bezüglich der konkreten Fallzahl pro 100.000 Einwohner*innen starke Veränderungen. Nachdem Sachsen 2016 das Bundesland mit der drittgrößten Einweisungszahl pro 100.000 Einwohner*innen war, findet es sich seitdem jährlich auf dem zweiten Rang und verzeichnet 2021 48 Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner*innen. Dies liegt – genau wie in den Vorjahren – weit über dem Bundesdurchschnitt (2021: 33 Fälle je 100.000 Einwohner*innen) (vgl. Abb. 17).

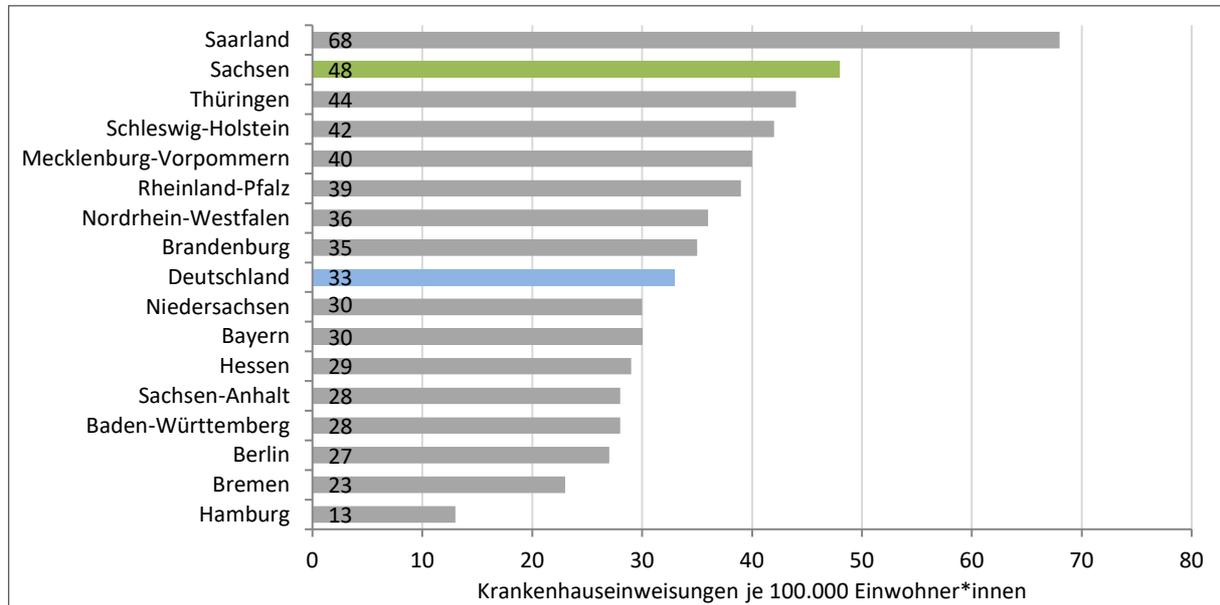


Abb. 17: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal (F15)

Vergleich Dresden und Sachsen

In Hinblick auf Stimulanzen einschließlich Crystal ist sowohl in Dresden (-7,8 Prozent) als auch in Sachsen (-6,1 Prozent) 2021 ein Rückgang der stationären Fallzahlen zu verzeichnen (vgl. Abb. 18). Der 2018 begonnene Steigerungstrend, der für Dresden bereits 2020 endete, bricht 2021 auch sachsenweit ab. Dresdner Fälle machen 2021 13,0 Prozent der gesamten sächsischen Fallzahl aus (2020: 13,2 Prozent, 2019: 14,5 Prozent, 2018: 14,3 Prozent).

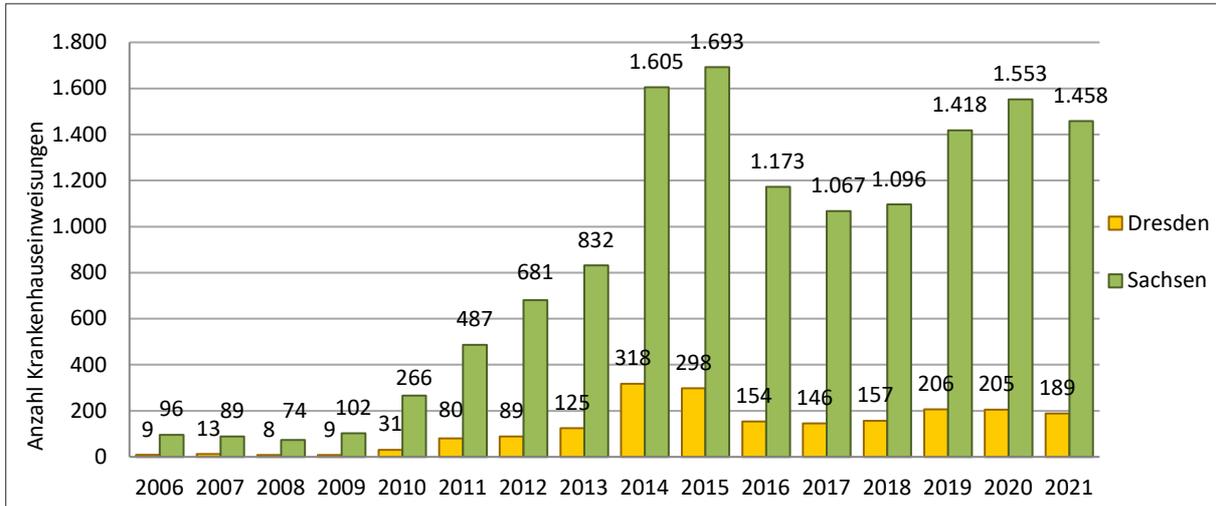


Abb. 18: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

Aufgrund von Stimulanzen einschließlich Crystal hat Sachsen im Ranking der Bundesländer seit 2016 jährlich die drittmeisten Einweisungen pro 100.000 Einwohner*innen. 2021 waren es 41 Einweisungen pro 100.000 Einwohner*innen, deutlich mehr als im Bundesdurchschnitt (14 Einweisungen pro 100.000 Einwohner*innen) (vgl. Abb. 19). Auch in den Vorjahren übertraf Sachsen den Bundesdurchschnitt jeweils deutlich.

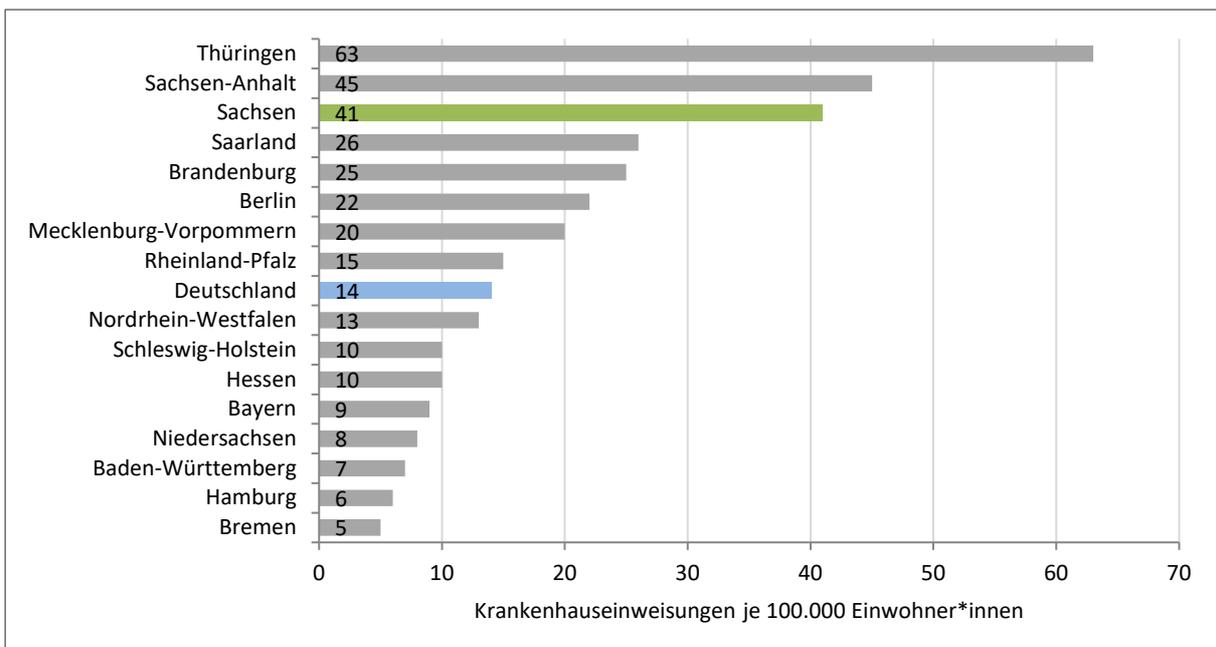


Abb. 19: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Schwerpunktbereich Cannabinoide (F12)

Vergleich Dresden und Sachsen

Die cannabisbedingten Einweisungen reduzierten sich 2021 in Dresden bereits das dritte und in Sachsen das zweite Jahr in Folge. Gegenüber 2020 fällt der Rückgang in Dresden mit 13,7 Prozent stärker aus als in Sachsen (-5,6 Prozent) (vgl. Abb. 20). Der Anteil der Dresdner an den sächsischen Fällen sinkt 2021 bereits das dritte Jahr in Folge und beträgt nun 14,4 Prozent (2020: 15,8 Prozent, 2019: 17,8 Prozent, 2018: 19,3 Prozent).

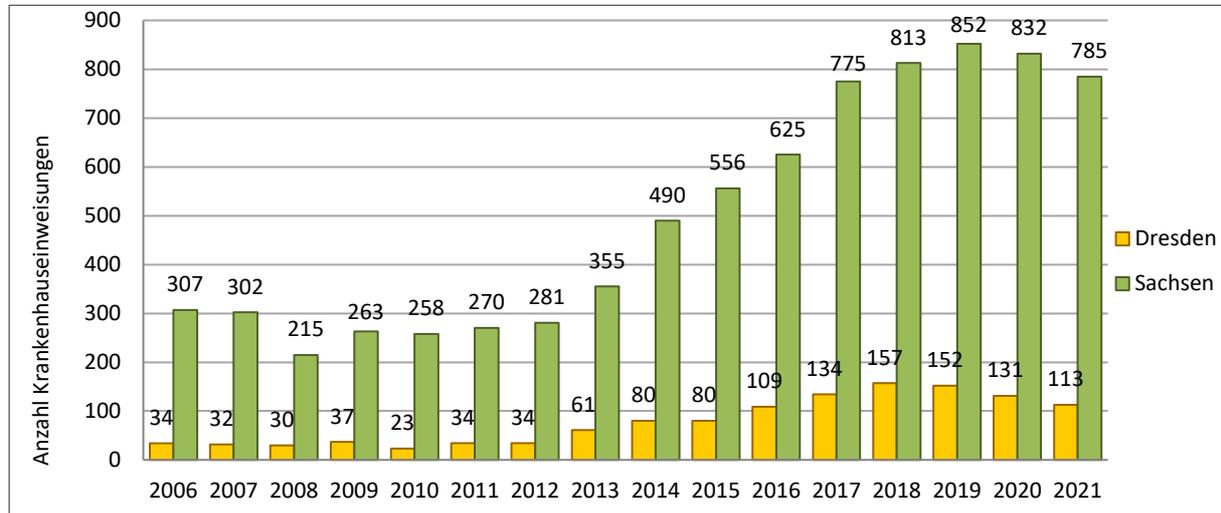


Abb. 20: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt Sachsen

Vergleich Sachsen und Bund

2020 war eine markante Veränderung der Position von Sachsen im Vergleich zu den restlichen Bundesländern bei den Krankenhauseinweisungen je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von Cannabinoiden erkennbar. Lag der Freistaat 2016 noch mit 19 Fällen pro 100.000 Einwohner*innen an drittletzter Stelle (Rang 15) und unter dem deutschlandweiten Durchschnitt, lag er vier Jahre später mit 25 Fällen je 100.000 Einwohner*innen bereits an siebenter Stelle und über dem Bundesdurchschnitt. Diese Platzierung behält Sachsen auch 2021 mit 24 Fällen je 100.000 Einwohner*innen (vgl. Abb. 21).

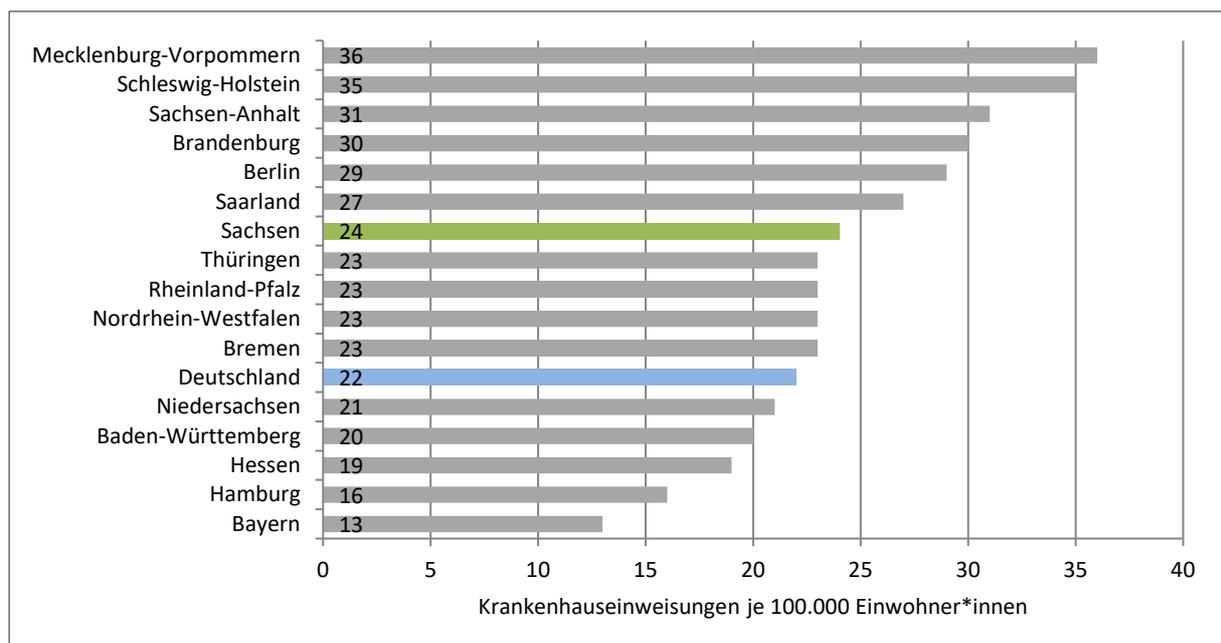


Abb. 21: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Ambulante Suchtkrankenhilfe

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

Klient*innenstruktur in den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen

Inanspruchnahme

Im Jahr 2022 gab es in den Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) insgesamt 3.168 Beratungsfälle. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Fallzahl damit nahezu konstant geblieben und der seit dem ersten Corona-Jahr (2020) beobachtbare Abwärtstrend der Fallzahlen ist gestoppt (vgl. Abb. 22). 1.028 Fachkraftwochenstunden standen 2022 für die Betreuung der Klient*innen in SBB zur Verfügung und damit eine vergleichbare Kapazität wie im Vorjahr (1.043).

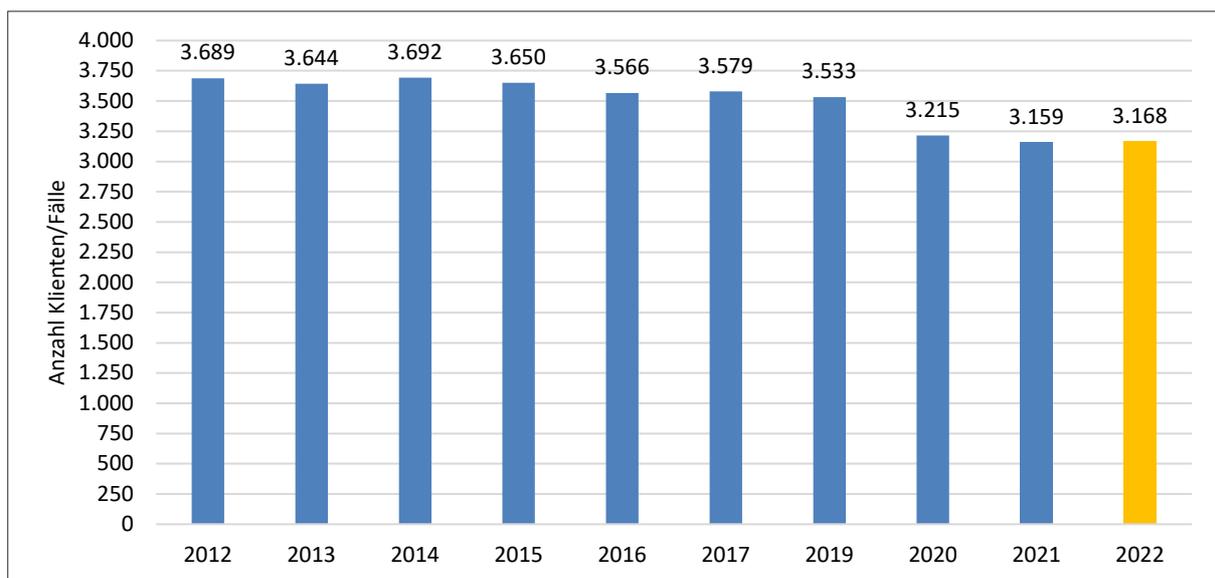


Abb. 22: Entwicklung der Klient*innenzahl (bis einschließlich 2017) bzw. Fallzahl (ab 2019) von Betroffenen und Angehörigen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen. Bemerkung: Umstellung von personen- auf fallbezogene Dokumentations- und Zählweise ab dem Jahr 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.

Mit 2.736 Fällen entfiel auch im Jahr 2022 der Großteil des Fallaufkommens (86,4 Prozent) auf die Beratung von Personen, die aufgrund eigener Betroffenheit eine SBB aufsuchten. In 432 Fällen (13,6 Prozent) wurden Angehörige bzw. Bezugspersonen beraten. Das zahlenmäßige Verhältnis von selbst Betroffenen und Angehörigen in Suchtberatung blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert und ist generell im Verlauf der letzten Jahre sehr stabil (2020: 86,8 vs. 13,2 Prozent; 2019: 85,9 vs. 14,1 Prozent).

Bei den selbst betroffenen Klient*innen dominierten im Jahr 2022 – wie in den Vorjahren – die Beratungsanliegen in Zusammenhang mit Alkohol (vgl. Abb. 23). 47,3 Prozent aller Anliegen gingen auf das Konto dieser Substanz (2021: 48,4 Prozent). In 40,9 Prozent der Fälle (2021: 41,6 Prozent) bezog sich der Beratungsbedarf auf den Konsum illegaler Drogen. 5,8 Prozent der Beratungsanliegen standen in Zusammenhang mit problematischem Mediengebrauch (2021: 5,6 Prozent) und 3,9 Prozent in Zusammenhang mit pathologischem Spielverhalten (2021: 3 Prozent). Beratungen aus sonstigen Gründen, wie z. B. Medikamenten- oder Tabaksucht, machten 2022 2,1 Prozent aller Fälle aus (2021: 1,4 Prozent).

Zusammenfassend haben sich die Relationen zwischen den Problembereichen im Vergleich zum Jahr 2021 nur geringfügig verschoben: Die Beratungsanteile bezogen auf Alkohol und illegale Drogen reduzierten sich leicht, wohingegen es bezogen auf pathologisches Spielverhalten (Glücksspiel), problematische Mediennutzung und sonstige Problematiken jeweils minimale Anstiege gab.

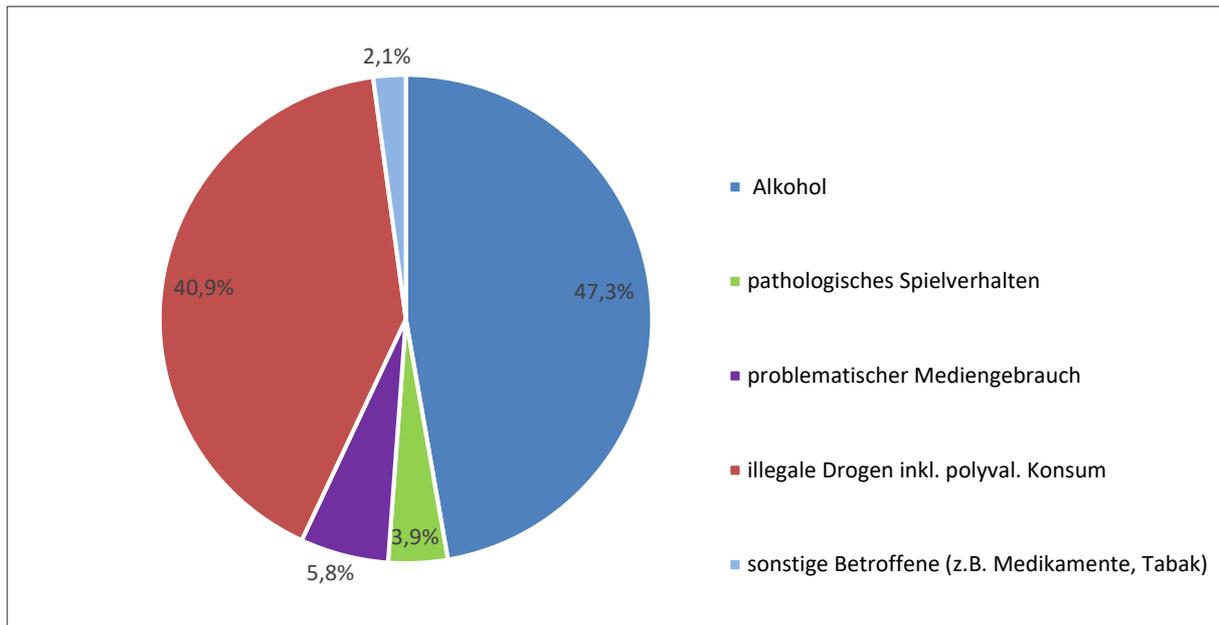


Abb. 23: Verteilung der Beratungsbedarfe (suchtbezogene Hauptprobleme) der betroffenen Klient*innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2022 (n=2.725)

Abbildung 24 zeigt die Entwicklung der absoluten Fallzahlen in den vier wichtigsten Problembereichen im Zeitverlauf. Bezogen auf Alkohol, illegale Drogen und pathologisches Spielverhalten (Glücksspiel) gab es in den Corona-Jahren 2020 und 2021 Einbrüche der Fallzahlen, die hauptsächlich durch coronabedingt eingeschränkte Kapazitäten der SBB erklärt werden können. Im Jahr 2022 konnten die SBB nahezu wieder im normalen Umfang arbeiten, womit die Fallzahlen in diesen Bereichen wieder in Richtung des Vor-Pandemie-Niveaus stiegen. Die Fallzahlen zum problematischer Mediengebrauch zeigen hingegen keinen Knick durch die Corona-Pandemie, sondern eine seit 2014 durchweg steigende Tendenz.

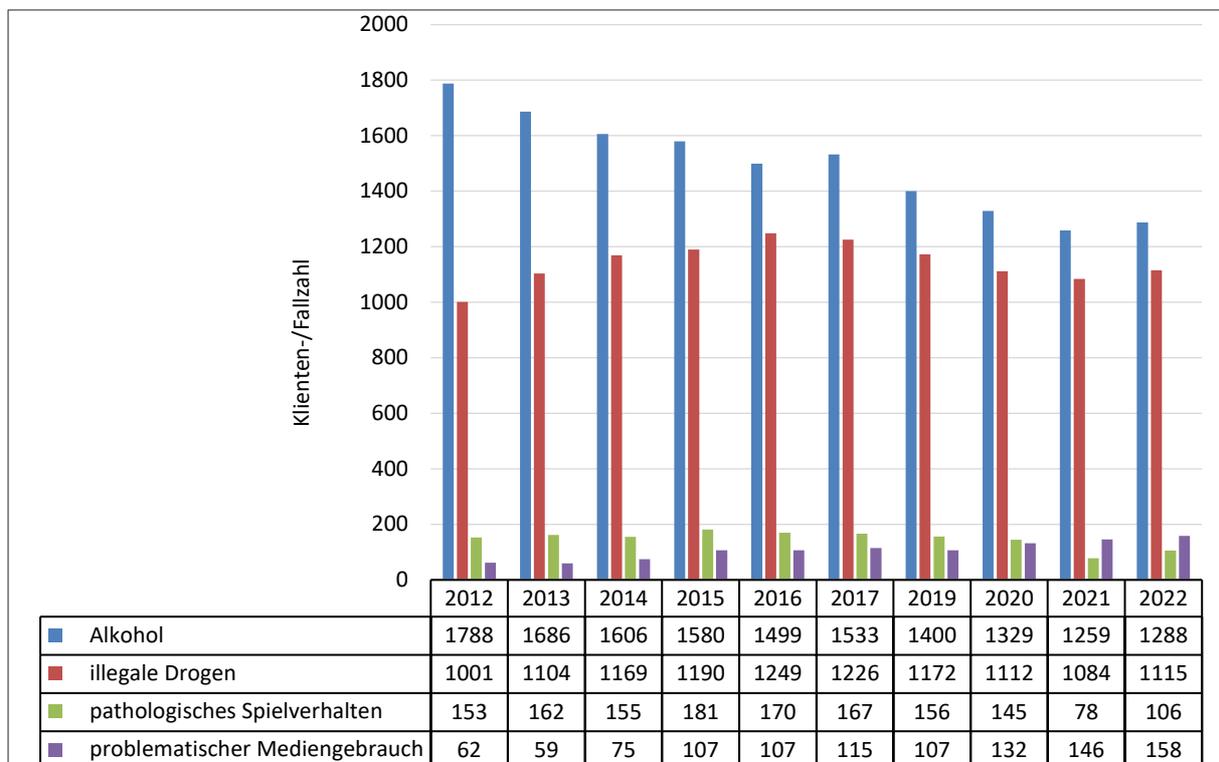


Abb. 24: Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen (betroffene Klient*innen ohne Anghörige) zu ausgewählten Problembereichen in Dresdener Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (2012 bis 2022). Bemerkung: Umgestellte Datenerfassung und Erfassungssoftware ab 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.

Die Beratungsanliegen aufgrund des Konsums illegaler Drogen werden in Abbildung 25 substanzspezifisch aufgeschlüsselt. Demnach sorgte 2022 Cannabiskonsum mit 41,8 Prozent für die meisten Beratungsfälle, nur knapp dahinter rangiert Crystal mit 39,5 Prozent. Gemeinsam bedingten diese Substanzen mehr als 80 Prozent der Beratungen aufgrund illegalen Drogenkonsums. Am dritthäufigsten waren Beratungen in Bezug auf Opioidkonsum (9,2 Prozent); auf Rang vier standen Beratungen infolge des Konsums anderer Stimulanzien (4 Prozent). Hinsichtlich der Häufigkeit folgen auf Rang 5 Beratungen aufgrund von polyvalentem Konsum (Polytoxikomanie) (3,4 Prozent) sowie auf Rang 6 Beratungen infolge von Kokain- bzw. Crackkonsum (1,4 Prozent).

Auffälligster Befund im Vergleich zum Vorjahr ist eine Reduktion des crystalbedingten Beratungsanteils (-4,6 Prozentpunkte), zugunsten leichter Anstiege bei opioid- und cannabisbedingten Beratungen (+2,6 bzw. +1,5 Prozentpunkte). Zudem erhöhte sich der Anteil der Beratungen wegen polyvalentem Konsum (Polytoxikomanie) bereits das zweite Jahr in Folge leicht (2020: 2 Prozent, 2021: 2,8 Prozent, 2022: 3,4 Prozent).

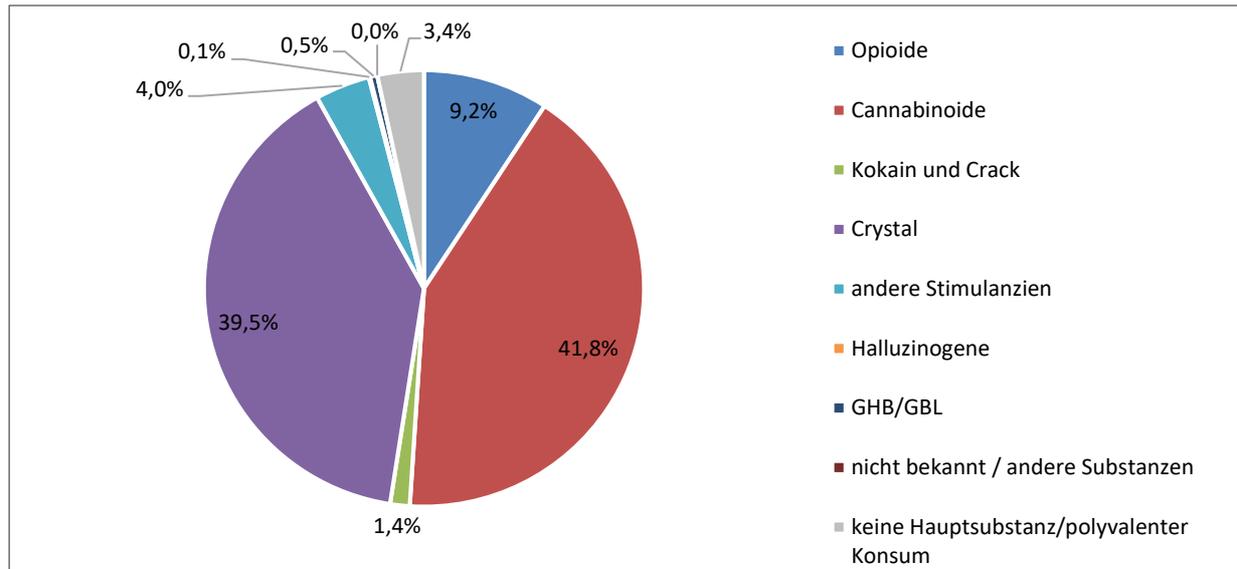


Abb. 25: Verteilung der auf illegale Drogen bezogenen Beratungsbedarfe betroffener Klient*innen in Dresdener Suchtberatungs- und Behandlungsstellen nach Hauptsubstanz im Jahr 2022 (n=1.115)

Abbildung 26 zeigt die Entwicklung der absoluten Fallzahlen bezüglich ausgewählter illegaler Substanzen im Zeitverlauf. Die Fallzahlen crystal- und cannabisbedingter Beratungen schwanken seit 2020 auf hohem Niveau auf- wie abwärts, ohne einem eindeutigen Trend zu folgen. Sprunghaft wieder auf das Vor-Pandemie-Niveau angestiegen sind 2022 die Beratungen aufgrund von Opioidkonsum (+43,1 Prozent). Außerdem setzt sich der Anstiegstrend von Polytoxikomanie-Fällen fort (+26,7 Prozent).

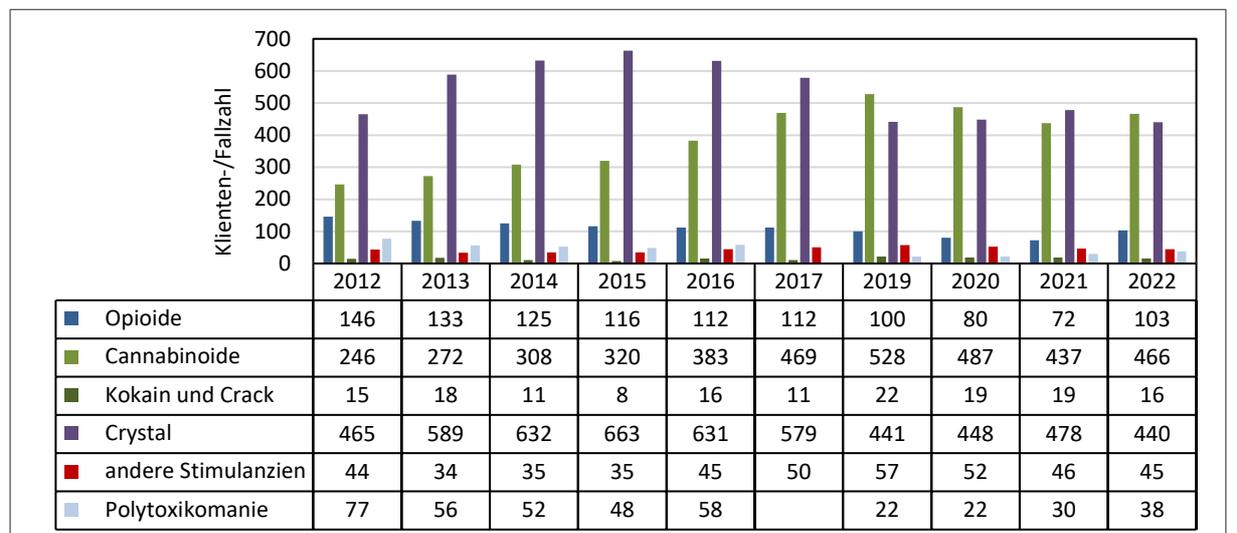


Abb. 26: Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen (betroffene Klient*innen ohne Angehörige) mit primärem Beratungsbedarf zu illegalen Drogen in Dresdener Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (2012 bis 2022). Bemerkung: Umgestellte Datenerfassung und Erfassungssoftware ab 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2.

Soziodemografische Merkmale der Klient*innen

Die Personen, die im Jahr 2022 die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen aufsuchten (n=2.976), waren zu 61 Prozent männlichen und zu 38 Prozent weiblichen Geschlechts. Bei rund 1 Prozent der Klient*innen war die Geschlechtszuordnung „divers“ oder unbekannt.

Zwischen selbst Betroffenen und Angehörigen unterschied sich das Geschlechterverhältnis wie in den Vorjahren markant. Während bei den Betroffenen deutlich häufiger Männer als Frauen eine Beratungsstelle aufsuchten, waren es bei den Angehörigen häufiger Frauen, die Beratung suchten (vgl. Abb. 27). Im Vergleich zum Jahr 2021 zeigt sich ein minimaler Anstieg des Frauenanteils bei Betroffenen (+1,1 Prozentpunkte) und Angehörigen (+0,6 Prozentpunkte).

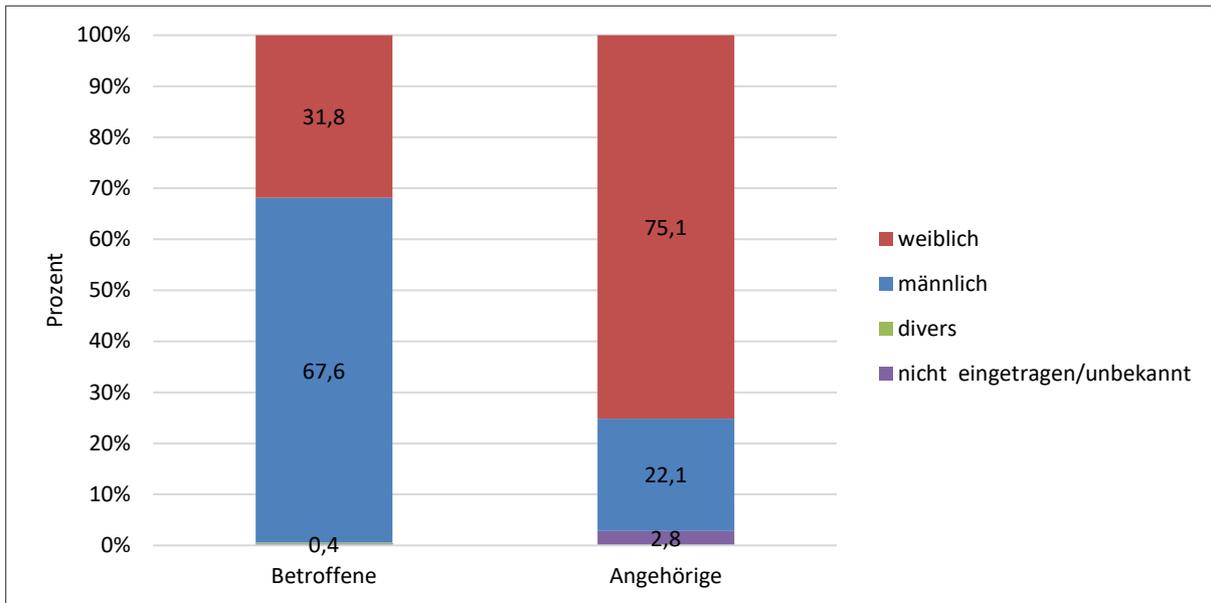


Abb. 27: Verteilung der Betroffenen sowie Angehörigen, die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2022 in Anspruch nahmen, nach Geschlecht (n=2.976)

Bezogen auf das Alter zeigt sich erneut, dass Beratung suchende Betroffene im Durchschnitt deutlich jünger waren als Beratung suchende Angehörige. Während unter den Betroffenen rund 46 Prozent jünger als 35 Jahre alt waren, traf dies bei den Angehörigen nur auf rund 20 Prozent zu (vgl. Abb. 28). Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich bei den Betroffenen nur geringfügige Verschiebungen der Altersverteilung. Bei den Angehörigen hingegen hat sich der Anteil der ältesten Altersgruppe (65+) um 8 Prozentpunkte auf nun 18 Prozent verkleinert, zugunsten erhöhter Anteile in den mittleren Altersgruppen.

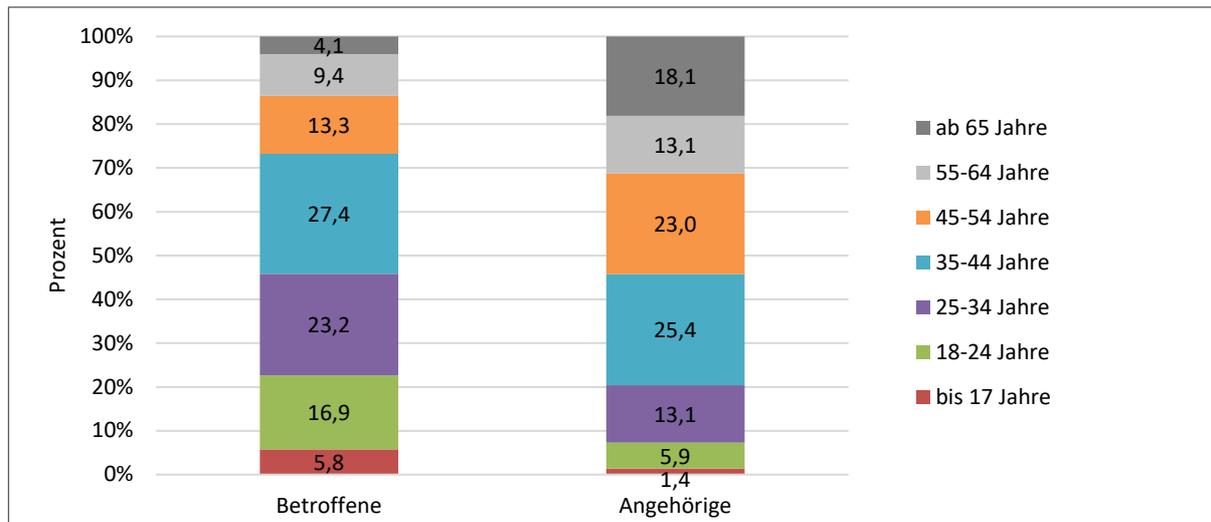


Abb. 28: Verteilung der Betroffenen sowie Angehörigen, die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2022 in Anspruch nahmen, nach Altersgruppen (n=2.976)

Unter den Beratung suchenden Betroffenen im Jahr 2022 hatten 177 Personen (2021: 187) einen Migrationshintergrund, dh. waren selbst migriert oder als Kind von Migrant*innen in Deutschland geboren. Dies entspricht einem Anteil von 6,9 Prozent und markiert einen minimalen Rückgang gegenüber dem Vorjahr (7,3 Prozent). Zum Vergleich: Dresdenweit lag der Anteil der Einwohner*innen mit Migrationshintergrund mit Stand 31.12.2022 bei rund 16 Prozent.

Betroffene mit Migrationshintergrund, die eine Suchtberatungsstelle aufsuchten, waren zu rund 23 Prozent weiblichen und zu rund 77 Prozent männlichen Geschlechts. Im Vergleich zu 2021 hat sich damit der Anteil der weiblichen Betroffenen mit Migrationshintergrund um rund 2 Prozentpunkte erhöht, bei parallel entsprechend verringerter Inanspruchnahme durch männliche Betroffene. Rund 85 Prozent der Beratung suchenden Menschen mit Migrationshintergrund waren unter 45 Jahren alt (2021: 81 Prozent). Damit waren die Betroffenen mit Migrationshintergrund statistisch gesehen häufiger männlich und jünger als die Betroffenen insgesamt (vgl. Abb. 29 und 30).

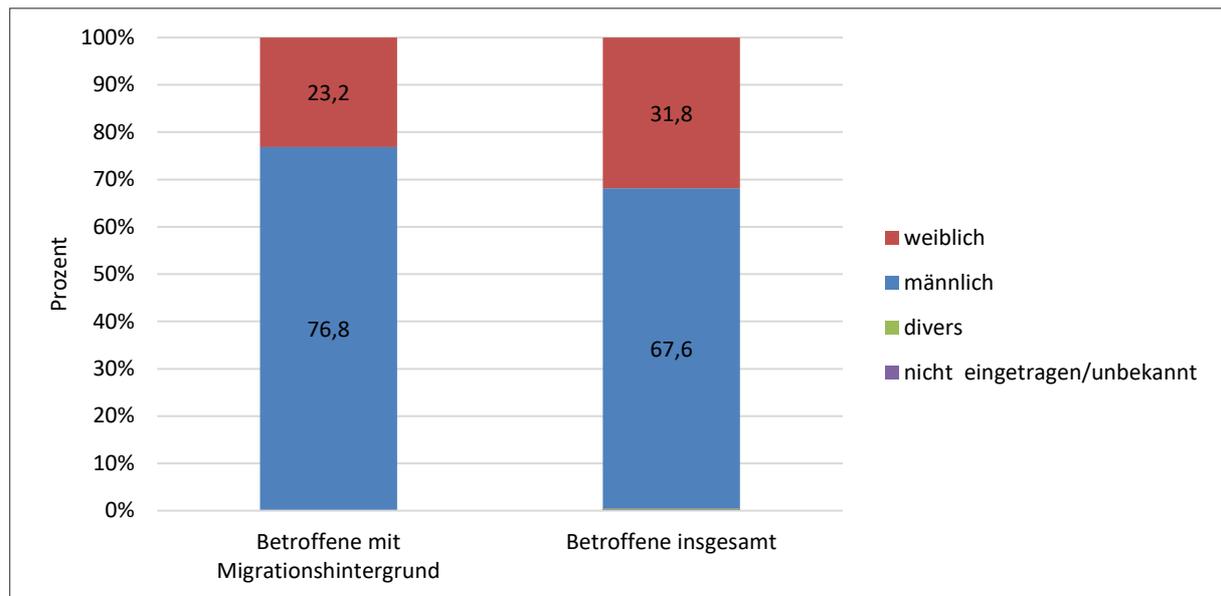


Abb. 29: Verteilung der Betroffenen mit Migrationshintergrund sowie der Betroffenen insgesamt nach Geschlecht

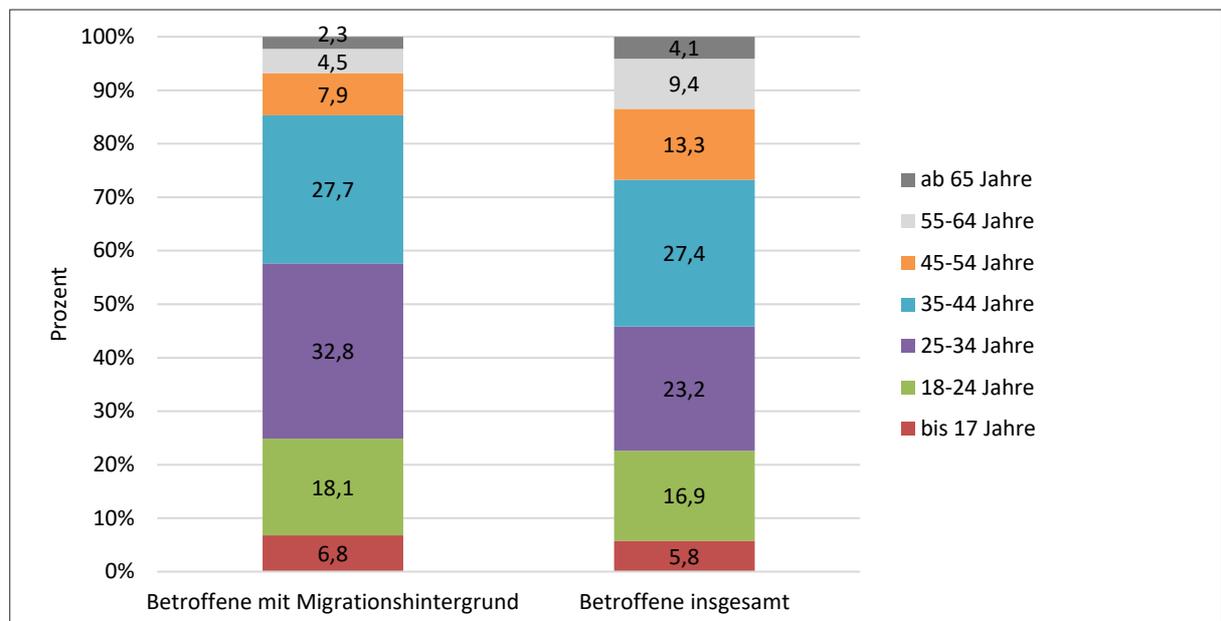


Abb. 30: Verteilung der Betroffenen mit Migrationshintergrund sowie der Betroffenen insgesamt nach Altersgruppen

Insgesamt waren im Jahr 2022 623 Betroffene, die die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen aufsuchten (2021: 681, 2020: 637), arbeitslos nach SGB II (ALG II-Bezug). Dies entspricht einem Anteil von 24,2 Prozent aller Betroffenen (2021: 26,7 Prozent, 2020: 24,5 Prozent).

Vergleich der Klient*innenstruktur mit Sachsen

Nicht nur in Dresden, sondern auch in Sachsen zeigte sich 2022 anhand wieder minimal ansteigender Fallzahlen ein Stopp der coronabedingt rückläufigen Zahlen der beiden Vorjahre. Verglichen mit 2021 ergab sich ein Zuwachs von 0,3 bzw. 0,1 Prozent. Die Beratungsanteile, die auf selbst Betroffene und Angehörige entfielen, unterschieden sich zwischen Dresden und Sachsen ebenfalls kaum (Dresden: 86 Prozent Betroffene/14 Prozent Angehörige; Sachsen: 87 Prozent/13 Prozent).

Was die Verteilung des Fallaufkommens auf einzelne Problembereiche betrifft, so ist der Anteil des Fallaufkommens aufgrund von Alkohol in Dresden nach wie vor etwas niedriger als der Anteil in Sachsen insgesamt, wohingegen der Anteil aufgrund von illegalen Drogen, problematischem Mediengebrauch und pathologischem Spielverhalten (Glücksspiel) in Dresden jeweils geringfügig größer ist als in Sachsen (vgl. Abb. 31).

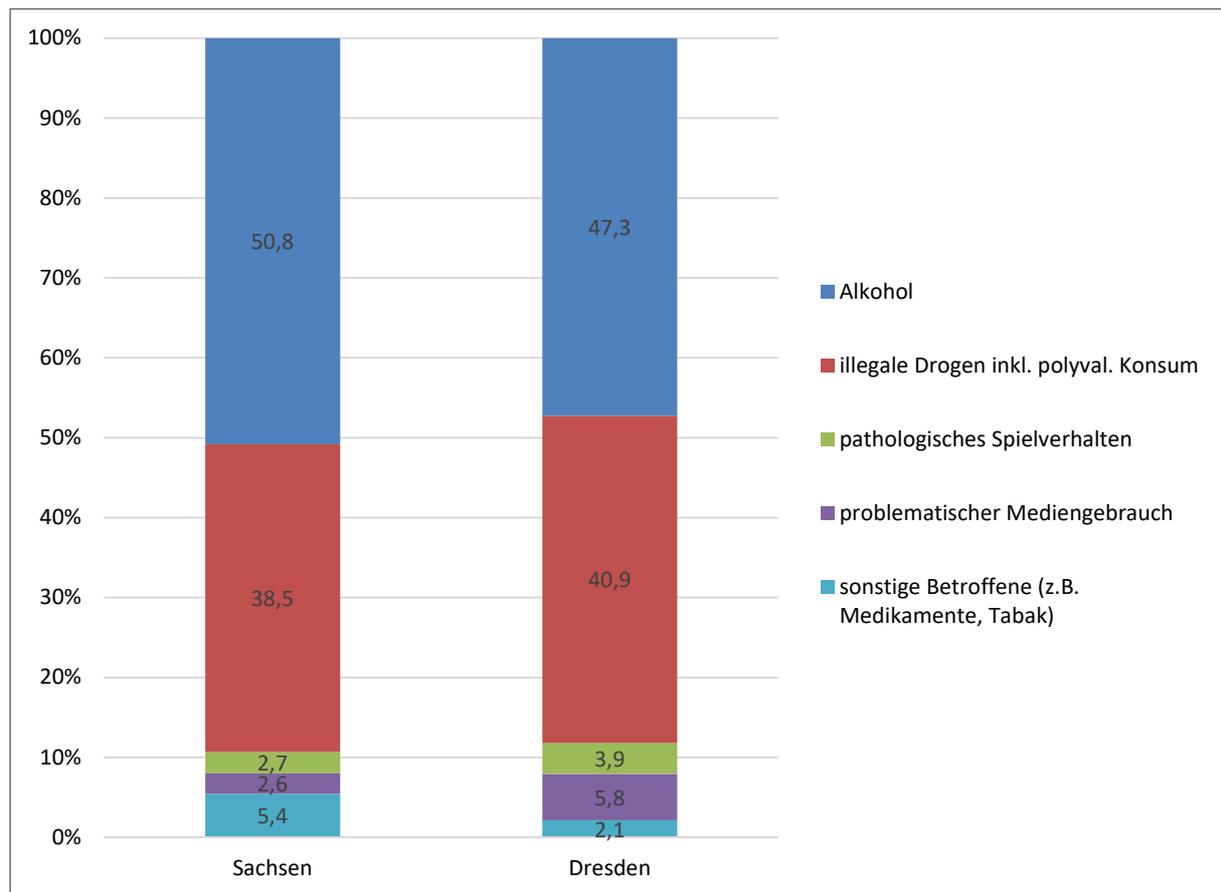


Abb. 31: Vergleich der Verteilung der Beratungsbedarfe (suchtbezogene Hauptprobleme) der betroffenen Klient*innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (n=2.725) mit den Zahlen aus ganz Sachsen (n=22.679, Quelle: SLS) im Jahr 2022

Was das Fallaufkommen innerhalb des Problembereiches der illegalen Drogen betrifft, so hat Dresden im Vergleich zu Sachsen weiterhin einen höheren Anteil an Cannabisfällen (+3,6 Prozentpunkte) sowie Fällen aufgrund anderer Stimulanzien (z. B. Amphetamin, Ecstasy) (+1,3 Prozentpunkte). Die Unterschiede haben sich hier jedoch im Vergleich zum Vorjahr verringert. Aufgrund des deutlichen Anstiegs der opioidbedingten Beratungen in Dresden im Jahr 2022 ist deren Anteil nunmehr in Dresden ebenfalls größer als in Sachsen (+1,3 Prozentpunkte). Dresden hat im Vergleich zu Sachsen hingegen etwas geringere Beratungsanteile bezüglich Crystal (-2,1 Prozentpunkte) und polyvalentem Konsum (Polytoxikomanie) (-2,7 Prozentpunkte) (vgl. Abb. 32).

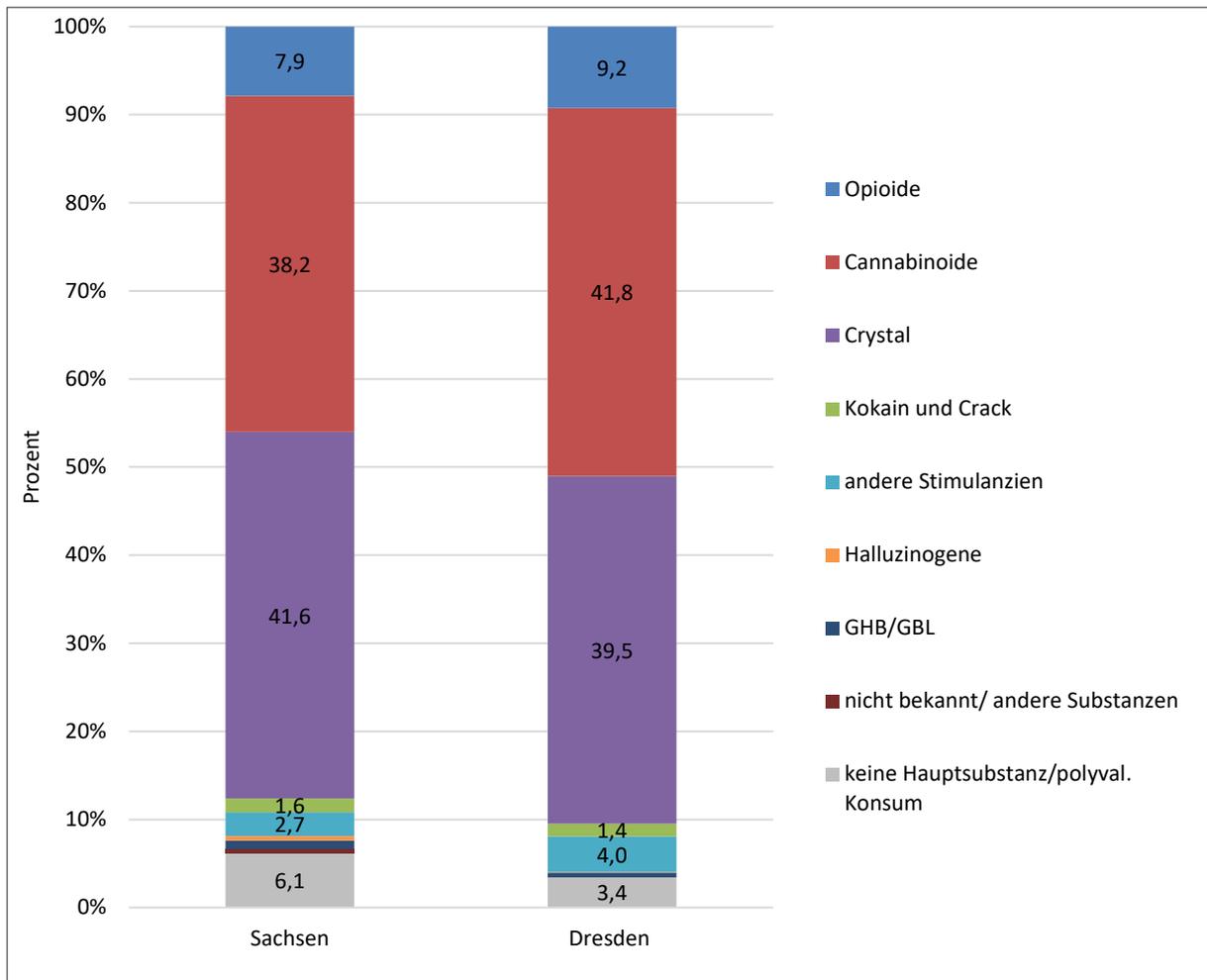


Abb. 32: Vergleich der Verteilung der auf illegale Drogen bezogenen Beratungsbedarfe betroffener Klient*innen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (n=1.115) mit den Zahlen aus ganz Sachsen (n=8.734, Quelle: SLS) nach Hauptsubstanz im Jahr 2022

Abwasser-basierte Analysen zum illegalen Drogenkonsum in Dresden³

Etablierte Erhebungsmethoden schätzen die Verbreitung des Konsums illegaler Substanzen nur mit begrenzter Verlässlichkeit ein. Zoll- und Strafverfolgungsbehörden ermitteln Verstöße gegen das Betäubungsmittelrecht. Monitoring zur Inanspruchnahme von Suchthilfeangeboten erfasst lediglich Nutzer*innen mit problematischen Konsumfolgen. Bei über repräsentative Umfragen ermittelten Konsummustern und Fallzahlen ist eine Reihe von Einflussfaktoren bekannt, die zu systematischen Abweichungen und möglichen Fehlinterpretationen führen können. Um valide Erkenntnisse zur Verbreitung von Substanzen mit vergleichsweise geringen Konsumprävalenzen zu erzielen, sind sehr große Stichproben und entsprechend teure Studien notwendig. Dabei muss teilweise von falschen Angaben aufgrund von sozialer Erwünschtheit und Angst vor Stigmatisierung und Strafverfolgung ausgegangen werden. Auch werden regionale Unterschiede nicht ausreichend registriert (Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2018⁴). Ein Rückschluss auf den tatsächlichen Drogenkonsum ist auf der Basis dieser Daten kaum möglich.

Die Abwasser-basierte Epidemiologie bietet für diese Problemstellung einen aussichtsreichen Untersuchungsansatz. Dabei werden im Abwasser die Konzentrationen von Stoffen oder Pathogenen bestimmt, um auf ihre Verbreitung im Entwässerungsgebiet zurückzuschließen. Die Beprobung erfasst alle Personen, die an die Abwasserentsorgung angeschlossen sind, und unterliegt somit nicht den beschriebenen Selektivitätsproblemen. Für die Berechnung des Drogenkonsums auf der Grundlage von Abwasserdaten schlagen Castiglioni et al. (2016)⁵ ein formalisiertes Vorgehen vor. Die einzelnen Auswertungsschritte und enthaltenen Informationen sind dabei in Abbildung 33 zusammengefasst.

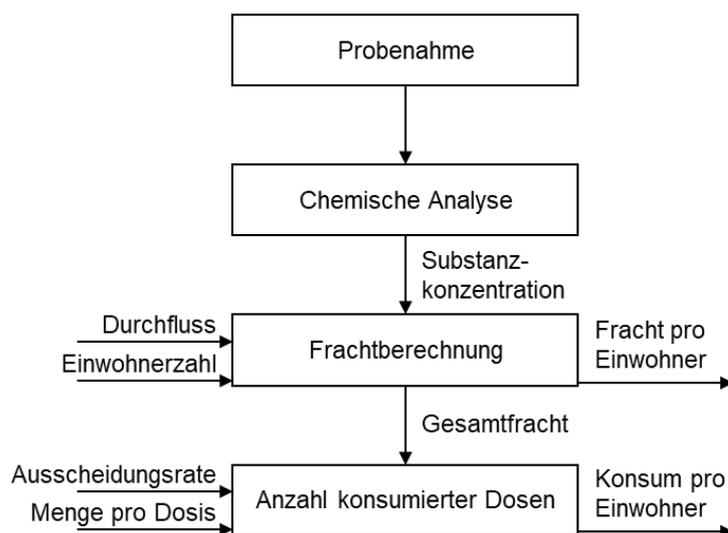


Abb. 33: Schema der Vorgehensweise bei der Bestimmung von Substanzkonsum aus Abwassermessungen

³ Beitrag von B. Helm und R. Oertel, TU Dresden

⁴ Rilke, Olaf. 2018. 'Sucht 2017 - Bericht Der Suchtkrankenhilfe in Sachsen'. Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren. <https://www.slsev.de/fileadmin/dokumente/sucht/Sucht2017.pdf>

⁵ Castiglioni, Sara, Lubertus Bijlsma, Adrian Covaci, Erik Emke, Christopher Harman, Félix Hernández, Barbara Kasprzyk-Hordern, et al. 2016. 'Estimating Community Drug Use through Wastewater-Based Epidemiology'. In *Assessing Illicit Drugs in Wastewater*, edited by Sara Castiglioni, 17–33. Publications Office of the European Union. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2273/TDXD16022ENC_4.pdf

Die Sewage Analysis CORe group Europe (SCORE) untersucht seit 2011 das Vorkommen von Drogenrückständen im Abwasser in jährlichen pan-Europäischen Messkampagnen. Seit 2013 beteiligt sich auch Dresden an diesen Untersuchungen. Dabei werden die Proben im Zufluss zur Kläranlage in Kaditz genommen. Damit wird nicht nur das Abwasser Dresdens erfasst, sondern auch Heidenau, Freital, Gottleuba sowie Teile von Tharandt, Radebeul, Pirna, Wildsdruff und Bannewitz. Dennoch stammen über 80 Prozent des Abwassers von den Einwohner*innen der Landeshauptstadt. Seit Jahren fallen dabei die vergleichsweise hohen Werte für Methamphetamin (Crystal Meth) auf. Auch Rückstände von Kokain, Amphetamin (Speed) und Ecstasy (MDMA) können regelmäßig nachgewiesen werden. Dagegen liegen Heroinrückstände unter der Nachweisgrenze. Mit der Methode können grundsätzlich auch andere Substanzen wie z. B. THC (Cannabis) oder Nikotin- und Alkoholmetabolite nachgewiesen werden, aber bislang waren die Analysen in Dresden auf die genannten fünf Substanzen begrenzt.

Abbildung 34 zeigt den Verlauf der ausgeschiedenen Crystal-Mengen (Frachten) pro Einwohner*in in den vergangenen Jahren. Der obere Teil der Abbildung stellt den Verlauf der mittleren jährlichen Mengen dar. Nach einem signifikanten Anstieg 2020 waren die Jahreswerte 2021 auf das niedrigste Niveau seit 2016 zurückgegangen (vgl. Suchtbericht 2022⁶). 2022 kam es zu einem erneuten deutlichen Anstieg der Fracht und der zweithöchste Wert im Untersuchungszeitraum wurde ermittelt. Der untere Teil der Abbildung zeigt den Verlauf der mittleren monatlichen Mengen seit 2020 und verdeutlicht, dass der Rückgang relativ deutlich im Zeitraum April/Mai 2021 stattfand. In der zweiten Jahreshälfte 2021 lagen die Frachten im Mittel dauerhaft unter 100 µg je Einwohner*in und Tag und damit auf dem niedrigsten Niveau seit Beginn der Untersuchungen. Ab Januar 2022 stiegen die monatlichen Frachten kontinuierlich an und erreichten ab Mitte 2022 wieder ein ähnlich hohes Niveau wie 2020.

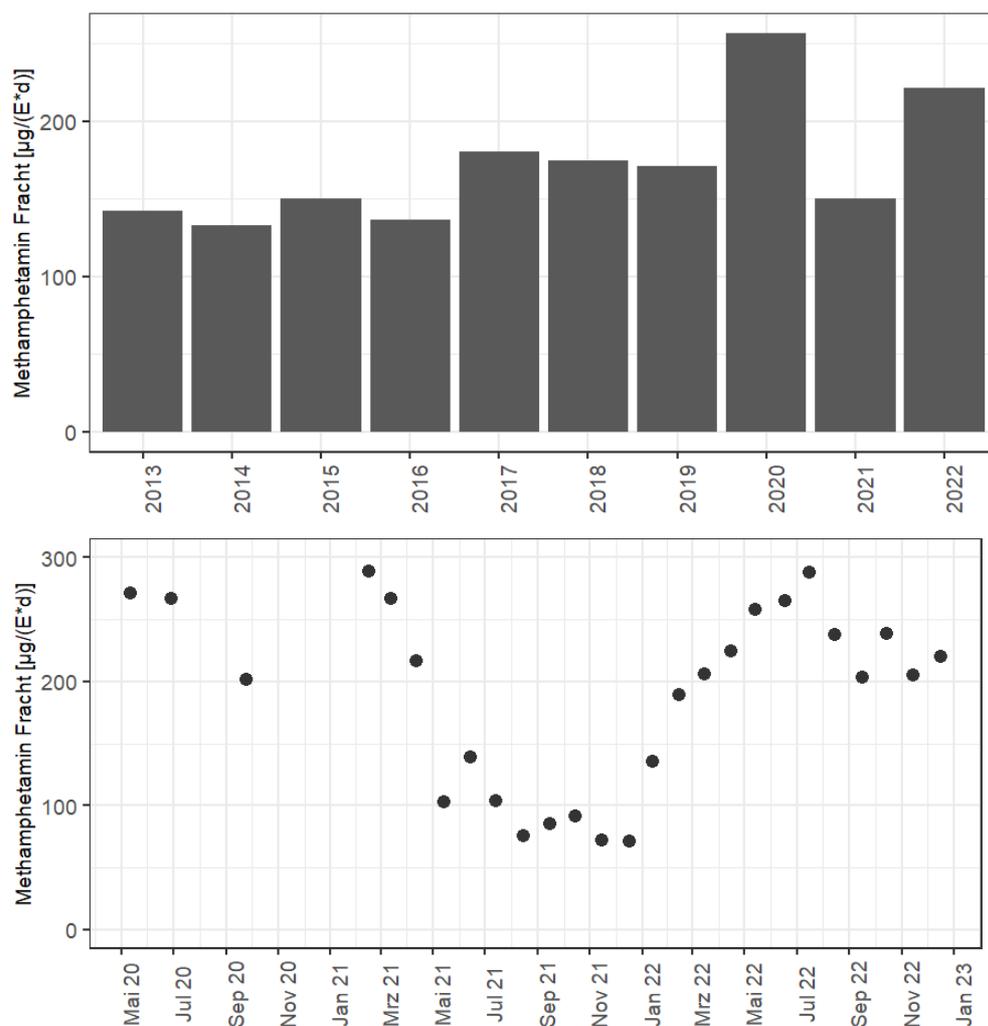


Abb. 34: Mittlere tägliche Methamphetamin-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitverlauf; oben: mittlere jährliche Tagesfracht im Zeitraum 2013-2022, unten: mittlere monatliche Tagesfracht seit 2020

⁶ Landeshauptstadt Dresden (Hrsg.) (2022): Suchtbericht 2022. Verfügbar unter https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Suchtbericht_2022.pdf

Kokain wird über den Hauptmetabolit Benzoylcegonin nachgewiesen. Die jährlichen und monatlichen Mengen im Abwasser sind in Abbildung 35 dargestellt. Für Kokain ist die Zunahme der Mengen im Untersuchungszeitraum am stärksten ausgeprägt und 2022 wies die bisher höchsten Werte auf. Ähnlich wie bei Crystal Meth gingen die Mengen in der zweiten Jahreshälfte 2021 zurück, stiegen jedoch seit April 2022 wieder an.

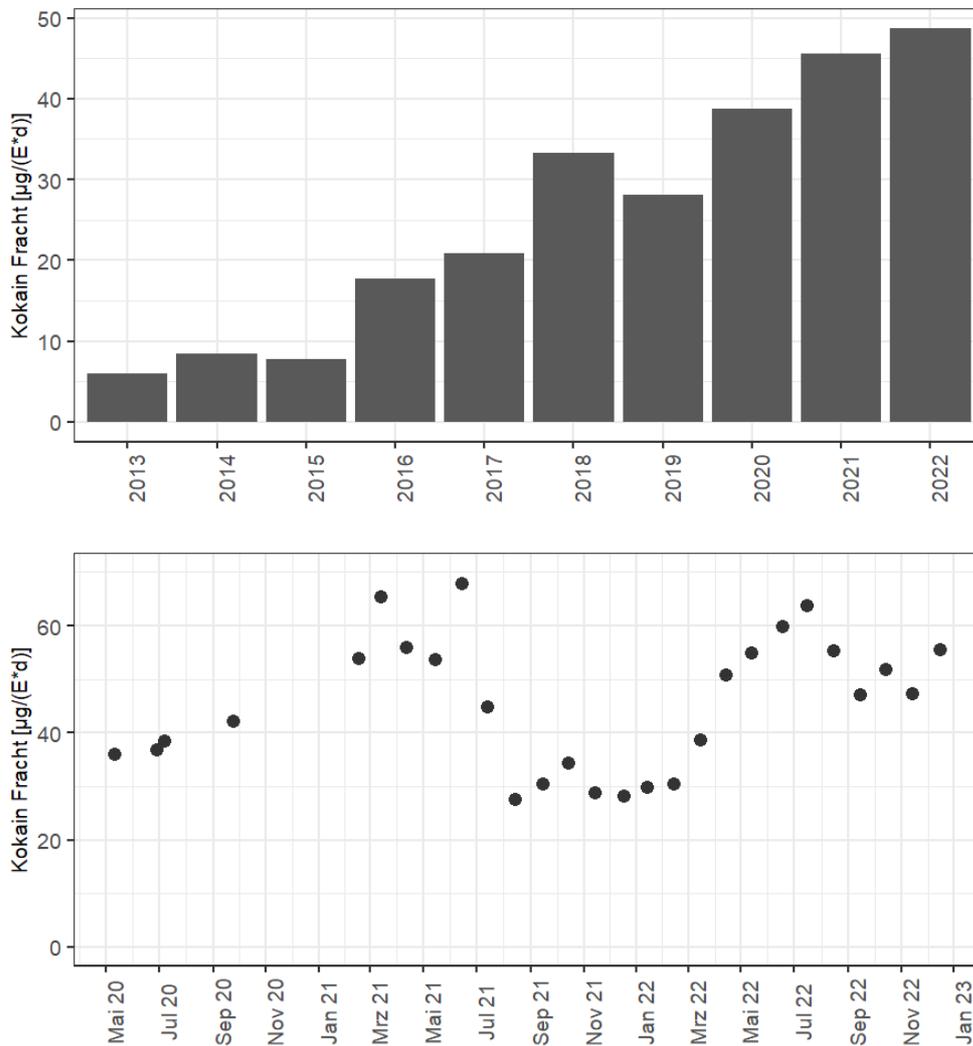


Abb. 35: Mittlere tägliche Kokain-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitverlauf, oben: mittlere jährliche Tagesfracht im Zeitraum 2013-2022, unten: mittlere monatliche Tagesfracht seit 2020

Für Ecstasy, in Abbildung 36 dargestellt, kam es trotz Schwankungen im Trend zu einer Zunahme der Mengen in den vergangenen Jahren. Das Jahr 2022 setzte diese Entwicklung mit einem deutlichen Anstieg gegenüber 2021 fort und wies die zweithöchsten Frachten im Untersuchungszeitraum auf. In der monatlichen Betrachtung der Jahre 2020 bis 2022 fallen leichte Schwankungen im Verlauf auf. Diese sind jedoch weniger ausgeprägt als bei Crystal Meth und Kokain. Für alle drei Stoffe fiel der Anstieg im Jahr 2022 mit der Lockerung der Maßnahmen im Zusammenhang mit der Corona-Schutzverordnung zusammen.

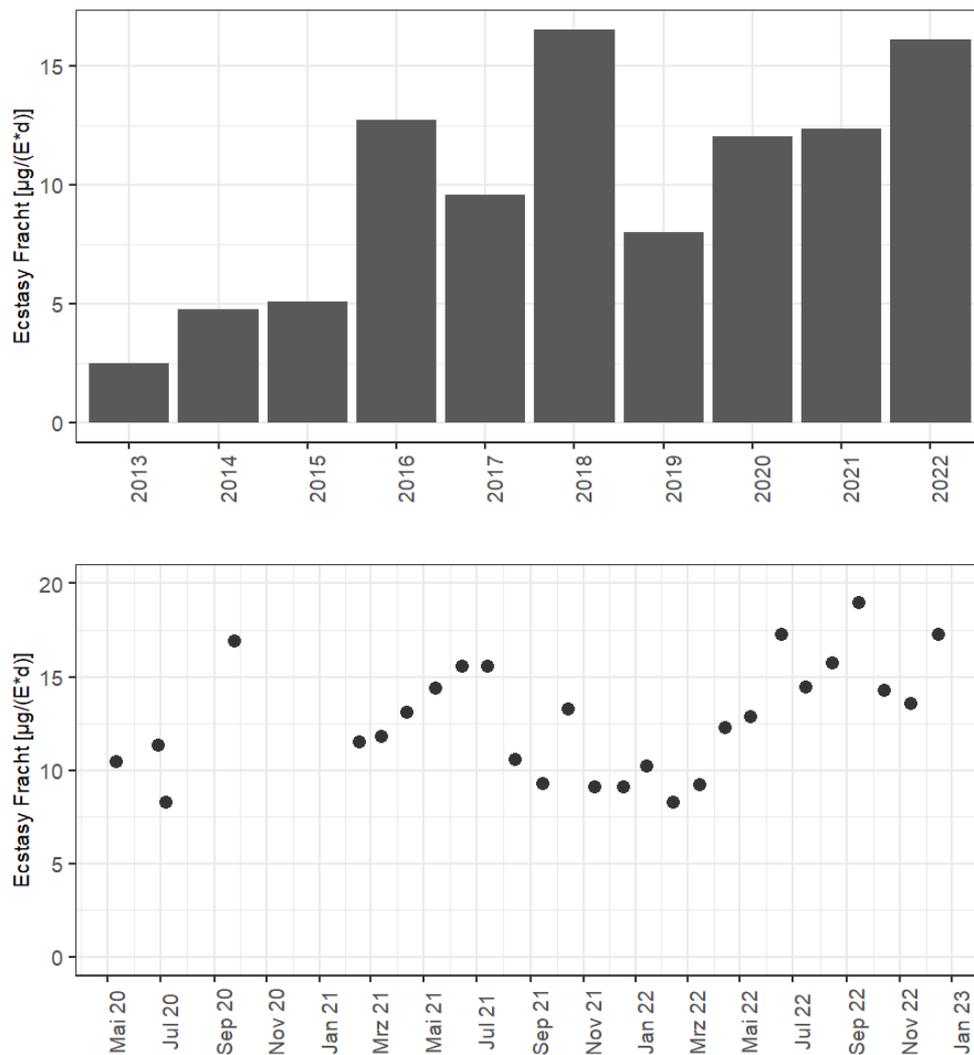


Abb. 36: Mittlere tägliche Ecstasy-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitverlauf, oben: mittlere jährliche Tagesfracht im Zeitraum 2013-2022, unten: mittlere monatliche Tagesfracht seit 2020

Aus den Frachten kann die Anzahl der Konsumeinheiten (KE) zurückgerechnet werden. Dabei finden die Ausscheidungsrate, also der Anteil der konsumierten Substanz, die nach Konsum nicht im Körper verbleibt oder umgewandelt wird, und die Menge einer einzelnen Dosis (Konsumeinheit) Berücksichtigung. Auf Grund von Schwankungen bei diesen beiden Einflussgrößen kann nur eine Spannweite ermittelt werden, in der diese konsumierte Menge liegt. Tabelle 1 fasst die Anzahl täglich konsumierter Dosen für die Jahre 2021 und 2022 zusammen. Geht man dabei davon aus, dass nur eine Dosis pro Konsument*in und Tag eingenommen wird, kann man die Verbreitung des Konsums in der Bevölkerung abschätzen. In der Suchtforschung wird häufig die 30-Tage-Prävalenz des Konsums berichtet, also der Anteil der Bevölkerung, der in den vergangenen 30 Tagen eine Substanz mindestens einmal konsumiert hat. Um einen Bezug zur Prävalenz zu erstellen, können die KE für 30 Tage aggregiert und ins Verhältnis zur erfassten Einwohnerzahl gesetzt werden. Prävalenzen und relative Konsumeinheiten können dabei nicht direkt verglichen werden, weil die Prävalenz - im Gegensatz zu den Konsumeinheiten - mehrfachen Konsum durch eine Person nicht berücksichtigt. Die Ergebnisse unterstreichen, dass Crystal Meth auch in Bezug auf die Konsumeinheiten die am weitesten verbreitete illegale Droge in Dresden ist. Die mittlere relative Anzahl an KE von 24 Prozent (Spannbreite 8 – 80 Prozent) liegt um ein Vielfaches über den für Deutschland berichteten 30-Tage-Prävalenz von 0,1 Prozent (Pfeiffer-Gerschel et al. 2019⁷). Dies legt nahe, dass der Konsum deutlich über dem deutschen Durchschnitt liegt, dass Konsument*innen Crystal Meth wahrscheinlich meist häufiger als einmal in 30 Tagen einnehmen und möglicherweise auch zu geringe Werte in der Prävalenzerfassung registriert werden. Für die anderen Substanzen liegen die relativen Konsumeinheiten

⁷ Pfeiffer-Gerschel, Tim, Franziska Schneider, Esther Dammer, Barbara Braun, und Ludwig Kraus. 2019. 'Methamphetaminkonsum in Deutschland: Verbreitung und Problemlage'. *SUCHT* 65 (4): 241–49. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000617>

in Dresden ebenfalls über den deutschlandweiten Prävalenzen, die Unterschiede fallen aber weniger drastisch aus als bei Crystal Meth. Die Entwicklungstendenzen, die für die Mengen der einzelnen Substanzen beschrieben worden, setzen sich auch bei den Konsumeinheiten fort.

| | Amphetamin | Ecstasy | Kokain | Crystal Meth |
|-----------------------------------|------------|----------|----------|--------------|
| 2022 | | | | |
| KE | 550–2800 | 190–1400 | 400–2600 | 1900–19000 |
| 30-Tage-KE je Einwohner [%] | 2–12 | 0,4–5 | 2–12 | 8–80 |
| 2021 | | | | |
| KE | 440–2100 | 70–1200 | 460–2200 | 1200–11000 |
| 30-Tage-KE je Einwohner [%] | 2–10 | 0,2–4 | 2–10 | 4–60 |
| 30-Tage-Prävalenz Deutschland [%] | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,1 |

Tab. 1: 90-prozentiges Konfidenzintervall der rückgerechneten 30-Tage-Konsumeinheiten (KE) illegaler Drogen in Dresden in den Jahren 2021/22 und Vergleich mit der 30-Tage-Prävalenz in Deutschland

Die Ergebnisse zeigen, dass mit der Methode der Abwasser-basierten Epidemiologie zeitliche Muster im Konsum illegaler Drogen objektiv nachvollzogen werden können. Die Methode stellt eine sinnvolle Ergänzung zu etablierten Verfahren dar, um die Prävalenz des Konsums ganzer Orte oder Gebiete zu erfassen. Für das Gebiet von Dresden und umliegenden Orten besteht ein anhaltender Trend der Zunahme des illegalen Drogenkonsums. Von den untersuchten Substanzen wird Crystal Meth dabei mit Abstand am häufigsten konsumiert.

Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei

Kriminalitätsentwicklung

Für die Stadt Dresden wurden im Jahr 2022 laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) 1.864 Rauschgiftdelikte⁸ (2021: 2.144 Fälle) registriert. Dies bedeutet prozentual gesehen einen Rückgang um 13,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr (vgl. Abb. 37).

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-, Personen- oder Verkehrskontrollen widerspiegelt (sog. Kontrolldelikte - proaktiv).

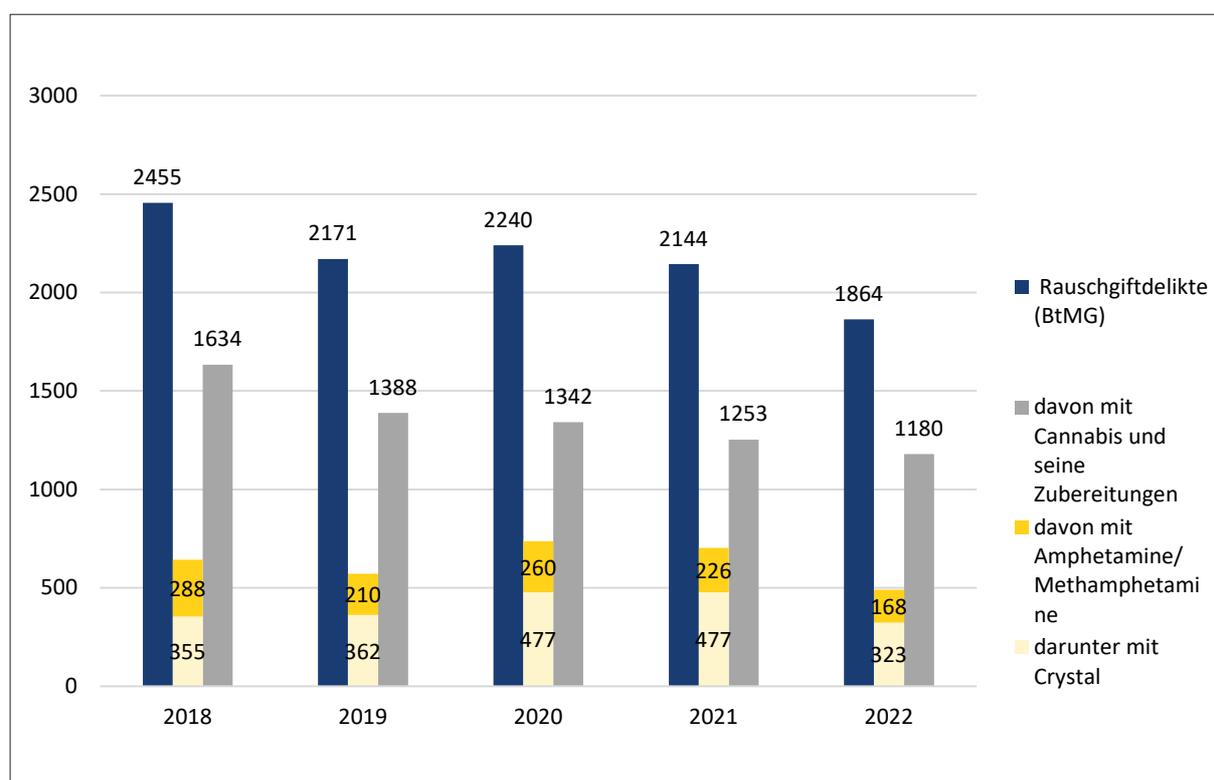


Abb. 37: Zahl der Rauschgiftdelikte in Dresden 2018 bis 2022

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Stadtgebiet Dresden sank im Vergleich zum Vorjahr von 5,2 Prozent auf 3,9 Prozent. Im Berichtsjahr 2022 konnten 1.746 Fälle der Deliktgruppe aufgeklärt werden (2021: 2.046). Dies entspricht einer Aufklärungsquote von 93,7 Prozent (2021: 95,4 Prozent).

Im Verhältnis zum Vorjahr ist bezüglich der Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen mit 1.180 Fällen (2021: 1.253 Fälle) erneut ein Rückgang der Fallzahlen festzustellen (vgl. Abb. 37). Bei der Betrachtung des prozentualen Anteils an der Gesamtzahl der Rauschgiftdelikte ist gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg um 4,9 Prozentpunkte auf 63,3 Prozent zu verzeichnen (2021: 58,4 Prozent).

⁸ ohne direkte Beschaffungskriminalität

Bei den Verstößen, welche im Zusammenhang mit Amphetamin und Methamphetamin stehen, sind die Fallzahlen nach einem Anstieg von 2019 zu 2020 erheblich rückläufig. Hier sank die absolute Fallzahl auf 491 (2021: 703 Fälle). Dies entspricht einem Rückgang um 30,1 Prozent und erreicht den Tiefstwert der letzten acht Jahre.

Gegenüber dem Vorjahr konnte ein Rückgang um 32,3 Prozent (154 Fälle) bei den registrierten Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal (welches zur Gruppe der Amphetamine/Methamphetamine zählt) verzeichnet werden (2022: 323 Fälle; 2021: 477 Fälle). Der Anteil von Verstößen mittels Crystal an der Gesamtheit aller BtM-Verstöße mittels Amphetamin und Methamphetamin ist gegenüber dem Vorjahr um 2,1 Prozentpunkte auf 65,8 Prozent leicht rückläufig (2021: 67,9 Prozent). In Bezug auf die Gesamtheit aller BtM-Delikte liegt der Anteil bei 17,3 Prozent, dies entspricht 4,9 Prozentpunkten weniger als 2021 (22,2 Prozent). Insgesamt wurden 269 allgemeine Verstöße (sogenannte Konsumentendelikte) gegen das Betäubungsmittelgesetz mittels Crystal (2021: 400 Fälle), 12 Fälle des unerlaubten Handels mit Crystal (2021: 31 Fälle) aber kein Fall des unerlaubten Schmuggels von Crystal (2021: 2 Fälle) festgestellt. Im Bereich des unerlaubten Handels mit Crystal in nicht geringen Mengen konnte ein Rückgang von 38 Fällen in 2021 auf 34 Fälle in 2022 festgestellt werden. Dies entspricht einem Rückgang um 10,5 Prozent.

Die Fallzahlen beim unerlaubten Handel mit oder Schmuggel von Rauschgift waren gegenüber den Vorjahren weiterhin rückläufig. Mit 136 Fällen in 2022 lagen diese deutlich unter denen von 2021 mit 169 Fällen. Prozentual betrachtet handelt es sich um einen Rückgang um 19,5 Prozent.

Bewertungen

Wie bereits 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 signifikant abhängig. Ein Rückgang von registrierten Fällen bedeutet nicht, dass die sächsische Polizei in der Stadt Dresden ihre Kontrollaktivitäten verringert hat. Hier kommt unter anderem zum Tragen, dass durch verstärkte Kontrollen ein Verdrängungseffekt entsteht und die Täter auf andere Bereiche und neue Örtlichkeiten ausweichen. Dies hat auch zur Folge, dass bestimmte Örtlichkeiten, die als sogenannte Gefährliche Orte eingestuft wurden, bei einer Überprüfung den Status verlieren. Dafür werden gegebenenfalls andere Orte mit erhöhtem Kriminalitätsaufkommen so einklassifiziert, so dass an diesen herausragenden Kriminalitätsbrennpunkten eine bessere und schnellere Reaktion durch die Polizei, beispielsweise durch polizeiliche Einsätze, erfolgen kann.

Rückblickend waren die Jahre 2020, 2021 und das erste Quartal 2022 von der Corona-Pandemie und den in diesem Zusammenhang von Bundes- und Landesregierung beschlossenen Maßnahmen, die zur Eindämmung der Pandemie erlassen wurden, geprägt. Dies hatte und hat auch Auswirkungen auf das Kriminalitätsgeschehen. Sowohl ein Rückgang als auch ein Anstieg der Fallzahlen in den jeweiligen Deliktbereichen sind aus kriminalistischer Sicht möglich, da die Beschränkungen einerseits zu fehlenden oder auch besseren Tatgelegenheiten führen können. Die Polizeiliche Kriminalstatistik beleuchtet nur wenige Tatzusammenhänge näher, somit können bei Interpretationen von Anstieg oder Rückgang nur Mutmaßungen angestellt werden, ob ein direkter Zusammenhang mit dem Pandemiegeschehen vorliegt.

Der Vergleich zur Entwicklung im Freistaat Sachsen zeigt, dass neben Dresden (Stadt) auch in der Stadt Leipzig und den Landkreisen Erzgebirgskreis, Mittelsachsen, Vogtlandkreis, Zwickau, Meißen, Görlitz und Nordsachsen die Fallzahlen gegenüber dem Vorjahr weiterhin rückläufig sind (vgl. Tab. 2). Dabei ist der Rückgang in der Stadt Dresden mit 13,0 Prozent gegenüber 2021 prozentual betrachtet stärker geworden (2021: 4,3 Prozent). Steigende Fallzahlen waren dagegen in den Städten Chemnitz sowie in den Landkreisen Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Bautzen sowie Leipzig zu verzeichnen.

| Kreisfreie Stadt/Landkreis | erfasste Fälle | | Veränderung 22/21 | | Häufigkeitszahl ⁹ | |
|---|----------------|---------------|-------------------|--------------|------------------------------|------------|
| | 2022 | 2021 | absolut | in % | 2022 | 2021 |
| Chemnitz, Stadt | 1.476 | 1.384 | +92 | +6,6 | 607 | 566 |
| Erzgebirgskreis | 732 | 910 | -178 | -19,6 | 223 | 274 |
| Mittelsachsen | 531 | 724 | -193 | -26,7 | 177 | 240 |
| Vogtlandkreis | 526 | 715 | -189 | -26,4 | 238 | 319 |
| Zwickau | 776 | 944 | -168 | -17,8 | 251 | 303 |
| Dresden, Stadt | 1.864 | 2.144 | -280 | -13,1 | 336 | 385 |
| Bautzen | 1.036 | 791 | +245 | +31,0 | 350 | 265 |
| Görlitz | 819 | 932 | -113 | -12,1 | 330 | 372 |
| Meißen | 485 | 558 | -73 | -13,1 | 203 | 232 |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | 577 | 555 | +22 | +4,0 | 236 | 227 |
| Leipzig, Stadt | 2.670 | 2.952 | -282 | -9,6 | 444 | 494 |
| Leipzig | 487 | 459 | +28 | +6,1 | 189 | 178 |
| Nordsachsen | 1.121 | 1.140 | -19 | -1,7 | 568 | 577 |
| Freistaat Sachsen (einschließlich unbekannter Tatorte) | 13.353 | 14.400 | -1047 | -7,3 | 330 | 355 |

Tab. 2: Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich zu anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2021 bis 2022

Die Städte Leipzig und Dresden sind die beiden sächsischen Kommunen mit den zahlenmäßig meisten Rauschgiftdelikten. Betrachtet man die Häufigkeitszahlen für diesen Deliktbereich, so ist die Stadt Chemnitz der am höchsten belastete Bereich. Anschließend folgen der Landkreis Nordsachsen und die Städte Leipzig und Dresden. Die niedrigsten Belastungen haben die Landkreise Mittelsachsen, Leipzig, Meißen, Erzgebirgskreis und Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.

Tatverdächtigenstruktur

Im Berichtsjahr konnten 1.615 Personen als Tatverdächtige ermittelt werden. Dies entspricht gegenüber dem Vorjahr einem Rückgang um 13,0 Prozent und in absoluten Zahlen 243 (2021: 1.858 Tatverdächtige). Die Geschlechtsstruktur verteilt sich wie folgt: 1.416 männliche Tatverdächtige (2021: 1.608), 199 weibliche Tatverdächtige (2021: 250). Unter den Tatverdächtigen befanden sich 9 Kinder (2021: 7), 164 Jugendliche (2021: 243) und 264 Heranwachsende (2021: 331) (vgl. Abb. 38).

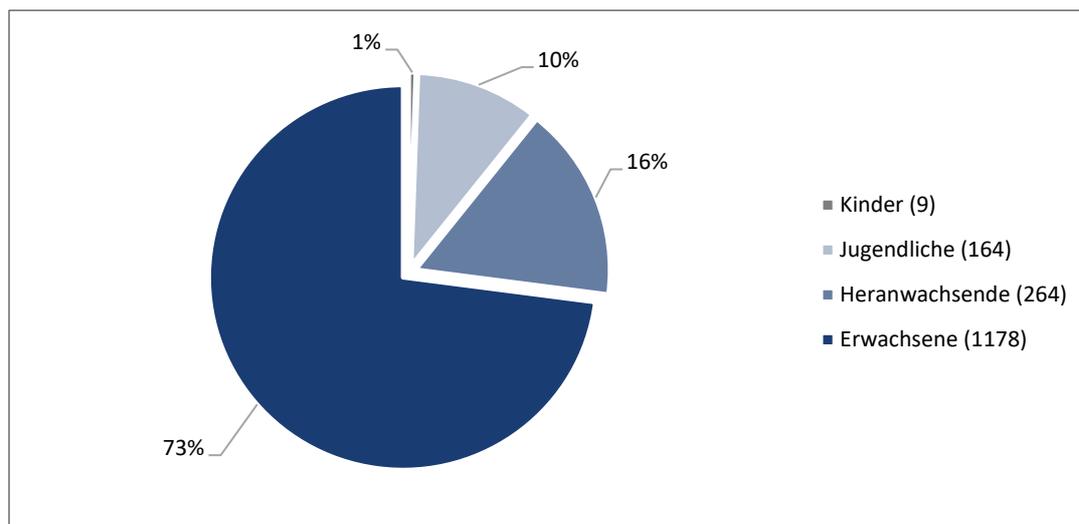


Abb. 38: Lebensphasenspezifische Verteilung der Tatverdächtigen von Rauchgiftdelikten im Jahr 2022

⁹ Ist die Zahl der jeweils innerhalb eines Jahres bekannt gewordenen Fälle bezogen auf 100.000 Einwohner*innen der jeweiligen Region.

Die Anzahl nichtdeutscher Tatverdächtiger stieg um 13,7 Prozent von 424 auf 482. Der prozentuale Anteil an der Gesamtzahl der ermittelten Tatverdächtigen stieg ebenfalls um 7 Prozentpunkte von 22,8 auf 29,8 Prozent. Die nichtdeutschen Tatverdächtigen setzen sich aus 55 Nationen zusammen (2021: 54). Die Schwerpunkte der Nationen mit den meisten Tatverdächtigen sind aus der Abbildung 39 zu entnehmen.

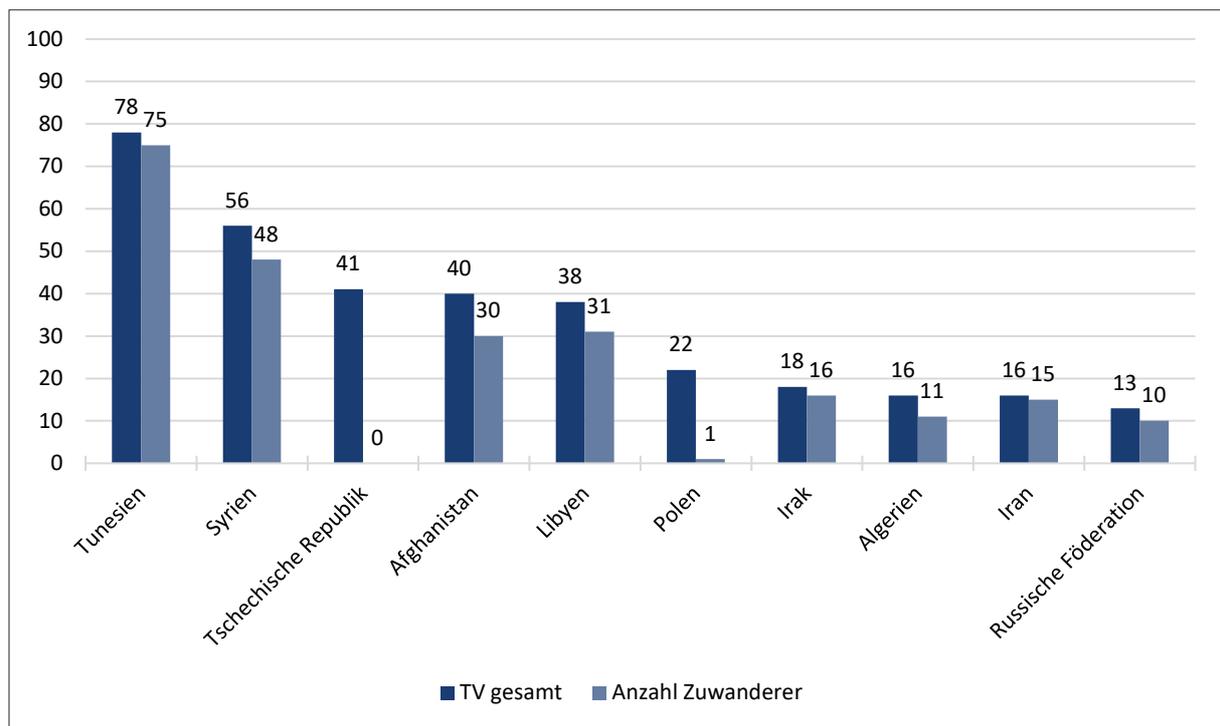


Abb. 39: Darstellung der zehn Nationen, aus denen die meisten nichtdeutschen Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten stammen, im Jahr 2022 (jeweils Anzahl der Tatverdächtigen und Zuwandereranteil)

Auffallend ist, dass der Großteil der Tatverdächtigen aus acht der am stärksten vertretenen Nationen Zuwanderer sind. Bei den betreffenden Nationen liegt ihr Anteil zwischen 68,8 Prozent und 96,2 Prozent. Der Begriff Zuwanderer umfasst alle Personen mit dem Aufenthaltsstatus/-grund „Asylbewerber“, „Duldung“, „Kontingent-/Bürgerkriegsflüchtling“ sowie „unerlaubt aufhältige Personen“. Allerdings kann keine Aussage dazu gemacht werden, ob es sich um Zuwanderer handelt, die in Dresden wohnen.

Regionale Verteilung

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 „Bewertungen“ wird verwiesen.

Im Jahr 2022 wurden laut PKS die meisten Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Bereich des Polizeireviers Dresden-Mitte erfasst. Ursachen sind hierbei in den vermehrten Kontrollaktivitäten an Kriminalitätsschwerpunkten (Wiener Platz) – wie unter dem Punkt „Bewertungen“ beschrieben – zu sehen. Mit etwas Abstand folgen das Polizeirevier Dresden-West und unmittelbar gefolgt vom Polizeirevier Dresden-Nord. Im Bereich des Polizeireviers Dresden-Mitte mit 543 Fällen (2021: 449 Fälle) ist ein Anstieg um 20,9 Prozent und im Polizeirevier Dresden-West mit 489 (2021: 720 Fälle) ein Rückgang um 32,1 Prozent zu verzeichnen.

In den weiteren territorialen Revierbereichen ist ebenfalls ein Rückgang festzustellen. Dieser beträgt für das Polizeirevier Dresden-Nord mit 481 Fällen (2021: 545 Fälle) ein Rückgang von 11,7 Prozent und für das Polizeirevier Dresden-Süd mit 251 Fällen (2021: 293 Fälle), ein Rückgang um 14,3 Prozent (vgl. Abb. 41).

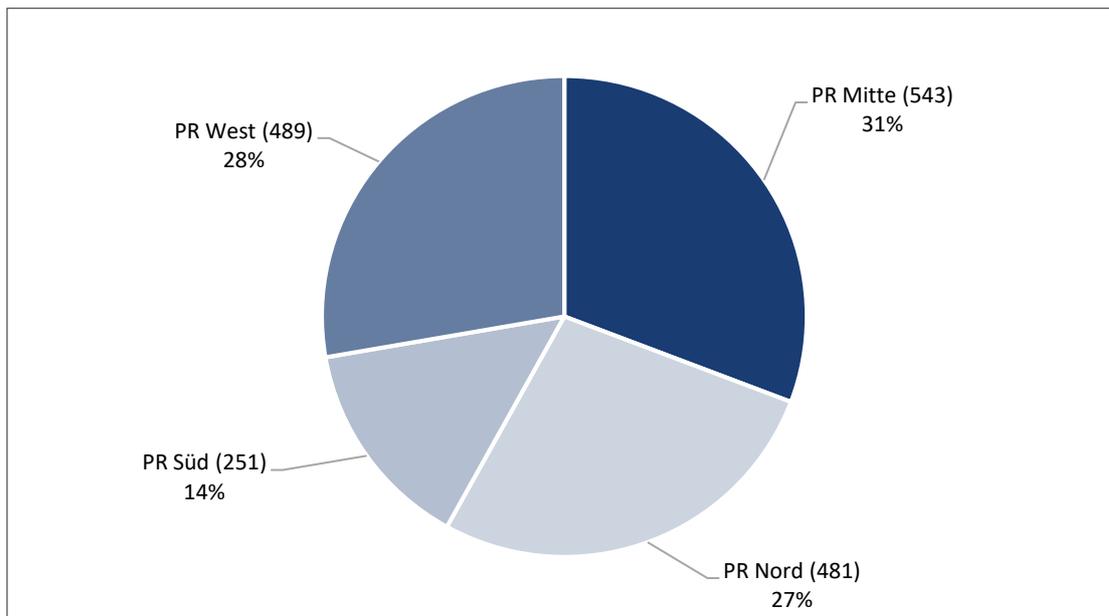


Abb. 40: Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Jahr 2022, aufgegliedert nach Polizeirevieren in Dresden

Die meisten Verstöße bezüglich des Handels/Schmuggels von Betäubungsmitteln wurden in den Polizeirevieren Dresden-Nord mit 37 Fällen (2021: 41 Fälle) und Dresden-Mitte mit 32 Fällen (2021: 27 Fälle) festgestellt. Ein beträchtlicher Rückgang wurde in den Polizeirevieren Dresden-West mit 26 Fällen (2021: 52 Fälle) und Dresden-Süd mit 17 Fällen (2021: 23 Fällen) registriert. Der prozentuale Rückgang beträgt hier 50,0 bzw. 26,1 Prozent.

Im Bereich der Allgemeinen Verstöße wurden ebenfalls im territorialen Revierbereich von Dresden-Mitte die meisten Fälle (2022: 473 Fälle; 2021: 395 Fälle) registriert. Die weiteren Allgemeinen Verstöße verteilen sich zahlenmäßig und territorial wie folgt: Polizeirevier Dresden-Nord (2022: 420 Fälle; 2021: 480 Fälle), Polizeirevier Dresden-West (2022: 389 Fälle; 2021: 625 Fälle) und Polizeirevier Dresden-Süd (2022: 202 Fälle; 2021: 241 Fälle).

Für alle Revierbereiche gilt, dass der erhebliche Anteil aller Rauschgiftdelikte Allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), also sogenannte Konsumentendelikte darstellen. Dieser liegt anteilmäßig im Bereich zwischen 79,6 und 87,3 Prozent (2021: 79,6 und 87,3 Prozent) (vgl. Abb. 41 und 42).

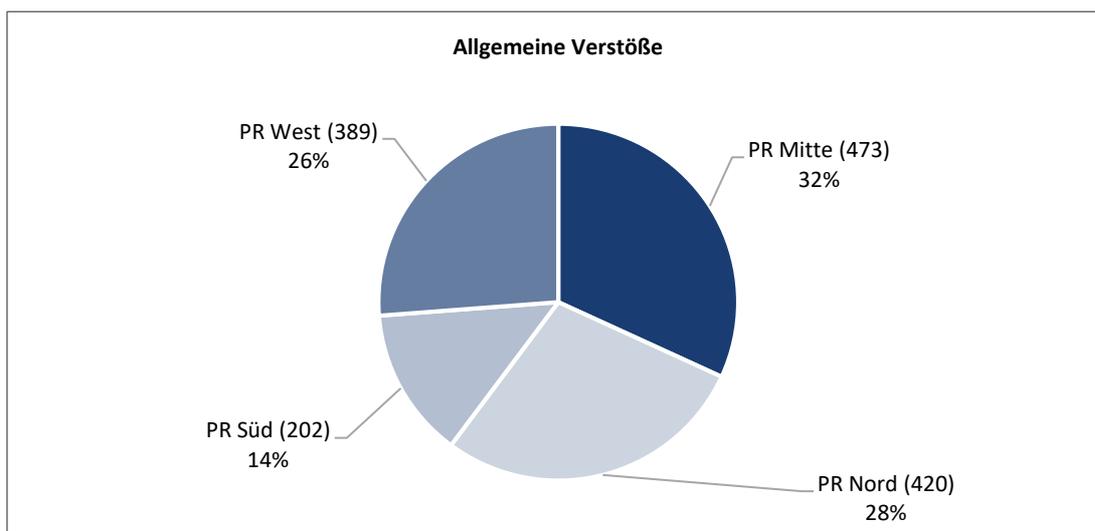


Abb. 41: Allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Jahr 2022, aufgegliedert nach Polizeirevieren in Dresden

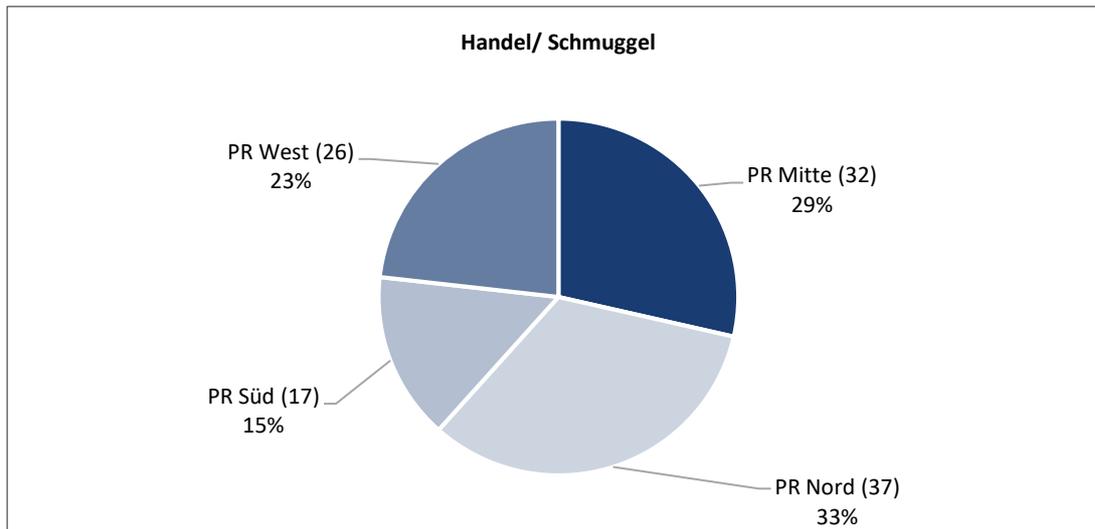


Abb. 42: Handel und Schmuggel im Jahr 2022, aufgegliedert nach Polizeirevieren in Dresden

Sicherstellungsmengen

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

| erfasste Mengen | 2022 | 2021 | Veränderung 2022/2021 | |
|---|-----------|-----------|-----------------------|--------|
| | | | absolut | in % |
| Marihuana in g | 40.823,07 | 95.254,81 | -54431,74 | -57,1 |
| Crystal in g | 5.314,65 | 3365,98 | +1948,67 | +57,9 |
| Amphetamin in g | 998,61 | 1.989,34 | -990,73 | -49,8 |
| Haschisch in g | 3.123,77 | 905,86 | +2217,91 | +244,8 |
| Kokain in g | 894,39 | 883,51 | +10,88 | +1,2 |
| Streckmittel in g | 283,05 | 717,35 | -434,3 | -60,5 |
| Tabak-Haschisch-Marihuana-Gemisch in g | 1.463,37 | 611,54 | +851,83 | +139,3 |
| Heroin in g | 275,24 | 161,01 | +114,23 | +70,9 |
| Pilze in g | 148,05 | 108,26 | +39,79 | +36,8 |
| Hanfsamen in g | 21,37 | 57,72 | -36,35 | -63,0 |
| Neue psychoaktive Stoffe in g | 7,22 | 17,72 | -10,5 | -59,3 |
| Sonstige/Pseudoephedrintabletten | 429 | 720 | -291 | -40,4 |
| Ecstasy in Stück | 441 | 376 | +65 | +17,3 |
| LSD in Stück | 63 | 89 | -26 | -29,2 |
| Drogensatzstoff in Tabletten | 345 | 40 | +305 | +762,5 |
| Drogensatzstoff in ml | 232,0 | 21,92 | +210,08 | +958,4 |
| GHB/GBL in ml | 42,5 | 20 | +23 | +113 |

Tab. 3: In der Landeshauptstadt Dresden durch die Polizei sichergestellte Betäubungsmittelmengen (2022 und 2021)

Im Jahr 2022 wurden in vereinzelter Stoffgruppen die höchsten Sicherstellungsmengen der letzten zehn Jahre registriert. Hierzu zählen Kokain, Pilze, Tabak-Haschisch-Gemisch und Drogensatzstoffe. Die Jahressicherstellungsmenge von Crystal im Jahr 2022 liegt in der retrospektiven Blickweise der letzten zehn Jahre auf Rang drei. Die bisherigen Höchstmengen wurden in den Jahren 2019 (7.639 g) und 2020 (15.782 g) registriert.

Im Vergleich zum Vorjahr dominieren kristalline Methamphetamine (Crystal) sowie Haschisch mit jeweils einem Zuwachs von 57,9 bzw. 244,8 Prozent gegenüber 2021. Weitere erhebliche Zuwächse von Sicherstellungsmengen sind bei den Drogensatzstoffen sowie Tabak-Haschisch-Marihuana-Gemisch zu verzeichnen. Hier betragen die Steigerung zwischen 139,3 und 958,4 Prozent, wobei die zahlenmäßige absolute Menge nicht im ähnlichen Verhältnis zu den vorgenannten Stoffgruppen

steht. Die zahlenmäßig größte Veränderung wurde bei der Stoffgruppe Marihuana festgestellt und entspricht einen Rückgang um 57,1 Prozent und in absoluten Zahlen 54431,74 g.

Die Sicherstellungen des Zolls, der Bundespolizei sowie des Landeskriminalamtes Sachsen sind in der Übersicht nicht berücksichtigt.

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

Rauschgifttote

Im Stadtgebiet Dresden wurde im Jahr 2022 zwei Drogentote (2021: ein) registriert. Dabei handelt es sich um eine weibliche und eine männliche Person im Alter zwischen 17 und 36 Jahren. Die Todesursache ist auf eine Intoxikation mit dem konsumierten Rauschmittel oder mindestens einen kausalen Zusammenhang mit dem Konsum der entsprechenden Droge zurückzuführen.

Ausblick

Der hier vorliegende Suchtbericht beinhaltet nicht die im Jahr 2022 durchgeführten und vorgehaltenen Suchtpräventionsansätze, da diese im „großen“ Suchtbericht 2022¹⁰ umfassend dargestellt wurden. Dennoch spielt Suchtprävention auch hier eine Rolle. Die jährlichen Suchtberichte ermöglichen es, kurz-, mittel- und langfristige Änderungen im Konsumverhalten, aber auch in der Inanspruchnahme von Hilfen und auf der Anbieterseite von Drogen wahrzunehmen. Im Prozess der Fortschreibung des Strategiepapieres für Suchtprävention werden diese Entwicklungen in allen suchtspezifischen Arbeitskreisen und damit multiprofessionell diskutiert. Folgende Aspekte müssen insbesondere im Strategiepapier (Fortschreibung bis 2035) zukünftig noch stärker berücksichtigt werden, aber auch in der Struktur der Suchthilfeangebote (Psychiatrieplan):

Verschiebungen der Geschlechteranteile der Konsumierenden (mehr Frauen)

Die Rolle des Geschlechts bezogen auf Konsumverhalten und Konsummotive ist im Strategiepapier mehr herauszuarbeiten. Es sind Angebote einer geschlechterdifferenzierteren universellen Suchtprävention für die Praxis (insbesondere bei problematischem Medienkonsum und dessen unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Ursachen und Folgen sowie bzgl. bestimmter Substanzen) zu entwickeln bzw. weiter zu entwickeln. Die Diakonie gestaltet am 25. Oktober 2023 bereits einen Fachtag zu Konsumverhalten und Geschlecht, bei dem das Amt für Gesundheit und Prävention geschlechtsspezifische Daten aus dem Suchtbericht beisteuert. Eine intensive Einbindung der Gleichstellungsbeauftragten in den Fortschreibungsprozess des Strategiepapieres wird angestrebt.

Verschiebungen bei Altersgruppen

(mehr Menschen mittlerer Jahrgänge bei multiplen Substanzkonsum und Crystal-Konsum)

Die eigentlich leistungsstärksten (altersbezogen) Jahrgänge konsumieren in Hinblick auf ausgewählte illegale Substanzen mehr. Damit ist der Fokus weiterhin stärker auf betriebliche Suchtprävention zu legen. Der Bedarf wird auch zunehmend durch Anfragen (z. B. Zollamt, Fahrschulen, Jobcenter) deutlich. Eine gute Abstimmung und Aufgabenteilung mit der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) sowie der Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen ist sinnvoll, da der Bedarf durch die Dresdner SBB nicht gedeckt werden kann.

Suchtmittelspezifische Suchtprävention

Die Zunahme von Opioidkonsum und multiplen Konsum sowie die Vielzahl neuer psychoaktiver Substanzen, die noch nicht mit gängigen Tests nachweisbar sind - die Dynamik der Veränderungen müssen in der Diskussion in den Arbeitskreisen Raum finden. Dasselbe gilt für die stetige Zunahme problematischen Medienkonsums.

Schulische universelle Suchtprävention

Die Verantwortung von Schule für diese Prozesse muss besser wahrgenommen werden.

Es geht sowohl um suchtspezifische Schulungen der Lehrkräfte als auch um die schulspezifische Erstellung von Suchtpräventionskonzepten. Dabei kann die im Rahmen des PiT-Ansatzes mögliche CTC-Befragung Basis sein. In die Fortschreibung des Strategiepapieres ist das Sächsische Landesamt für Schule und Bildung (LaSuB) intensiv eingebunden.

¹⁰ Landeshauptstadt Dresden (Hrsg.) (2022): Suchtbericht 2022. Verfügbar unter https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Suchtbericht_2022.pdf

Verhältnisprävention

Im Sinne einer ausgewogenen, effektiven Präventionsstrategie, die nicht nur auf das Individuum und sein Gesundheitsverhalten, sondern auch auf gesunde Lebensverhältnisse insgesamt abzielt, stehen auch verhältnispräventive Maßnahmen (z. B. Zigarettenkippenkampagne) weiter im Fokus.

Suchthilfe

Hinsichtlich der Zunahme des Konsums von Frauen und der Gefährdung ihnen eventuell anvertrauter Kinder ist die Kooperation von Jugendhilfe und Suchthilfe bezüglich Schwangerschaft und Mutterschaft weiter zu schärfen. Es geht um gemeinsame Workshops, Jahresgespräche und Fallbesprechungen, die Umsetzung der Handlungsorientierungen aller Beteiligten und insbesondere die Einbindung der SBB in Helferkonferenzen und Hilfepläne der Jugendhilfe. Und es geht um den Erhalt von „Mama denk an mich“ (MAMADAM) als Angebot für diese Zielgruppe. Bezogen auf den Konsum Jugendlicher wird wieder die KJP-Suchtambulanz am Uniklinikum dringend benötigt.

Cannabis

Der Ausblick beschränkt sich auf die im Suchtbericht nachvollziehbaren Entwicklungen. Auch wenn stationäre Behandlungen in Folge Cannabiskonsums in Dresden und auch im Anteil gegenüber Sachsen leicht rückläufig sind, nehmen die Beobachtungen des Gesetzgebungsprozesses zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG) einen hohen Stellenwert ein. In dem Gesetzentwurf bisher vorgesehene Kontroll- und Präventionsaufgaben der Kommunen (und Länder) kommen zusätzlich zu bisher verfolgten Strategien (Mehraufwand). Insbesondere die Finanzierung von präventiven Ansätzen sowie Ansätzen des Kinder- und Jugendschutzes im Setting Kommune ist bis dato ungeklärt.

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|---|
| AK | Arbeitskreis |
| ALG | Arbeitslosengeld |
| BtM | Betäubungsmittel |
| CTC | Communities That Care |
| KJP | Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| PR | Polizeirevier |
| ICD 10 | Internationales Klassifikationssystem für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme |
| LaSuB | Landesamt für Schule und Bildung |
| MDMA | 3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin |
| PiT | Prävention im Team (behördenübergreifende Landesstrategie zur Prävention in Sachsen) |
| PKS | Polizeiliche Kriminalstatistik |
| PSAG | Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft |
| SBB | Suchtberatungs- und Behandlungsstellen |
| SCORE | Sewage Analysis CORe group Europe |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| SLfG | Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. |
| SLS | Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. |
| THC | Tetrahydrocannabinol |
| TU | Technische Universität |
| UAG | Unterarbeitsgruppe |

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abb. 1: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2021 | 8 |
| Abb. 2: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden in den Jahren 2006 (n=2.348), 2009 (n=2.837), 2012 (n=2.957), 2015 (n=2.756), 2018 (n=2.939), 2019 (n=3.102), 2020 (n=2.805) und 2021 (n=2.764); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen | 9 |
| Abb. 3: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2021 (n=2.764) | 11 |
| Abb. 4: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=2.007), 2009 (n=2.444), 2012 (n=2.361), 2015 (n=2.021), 2018 (n=2.231), 2019 (n=2.287), 2020 (n=2.047) und 2021 (n=1.972) | 12 |
| Abb. 5: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2021 | 12 |
| Abb. 6: 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 2006 (n=215), 2009 (n=225), 2012 (n=385), 2015 (n=253), 2018 (n=286), 2019 (n=276), 2020 (n=275) und 2021 (n=354); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten | 13 |
| 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 mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2021 | 14 |
| Abb. 8: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2006 (n=9), 2009 (n=9), 2012 (n=89), 2015 (n=298), 2018 (n=157), 2019 (n=206), 2020 (n=205) und 2021 (n=189); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten | 15 |
| Abb. 9: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen | 16 |
| Abb. 10: 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 2006 (n=34), 2009 (n=37), 2012 (n=34), 2015 (n=80), 2018 (n=157), 2019 (n=152), 2020 (n=131) und 2021 (n=113); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen; - Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten | 17 |
| 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 Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2021; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen | 18 |

| | |
|---|----|
| Abb. 12: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021 | 19 |
| Abb. 13: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 bis F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ | 20 |
| Abb. 14: 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 2021 | 20 |
| Abb. 15: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen 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 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ | 21 |
| Abb. 16: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021 | 22 |
| Abb. 17: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ | 23 |
| Abb. 18: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021 | 24 |
| Abb. 19: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ | 24 |
| Abb. 20: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner*innen der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2021 | 25 |
| Abb. 21: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner*innen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10-GM: F12) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner*innen in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2021; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 2011“ | 25 |
| Abb. 22: Entwicklung der Klient*innenzahl (bis einschließlich 2017) bzw. Fallzahl (ab 2019) von Betroffenen und Angehörigen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen. Bemerkung: Umstellung von personen-auf fallbezogene Dokumentations- und Zählweise ab dem Jahr 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2. | 26 |
| Abb. 23: Verteilung der Beratungsbedarfe (suchtbezogene Hauptprobleme) der betroffenen Klient*innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2022 (n=2.725) | 27 |
| Abb. 24: Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen (betroffene Klient*innen ohne Anghörige) zu ausgewählten Problembereichen in Dresdener Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (2012 bis 2022). Bemerkung: Umgestellte Datenerfassung und Erfassungssoftware ab 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2. | 27 |
| Abb. 25: Verteilung der auf illegale Drogen bezogenen Beratungsbedarfe betroffener Klient*innen in Dresdener Suchtberatungs- und Behandlungsstellen nach Hauptsubstanz im Jahr 2022 (n=1.115) | 28 |
| Abb. 26: Entwicklung der Klient*innen- bzw. Fallzahlen (betroffene Klient*innen ohne Angehörige) mit primärem Beratungsbedarf zu illegalen Drogen in Dresdener Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (2012 bis 2022). Bemerkung: Umgestellte Datenerfassung und Erfassungssoftware ab 2018 mit der Folge eingeschränkter Vergleichbarkeit mit den Vorjahren und Einschränkung der Beratungskapazität in 2020 und 2021 durch SARS-CoV-2. | 28 |
| Abb. 27: Verteilung der Betroffenen sowie Angehörigen, die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2022 in Anspruch nahmen, nach Geschlecht (n=2.976) | 29 |

| | |
|---|----|
| Abb. 28: Verteilung der Betroffenen sowie Angehörigen, die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen im Jahr 2022 in Anspruch nahmen, nach Altersgruppen (n=2.976)..... | 29 |
| Abb. 29: Verteilung der Betroffenen mit Migrationshintergrund sowie der Betroffenen insgesamt nach Geschlecht | 30 |
| Abb. 30: Verteilung der Betroffenen mit Migrationshintergrund sowie der Betroffenen insgesamt nach Altersgruppen | 30 |
| Abb. 31: Vergleich der Verteilung der Beratungsbedarfe (suchtbezogene Hauptprobleme) der betroffenen Klient*innen (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (n=2.725) mit den Zahlen aus ganz Sachsen (n=22.679, Quelle: SLS) im Jahr 2022 | 31 |
| Abb. 32: Vergleich der Verteilung der auf illegale Drogen bezogenen Beratungsbedarfe betroffener Klient*innen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (n=1.115) mit den Zahlen aus ganz Sachsen (n=8.734, Quelle: SLS) nach Hauptsubstanz im Jahr 2022 | 32 |
| Abb. 33: Schema der Vorgehensweise bei der Bestimmung von Substanzkonsum aus Abwassermessungen | 33 |
| Abb. 34: Mittlere tägliche Methamphetamin-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitverlauf; oben: mittlere jährliche Tagesfracht im Zeitraum 2013-2022, unten: mittlere monatliche Tagesfracht seit 2020 | 34 |
| Abb. 35: Mittlere tägliche Kokain-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitverlauf, oben: mittlere jährliche Tagesfracht im Zeitraum 2013-2022, unten: mittlere monatliche Tagesfracht seit 2020 | 35 |
| Abb. 36: Mittlere tägliche Ecstasy-Fracht pro Einwohner*in in Dresden im Zeitverlauf, oben: mittlere jährliche Tagesfracht im Zeitraum 2013-2022, unten: mittlere monatliche Tagesfracht seit 2020 | 36 |
| Abb. 37: Zahl der Rauschgiftdelikte in Dresden 2018 bis 2022 | 38 |
| Abb. 38: Lebensphasenspezifische Verteilung der Tatverdächtigen von Rauchgiftdelikten im Jahr 2022..... | 40 |
| Abb. 39: Darstellung der zehn Nationen, aus denen die meisten nichtdeutschen Tatverdächtigen von Rauschgiftdelikten stammen, im Jahr 2022 (jeweils Anzahl der Tatverdächtigen und Zuwandereranteil) | 41 |
| Abb. 40: Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Jahr 2022, aufgegliedert nach Polizeirevieren in Dresden..... | 42 |
| Abb. 41: Allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz im Jahr 2022, aufgegliedert nach Polizeirevieren in Dresden | 42 |
| Abb. 42: Handel und Schmuggel im Jahr 2022, aufgegliedert nach Polizeirevieren in Dresden | 43 |
| | |
| Tab. 1: 90-prozentiges Konfidenzintervall der rückgerechneten 30-Tage-Konsumeinheiten (KE) illegaler Drogen in Dresden in den Jahren 2021/22 und Vergleich mit der 30-Tage-Prävalenz in Deutschland..... | 37 |
| Tab. 2: Entwicklung von Rauschgiftdelikten in Dresden im Vergleich zu anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2021 bis 2022 | 40 |
| Tab. 3: In der Landeshauptstadt Dresden durch die Polizei sichergestellte Betäubungsmittelmengen (2022 und 2021) | 43 |

Impressum

Herausgeber:

Landeshauptstadt Dresden

Amt für Gesundheit und Prävention

Koordination für Suchthilfe/Suchtprävention

Telefon (03 51) 4 88 53 58

Telefax (03 51) 4 88 53 23

E-Mail suchtkoordination@dresden.de

Amt für Presse-, Öffentlichkeitsarbeit und Protokoll

Telefon (03 51) 4 88 23 90

Telefax (03 51) 4 88 22 38

E-Mail presse@dresden.de

Postfach 12 00 20

01001 Dresden

www.dresden.de

facebook.com/stadt.dresden

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion: Katrin Arnold, Jasmin Graf, Dr. Kristin Ferse

Oktober 2023

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.



dresden.de/sucht