



Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage

Cannabiskonsum in Sachsen-Anhalt

Große Anfrage Fraktion DIE LINKE - Drs. 6/3174

Vorbemerkung der Fragestellenden:

Die politische Debatte über eine mögliche Legalisierung und damit Regulierung der Droge Cannabis wird inzwischen wieder kontrovers geführt. Cannabis ist dabei die mit Abstand am häufigsten konsumierte und gehandelte illegale Droge in Deutschland. Sie wird entweder unmittelbar als Marihuana in Form von getrockneten und zerkleinerten Blüten und kleinen Blättern der weiblichen Hanfpflanze dargeboten oder zu Haschisch und Haschischöl weiterverarbeitet. Bereits 1994 stellte das Bundesverfassungsgericht fest, dass „das Suchtpotenzial der Cannabisprodukte als sehr gering eingestuft“ werde und deshalb in Fällen des sporadischen Eigenverbrauchs geringer Mengen von Cannabisprodukten nach dem Übermaßverbot von einer Strafverfolgung abzusehen sei (BVerfG 90, 145 - Cannabis, vom 9. März 1994). Cannabis wurde damit zwar noch nicht legalisiert, aber sein Besitz in begrenzter Form straffrei gestellt. Das Bundesverfassungsgericht überließ es dem Gesetzgeber – in diesem Fall den Ländern – konkrete Maßstäbe aufzustellen, wann ein Strafverfahren einzustellen ist oder nicht. Entgegen der Maßgabe des Urteils ist es aber bislang noch nicht zu einer Angleichung dieser Praxis zwischen den Ländern gekommen. Während in Berlin bis zu 15 Gramm Cannabis von einer Strafverfolgung abgesehen werden kann, liegt dieser Wert in Sachsen-Anhalt bei 6 Gramm.

Inzwischen wurde in zahlreichen Studien ausgeführt, dass der Konsum von Cannabis zwar nicht völlig harmlos sei, jedoch wesentlich weniger schädlich als beispielsweise der Konsum von Alkohol oder Tabak. Laut statistischem Bundesamt verstarben in Sachsen-Anhalt 2011 je 100.000 Einwohner 36 Menschen an Alkoholmissbrauch, das ist vor Mecklenburg-Vorpommern bundesweit der schlechteste Wert. In Deutschland jährlich mehr als 100 000 Strafverfahren gegen Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten eröffnet. Nicht selten führt dabei ein solches Strafverfahren automatisch zu einer Überprüfung, ob noch die „charakterliche Eignung“ zum Führen eines Kraftfahrzeugs vorliegt. Sofern der Verdacht auf einen regelmäßigen Konsum besteht oder der Konsument zu einer Risikogruppe gehört, endet dies meist mit einem Führerscheinentzug, obwohl kein direktes Verkehrsdelikt vorgelegen hat.

Hinweis: Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung. Die Anlage ist in Word als Objekt beigefügt und öffnet durch Doppelklick den Acrobat Reader. Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.

(Ausgegeben am 15.10.2014)

Ein weiterer Aspekt zur Kontroverse wurde durch die Frage des medizinischen Nutzens von Cannabis auf die Tagesordnung gesetzt. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hatte mehreren Patienten seit Anfang 2009 eine Ausnahmegenehmigung nach § 3 Abs. 2 BtMG erteilt. Damit wurde erstmalig Betroffenen erlaubt, Cannabis legal über eine Apotheke zu beziehen und als Medikament zu nutzen. Nach Schätzungen der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin könnten mindestens 50.000 deutsche Schmerz-, Krebs- und Aidspatienten, Multiple-Sklerose- und Tourette-Syndrom-Erkrankte sowie Spastiker von natürlichem Cannabis als Medizin profitieren, da Cannabis deutlich weniger Nebenwirkungen hat als herkömmliche medikamentöse Therapiemethoden. Allerdings ist das Apothekencannabis in etwa doppelt so teuer wie vergleichbare Produkte auf dem deutschen Schwarzmarkt oder in niederländischen Apotheken. Eine verpflichtende Kostenübernahme durch die Krankenkassen wurde bis heute über den Gemeinsamen Bundesausschuss nicht abschließend geregelt.

Die Debatte über eine mögliche Legalisierung bzw. Teillegalisierung von Cannabis wurde außerdem durch den Umstand belebt, dass immer wieder gesundheitsgefährdende Streckmittel im beschlagnahmten Cannabis entdeckt wurden. Legalisierungsbefürworter weisen in diesem Kontext daraufhin, dass das Cannabisverbot einen fehlenden Verbraucherschutz mit sich führt.

Zur politischen Bewertung des Themenkomplexes Cannabiskonsum erscheint es hilfreich, zum Vergleich auch die gesellschaftliche Praxis des Konsums legaler Drogen, wie Alkohol und Zigaretten zu betrachten.

Vorbemerkung der Landesregierung:

Seit den 1970er Jahren hat sich Cannabis in Deutschland und anderen Industrienationen zu der am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanz nach Alkohol und Tabak entwickelt. Die Risiken des Cannabiskonsums variieren mit dem jeweiligen Konsummuster. Gewohnheitskonsum, fast täglicher Konsum, Konsum hoher Dosen, intensive Konsumformen wie z. B. (Wasser)-Pfeife sowie zusätzlicher Konsum anderer Substanzen mit Abhängigkeitspotential erhöhen auch die gesundheitlichen Risiken. Dauerhafter Cannabiskonsum birgt die Gefahr der Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit in sich. Starker Cannabiskonsum kann die Lungenfunktion beeinträchtigen. Zudem ist die Gefahr von Lungenkrebs erhöht, da Cannabiszigaretten (Joints) in der Regel auch Tabak enthalten, der krebserregende Stoffe beinhaltet. Es ist nicht auszuschließen, dass es bei Cannabiskonsum in der Pubertät zu einer verzögerten Entwicklung kommen kann. Regelmäßiger Cannabiskonsum kann zu psychischer und physischer Abhängigkeit führen, was sich durch das Auftreten von milden Entzugssymptomen äußert. Die Gefahr, abhängig zu werden, ist nicht für jeden Konsumierenden und jede Konsumierende gleich. Je nachdem, in welchem Maße so genannte psychosoziale Risikofaktoren vorliegen, kann eine Person mehr oder weniger gefährdet sein, eine Abhängigkeit zu entwickeln.¹

Die Landesregierung sieht keine Veranlassung, eine Substanz, von der eine Gesundheitsgefahr ausgehen kann, zu legalisieren. Schwerpunkt der Suchtpräventi-

¹ (Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2012) Cannabis, Basisinformation)

onsaktivitäten sind legale Drogen wie Alkohol und Tabak. Dazu wurde ein Landesgesundheitsziel formuliert. Eine Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Umsetzung.

Die Fragen zur Strafverfolgung durch Polizei und Justiz können nur eingeschränkt beantwortet werden, da das statistische Material der Staatsanwaltschaft nicht zwischen Cannabis und anderen nach dem BtMG nicht handelsfähigen Substanzen unterscheidet. Das statistische Zahlenmaterial der Staatsanwaltschaften erfasst lediglich Verfahren wegen der Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) insgesamt. Eine Aufschlüsselung nach der Art der Betäubungsmittel wäre nur durch Einsicht in alle Verfahrensakten möglich und stellt daher einen unververtretbaren Aufwand dar.

Hinsichtlich der Thematik Cannabis und Straßenverkehr erachtet der Gesetzgeber weiterhin die alternativlose Normierung eines absoluten Drogenverbotes im Straßenverkehrsgesetz (StVG) als erforderlich. Die Einführung von Gefahren-Grenzwerten für illegale Drogen für den Straßenverkehr analog zu Alkohol ist auf absehbare Zeit nicht möglich, weil die „Dosis-Konzentrations-Wirkungsbeziehungen“ nach wie vor weitgehend unbekannt sind. Im Gegensatz zu Alkohol handelt es sich bei Drogen um eine Vielzahl von Mitteln und Substanzen mit unterschiedlichen Auswirkungen auf die Fahrleistung des Einzelnen. Diese Auswirkungen werden von einer Vielzahl von Faktoren, wie zum Beispiel Konsumgewohnheiten und Konsumform, beeinflusst und hängen nicht allein von der festgestellten Substanzmenge im Blut ab. Vor diesem Hintergrund wurde mit § 24a Absatz 2 StVG ein umfassendes bußgeldbewehrtes Drogenverbot in das Straßenverkehrsgesetz eingeführt, das auf die Bestimmung von Gefahrengrenzwerten, wie sie beim Alkohol mit der 0,5-Promille-Regelung besteht, verzichtet. Diese Konzeption des Gesetzgebers wurde mit Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 21. Dezember 2004 (Az: 1 BvR 2652/03) bestätigt.

Nicht alle Fragen können umfassend beantwortet werden. Das gilt vor allem für Daten, die nicht statistisch erfasst werden und für die es bislang kein Erfordernis der Erhebung gab. Eine nachträgliche Erfassung würde einen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand darstellen, der auch im Rahmen der zur Beantwortung zur Verfügung stehenden Zeit nicht leistbar wäre.

I. Allgemeine Daten und Informationen

1. Wie viele Menschen in Sachsen-Anhalt haben nach Kenntnis oder Schätzung der Landesregierung mindestens einmal in ihrem Leben ein Cannabisprodukt konsumiert?

Es liegen keine Erhebungen oder Schätzungen bezogen auf Sachsen-Anhalt vor.

2. Wie viele Menschen konsumieren in Sachsen-Anhalt nach Kenntnis oder Schätzung der Landesregierung regelmäßig bzw. gelegentlich Cannabisprodukte? Bitte differenzieren nach Altersstufen und Geschlecht.

Der Landesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

3. Wie viel Cannabis wird in Sachsen-Anhalt nach Schätzung der Landesregierung jährlich konsumiert und wie hat sich diese Zahl innerhalb der letzten zehn Jahre entwickelt?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

4. Wie verhalten sich die in den Nummern 2 und 3 genannten oder geschätzten statistischen Angaben für Sachsen-Anhalt zum Bundesdurchschnitt und wie haben sich diese Relationen innerhalb der letzten zehn Jahre entwickelt?

Aufgrund mangelnder Erhebungen in Sachsen-Anhalt kann ein solcher Vergleich nicht angestellt werden.

5. Wie verhalten sich die in den Nummern 2 und 3 genannten oder geschätzten statistischen Angaben für Sachsen-Anhalt zum Cannabiskonsum in den Niederlanden, wo seit mehreren Jahrzehnten sowohl der Handel als auch der Konsum in bestimmten Grenzen toleriert werden? Sollten direkt vergleichbare Daten nicht vorliegen, bitten wir um eine begründete Einschätzung der Landesregierung.

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 4 verwiesen.

Die Landesregierung ist dem Landtag und den Abgeordneten nur für ihre Amtsführung im Sinne einer Rechenschafts- und Einstandspflicht für eigenes Handeln verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die Vorgänge oder Umstände außerhalb ihres Verantwortungsbereichs betreffen (vgl. LVerfG LSA, Urteil vom 17. Januar 2000, LVG 6/99 in: NVwZ 2000, 671).

6. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung über die Herkunft der in Sachsen-Anhalt konsumierten Cannabisprodukte vor?

Die auf dem illegalen Markt gehandelten Cannabisprodukte werden laut „Bundeslagebild Rauschgift 2013“ des Bundeskriminalamts (BKA) überwiegend aus dem Ausland, zumeist aus den Niederlanden, zu großen Teilen aus der Tschechischen Republik und darüber hinaus auch aus Österreich, Spanien, Frankreich und Belgien nach Deutschland importiert. Zudem liegen im Landeskriminalamt (LKA) Erkenntnisse darüber vor, dass in Sachsen-Anhalt konsumierte Produkte auch aus Marokko und Albanien stammen. Nicht zu vernachlässigen sind die aus dem Anbau in Indoor-Plantagen in Sachsen-Anhalt stammenden Cannabisprodukte.

7. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung über die Vertriebswege und Handelsstrukturen der Cannabisprodukte in Sachsen-Anhalt vor?

Polizeiliche Erkenntnisse über Vertriebswege und Handelsstrukturen bei Cannabisprodukten werden auf Grund der sehr konspirativen Arbeitsweisen und der eher geringen Aussagebereitschaft der ermittelten Täter nur in wenigen Fällen erlangt. Die bisherigen Feststellungen der Polizei lassen den Rückschluss zu, dass Kuriere oder Händler selbst Cannabisprodukte nach Sachsen-Anhalt bringen. Dies geschieht zum großen Teil auf dem Landweg per PKW aber auch per LKW sowie mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

In den vergangenen Jahren gewann der Anbau von Cannabis zunehmend an Bedeutung. Die in Sachsen-Anhalt angebauten Pflanzen waren sowohl für Sachsen-Anhalt selbst als auch für andere Bundesländer sowie teilweise für den niederländischen Markt bestimmt. Die insbesondere beim illegalen Betrieb von Indoor-Planta-

gen hochprofessionelle Arbeitsweise der Täter zeichnet sich dabei durch arbeitsteiliges Handeln und Verhaltensweisen zur Minimierung des Entdeckungsrisikos entsprechender Anlagen aus.

8. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung hinsichtlich regionaler Besonderheiten beim Cannabiskonsum oder beim Handel mit Cannabisprodukten innerhalb Sachsen-Anhalts vor?

Für das Jahr 2013 war landesweit ein Anstieg der polizeilich registrierten Delikte im Zusammenhang mit Cannabis und –produkten festzustellen. Die meisten Delikte fallen dabei in den Bereich der Städte Halle/Saale (55 Delikte), Magdeburg (48 Delikte) und Dessau-Roßlau (46 Delikte), gefolgt vom Landkreis Harz mit 45 Delikten und dem Salzlandkreis mit 41 Delikten. Am geringsten belastet waren der Altmarkkreis Salzwedel mit 5 und der Landkreis Stendal mit 7 polizeilich registrierten Delikten. Diese Werte sind über die Jahre betrachtet großen Schwankungen unterworfen.

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) des Landes Sachsen-Anhalt erfassten Fälle des Handels mit Cannabis und -produkten. Eine solche Erfassung erfolgt erst seit dem Jahr 2007. Zuvor wurden Delikte des Handels und Schmuggels zusammengefasst.

Angaben zum Konsum können aus der seit 2007 geführten Statistik zu Delikten mit Cannabis und -produkten nicht abgeleitet werden.

Tabelle 1: Unerlaubter Handel mit Cannabisprodukten

kreisfreie Städte/ Landkreise	Jahr						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dessau/Roßlau	141	149	53	32	16	30	46
Halle (Saale)	64	32	50	55	35	48	55
Magdeburg	50	16	40	30	39	43	48
Altmarkkreis Salzwedel	16	6	10	12	8	6	5
Anhalt-Bitterfeld	21	27	17	13	17	19	19
Börde	38	27	20	25	28	25	19
Burgenlandkreis	62	25	36	32	65	46	28
Harz	38	16	20	22	17	24	45
Jerichower Land	18	11	11	17	9	7	29
Mansfeld-Südharz	24	34	28	29	49	37	37
Saalekreis	9	9	8	22	23	23	31
Salzlandkreis	73	30	56	34	38	31	41
Stendal	39	18	18	13	26	10	7
Wittenberg	21	5	10	14	17	24	22
Tatort unbekannt							1
Land Sachsen-Anhalt	614	405	377	350	387	373	433

II. Risiken, Aufklärung, Hilfe und Prävention

1. Wie beurteilt die Landesregierung die Suchtgefährdung von Cannabis im Vergleich zu den legalen Drogen Alkohol und Tabak und welche wissenschaftlichen Erkenntnisse liegen dieser Beurteilung zugrunde?

Die Inanspruchnahme des Hilfesystems, wie z.B. Suchtberatungsstellen, sowie die Todesursachenstatistiken lassen die Schlussfolgerung zu, dass der Konsum von Alkohol und Tabak zahlenmäßig das größte Problem in Sachsen-Anhalt darstellen. In der Expertise von Thomasius (2007)² wird ausgeführt, dass Cannabis eine Abhängigkeit erzeugen kann, die mit Toleranzentwicklung ebenso wie mit Entzugserscheinungen beim Absetzen verbunden sein kann. Unabhängig von der Frage einer Suchtgefährdung weist Thomasius auf andere Gesundheitsgefährdungen hin. Insbesondere gibt es deutliche Hinweise auf stärkere Beeinträchtigungen bei frühem regelmäßigem Cannabiskonsum, wie z. B. ein erhöhtes Psychoserisiko, das Risiko einer besonders schnellen Entwicklung einer Cannabisabhängigkeit sowie eine Erhöhung des Ausmaßes neurokognitiver Beeinträchtigungen. Im Vergleich zu Nikotin und Alkohol weist Cannabis ein geringeres Suchtpotenzial auf.³

2. Wie definiert und bewertet die Landesregierung den akzeptierenden Ansatz in der Drogenpolitik im konkreten Bezug zu Cannabis?

Beim akzeptierenden Ansatz geht es nicht in erster Linie um das Ziel der Verringerung des Konsums oder der Abstinenz, sondern um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebenssituation der Betroffenen überhaupt.

Das Land stellt den Landkreisen und kreisfreien Städten Mittel für die Finanzierung von Suchtberatungsstellen zur Verfügung. Ziel der Tätigkeit der Suchtberatungsstellen ist es u.a., Betroffene zum Ausstieg zu motivieren und ihnen ggf. behilflich zu sein, einen Zugang zu anderen Behandlungsangeboten zu verschaffen. Der Landesregierung ist bewusst, dass Abstinenz nicht in allen Fällen bzw. auf schnellem Wege erreicht werden kann. Trotzdem sollte, gerade weil es sich bei Cannabis um eine illegale Droge handelt, das Ziel der Abstinenz beibehalten werden. Darüber hinaus besteht insbesondere für Jugendliche in der Adoleszenz eine nicht abschätzbare Gesundheitsgefährdung.

3. Wie definiert und bewertet die Landesregierung den Begriff der „Niedrigschwelligkeit“ in der Drogenhilfe im konkreten Bezug zu Cannabis?

Niedrigschwelligkeit in der Drogenhilfe bedeutet, dass Hilfsangebote, wie Aufenthaltsmöglichkeiten, Essensangebote, Körperhygiene, streetwork oder Notschlafstellen, in Anspruch genommen werden können, ohne dass die Betroffenen bestimmte Zugangsvoraussetzungen erfüllen müssen. Das gilt für die gesamte Drogenhilfe, unabhängig von der Substanz. Solche Angebote dienen dazu, Betroffenen, die noch keinen Zugang zum Hilfesystem haben, Hilfe zur Verbesserung oder Stabilisierung ihrer gesundheitlichen Lage und ihrer Lebenssituation zuteil kommen zu lassen.

Bei niedrigschwelligen Angeboten handelt es sich eher um kommunale Angebote. Soweit der Landesregierung bekannt ist, sind diese Angebote nur punktuell vorhan-

² Quelle: Thomasius, Rainer u.a. (2007). Auswirkungen von Cannabiskonsum und –missbrauch. Eine Expertise zu gesundheitlichen und psychosozialen Folgen. Ein Systematisches Review der international publizierten Studien von 1996 bis 2006. Pabst Science Publishers, Lengerich.

³ Quelle: Lopez-Quintero, C., de los Cobos, J. P., Hasin, D., Okuda, M., Wang, S., Grant, B. & Blanco, C. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). Drug and Alcohol Dependence, 115 (1-2), 120-130

den und werden von primär Cannabis Konsumierenden in der Regel nicht in Anspruch genommen.

- 4. Wie viele Menschen sind in den vergangenen zehn Jahren in Sachsen-Anhalt nach Kenntnis oder Schätzung der Landesregierung durch den Konsum oder infolge des Konsums folgender Drogen ums Leben gekommen? Bitte differenzieren nach Alter, Geschlecht und**
- a. Cannabis,**
 - b. Alkohol,**
 - c. Nikotin,**
 - d. Tabletten (insb. Psychopharmaka).**

Die Daten aus der Gesundheitsberichterstattung wurden vom Statistischen Landesamt zur Verfügung gestellt und sind der Anlage 1 zu entnehmen. Die Aufschlüsselung erfolgt nach den gebräuchlichen ICD-Codes (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, einem Diagnoseklassifikationssystem). Es liegen Daten von 2003 bis 2012 vor. Datengrundlage ist die Auswertung der Totenscheine. Zu Sterbefällen durch Tabletten insgesamt liegen keine Daten vor. Die Angaben zu Psychopharmaka sind in der Tabelle enthalten.

Darüber hinaus liegen Daten der Polizei vor. Die Polizei des Landes Sachsen-Anhalt erfasst Todesfälle im Zusammenhang mit dem missbräuchlichen Konsum von Betäubungsmitteln nach der bundesweit einheitlichen Polizeidienstvorschrift (PDV) 386 „Informationsaustausch Rauschgiftkriminalität“.

Demnach unterrichtet die sachbearbeitende Dienststelle der Polizei das zuständige Landeskriminalamt mittels einer schriftlichen Rauschgiftsofortmeldung unverzüglich über Todesfälle, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem missbräuchlichen Konsum von Betäubungs- oder Ausweichmitteln/ Ersatzstoffen stehen, insbesondere

- infolge von Überdosierung,
- infolge langzeitigen Missbrauchs,
- bei Selbsttötung aus Verzweiflung über die Lebensumstände oder unter Einwirkung von Entzugserscheinungen,
- bei tödlichen Unfällen von unter Drogeneinfluss stehenden Personen.

Aus diesem Grund sind die Zahlenwerte des Statistischen Landesamtes und der Polizei nicht miteinander vergleichbar.

In den vergangenen zehn Jahren sind der Polizei des Landes insgesamt sechs Fälle bekannt geworden, in denen Personen in Sachsen-Anhalt durch den Konsum oder infolge des Konsums von Cannabis verstorben sind. Bei den Verstorbenen handelt es sich ausschließlich um männliche Personen im Alter zwischen 20 und 48 Jahren:

Tabelle 2: Todesfälle infolge des Konsums von Cannabis

Jahr	Todesfälle	Alter
2004	0	
2005	1	25
2006	0	
2007	0	
2008	0	
2009	1	21
2010	1	20
2011	2	24 und 48
2012	0	
2013	1	32

In den Jahren 2010 und 2013 gab es darüber hinaus jeweils eine männliche Person, die in Folge einer Mischintoxikation verstorben ist. Bei dem im Jahr 2010 Verstorbenen handelt es sich um einen 33-jährigen, bei dem der Missbrauch von Cannabis und Amphetamin todesursächlich war. Der im Jahr 2013 Verstorbene war 18 Jahre alt. Bei diesem war eine Mischintoxikation von Cannabis und LSD todesursächlich.

5. Wie bewertet die Landesregierung die allgemeinen Risiken der Droge Cannabis in Abgrenzung zu den anderen in Frage Nummer 4 aufgelisteten Drogen?

Die gesundheitlichen bzw. allgemeinen Risiken im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen/Drogen werden in der Bewertung durch die Landesregierung nicht gegeneinander abgewogen. Es sind bei allen aufgeführten Substanzen soziale, körperliche oder psychische Schäden als Folge des Konsums für den Einzelnen möglich. Das ist u. a. abhängig vom Alter der Konsumierenden, deren Gesundheitszustand und auch der Konsummenge und der Art und Weise des Konsums.

6. Wie viele Menschen sind in den vergangenen zehn Jahren in Sachsen-Anhalt aufgrund eines exzessiven Alkoholrausches (sogenanntes Komasaufen) in ein Krankenhaus eingeliefert worden und in wie vielen Fällen war im gleichen Zeitraum ein exzessiver Cannabisrausch der Grund für eine Einlieferung in ein Krankenhaus? Bitte differenzieren nach Alter und Geschlecht.

Die Daten wurden vom Statistischen Landesamt zur Verfügung gestellt und sind der Anlage 2 zu entnehmen (erfasst werden Fälle, keine Personen). Die Aufschlüsselung erfolgt nach den gebräuchlichen ICD-Codes. Es liegen Daten von 2003 bis 2012 vor. Im Gesamtzeitraum wurden 36.864 Personen (28.492 Männer, 8.372 Frauen) aufgrund eines akuten Alkoholrausches/einer Vergiftung durch Alkohol vollstationär behandelt. Bei Cannabinoiden waren es 407 Personen (311 Männer, 96 Frauen).

7. Welche Erkenntnisse besitzt die Landesregierung über die Verbreitung von verunreinigten Cannabisprodukten in Sachsen-Anhalt?

Untersuchungen zur Feststellung von Verunreinigungen bei Cannabisprodukten sind grundsätzlich kein Bestandteil der Routineanalytik der Polizei des Landes. Somit können hierzu keine verlässlichen Aussagen getroffen werden. Gleichwohl kam es bereits zur Feststellung von Schimmelpilzen (möglicherweise hervorgerufen durch unsachgemäße Lagerung) und Sand (wahrscheinlich durch eine unsachgemäße Ernte verursacht). Weitere Erkenntnisse liegen nicht vor.

8. Wie hoch ist die Anzahl derer, die sich in Sachsen-Anhalt wegen ihres unkontrollierten Gebrauchs folgender Drogen in ambulanter ärztlicher Behandlung befinden bzw. dafür eine Drogenberatungsstelle aufgesucht haben? Bitte differenzieren nach Alter, Geschlecht und

- a. Cannabis,
- b. Alkohol,
- c. Nikotin,
- d. Tabletten (insb. Psychopharmaka).

Zur Inanspruchnahme einer ärztlichen Behandlung kann keine Aussage getroffen werden. Daten liegen nicht vor. Die Daten zur Inanspruchnahme von Suchtbera-

tungsstellen wurden von der Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA) zur Verfügung gestellt.

Für das Jahr 2013 zeigt sich in den Suchtberatungsstellen des Landes für die angefragten Substanzen folgende Situation:

Tabelle 3: Männer

Hauptdiagnose	Alter bei Betreuungsbeginn (Männer)												
	-14	15-17	18-19	20 - 24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+
F10 - Alkohol	2	28	37	270	389	441	442	697	899	819	515	237	104
F12 - Cannabinoide	9	89	79	234	195	100	18	13	4	0	0	0	0
F13 - Sedativa/ Hypnotika	0	0	0	2	3	1	4	3	2	3	0	0	0
F17 - Tabak	4	3	0	1	2	3	4	5	3	4	3	2	2
Gesamt	15	120	116	507	589	545	468	718	908	826	518	239	106

Quelle: © 2014 IFT Institut für Therapieforchung, München; Vorauswertung Sachsen-Anhalt

2.02 N=32 Hauptdiagnose + Alter bei Betreuungsbeginn (Männer)

Bearbeitung: LS-LSA

Tabelle 4: Frauen

Hauptdiagnose	Alter bei Betreuungsbeginn (Frauen)												
	-14	15-17	18-19	20 - 24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+
F10 - Alkohol	0	11	12	28	78	101	108	171	250	238	149	64	104
F12 - Cannabinoide	6	15	15	30	34	12	5	1	0	0	0	0	1
F13 - Sedativa/ Hypnotika	0	0	0	1	3	1	0	2	5	10	4	1	3
F17 - Tabak	3	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	0
Gesamt	9	27	27	59	116	117	114	175	256	249	153	65	108

Quelle: © 2014 IFT Institut für Therapieforchung, München; Vorauswertung Sachsen-Anhalt

2.02 N=32 Hauptdiagnose + Alter bei Betreuungsbeginn (Männer)

Bearbeitung: LS-LSA

Erläuterung zu den statistischen Angaben:

Die Diagnose „Tabletten“ gibt es so nicht. Der ICD-Code, der die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme definiert, formuliert unter F10 - 19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Hierunter fallen auch Medikamente, wenn sie nicht (mehr) im originären Behandlungskontext eingenommen werden, sondern sich eine Sucht herausgebildet hat. Im ICD-Code wird nach Wirkungen unterschieden zwischen F13 Sedativa/Hypnotika und F15 Stimulanzien. Die Betreuungen mit der Diagnose ICD 10 F15 in den Suchtberatungsstellen umfassen in der Regel aber Ratsuchende mit illegalem Amphetaminkonsum, inzwischen in Sachsen-Anhalt zu einem hohen Anteil Crystal-Konsumierende.

Die geringe Beratungsnachfrage im Medikamentenbereich (i. d. R. ICD 10 F13 Sedativa/Hypnotika) ist dem Umstand geschuldet, dass die vermehrte Einnahme psychotrop wirksamer Medikamente nicht im Kontext von Genusshandeln, sondern im Kontext von in der Regel auch ärztlich verordnetem Gesundheitshandeln stattfindet. In diesem Zusammenhang süchtiges Verhalten zu erkennen, ist für die Betroffenen schwieriger, zumal sich der ärztliche Verordnungskontext in besonderem Maße für Verdrängungsprozesse suchthaften Geschehens anbietet.

Alle anerkannten Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt dokumentieren elektronisch – koordiniert durch die LS-LSA – mit dem einrichtungsbezogenen Informationssystem (EBIS). Erfasst wird der deutsche Kerndatensatz, der über die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) am Institut für Therapieforchung München (IFT) an die Europäische Beobachtungsstelle Drogen und Drogen-

sucht (EBDD) mit Sitz in Lissabon geliefert wird. Bundesweit werden die Daten in der „Deutschen Suchthilfestatistik“ (DSHS) zusammengefasst. Die Aggregation auf Landesebene Sachsen-Anhalt bildet die „Deutsche Suchthilfestatistik Bundesland Sachsen-Anhalt“ (DSHS LSA), die der LS-LSA vorliegt.

- 9. Wie viele Menschen wurden innerhalb der letzten zehn Jahre in stationären Entzugsmaßnahmen aufgrund folgender Suchtformen in Sachsen-Anhalt behandelt? Bitte differenzieren nach Alter, Geschlecht und**
- a. Cannabisabhängigkeit,**
 - b. Alkoholabhängigkeit,**
 - c. Nikotinabhängigkeit,**
 - d. Tablettenabhängigkeit.**

Die Daten wurden vom Statistischen Landesamt zur Verfügung gestellt und sind der Anlage 3 zu entnehmen (Reha-Behandlungsfälle). Die Aufschlüsselung erfolgt nach den gebräuchlichen ICD-Codes. Zu Behandlungsfällen aufgrund einer Tablettenabhängigkeit insgesamt liegen keine Daten vor. Die Angaben zu Psychopharmaka sind in der Tabelle enthalten. Es liegen Daten von 2003 bis 2012 vor.

- 10. Welche Mischvarianten von zwei oder mehr der in Frage Nummer 9 genannten Abhängigkeitsformen treten in welchem Umfang auf? Welche der Drogen spielt dabei die dominante Rolle bzw. stellt das größte Problem für die Betroffenen dar?**

Die Daten wurden vom Statistischen Landesamt zur Verfügung gestellt. In Anlage 4 sind die Behandlungsfälle bei Abhängigkeit vom mehreren Drogen aufgeführt. Es wird nicht erfasst, welche Droge dabei die dominante Rolle spielt.

- 11. Mit welchen Wartezeiten müssen Abhängige in Sachsen-Anhalt für die Unterstützungsschritte der Entgiftung, Therapie und Nachsorge rechnen? Bitte nach Drogensorten differenzieren.**

Zur Beantwortung dieser Frage hat die LS-LSA aktuell alle 32 Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt befragt. In der Regel sind sie die Anlaufstellen und bieten Unterstützung für weitere Schritte in Behandlungs- und Nachsorgemaßnahmen.

Die Suchtberatungsstellen machten folgende Angaben:

Die Suchtberatungsstellen halten nahezu täglich Öffnungszeiten vor. So kann das besondere Motivationsfenster, in dem sich der/die Ratsuchende erstmals in eine Hilfeeinrichtung „wagt“, genutzt und zumindest ein erster Kontakt realisiert werden.

Nicht betrachtet werden in diesem Zusammenhang die an einigen Orten begrenzt vorhandenen Möglichkeiten des ambulanten Entzugs bei Suchtmediziner*innen. Auch die nur an einigen Orten begrenzt verfügbare Option der ambulanten Rehabilitation bleibt unberücksichtigt.

Die zur Verfügung stehende Beratungs-/Behandlungskapazität in den Suchtberatungsstellen, Krankenhäusern und Reha-Kliniken sowie die Bearbeitungsdauer der Anträge haben Einfluss auf die Wartezeit. Bei akuter Lebensgefahr erfolgt die schnelle Aufnahme im Krankenhaus.

Die Wartezeiten auf stationäre Entgiftung differieren von Krankenhaus zu Krankenhaus, abhängig von den zur Verfügung stehenden Plätzen, der aktuellen Behandlungsnachfrage und der jeweiligen Patientensituation: Manchmal stehen aufgrund

nicht angetretener oder abgebrochener Behandlungen schnell Plätze zur Verfügung, die in der Regel über eine Warteliste bedient werden.

Für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland besteht die Möglichkeit, direkt aus der Entgiftungsbehandlung eine Entwöhnungsbehandlung anzutreten. Diese Möglichkeit wird von Klienten in Anspruch genommen, bei denen eine sehr deutliche Behandlungsmotivation besteht und die psychosoziale Lebenssituation (Ämter, Wohnen, finanzielle und familiäre Verpflichtungen usw.) geklärt ist. Je nach persönlicher Lebenssituation der/des Ratsuchenden gestaltet sich die Suche nach einem geeigneten Rehabilitationsplatz aufwändig und dauert länger: Therapie für Paare, für Paare bzw. Elternteile mit Kindern, für Suchtkranke mit v. a. psychiatrischen weiteren Erkrankungen, für Suchtkranke mit Tieren, für Suchtkranke mit besonderen Anforderungen wegen bestehender Traumatisierungen usw. In diesen Fällen ist häufig auch das Kostenübernahmeantragsverfahren komplexer. Eine Rehabilitationsbehandlung kann erst nach erfolgter Entgiftung angetreten werden, so dass hier eine Koordinierung im Vorfeld erforderlich ist. Generell muss davon ausgegangen werden, dass die Wartezeit auf einen stationären Rehabilitationsplatz für Klienten, die noch nicht ausreichend Anwartschaften bei der Rentenversicherung erworben haben, bedingt durch das Antragsverfahren bei den zuständigen Trägern der Krankenversicherung, länger ist.

Die Wartezeiten auf Nachsorge in den zuständigen Suchtberatungsstellen werden so knapp wie möglich gehalten, um den Reha-Erfolg zu sichern. Sie sind von den jeweiligen Kapazitäten abhängig.

Nachfolgend sind die auf Ebene der Landkreise/Kreisfreien Städte aggregierten Daten aufgeführt. Die Suchtberatungsstellen wurden um Einschätzung gebeten, mit wie viel Wochen Wartezeit ein/e Klient/in zu rechnen hat, wenn er/sie sich für den jeweiligen Schritt entschieden hat.

Für die Auswertung wurden Mittelwerte der Angaben aller Suchtberatungsstellen gebildet.

Tabelle 5: Wartezeit in Wochen (Mittelwerte); Stand: Juli 2014

Hauptdiagnose	1. regulärer Beratungstermin in Suchtberatungsstelle	stationäre Entgiftung	Rehabilitation	Nachsorge
Alkohol	1,8	1,7	6,0	1,0
	von 0 bis 4	von 0 bis 4	von 2 bis 16	von 0 bis 4
Cannabis	1,9	3,1	9,4	1,5
	von 0 bis 4	von 1 bis 10	von 1 bis 24	von 0 bis 4
Amphetamine/Crystal	1,7	3,4	10,3	1,5
	von 0 bis 3	von 0 bis 10	von 3,5 bis 26	von 0 bis 4
Heroin	1,8	3,4	9,7	1,3
	von 0 bis 5	von 1 bis 8	von 3 bis 26	von 0 bis 4
Polytoxikomanie	1,8	3,4	9,3	1,5
	von 0 bis 3	von 1,5 bis 8	von 3 bis 15	von 0 bis 4
Medikamente	1,8	2,2	8,3	1,6
	von 0 bis 5	von 1 bis 3,5	von 3,5 bis 16	von 0 bis 4

Quelle: Auskünfte aller Suchtberatungsstellen (n=32) zu einer Abfrage der LS-LSA, Juli 2014

12. Welche Therapieangebote haben sich bei den verschiedenen Drogensorten aus Sicht der Landesregierung jeweils besonders bewährt?

Grundsätzlich gilt für alle stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen, dass bei den Betroffenen eine Änderungsbereitschaft ihren Konsum betreffend vorhanden und sie motiviert sein müssen, eine Therapie in Anspruch zu nehmen. Die Suchtberatungsstellen tragen wesentlich dazu bei, diese Motivation zu stärken und Betroffene auf weiterführende Behandlungsangebote vorzubereiten und sie zu unterstützen. Auch stehen die Suchtberatungsstellen bei Rückfällen und Krisen zur Verfügung. Um einen möglichst bleibenden Behandlungserfolg zu gewährleisten, erbringen sie auch Nachsorgeleistungen. Insofern kommt den Suchtberatungsstellen eine wesentliche Bedeutung zu. Die medizinischen Behandlungen der Entgiftung und Entwöhnung stehen für alle stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen zur Verfügung und werden in hoher Qualität erbracht. Für alle diese Erkrankungen gilt, dass vor einer Entwöhnung eine Entgiftung zu erfolgen hat. Von daher können keine Unterschiede, differenziert nach Drogensorten, aufgezeigt werden.

13. Aus welchen Titeln des Landeshaushalts werden Mittel in welcher Höhe für welche Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen hinsichtlich des Konsums von illegalisierten Drogen zur Verfügung gestellt und wie haben sich diese Summen innerhalb der letzten zehn Jahre entwickelt? Welchen ungefähren Anteil haben die eingesetzten Mittel, die für Aufklärung und Prävention im Kontext von Cannabiskonsum stehen?

Die Förderung der Fachstellen für Suchtprävention sowie die Teilnahme der anerkannten Drogen- und Suchtberatungsstellen am Dokumentationssystem EBIS erfolgt aus Kapitel 0513, Titel 685 73, und die Förderung der Landesstelle für Suchtfragen aus Kapitel 0513, Titel 684 73. Die Mittel für beide Maßnahmen werden nicht substanzbezogen ausgewiesen, so dass diesbezüglich keine Aussagen möglich sind. Schwerpunkt der präventiven Aktivitäten in Sachsen-Anhalt sind Maßnahmen der Alkohol- und Tabakprävention. Das schließt nicht aus, dass auf sich ändernde Konsummuster entsprechend reagiert wird.

Die Suchtberatung ist eine kommunale Aufgabe, an der sich das Land durch Zuweisungen von jährlich 2.992.400 € beteiligt. In 2014 sind diese Zuweisungen bei Kapitel 0513, Titelgruppe 74, veranschlagt.

Tabelle 6: Fördermittel des Landes 2004 bis 2014

Fachstellen für Suchtprävention und Statistikprogramm EBIS (0513 685 73)	
Haushaltsjahr	Landesförderung
2004	94.100,00 €
2005	156.570,00 €
2006	185.700,00 €
2007	129.415,00 €
2008	155.214,20 €
2009	143.563,00 €
2010	140.000,00 €
2011	140.000,00 €
2012	140.000,00 €
2013	140.000,00 €
2014	140.000,00 €

Landesstelle für Suchtfragen (0513 684 73)	
Haushaltsjahr	Landesförderung
2004	184.100,00 €
2005	88.791,00 €
2006	92.500,00 €
2007	92.500,00 €
2008	92.500,00 €
2009	92.500,00 €
2010	92.500,00 €
2011	92.500,00 €
2012	92.500,00 €
2013	92.500,00 €
2014	92.500,00 €

Das Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr fördert im Rahmen einer Projektfinanzierung in Höhe von ca. 33.000 EUR pro Jahr an die Landesverkehrswacht das „PEER-Projekt“, das in Trägerschaft des An- Instituts MISTEL gGmbH der Hochschule Magdeburg/Stendal an Fahrschulen durchgeführt wird. Dabei werden die

Fahrschüler/-innen in zusätzlichen Einheiten über die Gefahren von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr informiert und diskutieren zusammen über mögliche Folgen. In den so genannten PEER-Einheiten werden gemeinsam mit den Fahrschülern/-innen Strategien und Regeln entwickelt, wie alkohol- und drogenbedingte Rauschfahrten vermieden werden können. Darüber hinaus werden ebenso die gesundheitlichen Folgen und Risiken regelmäßigen und langfristigen Konsums thematisiert sowie die Wirkung legaler und illegaler Drogen besprochen. Das Projekt wird gegenwärtig in 7 Landkreisen und kreisfreien Städten in 39 Fahrschulen im Land Sachsen-Anhalt angeboten und erreicht damit in 125 so genannten PEER-Einheiten ca. 1.200 Fahrschüler/-innen pro Jahr.

14. Welche Fachstellen für Sucht und Suchtprävention existieren in Sachsen-Anhalt an welchen Orten und wie hat sich die Personalsituation hier jeweils innerhalb der letzten zehn Jahre entwickelt?

Die Personalsituation (Wochenstunden) der jeweiligen Fachstellen für Sucht und Suchtprävention werden in den nachfolgenden Tabellen dargestellt.

Tabelle 7: Personalsituation der Fachstellen für Suchtprävention mit Landesförderung (Wochenstd.)

Landkreis	Fachstelle an Suchtberatungsstelle (SBB)	2004	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LHS Magdeburg*	DPWV DROBS Magdeburg	*20	*47	*74					*33	*35
		40	40	40	40	40	40	40	40	40
LK Börde	DPWV SBB Haldensleben				20	20	20	20	20	40
LK Burgenland	DRK SBB Weißenfels	40	40	40	40	40	40	40	40	40
LK Harz	DPWV SBB ASB Halberstadt	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	DW SBB Wernigerode	40	40	40	40	40	40	40	40	40
LK Salzland	AWO SBB Schönebeck					20	20	20	20	20
LK Wittenberg	DW SBB Wittenberg	27,5	28	28		26	23,4	23,4	23,4	22
LK Saalekreis	AWO SBB Halle (Fachstelle in Merseburg)			35	35	35	35	35	40	40

Quelle: Angaben der Träger nach Erhebungen der LS-LSA; Stand: 10. Juli 2014

In Magdeburg wird mit Landesförderung kontinuierlich seit 2004 eine Fachkraftstelle gefördert. Die Zuwendungen für weitere suchtpreventive Fachkräfte in Magdeburg kommen aus unterschiedlichen Quellen zu unterschiedlichen Anteilen. Diese Personalanteile wurden in der vorstehenden Tabelle mit * gekennzeichnet. Häufig waren diese Personalanteile projektbezogen befristet und damit an eine bestimmte Teilaufgabe der Suchtprävention gebunden, so dass sie in den unterschiedlichen Erfassungen für die Jahre 2009 bis 2012 nicht ausgewiesen wurden.

Tabelle 8: Fachkräfte der Suchtberatungsstellen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege*

Suchtberatung	Beratungswochenstunden							
	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gebietskörperschaft								
LHS Magdeburg	316	311	336	326	387	382	294	320
LK Altmarkkreis Salzwedel	130	130	130	130	130	90	68	136
LK Anhalt-Bitterfeld	220	220	220	240	260	180	204	220
LK Börde	140	160	160	185	185	185	185	185
LK Burgenland	200	220	200	200	200	200	200	200
LK Harz	355	361	302	278	300	279	265	265
LK Jerichower Land	80	80	80	80	80	80	80	100
LK Mansfeld-Südharz	120	136	120	120	145	145	130	150
LK Salzland	150	150	150	150	155	155	155	215
LK Stendal	80	80	80	80	80	80	80	80
LK Wittenberg	82	90	93	75	80	80	84,5	100
Stadt Dessau-Roßlau	165	180	180	180	180	180	180	180
gesamt: Halle-Saalekreis**	550	550	513	533	570	577	580	580
gesamt	2.588	2.668	2.564	2.577	2.752	2.613	2.501	2.711

Quelle: Angaben der Träger nach Erhebungen der LS- LSA; Stand: 10. Juli 2014

*ohne Fachstellen für Suchtprävention, Streetwork und Fachberatung Glücksspielsucht, da gesondert finanziert; einschl. "sonstige Beratungsfachkräfte"

** Die Versorgungsregion HAL-SK muss zusammen betrachtet werden: Der Saalekreis fördert die Hal-lenser Suchtberatungsstellen anteilig für Ratsuchende aus dem umliegenden Saalekreis und für den Unterhalt zusätzlicher Sprechstunden im Saalekreis.

15. Wie sieht die qualitative wie quantitative Nutzung dieser Angebote im Kontext von Cannabis aus?

Fachstellen für Suchtprävention in Sachsen-Anhalt dokumentieren ihre Maßnahmen mit dem System DotSys online, koordiniert durch die LS-LSA für Suchtfragen. Dot-Sys wird durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kostenfrei zur Verfügung gestellt und durch den BZgA-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention beraten. Die BZgA gibt auf der Basis der Länderdaten jährlich Berichte heraus. Den Länderkoordinatoren stehen die Daten zur Auswertung online zur Verfügung. Neben substanzbezogenen Maßnahmen gibt es auch suchtmittelübergreifende Maßnahmen auf verschiedenen Zielebenen und für verschiedene Zielgruppen und Settings (soziale Systeme und Lebensräume, in denen sich Menschen bewegen und deren Strukturen und Verhaltensmuster prägen).

Tabelle 9: Anzahl der erreichten Personen (gesamt, nicht substanzbezogen)

	2011		2013	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Anzahl der erreichten Multiplikator/-innen	4.423	22,85%	5.140	31,00%
Anzahl der erreichten Endadressat/-innen	14.936	77,15%	11.439	69,00%
Gesamt	19.359	100,00%	16.579	100,00%

Quelle: www.dotsys-online.de, www.fachstellen-suchtpraevention-lsa.de

Tabelle 10: Anzahl und Präventionsart der Maßnahmen (gesamt, nicht substanzbezogen)

	2011		2013	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
universelle Prävention	661	58,03%	735	48,48%
selektive Prävention	109	9,57%	164	10,82%
indizierte Prävention	62	5,44%	140	9,23%
strukturelle Prävention	307	26,95%	477	31,46%
Gesamt	1139	100,00%	1516	100,00%

Quelle: www.dotsys-online.de, www.fachstellen-suchtprevention-lsa.de

Universelle Prävention wendet sich an die Allgemeinbevölkerung. Strukturelle Prävention zielt auf Rahmenbedingungen und Regeln, z.B. Strukturbildende Maßnahmen zum Umgang mit Suchtmittelkonsum in Schulen, anderen Bildungseinrichtungen und Betrieben. Selektive Prävention wendet sich an spezielle Risikogruppen, die als besonders gefährdet gelten. Indizierte Prävention wendet sich an Personen mit problematischem Konsum.

Bei der inhaltlichen Ausrichtung der Maßnahmen standen in den Jahren 2011 und 2013 die Lebenskompetenz (ohne Substanzbezug), der spezifische Substanzbezug und die Verhaltenssüchte mit im Vordergrund.

Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug wurden wie folgt aufgegliedert in Anspruch genommen (Mehrfachnennungen waren möglich):

Tabelle 11: Maßnahmen mit spezifischem Substanzbezug

Inhalte	Jahr	
	2011	2013
Lösungsmittel	7 %	7 %
Halluzinogene	13 %	14 %
Biogene Drogen	13 %	18 %
Opiate	14 %	14 %
Medikamente	19 %	18 %
Ecstasy	19 %	21 %
Kokain	20 %	18 %
Amphetamin/Speed	23 %	34 %
Cannabis	39 %	45 %
Tabak	54 %	43 %
Alkohol	87 %	78 %
Sonstige	0 %	12 %

Quelle: www.dotsys-online.de, www.fachstellen-suchtprevention-lsa.de

In welcher Form die Maßnahmen konkret umgesetzt wurden, zeigt diese Übersicht:

Tabelle 12: Form der Maßnahmen

Form	Jahr	
	2011	2013
Durchführung Training/Schulung	39 %	37 %
Kooperation/Koordination	24 %	23 %
Präventionsberatung	20 %	20 %
Ausstellungen/Projektstage/Aktionswochen	7 %	4 %
Durchführung Vortrag/Referat	6 %	2 %
Informationsvermittlung	4 %	14 %
Durchführung Fachtagung	0 %	0 %

Quelle: www.dotsys-online.de, www.fachstellen-suchtprevention-lsa.de

Auch Suchtberatungsstellen leisten im Rahmen ihrer Personalkapazitäten Präventionsarbeit. Die Betreuungszahlen der Suchtberatungsstellen im Bereich Cannabis sind der Antwort zu Frage 8 zu entnehmen. Aus der Praxis wird berichtet, dass im Zusammenhang mit Cannabis viele Anfragen nach Informations- bzw. Präventionsveranstaltungen durch Schulen gestellt werden. Daten zur Anzahl von Cannabispräventionsveranstaltungen durch Suchtberatungsstellen liegen nicht vor.

Der Aufgabenschwerpunkt der Suchtberatungsstellen liegt in der direkten Arbeit mit Suchtbetroffenen. Im Rahmen der Möglichkeiten werden im Aufgabengebiet Suchtprävention anlassbezogenen Multiplikatoren/-innen beraten (z. B. aus Jugendhilfe, Betrieb und Schule), Elternabende und Schülerinfos durchgeführt sowie suchtpreventive Projekte besprochen.

Suchtprävention ist Querschnittsaufgabe: die Bereiche Kommunaler Gesundheitsdienst, Schule, Jugendhilfe, Krankenversicherung und -versorgung, Ordnungsbehörde und Polizei haben je eigen formulierte Aufgaben. Fachstellen für Suchtprävention betreiben im kommunalen Auftrag regionale Netzbildung zur Bündelung von Ressourcen und Generierung von Kooperation auf dem Hintergrund der jeweiligen Arbeitsaufträge. Initiierung und Durchführung längerfristig angelegte Projekte, Seminare und Workshops; Multiplikatoren - Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit gehören zum Arbeitsspektrum von Fachstellen, um Nachhaltigkeit und Ganzheitlichkeit in der Suchtprävention zu erreichen.

16. Welche Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen führt das Land Sachsen-Anhalt im Zusammenhang mit folgenden Drogen

- a. Cannabis,**
 - b. Alkohol,**
 - c. Nikotin,**
 - d. Tabletten (insb. Psychopharmaka).**
- durch?**

Das Land selbst führt keine Suchtpräventionsmaßnahmen durch, fördert aber acht Fachstellen für Suchtprävention, die LS-LSA und trägt wesentlich zur Finanzierung der Suchtberatungsstellen bei. Die genannten Stellen initiieren und begleiten entsprechende Maßnahmen in den Gebietskörperschaften bzw. führen diese selbst durch. Die LS-LSA ist koordinierend für das Land tätig.

Im Wesentlichen besteht die Aufgabe der LS-LSA in der Förderung und Koordination von Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe. Sie bündelt die Erkenntnisse und Anforderungen aus den Praxisfeldern in Facharbeitsgremien. Die sich daraus ergebenden Bestandsaufnahmen und Weiterentwicklungsbedarfe sind die Basis für deren vielfältige Aktivitäten: Die LS-LSA organisiert Fachveranstaltungen verschiedener Art für Multiplikatoren/-innen aus Praxisfeldern und Schlüsselinstitutionen, zu deren Aufgaben die Suchtprävention zentral oder weniger zentral im Rahmen ihres Gesamtauftrages und in unterschiedlicher Aufgabenstellung gehört. Darüber hinaus werden für Sachsen-Anhalt als zielführend und realisierungsfähig eingeschätzte evaluierte Präventionskonzepte identifiziert und implementiert.

Nur zu Alkohol und Nikotin können konkrete Maßnahmen benannt werden, die auch substanzspezifisch ausgerichtet sind. Beispiele sind hier das Schulprojekt „Auf dem Weg zur `rauchfreien´ Schule“ sowie das Projekt „HaLT – Hart am Limit“ zur kommunalen Alkoholprävention v. a. bei Kindern und Jugendlichen und der KlarSicht-Parcours (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - BZgA) zu jugendlichem Alko-

hol- und Tabakkonsum. Im Bereich der beruflichen Bildung wird seit 2013 zur Umsetzung des Präventionsprojektes in der beruflichen Ausbildung „Prev(at) WORK“ geschult, die Umsetzung wird begleitet.

Die Projektimplementierung geschieht durch breite Informationsveranstaltungen, gezielte Weiterbildungen, zentralen Informationstransfer und z.T. Materialvermittlung. Die Projektbegleitung findet in den landesweiten Facharbeitskreisen Ambulante Beratung und Therapie sowie Suchtprävention, aber auch in Einzelberatungen und Vor-Ort-Veranstaltungen statt.

Aufgrund ihrer Struktur kann die LS-LSA konkrete Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen nur in geringem Maße selbst durchführen. Um die regionale Verankerung und damit die Nachhaltigkeit der Präventionsansätze zu fördern, werden immer regionale Akteure einbezogen.

Im engeren Sinne stellt der Internationaler Schulwettbewerb zur Förderung des Nichtrauchens „Be Smart - Don't Start“ für Sachsen-Anhalt eine konkrete Präventionsmaßnahme der LS-LSA dar. Er richtet sich an Schülerinnen und Schüler der Schuljahrgänge 5 bis 8. Er wird jährlich von der LS-LSA koordiniert und vom Kultusministerium gefördert sowie vom Ministerium für Arbeit und Soziales unterstützt.

Eine weitere konkrete Maßnahme stellt die jährliche Aktion „7 Wochen Pause!“ dar. Die Aktion verläuft parallel zur christlichen Fastenzeit und ist nicht konfessionell besetzt. Die eigenen alltäglichen Konsumgewohnheiten sollen einmal sehr bewusst erlebt werden. Dazu eignet sich eine Pause von einer oder mehreren „Alltagssüchten“: dem Konsum von Süßem und Fettigem, Fernsehen, Computerspielen, Alkohol und Zigaretten. Die Aktion kann in Grund- und weiterführenden Schulen gut für eine 2-wöchige Verzichtübung genutzt werden.

Die LS-LSA sorgt für die landesweite Pressearbeit und die Materialien. Vor Ort wird die Umsetzung in unterschiedlichsten Einrichtungen durch Suchtberatungsstellen und Fachstellen für Suchtprävention unterstützt.

Das Ministerium für Arbeit und Soziales unterstützt im Rahmen der institutionellen Förderung die Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e. V. (LVG), welche beauftragt ist, den Gesundheitszieleprozess zu begleiten. Der Umsetzung des Gesundheitszieles „Senkung des Anteils an Rauchern in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt“ widmet sich seit dem Jahr 2000 der bei der LVG organisierte und von der LS-LSA geleitete Arbeitskreis „Legale Suchtmittel“. Er begleitet Kampagnen und Wettbewerbe, Fort- und Weiterbildungen sowie Fachtagungen, die sich der Aufklärung und Prävention sowie der Frühintervention widmen. Das Gesundheitsziel wurde und wird darüber hinaus durch Modellprojekte unterstützt.

17. Plant die Landesregierung die Einrichtung weiterer Angebote im Bereich der Aufklärung und Prävention von Drogenkonsum? Wenn ja, mit welchen inhaltlichen Schwerpunkten und unter welchem konkreten finanziellen Rahmen? Wenn nein, hält die Landesregierung das bestehende Angebot für ausreichend und trifft dies für alle Drogenbereiche gleichermaßen zu? Bitte ausführlich darstellen.

Eine Erweiterung des finanziellen Rahmens ist momentan nicht geplant. Das Land ist daran interessiert, ein flächendeckendes Netz an Suchtberatungsstellen zu erhalten. Die Fachstellen für Suchtprävention und die LS-LSA sollen weiterhin gefördert werden. Es besteht in zwei weiteren Gebietskörperschaften der Wunsch nach einer Ein-

richtung einer Fachstelle für Suchtprävention. Im Rahmen der bestehenden Haushaltsansätze muss geprüft werden, ob eine Förderung möglich ist.

18. Welche Programme und Maßnahmen anderer Organisationen und Institutionen werden seitens der Landesregierung im Kontext von Aufklärung und Prävention in welchem ideellen und/oder finanziellen Umfang unterstützt?

Der Bund gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr (BADs) klärt über die Gefahren dieser Drogen vornehmlich an Schulen und Berufsschulen auf. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem PEER-Projekt an Fahrschulen.

Weitere Programme und Maßnahmen anderer Organisationen und Institutionen werden nicht unterstützt. In der Regel kooperieren Dienste und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, auch Jugendfreizeiteinrichtungen und Bildungsträger mit den regional vorhandenen Suchtberatungsstellen und Fachstellen für Suchtprävention.

19. Welche Kenntnis hat die Landesregierung über Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen der Gesundheitsämter zum Cannabiskonsum?

Hierzu liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor.

20. Welche anderen Stellen bieten in Sachsen-Anhalt Beratungsangebote zu den Risiken des Cannabiskonsums an und/oder dienen als Anlaufstelle für Konsumenten? Wie werden diese Angebote finanziert?

Der Landesregierung sind keine Stellen bekannt, die spezielle Beratungsangebote zu Risiken des Cannabiskonsums vorhalten.

21. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung zur quantitativen wie qualitativen Nutzung des Internetangebotes „Quit the shit“ (QTS) in Sachsen-Anhalt?

Bei www.quit-the-shit.net (QTS) handelt es sich um eine professionelle Informations- und Konsumausstiegsplattform, die im Auftrag der BZgA entwickelt wurde und betrieben wird. Die Nutzung dieses Portals erfolgt online. QTS bietet indizierte Suchtprävention, richtet sich also an Jugendliche und junge Erwachsene, die bereits konsumieren und möglicherweise auch konsumbedingte Probleme entwickelt haben. Im Bereich der illegalen Drogen bildet Suchtprävention mit Kindern und Jugendlichen eine Gratwanderung zwischen „Drogenwerbung“ und realistischer Drogeninformation. Die Fachkräfte der Suchtberatungsstellen und der Fachstellen für Suchtprävention knüpfen am realen Erfahrungshorizont der Kinder und Jugendlichen an und weisen in Settings mit hohem Anteil konsumierender Personen auf QTS, aber auch auf www.drugcom.de als Informationsquelle hin.

Der Landesregierung liegen keine Erkenntnisse über den tatsächlichen quantitativen wie qualitativen Nutzungsgrad vor. Eine länderbezogene Auswertung ist nicht bekannt.

22. Wie beurteilt die Landesregierung das niederländische Modell der tolerierten Cannabisfreigabe hinsichtlich dessen präventiver Aspekte?

Die Landesregierung ist der Auffassung, dass eine tolerierte Cannabisfreigabe Maßnahmen der Prävention eher erschwert. Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage I.5 verwiesen.

23. Hält die Landesregierung die Einrichtung eines wissenschaftlich begleiteten und regional begrenzten Modellprojekts in Sachsen-Anhalt für sinnvoll, mit dem die generalpräventiven Effekte einer kontrollierten Abgabe von Cannabisprodukten in geeigneten Einrichtungen untersucht werden könnten? Antwort bitte ausführlich begründen.

Die Landesregierung hält ein solches Projekt nicht für sinnvoll. Schwerpunkt der Suchtprävention liegt in Sachsen-Anhalt auf der Thematik der legalen Suchtmittel. Anhand der verfügbaren Daten ist ersichtlich, dass der Konsum von Alkohol und Nikotin und die damit verbundenen Krankheits- und Todesfälle bei weitem die Fälle in Verbindung mit illegalen Drogen, auch Cannabis, übersteigen. Diese Tatsache lässt wissenschaftlich begleitete und durch das Land finanzierte Modellprojekte allein für Cannabis in Sachsen-Anhalt als unverhältnismäßig erscheinen.

III. Strafverfolgung durch Polizei und Justiz

1. Wie viele Ermittlungsverfahren wurden in den letzten zehn Jahren in Sachsen-Anhalt aufgrund des Verdachts einer Straftat bzw. einer Ordnungswidrigkeit nach dem Betäubungsmittelgesetz im Zusammenhang mit Cannabis je nach Deliktart eingeleitet und durchgeführt? In welcher Weise wurden die Ermittlungsverfahren abgeschlossen? Bei wie vielen Verfahren wurde Klage erhoben und mit welchem Ergebnis? Wie viele Ermittlungsverfahren wurden mit oder ohne Auflagen wegen Geringfügigkeit eingestellt und wie viele mangels hinreichenden Tatverdachts? Bitte differenziert nach Jahren auflisten.

Die bei den Staatsanwaltschaften des Landes Sachsen-Anhalt erfassten Zahlen ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle. Die darin bezeichneten Paragraphen sind solche der Strafprozessordnung.

Tabelle 13:

Behörde	Jahr	Anzahl Verfahren	Anzahl Beschuldigte	Einstellungen § 170	Einstellungen § 153	Einstellungen § 153a	Einstellungen § 154	Antrag Strafbefehl	Anklage	Freispruch	Geldstrafe bis 90 Tagessätze (TS)	Geldstrafe 90 bis 180 TS	Geldstrafe 180 bis 360 TS	Freiheitsstrafe	Freiheitsstrafe mit Bewährung
Staatsanwaltschaft Magdeburg	2004	272	285	70	1	1	13	9	146		28	3	1	41	53
	2005	1153	1207	396	5	2	54	26	186		50	10		61	54
	2006	1458	1524	543	13		70	62	157	3	75	9		38	70
	2007	1633	1715	758	6	2	70	72	164	7	78	24		39	62
	2008	1500	1639	705	5	2	59	112	143	8	125	5	1	104	61
	2009	1358	1488	634	4	3	71	92	114	11	95	9		127	32
	2010	1559	1667	676	5	3	73	124	155	9	132	11	1	162	75
	2011	2035	2146	1041	5	7	63	165	149	4	176	6		218	63
	2012	1764	1876	865	3	4	59	167	178	7	201	9		231	47
	2013	1969	2091	937	7	2	76	137	172	5	138	6		77	30
Staatsanwaltschaft Magdeburg Zweigstelle Halberstadt	2004														
	2005	2	2												
	2006	8	9				1								
	2007	6	6	4			1								
	2008	1	1	1											
	2009	1	1												
	2010	1	1												
	2011	6	6	2				1			1			1	
	2012	4	4				1								
	2013														
Staatsanwaltschaft Halle	2004	329	457	81	4	1	31	77	182	1	84	9	1	24	50
	2005	854	1001	250	7	6	103	81	206	2	101	10		51	82
	2006	1293	1457	382	10	9	129	57	158	1	78	3		46	67
	2007	1135	1264	329	18	15	77	82	147	3	102	2		45	45
	2008	1158	1289	450	16	14	69	74	118	7	88	6	2	97	25
	2009	1290	1452	453	16	21	66	72	118	8	79	8		121	33
	2010	1133	1269	494	12	16	84	106	150	5	130	7		181	33
	2011	1288	1483	641	13	24	121	137	164	3	155	13		205	34
	2012	1650	1791	735	26	14	140	219	200	4	234	24	2	259	39
	2013	1595	1718	729	20	12	141	188	155	1	160	13	1	89	14
Staatsanwaltschaft Halle Zweigstelle Naumburg	2004	146	156	28	1		15	27	58		34			13	16
	2005	683	704	235	1	1	80	39	93		38	7		21	26
	2006	599	635	324	6	1	54	32	88		38	3		20	24
	2007	663	687	336	4		86	28	91	1	45	3		16	17
	2008	715	753	411	1	2	88	45	53	3	55	1		23	18

	2009	716	767	415	1		82	48	66	3	59	3		77	9
	2010	566	592	356	1	1	50	67	35	1	65	12		84	8
	2011	952	1009	513	2		154	98	48	1	105			114	17
	2012	751	795	456	7	2	76	60	41	1	62	5		77	14
	2013	588	603	355	8	4	61	47	21		44	4		32	3
Staats- anwaltschaft Dessau- Roßlau	2004	535	623	107	2	4	48	126	242	3	135	12		22	50
	2005	843	977	272	1	9	137	82	258	6	90	19	1	34	59
	2006	1289	1413	536	15	23	163	102	190	8	89	10	1	46	59
	2007	929	1050	413	4	20	104	67	168	9	70	13		56	58
	2008	818	909	386	2	14	84	62	139	12	63	10		84	33
	2009	594	692	279	8	12	80	43	64	2	43	8		80	18
	2010	663	774	321	8	15	106	72	54	4	57	11		95	18
	2011	696	796	346	12	11	107	55	65	6	55	5		66	21
	2012	1089	1223	688	4	20	111	63	72	3	60	4	1	80	17
	2013	1222	1400	748	6	21	136	51	37		42	2		27	6
Staats- anwaltschaft Stendal	2004	146	246	18	1	7	8	33	98		38	2	1	13	23
	2005	423	495	93	3	17	27	51	114		56	8		18	41
	2006	573	677	198	9	9	41	13	83		19	4		20	28
	2007	596	704	212	8	14	25	31	72		33	1		26	19
	2008	498	571	154	8	16	15	13	83	6	36	2		43	15
	2009	599	693	191	2	16	10	26	64	3	38	3		58	13
	2010	493	598	178	2	8	8	27	70	3	39	4		56	22
	2011	627	733	224	6	15	24	64	78		78	4		95	25
	2012	614	763	221	8	40	23	54	90	3	74	3	1	85	16
	2013	654	744	240	5	8	29	49	56		54	4		40	5
Summe		46735	51631	20430	342	468	3604	3635	5853	167	4024	354	14	3738	1667
Anteil an Gesamtbeteiligten in %:				39,57	0,66	0,91	6,98	7,04	11,34	0,32	7,79	0,69	0,03	7,24	3,23

Die Zahl der Verfahren, in denen nach § 31a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) von der Strafverfolgung abgesehen worden ist, findet sich in der folgenden Tabelle.

Tabelle 14:

Jahr	Erledigte Verfahren	davon
		Einstellungen nach § 31a Abs. 1 BtMG
2004	159.022	2.250
2005	158.725	1.902
2006	148.688	1.743
2007	154.700	1.471
2008	143.966	1.143
2009	142.086	1.287
2010	135.826	880
2011	131.432	791
2012	132.485	805
2013	130.992	781

Die Angaben für die Jahre 2004 bis 2008 stehen unter dem Vorbehalt, dass die Ermittlungsverfahren, die eingestellt worden sind, nach Ablauf der Verjährungsfrist im System gelöscht und die Akten vernichtet sind. Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt 5 Jahre, sodass aus datenschutzrechtlichen Gründen eine Rekonstruktion der Zahlen für die Jahre vor 2009 nicht mehr möglich ist.

Die geringe Zahl der Ermittlungsverfahren in der Zweigstelle der Staatsanwaltschaft Halberstadt erklärt sich aus der Regelung des Geschäftsverteilungsplans der Staatsanwaltschaft Magdeburg, wonach alle BtM-Verfahren der Haupt- und Zweigstelle in der Hauptstelle der Staatsanwaltschaft Magdeburg bearbeitet werden.

Die Staatsanwaltschaften verfolgen keine Ordnungswidrigkeiten, ihnen werden Bußgeldvorgänge nur vorgelegt, wenn Einsprüchen gegen Bußgeldbescheide nicht abgeholfen werden soll. Diese Ordnungswidrigkeitenverfahren werden im Geschäftsbereich des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung nicht gesondert erfasst.

2. Wie hoch ist der Anteil der Jugendlichen und Heranwachsenden unter den von den Staatsanwaltschaften in Sachsen-Anhalt geführten Ermittlungsverfahren wegen Straftaten bzw. Ordnungswidrigkeiten nach dem Betäubungsmittelgesetz im Zusammenhang mit Cannabis je nach Deliktart?

Die Zahl und das Alter der Beschuldigten ergeben sich aus der nachfolgenden Tabelle, die anhand der bei den Staatsanwaltschaften gespeicherten Daten erstellt wurde. Hier gilt das zur Frage 1 Gesagte entsprechend, das heißt, dass die Zahlen für die Jahre 2004 bis 2008 wegen der datenschutzrechtlichen Lösungsfristen nicht vollständig und damit ungenau sind. Eine weitere Ungenauigkeit ergibt sich daraus, dass im staatsanwaltlichen Erfassungssystem web.sta nur ein Tattag erfasst werden kann, gerade aber vielen Betäubungsmittelverfahren die Besonderheit zu Eigen ist, dass Taten über einen längeren Zeitraum begangen werden. Nicht selten wird in einem Ermittlungsverfahren gegen eine Person ermittelt, die in Verdacht steht, Straftaten sowohl als Jugendlicher als auch als Heranwachsender oder Erwachsener begangen zu haben. Die statistische Erfassung der Person erfolgt aber nur einmal und zwar bezogen auf den eingetragenen Tatzeitpunkt.

Tabelle 15:

Behörde	Jahr	Beschuldigte Kinder (bis 14 Jahre)	Beschuldigte Jugendliche (14-18 Jahre)	Beschuldigte Heranwachsende (18 - 21 Jahre)	Beschuldigte Erwachsene (ab 21 Jahre)
Staatsanwaltschaft Magdeburg	2004	0	20	63	196
	2005	5	154	333	637
	2006	2	137	347	900
	2007	1	161	331	1026
	2008	2	128	332	1060
	2009	4	132	251	959
	2010	9	171	289	1085
	2011	3	187	402	1533
	2012	8	206	260	1287
	2013	5	247	278	1328
Staatsanwaltschaft	2004	0	0	0	0
	2005	0	0	1	1

Magdeburg Zweigstelle Halberstadt	2006	0	2	1	6
	2007	0	0	1	5
	2008	0	0	1	0
	2009	0	0	0	1
	2010	0	0	0	1
	2011	0	0	0	6
	2012	0	0	0	4
	2013	0	0	0	0
Staats- anwaltschaft Halle	2004	3	42	121	269
	2005	7	121	207	637
	2006	4	165	331	945
	2007	7	114	290	834
	2008	7	89	317	879
	2009	3	95	270	1071
	2010	0	81	243	918
	2011	1	99	223	1095
	2012	5	147	185	1406
	2013	2	124	180	1477
Staats- anwaltschaft Halle Zweigstelle Naumburg	2004	0	16	34	105
	2005	0	96	173	428
	2006	0	82	128	426
	2007	0	52	140	494
	2008	0	27	133	593
	2009	0	22	136	608
	2010	0	14	84	493
	2011	0	33	108	856
	2012	0	43	67	691
	2013	2	27	54	520
Staats- anwaltschaft Dessau- Roßlau	2004	1	93	175	334
	2005	4	192	281	450
	2006	3	303	358	745
	2007	2	164	278	576
	2008	0	128	232	528
	2009	2	81	190	401
	2010	4	78	168	525
	2011	5	74	138	571
	2012	2	137	195	877
	2013	5	242	203	950
Staats- anwaltschaft Stendal	2004	0	31	82	133
	2005	5	73	165	250
	2006	4	122	201	308
	2007	2	108	191	401
	2008	2	56	142	359
	2009	2	62	155	486
	2010	3	71	128	400

	2011	4	75	106	542
	2012	2	83	80	575
	2013	3	88	108	539
	Gesamt	135	5295	9890	34730
	Anteil in Prozent	0,27%	10,58%	19,76%	69,39%
	Gesamtanzahl aller Beschuldigten	50050			

Der Umstand, dass die Gesamtzahl der Beschuldigten aus der vorstehenden Tabelle 15 (50.050) von der aus der Tabelle 13 (51.631) abweicht, beruht auf statistischen Unschärfen, die bei der Selektion der bei den Staatsanwaltschaften erhobenen Daten nicht harmonisiert werden können.

3. Welche Vorgaben, Dienstvorschriften, Richtlinien, Anweisungen etc. gibt es in Sachsen-Anhalt speziell hinsichtlich der Verfolgung von Cannabisdelikten, die für die Polizei und/oder Staatsanwaltschaften verbindlich sind? Welchen Inhalt haben diese?

Das Legalitätsprinzip (§§ 152 Abs. 2, 160, 163 StPO) verpflichtet die Polizei, in jedem Fall des Verdachts einer Straftat gemäß § 29 Abs. 1, 2 und 4 BtMG die Ermittlungen aufzunehmen. § 31a Abs. 1 BtMG regelt das Absehen von der Strafverfolgung durch die Staatsanwaltschaft bei Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 BtMG bei ausschließlichem Eigenverbrauch des Betäubungsmittels und geringer Schuld des Täters, sofern kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht.

Im Gemeinsamen Runderlass des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung und des Ministeriums für Inneres und Sport zur Anwendung des § 31a Abs. 1 BtMG und zur Bearbeitung von Ermittlungsverfahren in Strafsachen gegen Betäubungsmittelkonsumenten (gem. RdErl. des MJ und MI) vom 21. Oktober 2008 (MBI. LSA 2008, 754), der den vorherigen Gemeinsamen Runderlass vom 6. Dezember 1994 ersetzt hat, wird die Anwendung des § 31a BtMG, das heißt die Möglichkeit der Verfahrenseinstellung bei geringen Mengen von Betäubungsmitteln zum Eigenverbrauch, geregelt. Darin heißt es unter 2.1.1: „Bezieht sich die Tat auf den Umgang mit Cannabisprodukten ausschließlich zum Eigenverbrauch in einer Bruttomenge von nicht mehr als 6 Gramm, so kann die Staatsanwaltschaft das Ermittlungsverfahren gem. § 31a BtMG einstellen.“

Unter 2.1.3 ist weiter geregelt, dass in den Verfahren, die den Umgang mit anderen unerlaubten Betäubungsmitteln (Heroin, Kokain und weitere) betreffen, eine Anwendung von § 31a BtMG nur in Ausnahmefällen in Betracht kommt. Die Staatsanwaltschaft entscheidet über das Absehen von der Verfolgung nach den Umständen des Einzelfalles.

Spezielle Anweisungen hinsichtlich der Verfolgung von Cannabisdelikten durch die Polizei und die Staatsanwaltschaften sind im o. g. gem. RdErl. des MJ und MI enthalten. Darin werden insbesondere unter Berücksichtigung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 9. März 1994 die näheren Voraussetzungen beschrieben, unter denen die Staatsanwaltschaft ohne Zustimmung des Gerichts von der Verfolgung eines Vergehens nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 BtMG absehen kann. Ferner regelt Ziffer 2.4 des Gemeinsamen Runderlasses, dass bei jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten die Einstellungsmöglichkeiten gemäß §§ 45, 47 Jugendgerichtsgesetz vorrangig Anwendung finden. In Verfahren, in denen die

Staatsanwaltschaft voraussichtlich nach § 31a BtMG von der Strafverfolgung absehen wird, ist es in der Regel ausreichend, wenn die Polizei die Art und das Gewicht des Betäubungsmittels feststellt. Eine Bestimmung von sichergestellten Betäubungsmittelsubstanzen durch eine kriminaltechnische Untersuchung ist hier grundsätzlich verzichtbar. Im Zweifel führt die Polizei einen Drogenvortest durch. Betäubungsmittel sowie gegebenenfalls Konsumgegenstände sind sicherzustellen. Ferner ist eine Beschuldigtenvernehmung, insbesondere zur Konsumverhaltensweise, der Betäubungsmittelherkunft (Dealer) sowie gegebenenfalls zur Frage des Verzichts auf die Rückgabe sichergestellter Gegenstände angezeigt. Weitere Ermittlungsmaßnahmen - z. B. Zeugenvernehmung, Durchsuchung oder eine kriminaltechnische Untersuchung - sind in der Regel nicht erforderlich. Bestehen Zweifel über die Anwendbarkeit des § 31a BtMG, entscheidet die Staatsanwaltschaft darüber, ob auf weitere Ermittlungsmaßnahmen verzichtet werden kann. In der Übersendungsverfügung an die Staatsanwaltschaft vermerkt die Polizei einen gegebenenfalls bestehenden Verdacht auf das Vorliegen einer Betäubungsmittelabhängigkeit.

Darüber hinaus sind das Strafgesetzbuch (StGB), das StVG und die Straßenverkehrsordnung (StVO) sowie das Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung des Landes Sachsen-Anhalt (SOG LSA) rechtliche Grundlage polizeilichen Handelns bei der Bekämpfung von Cannabisdelikten.

Der Erlass des Ministeriums für Inneres und Sport „Richtlinien für den Umgang mit Betäubungsmitteln durch die Polizei des Landes Sachsen-Anhalt“ dient der Vereinheitlichung des Verfahrens der Erfassung, der Lagerung, der Verpackung, des Versands, der Beschaffung, der Weitergabe und der Vernichtung von Betäubungsmitteln. Darüber hinaus sind Regelungen in Bezug auf Übungshilfen für die Ausbildung der Rauschgiftspürhunde enthalten.

Mit einem weiteren Erlass des Ministeriums für Inneres und Sport wurden die Regelungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten für die Polizei des Landes für verbindlich erklärt. Wesentlicher Inhalt sind Ausführungen zur Aufbewahrung der Betäubungsmittel in Schränken und Räumen sowie deren Sicherung.

Die Polizeidienstvorschrift (PDV) 384.2 VS-NfD (Verschlussache – Nur für den Dienstgebrauch) „Polizeiliche Beobachtung“ regelt die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Ausschreibung einer Person zur polizeilichen Beobachtung, im konkreten Fall für Ausschreibungen einer Person im Zusammenhang mit der Thematik „Rauschgift“.

In der PDV 386 „Informationsaustausch Rauschgiftkriminalität“ ist verbindlich geregelt, in welchen Fällen eine Rauschgiftsofortmeldung bzw. eine Meldung „Rauschgiftsache“ zu fertigen ist. Die Vorschrift regelt ebenso die Rahmenbedingungen für den Erfahrungsaustausch, das Erstellen von Lagebildern sowie den Informationsaustausch mit anderen Behörden auf nationaler und internationaler Ebene.

Richtlinien für die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Zoll bei der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität sollen einen schnellen und umfassenden Informationsaustausch sowie ein abgestimmtes, gemeinsames oder arbeitsteiliges Vorgehen bewirken. Die Polizei führt Ermittlungen in allen Fällen der Rauschgiftkriminalität. Der Zoll führt Ermittlungen, soweit er Kenntnis vom Verdacht des Rauschgiftschmuggels hat. Im Interesse einer wirksameren Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität ist aus taktischen Gründen eine verstärkte, institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Zoll

und Polizei erforderlich. Hierzu sollen Gemeinsame Ermittlungsgruppen Rauschgift (GER) eingerichtet werden. Diesen Erlass aufgreifend wurde zwischen dem Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch das LKA und der Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Zollkriminalamt, eine Vereinbarung über die Einrichtung einer GER getroffen. In dieser Vereinbarung sind Regelungen zur sachlichen und örtlichen Zuständigkeit enthalten. Ebenso wurden Festlegungen hinsichtlich der personellen und sachlichen Ausstattung, der Leitung, der Informationsgewinnung, der Ermittlungsführung, der Aktenhaltung und zu Datenschutzfragen getroffen. Die Sachleitungsbefugnis der Staatsanwaltschaft bleibt von diesen getroffenen Regelungen unberührt.

Der Gemeinsame Runderlass des Ministeriums für Inneres und Sport und des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung im Einvernehmen mit dem Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr, dem Ministerium für Arbeit und Soziales und dem Kultusministerium zur „Feststellung von Alkohol-, Medikamenten- und Drogeneinfluss bei Straftaten und Ordnungswidrigkeiten; Sicherstellung und Beschlagnahme von Führerscheinen“ regelt die in den entsprechenden Fällen anzuwendenden Verfahrensweisen und legt die relevanten Rechtsgrundlagen dar. Beschrieben sind auch Anhaltspunkte für das Vorhandensein sonstiger auf das Zentralnervensystem wirkender Stoffe (Medikamente, Drogen). Hierbei handelt es sich insbesondere um typische Ausfallerscheinungen oder unerklärliche Fahrfehler, die trotz auszuschließender Alkoholeinwirkung oder nicht eindeutiger oder ausschließlicher Alkoholbeeinflussung (z. B. nach vorhergegangenem Atemalkoholtest) festgestellt werden. Als weitere Anhaltspunkte kommen das Auffinden von entsprechenden Medikamenten, Drogen oder Gegenständen, die dem Konsum von Betäubungsmitteln dienen, sowie die positive Kenntnis früherer Verstöße gegen das BtMG in Betracht. Der Erlass regelt die Atemalkoholmessung, die körperliche Untersuchung und Blutentnahme sowie die Entnahme von Haar- und/oder Urinproben. Darüber hinaus sind Ausführungen zu bevorrechtigten Personen, Abgeordneten, Diplomaten und Angehörigen von Stationierungsstreitkräften, enthalten.

Der Runderlass des Ministeriums für Inneres und Sport „Grundsätze für die Verkehrsüberwachung durch Polizei und Kommunen (Verkehrsüberwachungserlass)“ greift im Themenfeld „polizeiliche Verkehrsüberwachung“ ebenfalls die Thematik Alkohol und Drogen auf. Von Verkehrsteilnehmern, die unter Einfluss von Alkohol, Drogen und Medikamenten ein Fahrzeug im Straßenverkehr führen, gehen erhebliche Gefahren aus. Auf Grund der überdurchschnittlichen Schwere der Folgen bei Verkehrsunfällen, die infolge des Konsums von Alkohol, Drogen oder Medikamenten verursacht werden, ist die Verhinderung, Feststellung und Sanktionierung derartiger Delikte besonders wichtig. Neben der grundsätzlichen Überprüfung der Fahrtüchtigkeit im Rahmen allgemeiner Verkehrskontrollen sind deshalb regelmäßig auch gezielte Kontrollen, wenn erforderlich dienststellen- und behördenübergreifend, zu planen und durchzuführen. Auf eine umfangreiche Mitwirkung an entsprechenden europa- oder bundesweiten Schwerpunktaktionen ist hinzuwirken. Daneben ist durch umfassende Aus- und Fortbildungsmaßnahmen ein hoher Sensibilisierungsgrad der Kontrollkräfte für dieses Themenfeld anzustreben. Auf die Informationspflicht der Polizei gemäß § 2 Abs. 12 StVG bei festgestellter Beeinträchtigung der Fahruntüchtigkeit (z. B. infolge alkoholischer, drogen- oder medikamentös bedingter Beeinflussung), bei Hinweisen auf körperliche oder geistige Mängel oder sonstigen Zweifeln an der Eignung zum Führen eines Fahrzeuges wird hingewiesen.

Darüber hinaus gibt es bei der Polizei diverse Informationsmaterialien und Kompendien, die sich mit der Thematik auseinandersetzen. Die Bandbreite erstreckt sich da-

bei von Handlungsempfehlungen über Hinweise zur Eigensicherung bis hin zu aktuellen Straßenpreisen für Betäubungsmittel und aktuellen Grenzwerten.

Das LKA erarbeitete beispielsweise Handlungsempfehlungen zum Erkennen und Bekämpfen des illegalen Anbaus von Cannabispflanzen in Indoor-Plantagen. Neben Beschreibungen der Größenkategorie entsprechender Anlagen sind Ausführungen zu Präventivmaßnahmen und zum Meldedienst enthalten. Daneben wurde eine Übersicht zu Verdachtsindikatoren für die Erkennung professioneller Cannabis-Indoor-Plantagen und Handlungsanleitungen beim Auffinden einer solchen erarbeitet. Die vorgenannten Unterlagen und Dokumente unterliegen einer anlassbezogenen Aktualisierung und Überarbeitung.

4. Wie hat sich die Anzahl der Cannabisdelikte je nach Deliktart in den letzten zehn Jahren in Sachsen-Anhalt entwickelt? Bitte differenziert aufschlüsseln nach Jahren sowie nach Landkreisen, kreisfreien Städten.

Die Entwicklung der Cannabisdelikte der letzten zehn Jahre, aufgeschlüsselt gemäß der Fragestellung, ist den nachfolgenden Tabellen zu entnehmen (Quelle: PKS):

Tabelle 16: Cannabis und Zubereitungen (gesamt); im Einzelnen siehe Tabellen 17 - 22

kreisfreie Städte/ Landkreise	Jahr									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dessau-Roßlau	425	425	298	281	259	115	111	77	152	173
Halle (Saale)	327	259	298	368	239	337	303	230	333	366
Magdeburg	452	346	392	382	191	240	296	297	254	324
Altmarkkreis Salzwedel	114	99	102	91	44	52	87	65	86	73
Anhalt-Bitterfeld	324	323	279	211	217	115	137	141	168	203
Börde	189	123	144	141	119	103	183	286	174	186
Burgenlandkreis	205	312	261	230	154	247	161	254	247	181
Harz	322	326	287	224	138	138	147	157	174	210
Jerichower Land	123	224	138	146	79	125	111	97	83	153
Mansfeld-Südharz	203	209	193	194	165	204	197	270	221	244
Saalekreis	166	163	118	131	96	132	159	120	148	162
Salzlandkreis	393	371	396	312	216	230	196	274	191	216
Stendal	248	234	227	181	183	156	155	216	123	157
Wittenberg	233	159	162	121	71	99	83	94	106	135
Tatort unbekannt	4	1		2	4	7	0	1	1	3
Land Sachsen-Anhalt	3.728	3.574	3.295	3.015	2.175	2.300	2.326	2.579	2.461	2.786

Tabelle 17: Allgemeine Verstöße gemäß § 29 BtMG mit Cannabis und Zubereitungen

kreisfreie Städte/ Landkreise	Jahr									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dessau-Roßlau	190	127	126	125	99	56	70	50	108	116
Halle (Saale)	263	193	228	268	188	265	232	174	255	279
Magdeburg	369	251	244	282	146	169	162	180	168	230
Altmarkkreis Salzwedel	82	75	78	68	31	31	58	44	56	52
Anhalt-Bitterfeld	244	253	206	164	157	88	112	110	140	165
Börde	150	102	102	91	76	75	133	227	108	130
Burgenlandkreis	160	212	182	136	110	190	125	169	178	131
Harz	229	259	182	149	92	92	111	112	120	128
Jerichower Land	100	181	106	113	63	107	85	75	69	96
Mansfeld-Südharz	161	135	142	153	101	156	155	198	142	182

Saalekreis	139	128	95	105	73	115	129	87	104	103
Salzlandkreis	259	274	288	217	162	143	125	193	133	131
Stendal	177	181	187	123	144	121	96	158	100	129
Wittenberg	165	122	125	85	58	74	62	69	70	102
Tatort unbekannt	2	2		2	4	7		1	1	1
Land Sachsen-Anhalt	2.690	2.495	2.291	2.081	1.504	1.689	1.655	1.847	1.752	1.975

Tabelle 18: Handel mit und Schmuggel von Cannabis und Zubereitungen

kreisfreie Städte/ Landkreise	Jahr									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dessau-Roßlau	233	294	164	143	149	53	32	16	30	47
Halle (Saale)	46	51	47	64	32	50	55	35	48	55
Magdeburg	72	76	108	50	16	40	31	39	43	48
Altmarkkreis Salzwedel	29	20	16	16	6	10	12	8	6	5
Anhalt-Bitterfeld	72	60	55	21	28	17	13	17	19	19
Börde	37	19	37	38	28	20	25	28	25	19
Burgenlandkreis	41	95	69	63	25	36	32	65	46	29
Harz	83	64	66	38	16	20	22	17	24	45
Jerichower Land	19	41	26	18	11	11	17	9	7	30
Mansfeld-Südharz	36	65	39	24	34	28	29	49	37	38
Saalekreis	24	26	16	9	9	8	22	23	23	31
Salzlandkreis	121	88	75	73	30	56	34	38	31	41
Stendal	68	50	27	39	18	18	13	26	10	7
Wittenberg	58	33	30	21	5	10	15	17	25	22
Tatort unbekannt										1
Land Sachsen-Anhalt	939	982	775	617	407	377	352	387	374	437

Tabelle 19: Unerlaubte Einfuhr von BtM gemäß § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG in nicht geringer Menge von Cannabis und Zubereitungen

kreisfreie Städte/ Landkreise	Jahr									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dessau-Roßlau	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Halle (Saale)	1	4	0	2	1	0	0	0	0	0
Magdeburg	0	7	3	1	1	1	8	10	1	1
Altmarkkreis Salzwedel	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1
Anhalt-Bitterfeld	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Börde	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Burgenlandkreis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Harz	1	0	8	5	0	0	1	0	0	0
Jerichower Land	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mansfeld-Südharz	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0
Saalekreis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salzlandkreis	2	1	2	0	1	4	0	1	0	0
Stendal	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Wittenberg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tatort unbekannt										
Land Sachsen-Anhalt	4	14	19	10	5	5	9	13	5	2

Tabelle 20: Unerlaubter Handel, Herstellung, Abgabe und Besitz in nicht geringer Menge mit/von Cannabis und Zubereitungen (PKS-Schlüssel erst ab 1. Januar 2006)

kreisfreie Städte/ Landkreise	Jahr							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dessau/Roßlau, Stadt	6	7	9	3	3	8	3	4
Halle (Saale), Stadt	14	24	18	14	7	8	19	16
Magdeburg, Landeshauptstadt	32	42	14	15	70	30	17	19
Altmarkkreis Salzwedel	5	1	3	2	7	7	9	1
Anhalt-Bitterfeld	12	20	24	5	1	5	1	3
Börde	2	8	4	4	18	17	17	7
Burgenlandkreis	3	15	7	8	0	3	8	8
Harz	22	24	18	19	4	17	16	14
Jerichower Land	3	8	2	2	5	5	1	17
Mansfeld-Südharz	2	6	19	9	7	10	25	5
Saalekreis	4	6	3	2	8	4	6	10
Salzlandkreis	19	15	7	16	12	26	6	11
Stendal	4	8	16	11	44	25	6	8
Wittenberg	1	7	6	9	3	2	4	1
Tatort unbekannt								1
Land Sachsen-Anhalt	129	191	150	119	189	167	138	125

Tabelle 21: Unerlaubter Anbau von BtM gemäß § 29 Abs. 1 Nr. 1 BtMG

kreisfreie Städte/ Landkreise	Jahr									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dessau/Roßlau	2	3	0	6	2	3	6	3	10	6
Halle (Saale)	9	11	9	9	0	8	9	11	11	14
Magdeburg	11	12	5	7	13	14	24	38	25	24
Altmarkkreis Salzwedel	2	4	2	6	4	9	9	6	11	14
Anhalt-Bitterfeld	8	8	5	6	8	5	11	9	8	16
Börde	2	2	2	3	9	3	5	12	24	25
Burgenlandkreis	4	5	6	14	10	13	4	17	14	13
Harz	9	3	8	7	10	7	9	6	11	21
Jerichower Land	3	2	3	7	3	5	4	7	4	7
Mansfeld-Südharz	6	9	10	8	10	11	6	11	17	19
Saalekreis	3	9	3	7	11	7	0	6	15	17
Salzlandkreis	13	5	7	7	15	10	23	15	19	30
Stendal	2	2	8	10	4	6	2	6	6	13
Wittenberg	10	4	6	8	1	5	3	6	6	10
Land Sachsen-Anhalt	84	79	74	105	100	106	115	153	181	229

Tabelle 22: BtM-Anbau, -Herstellung und -Handel als Mitglied einer Bande

kreisfreie Städte/ Landkreise	Jahr									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dessau/Roßlau, Stadt	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Halle (Saale), Stadt	8	0	0	1	0	0	0	2	0	2
Magdeburg, Stadt	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2
Altmarkkreis Salzwedel	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Anhalt-Bitterfeld	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Börde	0	0	0	1	0	1	2	2	0	5
Burgenlandkreis	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0
Harz	0	0	1	1	2	0	0	5	3	2
Jerichower Land	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Mansfeld-Südharz	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Saalekreis	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1
Salzlandkreis	0	3	5	0	1	1	2	1	2	3
Stendal	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
Wittenberg	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0
Land Sachsen-Anhalt	11	4	7	11	9	4	6	12	11	18

5. Welche Gesamtmenge von Cannabisprodukten wurde in den letzten zehn Jahren in wie vielen Einzelfällen von der Polizei oder anderen Landesbehörden in Sachsen-Anhalt sichergestellt? Bitte differenziert nach Jahren sowie Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.

Die Registrierung der polizeilich bekannt gewordenen Fälle erfolgt wie dargestellt in der PKS. Sicherstellungen von Cannabisprodukten werden bundesweit gültigen Standards entsprechend dem LKA mitgeteilt, wenn die Sicherstellung mindestens 10 Gramm Cannabis beträgt. Die damit im Zusammenhang stehenden Daten werden in der Falldatei Rauschgift (FDR), einer Verbundanwendung des BKA, erfasst. Eine Regionalisierung nach Ort der Sicherstellung ist anhand der vorliegenden Daten nicht möglich. Die dargestellten Ergebnisse können von früheren Veröffentlichungen aufgrund unterschiedlicher Stichtage bei der Abfrage bzw. dem Zeitpunkt der Erfassung abweichen. Folgende Angaben zu Delikten und Sicherstellung können getroffen werden:

Tabelle 23:

Jahr	Cannabisdelikte	Sicherstellungsmenge	Pflanzen
2013	2.786	67.452,99 g	4.595 Stück
2012	2.461	121.520,00 g	3.529 Stück
2011	2.579	101.779,18 g	6.630 Stück
2010	2.326	118.093,49 g	2.426 Stück
2009	2.300	104.895,17 g	8.500 Stück
2008	2.175	161.178,55 g	2.195 Stück
2007	3.015	238.941,00 g	
2006	3.295	109.441,00 g	
2005	3.574	69.217,05 g	
2004	3.728	141.900,40 g	

- 6. Wie hat sich in den letzten zehn Jahren die Anzahl beschlagnahmter Hanfpflanzen aus Wohnungen und privaten Gärten entwickelt? Bitte nach Jahren sowie Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln. In wie vielen Fällen wurde hier nach Kenntnis oder nach Schätzung der Landesregierung für den Eigenbedarf angebaut und in wie vielen Fällen für den Handel?**

Die Sicherstellungszahl von beschlagnahmten Cannabispflanzen in Sachsen-Anhalt stieg in den vergangenen Jahren an (vgl. Antwort zu Frage 5). Eine Übersicht, die Fragestellung betreffend, kann nicht erstellt werden. Somit ist auch keine Schätzung hinsichtlich des Anbauzwecks möglich. Die Erfassung der Pflanzen erfolgt in der FDR nach der Menge in den Kategorien Klein-, Groß- und Profianlage. Sicherstellungsmengen unter 20 Pflanzen werden einer gesonderten Prüfung unterzogen und nicht in jedem Fall statistisch erfasst; s. a. Antwort zu Frage 7.

- 7. Wie hat sich in den letzten zehn Jahren die Anzahl beschlagnahmter „Indoor“-Hanfpflanzen außerhalb des eigenen Wohnraums entwickelt? Bitte differenziert nach Jahren sowie Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln. In wie vielen Fällen wurde hier nach Kenntnis oder nach Schätzung der Landesregierung für den Eigenbedarf angebaut und in wie vielen Fällen für den Handel? Welchen Anteil haben großflächige „Indoor“-Hanfplantagen?**

Bei Cannabis-Plantagen wird nach der Örtlichkeit (indoor bzw. outdoor) und der jeweiligen Größe unterschieden. Als Profiplantage werden Anlagen mit Anbaukapazitäten ab 1.000 Cannabispflanzen, als Großplantagen solche mit Anbaukapazitäten von 100 bis 999 Pflanzen und als Kleinplantagen jene mit Anbaukapazitäten von 20 bis 99 Pflanzen erfasst. Anbaukapazitäten sind nicht mit sichergestellten Pflanzenmengen gleichzusetzen. Diese Kategorisierung wurde 2007 vom Bundeskriminalamt bundesweit einheitlich verbindlich festgelegt. Demgemäß erfolgt eine entsprechende Erfassung in Sachsen-Anhalt seit 2008. Daten aus früheren Jahren liegen nicht vor. Eine Differenzierung zwischen einem Anbau für den Eigenbedarf und für den Handel wird nicht vorgenommen. Da der Ertrag bei einem Anbau von 20 Pflanzen mindestens 500 Gramm beträgt, kann davon ausgegangen werden, dass auch bereits das Betreiben von Kleinanlagen (ab 20 Pflanzen) nicht nur für den Eigenbedarf sondern auch für Zwecke des Handelstreibens erfolgt.

In den nachfolgenden Tabellen sind alle in Sachsen-Anhalt seit 2008 festgestellten Indooranlagen mit dem dazugehörigen Tatortlandkreis aufgelistet:

Tabelle 24:

Jahr	Größe der Anlage	Tatort (Anzahl)	Gesamtzahl
2014	Profianlage	Landkreis Börde	2 Profianlagen
		Salzlandkreis	
	Großanlage	Landkreis Wittenberg (2)	6 Großanlagen
		Salzlandkreis	
		Altmarkkreis Salzwedel (3)	
	Kleinanlage	Saalekreis	3 Kleinanlagen
Salzlandkreis			
Landkreis Anhalt-Bitterfeld			
2013	Profianlage	Salzlandkreis	2 Profianlagen
		Landkreis Wittenberg	
	Großanlage	Landkreis Harz (2)	6 Großanlagen
		Altmarkkreis Salzwedel	
		Halle/Saale	
		Saalekreis	
		Landkreis Börde	
	Kleinanlage	Landkreis Mansfeld-Südharz (3)	12 Kleinanlagen
		Magdeburg (2)	
		Landkreis Stendal	
		Landkreis Anhalt-Bitterfeld	
		Dessau-Roßlau (2)	
		Landkreis Wittenberg	
Landkreis Börde			
Burgenlandkreis			
2012	Profianlage	Altmarkkreis Salzwedel	1 Profianlage
	Großanlage	Saalekreis	9 Großanlagen
		Magdeburg	
		Altmarkkreis Salzwedel (3)	
		Landkreis Harz	
		Salzlandkreis (2)	
		Landkreis Börde	
	Kleinanlage	Landkreis Stendal (2)	11 Kleinanlagen
		Burgenlandkreis (2)	
		Salzlandkreis	
		Landkreis Harz	
		Landkreis Anhalt-Bitterfeld	
		Dessau-Roßlau	
Halle/Saale			
Landkreis Börde			
		Landkreis Wittenberg	

2011	Profianlage	Landkreis Stendal	2 Profianlagen
		Landkreis Börde	
	Großanlage	Landkreis Wittenberg	9 Großanlagen
		Landkreis Stendal (2)	
		Landkreis Börde (4)	
		Landkreis Harz	
		Altmarkkreis Salzwedel	
	Kleinanlage	Landkreis Anhalt-Bitterfeld (2)	12 Kleinanlagen
		Magdeburg	
		Burgenlandkreis (2)	
		Landkreis Harz (3)	
		Landkreis Börde	
Halle/Saale			
Salzlandkreis			
Altmarkkreis Salzwedel			
2010	Großanlage	Landkreis Wittenberg	6 Großanlagen
		Landkreis Mansfeld-Südharz	
		Landkreis Stendal	
		Landkreis Anhalt-Bitterfeld (2)	
		Saalekreis	
	Kleinanlage	Magdeburg (3)	7 Kleinanlagen
		Landkreis Harz (2)	
		Salzlandkreis	
		Landkreis Anhalt-Bitterfeld	
2009	Profianlage	Magdeburg	2 Profianlagen
		Salzlandkreis	
	Großanlage	Salzlandkreis (2)	3 Großanlagen
		Saalekreis	
	Kleinanlage	Magdeburg (2)	7 Kleinanlagen
		Salzlandkreis (2)	
		Halle/Saale (2)	
Landkreis Anhalt-Bitterfeld			
2008	Profianlage	Landkreis Mansfeld-Südharz	1 Profianlage
	Großanlage	Landkreis Harz (2)	3 Großanlagen
		Halle/Saale	
	Kleinanlage	Magdeburg (2)	6 Kleinanlagen
		Halle/Saale (3)	
		Landkreis Harz	

8. Wie viele Hanfpflanzen wurden in den letzten zehn Jahren auf öffentlichem Grund bzw. in der freien Natur und in Wäldern beschlagnahmt? Bitte differenziert nach Jahren sowie Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.

Eine statistische Erfassung zum Anbau auf öffentlichem Grund bzw. in der freien Natur und in Wäldern erfolgt, bis auf wenige Einzelfälle, nicht. Die nachfolgenden Tabellen stellen alle in Sachsen-Anhalt seit 2008 festgestellten Outdoor-Plantagen mit dem dazugehörigen Tatortlandkreis und – in Einzelfällen – Konkretisierungen dar:

Tabelle 25:

Jahr	Größe der Anlage	Tatort (Anzahl)	Gesamtzahl
2014	Kleinanlage	Landkreis Anhalt-Bitterfeld	1 Kleinanlage
2013	Großanlage	Altmarkkreis Salzwedel	1 Großanlage
		Landkreis Stendal	
	Kleinanlage	Landkreis Jerichower Land	5 Kleinanlagen
		Salzlandkreis	
		Landkreis Mansfeld Südharz; Wald	
2012	Großanlage	Landkreis Stendal; Wald	3 Großanlagen
		Salzlandkreis (2)	
	Kleinanlage	Landkreis Anhalt Bitterfeld	3 Kleinanlagen
Landkreis Börde			
Salzlandkreis; Feldweg			
2011	Großanlage	Landkreis Harz	3 Großanlagen
		Landkreis Mansfeld-Südharz; Wald	
		Halle/Saale	
2010	Kleinanlage	Landkreis Börde	1 Kleinanlage
2010	Großanlage	Landkreis Harz	1 Großanlage
2009	Großanlage	Altmarkkreis Salzwedel	1 Großanlage
2008	Großanlage	Landkreis Harz	1 Großanlage
		Landkreis Harz; Garten	
	Kleinanlage	Salzlandkreis (2); beide im Garten	3 Kleinanlagen

9. Wie bewertet die Landesregierung die Entwicklung von Cannabisdelikten in Sachsen-Anhalt im Einzelnen, und worauf führt sie diese zurück?

Die Anzahl der Rauschgiftdelikte stieg laut PKS bereits im vierten Jahr in Folge an und erreichte mit 6.060 Delikten (nicht enthalten sind 28 Fälle der direkten Beschaffungskriminalität) den höchsten Stand seit 2007. Die Cannabisdelikte nahmen im Jahr 2013 mit einem Anteil von 46 Prozent den höchsten Umfang der polizeilichen Bearbeitung im Bereich der Rauschgiftkriminalität ein. Sie befindet sich im Vergleich zu allen anderen Rauschgiftarten seit Jahren auf einem hohen Niveau.

Rauschgiftdelikte sind dem Bereich der Kontrollkriminalität zuzuordnen. Valide Einschätzungen können hier nur zum polizeilich bekannt gewordenen Hellfeld getätigt werden. Die Zahl der festgestellten Delikte ist somit nur eingeschränkt geeignet, die tatsächliche Entwicklung des Phänomens zu analysieren.

Der Anstieg der Delikte im Zusammenhang mit Cannabis kann nach polizeilicher Einschätzung mit hoher Wahrscheinlichkeit auf ein weiteres Phänomen zurückgeführt werden: Während Delikte im Zusammenhang mit Heroin, Kokain und Amphe-

tamin rückläufig sind, steigen die registrierten Delikte im Zusammenhang mit Crystal (Methamphetamin) und Cannabis an. Die im Vergleich zu anderen Drogen niedrigeren Preise für Konsumeinheiten sowie die zunehmende Verfügbarkeit von Crystal scheinen für diese Entwicklung mitverantwortlich. Ebenso spielen die jeweiligen Drogenwirkungen eine entscheidende Rolle. Der Konsum von Crystal verlängert die Wachphase des Körpers. Diese Phase dauert mitunter mehrere Tage, da die Abhängigkeit vieler Konsumenten einen fortlaufenden Konsum von Crystal bedingt. Um diese Wirkung zu minimieren und dem Körper Erholungsphasen zu verschaffen, wird wiederum beispielsweise Cannabis konsumiert. Dies kann dazu führen, dass neben den Fallzahlen von Crystal auch die Fallzahlen von Cannabis steigen.

Eine gezielte Auswertung im Zusammenhang mit Cannabisdelikten ergab, dass 280 Tatverdächtige nur wegen Delikten mit Cannabis, allerdings 446 Tatverdächtige sowohl mit Cannabis- als auch Amphetamin-/Methamphetamin-Delikten polizeilich registriert wurden. Das lässt die Annahme zu, dass nur etwa 38 Prozent aller Mehrfachtäter, die mit Cannabis in Erscheinung traten, ausschließlich Cannabis-Tatverdächtige waren.

10. Wo und wie werden die in Sachsen-Anhalt beschlagnahmten Cannabisprodukte und Hanfpflanzen beseitigt bzw. vernichtet?

Gemäß der bei der Beantwortung zu Frage 3 genannten „Richtlinie für den Umgang mit Betäubungsmitteln durch die Polizei des Landes Sachsen-Anhalt“ sind Betäubungsmittel, die nicht mehr benötigt werden, von den zuständigen Justizbehörden bzw. von den zuständigen Dienststellen so zu vernichten, dass eine Wiedergewinnung ausgeschlossen ist. Die Vernichtung durch die Polizei ist in Gegenwart von zwei Polizeivollzugsbeamten/-beamtinnen vorzunehmen. Grundsätzlich muss eine/r der Beamten/Beamtinnen der/die für die Verwaltung des in der Dienststelle gelagerten Bestandes an Betäubungsmitteln Verantwortliche (oder seine/ihre Abwesenheitsvertretung) sein. Beide Beamte/Beamtinnen haben die Vernichtungshandlung zu dokumentieren. Das LKA und die PD Sachsen-Anhalt Nord lassen die Produkte bzw. Pflanzen in einer Müllverbrennungsanlage verbrennen. Im Bereich der PD Sachsen-Anhalt Ost obliegt es grundsätzlich der Staatsanwaltschaft, für die Vernichtung Sorge zu tragen.

In der PD Sachsen-Anhalt Süd obliegt die Vernichtung ebenso grundsätzlich der Staatsanwaltschaft.

11. In wie vielen Fällen wurden welche Streckmittel bei der Sicherstellung von Cannabisfunden in Sachsen-Anhalt entdeckt?

Untersuchungen zur Feststellung von Streckmitteln sind grundsätzlich kein Bestandteil der Routineanalytik bei Cannabisprodukten. Daher können keine Aussagen zu Streckmitteln getroffen werden.

12. Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung, um eine stärkere Verbreitung von gestrecktem Cannabis zu verhindern oder zumindest einzuschränken und welche Rolle spielt in diesen Überlegungen die Frage der Illegalität?

Erfahrungen zu Streckmitteln liegen nicht vor. Grundsätzlich zielt der generelle Verzicht von Cannabis auf einen bestmöglichen Schutz für die Gesundheit der Bevölkerung ab.

13. Welche Haltung nimmt die Landesregierung zur Frage der Legalisierung bzw. Regulierung von Cannabis ein? Bitte ausführlich begründen.

Auf Bund-Länder-Ebene haben sich nach hier vorliegenden Erkenntnissen die Vertreter der Fachgremien der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität dafür ausgesprochen, Cannabis nicht weiter als weiche Droge zu bezeichnen, da das von Cannabis ausgehende Gefahrenpotential schwer eingeschätzt werden kann.

Die Landesregierung plant keine Aktivitäten bezüglich einer Legalisierung bzw. Regulierung von Cannabis (siehe Vorbemerkung der Landesregierung).

14. Wie bewertet die Landesregierung die Legalisierung von Cannabis in den US-Bundesstaaten Colorado sowie Washington und die entsprechenden Debatten in weiteren US-Bundesstaaten?

Für das Land Sachsen-Anhalt wird diesbezüglich kein Handlungsbedarf gesehen. Aus diesem Grunde hat eine Bewertung nicht stattgefunden.

Darüber hinaus wird auf die Antwort zu Frage I.5 verwiesen.

15. Wie bewertet die Landesregierung die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 9. März 1994, wonach in Fällen des gelegentlichen Eigenverbrauchs geringer Mengen von Cannabisprodukten nach dem Übermaßverbot von einer Strafverfolgung abzusehen ist?

Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts wird durch die Anwendung des in Frage 3 genannten gem. RdErl. des MJ und MI vom 21. Oktober 2008 zur Anwendung des § 31a BtMG umgesetzt.

16. Wie beurteilt die Landesregierung die Positionen von Fachverbänden und Experten, die sich für eine Legalisierung von zumindest geringfügigen Mengen Cannabis aussprechen, um eine Trennung der Märkte zwischen harten und weichen Drogen zu forcieren?

Es wird auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

17. Wie definiert die Landesregierung die Begrifflichkeit der „geringen Menge“ (Festlegung eines Grenzwertes)? Und gibt es für den Einzelfall zusätzliche Bewertungs- und Unterscheidungskriterien? Wenn ja, welche?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

18. Welche Erfahrungen haben Polizei und Justiz in Sachsen-Anhalt mit der Verfahrenseinstellung bei „geringen Mengen“ von Cannabis gemacht, und wie beurteilt die Landesregierung die möglich eingetretene Entlastung für das Kriminaljustizsystem?

In der Mehrzahl der Fälle wird das Ermittlungsverfahren bei geringen Mengen eingestellt. Die Frage, ob es bei einer Legalisierung bzw. Regulierung von Cannabis zur Entlastung des Kriminaljustizsystems kommen würde, bleibt rein spekulativer Art und kann nicht verlässlich beantwortet werden.

Die Richtlinie zur Anwendbarkeit des § 31a BtMG führt nach Auffassung der Praxis zu keiner spürbaren Entlastung der Strafverfolgungsorgane. Die Polizeidienststellen und Staatsanwaltschaften müssen den Sachverhalt zunächst aufklären, um feststellen zu können, ob die Voraussetzungen des § 31a BtMG vorliegen. Die Möglichkeit, von der Strafverfolgung abzusehen, führt zu einer Entlastung der Strafgerichte. Dies betrifft aber nicht nur die wegen Verstoßes gegen das BtMG geführten Verfahren, denn die Strafprozessordnung eröffnet den Staatsanwaltschaften und Gerichten bei allen Delikten der Kleinkriminalität durch die Vorschriften der §§ 153, 153a StPO die Möglichkeit, das Verfahren mit oder ohne Auflagen einzustellen.

19. Setzt sich die Landesregierung auf Bundesebene für eine Vereinheitlichung der Strafverfolgung bei Cannabisdelikten ein? Antwort bitte ausführlich begründen.

Die Vereinheitlichung der Strafverfolgung bei Cannabisdelikten dient sowohl dem Ziel der Gleichbehandlung vergleichbarer Taten als auch der Rechtssicherheit. Die Landesregierung nimmt zur Kenntnis, dass in dreizehn Bundesländern vergleichbare Regelungen zur Verfahrenseinstellung bei Umgang mit Cannabisprodukten zum Eigenverbrauch in eine Bruttomenge von nicht mehr als 6 g bestehen. Die Landesregierung ist der Auffassung, dass sich diese Beschränkung angesichts der erwiesenen Gefährlichkeit von Cannabisprodukten bewährt hat.

20. Hält die Landesregierung die strafrechtliche Verfolgung von Cannabiskonsumern noch für zeitgemäß und, falls ja, welche Beweggründe hat sie und welche Ziele verfolgt die Landesregierung mit dieser Politik? Antwort bitte ausführlich begründen.

Cannabis ist eine gefährliche Droge, die große gesundheitliche Gefahren birgt. Vor diesem Hintergrund ist die Strafverfolgung von Personen, die Cannabis besitzen oder damit handeln, angemessen und erforderlich (siehe auch Antwort zu Frage 13).

21. Welche Erfolge kann die Landesregierung mit Blick auf die Ziele, welche durch die Verbotspolitik von Cannabis erreicht werden sollen, für sich reklamieren?

Über die in der Beantwortung dieser Großen Anfrage enthaltenen Angaben hinaus liegt der Landesregierung kein belastbares Datenmaterial vor, welches Auskunft über die tatsächlichen Konsumgewohnheiten der Verwender illegaler Substanzen gibt. Insofern kann die Frage nicht beantwortet werden.

IV. Die Kosten der Cannabisprohibition

1. Wie hoch sind nach Kenntnis der Landesregierung die durchschnittlichen Kosten, die mittels eines Ermittlungsverfahrens bei der Polizei in Sachsen-Anhalt bis zur Weitergabe an die Staatsanwaltschaft in einem Fall verursacht werden, in dem die gefundene Menge Cannabis die straffreie Grenze um 1 bis 9 Gramm überschreitet? Wie viele Personalstunden bzw. -stellen sind hierfür erforderlich?

Die durchschnittlichen Kosten können nicht benannt werden, da hierüber keine Statistiken geführt werden. Grundsätzlich bearbeitet ein Polizeibeamter/eine Polizeibeamtin mehrere Ermittlungsverfahren parallel. Somit ist auch eine konkrete Benennung der Zeit nicht möglich. Zudem fallen bei der polizeilichen Bearbeitung eines Ermittlungsverfahrens regelmäßig unterschiedliche Kosten an, die von der Art der zu veranlassenden polizeilichen Maßnahmen abhängig sind. Diese wiederum sind fall-spezifisch.

2. Welche Kosten und in welcher Höhe entstehen durch die weitere Bearbeitung durch die Staatsanwaltschaft bis zur Einstellung des Verfahrens bzw. bis zur Anklage? Wie viele Personalstunden bzw. -stellen sind hierfür durchschnittlich erforderlich? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung diese Kosten ein?

Statistisches Material liegt nur für die bei den Staatsanwaltschaften entstandenen Kosten vor. Die in der Anlage 5 erfassten Zahlen ergeben sich aus der Kosten-Leistungsrechnung (KLR) der Staatsanwaltschaften. Zur Erläuterung der Übersichten ist zu bemerken, dass Zahlen ab dem Jahr 2004 nur für die Staatsanwaltschaft Stendal vorliegen, bei der die KLR zunächst als Pilotbehörde eingeführt wurde. Im Jahr 2005 folgte die Staatsanwaltschaft Dessau, 2009 die Staatsanwaltschaft Magdeburg und 2010 die Staatsanwaltschaft Halle.

Seit dem Jahr 2009 wird das Produkt „BtM“ in der KLR zusammen mit dem Produkt „OK-Verfahren“ (Organisierte Kriminalität) erfasst. Daher lassen sich die exakten Kosten für die BtM-Verfahren nicht mehr ermitteln. Nach den Zahlen aus den Anfangsjahren der KLR kann geschätzt werden, dass rund 70 % der Kosten des Gesamtproduktes „BtM/OK“ auf das Teilprodukt „BtM“ entfallen.

Die stark schwankenden Stückkosten (Anlage 6) zwischen den Staatsanwaltschaften und den einzelnen Jahren im Berichtszeitraum beruhen im Wesentlichen auf den Verfahrensauslagen. In den Verfahren, in denen umfangreiche Ermittlungsmaßnahmen wie zum Beispiel Telekommunikationsüberwachungsmaßnahmen durchgeführt werden müssen, fallen erheblich höhere Verfahrensauslagen an als in den Ermittlungsverfahren, die ohne größeren Ermittlungsaufwand abgeschlossen werden können.

3. Wie viele Polizei- bzw. Kriminalbeamte arbeiten hauptsächlich oder ausschließlich im Bereich der Verfolgung von Cannabisdelikten? Bitte differenziert nach Polizeidirektionen und wenn möglich, nach Polizeirevieren auflisten. Sollten hierzu keine konkreten Angaben möglich sein: Wie viele Personalstunden bzw. -stellen stehen nach Schätzung der Landesregierung hierfür zur Verfügung?

Eine Aussage darüber, wie viele Polizei- bzw. Kriminalbeamte/-innen hauptsächlich oder ausschließlich im Bereich der Verfolgung von Cannabisdelikten eingesetzt werden, ist nicht möglich. Bei der Mehrheit der in diesem Deliktbereich bearbeiteten Ermittlungsverfahren handelt es sich um Fälle des Mischkonsums. Eine nach Drogenarten differenzierte Bearbeitungszuständigkeit gibt es nicht. So sind im Jahr 2013 469 der insgesamt 1.120 mehrfach polizeilich bekannt gewordenen Tatverdächtigen sowohl mit harten Drogen als auch mit Verstößen im Zusammenhang mit Cannabis in Erscheinung getreten.

Hinzu kommt, dass ein Delikt aus dem betreffenden Phänomenbereich auch in Verbindung mit Verstößen gegen andere Strafvorschriften auftreten kann. Darüber hin-

aus bearbeiten die Sachbearbeiter in den Aufgabenbereichen 42 (Betäubungsmittelkriminalität) je nach Arbeitsbelastung und entsprechend des täterorientierten Ermittlungsgrundsatzes auch andere Verfahren mit Jungtatverdächtigen.

Die nachfolgende Übersicht bezieht sich auf die Bereiche, die ausschließlich für die Bearbeitung der entsprechenden Delikte zuständig sind. Das sind in den Polizeidirektionen die Kommissariate 42 (Betäubungsmittelkriminalität) der Fachkommissariate 4 (Organisierte Kriminalität und Betäubungsmittelkriminalität) und in den Polizeirevieren die bereits genannten Aufgabenbereiche 42.

Tabelle 26:

Dienststelle	Anzahl Sachbearbeiter/innen
PD Sachsen-Anhalt Nord , Zentrale Kriminalitätsbekämpfung (ZKB), FK 4, K 42	16
Polizeirevier (Prev) Harz, Revierkriminaldienst (RKD), Sachgebiet (SG) 4, AB 42	6
Prev Jerichower Land, RKD, SG 4, AB 42	3
Prev Stendal, SG 4, RKD, SG 4, AB 42	2
Prev Altmarkkreis Salzwedel, RKD, SG 4, AB 42	2
Prev Magdeburg, RKD, SG 4, AB 42 und Revierverkehrsdienst	5 + 1
Prev Börde, SG 4, AB 42	3
Prev Salzlandkreis, SG 4, AB 42	4
PD Sachsen-Anhalt Ost , ZKB, FK 4, K 42	7
Prev Anhalt-Bitterfeld	4
Prev Dessau-Roßlau	3
Prev Wittenberg	3
PD Sachsen-Anhalt Süd , ZKB, FK 4, K 42	12
Prev Halle/Saale, RKD, SG 4, AB 42	6
Prev Burgenlandkreis, RKD, SG 4, AB 42	4
Prev Mansfeld-Südharz, RKD, SG 4, AB 42	2
Prev Saalekreis, RKD, SG 4, AB 42	4

In der bereits zuvor erwähnten Gemeinsamen Ermittlungsgruppe Rauschgift sind seitens des LKA acht und seitens des Zollfahndungsamts Hannover neun Bedienstete tätig.

4. Wie viele Staatsanwälte arbeiten hauptsächlich oder ausschließlich im Bereich der Verfolgung von Cannabisdelikten? Bitte differenzieren nach Staatsanwaltschaften. Sollten hierzu keine konkreten Angaben möglich sein: Wie viele Personalstunden bzw. –stellen stehen nach Schätzung der Landesregierung hierfür zur Verfügung?

Nach Schätzung des Generalstaatsanwalts dürften rund 75 % der Ermittlungsverfahren und damit vermutlich auch der Arbeitskraftanteile der staatsanwaltlichen und Dezernenten/-innen „harte“ Drogen betreffen.

Im Geschäftsbereich des Generalstaatsanwalts sind aktuell etwa 16 Sonderdezernenten vornehmlich oder zumindest schwerpunktmäßig mit der Verfolgung der Betäubungsmittelkriminalität befasst und zwar 8 in Halle, in Magdeburg 4, in Dessau-Roßlau 3 und in Stendal 1. Der Generalstaatsanwalt weist darauf hin, dass die für die Bearbeitung von Betäubungsmitteldelikten zuständigen Dezernenten/-innen zum Teil auch mit der Bearbeitung von Verfahren aus der Organisierten Kriminalität betraut sind.

5. Wie hoch beziffert die Landesregierung die durchschnittlichen Kosten, die aufgrund der Durchführung von Gerichtsverfahren bei Cannabisdelikten entstehen? Wie viele Personalstunden bzw. -stellen sind hierfür erforderlich? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung die anfallenden Kosten ein?

Zu den gerichtlichen Kosten, die für die Verfolgung der Betäubungsmittelkriminalität entstanden sind, können keine Angaben gemacht werden. Die bei den Gerichten laufende KLR differenziert nur nach der Verfahrensart und erfasst somit nur die Kosten der Strafverfahren insgesamt.

Für die Staatsanwaltschaften lassen sich aus der Kosten-Leistungs-Rechnung (Anlage 6) die durchschnittlichen Stückkosten eines BtM-Verfahrens entnehmen, wobei wiederum keine Differenzierung nach der Art der Drogen möglich ist. Zu berücksichtigen ist bei diesen Zahlen darüber hinaus erneut, dass in der KLR ab dem Jahr 2009 keine Differenzierung zwischen BtM- und OK-Verfahren mehr vorgenommen wird und die dargestellten Zahlen somit lediglich eine Schätzung darstellen.

Die Antwort auf die Frage nach den aufgewendeten Personalstunden ergibt sich ebenfalls aus der Anlage 5. Nach den Vorgaben der KLR entspricht ein Arbeitskraftanteil 2008 Arbeitsstunden pro Jahr. Die in der Tabelle erfassten Zahlen in der Spalte „aufgewendete Stunden BtM“ sind demnach durch 2008 zu dividieren, um die Arbeitskraftanteile zu ermitteln. Die Gesamtsumme der Arbeitskraftanteile erfasst alle Mitarbeiter/-innen der Staatsanwaltschaften (Wachtmeister/-in, mittlerer Dienst, Rechtspfleger/-in, Dezernent/-in).

Die polizeilichen Personalkosten werden von der KLR der Staatsanwaltschaften nicht erfasst.

6. Welche Summen wurden in den vergangenen fünf Jahren von wie vielen Beschuldigten infolge der Verfahrenseinstellung oder Verurteilung wegen Cannabisdelikten an die Staatskasse gezahlt? In welcher Größenordnung erfolgte dies an andere Stellen, Institutionen oder Verbände?

Die Erlöse werden in der KLR der Staatsanwaltschaften erst seit dem Jahr 2010 erfasst. Eine Differenzierung nach Art der Betäubungsmittel findet nicht statt. In der Anlage 7 sind alle Erlöse zugunsten der Staatskasse in Form von Geldstrafen, Geldbußen, Gerichtskosten sowie aus Verfall und Einziehung erfasst, so dass etwaige Geldauflagen an gemeinnützige Vereine nicht ausgewiesen sind und hierzu keine Angaben gemacht werden können.

Zu berücksichtigen ist, dass nur die Sollstellungen erfasst sind, so dass die Übersicht keinen Rückschluss auf die Erfüllung der Zahlungspflichten zulässt.

7. Wie viele Personen wurden in Sachsen-Anhalt in den letzten zehn Jahren aufgrund von Cannabisdelikten zu Haftstrafen verurteilt? Wie viele davon zu Freiheitsstrafen mit Bewährung? Sollten keine genauen Angaben möglich sein: Wie hoch ist nach Schätzung der Landesregierung die jeweilige Anzahl dieser Urteile? Bitte differenzieren nach Alter und Geschlecht.

Auf die Beantwortung der Fragen III.1 und III.2 wird verwiesen. In der Tabelle 13 wurde die Art der Verfahrenserledigung nach Jahren aufgegliedert. Daraus ergibt sich auch die Art der Verurteilung. Danach sind zwischen 2004 und 2013 insgesamt 3738 Personen zu einer Freiheitsstrafe ohne Bewährung und 1667 Personen zu ei-

ner Freiheitsstrafe, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde, verurteilt worden. Aus der Tabelle 15 ergibt sich das Alter der Beschuldigten. Eine Aufschlüsselung oder Schätzung, wie viele Verurteilungen davon wegen sogenannter harter oder weicher Drogen erfolgt sind, ist nicht möglich.

8. Wie lang ist nach Kenntnis der Landesregierung die durchschnittliche Haftdauer bei Cannabisdelikten?

Der Generalstaatsanwalt hat mitgeteilt, dass genaue Angaben zur Haftdauer nur für die Verfahren gemacht werden können, die ab dem 1. Januar 2009 rechtskräftig geworden sind. Danach beträgt bis zum Jahresende 2013 die durchschnittliche Dauer der Untersuchungshaft bis zur rechtskräftigen Entscheidung für alle BtM-Verfahren 110 Tage und die durchschnittliche Dauer der Strafhaft 941 Tage.

9. Wie hoch sind in Sachsen-Anhalt die durchschnittlichen Kosten für einen Gefängnistag? Welche Kosten entstehen dem Land demnach pro Jahr durch Gefängnisstrafen infolge von Cannabisdelikten? Falls keine konkreten Zahlen vorliegen: Wie hoch schätzt die Landesregierung diese Kosten ein?

Der Tageshaftkostensatz 2014 beträgt in Sachsen-Anhalt 130,19 Euro. Gesonderte Erhebungen über Gefängnisstrafen infolge von Delikten mit sogenannten harten Drogen werden im Bereich des Justizvollzuges nicht durchgeführt. Eine Differenzierung zwischen den sogenannten harten Drogen Crystal (Methylamphetamin), Crack, Ecstasy, Heroin und Kokain und anderen Drogen, insbesondere Cannabis, findet nicht statt. Der mit einer nachträglichen differenzierten Datenerhebung verbundene Verwaltungsaufwand wäre unverhältnismäßig hoch. Eine zuverlässige Kostenschätzung ist mangels valider Daten nicht möglich.

10. Wie bewertet die Landesregierung die Höhe der Repressionskosten in der Relation zu den Präventionskosten in Sachsen-Anhalt?

Aus Sicht der Landesregierung ist eine Abwägung zwischen den Kosten repressiver Strafverfolgungsmaßnahmen und Kosten der strafrechtlichen und gesundheitlichen Prävention nicht angezeigt. Die Strafverfolgungsmaßnahmen und damit die Repressionskosten sind dem Deliktsfeld des Cannabiskonsums angemessen. Der Aufwand ist nicht zu verringern.

11. Wie bewertet die Landesregierung den personellen und finanziellen Aufwand für Repressionsmaßnahmen mit Blick auf die Entwicklung des Cannabiskonsums?

Um dem Phänomen der Rauschgiftkriminalität erfolgreich begegnen zu können, ist ein hoher Kontrolldruck von Seiten der Ermittlungsbehörden nicht zu unterschätzen. Die Möglichkeit der Aufklärung bestehender Strukturen, bis hin zu Lieferanten und Auftraggebern, wird dabei zum Teil auch mit verdeckten Ermittlungsmaßnahmen weiter verfolgt. Siehe auch Antwort zu Frage 10.

12. Welche Maßnahmen kommen aus Sicht der Landesregierung dafür in Betracht, den Aufwand für Repressionsmaßnahmen bei Cannabisdelikten zu verringern und damit eine stärkere Konzentration der Strafverfolgungsbehörden auf bedeutendere Aufgabenfelder zu ermöglichen?

Aus Sicht der Landesregierung wird kein Bedarf gesehen, Repressionsmaßnahmen bei Cannabisdelikten auch im Kontext mit anderen Betäubungsmitteln zu verringern (vgl. Antworten zu Fragen 10 und 11).

13. Wie hoch schätzt die Landesregierung mögliche Steuereinnahmen infolge einer Legalisierung bzw. Entkriminalisierung und Besteuerung von Cannabis ein, wenn diese ähnlich zur Tabakbesteuerung umgesetzt würde?

Die Landesregierung kann die möglichen Steuereinnahmen hierzu nicht einschätzen. Selbst wenn Daten über die Höhe des Cannabisverbrauches vorliegen würden, würde - wie bei anderen Verbrauchsteuern auch - das Aufkommen von der Festlegung der Besteuerungsgrundlage sowie des Steuersatzes abhängen. Da es sich um eine Verbrauchsteuer handeln würde, würde das Aufkommen einer potenziellen „Cannabissteuer“ nach Art. 106 Abs. 1 Nr. 2 GG dem Bund zustehen. Dieser hätte auch die Gesetzgebungshoheit und würde die Steuer verwalten.

Der Bund würde aufgrund seiner Gesetzgebungshoheit festlegen, ob und nach welchen Kriterien der Cannabiskonsum besteuert werden soll. Denkbar wäre - wie bei der Tabaksteuer - eine Besteuerung auf der Grundlage der in Verkehr gebrachten Menge zzgl. eines prozentualen Anteils des Kleinverkaufspreises. Schätzungen zum Umfang der bei einer Legalisierung in Verkehr kommenden Menge sind nicht bekannt. Die Höhe der Besteuerung wäre auch davon abhängig, ob die Steuer aus gesundheitspolitischen Aspekten den Konsum eher verhindern soll.

V. Cannabis und Straßenverkehr

- 1. Wie viele Verkehrsunfälle wurden in den letzten fünf Jahren durch Verkehrsteilnehmer verursacht, die**
- a) unter Einfluss von Cannabis,**
 - b) unter Einfluss von Alkohol,**
 - c) unter Einfluss anderer Drogen**
- standen? Bitte differenzieren nach Alter und Geschlecht.**

Die Verkehrsunfallstatistik differenziert die Unfallursache „unter Einfluss von Drogen“ nicht nach den konsumierten Substanzen, so dass eine Unterscheidung aus den Statistiken nicht abgeleitet werden kann. Die Anzahl der Verkehrsunfälle der vergangenen fünf Jahre, bei denen eine Beeinflussung durch Alkohol bzw. Drogen (gesamt) festgestellt wurde, können den nachstehenden Tabellen entnommen werden:

Tabelle 27: unter Einfluss von Drogen (gesamt)

Jahr	Anzahl der Verkehrsunfälle	Altersgruppe		Geschlecht
2009	1	keine Angabe		keine Angabe
	1	15 bis unter 18	Jahre	M
	21	18 bis unter 25	Jahre	M
	2	18 bis unter 25	Jahre	W
	19	25 bis unter 65	Jahre	M
	2	25 bis unter 65	Jahre	W
	46	VU unter Einfluss von Drogen, gesamt		
2010	28	18 bis unter 25	Jahre	M
	5	18 bis unter 25	Jahre	W
	26	25 bis unter 65	Jahre	M
	2	25 bis unter 65	Jahre	W
	61	VU unter Einfluss von Drogen, gesamt		
2011	2	keine Angabe		keine Angabe
	1	keine Angabe		M
	27	18 bis unter 25	Jahre	M
	4	18 bis unter 25	Jahre	W
	26	25 bis unter 65	Jahre	M
	1	25 bis unter 65	Jahre	W
	61	VU unter Einfluss von Drogen, gesamt		
2012	1	15 bis unter 18	Jahre	W
	23	18 bis unter 25	Jahre	M
	4	18 bis unter 25	Jahre	W
	41	25 bis unter 65	Jahre	M
	7	25 bis unter 65	Jahre	W
	76	VU unter Einfluss von Drogen, gesamt		
2013	19	18 bis unter 25	Jahre	M
	1	18 bis unter 25	Jahre	W
	41	25 bis unter 65	Jahre	M
	8	25 bis unter 65	Jahre	W
	69	VU unter Einfluss von Drogen, gesamt		

Tabelle 28: unter Einfluss von Alkohol

Jahr	Anzahl der Verkehrsunfälle	Altersgruppe		Geschlecht
2009	17	keine Angabe		keine Angabe
	2	keine Angabe		M
	1	keine Angabe		W
	2	0 bis unter 15	Jahre	M
	0	0 bis unter 15	Jahre	W
	18	15 bis unter 18	Jahre	M
	2	15 bis unter 18	Jahre	W
	1	18 bis unter 25	Jahre	keine Angabe
	371	18 bis unter 25	Jahre	M
	43	18 bis unter 25	Jahre	W
	902	25 bis unter 65	Jahre	M
	126	25 bis unter 65	Jahre	W

	55	über 65	Jahre	M	
	2	über 65	Jahre	W	
	1542	VU unter Einfluss von Alkohol			
2010	15	keine Angabe		keine Angabe	
	4	keine Angabe		M	
	2	0 bis unter 15	Jahre	M	
	1	0 bis unter 15	Jahre	W	
	12	15 bis unter 18	Jahre	M	
	1	15 bis unter 18	Jahre	W	
	345	18 bis unter 25	Jahre	M	
	42	18 bis unter 25	Jahre	W	
	802	25 bis unter 65	Jahre	M	
	140	25 bis unter 65	Jahre	W	
	51	über 65	Jahre	M	
	5	über 65	Jahre	W	
		1420	VU unter Einfluss von Alkohol		
	2011	14	keine Angabe		keine Angabe
2		keine Angabe		M	
1		keine Angabe		W	
0		0 bis unter 15	Jahre	W	
2		0 bis unter 15	Jahre	M	
12		15 bis unter 18	Jahre	M	
0		15 bis unter 18	Jahre	W	
305		18 bis unter 25	Jahre	M	
24		18 bis unter 25	Jahre	W	
1		25 bis unter 65	Jahre	null	
857		25 bis unter 65	Jahre	M	
105		25 bis unter 65	Jahre	W	
58		über 65	Jahre	M	
3		über 65	Jahre	W	
	1384	VU unter Einfluss von Alkohol			
2012	21	keine Angabe		keine Angabe	
	1	keine Angabe		M	
	0	0 bis unter 15	Jahre	M	
	0	0 bis unter 15	Jahre	W	
	13	15 bis unter 18	Jahre	M	
	3	15 bis unter 18	Jahre	W	
	251	18 bis unter 25	Jahre	M	
	29	18 bis unter 25	Jahre	W	
	1	25 bis unter 65	Jahre	null	
	807	25 bis unter 65	Jahre	M	
	128	25 bis unter 65	Jahre	W	
	63	über 65	Jahre	M	
	8	über 65	Jahre	W	
		1325	VU unter Einfluss von Alkohol		
2013	12	keine Angabe		keine Angabe	
	1	keine Angabe		M	
	1	keine Angabe		W	

	2	0 bis unter 15	Jahre	M
	0	0 bis unter 15	Jahre	W
	9	15 bis unter 18	Jahre	M
	2	15 bis unter 18	Jahre	W
	179	18 bis unter 25	Jahre	M
	24	18 bis unter 25	Jahre	W
	824	25 bis unter 65	Jahre	M
	132	25 bis unter 65	Jahre	W
	61	über 65	Jahre	M
	6	über 65	Jahre	W
	1253	VU unter Einfluss von Alkohol		

- 2. Wie viele Fahreignungsüberprüfungen wurden in Sachsen-Anhalt nach § 14 der Fahrerlaubnisverordnung seit dem Jahr 1999 bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 20. Juni 2002 - Az: 1 BvR 2062/96 - wegen**
- a) des Besitzes von Cannabis,**
 - b) des Besitzes von Cannabis beim Führen eines Kraftfahrzeuges,**
 - c) des Konsums von Cannabis,**
 - d) des Führens eines Kraftfahrzeuges unter Einfluss von Cannabis eingeleitet? Bitte differenzieren nach Alter und Geschlecht.**

Eine diesbezügliche Statistik wird bei den in Sachsen-Anhalt für die Fahreignungsüberprüfung zuständigen Fahrerlaubnisbehörden nicht geführt. Darüber hinaus unterliegen die personenbezogenen Daten den Regelungen der Registerführung der §§ 28 ff StVG, so dass diese Daten mitunter bereits gelöscht und somit nicht mehr valide darstellbar sind. Die digitalen Systeme erfassen nur die allgemeinen Angaben zum Entzug der Fahrerlaubnis zum Beispiel zur Klärung von Eignungszweifeln nach § 14 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) im Hinblick auf die Einnahme von Betäubungs- und Arzneimittel ohne weitere Differenzierung.

Auch die durch das Kraftfahrt-Bundesamt im Zentralen Verkehrszentralregister (neu: Fahreignungsregister) gespeicherten Daten lassen keinen Rückschluss auf die Begutachtungen nach § 14 FeV zu.

Darüber hinaus können auch die Jahresstatistiken der für die medizinisch-psychologischen Gutachten zuständigen Begutachtungsstellen für Fahreignung nicht herangezogen werden, da aus ihnen ebenso wenig die gewünschte Differenzierung hervorgeht und auch nicht ersichtlich ist, ob der Proband/die Probandin überhaupt in Sachsen-Anhalt wohnhaft ist. Die 13 aktiven Träger der bundesdeutschen Begutachtungsstellen führten im Jahr 2012 insgesamt 94.176 medizinisch-psychologische Untersuchungen durch. In 21 Prozent der Fälle waren Drogen und Medikamente Anlass der Begutachtung. Mit insgesamt 51 Prozent bildeten die Alkoholfragestellungen nach wie vor die stärkste Anlassgruppe.

- 3. Wie viele Fahreignungsüberprüfungen wurden in Sachsen-Anhalt nach § 14 der Fahrerlaubnisverordnung seit der oben genannten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes wegen**
- a) des Besitzes von Cannabis,**
 - b) des Besitzes von Cannabis beim Führen eines Kraftfahrzeuges,**
 - c) des Konsums von Cannabis,**

d) des Führens eines Kraftfahrzeuges unter Einfluss von Cannabis eingeleitet? Bitte differenzieren nach Alter und Geschlecht.

Es wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

4. Wie viele Fahreignungsüberprüfungen wurden in Sachsen-Anhalt nach § 14 der Fahrerlaubnisverordnung wegen anderer Drogen eingeleitet?

Es wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

5. Was hat die Landesregierung unternommen, um eine Gleichbehandlung von Alkohol und Cannabis im Sinne der oben genannten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes sicherzustellen?

Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Juni 2002 (BvR 2062/96) sowie vom 8. Juli 2002 (BvR 2428/95) und deren Auswirkungen auf die Anwendung der fahreignungsrelevanten Vorschriften der FeV wurden u. a. den Fahrerlaubnisbehörden des Landes Sachsen-Anhalt im August 2002 auf dem Erlasswege bekannt gegeben. Darüber hinaus findet die obergerichtliche Rechtsprechung ihren Einschlag in der Fortschreibung der Gesetzgebung und deren Auslegungshilfen.

6. Mit welchen Methoden wird in Sachsen-Anhalt die im Körper befindliche THC-Konzentration bestimmt und ab welcher Konzentration wird eine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit angenommen? Auf welche wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt sich diese Festlegung von Grenzwerten?

Die entsprechenden Einschränkungen des Rechts zum Führen von Fahrzeugen müssen dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genügen. Sie müssen erforderlich, geeignet und angemessen im engeren Sinne sein.

Es gelten u. a. die Rechtsnormen des StGB, des StVG und der Anlage zu § 24a Absatz 2 StVG, der FeV nebst der entsprechenden Anlagen. Die Grenzwerte werden vom Gesetzgeber (§ 24a Absatz 1 StVG), von der Rechtsprechung (§§ 315c, 316 StGB) und mithilfe der „Grenzwertkommission“ nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen festgelegt. Die Grenzwertkommission berät als fachübergreifende Arbeitsgruppe das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI). Der Grenzwertkommission gehören Vertreter der auf diesem Gebiet tätigen rechtsmedizinischen und toxikologischen Fachgesellschaften an.

Die Bestimmung der THC-Carbonsäurekonzentration (THC-COOH) ist gesetzlich nicht normiert. Sie dient nach wissenschaftlichen Erkenntnissen der Plausibilitätskontrolle und der Identifizierung des chronischen Konsums. Für die Frage, wann ein gelegentlicher oder regelmäßiger Konsum von Cannabis vorliegt, orientiert sich die obergerichtliche Rechtsprechung an der sogenannten „Daldrup-Tabelle“. Danach kann bei einer THC-COOH-Konzentration von über 75 ng/ml von einem regelmäßigem Konsum ausgegangen und die Fahrerlaubnis entzogen werden.

Der Grenzwert für Tetrahydrocannabinol (THC) beträgt nach herrschender Meinung 1 ng/ml im Serum. Dieser Wert ist kein Gefahrengrenzwert, sondern ein sogenannter analytischer Messwert, der nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 21. Dezember 2004 (1 BvR 2652/03) eine THC Konzentration anspricht, „die es

als möglich erscheinen lässt, dass der untersuchte Kraftfahrzeugführer am Straßenverkehr teilgenommen hat, obwohl seine Fahrtüchtigkeit eingeschränkt war“.

Da gemäß der Fahrerlaubnisverordnung und den Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung der gelegentliche Konsum von Cannabis die Fahreignung nicht ausschließt, der regelmäßige Konsum jedoch schon, ist es für die Beurteilung, ob ein Fahreignungszweifel vorliegt, erforderlich, das Cannabis-Konsummuster zu bestimmen. Hierzu können die THC-COOH-Werte einen Anhaltspunkt liefern.

7. Welche Kenntnisse liegen der Landesregierung über mögliche Fehler bzw. Zwischenfälle bei der Durchführung von Drogenschnelltests in Sachsen-Anhalt vor und welche Konsequenzen wurden daraus gezogen?

Die Landespolizei nutzt seit dem Jahr 2013 die Drogenvortestgeräte „RapidWipe“ und „RapidWipeS“ der in Mössingen ansässigen Firma MAVAND Solutions GmbH. Hinweise auf mögliche Fehler oder Zwischenfälle bei der Durchführung von Drogenschnelltests liegen der Landesregierung nicht vor. Sollten Differenzen zwischen einer positiven Vortestung und einer im Anschluss negativen Blutprobe auftreten, erfolgt von der durchführenden Dienststelle der Polizei eine Information an die Herstellerfirma zum Zwecke der Überprüfung der entsprechenden Charge. Derartige Informationen waren seit Anwendung der Testgeräte in Sachsen-Anhalt bislang nicht erforderlich.

Um generell eine hohe und möglichst fehlerfreie Handhabung der Testgeräte zu erzielen, erfolgen zudem regelmäßig entsprechende Schulungsmaßnahmen.

8. Was hat die Landesregierung unternommen, um die Zeitspanne für die Ermittlung der Resultate von Drogentests zu verkürzen?

Vorgänge, bei denen die Zeitspanne bis zum Vorliegen der Resultate von Drogentests zu lang war, sind der Landesregierung nicht bekannt. Somit wird kein Handlungsbedarf gesehen.

9. Welche Bedeutung haben Quantität und Qualität der Durchführung von Drogentests bei der politischen Entscheidungsfrage, beide Standorte der Gerichtsmedizin in Sachsen-Anhalt zu erhalten?

Der Landtag von Sachsen-Anhalt hat am 17. Juli 2014 den Beschluss „Für eine zukunftsfähige und moderne Rechtsmedizin in Sachsen-Anhalt“ (LT-Drs. 6/3299) gefasst.

Vorrangige Ziele sind die Verringerung des Defizites der rechtsmedizinischen Institute, die Vermeidung von Doppelvorhaltungen, die Leistungserbringung für die Strafverfolgungsbehörden sowie eine effektive Gewaltopferversorgung. Die Quantität und Qualität der Durchführung von Drogentests standen nicht im Mittelpunkt der Strukturüberlegungen. Allerdings sollen die Strukturänderungen zu einer effektiveren und effizienteren Aufgabenwahrnehmung der Rechtsmedizin führen; eine Verringerung des Leistungsspektrums ist nicht vorgesehen.

Für die Strafverfolgungsbehörden ist von Bedeutung, dass erforderliche toxikologische Untersuchungen auch künftig in der notwendigen Qualität und Quantität sowie in dem gebotenen zeitlichen Rahmen erbracht werden.

10. Welche Präventionsmaßnahmen ergreifen die Polizei und die Landesregierung in Sachsen-Anhalt zur Verhinderung der Teilnahme am Straßenverkehr unter Alkohol- und Drogeneinfluss?

Die Thematik „Alkohol im Straßenverkehr“ war schon immer ständiges Tätigkeitsfeld der polizeilichen Präventionsarbeit. Mit der Möglichkeit des Drogennachweises durch entsprechende Schnelltests, wurde die Kontrolltätigkeit der Polizei erheblich erleichtert. Hinzu kam die am 1. August 1998 in Kraft getretene Novellierung des StVG – gemäß § 24a Abs. 2 StVG stellt das Führen eines Kfz im Straßenverkehr unter der Wirkung von berauschenden Mitteln eine Ordnungswidrigkeit dar. Diese beiden Aspekte waren Anlass für eine Ausweitung der Präventionsarbeit der Polizei auch auf die Thematik der Drogen. In den Jahren 1999 bis 2001 sowie 2003 und 2009 wurden landesweit zusammen mit anderen Trägern der Verkehrssicherheitsarbeit sowie Radio SAW so genannte Berufsschultouren durchgeführt. Ziel war es, die besonders gefährdete Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen für das Thema zu sensibilisieren, aufzuklären und möglichst umfassend zu informieren.

Begleitet wurden diese Touren mit zahlreichen Medien wie Broschüren, Flyern und Plakaten, die aktuell noch immer in der täglichen Präventionsarbeit genutzt werden.

Im Jahr 2001 wurde die schulische Ausstellung „Straßenkreuze – Unorte des Sterbens“ ins Leben gerufen, die bis heute in der Verkehrspräventionsarbeit der Polizei eine zentrale Rolle spielt und den Bezug zu der Problematik der Drogen und des Alkohols im Straßenverkehr ausgesprochen plastisch herstellt.

Darüber hinaus beteiligen sich Landesregierung und Polizei aktiv an Aktionen und Kampagnen, die es sich zum Ziel gesetzt haben, insbesondere das durch Alkohol und Drogen bedingte Unfallgeschehen auf den Straßen Sachsens-Anhalts zu senken. Beispielhaft ist das PEER-Projekt an Fahrschulen (vgl. Antwort zu Frage II.13) zu nennen. Dabei diskutieren Studierende in Fahrschulen des Landes mit den Fahrschülern/-innen zum Thema Alkohol und Drogen im Straßenverkehr. Der Effekt besteht dabei vorrangig darin, dass Gleichaltrige (so genannte Peers) über die Thematik diskutieren. In der Gemeinschaftsaktion „Ich bin Dein Schutzengel“ erklären sich vorrangig junge Frauen ab 16 Jahren bereit, Verantwortung für ihre Partner und die Gemeinschaft zu übernehmen. Beispielsweise nach dem Besuch von Diskotheken und dem Genuss von Alkohol oder auch Drogen sollen sie verhindern, dass die betroffenen Personen fahren und somit den Straßenverkehr erheblich gefährden. Land und Polizei unterstützten diese Aktion in den Jahren 2008 bis 2010 sowohl finanziell als auch bis zum heutigen Tag personell.

Eine weitere Aktion, das „fifty-fifty Taxi“, ermöglicht es jungen Diskobesuchern, durch den Erwerb entsprechender Tickets nach dem Disco-Besuch an Freitagen und Samstagen preisgünstig mit einem Taxi nach Hause zu fahren. Somit nehmen diese Personen nicht als Fahrzeugführende am Straßenverkehr teil, was zu einer erheblichen Reduzierung des Unfallrisikos beiträgt. Auch diese Aktion wird von der Landesregierung und der Polizei unterstützt.

Die Polizeibehörden stellen eine kontinuierliche Verkehrsprävention sicher. Dabei sind Maßnahmen der Prävention zum Thema Alkohol und Drogen in den am stärksten gefährdeten Zielgruppen obligatorisch und werden beispielsweise durch die Verwendung von Technik, u. a. zwei Fahrsimulatoren sowie Rauschbrillen, erlebbar und somit nachhaltig dargestellt.

VI. Cannabis im Umfeld von Schulen in Sachsen-Anhalt

- 1. Welche schweren Vorfälle – wie etwa der Einsatz eines Notarztes oder der Transport in einem Rettungswagen – hat es innerhalb der letzten zehn Jahre infolge von Cannabiskonsum an Schulen in Sachsen-Anhalt gegeben? Bitte differenzieren nach Art des Vorfalls, sowie nach Alter und Geschlecht.**

Der Landesregierung liegen für diesen Zeitraum keine Übersichten vor. Gemäß Nr. 8.1 des Erlasses „Verhalten bei Schadensereignissen und Bedrohungslagen“ des Kultusministeriums (RdErl. des MK) vom 30. Juli 2007 werden derartige Vorfälle an Schulen als besondere Vorkommnisse dem Landesschulamt gemeldet und schulaufsichtlich behandelt. Das Landesschulamt informiert das Kultusministerium nach eigenem Ermessen nur bei gravierenden Vorkommnissen.

Eine statistische Erfassung besonderer Vorkommnisse erfolgt nicht. Aus Gründen des Datenschutzes wird nach Ablauf von 6 Monaten die Erfassung aller besonderen Vorkommnisse gelöscht.

Vorkommnisse mit Drogen werden durch die Schulen immer bei der Polizei angezeigt. In diesem Rahmen erfolgt dann die Feststellung, um welche Droge es sich handelt und ob es weitere polizeiliche Ermittlungen gibt.

- 2. Welche schweren Vorfälle – wie etwa der Einsatz eines Notarztes oder der Transport in einem Rettungswagen – hat es innerhalb der letzten zehn Jahre infolge von Alkoholkonsum an Schulen in Sachsen-Anhalt gegeben? Bitte differenzieren nach Schulform und Art des Vorfalls, sowie nach Alter und Geschlecht.**

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

- 3. Welche Regelvorgaben zur Sanktion des Gebrauchs von Cannabis, Alkohol und Zigaretten existieren in den Schulen?**

Bezüglich der Sanktionen wird auf die einschlägigen Regelungen in § 44 des Schulgesetzes Sachsen-Anhalt (SchulG LSA), die Verordnung über schulische Ordnungsmaßnahmen vom 6. Februar 2012 und dem RdErl. des MK "Erziehungsmittel in der Schule" vom 26. Mai 1994 verwiesen. Die Anwendung hat jeweils unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls zu erfolgen. Hilfreich ist vor und neben Sanktionen die Intervention durch geeignete Personen (Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter/-innen oder außerschulische fachlich geeignete Unterstützende).

- 4. In welchem Umfang ist es innerhalb der letzten zehn Jahre zu Schulverweisen aufgrund des Konsums oder Handels mit Cannabisprodukten in Sachsen-Anhalt gekommen? Bitte differenzieren nach Schulform, Alter und Geschlecht.**

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

- 5. In welchen Schulstufen ist in welchem Umfang das Thema Cannabis in den Lehrplänen vorgesehen?**

Grundlage für die Auseinandersetzung mit dem Thema Drogen und Süchte ist das Schulgesetz Sachsen-Anhalts. Hier wird im Erziehungs- und Bildungsauftrag der

Schule (§ 1) der Gesundheitsaspekt aufgegriffen und im § 38 hinsichtlich der Schulgesundheitspflege sowie der Sucht- und Drogenberatung näher konkretisiert.

Im Schulverwaltungsblatt LSA Nr. 3/2913 (34-82113) vom 20. März 2013 werden die Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule, ein Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15. November 2012 bekannt gemacht. Zudem findet sich a.a.O. die Bekanntmachung des MK vom 1. März 2013 (34-82113) zum Thema Suchtprävention in der Schule. In den Rahmenrichtlinien und Lehrplänen als verbindliche Grundlage für den Unterricht wird für verschiedene Schulformen und Schuljahrgänge die Auseinandersetzung mit Sucht und Drogen und den damit im Zusammenhang stehenden Themenbereichen (Cannabiskonsum, Zigaretten, Alkohol ...) vorgeschrieben.

Die Aufklärung über den Gebrauch und die Risiken bei der Einnahme suchtgefährdender Drogen steht in der Verantwortung der Lehrkräfte unter Berücksichtigung der konkreten Sachlage und Klassensituation. Im Lehrplan und in den Rahmenrichtlinien insbesondere der Fächer Biologie, Sozialkunde, Deutsch, Rechtskunde, Religionsunterricht und Sport sind die Begrifflichkeiten explizit benannt und finden in der unterrichtlichen Behandlung breiten Raum. Davon zeugt auch die Fülle der nachfolgend ausgewählten Inhalte und Themen zur Behandlung im Unterricht.

Somit eröffnen die Rahmenrichtlinien und Lehrpläne mannigfaltige Möglichkeiten, den Umgang mit Cannabis und harten Drogen innerhalb des Themas „Drogen und Süchte“ zu thematisieren.

Die inhaltlichen Schwerpunkte für die einzelnen Schuljahrgänge und Schulformen ergeben sich aus den nachfolgenden Tabellen:

a) Grundschule

Tabelle 29: Grundschule

Unterrichtsfach/ Schuljahrgang	Bereich	Kompetenzschwerpunkt Teilkompetenzen Flexibel anwendbares Grundwissen zu
Sachunterricht/ 4	Naturwissenschaftlicher Bereich	Mein Körper – Gesunderhaltung - Gefahren durch Suchtmittel , Abhängigkeiten, Alternativen

b) Sekundarschule

Tabelle 30: Sekundarschule

Unterrichtsfach/ Schuljahrgang	Kompetenzen grundlegende Wissensbestände
Schuljahrgänge 5/6	
Fächerübergreifender Schwerpunkt: Gesundes Leben	
Fächerübergreifendes Thema: Gesund und leistungsfähig ein Leben lang	
Hauswirtschaft	Im Haushalt gesund leben und sich wohlfühlen - Faktoren für Gesundheit, Ernährung und Wohlbefinden benennen - Einflüsse ausgewählter Lebensmittel auf die Gesundheit nennen - den Gesundheitswert ausgewählter Lebensmittel beurteilen
Mathematik	Erfassen, Darstellen und Auswerten von Daten - Datenerhebungen - Datensammlungen und -darstellungen - Informationen aus Tabellen und Diagrammen

Sport	Wahrnehmen und Gesunderhalten des Körpers (Bewegungsfeld Fitness fördern) <ul style="list-style-type: none"> - den Wert von Ernährung und Bewegung für die Förderung der Gesundheit begreifen - wesentliche Faktoren, die die Gesundheit fördern, erkennen u. berücksichtigen
Schuljahrgänge 7/8	
Ethikunterricht	Glück: Glücksversprechungen <ul style="list-style-type: none"> - sich über den Stellenwert von Konsum und Verzicht in einem gelingenden Leben verständigen - Sucht und Sehnsucht
Sport	Bewegungsfeld Laufen, Springen, Werfen <ul style="list-style-type: none"> - den Zusammenhang von sportlichen Höchstleistungen und leistungssteigernden Mitteln (Doping) kritisch werten
Niveaubest. Aufgaben Biologie	<ul style="list-style-type: none"> - Stoff- und Energiewechsel: Magersucht, Fettleibigkeit - Zellen, Gewebe, Organe und Organsysteme: gesunde Lebensweise, Erkrankungen (u. a. durch Alkohol- und Nikotinmissbrauch)
Schuljahrgänge 9/10	
Fächerübergreifender Schwerpunkt: Gesundes Leben	
Fächerübergreifendes Thema: Gesund und leistungsfähig ein Leben lang – Lebensgestaltung ohne Sucht und Drogen	
Biologie	Grundlagen des Verhaltens anwenden <ul style="list-style-type: none"> - Wirkung verschiedener Drogen auf Organfunktionen und Nervensystem beschreiben
Chemie	Derivate der Kohlenwasserstoffe untersuchen und deren nützliche, gesundheits- und klimaschädigende Eigenschaften beurteilen <ul style="list-style-type: none"> - Wirkungen des Alkoholkonsums auf den menschlichen Körper diskutieren - Schlussfolgerungen ableiten und Alkoholmissbrauch als gesellschaftliches Problem diskutieren - Alkohol als Droge charakterisieren und werten - Alkoholwerbung hinterfragen und eigene Schlussfolgerungen ableiten
Hauswirtschaft	Ernährungsverhalten untersuchen und beurteilen <ul style="list-style-type: none"> - gesundheitliche Risiken bei Sucht und Drogen diskutieren
Sport	Bewegungsfeld Laufen, Springen, Werfen <ul style="list-style-type: none"> - den Zusammenhang von sportlichen Höchstleistungen und leistungssteigernden Mitteln (Doping) kritisch werten
Englisch	Kommunikative Inhalte <ul style="list-style-type: none"> - Alltagsleben Problembewältigung
Niveaubestimmende Aufgabe Biologie	Umgang mit Alkohol <ul style="list-style-type: none"> - Wirkung von Alkohol

c) Gymnasium

Tabelle 31: Gymnasium

Unterrichtsfach/ Schuljahrgang	Themenbezogene Ziele
Schuljahrgänge 5/6	
Übergreifender Themenkomplex: Gesundes Leben	
Fächerübergreifendes Thema: Gesund leben in einer gesunden Umwelt	
Biologie	Gesund leben /Gefährdung der Gesundheit <ul style="list-style-type: none"> - Auswirkungen falscher Ernährung: Ernährungsstörungen (Übergewicht, Magersucht, Mangelkrankungen) - Bedeutung von Nährstoffen - Gefährlichkeit des Rauchens - Alkohol – eine Alltagsdroge: Wirkung, Alkoholmissbrauch, Sucht - Drogenprävention

Physik	Gesund leben: Temperatur/Wärme - Temperaturmessung: zeitlicher Verlauf der Temperatur Diagramme - Untersuchung des Raumklimas - Auswirkungen falscher Ernährung
Mathematik	Gesund leben - Auswerten der Daten von Messungen und Befragungen - arithmetisches Mittel - Zuordnungen und Proportionalität: - Darstellung von Zuordnungen (Tabellen...)
Ev. Religionsunterricht	Woher komme ich - Der eigene Ursprung: Verantwortung
Ethik	Was ist der Mensch - ein Entscheidungen treffendes Wesen: - Wonach entscheide ich? – Bewerten des eigenen Verhaltens - der Mensch als Ganzes: ein gesunder Geist in einem gesunden Körper/ein gesunder Körper in einem gesunden Geist
Schuljahrgänge 7/8	
Biologie	Bedeutung der Nährstoffe im Stoff- und Energiewechsel - Fehlernährungen und Folgen (Magersucht, Esssucht)
Kath. Religionsunterricht	Christliches Handeln in der Verantwortung für das eigene Leben und unsere Welt: Wahrheit – Lüge - Manipulation - Manipulation durch Sucht und Konsum - individuelle und soziale Gründe für Drogenkonsum
Deutsch	Umgang mit Texten - Auswahlempfehlungen: Jugendbuch zu Freundschaft, Liebe, Gefährdungen (Sucht, Drogen)
Sozialkunde Schuljahrgang 8/9	Süchte als gesellschaftliches Phänomen - Ursachen des Suchtverhaltens: individuelle Probleme, Gruppendruck, Vorbilder, alltägliche Gewohnheiten, Leistungs- und Genussversprechen - individuelle und gesell. Folgen von Sucht (z. B. Drogenkriminalität, Belastungen des Gesundheitswesens) - Maßnahmen und Probleme bei der Bekämpfung des Drogenmissbrauchs durch den Staat - Auseinandersetzung mit folgenden Fragen: • Ist Sucht gesellschaftsfähig? • Entkriminalisierung von Drogenkonsum ? • Solidarität mit Süchtigen ? • „Keine Macht den Drogen! “
Schuljahrgänge 9/10	
Fächerübergreifender Themenkomplex: Gesundes Leben Fächerübergreifendes Thema: Gesund und leistungsfähig ein Leben lang – Lebensgestaltung ohne Sucht und Drogen	
Sport	Gesundes Leben - Beweggründe für Drogenkonsum benennen - Suchtstrukturen wahrnehmen und diskutieren - Drogen nach Herkunft, Wirkung und Folgen für den menschlichen Organismus erläutern - Anlässe von Drogenmissbrauch erkennen - über Institutionen in der ihrer Region, die mit Suchtkranken und deren Familien arbeiten, informiert sein

Chemie	Gesundes Leben <ul style="list-style-type: none"> - Ethanol: alkoholische Gärung, physiologische Wirkung - physiologische Wirkung von Alkanolen - Bedeutung weiterer Ester - die Wirkung von „Alkohol“ als Genuss- und Suchtmittel beurteilen und bewerten - typische Reaktionen von Ethanol, Ethanal und Ethansäure kennen und diese Reaktionen auf das Vorhandensein funktioneller Gruppen zurückführen - Giftigkeit von Methanol und Fuselölen
Biologie	Gesundes Leben <ul style="list-style-type: none"> - Sucht und Drogen - Gesunde Ernährung
Evangelischer Religionsunterricht	Die Welt und das eigene Leben Sucht und Sehnsucht <ul style="list-style-type: none"> - individuelle und soziale Gründe für Drogenkonsum - Sucht und Sehnsucht als menschliche Eigenschaften - gebräuchliche Drogen - Drogenabhängigkeit - Suchtberatungsstellen und ihre Arbeitsweise - Suchtprävention
Ethikunterricht	Was ist der Mensch? Götzen und Heilslehren <ul style="list-style-type: none"> - „Neue Götter“ unserer Zeit - Konsumismus/Konsumsucht Das Leben als Aufgabe <ul style="list-style-type: none"> - Der Mensch als bedürftiges Wesen - Begriffliche Unterscheidungen: Bedürfnisse... .. Sucht, Zwang Was darf ich hoffen? Gut leben – in Selbstbestimmung bis zum Ende <ul style="list-style-type: none"> - Befreiung zum Selbst: Abhängigkeit als Gefährdung - Wege aus dem Abseits - Klärung des Begriffes Sucht
Rechtskunde	Freizeit und Recht II Umgang mit Drogen <ul style="list-style-type: none"> - Arten von Drogen unter rechtlichen Gesichtspunkten unterscheiden können - differenzierte rechtliche Tatbestände und Folgen des Umgangs mit Drogen kennen - Wege der rechtlichen Konfliktlösung beschreiten können
Englisch	Kommunikationsbereiche Soziales Umfeld <ul style="list-style-type: none"> - Gesundheit (u. a. Alkohol, Nikotin und andere Drogen)
Biologie	Die zentrale Stellung der Pflanzen im Ökosystem Drogen in der Pflanzenwelt <ul style="list-style-type: none"> - natürliches Vorkommen von Drogen in Pflanzen - Wirkung von Drogen
Schuljahrgänge 11/12	
Sport Profulfach	Sport, Gesundheit und Training <ul style="list-style-type: none"> - Risikofaktoren und deren Folgen, z. B. Bewegungsmangel... .. Drogen (Alkohol, Nikotin u. a.) - Gesundheitsrisiken im Sport (z. B.: Doping)
Chemie Profulfach Additum I und Chemie Wahlpflichtfach Additum I	Bedeutung von Arzneimitteln psychologische und physiologische Wirkung von Arzneimitteln und Drogen <ul style="list-style-type: none"> - Placeboeffekt, alternative Schmerztherapien, Simulationsexperimente Anwendung und Missbrauch von Arzneimitteln und Drogen <ul style="list-style-type: none"> - Diskussion über Legalisierung von Drogen, Arzneimittelgesetz, Suchtproblematik

Biologie Profilfach	<p>Stoff- und Energiewechselprozesse Heterotrophe Assimilation - Ableiten ernährungsphysiologischer Schlussfolgerungen, z. B. Magersucht und Fettsucht</p> <p>Informationsverarbeitung und Verhalten Integrative Leistung des Zentralnervensystems des Menschen bei Informationsverarbeitung - Diskussion zu motivierendem Verhalten (z. B. Durst, Hunger, Sucht und Drogen)</p> <p>Drogen und Drogenmissbrauch - Mechanismus der Sucht - neurophysiologische Wirkung von Drogen - Diskussion über Missbrauch von Drogen - Sucht- und Drogenprävention</p> <p>Süchte und Abhängigkeiten - Gewöhnung und Sucht - stoffgebundene und ungebundene Süchte - Wirkung der Drogen im Körper - Sucht- und Drogenprävention</p>
------------------------	--

6. Wie bewertet die Landesregierung das Bausteinprogramm für schulische Sucht-vorbeugung „Algorithmus“ und ähnliche Projektangebote der Landesstelle für Suchtfragen in Sachsen-Anhalt und welche Kenntnisse liegen der Landesregierung hinsichtlich der quantitativen wie qualitativen Umsetzung dieser Projekte an den Schulen in Sachsen-Anhalt vor?

Das Bausteinprogramm „Algorithmus“ unterstützt die Schulen durch seinen konzeptionellen Ansatz einer Entwicklung von in verschiedenen Schuljahrgängen verankerten und wiederkehrenden themenbezogenen Bausteinen bei der Umsetzung verschiedener Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention. Dazu werden durch das Bausteinprogramm konkrete auf das jeweilige Schulalter abgestimmte Vorschläge gemacht (u. a. Nichtraucherkampagnen, Präventionsparcours), Materialien angeboten und bereitgestellt (u. a. Unterrichtsmaterialien) sowie Anregungen und Hinweise zur Durchführung von schulischen Projekten und Aktionstagen gegeben.

Das Bausteinprogramm „Algorithmus“ und weitere Angebote anderer in diesen Bereichen tätigen Organisationen (u. a. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) bieten den Schulen verschiedener Schulformen eine Vielzahl von Unterstützungspotenzial für eine entsprechende präventive Arbeit vor Ort. Nicht wenige Schulen in Sachsen-Anhalt haben die Bedeutung von Maßnahmen, Initiativen und Projekten in diesem Bereich erkannt und u. a. auch in ihrer Schulprogrammarbeit Beachtung geschenkt und verankert.

Im Rahmen externer Evaluation durch Schulbesuche werden schulische Initiativen in dieser Hinsicht festgestellt und in Schulrückmeldungen auch qualitativ gewürdigt. Quantitative Angaben zur Umsetzung dieser Projekte an den Schulen in Sachsen-Anhalt werden nicht erhoben.

7. Welche Weiterbildungsmaßnahmen bestehen für Lehrer/innen zum Thema Drogen und Suchtprävention in Sachsen-Anhalt und in welchem Umfang werden diese genutzt?

Staatliche Lehrerfortbildungen im Schuljahr 2013/2014:

- „Süchte, Verlockungen, Medien, Gewalt, Extreme – wie gehen wir damit um?“ (12 Teilnehmende - TN),
- „Trip to Wonderland? – Süchte, Verlockungen, Drogenkonsum – Was kann der Ethikunterricht leisten? (Ausfall wegen zu geringer Nachfrage),
- „Jugend und Recht in unserer Gesellschaft – legale und illegale Drogen“ (6 TN).

Anerkannte Lehrerfortbildungen weiterer Träger:

- „Sucht- und Drogenprävention, schulisches Interventionsmanagement“ – Stadtverwaltung Zeitz (35 TN),
- „Der Einstieg zum Ausstieg – Wege aus der Sucht“ – Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Uchtspringe (45 TN).

VII. Cannabis als Medikament

1. Wie beurteilt die Landesregierung den Tatbestand, dass sich das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte seit 2009 für Ausnahmegenehmigungen zur Nutzung von Cannabis als Rezepturarztneimittel oder Fertigarztneimittel entschieden hat?

Der in der Frage dargestellte angebliche Tatbestand, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) habe seit 2009 Ausnahmegenehmigungen zur Nutzung von Cannabis als Rezepturarztneimittel oder Fertigarztneimittel ausgestellt, ist unzutreffend. Das BfArM erteilt seit 2007 ausschließlich Erlaubnisse zum Erwerb von Cannabis aus Apotheken in der Form von Medizinal-Cannabisblüten oder –extrakt, nicht aber in der Form von Rezepturarztneimitteln oder Fertigarztneimitteln. Sowohl auf Cannabis basierende Fertigarztneimittel (z. B. Sativex®) als auch Rezepturarztneimittel (z. B. Dronabinol) können auf einem ärztlichen Betäubungsmittelrezept verschrieben werden. Die Abgabe erfolgt nach Vorlage der Verschreibung in Apotheken. Eine Erlaubnis oder Genehmigung des BfArM ist hierfür nicht erforderlich. Die Erteilung von Erlaubnissen durch das BfArM zum Erwerb von Cannabisprodukten zum Zweck der ärztlich begleiteten Selbsttherapie erfolgt vor nachfolgend dargestelltem Hintergrund.

Nach § 3 Abs. 2 BtMG kann das BfArM eine Erlaubnis zum Erwerb der in Anlage I zu § 1 BtMG genannten Betäubungsmittel (u. a. Cannabis) nur ausnahmsweise zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken erteilen. Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Urteil vom 19. Mai 2005 (BVerwG 3 C 17.04) festgestellt, dass die medizinische Versorgung eines/r einzelnen Patienten/-in einen im öffentlichen Interesse liegenden Zweck darstellt. In Verbindung mit dem in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG ausgesprochenen Gesetzeszweck, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, ist somit die Erteilung einer Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG zum Erwerb von Cannabis zu therapeutischen Zwecken grundsätzlich möglich.

Nicht möglich ist hingegen die Verschreibung von Cannabis als Stoff der Anlage I, denn nach § 13 Abs. 1 Satz 3 BtMG dürfen die in den Anlagen I und II bezeichneten Betäubungsmittel weder verschrieben oder verabreicht, noch einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden. Das Bundesverwaltungsgericht stellt

aber mit o. g. Urteil klar, dass Ärzte/-innen Patienten/-innen medizinisch betreuen und begleiten dürfen, die auf Grundlage einer Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG Cannabis im Rahmen einer Selbsttherapie bei sich anwenden.

Eine Erlaubnis nach § 3 Absatz 2 BtMG kann für die Therapie eines/r einzelnen Patienten/-in nur dann vom BfArM erteilt werden, wenn die Behandlung mit Cannabis im Hinblick auf das Krankheitsbild erforderlich ist und keine Versagungsgründe nach § 5 BtMG vorliegen.

Die Erforderlichkeit einer Behandlung mit einem Betäubungsmittel aus der Anlage I zu § 1 BtMG (hier: Cannabis) richtet sich nach dem konkreten Krankheitsbild im Einzelfall sowie danach, ob gleichwertig geeignete und verfügbare Therapiealternativen vorliegen. Eine Erlaubnis zum Erwerb von Cannabis zur Anwendung im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie darf schließlich nur in den Fällen erteilt werden, in denen keine weiteren Therapieoptionen mit zugelassenen, bzw. verfügbaren Arzneimitteln zur Behandlung der vorliegenden Erkrankung oder Symptomatik zur Verfügung stehen.

Die Entscheidung ist stets eine Einzelfallentscheidung. Sie muss die konkreten Gefahren des Betäubungsmittleinsatzes, aber auch dessen möglichen therapeutischen Nutzen abwägen.

2. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung über den quantitativen wie qualitativen Umfang des Einsatzes von Cannabis als Arzneimittel in Sachsen-Anhalt?

Aus Sachsen-Anhalt haben bislang (Sachstand: 20. Juni 2014) insgesamt acht Patienten/-innen beim BfArM einen Antrag auf Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 Absatz 2 BtMG zum Erwerb von Cannabis zur Anwendung im Rahmen einer medizinisch betreuten und begleiteten Selbsttherapie gestellt. Lediglich eine entsprechende Erlaubnis wurde vom BfArM erteilt, die jedoch nicht mehr gültig ist, da die betroffene Person mittlerweile verstorben ist. Zwei Anträge wurden durch die Antragstellenden zurückgenommen, zwei weitere Anträge wurden vom BfArM abgelehnt und drei Anträge sind in ihrer Bearbeitung aktuell noch nicht abgeschlossen.

Darüber hinaus werden cannabis-haltige Arzneimittel bei entsprechender Indikation nach den Voraussetzungen des Betäubungsmittelrechts ärztlich verschrieben und angewendet. Da es sich hierbei nicht um eine Substitutionstherapie handelt, für die spezielle Register bundesweit zur Kontrolle der Anwendung lückenlos geführt werden, wird der Umfang der Cannabisbehandlung in Sachsen-Anhalt nicht gesondert dokumentiert. Damit liegen der Landesregierung keine weiteren Kenntnisse über den quantitativen wie qualitativen Umfang des Einsatzes von Cannabis als Arzneimittel in Sachsen-Anhalt vor.

3. Für welche Krankheitsbilder ist aus Sicht der Landesregierung eine Erweiterung der Ausnahmegenehmigungen zur medizinischen Nutzung von Cannabis wünschenswert?

Die zugelassenen Möglichkeiten für den Zugang zur medizinischen Nutzung (s. Antwort zu Frage 1) stellen nicht auf bestimmte Krankheitsbilder ab. Daher ergibt sich nicht das Problem, für weitere Krankheitsbilder behördliche Erlaubnisse zu erteilen.

4. Wie steht die Landesregierung zu Forderungen, wie etwa vom Selbsthilfenetzwerk Cannabis Medizin formuliert, den medizinisch indizierten Zugang zu Cannabisprodukten in Apotheken weiter zu erleichtern?

Die geltenden Vorschriften werden als ausreichend betrachtet, Zugang zu Cannabis-Produkten in Apotheken zu erhalten.

5. Wie beurteilt die Landesregierung den erheblichen Preisunterschied zwischen medizinischem Cannabis aus Apotheken und illegalem Cannabis vom Schwarzmarkt vor dem Umstand, dass die gesetzliche Krankenversicherung eine Kostenübernahme bislang ablehnt?

Der Landesregierung sind die aktuellen Preise von illegal zu beziehendem Cannabis nicht bekannt. Der hier postulierte Preisunterschied kann daher nicht objektiv beurteilt werden.

6. Wie bewertet die Landesregierung die Erfahrungen des medizinischen Einsatzes von Cannabis in Canada, Israel, Tschechien und mehreren Bundesstaaten der USA? Ist die dort stattfindende kontrollierte Freigabe als Medizin auch in Sachsen-Anhalt denkbar?

Die Landesregierung geht davon aus, dass der Hintergrund dieser Fragestellung in auf Cannabisextrakten basierende Arzneimittelensätzen beruht. Diese Arzneimittel können durch mengenmäßige Variation der Extrakte auf feste Wirkstoffgehalte standardisiert werden. So ist der Extrakt „Nabiximols“ der Wirkstoff eines in Großbritannien, Tschechien, Dänemark und Deutschland zugelassenen Arzneimittels, um spastische Symptome bei Patienten mit Multipler Sklerose im Rahmen einer Zusatzbehandlung zu verbessern. Vorangegangen war in Deutschland im Mai 2011 die Umstufung von Cannabisextrakt als nicht verkehrs- und nicht verschreibungsfähigem Betäubungsmittel (Anlage I des BtMG) in die Gruppe der verschreibungsfähigen Betäubungsmittel (Anlage III des BtMG; dort aber nur als Fertigarzneimittel). Sofern ärztlicherseits eine entsprechende Diagnose gestellt wird, steht einem therapeutischen Einsatz rechtlich nichts im Weg. Da hier Bundesrecht gilt, ist ein Einsatz auch in Sachsen-Anhalt problemlos möglich.

7. Wird die Landesregierung im Bundesrat eine Initiative für eine Erweiterung des medizinischen Gebrauchs von Cannabis ergreifen oder unterstützen? Falls nein, bitte ausführlich begründen.

Weitere Anwendungsgebiete für auf der Basis von Cannabis entwickelte Arzneimittel befinden sich aktuell weltweit in der klinischen Prüfung. In Kanada umfasst die Zulassung bereits die begleitende Behandlung von neuropathischen Schmerzen bei Multipler Sklerose und die Schmerzbehandlung von Krebspatienten, bei denen eine vorangegangene Therapie mit Opioiden nicht anschlägt.

Sobald die Voraussetzungen für eine behördliche europäische Zulassung vorliegen, dürfte auch ein erweiterter medizinischer Einsatz in Deutschland stattfinden.

Jahr	Todesursache (ICD-10)	Geschlecht	insgesamt	Altersgruppen																90 Jahre und
				unter 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 50	50 - 55	55 - 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	
2003	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	14062	74	69	79	67	81	194	345	565	734	693	1475	1929	2189	1952	1804	944	868
2003	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15570	39	24	23	13	31	61	141	197	263	279	659	1070	1457	2335	3273	2576	3129
2003	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	29632	113	93	102	80	112	255	486	762	997	972	2134	2999	3646	4287	5077	3520	3997
2003	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Alkohol ¹⁾	m	713	-	-	-	2	11	35	76	96	102	70	143	94	50	27	5	1	1
2003	Alkohol ¹⁾	w	172	-	-	-	1	3	11	23	22	27	18	23	24	10	5	3	1	1
2003	Alkohol ¹⁾	z	885	-	-	-	3	14	46	99	118	129	88	166	118	60	32	8	2	2
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	12	-	-	-	-	1	1	2	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	7	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	-	-	-	1	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	19	-	-	-	-	1	1	3	5	1	4	2	1	-	-	-	1	-
2003	Nikotin ²⁾	m	1494	-	-	1	1	-	6	16	37	70	101	210	281	309	200	169	57	36
2003	Nikotin ²⁾	w	500	-	-	-	-	-	8	8	14	11	42	63	71	109	95	43	36	36
2003	Nikotin ²⁾	z	1994	-	-	1	1	-	6	24	45	84	112	252	344	380	309	264	100	72
2003	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	6	-	-	-	1	-	2	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2003	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	11	-	1	-	-	-	1	1	4	-	-	-	-	1	-	-	1	1
2003	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	17	-	1	-	1	-	1	3	4	2	-	1	-	1	-	-	1	1
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
2003	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	5	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	7	-	-	3	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	12	-	2	3	2	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-
2004	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	13892	56	61	68	57	96	161	343	499	711	669	1415	2008	2142	2111	1868	788	839
2004	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15116	53	24	28	17	35	59	122	219	247	293	591	1006	1499	2265	3394	2107	3157
2004	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	29008	109	85	96	74	131	220	465	718	958	962	2006	3014	3641	4376	5262	2895	3996
2004	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Alkohol ¹⁾	m	722	-	-	-	2	11	41	71	100	120	80	107	96	60	23	10	1	-
2004	Alkohol ¹⁾	w	169	-	-	-	-	5	5	11	27	22	26	25	21	12	8	7	-	-
2004	Alkohol ¹⁾	z	891	-	-	-	2	16	46	82	127	142	106	132	117	72	31	17	1	-

2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	18	-	-	-	-	4	1	3	4	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	20	-	-	-	-	4	1	3	5	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Nikotin ²⁾	m	1458	-	-	-	-	1	2	9	36	60	82	218	303	283	234	161	38	31	-	-
2004	Nikotin ²⁾	w	484	-	-	-	-	-	1	3	11	21	22	50	55	72	96	89	32	32	-	-
2004	Nikotin ²⁾	z	1942	-	-	-	-	1	3	12	47	81	104	268	358	355	330	250	70	63	-	-
2004	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	4	-	-	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	9	-	1	1	-	-	1	1	2	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1
2004	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	13	-	1	2	-	1	2	1	2	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	6	-	1	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	6	-	1	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	4	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	4	-	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	8	-	1	1	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	8	-	1	1	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	14002	45	55	85	64	72	168	325	512	760	715	1204	1881	2140	2283	1830	951	912	-	-
2005	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15275	43	25	21	22	28	62	134	207	293	273	603	1079	1449	2237	3346	2303	3150	-	-
2005	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	29277	88	80	106	86	100	230	459	719	1053	988	1807	2960	3589	4520	5176	3254	4062	-	-
2005	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Alkohol ¹⁾	m	719	-	-	1	2	8	41	81	84	143	91	83	101	56	19	6	2	1	-	-
2005	Alkohol ¹⁾	w	176	-	-	-	-	-	5	12	22	24	21	26	31	21	9	3	1	1	-	-
2005	Alkohol ¹⁾	z	895	-	-	1	2	8	46	93	106	167	112	109	132	77	28	9	3	2	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	14	-	-	-	-	-	1	3	6	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	16	-	-	-	-	-	1	3	6	2	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-
2005	Nikotin ²⁾	m	1525	-	-	-	-	1	4	13	39	76	94	170	296	314	271	157	65	25	-	-
2005	Nikotin ²⁾	w	541	-	-	-	-	-	2	6	15	23	21	43	68	95	97	96	48	27	-	-
2005	Nikotin ²⁾	z	2066	-	-	-	-	1	6	19	54	99	115	213	364	409	368	253	113	52	-	-
2005	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	9	-	-	-	-	1	-	1	3	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2005	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	13	-	2	1	-	-	1	1	3	-	2	-	-	1	-	1	1	-	-	-
2005	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	22	-	2	1	-	1	1	2	6	2	3	-	2	-	1	1	1	-	-	-
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	3	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	4	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	3	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	8	-	-	1	1	-	-	2	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-
2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	7	-	-	2	-	-	1	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	15	-	-	3	1	-	1	3	1	2	2	-	-	-	2	-	-	-
2006	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	13980	33	54	63	56	60	135	308	502	740	784	1063	1993	2159	2304	1798	1113	815
2006	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15171	47	12	26	16	23	59	130	212	280	310	517	980	1409	2245	3176	2697	3032
2006	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	29151	80	66	89	72	83	194	438	714	1020	1094	1580	2973	3568	4549	4974	3810	3847
2006	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Alkohol ¹⁾	m	623	-	-	1	6	7	20	64	99	100	64	79	93	56	24	6	4	-
2006	Alkohol ¹⁾	w	150	-	-	-	1	3	7	20	25	18	17	17	18	13	8	3	-	-
2006	Alkohol ¹⁾	z	773	-	-	1	7	10	27	84	124	118	81	96	111	69	32	9	4	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	6	-	-	-	2	-	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	3	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	9	-	-	-	2	-	1	-	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-
2006	Nikotin ²⁾	m	1425	-	-	-	-	1	3	17	29	87	95	152	273	295	256	143	53	21
2006	Nikotin ²⁾	w	546	-	-	-	-	-	-	8	20	33	20	48	58	87	89	99	56	28
2006	Nikotin ²⁾	z	1971	-	-	-	-	1	3	25	49	120	115	200	331	382	345	242	109	49
2006	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	8	-	-	1	-	1	2	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
2006	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	8	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	1	1	1	-	1	-	1
2006	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	16	-	-	1	-	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	-	1
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	4	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	3	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	7	-	1	3	-	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
2007	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	14059	43	36	56	47	56	122	301	462	673	875	995	1966	2221	2317	1890	1295	704
2007	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15333	37	12	17	16	14	58	118	189	266	335	441	956	1446	2256	3224	3097	2851
2007	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	29392	80	48	73	63	70	180	419	651	939	1210	1436	2922	3667	4573	5114	4392	3555
2007	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Alkohol ¹⁾	m	614	-	-	1	1	7	22	50	90	88	79	77	103	62	23	6	5	-
2007	Alkohol ¹⁾	w	135	-	-	-	-	1	7	13	24	21	17	12	20	11	8	-	1	-
2007	Alkohol ¹⁾	z	749	-	-	1	1	8	29	63	114	109	96	89	123	73	31	6	6	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	11	-	-	1	-	-	2	3	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	4	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	15	-	-	1	-	-	3	4	3	-	2	-	1	1	-	-	-	-
2007	Nikotin ²⁾	m	1534	-	-	-	-	1	4	11	36	76	124	132	317	294	273	156	86	24
2007	Nikotin ²⁾	w	580	-	-	-	1	-	2	1	12	32	30	37	77	93	114	94	63	24
2007	Nikotin ²⁾	z	2114	-	-	-	1	1	6	12	48	108	154	169	394	387	387	250	149	48
2007	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	4	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2007	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2007	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	7	-	1	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2007	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2007	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	3	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	9	-	1	3	1	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	3	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	12	-	1	4	1	2	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2008	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	14344	58	30	65	52	54	122	257	455	749	841	964	1839	2386	2449	1927	1382	714
2008	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15561	38	13	16	12	25	50	107	198	278	404	460	965	1509	2137	3098	3475	2776
2008	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	29905	96	43	81	64	79	172	364	653	1027	1245	1424	2804	3895	4586	5025	4857	3490
2008	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Alkohol ¹⁾	m	545	-	-	1	1	6	25	40	59	106	90	54	72	58	22	8	3	-
2008	Alkohol ¹⁾	w	135	-	-	-	-	-	5	7	25	22	24	12	16	13	5	5	1	-
2008	Alkohol ¹⁾	z	680	-	-	1	1	6	30	47	84	128	114	66	88	71	27	13	4	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	7	-	-	-	-	-	2	1	-	1	1	-	-	1	-	-	1	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	5	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	12	-	-	-	-	-	2	2	2	2	2	-	-	1	-	-	1	-
2008	Nikotin ²⁾	m	1538	-	1	-	-	-	3	6	27	80	96	140	284	327	279	184	91	20
2008	Nikotin ²⁾	w	626	-	-	-	-	-	2	6	20	24	30	39	65	97	121	110	72	39
2008	Nikotin ²⁾	z	2164	-	1	-	-	-	5	12	47	104	126	179	349	424	400	294	163	59
2008	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	5	1	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-
2008	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	9	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	-	1	2	1	-	-	-
2008	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	14	1	-	-	-	-	1	2	2	2	1	-	1	3	1	-	-	-
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2008	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2008	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	8	-	-	4	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	11	-	-	4	2	-	-	1	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-
2009	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	14690	50	25	48	53	60	104	240	438	719	1004	876	1842	2332	2418	2266	1537	678
2009	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15790	35	9	23	21	24	41	99	196	271	384	397	960	1535	2054	3264	3851	2626
2009	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	30480	85	34	71	74	84	145	339	634	990	1388	1273	2802	3867	4472	5530	5388	3304
2009	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2009	Alkohol ¹⁾	m	626	1	-	1	2	5	17	51	98	117	115	54	77	52	21	12	3	-
2009	Alkohol ¹⁾	w	166	-	-	-	1	-	3	11	19	25	34	23	22	13	7	2	6	-
2009	Alkohol ¹⁾	z	792	1	-	1	3	5	20	62	117	142	149	77	99	65	28	14	9	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	23	-	-	-	1	-	1	4	5	9	1	-	-	1	1	-	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	7	-	-	-	-	-	-	1	1	2	2	-	-	1	-	-	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	30	-	-	-	1	-	1	4	6	10	3	2	-	2	1	-	-	-
2009	Nikotin ²⁾	m	1625	-	-	1	-	-	1	13	28	81	133	140	268	308	323	217	87	25
2009	Nikotin ²⁾	w	698	-	-	-	-	-	2	6	12	25	38	40	76	105	114	134	109	37
2009	Nikotin ²⁾	z	2323	-	-	1	-	-	3	19	40	106	171	180	344	413	437	351	196	62
2009	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	12	-	-	2	1	-	1	1	3	1	1	-	-	2	-	-	-	-
2009	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	9	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	2	-	1	2	-
2009	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	21	-	-	2	1	-	2	2	4	2	1	-	-	4	-	1	2	-
2009	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	8	-	-	2	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	9	1	-	2	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	14781	58	15	58	52	57	93	196	442	661	1039	924	1590	2403	2488	2374	1611	720
2010	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15948	33	10	20	17	24	39	94	212	293	373	454	835	1489	2164	3223	3880	2788
2010	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	30729	91	25	78	69	81	132	290	654	954	1412	1378	2425	3892	4652	5597	5491	3508
2010	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Alkohol ¹⁾	m	634	-	-	-	-	4	14	46	89	103	122	72	82	58	30	12	2	-
2010	Alkohol ¹⁾	w	194	-	-	-	-	2	3	15	32	24	31	20	32	19	9	2	5	-
2010	Alkohol ¹⁾	z	828	-	-	-	-	6	17	61	121	127	153	92	114	77	39	14	7	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	18	-	-	-	-	-	1	2	3	4	5	2	1	-	-	-	-	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	7	-	-	-	-	-	-	1	2	2	1	-	-	-	1	-	-	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	25	-	-	-	-	-	1	3	5	6	6	2	1	-	1	-	-	-
2010	Nikotin ²⁾	m	1670	-	-	-	-	-	2	8	30	71	146	144	246	334	322	229	103	35
2010	Nikotin ²⁾	w	706	-	-	-	-	-	4	4	13	31	36	41	66	116	130	123	104	38
2010	Nikotin ²⁾	z	2376	-	-	-	-	-	6	12	43	102	182	185	312	450	452	352	207	73
2010	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	12	-	-	-	3	2	-	-	-	2	1	1	1	-	-	-	-	-
2010	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	8	-	1	1	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	-	1
2010	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	20	-	1	1	3	2	-	1	1	2	3	1	2	1	1	-	-	1
2010	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	4	-	-	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2010	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2010	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	7	-	-	-	2	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	4	-	-	1	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2010	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	11	-	-	1	2	1	-	5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2011	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	14780	45	15	53	61	44	84	195	435	670	993	972	1420	2431	2479	2484	1528	871
2011	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15403	34	4	11	20	18	36	89	201	266	419	490	736	1453	2041	3038	3571	2976
2011	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	30183	79	19	64	81	62	120	284	636	936	1412	1462	2156	3884	4520	5522	5099	3847
2011	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Alkohol ¹⁾	m	652	-	-	-	2	5	15	44	81	110	121	71	87	71	36	7	1	1
2011	Alkohol ¹⁾	w	176	-	-	-	-	-	4	16	23	29	24	29	16	20	13	2	-	-
2011	Alkohol ¹⁾	z	828	-	-	-	2	5	19	60	104	139	145	100	103	91	49	9	1	1
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	15	-	-	-	1	-	1	-	3	2	1	4	1	1	-	-	-	1
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	8	-	-	-	-	-	-	1	3	1	1	2	-	-	-	-	-	-
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	23	-	-	-	1	-	1	1	6	3	2	6	1	1	-	-	-	1
2011	Nikotin ²⁾	m	1657	-	-	-	-	-	2	4	43	88	136	136	197	329	321	251	104	46
2011	Nikotin ²⁾	w	712	-	-	-	-	-	1	-	4	21	27	47	40	59	113	143	121	39
2011	Nikotin ²⁾	z	2369	-	-	-	-	1	2	8	64	115	183	176	256	442	464	372	201	85
2011	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	5	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-
2011	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	12	-	-	-	-	-	-	1	3	1	3	-	-	1	1	-	-	2
2011	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	17	-	-	-	-	-	-	1	4	3	5	-	-	1	1	-	-	2
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2011	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	2	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	8	-	-	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	9	-	1	2	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2012	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	14786	42	16	46	47	68	70	192	425	684	971	1159	1210	2273	2560	2547	1619	857
2012	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	15535	33	3	11	14	17	34	73	178	297	396	539	617	1412	2046	3058	3532	3275
2012	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	30321	75	19	57	61	85	104	265	603	981	1367	1698	1827	3685	4606	5605	5151	4132
2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Alkohol ¹⁾	m	699	-	-	-	3	4	10	34	80	124	145	119	62	66	30	19	2	1
2012	Alkohol ¹⁾	w	156	-	-	-	-	-	4	8	18	26	26	24	11	26	9	2	1	1
2012	Alkohol ¹⁾	z	855	-	-	-	3	4	14	42	98	150	171	143	73	92	39	21	3	2
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	23	-	-	-	-	-	-	2	4	4	5	4	-	1	3	-	-	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	3	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	26	-	-	-	-	-	-	2	6	4	6	4	-	1	3	-	-	-
2012	Nikotin ²⁾	m	1625	1	-	-	-	-	2	7	34	61	156	158	187	289	333	238	119	40
2012	Nikotin ²⁾	w	711	-	-	1	-	-	1	4	11	31	41	56	62	93	115	150	97	49
2012	Nikotin ²⁾	z	2336	1	-	1	-	-	3	11	45	92	197	214	249	382	448	388	216	89
2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	9	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	1	1	-	-	1	1

2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	13	-	-	1	-	-	-	-	1	3	1	1	-	1	-	2	3	-
2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	22	-	-	1	1	-	1	1	1	4	1	2	1	2	-	2	4	1
2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	4	-	-	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2012	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	5	-	-	1	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	15	-	2	1	5	6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	5	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	20	-	2	2	6	6	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1
2003-2012	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	m	143376	504	376	621	556	648	1253	2702	4735	7101	8584	11047	17678	22676	23361	20788	12768	7978
2003-2012	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	w	154702	392	136	196	168	239	499	1107	2009	2754	3466	5151	9204	14658	21780	32094	31089	29760
2003-2012	Sterbefälle insgesamt (A00 - T98)	z	298078	896	512	817	724	887	1752	3809	6744	9855	12050	16198	26882	37334	45141	52882	43857	37738
2003-2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Alkohol ¹⁾	m	6547	1	-	5	21	68	240	557	876	1113	977	859	867	589	255	91	24	4
2003-2012	Alkohol ¹⁾	w	1629	-	-	-	3	14	54	136	237	238	238	211	211	158	81	29	16	3
2003-2012	Alkohol ¹⁾	z	8176	1	-	5	24	82	294	693	1113	1351	1215	1070	1078	747	336	120	40	7
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	147	-	-	1	4	5	9	19	34	31	17	12	4	4	5	-	1	1
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	48	-	-	-	-	-	-	5	14	8	8	6	1	3	2	-	1	-
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	195	-	-	1	4	5	9	24	48	39	25	18	5	7	7	-	2	1
2003-2012	Nikotin ²⁾	m	15551	1	1	2	1	4	29	104	339	750	1163	1600	2652	3082	2812	1905	803	303
2003-2012	Nikotin ²⁾	w	6104	-	-	1	1	2	14	50	143	261	296	436	649	942	1128	1111	721	349
2003-2012	Nikotin ²⁾	z	21655	1	1	3	2	6	43	154	482	1011	1459	2036	3301	4024	3940	3016	1524	652
2003-2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	74	1	1	4	6	6	7	6	9	13	6	3	2	7	1	-	1	1
2003-2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	95	-	5	4	-	1	5	9	17	6	9	3	3	10	4	6	7	6
2003-2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	169	1	6	8	6	7	12	15	26	19	15	6	5	17	5	6	8	7
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	4	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	4	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
2003-2012	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	19	-	2	2	5	3	1	2	1	-	1	-	-	1	1	-	-	-
2003-2012	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	9	-	-	2	1	-	1	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1
2003-2012	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	28	-	2	4	6	3	2	3	2	-	3	-	-	1	1	-	-	1
2003-2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	11	-	2	1	4	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	13	-	2	1	4	-	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	8	-	-	1	2	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	4	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	12	-	-	4	2	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	80	-	7	15	22	13	2	9	2	1	3	1	-	1	3	-	1	-
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	34	1	1	10	1	-	2	5	2	3	4	-	-	1	-	2	-	2
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	114	1	8	25	23	13	4	14	4	4	7	1	-	2	3	2	1	2

1)	beinhaltet alle alkoholbedingte vollstationären Behandlungsfälle
2)	beinhaltet die tabakassoziierten vollstationären Behandlungsfälle COPD, Kehlkopf-, Luftröhren- u. Lungenkrebs
3)	beinhaltet alle vollstationären Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von Amphetaminen (darunter Crystal Methamphetamine u. Ecstasy) bedingt sind sowie akute Vergiftungen durch diese
4)	beinhaltet alle vollstationären Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von Opioiden (darunter Heroin) bedingt sind sowie akute Vergiftungen durch diese
5)	beinhaltet alle vollstationären Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von Kokain (darunter auch Crack) bedingt sind sowie akute Vergiftungen durch diese
6)	beinhaltet alle vollstationären Behandlungsfälle durch illegale Drogen (ICD-Codes F11.x; F12.x; F14.x; F15.x; F16.x; F19.x; T40.x; T43.6; T43.8; T43.9)

Jahr	Behandlungsgrund (ICD-10)	Geschlecht	insgesamt	Altersgruppen																
				unter 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 50	50 - 55	55 - 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 Jahre und
2003	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	278900	28608	10198	8590	6434	8856	13138	16735	18571	20634	18738	31225	32778	27617	19282	11582	3781	2133
2003	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	320576	22708	13477	14015	12965	13986	14426	15765	17048	18210	16114	27044	30013	29746	30490	26039	11002	7528
2003	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	599476	51316	23675	22605	19399	22842	27564	32500	35619	38844	34852	58269	62791	57363	49772	37621	14783	9661
2003	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	162	8	75	57	14	3	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	34	5	15	8	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	196	13	90	65	18	4	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	21	3	10	5	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	12	3	7	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	33	6	17	5	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Alkohol ¹⁾	m	10711	73	296	249	320	790	1663	2160	1793	1422	695	610	382	162	70	19	4	3
2003	Alkohol ¹⁾	w	2317	55	144	65	69	128	300	397	350	260	174	167	108	63	18	16	2	1
2003	Alkohol ¹⁾	z	13028	128	440	314	389	918	1963	2557	2143	1682	869	777	490	225	88	35	6	4
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	1536	66	222	113	89	117	182	288	171	114	61	44	35	16	7	6	2	3
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	537	50	124	47	20	34	59	66	49	34	15	16	6	11	4	2	-	-
2003	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	2073	116	346	160	109	151	241	354	220	148	76	60	41	27	11	8	2	3
2003	Nikotin ²⁾	m	8557	216	6	7	6	12	49	142	333	486	758	1535	1728	1737	898	482	118	44
2003	Nikotin ²⁾	w	3407	107	4	2	8	14	22	71	180	208	178	437	485	548	564	380	132	67
2003	Nikotin ²⁾	z	11964	323	10	9	14	26	71	213	513	694	936	1972	2213	2285	1462	862	250	111
2003	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	192	8	20	15	13	19	23	26	20	13	9	7	3	5	4	2	4	1
2003	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	405	20	30	40	14	28	45	50	40	25	14	31	14	12	19	12	8	3
2003	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	597	28	50	55	27	47	68	76	60	38	23	38	17	17	23	14	12	4
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	18	-	7	6	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	8	-	2	2	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	26	-	9	8	3	2	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	385	4	101	169	45	26	12	9	3	2	4	3	4	1	1	1	-	-
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	191	1	58	85	13	6	4	6	1	1	2	2	1	4	4	2	1	-
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	576	5	159	254	58	32	16	15	4	3	6	5	5	5	5	3	1	-
2003	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	4	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	3	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	7	-	4	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	23	-	1	9	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	5	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	28	-	3	11	11	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1091	21	325	431	128	75	36	26	12	9	5	9	4	3	3	3	-	1
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	429	13	143	152	30	11	12	21	10	3	6	13	2	6	4	2	1	-
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1520	34	468	583	158	86	48	47	22	12	11	22	6	9	7	5	1	1
2004	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	279497	33445	9908	8273	6485	8041	11886	16152	17840	21026	17526	29289	33805	27737	20265	12187	3479	2153
2004	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	317323	27567	12893	13827	13444	12416	12740	14591	15607	17859	14783	25313	30811	29264	30691	27603	10034	7880
2004	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	596820	61012	22801	22100	19929	20457	24626	30743	33447	38885	32309	54602	64616	57001	50956	39790	13513	10033
2004	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	215	8	116	54	24	10	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	32	1	15	11	3	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	247	9	131	65	27	11	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	35	4	18	7	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	16	1	7	5	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	51	5	25	12	4	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Alkohol ¹⁾	m	10502	77	366	293	312	686	1504	2066	1769	1426	685	626	425	168	76	17	4	2
2004	Alkohol ¹⁾	w	2301	59	156	83	58	109	288	361	338	301	160	186	102	47	36	15	1	1
2004	Alkohol ¹⁾	z	12803	136	522	376	370	795	1792	2427	2107	1727	845	812	527	215	112	32	5	3
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	1942	73	309	137	98	131	260	303	232	167	86	59	54	22	8	1	1	1

2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	608	56	142	50	24	25	69	78	58	43	17	14	14	6	7	4	1	-
2004	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	2550	129	451	187	122	156	329	381	290	210	103	73	68	28	15	5	2	1
2004	Nikotin ²⁾	m	8578	164	6	6	6	21	50	126	296	562	639	1441	1874	1623	1066	534	115	49
2004	Nikotin ²⁾	w	3431	100	10	4	10	7	17	86	127	197	204	453	562	554	513	407	111	69
2004	Nikotin ²⁾	z	12009	264	16	10	16	28	67	212	423	759	843	1894	2436	2177	1579	941	226	118
2004	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	217	12	18	13	15	21	28	30	22	12	8	15	7	6	5	2	2	1
2004	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	363	15	29	20	18	17	32	35	43	41	19	15	21	13	16	17	8	4
2004	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	580	27	47	33	33	38	60	65	65	53	27	30	28	19	21	19	10	5
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	18	-	5	7	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	14	-	10	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	32	-	15	8	3	2	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
2004	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	434	1	65	181	89	29	20	14	8	9	7	3	2	2	2	2	-	-
2004	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	218	3	47	101	17	3	3	8	9	1	7	5	4	2	4	1	2	1
2004	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	652	4	112	282	106	32	23	22	17	10	14	8	6	4	6	3	2	1
2004	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	23	-	7	5	5	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	4	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	27	1	8	7	5	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1212	12	318	434	217	85	43	36	27	14	9	6	2	4	3	2	-	-
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	446	11	123	175	31	13	13	20	18	4	8	9	5	2	6	3	4	1
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1658	23	441	609	248	98	56	56	45	18	17	15	7	6	9	5	4	1
2005	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	279036	32426	9354	8354	6674	7113	11285	15862	17673	21333	18220	26846	34262	28732	22119	12247	4250	2274
2005	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	309564	27416	12364	13393	13212	11361	11902	14083	15096	17266	14517	22338	30362	29074	31015	26821	11301	8043
2005	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	588600	59842	21718	21747	19886	18474	23187	29945	32769	38599	32737	49184	64624	57806	53134	39068	15551	10317
2005	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	213	3	101	72	30	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	42	2	23	14	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	255	5	124	86	31	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	32	3	16	10	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	15	1	7	5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	47	4	23	15	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Alkohol ¹⁾	m	11394	61	417	315	335	661	1568	2114	2015	1645	813	692	459	208	63	25	3	-
2005	Alkohol ¹⁾	w	2421	54	178	91	57	86	285	421	401	277	170	162	136	65	24	13	1	-
2005	Alkohol ¹⁾	z	13815	115	595	406	392	747	1853	2535	2416	1922	983	854	595	273	87	38	4	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	2682	58	370	176	124	177	372	406	345	280	137	115	71	29	15	6	1	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	737	51	169	64	26	24	69	92	102	38	24	25	24	20	6	2	1	-
2005	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	3419	109	539	240	150	201	441	498	447	318	161	140	95	49	21	8	2	-
2005	Nikotin ²⁾	m	9100	114	4	2	9	11	43	140	318	613	752	1351	2069	1698	1205	570	149	52
2005	Nikotin ²⁾	w	3643	49	7	4	6	6	13	90	184	234	226	414	618	576	593	421	135	67
2005	Nikotin ²⁾	z	12743	163	11	6	15	17	56	230	502	847	978	1765	2687	2274	1798	991	284	119
2005	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	218	6	5	13	18	17	26	41	20	21	16	8	11	5	4	4	2	1
2005	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	416	12	31	27	22	26	39	37	42	44	22	22	23	26	11	23	6	3
2005	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	634	18	36	40	40	43	65	78	62	65	38	30	34	31	15	27	8	4
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	19	1	8	7	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	19	1	10	3	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	38	2	18	10	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
2005	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	480	1	53	183	118	49	24	19	11	5	4	1	4	3	4	1	-	-
2005	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	211	1	56	58	37	3	8	13	7	4	3	1	2	5	7	2	3	1
2005	Opioide ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	691	2	109	241	155	52	32	32	18	9	7	2	6	8	11	3	3	1
2005	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	3	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	19	-	4	8	3	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	13	-	4	6	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	32	-	8	14	5	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1314	8	296	493	262	95	61	44	21	7	8	4	5	3	5	1	1	-
2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	475	9	155	133	66	10	20	19	15	8	5	4	7	7	8	5	3	1
2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1789	17	451	626	328	105	81	63	36	15	13	8	12	10	13	6	4	1

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
 Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2006	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	280033	32844	8809	8222	6986	6726	10682	15397	17867	21066	19815	23511	34874	29952	23363	12680	5202	2036
2006	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	307701	26987	11578	13304	13446	10511	11367	13718	15456	17046	15617	19651	30260	29881	30459	26661	13969	7790
2006	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	587734	59831	20387	21526	20432	17237	22049	29115	33323	38112	35432	43162	65134	59833	53822	39341	19171	9826
2006	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	220	8	95	74	26	10	5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	37	1	11	17	6	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	257	9	106	91	32	11	5	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	37	2	18	11	3	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	4	-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	41	2	21	11	4	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Alkohol ¹⁾	m	12123	64	494	359	430	715	1527	2191	2236	1698	914	638	485	240	98	29	5	-
2006	Alkohol ¹⁾	w	2588	50	187	128	57	81	266	451	419	332	186	186	124	75	28	15	2	1
2006	Alkohol ¹⁾	z	14711	114	681	487	487	796	1793	2642	2655	2030	1100	824	609	315	126	44	7	1
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	2930	60	437	202	149	185	317	444	395	299	175	101	87	36	30	12	1	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	773	44	173	89	24	25	73	99	78	58	30	33	19	14	9	5	-	-
2006	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	3703	104	610	291	173	210	390	543	473	357	205	134	106	50	39	17	1	-
2006	Nikotin ²⁾	m	8905	66	3	2	3	9	71	160	327	680	757	1146	2008	1621	1306	565	138	43
2006	Nikotin ²⁾	w	3543	31	7	1	9	6	12	27	208	247	239	425	588	622	525	357	158	81
2006	Nikotin ²⁾	z	12448	97	10	3	12	15	83	187	535	927	996	1571	2596	2243	1831	922	296	124
2006	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	246	14	12	19	19	13	31	27	19	20	20	10	6	6	5	4	1	6
2006	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	366	2	18	23	17	14	18	46	54	42	23	21	22	9	20	19	12	6
2006	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	612	16	30	42	36	27	49	73	73	62	43	41	32	15	26	24	16	7
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	24	-	9	9	4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	16	-	3	7	1	2	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	40	-	12	16	5	3	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	508	1	46	196	152	44	18	7	8	6	3	6	6	1	9	2	3	-
2006	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	207	1	51	70	24	9	8	4	8	7	4	5	2	3	4	5	1	1
2006	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	715	2	97	266	176	53	26	11	16	13	7	11	8	4	13	7	4	1
2006	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	22	-	1	10	7	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	7	1	-	4	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	29	1	1	14	8	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1382	13	251	527	321	104	70	25	20	11	7	8	8	1	10	2	4	-
2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	423	6	108	143	56	17	14	11	19	11	6	7	4	4	7	6	2	2
2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1805	19	359	670	377	121	84	36	39	22	13	15	12	5	17	8	6	2
2007	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	288086	34000	8071	8407	7274	6271	10484	14761	18315	21608	21918	21995	36209	31877	24735	13840	6312	2009
2007	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	315564	28138	10676	13596	14200	10515	11536	13663	15775	17530	17225	17793	30309	31722	31514	27392	16635	7345
2007	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	603651	62138	18747	22003	21474	16786	22021	28424	34090	39138	39143	39788	66518	63599	56249	41232	22947	9354
2007	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	210	-	81	91	20	9	5	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-
2007	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	20	1	9	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	230	1	90	100	21	9	5	1	1	-	-	-	1	-	-	-	1	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	10	-	2	5	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	12	1	3	5	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Alkohol ¹⁾	m	12373	52	479	458	477	594	1371	2197	2328	1848	1019	635	497	255	129	27	6	1
2007	Alkohol ¹⁾	w	2827	56	210	128	86	96	215	443	495	403	240	172	152	75	39	12	5	-
2007	Alkohol ¹⁾	z	15200	108	689	586	563	690	1586	2640	2823	2251	1259	807	649	330	168	39	11	1
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	3094	49	425	255	182	167	284	477	449	318	215	97	90	45	34	4	2	1
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	908	52	190	83	40	38	66	96	121	75	47	30	33	24	6	4	3	-
2007	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	4002	101	615	338	222	205	350	573	570	393	262	127	123	69	40	8	5	1
2007	Nikotin ²⁾	m	9477	35	4	6	1	8	48	115	281	776	860	1077	2319	1826	1310	553	224	34
2007	Nikotin ²⁾	w	3991	21	2	6	8	14	20	50	144	326	322	398	680	680	588	451	224	57
2007	Nikotin ²⁾	z	13468	56	6	12	9	22	68	165	425	1102	1182	1475	2999	2506	1898	1004	448	91
2007	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	213	1	13	15	12	14	24	21	25	16	15	18	12	7	15	-	3	2
2007	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	375	10	24	20	18	14	25	38	37	47	27	17	25	31	10	21	7	4
2007	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	588	11	37	35	30	28	49	59	62	63	42	35	37	38	25	21	10	6
2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	35	1	6	17	8	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	15	1	2	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	50	2	8	24	11	2	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
 Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2007	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	459	3	35	153	157	36	19	8	15	8	10	3	7	-	3	1	1	-
2007	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	240	1	36	91	40	13	8	3	7	6	2	7	5	8	6	5	2	-
2007	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	699	4	71	244	197	49	27	11	22	14	12	10	12	8	9	6	3	-
2007	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	27	-	1	10	8	3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	4	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	31	-	1	13	9	3	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1275	5	214	482	329	91	56	28	25	13	12	4	8	-	5	1	2	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	438	9	86	154	69	21	14	13	17	11	2	10	6	10	7	7	2	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1713	14	300	636	398	112	70	41	42	24	14	14	14	10	12	8	4	-
2008	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	290529	34139	7097	8227	7334	6276	9504	14496	18856	21837	23679	20802	35336	33515	25779	14810	6977	1865
2008	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	317617	27741	9444	13862	14409	11911	10969	13175	16369	17313	18639	16925	30495	32665	31230	27635	18846	6709
2008	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	608146	61880	16541	22089	21743	17467	20473	27671	35225	39150	42318	37727	65831	66180	57009	42445	25823	8574
2008	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	206	3	52	96	33	11	9	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	24	-	2	18	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	230	3	54	114	35	11	11	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	23	2	8	7	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	25	2	8	8	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Alkohol ¹⁾	m	12391	69	478	518	514	570	1213	2053	2416	1884	1224	575	479	282	77	27	12	-
2008	Alkohol ¹⁾	w	2946	62	234	121	122	111	217	412	544	378	279	151	177	85	30	19	4	-
2008	Alkohol ¹⁾	z	15337	131	712	639	636	681	1430	2465	2960	2262	1503	726	656	367	107	46	16	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	3436	68	415	301	214	170	294	490	477	459	257	104	112	51	12	5	7	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	981	62	219	81	53	45	61	97	124	105	49	23	41	7	5	5	4	-
2008	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	4417	130	634	382	267	215	355	587	601	564	306	127	153	58	17	10	11	-
2008	Nikotin ²⁾	m	9273	45	4	5	7	7	55	125	257	729	972	1051	1923	1864	1331	636	230	32
2008	Nikotin ²⁾	w	3759	27	1	9	7	16	27	54	154	259	338	367	599	610	546	487	200	48
2008	Nikotin ²⁾	z	13032	72	5	14	14	23	84	179	411	988	1310	1418	2522	2474	1877	1123	430	80
2008	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	197	6	14	19	14	13	13	20	33	13	11	4	7	8	4	8	10	-
2008	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	367	14	17	30	19	13	22	43	51	23	21	13	27	19	19	21	12	3
2008	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	564	20	31	49	33	26	35	63	84	36	32	17	34	27	23	29	22	3
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	33	-	5	17	5	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	14	-	6	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	47	-	11	22	8	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	452	-	26	118	158	60	29	17	12	5	6	3	3	5	3	6	1	-
2008	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	180	2	13	54	35	10	8	2	9	6	5	3	9	5	8	6	3	2
2008	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	632	2	39	172	193	70	37	19	21	11	11	6	12	10	11	12	4	2
2008	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	16	-	1	5	7	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	17	1	4	7	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	33	1	5	12	12	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1191	5	168	397	338	121	66	31	17	10	9	5	4	6	3	6	1	-
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	392	8	47	126	71	16	17	11	19	12	8	5	19	7	11	7	5	2
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1583	13	215	523	410	138	83	42	36	22	17	10	23	14	14	13	6	2
2009	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	293758	33185	6081	8351	7611	6688	8647	13807	18936	21891	25381	20242	34279	35694	26468	17087	7636	1774
2009	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	320378	27267	8524	13451	14437	11275	10121	13040	16643	18092	19494	16141	29710	34750	31204	29090	20675	6464
2009	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	614136	60452	14605	21802	22048	17963	18768	26847	35579	39983	44875	36383	63989	70444	57672	46177	28311	8238
2009	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	188	1	37	85	42	20	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	18	1	5	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	206	2	42	94	45	20	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	28	1	12	6	4	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	31	2	13	6	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Alkohol ¹⁾	m	12478	76	382	494	576	596	1139	1847	2506	1972	1338	598	520	313	76	37	8	-
2009	Alkohol ¹⁾	w	2954	59	185	134	133	126	199	451	522	381	330	143	162	80	33	11	5	-
2009	Alkohol ¹⁾	z	15432	135	567	628	709	722	1338	2298	3028	2353	1668	741	682	393	109	48	13	-

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	3217	74	340	285	246	161	267	417	519	377	279	84	93	49	15	11	-	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	961	58	179	98	55	54	48	116	104	87	61	28	39	20	8	4	2	-
2009	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	4178	132	519	383	301	215	315	533	623	464	340	112	132	69	23	15	2	-
2009	Nikotin ²⁾	m	9470	31	4	3	3	12	33	97	296	699	1057	1048	1912	1848	1366	797	231	33
2009	Nikotin ²⁾	w	4045	15	1	4	5	11	24	67	119	345	346	370	577	691	625	516	269	60
2009	Nikotin ²⁾	z	13515	46	5	7	8	23	57	164	415	1044	1403	1418	2489	2539	1991	1313	500	93
2009	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	228	11	11	14	23	14	12	18	34	18	16	4	17	10	10	8	7	1
2009	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	357	7	12	26	22	12	18	39	48	33	20	14	30	18	17	24	12	5
2009	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	585	18	23	40	45	26	30	57	82	51	36	18	47	28	27	32	19	6
2009	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	45	-	4	21	13	4	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2009	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	22	-	4	11	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	67	-	8	32	18	6	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2009	Opioido ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	362	-	8	114	101	68	16	9	6	15	8	6	5	2	2	1	1	-
2009	Opioido ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	209	-	30	61	33	13	7	7	11	8	6	6	7	3	5	4	4	4
2009	Opioido ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	571	-	38	175	134	81	23	16	17	23	14	12	12	5	7	5	5	4
2009	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	11	-	2	4	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	4	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	15	-	3	5	4	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1079	4	91	397	292	154	39	22	22	19	13	6	12	4	2	1	1	-
2009	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	419	4	67	123	84	16	13	13	24	16	11	8	14	5	5	6	6	4
2009	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1498	8	158	520	376	170	52	35	46	35	24	14	26	9	7	7	7	4
2010	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	298579	33074	5311	8263	7724	7009	8120	13002	19254	21882	26690	21238	31942	38563	28332	18104	7899	2171
2010	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	324148	27447	7541	13348	14470	12302	9569	12347	16953	18404	20418	16741	26641	36687	32928	30011	20678	7663
2010	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	622727	60521	12852	21611	22194	19311	17689	25349	36207	40286	47108	37979	58583	75250	61260	48115	28577	9834
2010	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	211	6	44	79	52	24	3	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2010	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	39	3	10	14	7	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	250	9	54	93	59	28	4	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	37	5	18	8	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	11	3	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	48	8	22	10	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Alkohol ¹⁾	m	11423	67	359	446	524	526	877	1579	2236	1953	1310	580	437	368	117	39	4	1
2010	Alkohol ¹⁾	w	2869	69	150	114	128	160	199	411	510	420	303	132	133	106	24	7	2	1
2010	Alkohol ¹⁾	z	14292	136	509	560	652	686	1076	1990	2746	2373	1613	712	570	474	141	46	6	2
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	3164	65	319	282	216	163	248	354	524	424	269	116	60	78	28	16	2	-
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	928	68	138	84	60	53	47	100	109	105	69	32	35	20	5	1	1	1
2010	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	4092	133	457	366	276	216	295	454	633	529	338	148	95	98	33	17	3	1
2010	Nikotin ²⁾	m	9013	38	-	3	5	4	26	66	355	692	1060	944	1456	1914	1361	779	259	51
2010	Nikotin ²⁾	w	4282	16	2	4	6	23	22	78	164	304	362	467	570	723	654	506	284	97
2010	Nikotin ²⁾	z	13295	54	2	7	11	27	48	144	519	996	1422	1411	2026	2637	2015	1285	543	148
2010	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	225	16	9	9	7	21	13	25	29	13	18	19	10	8	11	5	11	1
2010	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	394	18	25	32	16	17	19	32	36	36	36	13	24	34	23	19	12	2
2010	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	619	34	34	41	23	38	32	57	65	49	54	32	34	42	34	24	23	3
2010	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	95	-	12	42	32	7	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	46	-	15	15	10	3	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	141	-	27	57	42	10	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Opioido ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	378	1	13	107	124	70	10	6	6	15	5	3	5	4	3	3	3	-
2010	Opioido ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	197	1	21	54	40	10	8	9	10	7	11	3	2	9	4	3	3	2
2010	Opioido ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	575	2	34	161	164	80	18	15	16	22	16	6	7	13	7	6	6	2
2010	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	13	-	1	4	4	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	7	-	1	1	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	20	-	2	5	7	3	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1231	9	132	428	359	179	34	22	12	22	9	5	5	5	4	3	3	-
2010	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	467	5	80	133	100	31	15	18	15	7	20	4	5	16	8	4	4	2

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
 Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2010	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1698	14	212	561	459	210	49	40	27	29	29	9	10	21	12	7	7	2
2011	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	298706	32544	4900	8144	7635	7458	7586	12550	19007	22478	27098	24225	27362	38528	29278	19254	8039	2618
2011	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	321719	27382	6895	12590	15201	12817	8964	11836	16746	18604	20275	18430	22892	36026	33648	29792	20833	8788
2011	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	620425	59926	11795	20734	22836	20275	16550	24386	35753	41082	47373	42655	50254	74554	62926	49046	28872	11406
2011	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	258	6	53	108	56	20	9	2	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2011	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	38	-	11	12	11	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	296	6	64	120	67	23	9	2	3	1	-	-	-	-	1	-	-	-
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	42	2	14	14	8	1	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	8	-	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	50	2	16	16	10	3	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2011	Alkohol ¹⁾	m	11348	75	303	378	480	607	760	1534	2225	2026	1353	732	406	303	130	26	9	1
2011	Alkohol ¹⁾	w	2767	66	145	108	134	126	154	357	512	399	292	157	168	91	37	17	4	-
2011	Alkohol ¹⁾	z	14115	141	448	486	614	733	914	1891	2737	2425	1645	889	574	394	167	43	13	1
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	3319	74	274	224	214	176	219	380	622	446	318	163	92	70	35	7	4	1
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	945	63	124	87	70	38	37	114	116	90	66	37	54	23	14	8	4	-
2011	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	4264	137	398	311	284	214	256	494	738	536	384	200	146	93	49	15	8	1
2011	Nikotin ²⁾	m	8927	29	1	2	4	13	15	75	369	555	1175	1057	1333	1890	1337	768	247	57
2011	Nikotin ²⁾	w	4458	17	5	5	4	13	13	58	224	299	438	475	592	680	688	519	328	100
2011	Nikotin ²⁾	z	13385	46	6	7	8	26	28	133	593	854	1613	1532	1925	2570	2025	1287	575	157
2011	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	237	6	10	28	14	17	14	24	23	26	14	12	12	16	8	5	4	4
2011	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	343	6	10	26	27	23	10	21	28	35	27	19	22	32	17	23	13	4
2011	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	580	12	20	54	41	40	24	45	51	61	41	31	34	48	25	28	17	8
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	161	-	22	62	48	23	2	-	2	1	-	-	1	-	-	-	-	-
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	76	-	20	25	16	10	3	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	237	-	42	87	64	33	5	-	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-
2011	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	241	-	9	38	68	60	18	7	6	6	6	6	5	7	-	4	-	1
2011	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	147	1	2	24	30	10	5	3	11	9	11	2	7	6	8	7	8	3
2011	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	388	1	11	62	98	70	23	10	17	15	17	8	12	13	8	11	8	4
2011	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	13	-	-	3	6	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	6	-	1	1	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	19	-	1	4	8	3	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1228	12	147	360	358	194	49	26	20	20	11	11	7	7	1	4	-	1
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	408	4	52	100	97	36	14	6	22	13	16	7	7	8	8	7	8	3
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1636	16	199	460	455	230	63	32	42	33	27	18	14	15	9	11	8	4
2012	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	305140	32165	5141	7328	8178	8083	7289	12167	18894	22681	27622	26547	25498	39548	31670	20515	8871	2943
2012	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	326557	27454	7283	11871	15504	13460	8818	11476	16287	19296	20464	20273	20834	37040	35705	30414	20419	9959
2012	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	631697	59619	12424	19199	23682	21543	16107	23643	35181	41977	48086	46820	46332	76588	67375	50929	29290	12902
2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	274	10	47	87	78	29	9	10	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	47	5	12	15	8	4	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	321	15	59	102	86	33	10	10	4	1	-	-	-	-	1	-	-	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	46	5	18	13	8	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	23	5	10	6	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	69	10	28	19	9	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Alkohol ¹⁾	m	11173	69	356	336	610	761	621	1359	2058	1958	1377	764	425	312	140	20	7	-
2012	Alkohol ¹⁾	w	2865	58	168	102	142	183	139	372	491	464	324	203	83	84	33	13	5	1
2012	Alkohol ¹⁾	z	14038	127	524	438	752	944	760	1731	2549	2422	1701	967	508	396	173	33	12	1
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	3172	68	326	218	268	222	172	354	491	421	277	166	74	61	48	4	2	-
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	994	56	154	77	73	53	40	111	130	139	68	45	16	16	10	2	3	1
2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	4166	124	480	295	341	275	212	465	621	560	345	211	90	77	58	6	5	1
2012	Nikotin ²⁾	m	9185	31	1	3	4	5	26	75	333	572	1206	1157	1294	1879	1419	867	269	44
2012	Nikotin ²⁾	w	4563	11	-	2	3	11	22	84	146	295	520	577	519	714	706	564	282	107
2012	Nikotin ²⁾	z	13748	42	1	5	7	16	48	159	479	867	1726	1734	1813	2593	2125	1431	551	151
2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	217	6	6	17	20	20	13	23	24	21	17	9	10	16	6	4	5	-
2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	333	15	15	18	20	14	5	17	39	45	30	26	20	17	19	20	9	4
2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	550	21	21	35	40	34	18	40	63	66	47	35	30	33	25	24	14	4
2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	205	1	21	62	92	20	7	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	99	3	26	36	24	8	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
 Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	304	4	47	98	116	28	8	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	197	1	3	23	52	46	16	12	10	7	6	4	5	1	8	2	1	-
2012	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	132	-	1	12	38	18	4	4	11	5	3	6	5	6	6	7	3	3
2012	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	329	1	4	35	90	64	20	16	21	12	9	10	10	7	14	9	4	3
2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	16	-	2	5	3	2	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	5	-	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	21	-	2	7	3	5	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	1265	15	133	339	388	204	70	38	27	15	9	9	5	2	8	2	1	-
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	447	13	60	103	114	59	13	7	17	9	8	9	6	6	8	8	4	3
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1712	28	193	442	502	263	83	45	44	24	17	18	11	8	16	10	5	3
2003-2012	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	2892264	326430	74870	82159	72335	72521	98621	144929	185213	216436	226687	245920	326345	331763	251291	152306	62446	21976
2003-2012	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	3181147	270107	100675	133257	141288	119834	110412	133694	161980	179620	177546	200649	282327	326855	318884	281458	164392	78169
2003-2012	vollstationäre Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	6073412	596537	175545	215416	213623	192355	209034	278623	347193	396056	404233	446569	608672	658618	570175	433764	226838	100145
2003-2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	m	2157	53	701	803	375	141	47	21	9	3	1	-	1	-	1	-	1	-
2003-2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	w	331	19	113	127	46	15	5	2	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-
2003-2012	Cannabinoide (F12.x; T40.7)	z	2488	72	814	930	421	156	52	23	10	5	1	-	1	-	2	-	1	-
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	m	311	27	134	86	38	15	4	-	4	2	-	-	-	-	1	-	-	-
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	w	96	15	42	21	11	4	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Cannabinoide (F12.0; T40.7)	z	407	42	176	107	49	19	5	-	5	3	-	-	-	-	1	-	-	-
2003-2012	Alkohol ¹⁾	m	115916	683	3930	3846	4578	6506	12243	19100	21582	17832	10728	6450	4515	2611	976	266	62	8
2003-2012	Alkohol ¹⁾	w	26855	588	1757	1074	986	1206	2262	4076	4582	3615	2458	1659	1345	771	302	138	31	5
2003-2012	Alkohol ¹⁾	z	142771	1271	5687	4920	5564	7712	14505	23176	26164	21447	13186	8109	5860	3382	1278	404	93	13
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	m	28492	655	3437	2193	1800	1669	2615	3913	4225	3305	2074	1049	768	457	232	72	22	6
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	w	8372	560	1612	760	445	389	569	969	991	774	446	283	281	161	74	37	19	2
2003-2012	akuter Rausch/Vergiftung durch Alkohol (F10.0; T51.0; T51.9)	z	36864	1215	5049	2953	2245	2058	3184	4882	5216	4079	2520	1332	1049	618	306	109	41	8
2003-2012	Nikotin ²⁾	m	90485	769	33	39	48	102	416	1121	3165	6364	9236	11807	17916	17900	12599	6551	1980	439
2003-2012	Nikotin ²⁾	w	39122	394	39	41	66	121	192	665	1650	2714	3173	4383	5790	6398	6002	4608	2123	753
2003-2012	Nikotin ²⁾	z	129607	1163	72	80	114	223	610	1786	4815	9078	12409	16190	23706	24298	18601	11159	4103	1192
2003-2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	m	2190	86	118	162	155	169	197	255	249	173	144	116	99	87	73	43	52	12
2003-2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	w	3719	119	211	262	193	178	233	358	418	371	239	191	228	211	171	199	99	38
2003-2012	Psychopharmaka (F13.x; T42.x; T43.x)	z	5909	205	329	424	348	347	430	613	667	544	383	307	327	298	244	242	151	50
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	m	653	3	99	250	208	62	17	5	3	1	2	-	1	-	-	-	-	1
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	w	329	5	98	112	65	26	7	6	4	-	1	-	2	-	2	1	-	-
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x; T40.4)	z	982	8	197	362	273	88	24	11	7	1	3	-	3	1	2	1	-	1
2003-2012	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	m	3896	12	359	1282	1064	488	182	108	85	78	59	38	46	26	35	23	10	1
2003-2012	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	w	1932	11	315	610	307	95	63	59	84	54	40	44	51	56	42	30	17	-
2003-2012	Opiode ⁴⁾ (F11.x; T40.0; T40.1; T40.2)	z	5828	23	674	1892	1371	583	245	167	169	132	113	78	90	77	91	65	40	18
2003-2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	m	12	-	5	2	3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	w	9	-	4	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Vergiftung durch Heroin (T40.1)	z	21	-	9	4	6	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	m	183	-	20	63	57	20	13	6	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	w	72	3	14	29	15	8	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x; T40.5)	z	255	3	34	92	72	29	16	6	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	12268	104	2075	4288	2992	1302	524	298	203	140	92	67	60	35	44	25	13	2
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	4344	82	921	1342	718	230	145	139	176	94	90	76	75	71	72	55	39	18
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	16612	186	2996	5630	3711	1533	669	437	379	234	182	143	135	107	116	80	52	20

- ¹⁾ beinhaltet die Reha-Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von Alkohol bedingt sind sowie Folgebehandlungen auf Grund von alkoholischen Leberkrankheiten
- ²⁾ beinhaltet die Reha-Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von Tabak bedingt sind sowie die tabakassoziierten Folgebehandlungen auf Grund von COPD, Kehlkopf-, Luftröhren- u. Lungenkrebs
- ³⁾ beinhaltet alle Reha-Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von Amphetaminen (darunter Crystal Methyldamphetamin u. Ecstasy) bedingt sind
- ⁴⁾ beinhaltet alle Reha-Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von Opioiden (darunter Heroin) bedingt sind
- ⁵⁾ beinhaltet alle Reha-Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von Kokain (darunter auch Crack) bedingt sind
- ⁶⁾ beinhaltet alle Reha-Behandlungsfälle, welche durch psychische Abhängigkeit von illegalen Drogenkonsum bedingt sind

Jahr	Behandlungsgrund (ICD-10)	Geschlecht	insgesamt	Altersgruppen																
				unter 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 50	50 - 55	55 - 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 Jahre und
2003	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	24608	1477	215	292	310	613	1262	1804	2320	2874	2797	3297	2913	2380	1388	566	82	14
2003	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	25315	1303	212	258	473	1159	1512	1853	2222	2780	2403	2389	2691	2601	2184	1073	167	34
2003	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	49923	2780	427	550	783	1772	2774	3657	4542	5654	5200	5686	5604	4981	3572	1639	249	48
2003	Cannabinoide (F12.x)	m	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Cannabinoide (F12.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Cannabinoide (F12.x)	z	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Alkohol ¹⁾	m	863	1	4	8	21	66	156	226	170	153	45	11	1	-	1	-	-	-
2003	Alkohol ¹⁾	w	139	-	2	-	3	5	23	40	38	15	3	5	3	2	-	-	-	-
2003	Alkohol ¹⁾	z	1002	1	6	8	24	71	179	266	208	168	48	16	4	2	1	-	-	-
2003	Nikotin ²⁾	m	607	62	2	-	1	5	4	33	47	65	79	94	101	66	35	12	1	-
2003	Nikotin ²⁾	w	235	51	2	-	3	2	6	10	22	24	22	27	19	19	18	8	2	-
2003	Nikotin ²⁾	z	842	113	4	-	4	7	10	43	69	89	101	121	120	85	53	20	3	-
2003	Psychopharmaka (F13.x)	m	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Psychopharmaka (F13.x)	w	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2003	Psychopharmaka (F13.x)	z	5	-	-	-	-	1	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x)	m	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x)	w	4	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Opiode ⁴⁾ (F11.x)	z	6	-	1	2	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	48	-	1	20	6	8	6	3	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	11	-	1	5	1	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
2003	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	59	-	2	25	7	9	6	4	2	3	-	1	-	-	-	-	-	-
2004	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	22854	1468	199	275	294	514	1006	1505	2078	2706	2474	2946	2993	2396	1396	508	74	21
2004	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	25683	1183	218	237	392	862	1344	1763	2084	2738	2329	2489	3054	3030	2417	1274	212	57
2004	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	48538	2651	417	512	686	1376	2350	3268	4162	5444	4803	5436	6047	5426	3813	1782	286	78
2004	Cannabinoide (F12.x)	m	7	-	2	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Cannabinoide (F12.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Cannabinoide (F12.x)	z	7	-	2	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Alkohol ¹⁾	m	752	-	2	9	23	63	142	175	168	112	43	14	1	-	-	-	-	-
2004	Alkohol ¹⁾	w	158	-	-	1	3	11	26	34	37	28	12	5	1	-	-	-	-	-
2004	Alkohol ¹⁾	z	910	-	2	10	26	74	168	209	205	140	55	19	2	-	-	-	-	-
2004	Nikotin ²⁾	m	566	94	-	-	-	3	4	25	29	56	73	65	88	73	42	11	3	-
2004	Nikotin ²⁾	w	287	61	1	2	4	2	11	13	14	24	18	39	33	31	24	7	3	-
2004	Nikotin ²⁾	z	853	155	1	2	4	5	15	38	43	80	91	104	121	104	66	18	6	-
2004	Psychopharmaka (F13.x)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Psychopharmaka (F13.x)	w	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Psychopharmaka (F13.x)	z	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Opiode ⁴⁾ (F11.x)	m	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Opiode ⁴⁾ (F11.x)	w	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Opiode ⁴⁾ (F11.x)	z	3	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
 Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	62	-	7	17	18	11	5	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	11	-	1	5	-	1	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	73	-	8	22	18	12	6	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	22219	1348	179	260	289	449	823	1399	1897	2675	2344	2748	3084	2492	1546	536	109	40	
2005	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	25124	1155	234	233	414	731	1190	1627	2015	2678	2237	2297	2993	3032	2607	1355	276	47	
2005	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	47370	2504	413	493	703	1181	2015	3028	3918	5358	4581	5050	6078	5526	4154	1891	385	87	
2005	Cannabinoide (F12.x)	m	9	-	1	3	2	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Cannabinoide (F12.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Cannabinoide (F12.x)	z	9	-	1	3	2	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Alkohol ¹⁾	m	600	-	1	14	23	39	81	125	137	126	39	13	1	1	-	-	-	-	-
2005	Alkohol ¹⁾	w	128	-	-	4	2	6	22	31	23	34	2	3	1	-	-	-	-	-	-
2005	Alkohol ¹⁾	z	728	-	1	18	25	45	103	156	160	160	41	16	2	1	-	-	-	-	-
2005	Nikotin ²⁾	m	608	88	3	1	1	3	5	11	22	65	69	82	118	72	51	11	2	4	
2005	Nikotin ²⁾	w	308	44	3	2	3	4	6	8	19	43	37	33	40	30	25	9	1	1	
2005	Nikotin ²⁾	z	916	132	6	3	4	7	11	19	41	108	106	115	158	102	76	20	3	5	
2005	Psychopharmaka (F13.x)	m	4	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Psychopharmaka (F13.x)	w	5	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Psychopharmaka (F13.x)	z	9	-	-	-	-	1	1	1	1	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	m	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	w	6	-	-	2	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	z	8	-	-	2	-	-	-	2	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	2	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	68	-	2	15	31	9	4	5	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	12	-	1	4	1	1	-	1	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	80	-	3	19	32	10	4	6	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	23471	1446	180	244	310	418	833	1480	2000	2658	2776	2632	3338	2668	1739	565	156	27	
2006	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	26810	1335	208	233	429	781	1257	1760	2057	2730	2643	2160	3286	3349	2757	1444	326	54	
2006	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	50281	2781	388	477	739	1199	2090	3240	4057	5388	5419	4792	6624	6017	4496	2009	482	81	
2006	Cannabinoide (F12.x)	m	3	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Cannabinoide (F12.x)	w	4	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Cannabinoide (F12.x)	z	7	-	2	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Alkohol ¹⁾	m	550	-	3	11	30	32	86	114	135	79	41	16	1	1	1	-	-	-	-
2006	Alkohol ¹⁾	w	144	-	-	2	6	8	18	31	28	23	14	7	2	-	2	3	-	-	-
2006	Alkohol ¹⁾	z	694	-	3	13	36	40	104	145	163	102	55	23	3	1	3	3	-	-	-
2006	Nikotin ²⁾	m	547	56	1	-	-	2	10	12	26	64	73	61	104	65	53	17	2	1	
2006	Nikotin ²⁾	w	281	46	-	1	1	4	5	12	22	27	21	23	47	36	28	7	1	-	
2006	Nikotin ²⁾	z	828	102	1	1	1	6	15	24	48	91	94	84	151	101	81	24	3	1	
2006	Psychopharmaka (F13.x)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Psychopharmaka (F13.x)	w	5	-	-	-	-	-	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Psychopharmaka (F13.x)	z	5	-	-	-	-	-	1	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	m	4	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	w	3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	z	7	-	-	2	1	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	3	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	3	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	82	-	4	35	27	10	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	24	-	7	11	2	-	1	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
 Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2006	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	106	-	11	46	29	10	4	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	24372	1757	163	277	353	354	794	1433	1975	2846	3066	2475	3367	2824	1841	670	160	17
2007	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	27183	1437	161	264	491	819	1407	1921	2203	2798	2892	1986	3050	3219	2602	1436	422	49
2007	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	51558	3194	324	541	844	1173	2201	3356	4178	5644	5958	4462	6417	6043	4443	2106	582	66
2007	Cannabinoide (F12.x)	m	6	-	1	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Cannabinoide (F12.x)	w	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Cannabinoide (F12.x)	z	7	-	1	2	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Alkohol ¹⁾	m	588	-	-	22	29	32	76	127	144	97	45	14	2	-	-	-	-	-
2007	Alkohol ¹⁾	w	141	-	-	3	4	8	15	32	20	27	16	10	5	1	-	-	-	-
2007	Alkohol ¹⁾	z	729	-	-	25	33	40	91	159	164	124	61	24	7	1	-	-	-	-
2007	Nikotin ²⁾	m	645	108	-	1	-	1	4	14	36	65	88	74	107	87	45	14	1	-
2007	Nikotin ²⁾	w	314	48	-	-	4	3	7	10	21	42	48	24	34	38	18	15	2	-
2007	Nikotin ²⁾	z	959	156	-	1	4	4	11	24	57	107	136	98	141	125	63	29	3	-
2007	Psychopharmaka (F13.x)	m	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
2007	Psychopharmaka (F13.x)	w	4	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Psychopharmaka (F13.x)	z	7	-	-	-	1	-	-	2	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-
2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	4	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	5	-	-	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	m	9	-	-	3	2	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	w	6	-	1	2	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	z	15	-	1	5	3	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	95	-	7	22	42	6	12	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	21	-	2	11	4	1	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	116	-	9	33	46	7	13	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	25882	1739	164	269	378	428	847	1473	2200	2938	3373	2464	3593	3133	1948	733	184	18
2008	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	29159	1519	171	249	460	863	1341	1891	2508	2958	3375	2128	3342	3620	2787	1464	451	30
2008	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	55041	3258	335	518	838	1291	2188	3364	4708	5896	6748	4592	6935	6753	4735	2197	635	48
2008	Cannabinoide (F12.x)	m	4	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Cannabinoide (F12.x)	w	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Cannabinoide (F12.x)	z	5	-	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Alkohol ¹⁾	m	802	-	4	29	33	47	102	178	187	126	73	17	5	-	1	-	-	-
2008	Alkohol ¹⁾	w	166	-	-	2	8	9	10	31	42	36	20	1	6	1	-	-	-	-
2008	Alkohol ¹⁾	z	968	-	4	31	41	56	112	209	229	162	93	18	11	1	1	-	-	-
2008	Nikotin ²⁾	m	642	79	-	1	-	1	7	14	36	77	90	75	96	87	52	25	2	-
2008	Nikotin ²⁾	w	304	44	1	-	-	-	4	8	14	36	55	27	40	42	25	8	-	-
2008	Nikotin ²⁾	z	946	123	1	1	-	1	11	22	50	113	145	102	136	129	77	33	2	-
2008	Psychopharmaka (F13.x)	m	11	-	-	-	1	-	1	-	2	-	5	2	-	-	-	-	-	-
2008	Psychopharmaka (F13.x)	w	30	-	-	-	-	1	3	4	8	7	4	3	-	-	-	-	-	-
2008	Psychopharmaka (F13.x)	z	41	-	-	-	1	1	4	4	10	7	9	5	-	-	-	-	-	-
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	2	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	3	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	m	4	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	w	3	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Opioide ⁴⁾ (F11.x)	z	7	-	-	1	4	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	101	-	2	27	39	21	4	5	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	25	-	3	10	7	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	126	-	5	37	46	21	6	8	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	26112	1740	111	264	393	464	768	1454	2226	2893	3751	2520	3463	3087	1965	795	195	17
2009	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	29626	1439	130	235	528	887	1388	1913	2547	3119	3524	2139	3260	3715	2815	1517	430	40
2009	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	55738	3179	241	499	921	1351	2156	3367	4773	6012	7275	4659	6723	6802	4780	2312	625	57
2009	Cannabinoide (F12.x)	m	7	-	1	1	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2011	Nikotin ²⁾	m	689	90	-	-	-	2	2	7	44	60	115	106	84	93	53	31	2	-
2011	Nikotin ²⁾	w	347	69	-	1	-	-	3	4	19	49	41	46	31	41	28	10	5	-
2011	Nikotin ²⁾	z	1036	159	-	1	-	2	5	11	63	109	156	152	115	134	81	41	7	-
2011	Psychopharmaka (F13.x)	m	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Psychopharmaka (F13.x)	w	3	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Psychopharmaka (F13.x)	z	5	-	-	-	-	-	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	4	-	-	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	5	-	-	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	9	-	-	1	5	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	m	7	-	-	-	3	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2011	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	w	3	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
2011	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	z	10	-	-	1	3	3	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	86	-	1	25	31	23	1	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	23	-	-	6	9	1	1	2	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-
2011	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	109	-	1	31	40	24	2	5	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-
2012	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	25018	1773	98	207	366	473	551	1157	1948	2719	3572	3103	2417	3321	2074	960	238	40
2012	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	30194	1567	136	226	520	1058	1150	1820	2615	3420	3818	2704	2259	3640	3045	1594	528	93
2012	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	55212	3340	234	433	886	1531	1701	2977	4563	6139	7390	5807	4676	6961	5119	2554	766	133
2012	Cannabinoide (F12.x)	m	17	-	-	5	7	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Cannabinoide (F12.x)	w	3	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Cannabinoide (F12.x)	z	20	-	-	6	9	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Alkohol ¹⁾	m	551	-	1	13	24	42	45	91	126	110	79	18	-	2	-	-	-	-
2012	Alkohol ¹⁾	w	161	-	-	3	11	16	8	15	39	41	18	7	1	2	-	-	-	-
2012	Alkohol ¹⁾	z	712	-	1	16	35	58	53	106	165	151	97	25	1	4	-	-	-	-
2012	Nikotin ²⁾	m	662	83	-	-	1	1	1	11	32	67	119	90	81	94	58	20	4	-
2012	Nikotin ²⁾	w	328	51	1	-	-	1	-	5	22	25	60	45	23	54	26	14	1	-
2012	Nikotin ²⁾	z	990	134	1	-	1	2	1	16	54	92	179	135	104	148	84	34	5	-
2012	Psychopharmaka (F13.x)	m	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Psychopharmaka (F13.x)	w	7	-	-	-	-	-	1	1	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-
2012	Psychopharmaka (F13.x)	z	8	-	-	-	-	-	1	1	-	4	2	-	-	-	-	-	-	-
2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	15	-	-	4	8	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	5	-	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	20	-	1	5	11	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	m	7	-	-	-	3	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	w	6	-	-	-	3	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	z	13	-	-	-	6	2	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	4	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	4	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	98	-	-	21	41	27	5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	28	-	1	6	13	4	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	126	-	1	27	54	31	3	5	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	m	244687	16021	1472	2553	3408	4671	8106	14128	20865	27937	31492	27590	30813	28813	17921	7124	1528	231
2003-2012	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	w	277378	13805	1690	2398	4709	8994	12995	18079	23419	29690	30728	22892	29353	33506	26882	14031	3680	491
2003-2012	Reha-Behandlungsfälle insgesamt (A00 - T98)	z	522097	29827	3162	4951	8117	13666	21103	32211	44290	57632	62220	50489	60167	62321	44804	21155	5208	722
2003-2012	Cannabinoide (F12.x)	m	73	-	5	26	24	13	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Cannabinoide (F12.x)	w	16	-	3	6	5	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Cannabinoide (F12.x)	z	89	-	8	32	29	13	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Alkohol ¹⁾	m	6690	1	21	162	267	464	901	1365	1548	1183	584	153	29	8	4	-	-	-
2003-2012	Alkohol ¹⁾	w	1517	-	5	22	60	86	165	309	333	297	147	53	26	9	2	3	-	-
2003-2012	Alkohol ¹⁾	z	8207	1	26	184	327	550	1066	1674	1881	1480	731	206	55	17	6	3	-	-
2003-2012	Nikotin ²⁾	m	6401	827	6	3	5	23	50	153	352	676	976	806	996	823	509	172	19	5
2003-2012	Nikotin ²⁾	w	3071	514	9	7	19	21	52	85	193	361	403	330	345	370	246	98	17	1
2003-2012	Nikotin ²⁾	z	9472	1341	15	10	24	44	102	238	545	1037	1379	1136	1341	1193	755	270	36	6
2003-2012	Psychopharmaka (F13.x)	m	30	-	-	-	2	1	2	4	8	1	6	4	-	-	2	-	-	-
2003-2012	Psychopharmaka (F13.x)	w	69	-	-	-	-	2	8	15	13	15	12	3	1	-	-	-	-	-

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2014
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

2003-2012	Psychopharmaka (F13.x)	z	99	-	-	-	2	3	10	19	21	16	18	7	1	-	2	-	-	-
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	m	29	-	-	7	15	4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	w	18	-	1	9	6	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Amphetamine ³⁾ (F15.x)	z	47	-	1	16	21	5	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	m	60	-	-	9	17	14	5	6	7	1	1	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	w	43	-	3	11	9	2	2	1	6	6	3	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Opioiden ⁴⁾ (F11.x)	z	103	-	3	20	26	16	7	7	13	7	4	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	m	19	-	-	2	5	8	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	w	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	Kokain ⁵⁾ (F14.x)	z	20	-	-	2	5	9	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	m	821	-	29	227	303	154	50	34	15	7	2	-	-	-	-	-	-	-
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	w	202	-	18	74	52	13	8	9	11	10	6	1	-	-	-	-	-	-
2003-2012	illegale Drogen insgesamt ⁶⁾	z	1023	-	47	301	355	167	58	43	26	17	8	1	-	-	-	-	-	-

Jahr	KH-Fälle Behandlungsgrund (ICD-10)	Geschlecht	insgesamt	Altersgruppen																
				unter 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 50	50 - 55	55 - 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 Jahre
2003	F19	m	473	5	128	184	57	41	20	14	8	7	1	4	-	1	2	1	-	-
2003	F19	w	174	7	59	55	10	3	6	10	6	2	4	10	1	1	-	-	-	-
2003	F19	z	647	12	187	239	67	44	26	24	14	9	5	14	1	2	2	1	-	-
2004	F19	m	491	2	116	177	94	39	20	18	18	3	1	2	-	1	-	-	-	-
2004	F19	w	156	2	45	58	9	8	9	10	6	2	1	3	-	-	1	1	1	-
2004	F19	z	647	4	161	235	103	47	29	28	24	5	2	5	-	1	1	1	1	-
2005	F19	m	553	2	122	214	107	37	31	22	10	1	4	2	-	-	-	-	1	-
2005	F19	w	166	2	56	49	24	5	7	4	4	4	1	3	3	2	-	2	-	-
2005	F19	z	719	4	178	263	131	42	38	26	14	5	5	5	3	2	-	2	1	-
2006	F19	m	589	2	95	231	131	47	43	17	10	4	4	2	2	-	-	-	1	-
2006	F19	w	140	3	40	42	23	4	3	5	9	3	2	2	-	1	1	1	-	1
2006	F19	z	729	5	135	273	154	51	46	22	19	7	6	4	2	1	1	1	1	1
2007	F19	m	515	1	85	205	133	37	27	15	5	5	1	1	-	-	-	-	-	-
2007	F19	w	135	2	35	43	22	6	4	7	8	3	-	2	-	-	1	2	-	-
2007	F19	z	650	3	120	248	155	43	31	22	13	8	1	3	-	-	1	2	-	-
2008	F19	m	464	-	79	157	130	47	25	11	5	5	2	2	-	-	-	-	-	-
2008	F19	w	123	2	19	36	24	6	5	6	10	3	2	1	4	1	3	-	1	-
2008	F19	z	587	2	98	193	154	53	30	17	15	8	4	3	4	2	3	-	1	-
2009	F19	m	462	1	40	170	133	60	17	12	14	4	3	-	7	1	-	-	-	-
2009	F19	w	141	1	24	39	40	-	5	3	10	5	4	1	5	2	-	1	1	-
2009	F19	z	603	2	64	209	173	60	22	15	24	9	7	1	12	3	-	1	1	-
2010	F19	m	519	2	58	192	147	76	17	12	5	7	2	-	-	1	-	-	-	-
2010	F19	w	147	1	28	45	39	10	6	5	4	-	4	1	2	1	1	-	-	-
2010	F19	z	666	3	86	237	186	86	23	17	9	7	6	1	2	2	1	-	-	-
2011	F19	m	531	4	58	143	175	88	18	17	8	10	4	5	1	-	-	-	-	-
2011	F19	w	129	2	16	36	38	11	2	3	8	3	4	5	-	1	-	-	-	-
2011	F19	z	660	6	74	179	213	99	20	20	16	13	8	10	1	1	-	-	-	-
2012	F19	m	548	3	57	157	157	103	35	13	11	6	3	3	-	-	-	-	-	-
2012	F19	w	148	4	19	37	42	24	6	3	4	3	2	1	1	-	-	1	1	-
2012	F19	z	696	7	76	194	199	127	41	16	15	9	5	4	1	-	-	1	1	-

Jahr	Reha-Fälle Behandlungsgrund (ICD-10)	Geschlecht	insgesamt	Altersgruppen																
				unter 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 50	50 - 55	55 - 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 Jahre
2003	F19	m	43	-	1	19	6	7	5	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	F19	w	5	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
2003	F19	z	48	-	1	20	6	8	5	3	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-
2004	F19	m	52	-	5	15	15	8	5	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	F19	w	9	-	1	3	-	1	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2004	F19	z	61	-	6	18	15	9	6	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-
2005	F19	m	55	-	1	12	28	8	4	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-
2005	F19	w	4	-	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	F19	z	59	-	2	13	29	8	4	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
2006	F19	m	72	-	4	31	24	8	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	F19	w	16	-	5	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	F19	z	88	-	9	41	25	8	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	F19	m	74	-	6	15	36	4	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	F19	w	13	-	1	8	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	F19	z	87	-	7	23	39	5	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	F19	m	89	-	2	25	35	18	3	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	F19	w	20	-	3	7	5	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2008	F19	z	109	-	5	32	40	18	5	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	F19	m	86	-	3	28	29	15	7	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	F19	w	16	-	-	4	8	-	-	2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2009	F19	z	102	-	3	32	37	15	7	5	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2010	F19	m	51	-	1	10	24	12	1	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	F19	w	14	-	-	6	4	3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
2010	F19	z	65	-	1	16	28	15	1	-	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-
2011	F19	m	63	-	1	17	23	18	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	F19	w	13	-	-	4	5	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	F19	z	76	-	1	21	28	18	1	5	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	F19	m	55	-	-	11	22	17	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	F19	w	14	-	-	4	5	3	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	F19	z	69	-	-	15	27	20	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jahr	Verstorbene Todesursache (ICD-10)	Geschlecht	insgesamt	Altersgruppen																
				unter 15	15 - 20	20 - 25	25 - 30	30 - 35	35 - 40	40 - 45	45 - 50	50 - 55	55 - 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 Jahre
2003	F19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	F19	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	F19	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	F19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	F19	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	F19	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	F19	m	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2005	F19	w	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	F19	z	3	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-
2006	F19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	F19	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	F19	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	F19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	F19	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	F19	z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	F19	m	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	F19	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2008	F19	z	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	F19	m	3	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	F19	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	F19	z	3	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	F19	m	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	F19	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	F19	z	3	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	F19	m	3	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	F19	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	F19	z	3	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	F19	m	6	-	1	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2012	F19	w	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
2012	F19	z	7	-	1	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-

getrennte Produkte	StA DES				StA SDL				StA HAL		StA MD	
	Kosten BtM-Verf.	Kosten OK-Verf.	aufgewendete Stunden BtM	aufgewendete Stunden OK	Kosten BtM-Verf.	Kosten OK-Verf.	aufgewendete Stunden BtM	aufgewendete Stunden OK	Kosten BtM-Verf.	aufgewendete Stunden	Kosten BtM-Verf.	aufgewendete Stunden
2004					196.064	417.406	4.626	3.105				
2005	373.878	108.667	8.152	1.218	204.508	183.427	5.237	2.295				
2006	368.802	114.131	6.848	1.234	221.890	116.439	5.041	1.516				
2007	340.243	135.933	5.923	1.263	200.234	96.594	4.024	1.231				
2008	358.678	206.875	4.911	834	240.000	115.068	3.027	1.009				
Summe	1.441.601	565.606	25.834	4.549	866.632	511.528	17.329	6.051				
Anteil	72%	28%	85%	15%	63%	37%	74%	26%				
gemeinsames Produkt	Btm- und OK-Verf.											
2009	193.586	75.283	4.400	777	146.227	85.879	2.518	885			386.234	8.076
2010	206.517	80.312	4.870	859	183.955	108.037	2.667	937	892.357	9.746	445.599	7.196
2011	219.344	85.300	5.143	908	292.537	171.807	2.887	1.015	935.202	11.065	533.104	7.700
2012	255.205	99.247	3.992	705	294.888	173.188	3.307	1.162	1.052.633	11.589	453.742	8.404
2013	216.096	84.038	4.278	755	250.336	147.022	2.792	981	994.246	11.732	625.225	8.981

Kostenverteilung zw. BtM- und OK-Verfahren der StA DES und StA SDL im Schnitt 70% BtM und 30 % OK

Stundenverteilung zw. BtM- und OK-Verf. der StA DES und StA SDL im Schnitt 80 % BtM und 20 % OK

Diese Schlüssel wurden für die StA Halle und StA MD ab dem Jahr 2009 aufgrund des zusammgelegten Produktes "Btm- und OK Verf." angewandt.

 noch keine KLR

Stückkosten BtM-Verfahren (Gesamtkosten/Jahr durch Anz. erledigter Verfahren/Jahr)

Jahr	StA Stendal		StA Dessau-Roßlau		StA Magdeburg		StA Halle		Durchschn. des GB	
	Anz. d. Verf.	Stückkosten	Anz. d. Verf.	Stückkosten	Anz. d. Verf.	Stückkosten	Anz. d. Verf.	Stückkosten	Anz. d. Verf.	Stückkosten
2004	781	251,04 €							781	251,04 €
2005	1.018	200,89 €	1.749	213,77 €					1.384	207,33 €
2006	685	323,93 €	1.449	254,52 €					1.067	289,22 €
2007	711	281,62 €	1.146	296,90 €					929	289,26 €
2008	502	478,09 €	815	440,10 €					659	459,09 €
2009	590	247,84 €	656	295,10 €	1.360	284,00 €			869	275,65 €
2010	496	370,88 €	701	294,60 €	1.429	311,83 €	1.798	496,31 €	1.106	368,40 €
2011	646	452,84 €	639	343,26 €	1.983	268,84 €	2.098	445,76 €	1.342	377,68 €
2012	564	522,85 €	1.015	251,43 €	1.808	250,96 €	2.366	444,90 €	1.438	367,54 €
2013	643	389,33 €	1.232	175,40 €	1.860	336,14 €	2.265	438,96 €	1.500	334,96 €

*produktbezogene Erlöse wurden als Sollstellungen ab 01.01.2010 erfasst

*Erfassung beim Produkt "BtM- und OK-Verf." insgesamt

* erfasst sind die KA 5141000-Geldstrafen, Geldbußen einschl. GK und 51520000-Verfall und Einziehung

Erlöse	StA DES	StA SDL	StA HAL	StA MD	Summe
2010	193.159	62.374	399.294	316.035	970.862
2011	125.514	127.786	234.181	130.385	617.866
2012	74.327	105.475	518.613	239.538	937.953
2013	94.268	166.376	531.457	180.624	972.725
					3.499.406

Geldauflagen in denen externe Begünstigte (Vereine etc.) als Empfänger in Frage kommen werden nicht erfasst.