

## Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Analyse drogeninduzierter Todesfälle
Schlüsselbegriffe	Falldatei Rauschgift, Todesursachenstatistik, Hochrisikokonsumenten, durchschnittliches Sterbealter, Überlebenswahrscheinlichkeit, vorzeitiger Tod, Intoxikation, Langzeitfolgen, Unfall, Suizid, Überdosierung
Vorhabendurchführung	IFT Institut für Therapieforchung
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Ludwig Kraus
Autor(en)/Mitwirkende im Forschungsvorhaben	Prof. Dr. Ludwig Kraus Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel Dr. Nicki-Nils Seitz Anna Kurz, M.A.
Vorhabenbeginn	01.08.2017
Vorhabenende	31.12.2017

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die Anzahl vermeidbarer drogenbezogener Todesfälle wird vom UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) für das Jahr 2015 auf der Basis von 86 Ländern auf weltweit 190 900 Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren geschätzt (95-% Konfidenzintervall: 115 900 bis 230 100). Unter Berücksichtigung von Unterschieden in der Definition und der Dokumentation von Drogentod in den Mitgliedsstaaten, die in vielen Fällen lediglich Drogentodesfälle im Zusammenhang mit einer Überdosierung berücksichtigen, und der Schwierigkeit der kausalen Zuordnung von Drogenkonsum und Tod, stellt diese Schätzung mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Unterschätzung dar (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2017a). Ziele des vorliegenden Berichts sind alters- und geschlechtsspezifische Analysen der Drogentodesfälle des Jahres 2015 und 2016 und die Beobachtung zeitlicher Veränderungen bestimmter Charakteristika der drogenbezogenen Todesfälle der Jahre 2012 bis 2016. Dies beinhaltet die Umstände des Drogentods wie die festgestellten Substanzen (auf der Grundlage toxikologischer Gutachten), die zusätzlich konsumierten Substanzen oder die Affin-desituation, d.h. ob Dritte anwesend waren, Rettungsversuche unternommen wurden, Krisen vor dem Drogentod vorlagen, vorausgehende Komorbiditäten oder soziale Kontakte bestanden.

## 2. Durchführung, Methodik

Für die Analyse standen sämtliche Drogentodesfälle aus der Falldatei Rauschgift (FDR) der Jahre 2012-2016 in anonymisierter Form zur Verfügung. Diese Daten enthielten Information zu Drogentodesfällen hinsichtlich Zeitpunkt (Jahreszahl), Alter und Geschlecht (nur 2015 und 2016), Bundesland und weitere todesfall-spezifische Daten. Zudem stand ein Fließtext mit Angaben zur Auffindsituation der verstorbenen Person und u. U. den festgestellten Substanzen (toxikologisches Gutachten) zur Verfügung. Diese Informationen lagen in Freitextform vor und unterscheiden sich hinsichtlich des Detailgrades erheblich. Aus datenschutzrechtlichen Gründen lagen für die Daten der Jahre 2012 bis 2014 keine Angaben zu Alter und Geschlecht vor.

Die Sichtung der narrativen Informationen und Einordnung in das Kategoriensystem erfolgte durch drei Mitarbeiterinnen des IFT (eine wissenschaftliche Mitarbeiterin und zwei studentische Hilfskräfte). Die in Tabellenform vorliegenden Fälle aus Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz wurden in das Kategoriensystem eingepflegt. Die Fälle waren sehr unterschiedlich in ihrem Grad an Detailliertheit. Insgesamt wurden 5 557 Fälle (950 Fälle im Jahr 2012; 1 004 Fälle im Jahr 2013, 1 033 Fälle im Jahr 2014; 1 236 Fälle im Jahr 2015, 1 334 Fälle im Jahr 2016) bearbeitet und quantifiziert.

## 3. Gender Mainstreaming

Das Geschlecht ist einer der wichtigsten soziodemographischen Einflussfaktoren auf den Konsum von illegalen Drogen und damit verbundenen Problemen. Im Projekt wurde dies insofern berücksichtigt, als im Rahmen der verwendeten Primär- und Sekundärdaten das Geschlecht einbezogen wurde. Bei allen Zwischenschritten der Hochrechnung wurde nach Geschlecht stratifiziert.

## 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Das Durchschnittsalter weiblicher Drogentoter unterschied sich mit 38,0 Jahren kaum vom durchschnittlichen Sterbealter männlicher Drogentoter (38,6 Jahre). Die Anteile der vom Bundeskriminalamt vorgenommenen Einteilung des Drogentodes nach Überdosierung (83 %), Langzeitfolgen (7 %), Suizid (7 %) und Unfall (3 %) blieben im Zeitverlauf relativ konstant. Ebenso waren keine Veränderungen hinsichtlich der Anteile von Vergiftungen bei Überdosierung durch opioid- und nicht-opioidhaltige Substanzen zu beobachten. Bei etwa zwei Drittel der tödlichen Überdosierungen handelte es sich um opioidhaltige Substanzen und bei einem Drittel um nicht-opioidhaltige Substanzen. Weiterhin konstant waren die Anteile mono- und polyvalenter Vergiftungen bei Überdosierung, wobei die Anteile polyvalenter Vergiftungen durch Opioide deutlich höher waren als die mit monovalenten Vergiftungen durch Opioide. Die Anteile poly- und monovalenter Vergiftungen durch Nicht-Opioide waren vergleichbar hoch.

Bezüglich der opioidhaltigen Einzelsubstanzen bei mono- und polyvalenten Überdosierungen zeigten sich leichte Veränderungen, wobei der Anteil von Überdosierungen durch Heroin/Morphin zunahm und der Anteil von Überdosierungen durch opioidhaltige Substitutionsmittel abnahm. Der Anteil von Überdosierungen durch Fentanyl an allen mono- und polyvalenten Überdosierungen

durch Opioide schwankte zwischen 9-13 % und die Anteile von Überdosierungen durch andere opioidhaltige Medikamente und synthetische Opioide nahmen auf niedrigem Niveau zu, wobei Überdosierungen durch synthetische Opioide im Jahr 2016 zum ersten Mal gesondert dokumentiert wurden (entsprechend ist keine Trend-Aussage möglich). An allen mono- und polyvalenten Überdosierungen durch nicht-opioidhaltige Substanzen wiesen Medikamente mit etwa 16-33 % die höchsten Anteile auf. Überdosierungen durch Amphetamin, Amphetaminderivate und Methamphetamin nahmen von 2012 auf 2016 von 11 % auf 18 % zu, die Anteile von Überdosierungen durch Kokain/ Crack blieben mit 10-13 % relativ konstant und Überdosierungen durch neue psychoaktive Stoffe (NpS) stiegen im gleichen Zeitraum von 1 % auf 8 % an, wobei es sich bei Letzteren häufig um monovalente Vergiftungen handelte.

Kenntnisse zu Substitution lagen bei etwa 10 % der Todesfälle mit Überdosierung vor. Bei Überdosierung lagen zudem bei 7-15 % Hinweise auf die Anwesenheit Dritter vor, bei etwa 20 % wurden Rettungsversuche unternommen, wobei der Anteil über die Zeit zunahm, und bei etwa 6 % lagen Kenntnisse über eine reduzierte Toleranz vor, die sich aus dem Umstand der Beendigung einer Drogentherapie oder der Entlassung aus dem Gefängnis unmittelbar vor Überdosierung ableitete. Mindestens eine Nennung zur Anwesenheit Dritter oder von Rettungsversuchen lag bei etwa 17 % der Überdosierungen durch Opioide vor. Hinweise auf komorbide Erkrankungen lagen bei 11 % - 13 % der Drogentodesfälle vor, wobei Hepatitis-Erkrankung mit durchschnittlich einem Viertel (vornehmlich Hepatitis C) am häufigsten waren.

Wichtiges Ziel des Suchthilfesystems ist und bleibt es, exzessiv Drogen konsumierende Personen und Drogenabhängige in Richtung Abstinenz zu motivieren. Aber auch für diejenigen, die ihr Suchtverhalten nicht oder noch nicht einschränken oder einstellen können, müssen medizinische, psychotherapeutische und soziale Hilfestellungen bereitgestellt werden, die es den Betroffenen ermöglichen, ein menschenwürdiges Leben zu führen und gesundheitliche, psychische und soziale Schäden zu minimieren. Aufgabe des Suchthilfesystems ist es daher auch, entsprechende schadensminimierende Betreuungsangebote für Drogenabhängige anzubieten. Hierzu gehören neben der Opioidsubstitution, Angebote, die nicht auf Drogenfreiheit bestehen wie zum Beispiel die Vergabe steriler Konsumutensilien. Weiterhin sind Angebote wie Wohnmöglichkeiten und die medizinische und psychosoziale Betreuung von Personen der offenen Drogenszene ausbaufähig. Zur Vermeidung von akuten Überdosierungen bietet sich die Vergabe von Naloxon an Opioidabhängige oder deren Angehörigen und die Schulung dieser Personen im Umgang damit. Lücken in den Schnittstellen der Versorgung von Drogenkonsumenten nach erzwungenen oder bewussten Abstinenzphasen wie einem JVA Aufenthalt, einer Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung sind besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Zur Verhinderung der Verbreitung insbesondere von Cannabinoidmimetika und anderen synthetischen Stoffen und damit der Reduzierung drogeninduzierter Todesfälle steht mit dem Neupsychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) ein neues Instrument zur Strafbewehrung des Handeltreibens, der Ein-, Aus- und Durchfuhr, des Inverkehrbringens, des Verabreichens und des Herstellens dieser Stoffe zur Verfügung. Durch die Unterstellung von Phenethylaminderivaten finden im NpSG auch

solche synthetischen Opioide Berücksichtigung, die bislang noch nicht in die Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aufgenommen wurden. Zusätzlich enthält das Gesetz ein verwaltungsrechtliches Verbot des Umgangs mit NpS, mit dem Ziel, eine Strafverfolgung und damit Stigmatisierung der Konsumenten zu verhindern, was wiederum zu einer stärkeren Inanspruchnahme von Hilfeangeboten beitragen könnte.

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse wurden vorab durch den Projektleiter und die Drogenbeauftragte der Bundesregierung in einer Pressekonferenz präsentiert und weitverbreitet medial aufgegriffen. Durch die Veröffentlichung des Berichts auf der Homepage des BMG werden die detaillierten Ergebnisse der interessierten Fachwelt bekannt und können vor allem auf kommunaler Ebene zur Verbesserung der Versorgungssituation herangezogen werden.

## 6. Verwendete Literatur

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2017a). World drug report 2017. Executive summary, conclusions and policy implications. Vienna: United Nations Publication. Abgerufen am 17.11.2017 von [http://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet\\_1\\_EXSUM.pdf](http://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf).