

Cross-Indicator-Analyse als Weg zur rationalen Beurteilung der Drogensituation in Österreich

Autor/Autorin: Martin Busch, Judith Anzenberger

Hintergrund

Die Statistik der „Drogentoten“ wurde medial lange Zeit mit der Drogensituation gleichgesetzt. Die Veröffentlichung der aktuellen Zahlen führte insbesondere bei einem Anstieg zu ideologiebelasteten Diskussionen. Lange Zeit war auch die Definition des „Drogentodes“ unklar und reichte von Überdosierungen bis zu Todesfällen von Personen, die irgendwann einmal Drogen konsumierten.

Methode

In den letzten 20 Jahren ist es gelungen, in Österreich ein umfassendes Drogenmonitoring zu implementieren. Zwei wesentliche Meilensteine waren dabei die Inbetriebnahme des österreichweiten Behandlungsdokumentationssystems DOKLI im Jahr 2006 und der Start von eSuchtmittel im Jahr 2011. Im Rahmen von eSuchtmittel wurden die auf die Substitutionsbehandlung sowie die Begutachtungen nach § 12 SMG bezogenen Daten in pseudonymisierter und qualitätsgesicherter Form für epidemiologische Zwecke nutzbar gemacht. Die Definition „drogenbezogener Todesfall“ wurde geschärft.

Ergebnisse

Zwischen 2000 und 2006 war ein Anstieg der Zahl der direkt drogenbezogenen Todesfälle zu beobachten (fig. 1). Die Prävalenzschätzung, basierend auf der Capture-Recapture-Methode und den Datenquellen „Substitutionsbehandlungen“ und „opioidebezogene polizeiliche Anzeigen“, weist beinahe eine Verdreifachung der Zahl junger opioideabhängiger Personen 1999 bis 2005 aus (fig. 2). Die Cross-Indicator-Analyse ergibt, dass in allen Datenquellen der Anteil der Personen unter 25 Jahren bis 2004 ansteigt (fig. 3). Bei den drogenbezogenen Todesfällen und in der Substitutionsbehandlung dauert dieser Anstieg etwas länger an.

Zwischen 2014 und 2016 ist erneut ein Anstieg der Zahl der drogenbezogenen Todesfälle zu sehen (fig. 1). Im Gegensatz zum Anstieg Anfang der 2000er-Jahre zeigt die Prävalenzschätzung hier keine Zunahme der Zahl junger opioideabhängiger Personen (fig. 2). Auch die Cross-Indicator-Analyse ergibt, dass der Anteil von Personen unter 25 Jahren in allen Datenquellen weiter rückläufig ist (fig. 3).

Schlussfolgerungen

Der Anstieg der direkt drogenbezogenen Todesfälle zwischen 2000 und 2004 ist in erster Linie durch einen verstärkten Einstieg in den risikoreichen Opioidkonsum in den Jahren zuvor zu erklären. Seit 2005 zeigt sich eine kontinuierliche Alterung der Personengruppe mit Opioidabhängigkeit. Dies ist einerseits auf den chronischen Charakter der Opioidabhängigkeit und andererseits auf die Tatsache zurückzuführen, dass weniger Personen mit dem risikoreichen Opioidkonsum beginnen. Eine mögliche Interpretation für den Anstieg der direkt drogenbezogenen Todesfälle zwischen 2014 und 2016 kann in der oben beschriebenen Alterung gesehen werden. Zwar gelingt es Personen mit Opioidabhängigkeit aufgrund guter Versorgung im niederschweligen Bereich und im Rahmen der Substitutionsbehandlung lange zu überleben, dennoch steigt das Überdosierungsrisiko aufgrund von Vorschädigungen durch den unkontrollierten Opioidkonsum vor dem Andocken an das Behandlungssystem bzw. in instabilen Phasen (z. B. Behandlungsunterbrechungen, Rückfälle) und des höheren Alters.

Die Cross-Indicator-Analyse ergibt – ähnlich dem Zusammensetzen eines Puzzles – einen erheblichen interpretatorischen Mehrwert und erlaubt, Beobachtungen im Rahmen einzelner epidemiologischer Indikatoren zu validieren und in einen Gesamtzusammenhang zu stellen.

Fig. 1: Direkt drogenbezogene Todesfälle in Österreich 1998 bis 2016

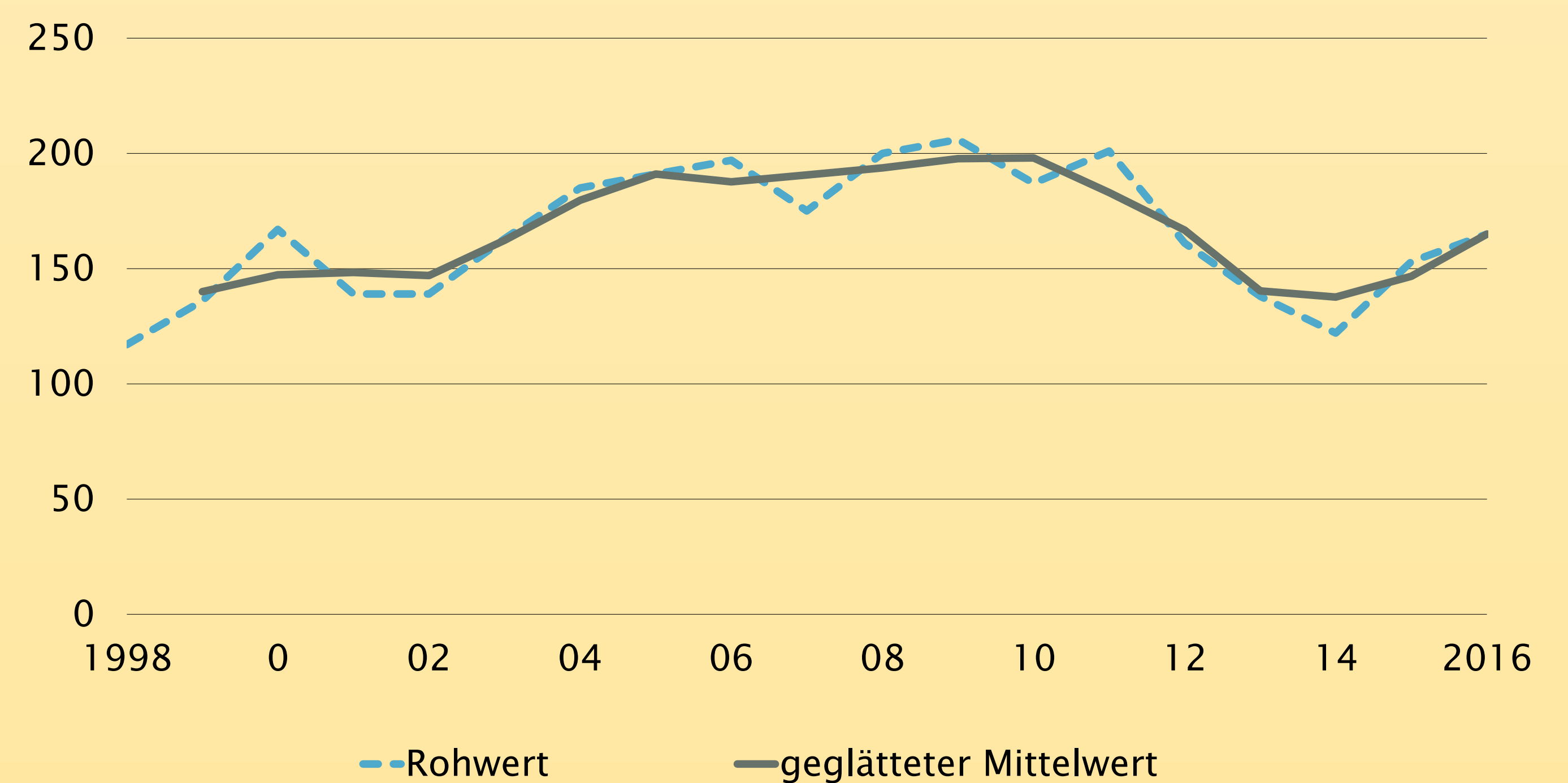


Fig. 2: Prävalenzschätzung des risikoreichen Drogenkonsums mit Opioidbeteiligung in Österreich nach Altersgruppen 1999 bis 2015

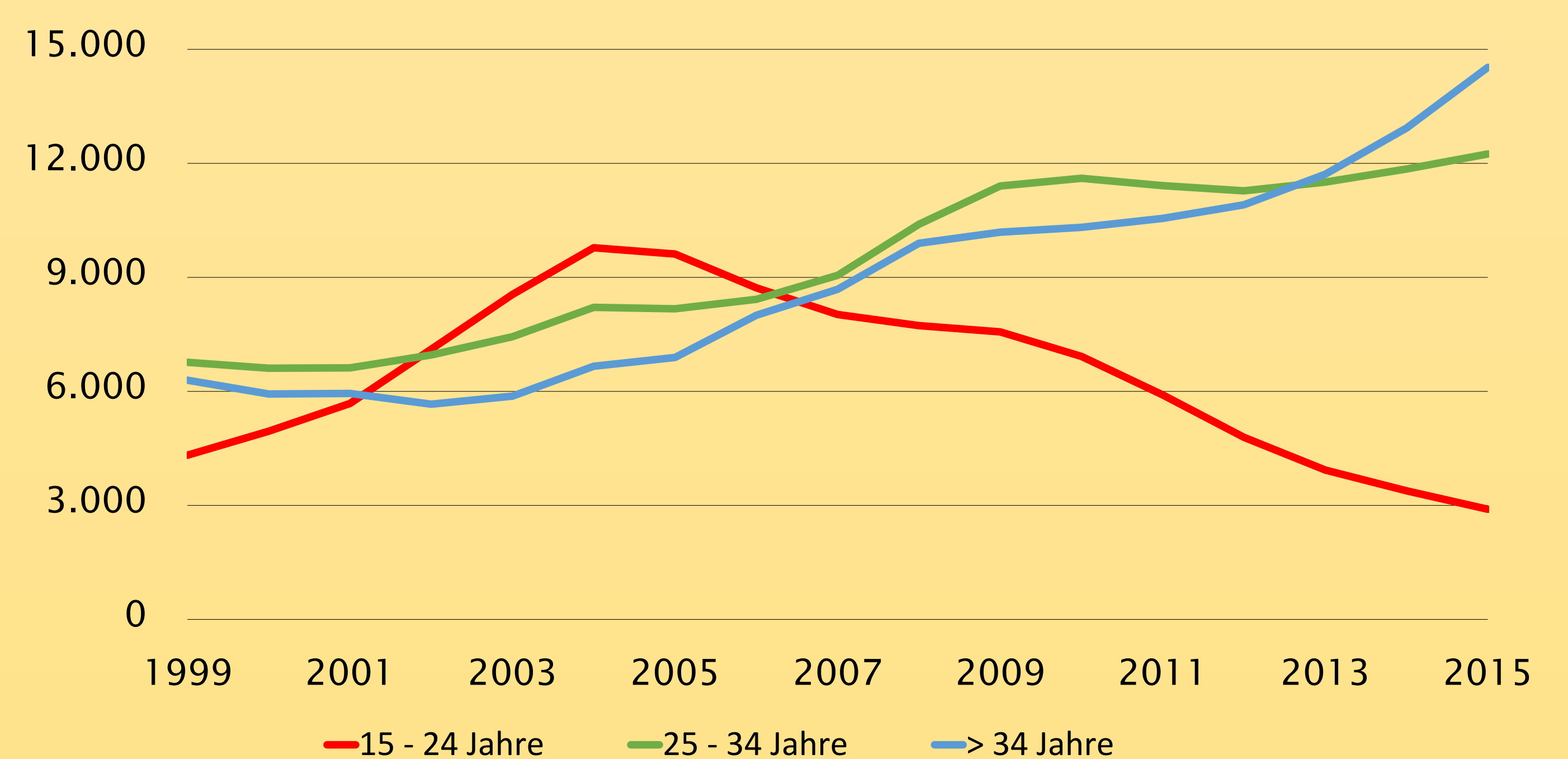
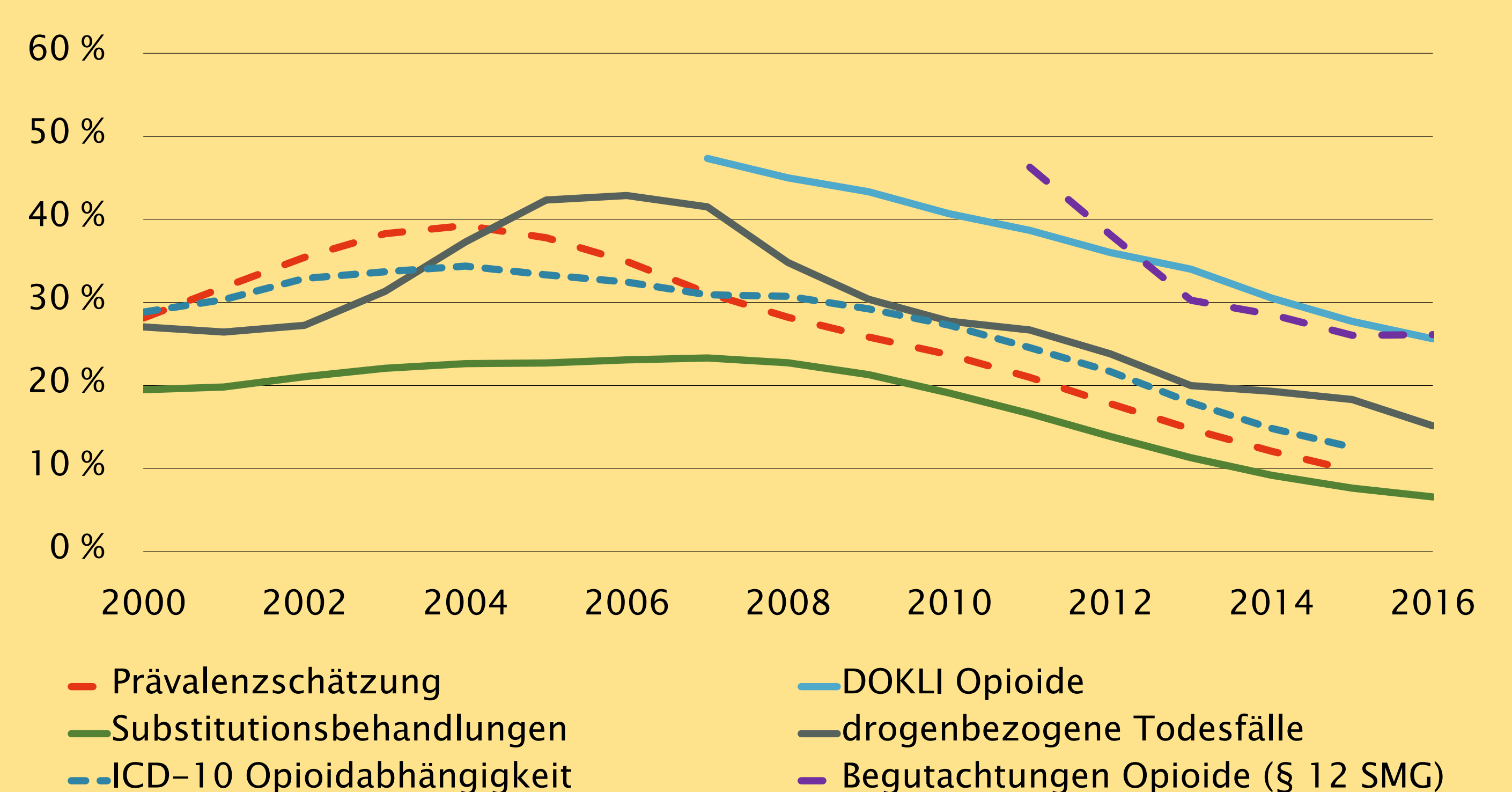


Fig. 3: Cross-Indicator-Analyse: Anteil von Personen im Alter unter 25 Jahren in allen verfügbaren Datenquellen des Drogenmonitorings



Direkt drogenbezogener Todesfall: Direkt drogenbezogene Todesfälle sind Todesfälle infolge akuter Intoxikationen („Überdosierung“) nach Konsum von Suchtgift. Mit einbezogen werden auch Überdosierungen nach Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS).

Risikoreicher Drogenkonsum: Unter risikoreichem Drogenkonsum wird der „wiederholte Drogenkonsum, welcher Schaden (Abhängigkeit, aber auch andere gesundheitliche, psychologische oder soziale Probleme) für die Person verursacht oder sie einem hohen Risiko, einen solchen Schaden zu erleiden, aussetzt“, verstanden (EMCDDA 2013).

Literatur

- Anzenberger, Judith; Busch, Martin; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kerschbaum, Hans; Klein, Charlotte; Schmutterer, Irene; Tanios, Aida (2017): Epidemiologiebericht Sucht 2017. Illegale Drogen und Tabak. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Busch, Martin; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kellner, Klaus; Kerschbaum, Hans; Wirl, Charlotte; Türscherl, Elisabeth; Weigl, Marion (2013): Epidemiologiebericht Drogen 2012/2013. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- EMCDDA (2013): PDU (Problem drug use) revision summary. Online: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218205_EN_PDU%20revision.pdf (3. April 2018)