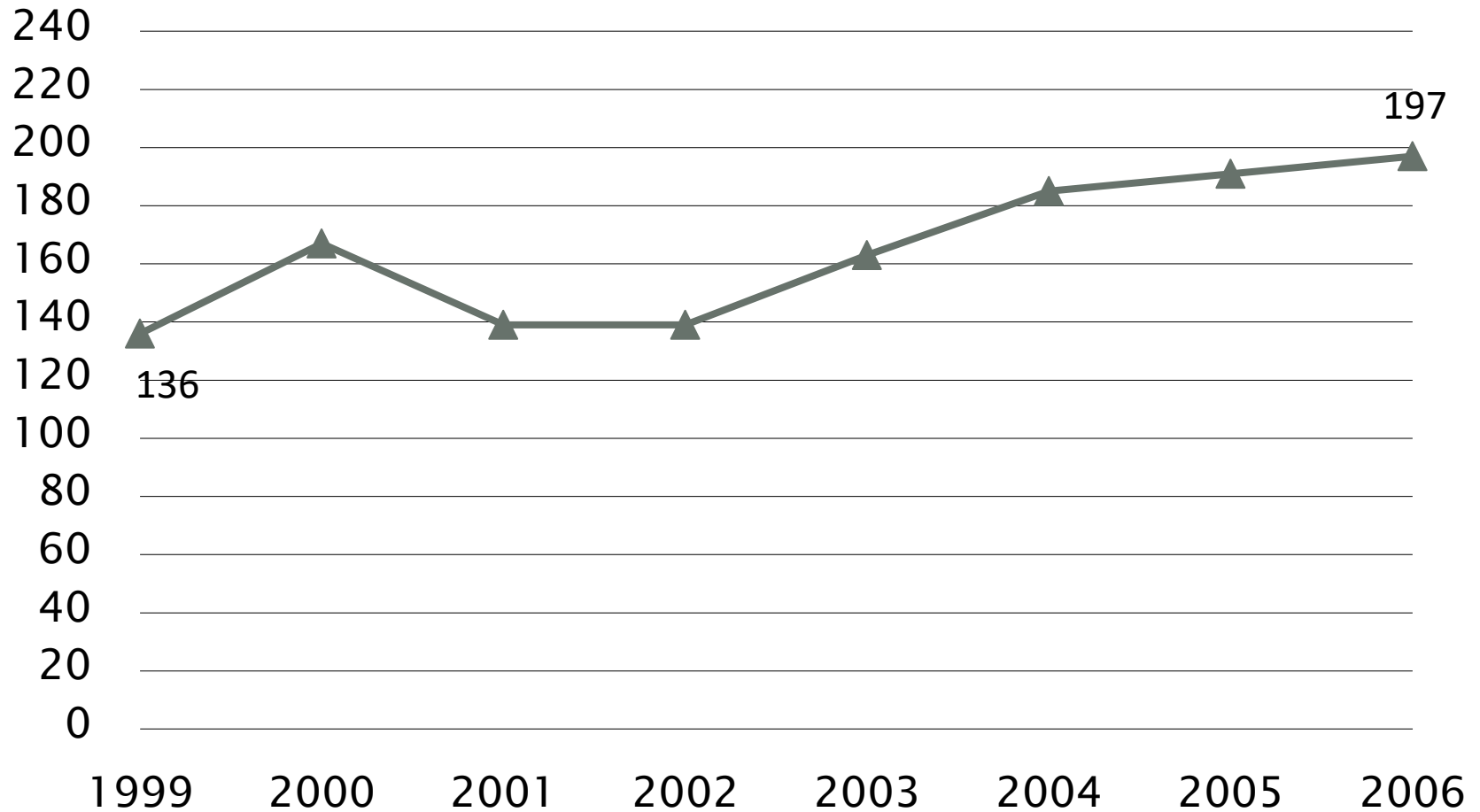


Drogenmonitoring als Basis für eine rationale Beurteilung der Drogensituation

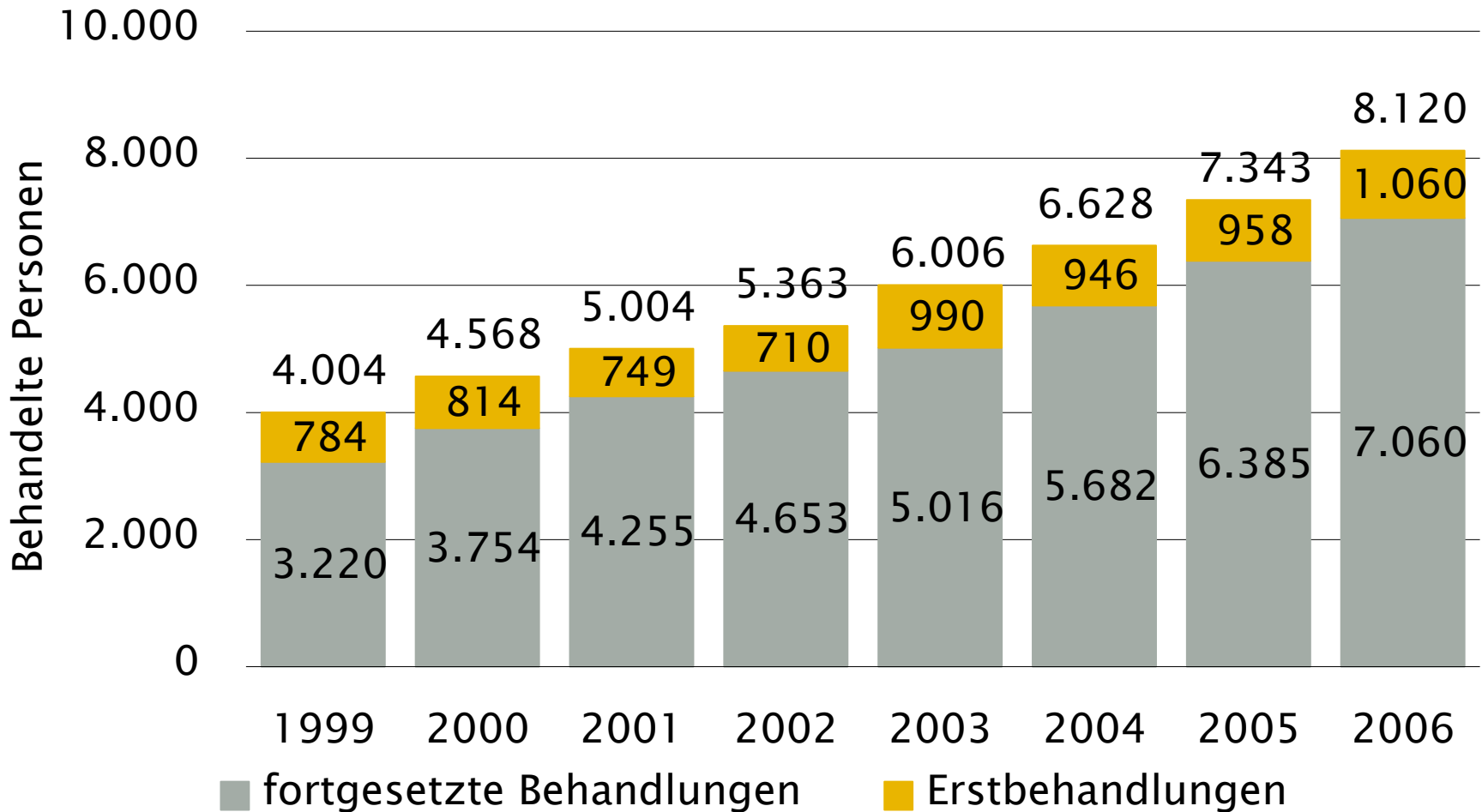
Judith Anzenberger & Martin Busch
GÖG-Kompetenzzentrum Sucht an der GÖG
Mondsee, April 2018

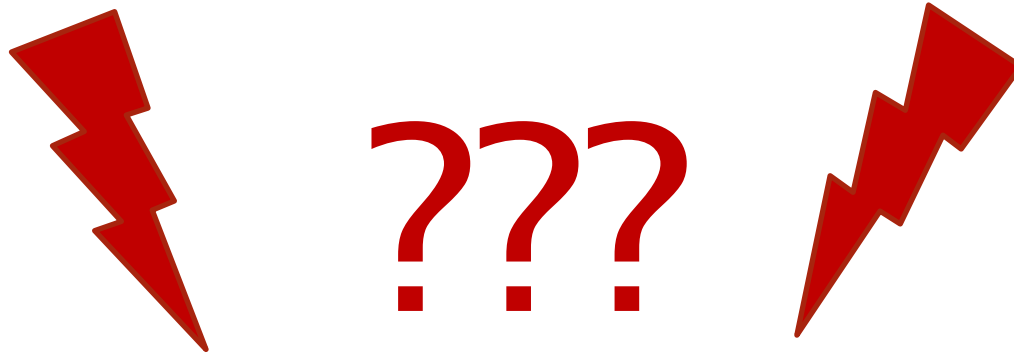
...wir schreiben das Jahr 2007

Direkt drogenbezogene Todesfälle 1999 bis 2006



Personen in Opioidsubstitutionsbehandlung





Datenprobleme im Jahr 2007



Drogenbezogene Todesfälle:

- » Case-Definition lange Zeit unklar
- » Aussagekraft wurde sehr stark in Zweifel gezogen
- » mediale Überinterpretation



Substitutionsregister:

- » Kumulativer Ghost Case Fehler wenn keine Abmeldung bei Behandlungsende
- » keine eindeutige Identifizierung von Personen,
- » Meldungen unvollständig



Keine anderen Daten aus dem **Behandlungsbereich**



Prävalenzschätzungen mittels CRC aufgrund obiger Datenprobleme sehr unsicher

Erste Maßnahmen zur Verbesserung



Drogenbezogene Todesfälle:

- » Klare Kommunikation der Falldefinition
- » kontinuierliche Kommunikation von Möglichkeiten und Grenzen der Interpretation („Imagekorrektur“)



Substitutionsregister:

- » 2004 Studie zur Schätzung des Ghost Case Fehlers (35 %)
- » 2007 Verlagerung der Meldepflicht ans Substitutionsregister von behandelnder Ärzteschaft zu Amtsärzten/-ärztinnen

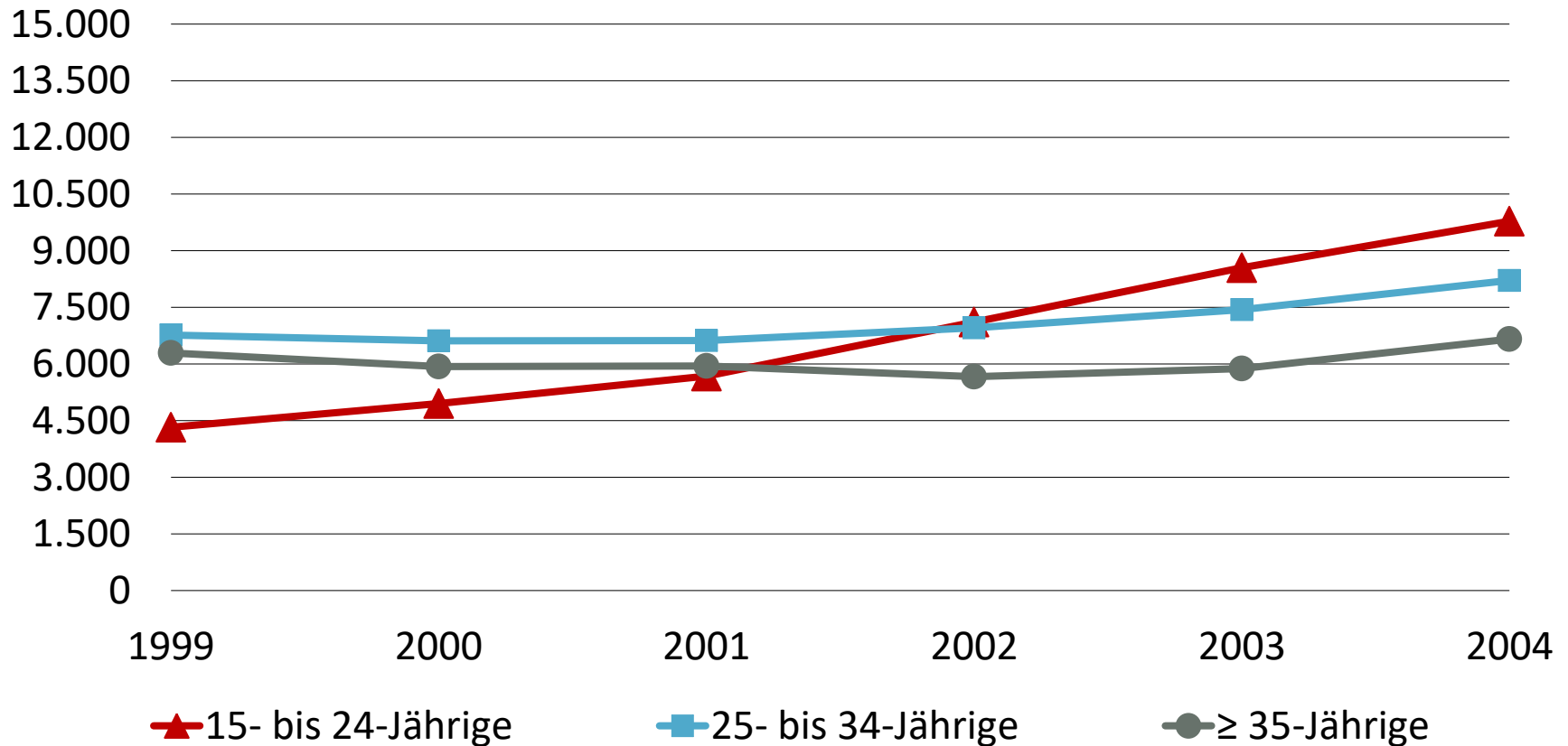


Prävalenzschätzungen unter Einbezug einer „Ghost Case“ Korrekturformel





Verstärkter Fokus auf Altersstruktur bei Auswertungen






CRC- Prävalenzschätzung des problematischen Opioidkonsums (mit Ghost Case Korrektur)



Schritte zur nachhaltigen Implementierung des Drogenmonitorings in Österreich (I)

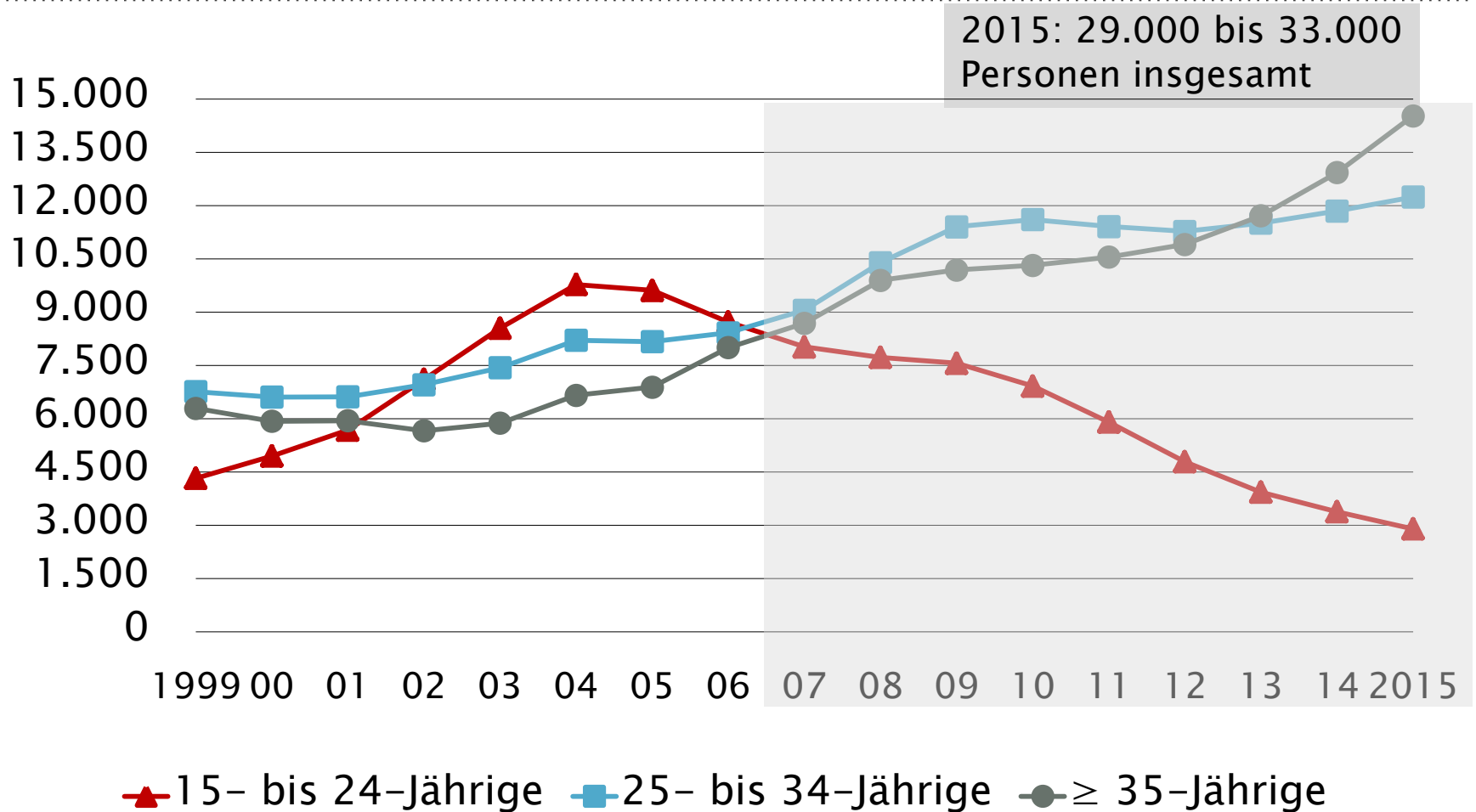
-  **2006 – Start des Routinebetriebs von DOKLI:**
einheitliche, österreichweite, den EBDD-Standards entsprechende Daten aus dem Behandlungsbereich
-  **2011 – Start des Routinebetriebs von eSuchtmittel:**
 - » Bereinigung des Ghost Case Fehlers im Substitutionsregister
 - » Eindeutige Identifikation von Personen über ZMR
 - » Datenmeldung nunmehr online statt mit Papier (betrifft auch drogenbezogene Todesfälle)
 - » Umfangreiche Qualitätssicherungsmaßnahmen
 - » Erschließung der Daten zu gesundheitsbezogenen Maßnahmen (SMG § 12) für epidemiologische Zwecke
 - » Pseudonymisiertes Statistikregister (bPK) erlaubt Längsschnittanalysen

Schritte zur nachhaltigen Implementierung des Drogenmonitorings in Österreich (II)

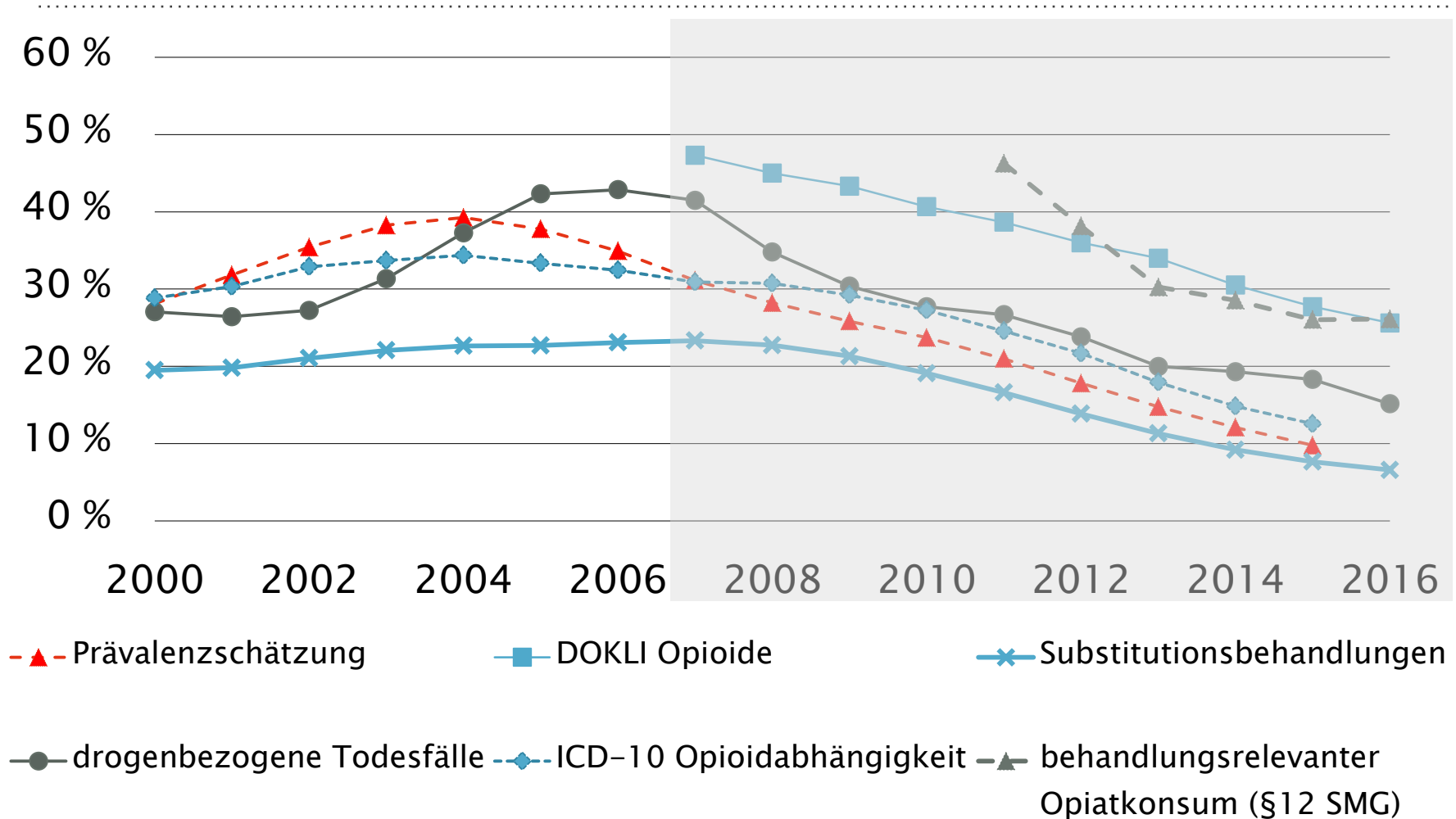
-  2013: 1. Epidemiologiebericht Drogen
 - » Zusammenschauende Cross-Indicator Analyse
 - » Einbeziehung suchtspezifischer ICD-10 Spitalsentlassungsdiagnosen in die Analyse
-  2015: erstes Pressehintergrundgespräch zu Drogen- und Epidemiologiebericht
-  2016: Ergänzung eines Kapitels zu Tabak sowie Umbenennung in Epidemiologiebericht Sucht
-  2018: Ergänzung eines Kapitels zu Alkohol
-  2018: Schwerpunktkapitel Mortalitätskohortenanalyse Substitutionsbehandlungen

...was in den 2000ern tatsächlich geschah

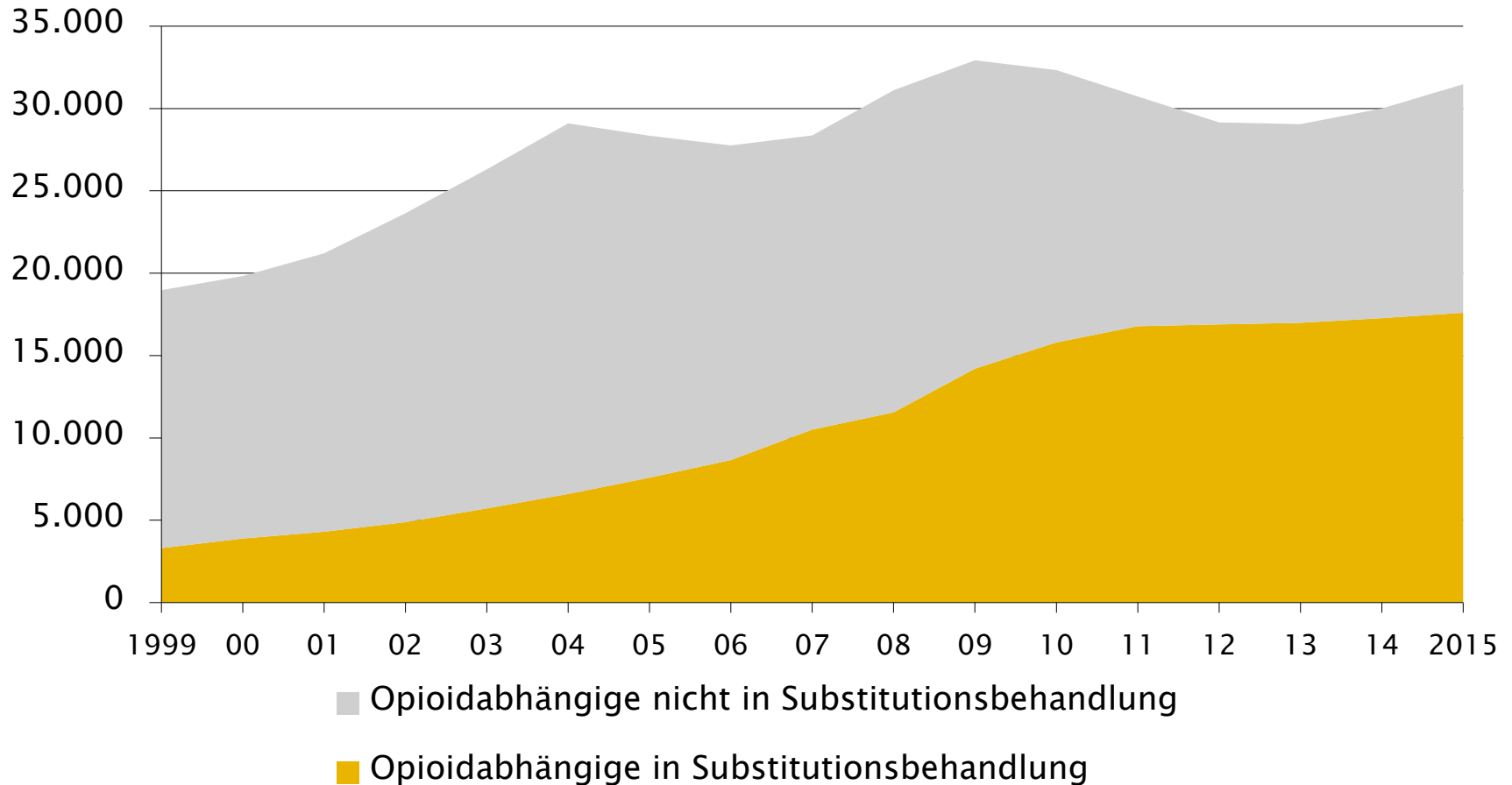
Prävalenzschätzung des risikoreichen Opioidkonsums (altersstratifiziert)



Anteil der Personen unter 25 Jahre in diversen Datenquellen des Monitorings



In-Treatment Rate von Personen mit Opioidproblematik

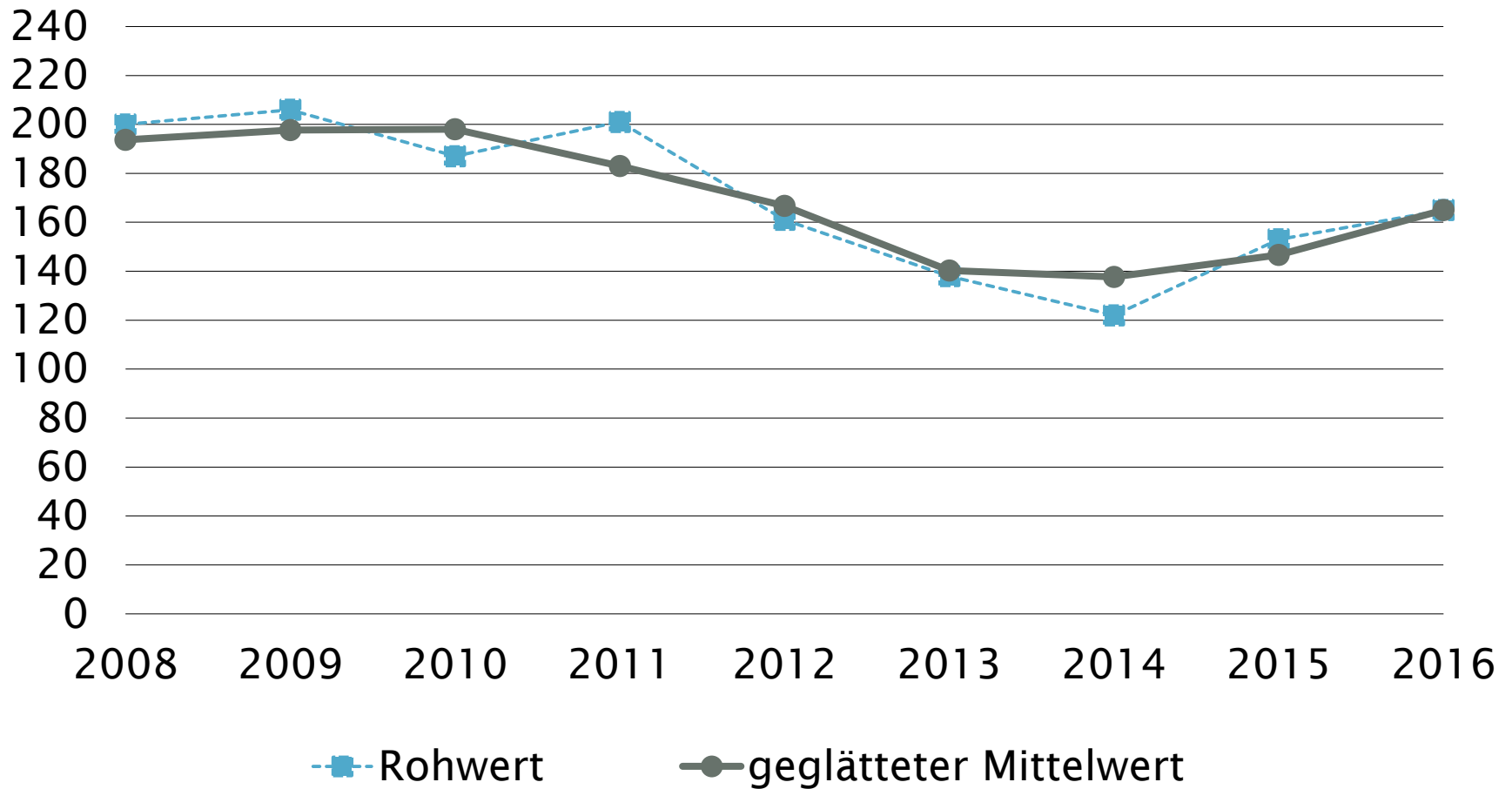


Schlussfolgerungen und Fragen I

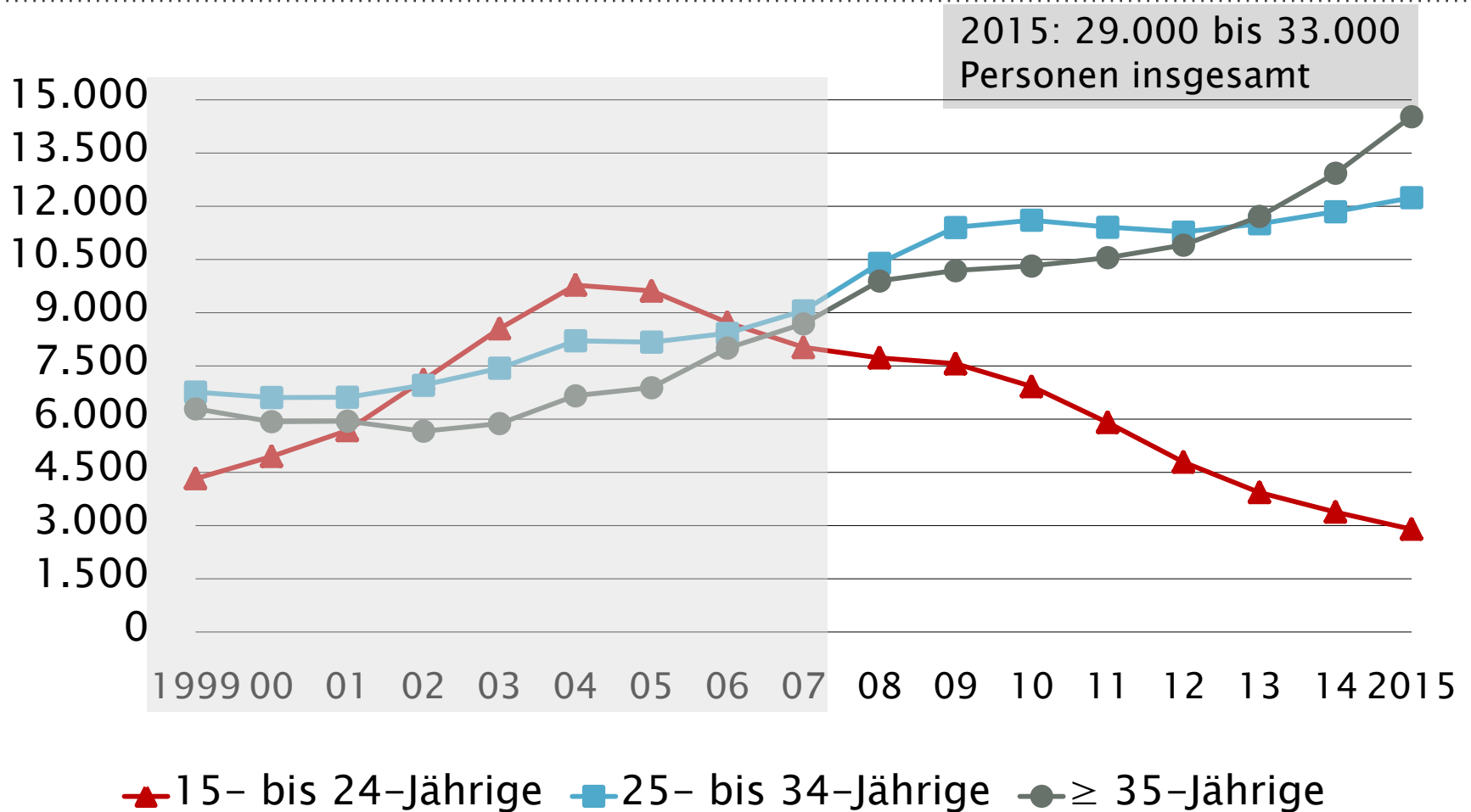
- » Der Anstieg der drogenbezogenen Todesfälle 1999 bis 2007 erfolgte aufgrund des Anstiegs der Inzidenz des problematischen Opioidkonsums (mehr EinsteigerInnen)
- » Hätte dieser Anstieg der Inzidenz durch geeignete Maßnahmen beeinflusst werden können?
- » Wäre es möglich gewesen, durch geeignete Maßnahmen den Anstieg der drogenbezogene Todesfälle insbesondere in der Gruppe 15- bis 24-Jährigen zu beeinflussen?
- » Was tun, wenn es in Zukunft wieder einen Anstieg der Inzidenz des problematischen Opioidkonsums gibt?

...wir schreiben das Jahr 2017

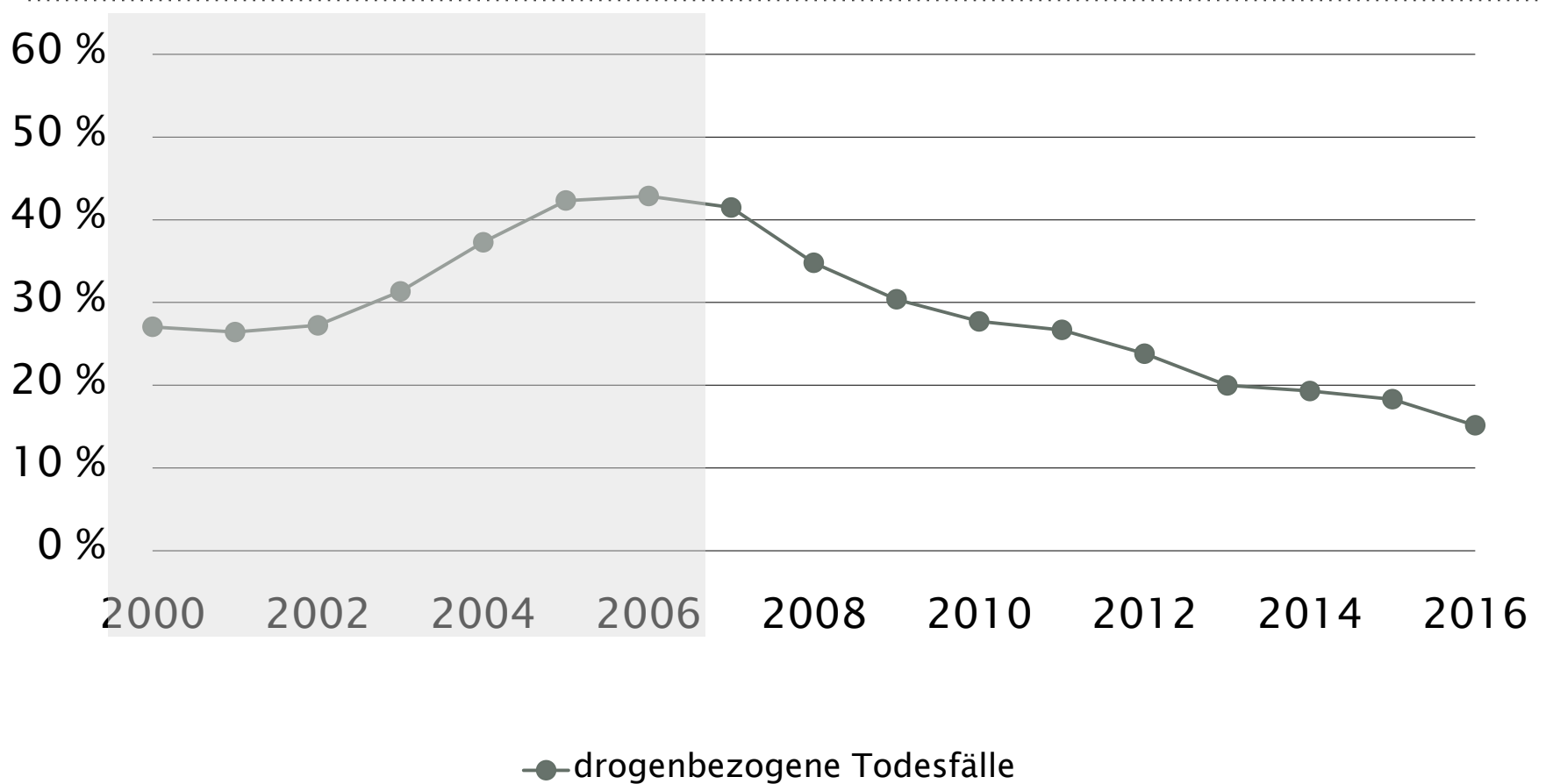
Direkt drogenbezogene Todesfälle 2008 bis 2016



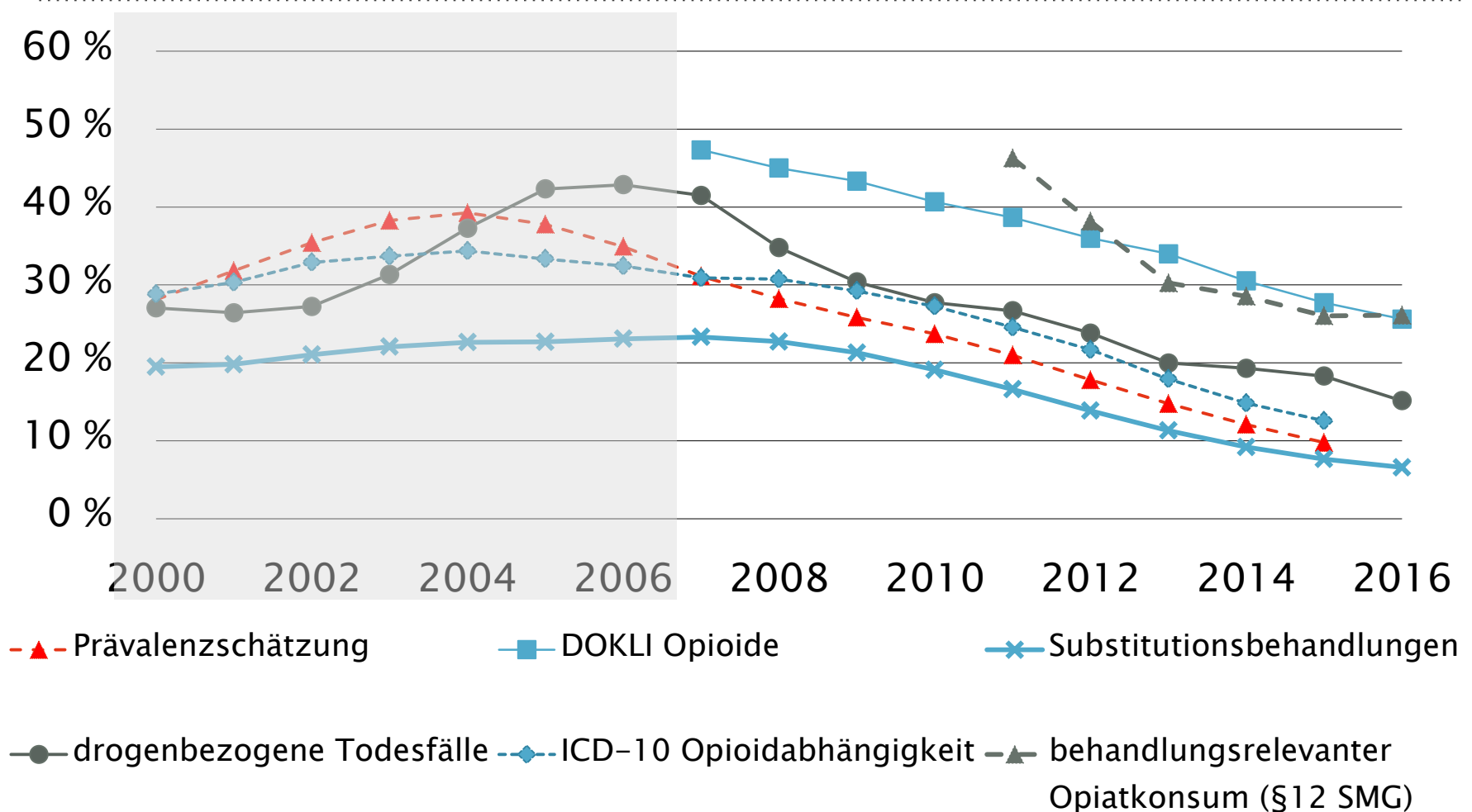
Prävalenzschätzung des risikoreichen Opioidkonsums (altersstratifiziert)



Anteil der Personen unter 25 Jahre in diversen Datenquellen des Monitorings



Anteil der Personen unter 25 Jahre in diversen Datenquellen des Monitorings



Schlussfolgerungen und Fragen II

- » Der Anstieg der Zahl der drogenbezogenen Todesfälle seit 2014 erfolgte **nicht** aufgrund des Anstiegs der Inzidenz des problematischen Opioidkonsums (mehr EinsteigerInnen).
- » Im Gegenteil – die Inzidenz ist zurückgegangen bzw. stabil (weniger EinsteigerInnen). Der Anstieg der Zahl an tödlichen Überdosierungen erfolgt in erster Linie bei den „Älteren“. Das dürfte mit der Alterung der Kohorte der Personen mit Opioidabhängigkeit zu tun haben (angegriffener Gesundheitszustand).
- » **Wie kann dieses epidemiologische Wissen nutzbar gemacht werden?** – z. B. Überdosierungsprophylaxe mit Zielgruppe Ältere in Langzeitsubstitution

... Rückläufige Inzidenz der **Opioidabhängigkeit**

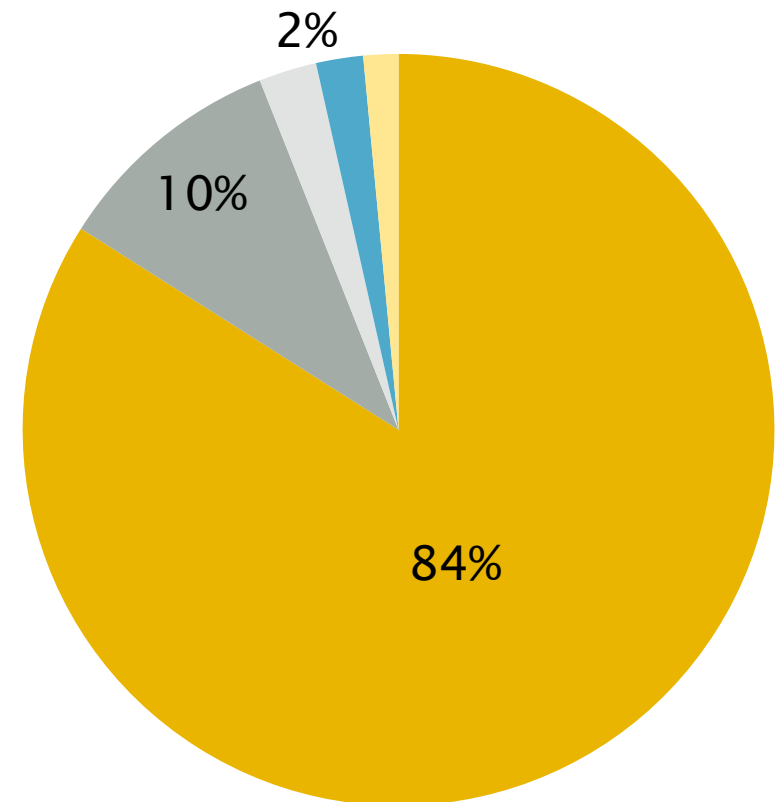
Eskaliert jetzt der problematische Konsum Neuer
Psychoaktiver Substanzen (NPS)

oder

kommt jetzt die Methamphetaminwelle?

Drogenproblematik der geschätzt etwa 24.000 Personen in drogenspezifischer Betreuung 2016

- (polytoxikomaner) Konsum mit Beteiligung von Opioiden
- alleinige Leitdroge Cannabis
- Kokain
- Stimulanzen
- andere Konsummuster



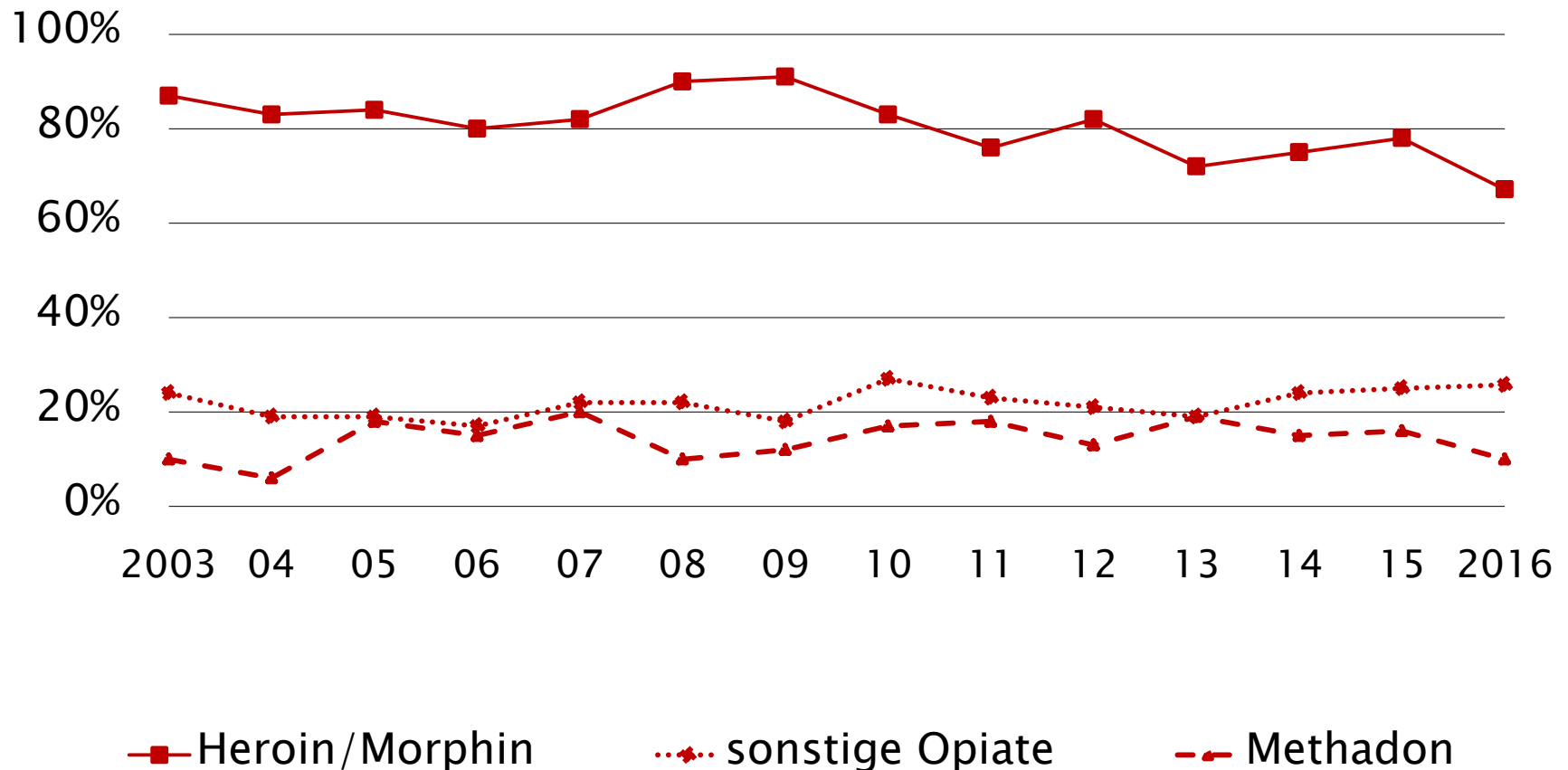
Substanzen in den Kategorien „andere Stimulantien“ und „andere Drogen“ in DOKLI 2016

Substanz	Leitdroge	Begleitdroge	Summe
Methamphetamin	140	160	300
Mephedron	25	105	130
Andere synthetische Cathinone	13	9	22
Räuchermischungen	3	8	11
Pilze	13	252	265
andere Naturdrogen	52	218	270
GHB	7	13	20
Ketamin	12	61	73

Anmerkung: Es handelt sich um Mehrfachnennungen

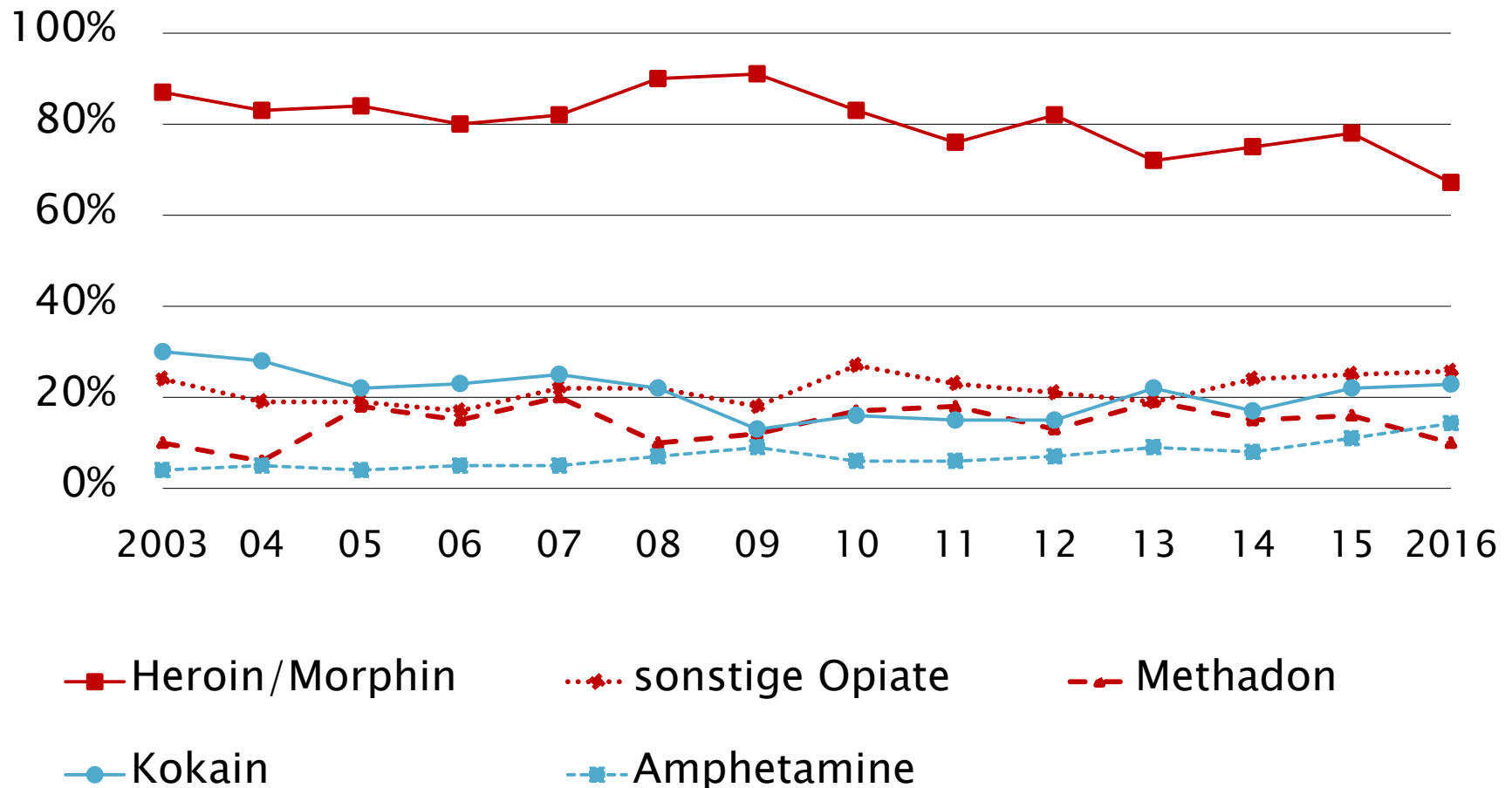
Insgesamt 10.344 ambulant oder stationär betreute Personen

Anteil nachgewiesener Substanzen bei den drogenbezogenen Todesfällen



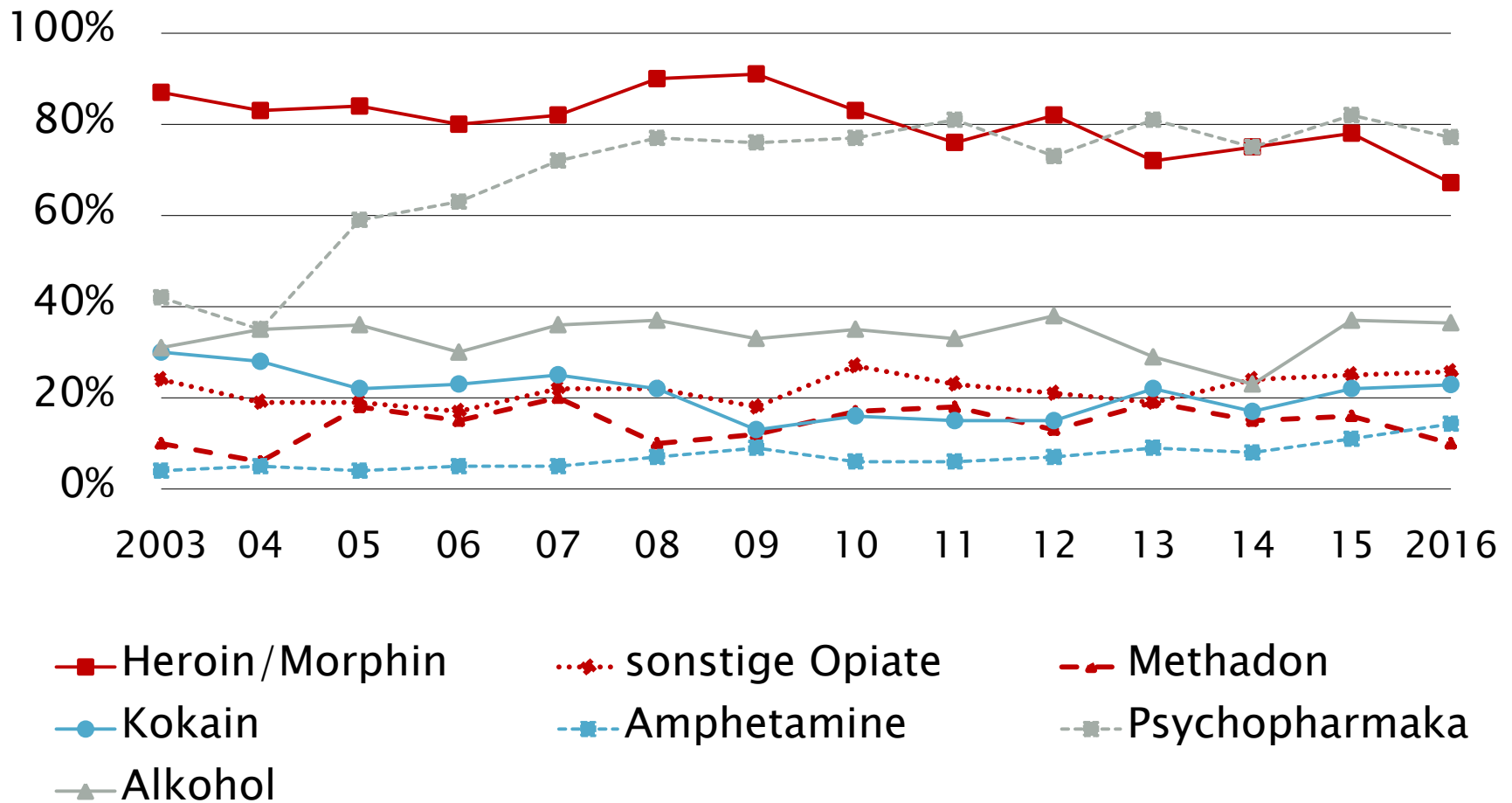
Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2017; Anmerkung: Anteile beziehen sich auf Fälle mit aussagekräftiger Toxikologie; Die Kategorie Amphetamine inkludiert Amphetamin, Methamphetamin, MDMA/MDA/MDE, Mephedron/3MMC und NPS, die der Kategorie Amphetamine zugehören (z. B. 4-Methylethylcathinon und andere Cathinone etc.).

Anteil nachgewiesener Substanzen bei den drogenbezogenen Todesfällen



Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2017; Anmerkung: Anteile beziehen sich auf Fälle mit aussagekräftiger Toxikologie; Die Kategorie Amphetamine inkludiert Amphetamin, Methamphetamin, MDMA/MDA/MDE, Mephedron/3MMC und NPS, die der Kategorie Amphetamine zugehören (z. B. 4-Methylethylcathinon und andere Cathinone etc.).

Anteil nachgewiesener Substanzen bei den drogenbezogenen Todesfällen



Quelle: Epidemiologiebericht Sucht 2017; Anmerkung: Anteile beziehen sich auf Fälle mit aussagekräftiger Toxikologie; Die Kategorie Amphetamine inkludiert Amphetamin, Methamphetamin, MDMA/MDA/MDE, Mephedron/3MMC und NPS, die der Kategorie Amphetamine zugehören (z. B. 4-Methylethylcathinon und andere Cathinone etc.).

Schlussfolgerungen und Fragen III

- » Die Opioidproblematik dominiert aufgrund ihres chronischen Charakters nach wie vor den problematischen Drogenkonsum in Österreich
- » Derzeit liegen keine Hinweise auf einen relevanten Anstieg anderer Substanzen im Rahmen des problematischen Drogenkonsums vor
- » Welche Rolle werden synthetische Opioide in Österreich spielen?

Resümee

- » Es ist über die Jahre gelungen in Österreich ein Drogenmonitoringsystem zu etablieren, das relevante Trends zeitnah erkennt und hilft „Mythen“ zu widerlegen
- » Dieses Monitoringsystem muss aufgrund ständig wechselnder Herausforderungen (z. B. NPS, synthetische Opioide, Online-Drogenhandel, Alterung der Personen mit Opioidproblemen, Flucht und Sucht) stetig weiterentwickelt werden
- » Wie kann dieses epidemiologische Wissen besser für die Drogenpolitik und die Praxis der Drogenarbeit nutzbar gemacht werden? – z. B. was könnte getan werden, falls sich die Situation wie in den Jahren von 1999 bis 2007 wiederholt?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

GÖG-Kompetenzzentrum Sucht

Zum Weiterlesen:

Epidemiologiebericht Sucht 2017 unter: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/299>

Bericht zur Drogensituation 2017 unter: <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/298>



ÖBIG
Österreichisches
Bundesinstitut für
Gesundheitswesen



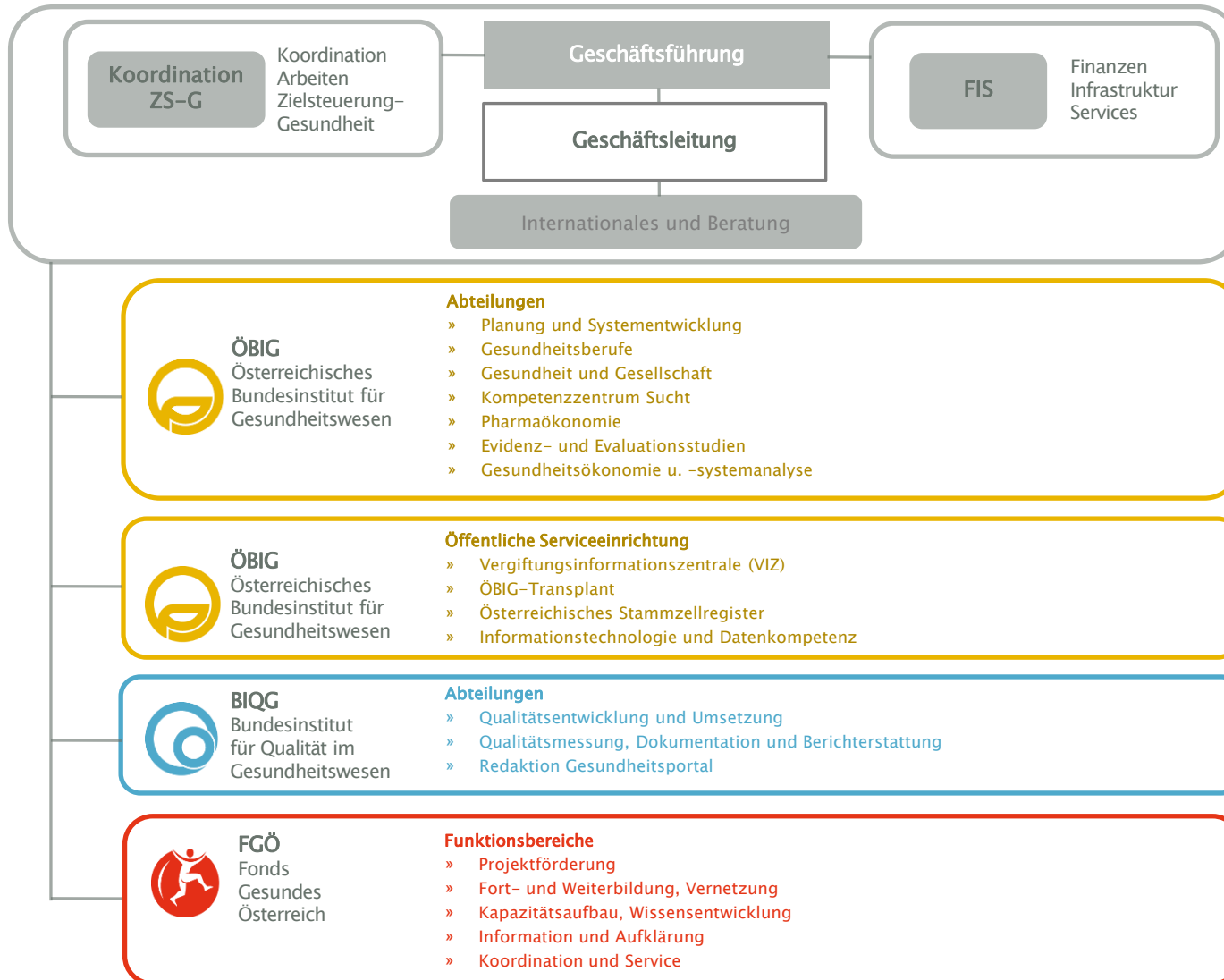
BIQG
Bundesinstitut
für Qualität im
Gesundheitswesen



FGÖ
Fonds
Gesundes
Österreich

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH



Tochtergesellschaften

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (non profit)
Gesundheit Österreich Beratungs GmbH (for profit)

Kontakt

Judith Anzenberger &
Martin Busch

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-217 bzw. 124

F: +43 1 513 84 72

E: judith.anzenberger@goeg.at

E: martin.busch@goeg.at

www.goeg.at

