



Untersuchung  
der  
Drogentodesfälle  
in Dortmund  
2002

*Stadt Dortmund*

*Gesundheitsamt*   
DORTMUND

**Impressum:**

**Herausgeber:** Stadt Dortmund – Gesundheitsamt –  
Dr. Annette Düsterhaus (verantwortlich)

**Redaktion:** Gesundheitsamt – Sozialpsychiatrischer Dienst –  
Dr. Ulrike Ullrich

**Mai 2003**

Nachbestellung: Sozialpsychiatrischer Dienst, Eisenmarkt 3, 44122 Dortmund, Tel.: 0231/50 - 22534

## Vorwort

Seit 1990 werden in Dortmund die Drogentodesfälle wissenschaftlich untersucht. Man fragt sich, warum beschäftigt sich das Gesundheitsamt so intensiv mit den Verstorbenen?

Die Antwort liegt auf der Hand:

Durch die Auswertung der Drogentodesfälle hoffen wir, die Hilfen für die Lebenden zu verbessern.

Die Erkenntnisse zu den Suchtfolgeerkrankungen und zum Konsummuster der Verstorbenen werden im Drogenhilfesystem diskutiert und es wird nach neuen Wegen zur Vermeidung von Drogentodesfällen gesucht.

Wir müssen in Dortmund von mindestens 5 000 Drogenabhängigen ausgehen. Der Anteil der Betroffenen, die Kontakt zum Hilfesystem haben, ist – auch durch den Ausbau des Hilfesystems – gestiegen.

Trotz dieser Entwicklung liegt Dortmund hinter Bremen und Berlin im Hinblick auf die Anzahl der Drogentoten deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

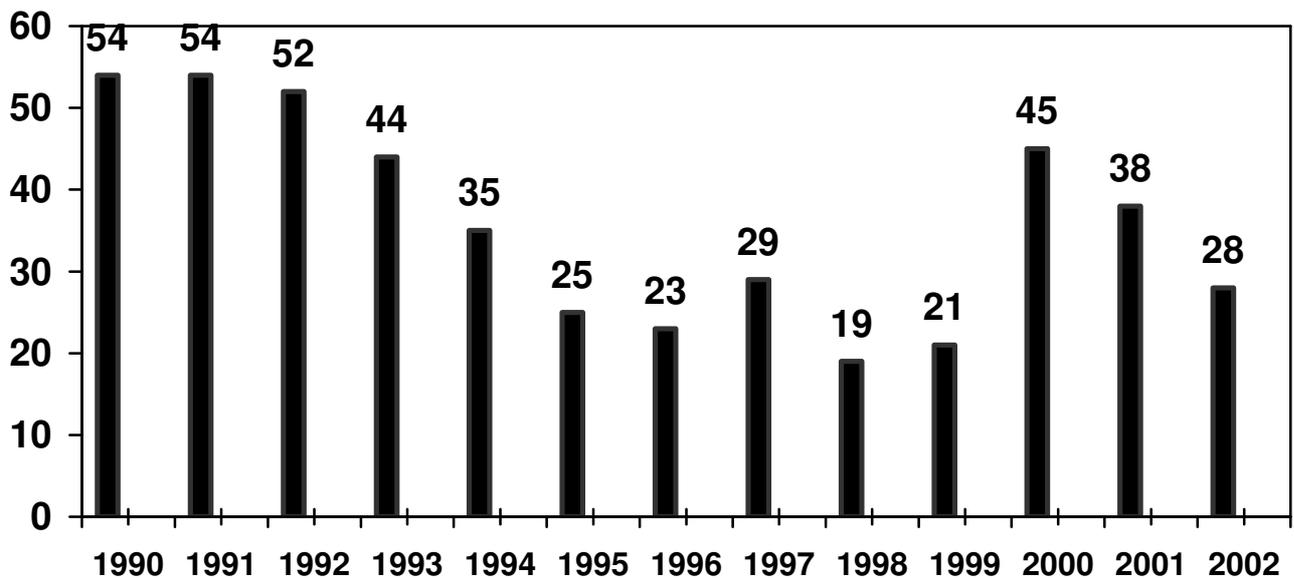
Dieses zeigt die besondere Belastung von Großstädten mit einer großen Drogenszene auf, wobei es in Frankfurt und Hamburg gelungen ist, die Anzahl der Drogentoten zu senken. Es ist anzunehmen, dass die Vorhaltung von Drogenkonsumräumen sich in diesen Städten auswirkt.

Wir hoffen, dass der im Mai 2002 eröffnete Drogenkonsumraum in Dortmund zur Vermeidung von Drogentodesfällen beiträgt.

Pogadl  
Stadtrat

# Untersuchung der Drogentodesfälle 1990 - 2002

## Drogentodesfälle in Dortmund



Der Sozialpsychiatrische Dienst erhebt jährlich Daten zu den Drogentodesfällen in Dortmund. Dieses erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Rauschgiftdezernat der Polizei, dem Institut für Rechtsmedizin und allen Beteiligten der Drogenhilfe.

Eine wissenschaftliche Auswertung der Ergebnisse für den Zeitraum 1990 – 2000 erfolgte im Auftrag des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen durch Prof. Dr. Alexa Franke, Universität Dortmund. Die Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse (1990 – 2000) wird hier wiedergegeben:

- 1. Die Entwicklung der jährlichen Zahl der Drogentodesfälle in Dortmund war von 1990 bis 1996 von einer kontinuierlichen Abnahme gekennzeichnet, seither kommt es zu einem diskontinuierlichen Verlauf. Im Jahre 1998 wird mit 19 Todesfällen der Tiefstand erreicht, von dem aus es zu einem geradezu dramatischen Anstieg im Jahre 2000 kommt.*

2. *Der Anteil der in Dortmund gemeldeten Drogentoten stieg – vermutlich aufgrund repressiver Maßnahmen von Polizei und Ordnungsamt – seit 1994 deutlich an. 94 % der Gestorbenen waren deutscher Staatsangehörigkeit. Aussiedler stellen noch keine besondere Problemgruppe dar.*
3. *Mit Belastungszahlen von 3,2 (Drogentote pro 100.000 Einwohner) im Jahre 1998 bis 8,9 im Jahr 1990 liegt Dortmund in allen Erhebungsjahren weit über dem Bundesdurchschnitt. Nach einem Rückgang von 1990 bis 1998 kommt es wieder zu einer Zunahme bis auf eine Belastungszahl von 7,6 im Jahre 2000.*
4. *82,5 % der Drogentoten sind männlich. Der Anteil der weiblichen Drogentoten liegt im gesamten Beobachtungszeitraum deutlich unter dem Anteil der Frauen an den Drogenkonsumentinnen. Ein Verlauf der Entwicklung ist nicht zu erkennen.*
5. *Über den gesamten Erhebungszeitraum liegt das Sterbealter bei den Männern bei 29,4 Jahren, bei den Frauen bei 26,6 Jahren. Insbesondere bei den Männern ist eine Entwicklung zu einem höheren Sterbealter zu erkennen. Die jüngsten Drogentoten im Alter von 15 – 19 Jahren sind keine Hoch-Risikogruppe; der Anteil dieser Altersgruppe an allen Drogentoten beträgt 4 %. Auffallend ist jedoch die in dieser Altersgruppe besondere Gefährdung der Frauen: Ihr Anteil an Drogentodesfällen dieser Altersgruppe ist nahezu dreimal höher als bei den Männern.*
6. *Die überwiegende Zahl der Drogentoten war ledig und lebte in einer eigenen Wohnung. Kontakte bestanden vor allem zu den Eltern und zur Szene.*
7. *Der polizeiliche Bekanntheitsgrad liegt bei über 80 %, wobei sich die Bekanntheit wegen Delikten, die zusätzlich zu BTM-Verstößen verübt wurden, seit 1994 deutlich gesteigert hat.*
8. *Mehr als die Hälfte aller Drogentoten starb in einer Wohnung, etwa ein Drittel wurde in der eigenen Wohnung aufgefunden. Der Anteil der in der eigenen Wohnung tot Aufgefundenen wurde im Erhebungszeitraum größer, der Anteil der in der Öffentlichkeit Aufgefundenen veränderte sich erheblich von einem Viertel (öffentlich draußen) bzw. einem Drittel (öffentlich drinnen) aller Drogentoten auf etwa 5 %.*
9. *Der Sonntag ist der Tag mit dem geringsten Aufkommen an Drogentodesfällen. Er weicht statistisch gegenüber allen anderen Wochentagen ab. Der Mai ist der Monat mit der höchsten Gefährdung für Drogentod, der November derjenige mit der niedrigsten. Tendenziell sterben in der warmen Jahreszeit mehr Menschen an Drogen als in den Wintermonaten.*

10. *Eine besondere Gefährdung besteht für Drogenabhängige nach einem Haftaufenthalt.*
11. *Häufigste Todesursache ist eine Überdosis von Opiaten. Der Anteil der (sicherern) Suizide ist sehr gering. Eine kleine Gruppe stirbt an den Folgen langjährigen Missbrauchs.*
12. *In nahezu 100 % aller toxikologisch untersuchten Todesfälle konnten Opiate nachgewiesen werden, in einem Viertel der Fälle ergab der Obduktionsbericht Monotoxizität durch ein Opiat. Am zweithäufigsten – bei insgesamt mehr als der Hälfte aller Obduzierten – wurde Alkohol nachgewiesen. Die Alkoholkonzentrationen bewegen sich für die meisten Verstorbenen (56 %) auf niedrigem Niveau unter 1 Promille.*
13. *Im polytoxikomanen Konsummuster wurde der Konsum von zwei bis fünf Substanzgruppen nachgewiesen. Opiate waren in allen Fällen Teil des Konsummusters, als häufigstes Muster erwies sich die Kombination von Opiat und Alkohol. Insgesamt konnten 33 unterschiedliche Kombinationen von Substanzen bzw. Substanzgruppen festgestellt werden. Die Anzahl der miteinander kombinierten und parallel konsumierten Substanzen vergrößerte sich im Beobachtungszeitraum erheblich. Während bis 1991 maximal zwei Substanzen nachgewiesen wurden, wurden ab 1994 bei 80 % der untersuchten Toten drei und mehr Substanzen bestimmt.*
14. *Methadon konnte bis zum Jahre 1995 nur selten (bei deutlich unter 10 %) nachgewiesen werden, 1996 kam es zu einem erheblichen Anstieg auf den bisherigen Höchstwert von 38 %. Im Mittel der Jahre 1997 bis 2000 wurde Methadon bei 21 % der Dortmunder Drogentoten nachgewiesen.*
15. *Die Beteiligung von Benzodiazepinen am Todesgeschehen hat sich im Verlauf des Beobachtungszeitraums verringert, wobei die Konsumänderungen in Zusammenhang mit der 5. BtmG ÄndV und damit geänderten Verschreibungen von Benzodiazepinen zu sehen sind.*

Der Sozialpsychiatrische Dienst setzt die Erhebung auch nach Beendigung der Studie fort und stellt im folgenden die Ergebnisse der Jahre 2000 – 2002 dar.

Das Jahr 2000 wird hier erneut dargestellt, da es in diesem Jahr zu einem drastischen Anstieg der Drogentodesfälle kam.

### Drogentodesfälle im Vergleich

	<b>2002</b>	<b>Einwohner</b>	<b>Drogentote pro 100.000 E</b>
<b>BRD</b>	1 520	82 440 000	1,84
<b>NRW</b>	385	18 052 000	2,13
<b>Dortmund</b>	28	600 000	4,6

### Lebensumstände

Von den Verstorbenen waren

	<b>2000</b> (N 45)	<b>2001</b> (N 38)	<b>2002</b> (N 28)
- ausländischer Herkunft	<b>3</b> (6,6 %)	<b>5</b> (13,1 %)	<b>7</b> (25 %)
- Frauen	<b>10</b> (22,2 %)	<b>4</b> (10,5 %)	<b>4</b> (14,2 %)
- ledig	<b>27</b> (60 %)	<b>22</b> (71 %)	<b>17</b> (60,7 %)
- in Dortmund gemeldet	<b>35</b> (77,7 %)	<b>34</b> (89,4 %)	<b>21</b> (75 %)
- hatten eine eigene Wohnung	<b>34</b> (75,5 %)	<b>20</b> (55 %)	<b>20</b> (71,4 %)
- ohne festen Wohnsitz	<b>5</b> (11,1 %)	<b>1</b> (2,7 %)	<b>3</b> (10,7 %)
- der Polizei als BTM-Konsumenten oder anderweitig bekannt	<b>37</b> (82,2 %)	<b>36</b> (94 %)	<b>24</b> (85,7 %)
- im Drogenhilfesystem bekannt	<b>34</b> (75 %)	<b>31</b> (81,5 %)	<b>24</b> (85,7 %)

Das **Durchschnittsalter** betrug

2000 31,1 Jahre bei einer Altersspanne zwischen 18 und 47 Jahren,  
 2001 32,1 Jahre bei einer Altersspanne zwischen 19 und 47 Jahren.  
 2002 31,2 Jahre bei einer Altersspanne zwischen 21 und **56** Jahren,  
 davon 32,0 Jahre bei Männern,  
 26,5 Jahre bei Frauen.

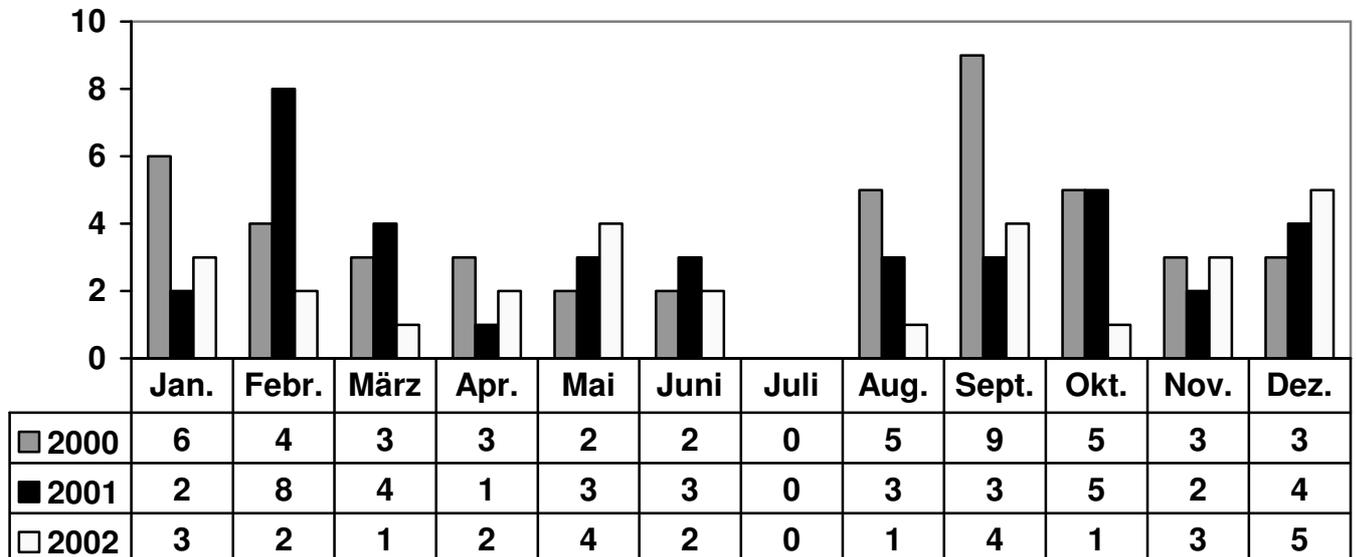
### Auffindsituation der Verstorbenen

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
in der eigenen Wohnung wurden aufgefunden	<b>21</b> (46,6 %)	<b>15</b> (39,4 %)	<b>15</b> (53,5 %)
in der elterlichen oder einer fremden Wohnung wurden aufgefunden	<b>7</b> (15,5 %)	<b>6</b> (15,7 %)	<b>3</b> (10,7 %)
in der Öffentlichkeit (Park, Straße, U-Bahn, Toilette) wurden gefunden	<b>11</b> (24,4 %)	<b>9</b> (23,6 %)	<b>5</b> (17,8 %)
verstarben im Krankenhaus	<b>5</b> (11,1 %)	<b>4</b> (10,5 %)	<b>3</b> (10,7 %)

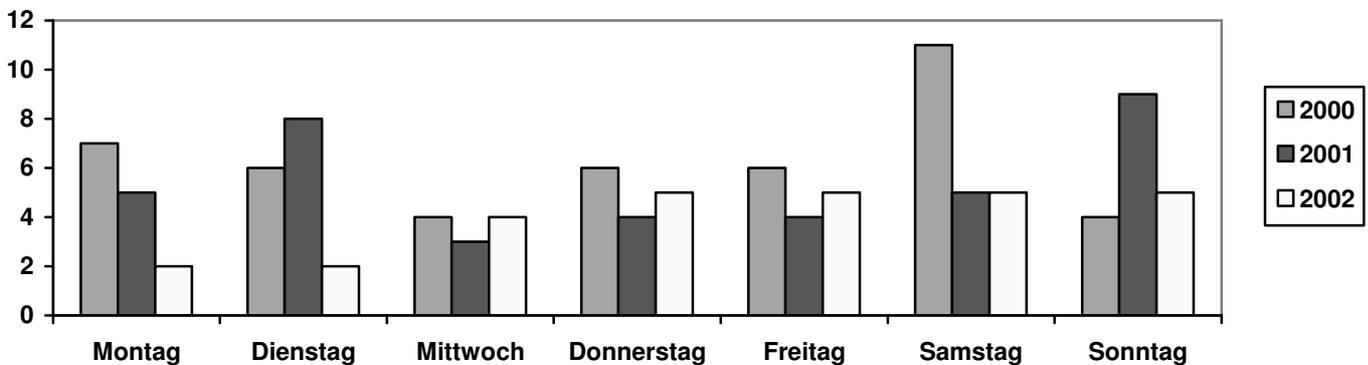
#### *Im Vergleich zur Untersuchung FRANKE*

- *stieg der Anteil der Verstorbenen ausländischer Herkunft deutlich an (von 6 % auf 25 %) (Pkt. 2),*
- *lag Dortmund mit 4,6 Drogentoten pro 100.000 Einwohner im Jahr 2002 weiterhin deutlich über dem Bundes- u. Landesdurchschnitt (Pkt. 3),*
- *setzte sich die Tendenz zu einem höheren Sterbealter, insbesondere bei männlichen Drogentoten, fort (von 29,4 Jahre auf 32 Jahre) (Pkt. 5),*
- *stellte sich die soziale Situation nicht wesentlich verändert dar (Pkt. 6),*
- *stieg der Anteil der Verstorbenen, die in der Öffentlichkeit aufgefunden wurden, wieder leicht an (Pkt. 8).*

**Anzahl der Drogentoten pro Monat**



**Anzahl der Drogentoten pro Wochentag**



	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
<b>2000</b>	7	6	4	6	6	11	4
<b>2001</b>	5	8	3	4	4	5	9
<b>2002</b>	2	2	4	5	5	5	5

*Im Vergleich zur Untersuchung FRANKE entwickelten sich die Monate Oktober bis März (Winter) zur Zeit der höchsten Gefährdung für den Drogentod. Die geringere Belastung an Sonntagen setzte sich 2001 und 2002 nicht fort (Pkt. 9).*

### Auswertung der rechtsmedizinischen Ergebnisse

Auf Anordnung der Staatsanwaltschaft wurde

	<b>2000</b> (N 45)	<b>2001</b> (N 38)	<b>2002</b> (N 28)
eine Obduktion durchgeführt	<b>34</b> (75,5 %)	<b>25</b> (65,7 %)	<b>18</b> (64,2 %)
eine toxikologische Bestimmung durchgeführt	<b>36</b> (80 %)	<b>16</b> (42,1 %)	<b>13</b> (46,4 %)

Die Staatsanwaltschaft ordnet in abnehmender Tendenz Obduktionen und toxikologische Untersuchungen an. Dadurch gehen bedauerlicherweise Erkenntnisse zu Suchtfolgeerkrankungen und zum Konsummuster der Verstorbenen verloren, die zur Weiterentwicklung des Drogenhilfesystems und zur Vermeidung von Drogentodesfällen genutzt werden könnten.

### Obduktionsergebnisse

Bei den obduzierten Verstorbenen fanden sich in erheblichem Umfang pathologische Organfunde:

**2000** bei **26** (76,4 %) Verstorbenen (N = 34)

**2001** bei **15** (60 %) Verstorbenen (N = 25)

**2002** bei **16** (88,8 %) Verstorbenen (N = 18)

Wie in den Vorjahren standen auch 2002 Erkrankungen des Herzens, der Leber und Entzündungen im Vordergrund.

	<b>2000</b> (N 34)	<b>2001</b> (N 25)	<b>2002</b> (N 18)
Herzvergrößerung/-erkrankung	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
Leberverfettung	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>4</b>
Leberzirrhose	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Lungenentzündung	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
Sonstige	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

### Auswertung der toxikologischen Befunde

**Konsummuster** der Verstorbenen, bei denen ein toxikologisches Ergebnis vorlag:

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002 (N13)</b>
polytoxikomanes Konsummuster	<b>30 (91,6 %)</b>	<b>16 (100 %)</b>	<b>8 (61,5 %)</b>

wobei folgende Substanzen gefunden wurden:

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002 (N 13)</b>
Heroin	75,7 %	81,2 %	11 (84,6 %)
Alkohol	57,5 %	56,2 %	5 (38,4 %)
Kokain	28,5 %	56,2 %	2 (15,3 %)
Benzodiazepine	60,7 %	50 %	5 (38,4 %)
Doxepine	32,1 %	12,5 %	2 (15,3 %)
Methadon	42,8 %	37,5 %	3 (23 %)
Amphetamine	-	-	1 (7,6 %)

Bei **3** Verstorbenen wurde in der toxikologischen Untersuchung Methadon festgestellt. Insgesamt liessen sich bei **10** Verstorbenen (35,7 %, N = 28) substituierende Ärzte ermitteln.

Der Mehrfachkonsum verteilt sich wie folgt:

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
1 Substanz	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>5</b>
2 Substanzen	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
3 Substanzen	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
4 und mehr Substanzen	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>2</b>

Substanzen im toxischen Bereich als Todesursache:

	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Morphin	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
Morphin + Alkohol	<b>6</b>	-	<b>3</b>
Morphin + Kokain	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
Morphin + Benzodiazepine	<b>2</b>	-	-
Methadon + Kokain	-	<b>1</b>	-
Amphetamine	-	-	<b>1</b>
Methadon	<b>1</b>	-	-
Sonstige	<b>6</b>	-	-

*Im Vergleich zur Untersuchung FRANKE*

- *setzt sich in den Jahren 2001 und 2002 die Tendenz zum Mehrfachkonsum fort (Pkt. 13).*
- *befanden sich ca. 1/3 der Verstorbenen in einer Substitutionsbehandlung und lagen damit über den Ergebnissen der Vorjahre (Pkt. 14).*

### Kontakt zur Drogenhilfe

Hier wurden Erkenntnisse gesammelt bei der Drogenberatungsstelle (DROBS) und dem Sozialpsychiatrischen Dienst, beim Westfälischen Zentrum für Psychiatrie und dem Ev. Krankenhaus Elsey, bei dem Verein „Prävention u. Rehabilitation“, der psychosoziale Betreuungen durchführt, bei stationären Entwöhnungseinrichtungen, in die Klienten aus dem Drogenhilfesystem Dortmund vermittelt worden waren, bei der Adaptionseinrichtung Dortmund-Hörde, bei der Methadonambulanz, bei den substituierenden Ärzten, im Drogenkonsumraum und in den Kontaktcafés.

	<b>1 Tag vor d. Tod</b>	<b>1 Woche vor d. Tod</b>	<b>1 Monat vor d. Tod</b>	<b>3 Monate vor d. Tod</b>	<b>länger als 3 Monate</b>
Drogenberatungen		2	2	2	14
Entgiftungen			4	1	19
Substitution	4	5	1	1	6
Adaption/Therapie	1	1	1		
Drogentherap. Ambulanz	1	2	1		6
Drogenkonsumraum	2	2	3	1	
Kontaktcafés		4	1		12

<b>Kontakt zur Drogenhilfe</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
in den letzten 3 Monaten vor dem Tod	<b>23 (51,1 %)</b>	<b>21 (55,2 %)</b>	<b>13 (46,4 %)</b>
unmittelbar (1 Tag – 1 Wo.) vor dem Tod	<b>13 (28,8 %)</b>	<b>15 (39,4 %)</b>	<b>8 (28,5 %)</b>

### Dem Todesfall vorgelagerte Situation

(nach Erkenntnissen der Polizei und Drogenhilfe)

Rückfall nach mehrmonatiger Abstinenz	2
Rückfall nach Entgiftung/Therapie	2
Rückfall nach JVA-Entlassung	1
in laufender Methadonsubstitution	10
Suizid	2

### Zusammenfassung der Erhebungen 2002:

- Das Durchschnittsalter der Verstorbenen (31,2 J.) ist im Vergleich zum Vorjahr (32,1 J.) geringfügig rückläufig.
- 61,5 % der toxikologisch untersuchten Drogentoten wiesen ein polytoxikomanes Konsummuster auf, ein Rückgang im Vergleich zum Vorjahr (100 %).
- Unter Berücksichtigung der Obduktionsergebnisse waren schwere Suchtfolgeerkrankungen bei 16 Verstorbenen bekannt (88,8 %). Die Tendenz zur Entwicklung schwerer Suchtfolgeerkrankungen setzt sich fort.
- 10 Verstorbene (35,7 %) befanden sich in einer Substitutionsbehandlung. Hiermit liegt der Anteil über dem Niveau des Vorjahres.
- Als besonderer Risikofaktor liess sich, wie in den Vorjahren, der Rückfall nach einer Abstinenzphase (Entgiftung, Therapie, JVA-Entlassung) bei 5 Verstorbenen (17,8 %) eruieren. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil 2002 rückläufig.
- Der Anteil der Verstorbenen, die unmittelbar vor ihrem Tod Kontakt zum Drogenhilfesystem hatten, ist im Vergleich zum Vorjahr (39,4 %) gesunken auf 28,5 %, wobei mit 85,7 % der Anteil der Verstorbenen, die im Hilfesystem bekannt waren, leicht angestiegen ist.

### Konsequenzen:

1. Angesichts der **Tendenz zum Mehrfachkonsum** ist es in allen Bereichen der Drogenhilfe erforderlich, auf die besonderen Risiken dieses Konsumverhaltens hinzuweisen.
2. Besondere Beachtung müssen die **schweren Suchtfolgeerkrankungen** finden. Bei den Betroffenen findet sich eine hohe Indolenz (Unempfindlichkeit) gegenüber körperlichen Erkrankungen, die eine besondere Aufmerksamkeit des Helfersystems erforderlich macht.
3. Wie in den Vorjahren sollte die **Safer use**-Aufklärung, die Hinführung zu risikoärmerem Konsumverhalten und die Aufforderung zur Nutzung des **Drogenkonsumraums** verstärkt werden.

