

Die AQUA-Station



Alters-
spezifische **QU**alifizierte **A**kut-
behandlung



Unterstützung von/ Kooperationspartner:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Offen im Denken



Die AQUA-Station

I) Altersspezifische Qualifizierte Akutbehandlung

Was ist die AQUA-Station?

II) Validierung der AQUA-Behandlung

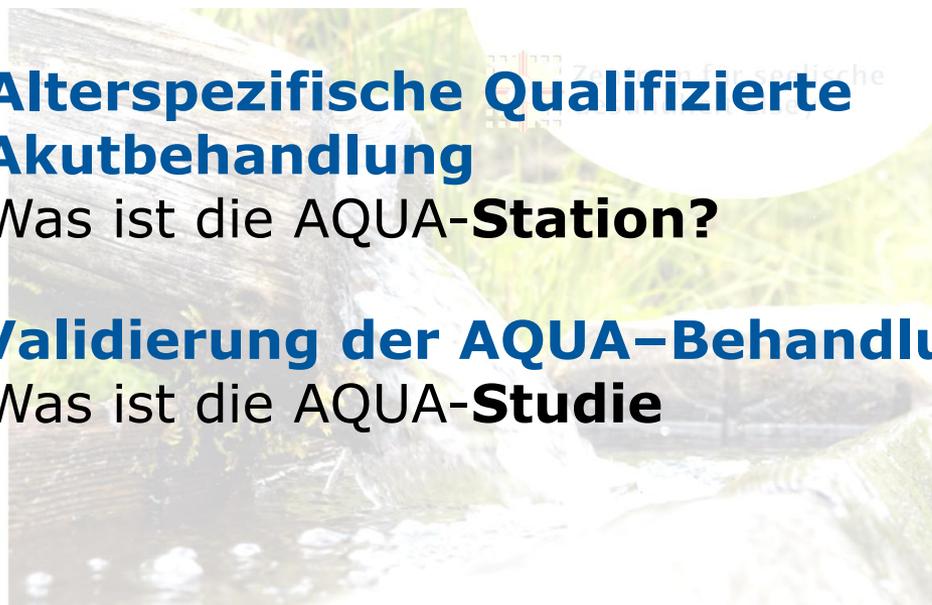
Was ist die AQUA-Studie

SUCHTBEHANDLUNGS-
ZENTRUM

STATION 22

AQUA

Alterspezifische
Qualifizierte
Akutbehandlung



Unterstützung von/ Kooperationspartner:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Maßnahme des
Aktionsplans gegen Sucht
Nordrhein-Westfalen



Qualität für Menschen

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Offen im Denken



Katholische Kliniken
im Märkischen Kreis

Status quo „Behandlungskette Sucht“ Deutschland



Warum eine altersspezifische Entzugsstation I ?

Medizinische Gründe:

- Entzugssyndrom differiert von jüngeren, weniger vegetativer Entzug, häufiger Delir¹. Konsequenzen für Medikation und Dosierung
- Häufigere somatische Komorbiditäten (Leberschädigungen¹, Knochenbrüche², Krebs³, Infekte, Gefäßerkrankungen⁴). Konsequenzen für Behandlungswege

Psychische/ Psychiatrische Gründe:

- Psychiatrische Komorbiditäten unterscheiden sich von Jüngeren⁵⁻¹⁰, mehr affektive und Angststörungen werden beschrieben, weniger Persönlichkeitsstörungen und Psychosen, mehr kognitive Einschränkungen. Konsequenzen für Psychotherapiemethoden und -setting: z. B. Kleingruppen, Late-Onset (s.u.)

Lit.: ¹McGrath A, Crome P, Crome IB. Substance misuse in the older population. Postgrad Med J 2004; 81: 228-31.

²Coutinho ES et al. Risk factors for falls with severe fracture in elderly people living in a middle-income country. BMC Geriatr 2008; 26: 8-21.

³Lau K et al. Dose-response relation between volume of drinking and alcohol-related diseases in male general hospital inpatients. Alcohol Alcohol 2008;43.

⁴Wakabayashi I et al. Influences of G. a. Age on Relationships Between Alcohol Drinking and Atherosclerotic Risk Factors. Alcohol Clin Exp Res 2008; Epub.

⁵Blow FC, Serras AM, Barry KL. Late-life depression and alcohol. Curr Psychiatry Rep 2007; 9: 14-9.

⁶Schuckit MA. Alcohol-use disorders. Lancet 2009; 373: 492-501.

⁷Grant BF, Harford TC. Comorbidity between DSM-IV alcohol use disorders and MDE. Drug Alcohol Depend 1995; 39: 197-206.

⁸Blow FC, Brockmann LM, Barry KL Role of alcohol in late-life suicide. Alcohol Clin Exp Res 2004; 28: 48S-56S.

⁹Moriyama Y et al. Primary alcoholic dementia and alcohol-related dementia. Psychogeriatrics 2006; 6: 114-8.

¹⁰Oslin D, Atkinson RM et al. Alcohol related dementia: proposed clinical criteria. Int J Geriatr Psychiatry 1998; 13: 203-12.



Altersspezifische Klassifikation

- Versuch der Einteilung der Patientengruppen anhand des Beginns problematischen Trinkverhaltens:
- „Early onset“- und „Late onset“- Alkoholismus. nach 1, 2, 3, 4
- KOALA-Studie (PT-Studie Uniklinik Essen) ⁵

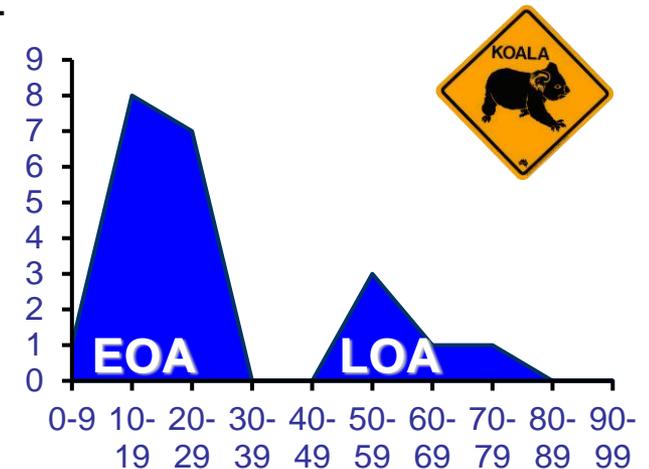
„Early onset“-Alk. **EOA** (2/3):

- Durchgehender Konsum
- Stärkere soziale Probleme
- Häufiger psychiatrische und somatische Komorb.
- Stärkere genetische Komp.



„Late onset“-Alk. **LOA** (1/3):

- Häufig kritisches Lebensereignis im Vorfeld
- Stabiler bezüglich Wohnort, Einkommen etc.
- Stärkerer Umwelteinfluss



Quellen: ¹ Schuckit MA. Geriatric alcoholism and drug abuse. Gerontologist 1977;17:168-74.

² Droller H. Some Aspects of alcoholism in the elderly. Lancet 1964;18:137-9.

³ Gomberg ESL, Hegedus AM, Zucker RA. Research issues and priorities. In: Gomberg ESL, Hegedus AM, Zucker RA (Hrsg). Alcohol problems and a Bethesda, MD: National Institutes of Health: 1998:451-75.

⁴ Allen J. Alcoholism in the elderly. Council on Scientific Affairs. JAMA 1996;275:797-801

⁵ Lieb B, Rosien M, Bonnet U, Scherbaum N. Alkohol-bezogene Störungen im Alter. Fortschr Neurol Psychiat 2008; 76: 75-85

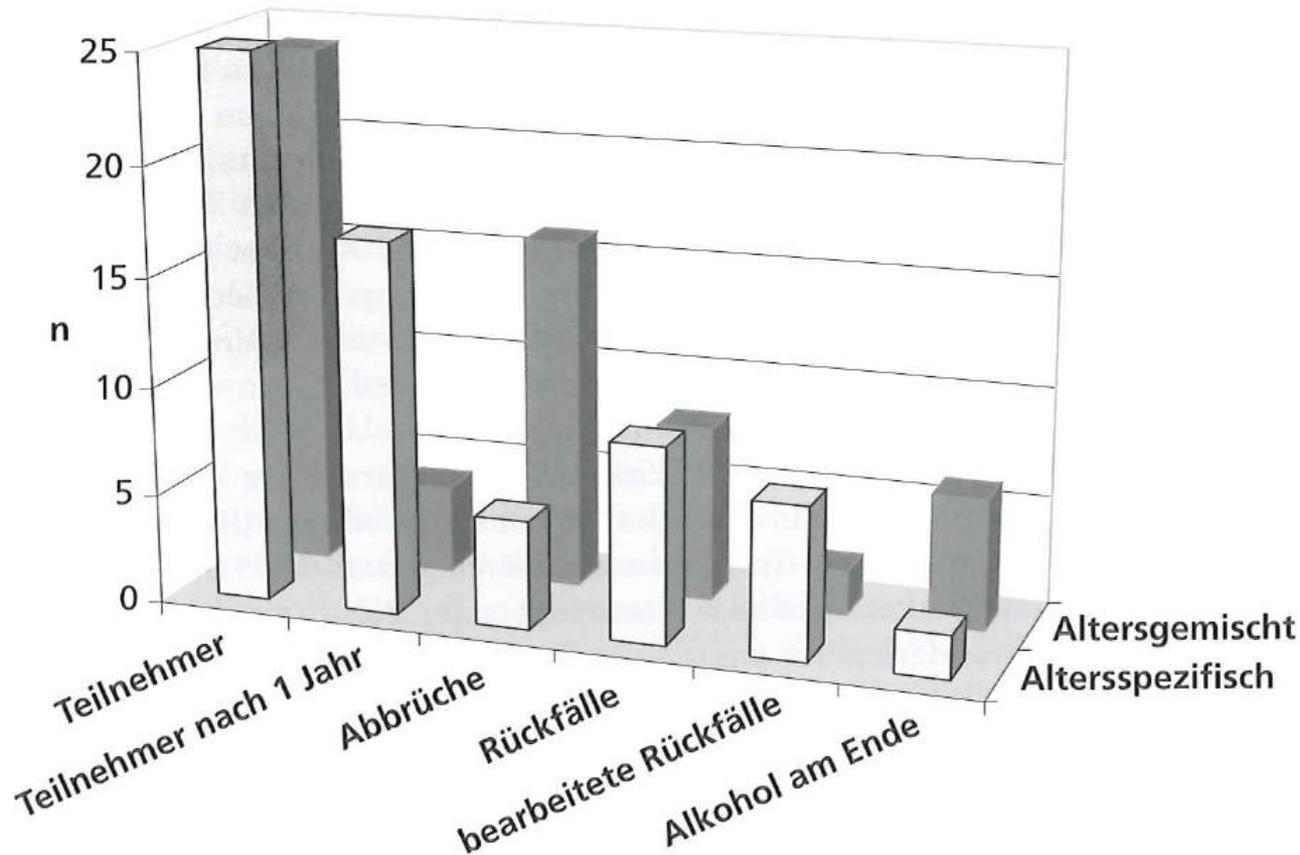
Warum eine altersspezifische Entzugsstation II ?

Psychosoziale Gründe:

- Mehr Single-Haushalte (z.B. Witwen/ Witwer), soziale Isolation, weniger soziale Kontrolle
- Verlust der Mobilität, Autonomieverlust, weniger Freizeitaktivitäten
- Pflegebedarf, spezieller Beratungsbedarf hinsichtlich der Finanzierung altersgerechter Wohn- und Unterstützungsangeboten (komplexe Schnittstelle Sucht-/ Altenhilfe)

Evidenzbasis Altersspezifische Interventionen

Altersspezifische vs. gemischte ambulante Behandlung 60-jähriger alkoholabhängiger Patienten (n= 25 vs. 24).^{1, 2}



Lit: ¹Kofoed LL et al. Treatment compliance of old. alc. An elder-specific approach is superior. J Stud Alcohol. 1987 Jan;48(1):47-51.

²Wolter DK. Sucht im Alter – Grundlagen, Klinik, Verlauf und Therapie. Kohlhammer Verlag: 2011.

Die „AQUA-Station“



SUCHTBEHANDLUNGS-ZENTRUM

STATION 22

AQUA

Altersspezifische
QUalifizierte
Akutbehandlung

○ ○ ○ ●

Zentrum für seelische
Gesundheit Eelsey




SUCHTBEHANDLUNGS-ZENTRUM

STATION 22

AQUA

Altersspezifische
QUalifizierte
Akutbehandlung

○ ○ ○ ●

Zentrum für seelische
Gesundheit Eelsey



BEHANDLUNGSVORAUSSETZ

- Kontakt mit Haus-/Nervenzarzt für Ausst... einer Einweisung
- Vereinbarung eines Aufnahmetermins St...
- Tel. 02334 984 334
- Günstig ist im Vorfeld die Kontaktaufnah... mit der lokalen Sucht-/Drogenberatungs... einer Selbsthilfeorganisation und/oder Ih... behandelnden Haus-/Fachärzten

Station „AQUA“

- 1) **20 Betten:** - Qualifizierter Alkohol- Med.-Entzug **> 60 J.** (> 55 J. *)
- Qualifizierter Drogenentzug **> 50 J.** (> 45 J. *)
- 2) **Barrierefrei**, Hilfsmittel
- 3) Konsequentes **Bezugspflegekonzept** (1:1-Betreuung)
- 4) **Altersspezifische** Ergo-/ Bewegungs-/ Physio- und Suchttherapie, Kognitionstraining in Kleingruppen (> 180 Min./ d)
- 5) Motivation einer **Folgebehandlungsaufnahme**, sozialdienstliche Vermittlung in weitergehende Therapieangebote
- 6) Psychosoziale Hilfestellungen, Kostenklärungen geriatrische, pflegerische Versorgungserfordernisse
- 7) Tägliche fachärztlich, wöchentlich chef-/ oberärztlich-geleitete, multiprofessionelle Hilfeplanvisiten

* Schwere komorbide somatische Erkrankungen/
starke „Voralterung“

Beispiel-Therapieplan Station „AQUA“

7.15	Wecken
6.00 – 7.30	Screenings
7.45	Vitalwerte und Medikation
8.00	Frühstück
8.30 – 9.00	Morgenplenum, Dienst- Verteilung, Tagesangebot
9.00 – 10.00	Arztsprechstunde
10.00	Zimmerrundgang
10.30 – 11.30	Gruppenangebot 1 + 2, aktivierend und thematisch
11.30 - 12.00	Freizeit
12.00	Mittagessen
12.30	Mittagsmedikation
13.00 - 14.00	Mittagsruhe, Übergabe, TV wieder an
14.15	Wecken
14.15 – 15.00	Kaffee trinken
15.00 – 16.00	Gruppenangebot 3 + 4, aktivierend und thematisch
16.00 – 18.00	Ausgangsregelung in 3er Gruppen, nach 1 Woche auch alleine, Besuche, Einkäufe etc. können in dieser Zeit selbst gestaltet werden
18.30	Abendmedikation und Atemalkoholtests
18.45	Abendessen
19.30 – 20.00	Abendplenum / Selbsthilfe
22.00	Nachtmedikation
0.00	Medienpause: Radio aus, TV aus, Nachtruhe
8.30 – 12.30	Sozialdienst anwesend
14.00 – 15.30	Sozialdienst anwesend
9.00 – 10.00	Ergotherapie Gruppe 1
10.30 – 11.30	Ergotherapie Gruppe 2
12.30 – 15.00	Ergotherapie Einzelarbeiten
15.00 – 16.00	Ergotherapie Gruppe 3

Therapie in Kleingruppen

Therapie in Kleingruppen

Therapie in Kleingruppen

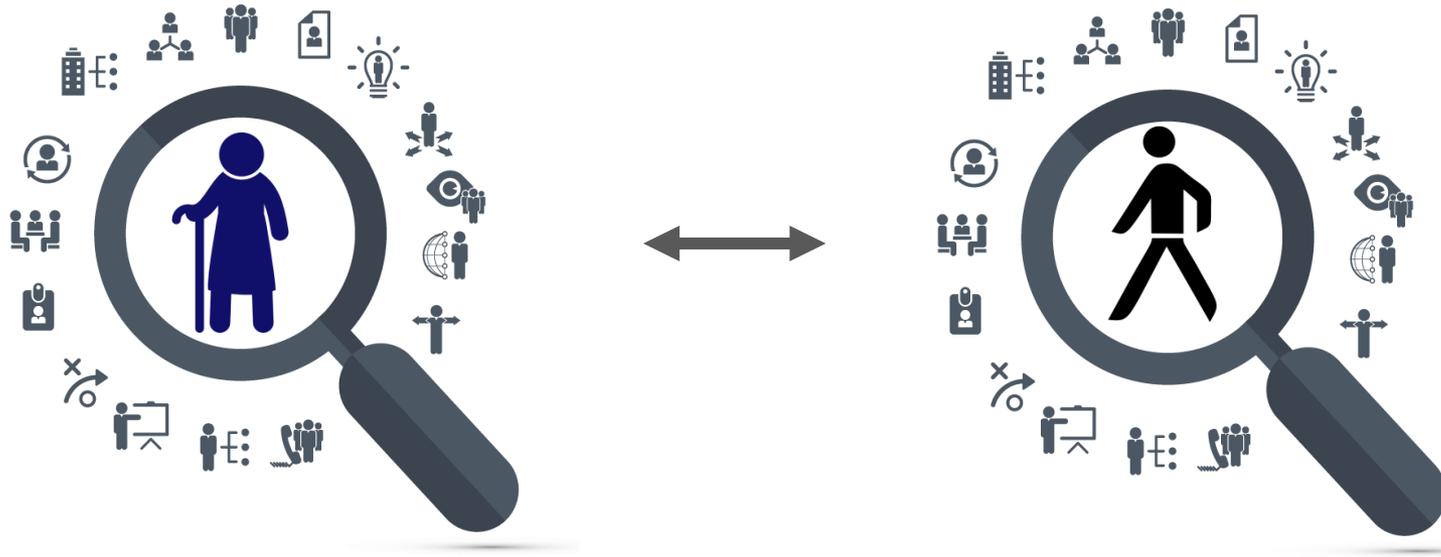
Therapie in Kleingruppen

Psychosoziale Hilfen Sozialdienst

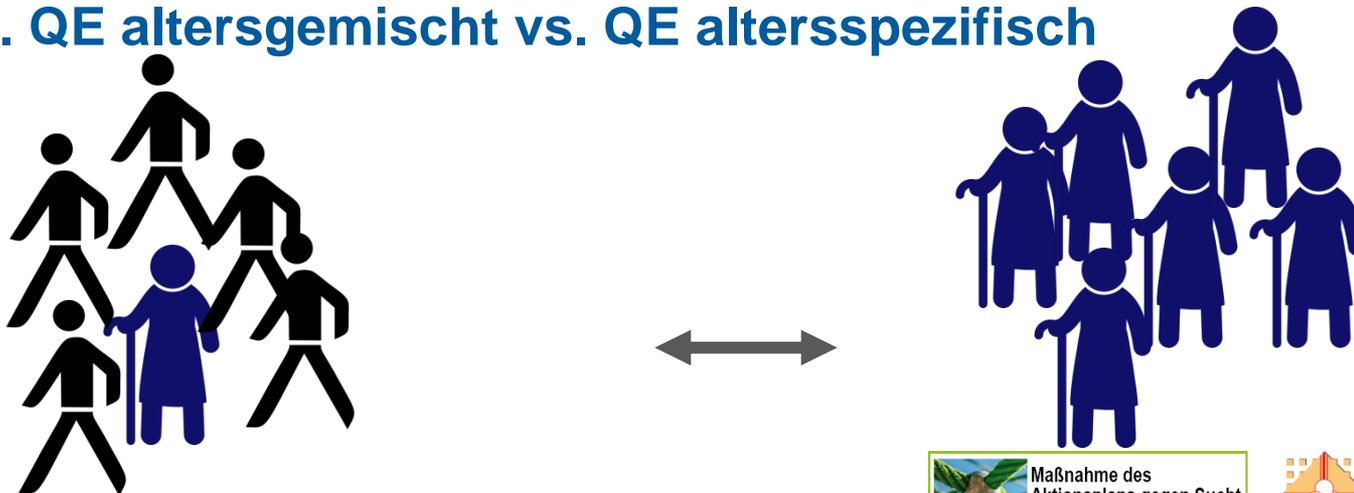
Therapie in Kleingruppen

AQUA-Studie Grundidee

1 Vgl. Alt vs. Jung



2 Vgl. QE altersgemischt vs. QE altersspezifisch



AQUA-Studie

Ein-/ Ausschlußkriterien

- Patienten während einer **Qualifizierten Stationären Entzugsbehandlung**
- Mindestalter von **50 J.** bei **drogen**abhängigen Patienten
- Mindestalter von **60 J.** bei **alkohol-/ medikamenten**abhängigen Patienten
- Ausreichende **Deutschkenntnisse** für das Verständnis der Untersuchung
- Keine akute Episode einer **psychotischen** Störung
- Keine anderweitige akute **psychische** oder **körperliche Beeinträchtigung**, die einer Teilnahme an den Interviews entgegensteht

Studienaufbau AQUA-Studie

**Patienten-
Flowchart**
Einschluss-
Kriterien V



**Anonyme
Auswertung**
(Einverständnis
liegt vor)
Allgemeiner
Krankenhaus-
Datensatz

**T0 Anonyme
Auswertung**
(Einverständnis
liegt vor)
Allgemeiner
Krankenhaus-
Datensatz



- Aufklärung
- Einverständniserklärung
- EuropASI
- MiniSKID

- Klinikdaten
(am Ende)

T0
Start

- EuropASI-Verlauf
(Kurzform) - EuropASI-Verlauf
(Kurzform)

- Klinikdaten
(am Ende)

ggf.
T1

- Klinikdaten
(am Ende)

ggf.
T2

- EuropASI-Verlauf
(Kurzform)

- Klinikdaten
(am Ende)

ggf.
T3 etc.

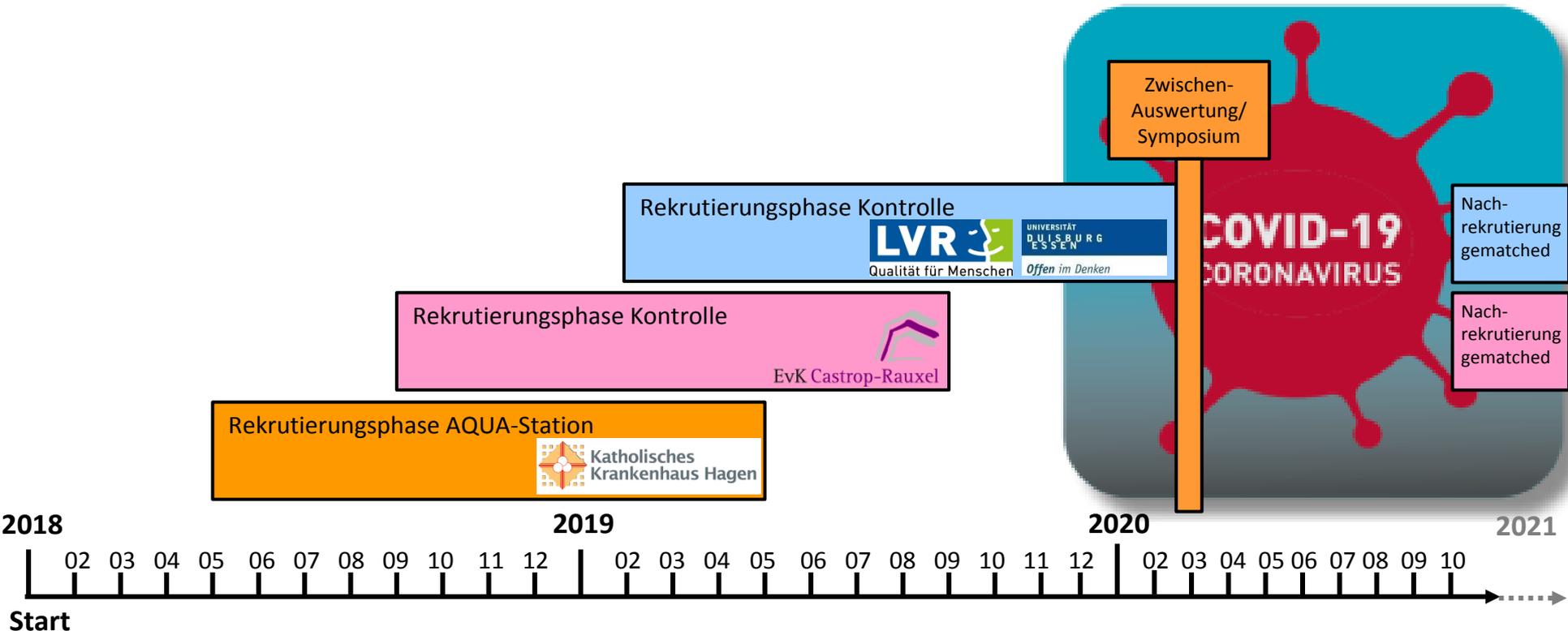
- EuropASI-Verlauf
(Kurzform), ggf. telefonisch

12 Mon.

T12
Ende



Timeline AQUA-Studie



Patientenrekrutierung und Datenerhebung

Erhebungsstandorte

Altersspezifische qualifizierte
Akutbehandlung
(AQUA)



KKH Hagen

Altersgemischte qualifizierte
Entzugsbehandlungen



**LVR-Klinikum
Essen**



EvK Castrop-Rauxel

Durchführung

Erste stationäre Aufnahme im Erhebungszeitraum

1. Patienten-Screening (Einschlusskriterien erfüllt?)
2. Ärztliche Aufklärung über das Forschungsinteresse
3. Einverständniserklärung
4. Durchführung der Interviews (ca. 2,5 h)
5. Klinikdatenpool ausfüllen

Bei erneuter stationärer Aufnahme im Erhebungszeitraum

7. Durchführung des „EuropASI-Verlauf“
8. Klinikdatenpool ausfüllen

Ein Jahr nach Erstinterview

9. (Telefonisches) Abschlussinterview „EuropASI-Verlauf“

Material

Interviews

- a) **EuropASI** (European Addiction Severity Index)
- b) **M.I.N.I.** (Mini International Neuropsychiatric Interview)
- c) „**EuropASI-Verlauf**“ (Verlaufserhebung, Abschlussinterview)

Erfassen von Klinikdaten (Klinikdaten-Pool)

EuropASI (European Addiction Severity Index)

- Semi-strukturiertes Interview
- frei verfügbar in mehreren Sprachen
- Dauer: ca. 1,5 Std.
- Erfasst Informationen aus folgende Lebensbereichen:
 - 1) körperlicher Zustand
 - 2) Arbeits- und Unterhaltssituation
 - 3) Alkoholgebrauch
 - 4) Drogengebrauch
 - 5) rechtliche Situation
 - 6) Familie und Sozialbeziehungen
 - 7) psychischer Status
- Selbsteinschätzung (Rating-Skala) / Interviewer Schweregrad-Rating

Deutsche Version: Gsellhofer, B., Küfner, H., Vogt, M., Weiler, D. (1999). Institut für Therapieforschung, München.

„EuropASI – Verlauf“

- „Verkürzte Version“ des EuropASI
- Wurde ab dem 2.-Kontakt durchgeführt und nach einem Jahr (telefonisch)
- Dauer: ca. 20 Min.
- Erfasst die einzelnen Problembereiche im Hinblick auf die letzten 30 Tage (Verlaufsdagnostik)
- Selbsteinschätzung / Interviewer Schweregrad-Rating

Schweregrad-Profil

Probleme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
körperliche										
Arbeit/Unterhalt										
Alkohol										
Drogen										
familiäre/soziale										
psychische										

- 0-1 *kein echtes Problem, keine Behandlung erforderlich*
 2-3 *leichtes Problem, Behandlung möglicherweise nicht notwendig*
 4-5 *mittleres Problem, Behandlung empfohlen*
 6-7 *beträchtliches Problem, Behandlung notwendig*
 8-9 *extremes Problem, Behandlung absolut erforderlich*

M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview)

- Strukturiertes klinisch-diagnostisches Interview
- Erfasst Kriterien der häufigsten psychischen Erkrankungen (Achse-I)
- Testet auf der Grundlage vom DSM-IV (analog zum ICD-10)
 - Vergleichbarkeit mit anderen Studien
- Dauer ca. 20 Min.
- Keine ergänzende Achse-II Diagnostik: zu umfangreich, PS spielen bei Älteren eher eine untergeordnete Rolle

Klinikdaten-Pool

Erfasst klinische und behandlungsspezifische Parameter:

- **Art der Behandlung** (Alkoholentzug, Medikamentenentzug, Beikonsumentzug etc.)
- **Medikamentöse Entzugssyndrombehandlung** (z.B. Distranneurin gestützt über XX Tage)
- **Anschlussbehandlungswunsch am Anfang der Behandlung** (amb. Substitutionsbehandlung, stat. Reha)
- **Anschlussbehandlungsplan am Ende der Behandlung** (amb. Substitutionsbehandlung, stat. Reha)
- **Laborparameter Blut am Anfang der Behandlung** (GOT, GPT, GGT, MCV)
- **Laborparameter Urin am Anfang und Ende der Behandlung** (Opiate, Cannabis, Benzodiazepine...)
- **Behandlungserfolg** (Reguläre Entlassung, Therapieabbruch, Behandlungswunsch erreicht, Behandlungsplan erreicht, Auflösung des Behandlungsvertrags)
- **Psychiatrische Diagnosen** nach ICD-10 (Klinikakte)

Übersicht

Anzahl der Patienten/innen die in einem 1-Jahreszeitraum die Einschlusskriterien erfüllt haben:

Gesamtzahl Pat.	Hagen	Essen	Castrop-Rauxel
N = 478	N = 258	N = 105	N = 115

Anzahl der interviewten Patienten/innen:

Studien-Stichprobe	Hagen	Essen	Castrop-Rauxel
N = 161	N = 125	N = 25	N = 11



**gematchte Nacherhebung
„AQUA 2-Studie“ ab Sommer 2020**

Stichprobenbeschreibung

Studien-Stichprobe

N = 161

Männlich	78,9%
Weiblich	21,1%
Durchschnittsalter	59,75

Familienstand	
Verheiratet	39 [24,2%]
Verwitwet	9 [5,6%]
Getrennt lebend	6 [3,7%]
Geschieden	54 [33,5%]
Ledig	50 [31,1%]
Keine Angaben	2 [1,2%]

Stichprobenbeschreibung

Studien-Stichprobe

N = 161

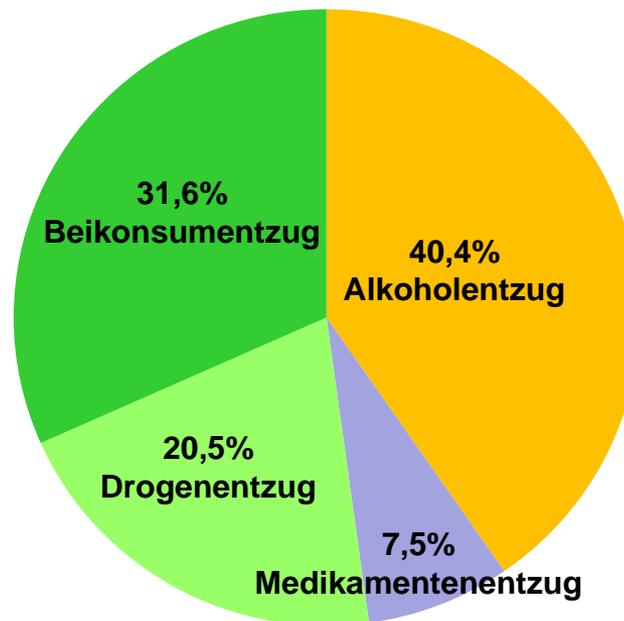
Aktuelle Wohnsituation		Höchster Schulabschluss		Aktuelle berufliche Situation	
Mit Lebensgefährte/in & Kindern	11 [6,8%]	Hauptschulabschluss	81 [50,3%]	Ganztags	54 [33,5%]
Mit Lebensgefährte/in alleine	35 [21,7%]	Mittlere Reife	33 [20,5%]	Teilzeit	13 [8%]
Mit Kindern alleine	4 [2,5%]	Abitur	21 [13%]	Rentner	54 [33,5%]
Mit Familienangehörigen	1 [0,6%]	Berufsfachschule	5 [3,1%]	arbeitslos	38 [23,6%]
Mit Freunden	5 [3,1%]	Hochschulabschluss	8 [5%]	In geschlossener Einrichtung	1 [0,6%]
Alleine	92 [57,1%]	keiner	12 [7,5%]	Fehlende Werte	1 [0,6%]
In institutioneller Umgebung	11 [6,8%]	Fehlende Werte		Gültige Fahrerlaubnis	72 [44,7%]
Keine feste Wohnsituation	2 [1,2%]	Abgeschlossene Berufsausbildung	126 [78,3%]		

Stichprobenbeschreibung nach Substanzgruppen

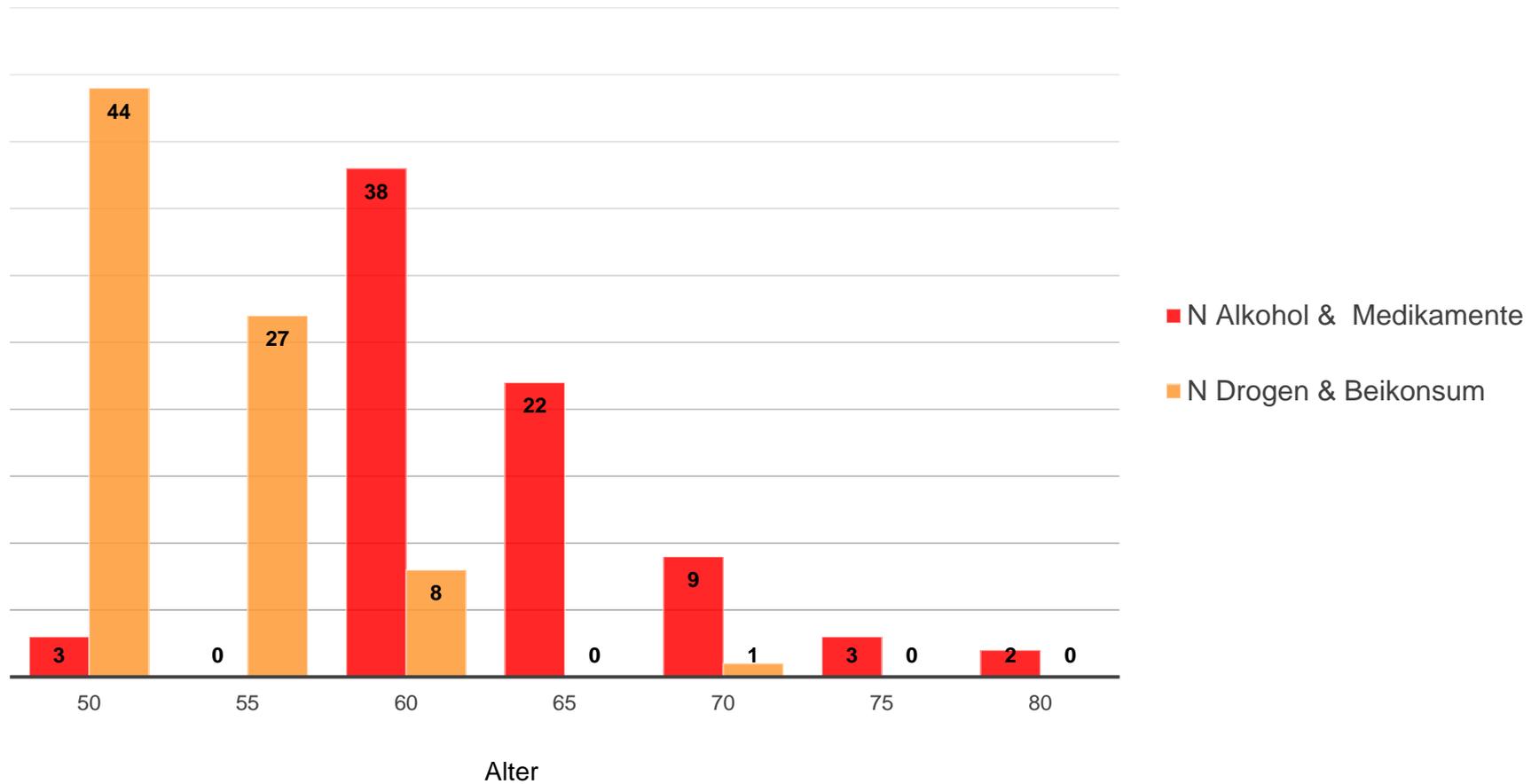
Studien-Stichprobe

N = 161

Untergruppen nach substanzspezifischer Entzugsbehandlung



Altersverteilung Alkohol/Medikamente und Drogen/Beikonsum



Geschlecht/Alter/Familienstand

	Alkoholentzug N = 65 (40,4%)	Medikamentenentzug N = 12 (7,5%)	Drogenentzug N = 33 (20,5%)	Beikonsumentzug N = 51 (31,6%)	Drogen & Beikonsum N = 84 (52,1%)
Männlich	48 [73,8%]	6 [50%]	30 [90,9%]	43 [84,3%]	73 [86,9%]
Weiblich	17 [26,2%]	6 [50%]	3 [9,1%]	8 [15,7%]	11 [13,1%]
Durchschnittsalter	64,9	64,4	55,5	54,7	55,1

Familienstand

Verheiratet	22 [33,9%]	2 [16,7%]	10 [30,3%]	5 [9,8%]	15 [17,9%]
Verwitwet	5 [7,8%]	1 [8,3%]	1 [3,0%]	2 [3,9%]	3 [3,6%]
Getrennt lebend	2 [3,1%]		3 [9,1%]	1 [2,0%]	4 [4,8%]
Geschieden	19 [29,7%]	7 [58,3%]	9 [27,3%]	19 [37,3%]	28 [33,3%]
ledig	15 [23,4%]	2 [16,7%]	10 [30,3%]	23 [45,1%]	33 [39,3%]
Keine Angaben	1 [1,5%]			1 [2,0%]	1 [1,2%]

	Alkoholentzug N = 65 (40,4%)	Medikamentenentzug N = 12 (7,5%)	Drogenentzug N = 33 (20,5%)	Beikonsumentzug N = 51 (31,6%)	Drogen & Beikonsum N = 84 (52,1%)
--	---	---	--	---	--

Wohnsituation

Mit Lebensgefährte/in & Kinder	3 [4,6%]	1 [8,3%]	5 [15,2%]	2 [3,9%]	7 [8,3%]
Mit Lebensgefährte/in	21 [32,3%]	3 [25,0%]	6 [18,2%]	5 [9,8%]	11 [13,1%]
Mit Kindern alleine	4 [6,2%]				
Mit Familienangehörigen	1 [1,5%]				
Mit Freunden	2 [3,1%]		1 [3,0%]	2 [3,9%]	3 [3,6%]
Alleine	32 [49,2%]	7 [58,3%]	18 [54,5%]	35 [68,6%]	53 [63,1%]
In institutioneller Umgebung	1 [1,5%]	1 [8,3%]	2 [6,1%]	7 [13,7%]	9 [10,7%]
Keine feste Wohnsituation	1 [1,5%]		1 [3,0%]		1 [1,2%]

Stichprobenbeschreibung nach Substanzgruppen

	Alkoholentzug N = 65 (40,4%)	Medikamentenentzug N = 12 (7,5%)	Drogenentzug N = 33 (20,5%)	Beikonsumentzug N = 51 (31,6%)	Drogen & Beikonsum N = 84 (52,1%)
--	--	--	---------------------------------------	--	---

Höchster Abschluss

Hauptschulabschluss	32 [49,2%]	6 [50%]	17 [51,5%]	26 [51,0%]	43 [51,2%]
Mittlere Reife	17 [26,2%]	1 [8,3%]	7 [21,2%]	8 [15,7%]	15 [17,9%]
Abitur	7 [10,8%]	1 [8,3%]	5 [15,2%]	8 [15,7%]	13 [15,5%]
Berufsfachschule	4 [6,2%]			1 [2,0%]	1 [1,2%]
Hochschulabschluss	3 [4,6%]	3 [25%]	1 [3,0%]	1 [2,0%]	2 [2,4%]
keiner	2 [3,1%]	1 [8,3%]	3 [9,1%]	6 [11,8%]	9 [10,7%]
Abgeschlossene Berufsausbildung	54 [83,1%]	9 [75%]	26 [78,8%]	31 [72,1%]	63 [75%]

Vergleich Allgemeinbevölkerung und Stichprobe

Bildungsstand	Allgemeinbevölkerung, ab 50 Jahren	Stichprobe N=161
Ohne allgemeinen Schulabschluss	3,9%	7,4%
Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss	36,2%	50,3%
Abschluss polytechnische Oberschule	12,2%	
Realschule	21,2%	20,5%
Fachhochschul- oder Hochschulreife	26,4%	13%
Berufsfachschule		3,1%
Fehlende Werte		0,6%

Quelle: Statista, Stand 2018, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1988/umfrage/bildungsabschluesse-in-deutschland/>, letzter Zugriff: 17.09.20

	Allgemeinbevölkerung ü. 50	Stichprobe N=161
Berufsausbildung	59,7%	74,5%
Hochschulabschluss	9,5%	4,9%

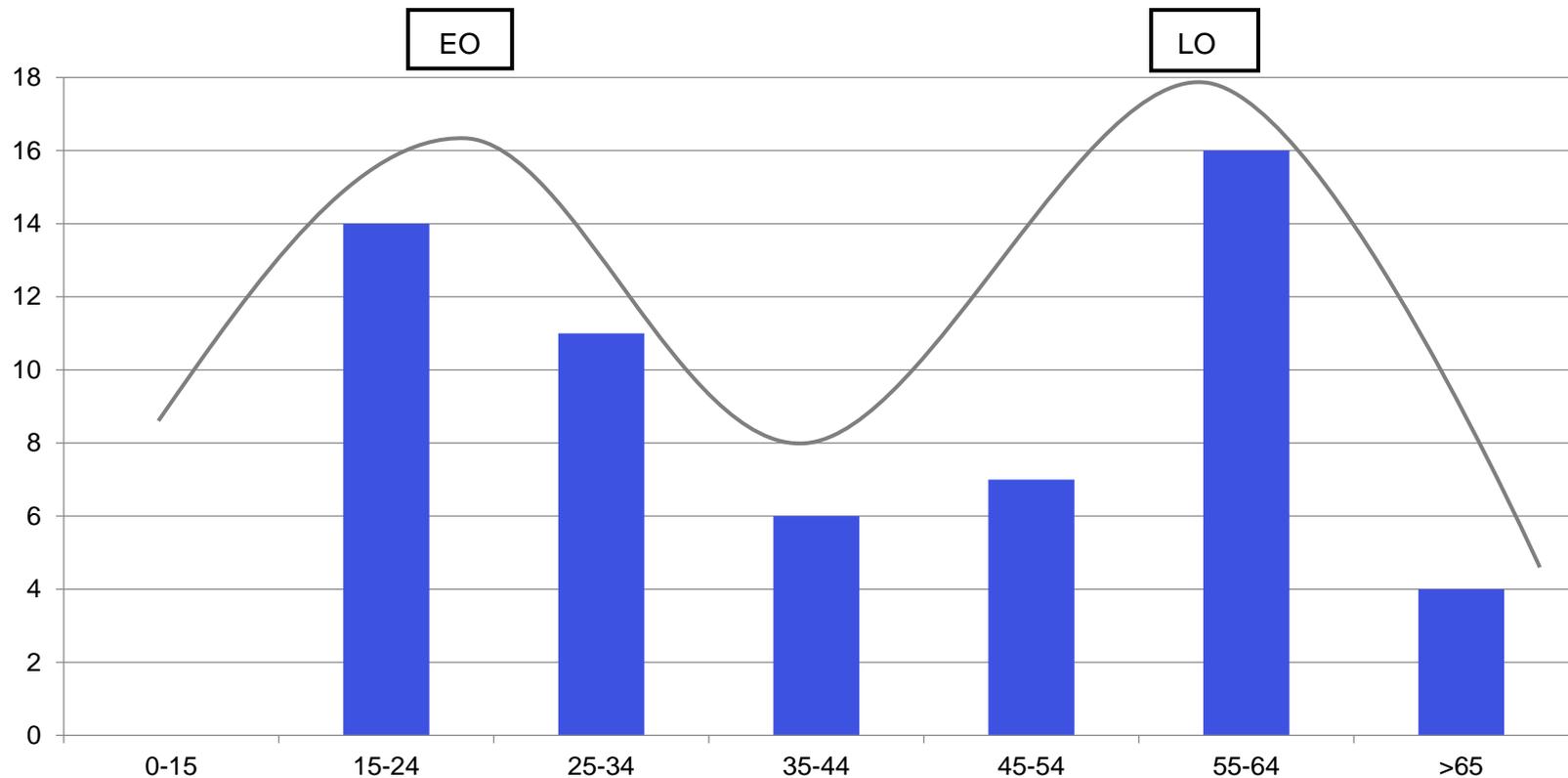
Quelle: Statistisches Bundesamt (2019), Fachserie 1, Reihe 4.1, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit von Sozialpolitik aktuell, http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIV44.pdf, letzter Zugriff: 17.09.20

Stichprobenbeschreibung nach Substanzgruppen

	Alkoholentzug N = 65 (40,4%)	Medikamentenentzug N = 12 (7,5%)	Drogenentzug N = 33 (20,5%)	Opiatabhängige im Drogenentzug (N = 25)	Beikonsumentzug N = 51 (31,6%)
Rechtliche Probleme					
Alter	M=64,91 [SD=5,96]	M=66,42 [SD=5,52]	M=55,55 [SD=4,68]	M=54,68 [SD=3,31]	M=54,78 [SD=4,36]
Rechtsgrundlage für Behandlung vorhanden	0 [0%]	0 [0%]	3 [9,1%]	3 [12%]	4 [7,8%]
Aktuell Bewährung	5 [7,7%]	0 [0%]	2 [6,1%]	2 [8%]	6 [11,8%]
Anklagen wegen BtM- Delikten	15 [13,3%]	1 [8,3%]	11 [33,3%]	9 [36%]	35 [68,6%]
Anklagen wegen Beschaffungsdelikten	12 [18,7%]	3 [25%]	10 [30,3%]	10 [40%]	26 [51%]
Anklagen wegen Gewalttaten	8 [12,7%]	2 [16,7%]	6 [18,2%]	5 [20%]	13 [25,5%]
Anklagen wegen sonstiger Delikte	13 [20,6%]	3 [25%]	6 [18,2%]	2 [8%]	13 [25,5%]
Anzahl Verurteilungen	M=3,06 [SD=8,07]	M=1,27 [SD=1,95]	M=3,41 [SD=6,19]	M=4,21 [SD=6,90]	M=7,00 [SD=8,77]
Haftstrafen	18 [29%]	3 [25%]	13 [39,4%]	11 [44%]	36 [70,5%]
Illegale Geschäfte letzte 30 Tage	M=2,59 [SD=6,25]	M=1,92 [SD=6,33]	M=5,63 [SD=8,29]	M=4,83 [SD=7,67]	M=8,10 [SD=9,81]

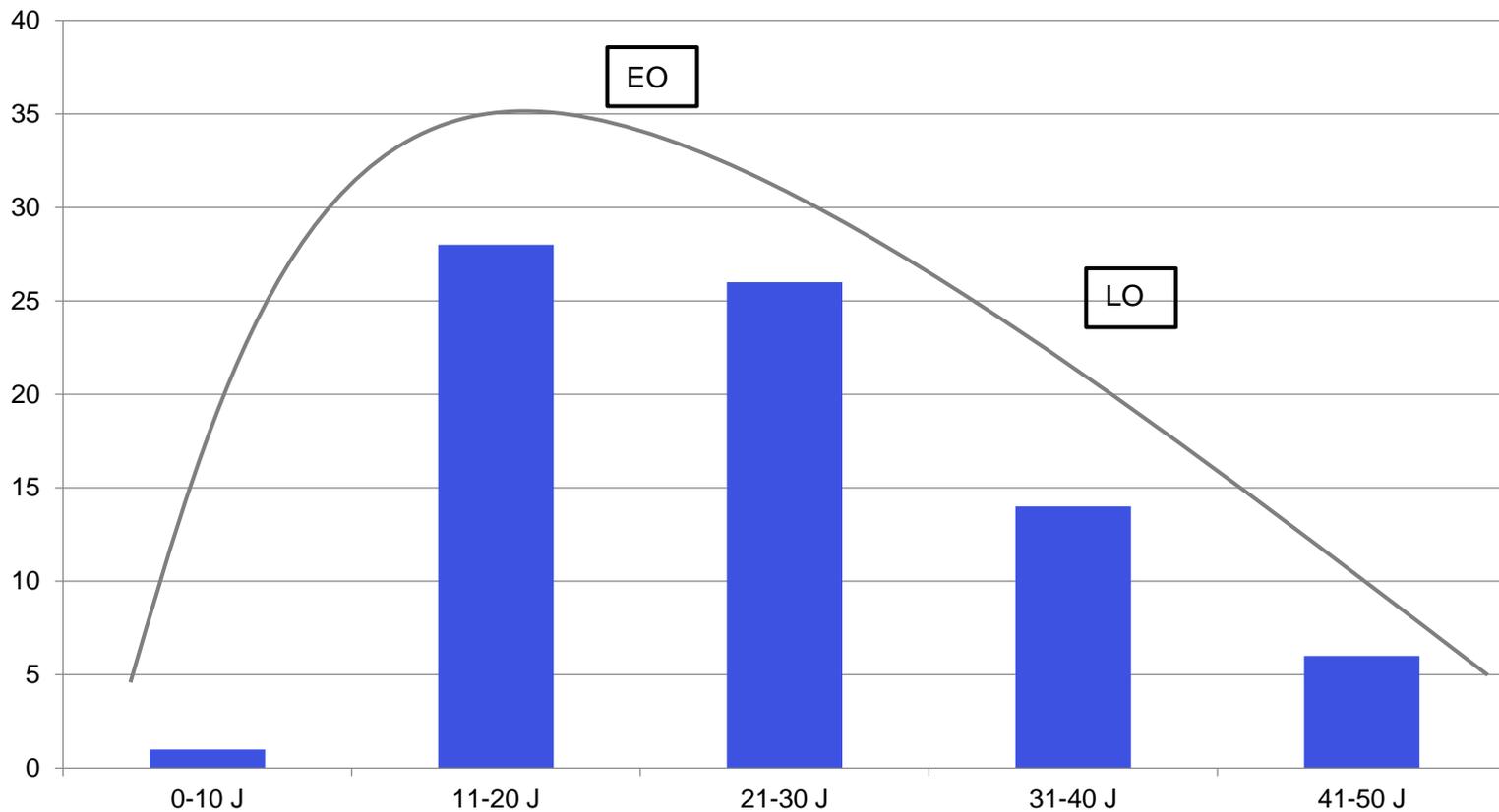
Early und Late Onset Alkoholiker

Alter, indem der schädliche Konsum von Alkohol regelmäßig wurde
(5 oder mehr alkoholische Getränke am Tag)



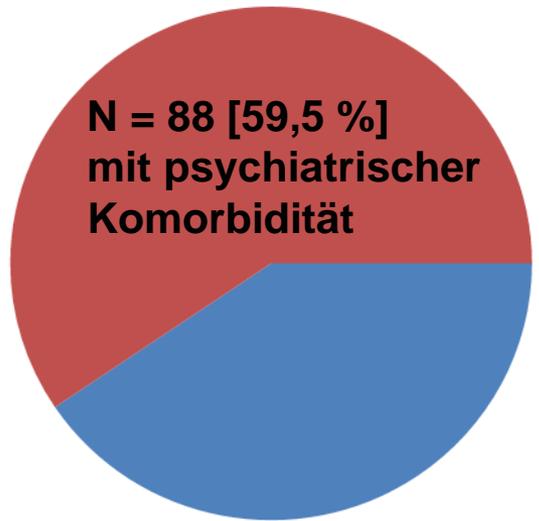
Early und Late Onset Heroinabhängige

Heroin Alter regelmäßiger Gebrauch

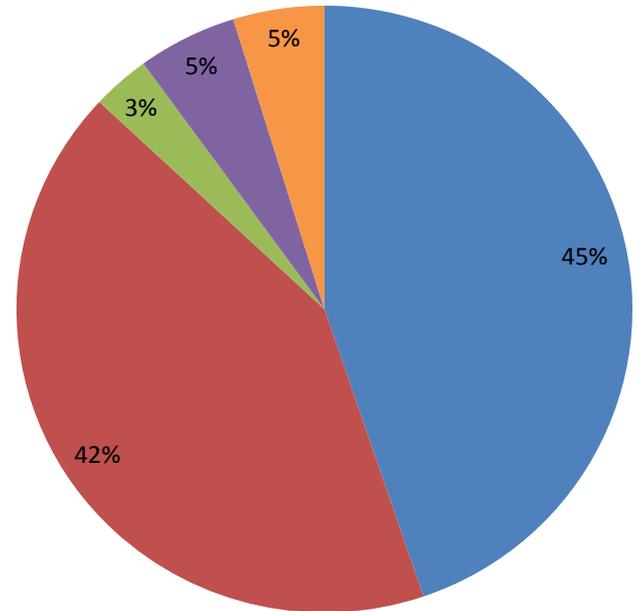


Psychiatrische Komorbiditäten

Gesamtstichprobe (N = 148)



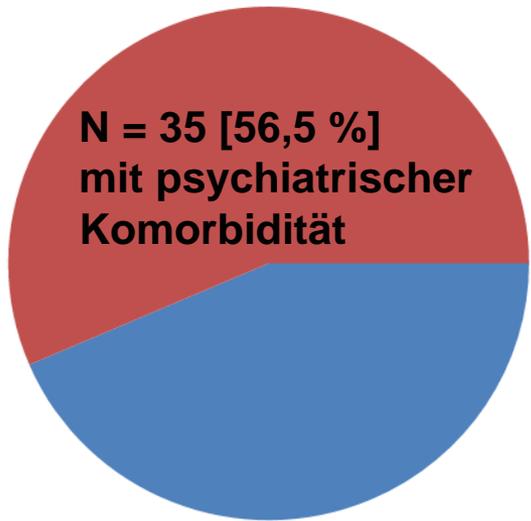
> 4 ND = 27
4 ND = 14
3 ND = 12
2 ND = 18
1 ND = 17
0 ND = 60



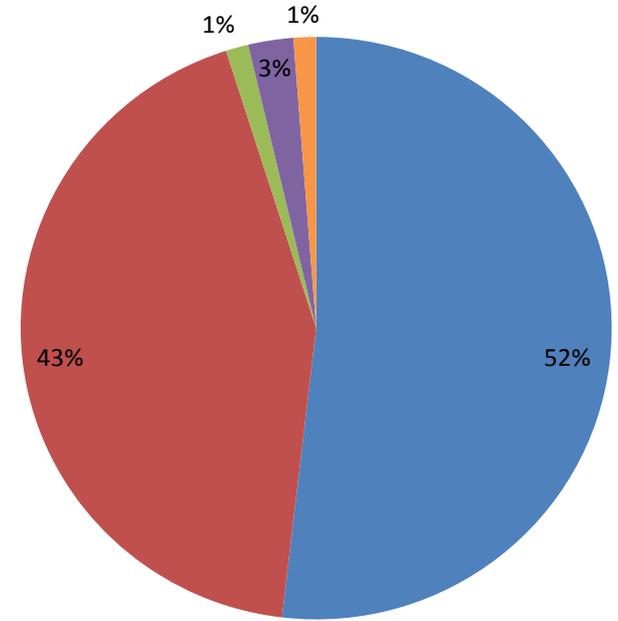
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

Psychiatrische Komorbiditäten

Alkoholabhängige (N = 62)



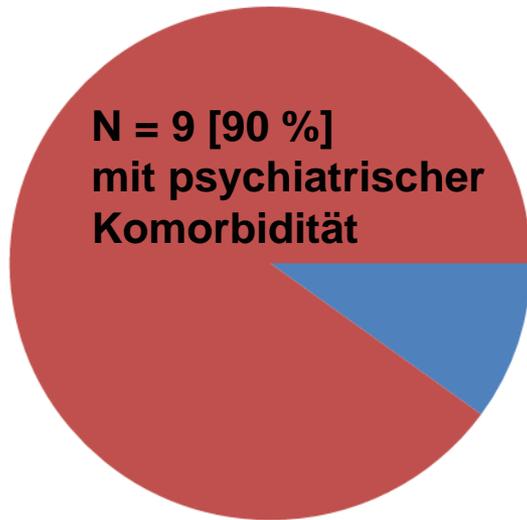
>4 ND = 7
4 ND = 8
3 ND = 6
2 ND = 8
1 ND = 6
0 ND = 27



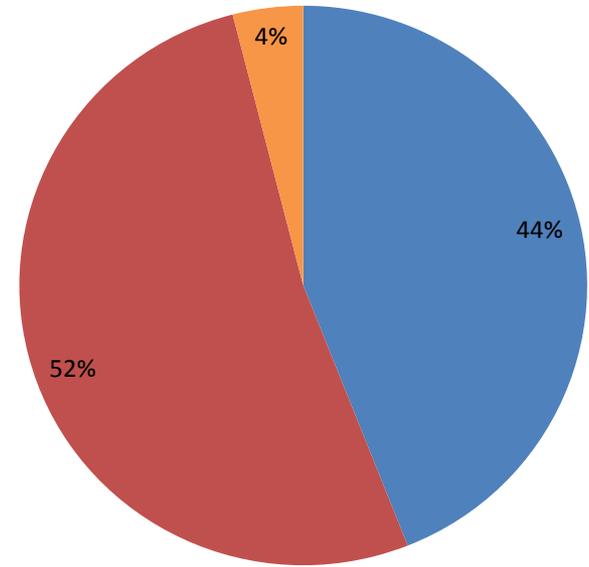
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

Psychiatrische Komorbiditäten

Medikamentenabhängige (N = 10)



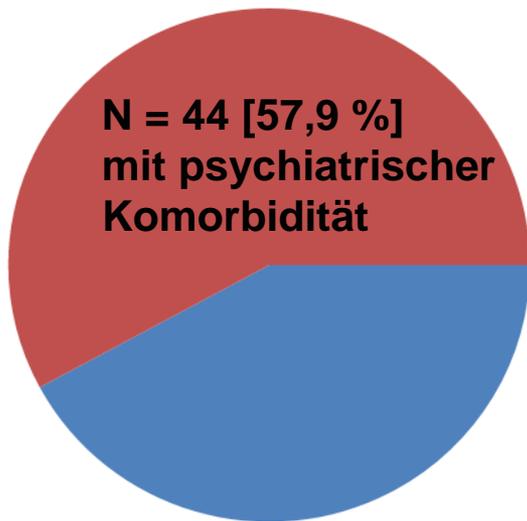
>4 ND = 4
4 ND = 1
3 ND = 1
2 ND = 1
1 ND = 2
0 ND = 1



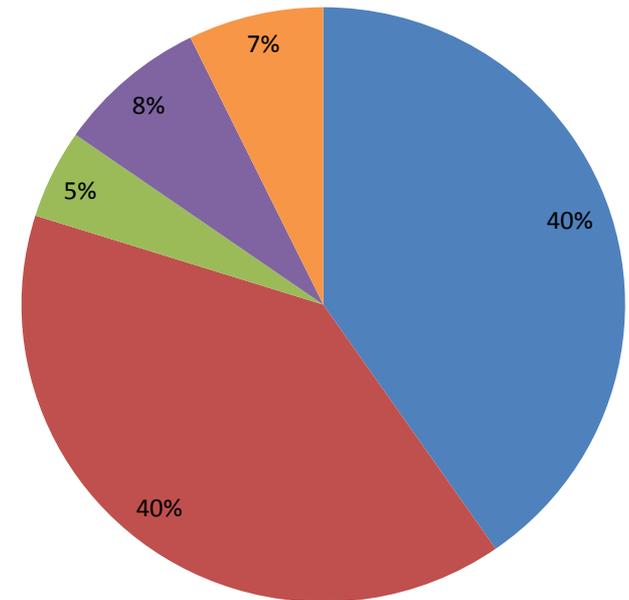
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

Psychiatrische Komorbiditäten

Beikonsumenten & Drogenabhängige (N = 76)



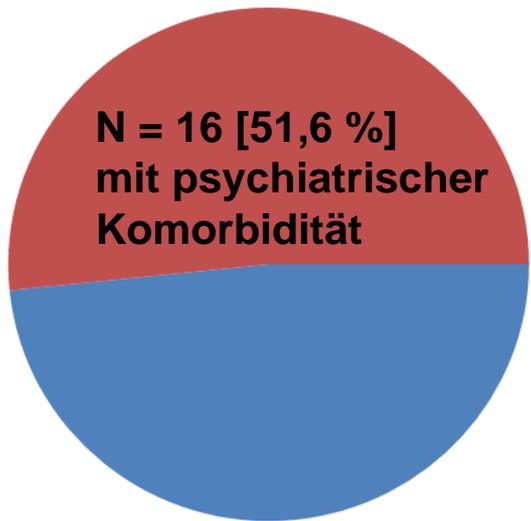
>4 ND	= 16
4 ND	= 5
3 ND	= 5
2 ND	= 9
1 ND	= 9
0 ND	= 32



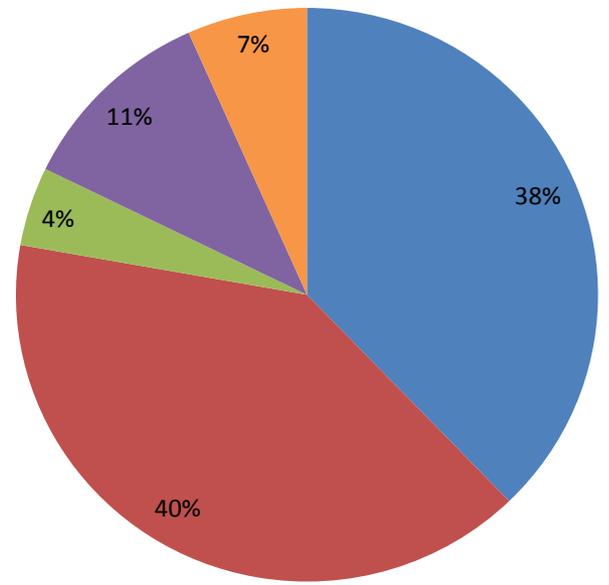
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

Psychiatrische Komorbiditäten

Drogenabhängige (N = 31)



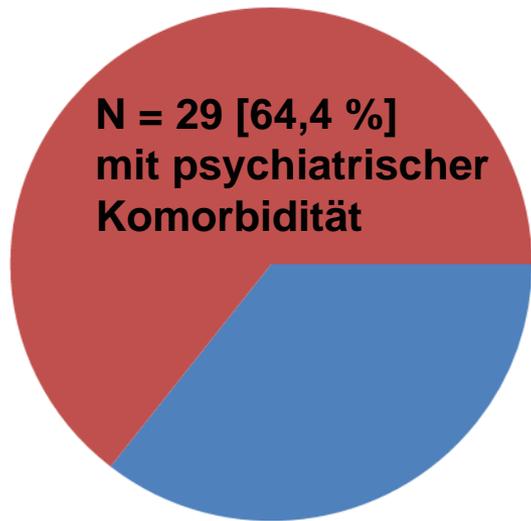
>4 ND = 6
4 ND = 2
3 ND = 3
2 ND = 1
1 ND = 3
0 ND = 16



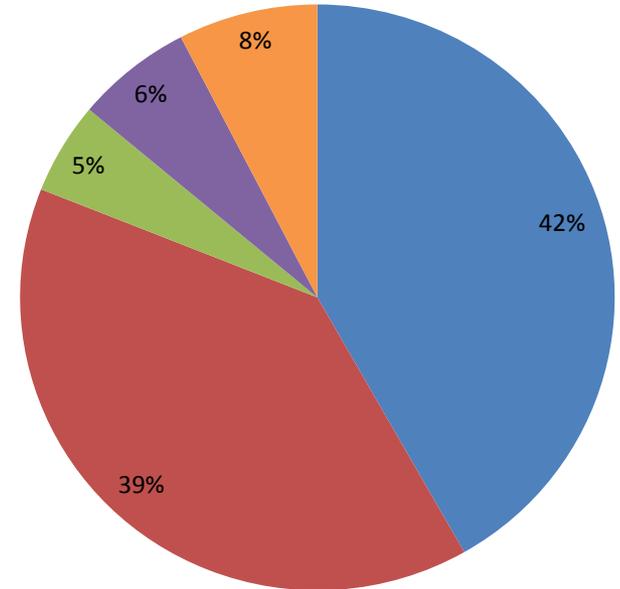
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

Psychiatrische Komorbiditäten

Beikonsumenten (N = 45)



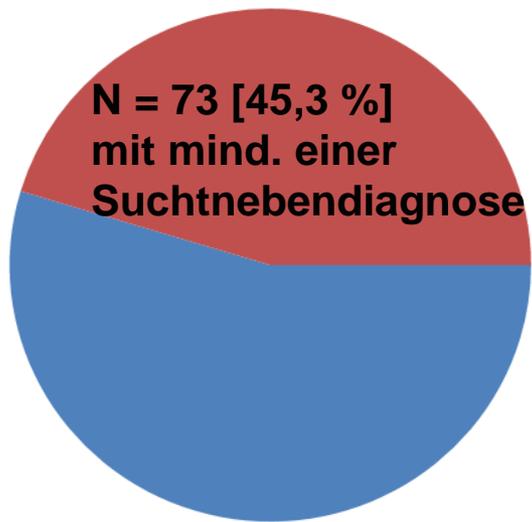
>4 ND = 10
4 ND = 3
3 ND = 2
2 ND = 8
1 ND = 6
0 ND = 16



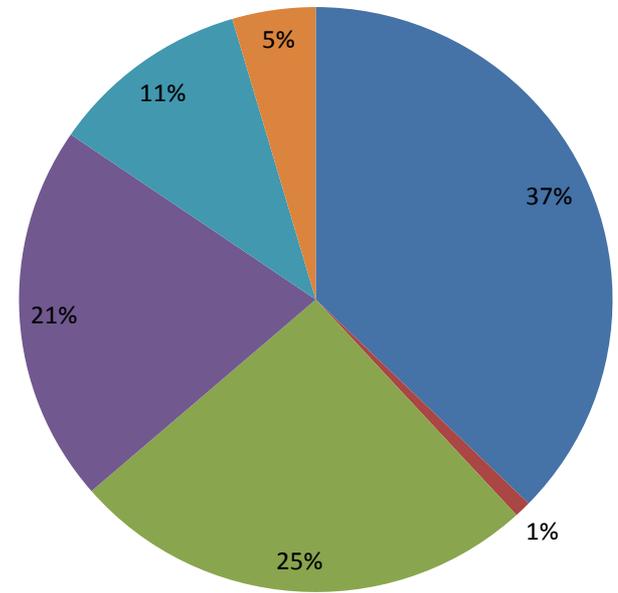
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

Suchtnebendiagnosen

Gesamtstichprobe (N = 161)



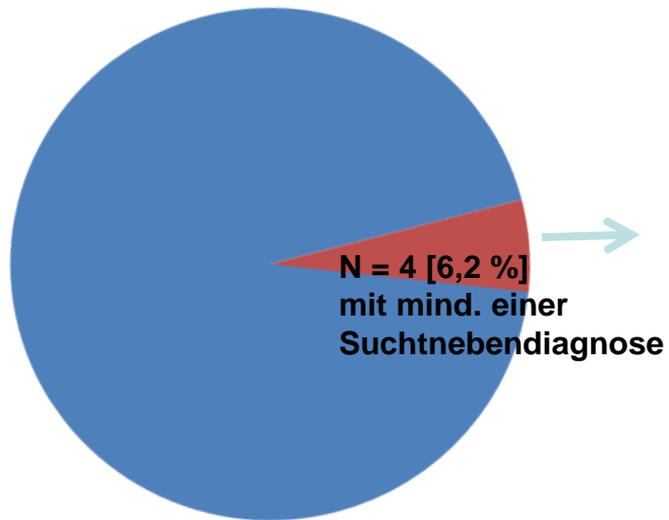
4 ND =	2
3 ND =	6
2 ND =	19
1 ND =	46
0 ND =	88



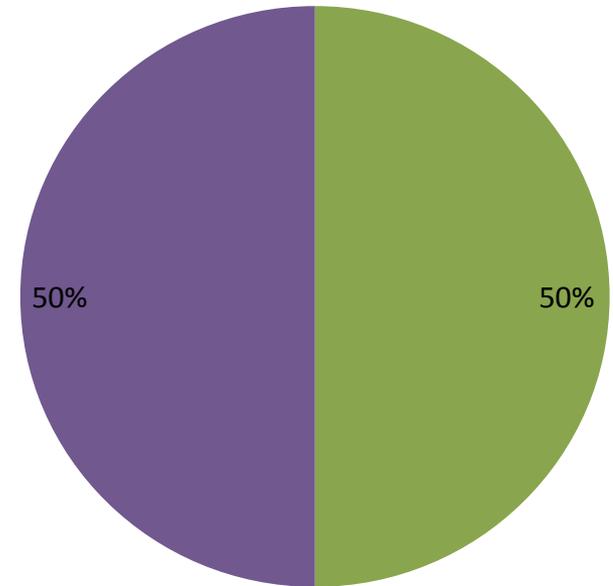
- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen

Suchtnebendiagnosen

Alkoholabhängige (N = 65)



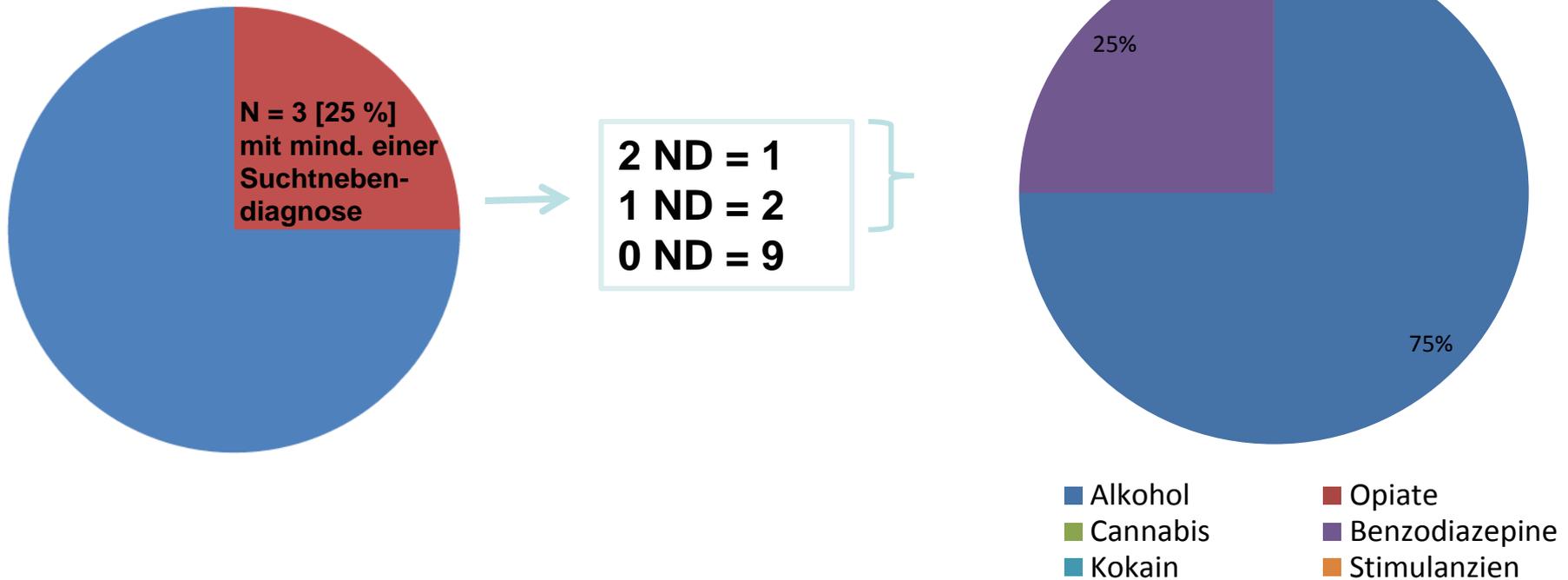
1 ND = 4
0 ND = 61



- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen

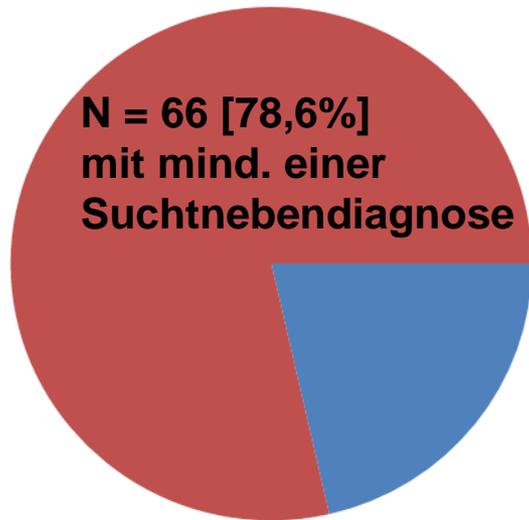
Suchtnebendiagnosen

Medikamentenabhängige (N=12)

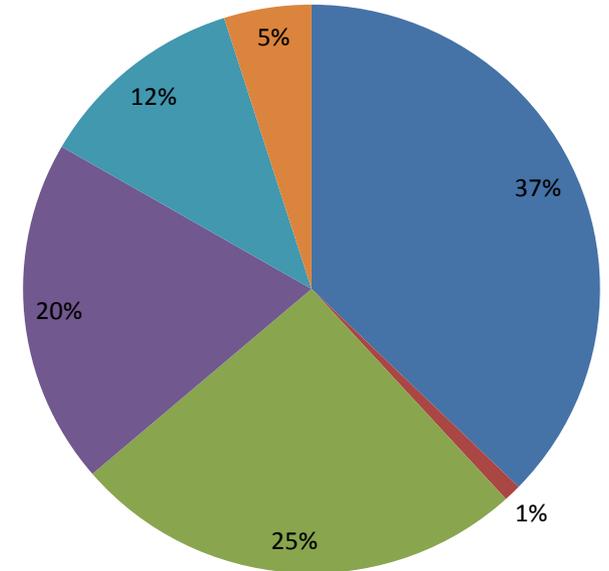


Suchtnebendiagnosen

Drogenabhängige & Beikonsumenten (N = 84)



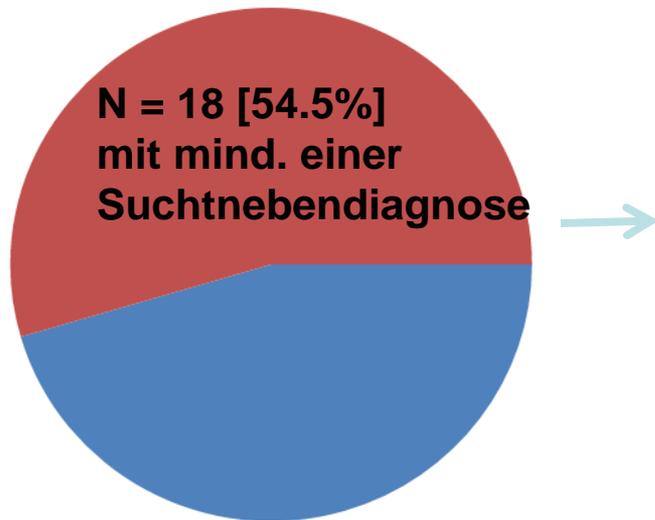
4 ND = 2
3 ND = 6
2 ND = 18
1 ND = 40
0 ND = 18



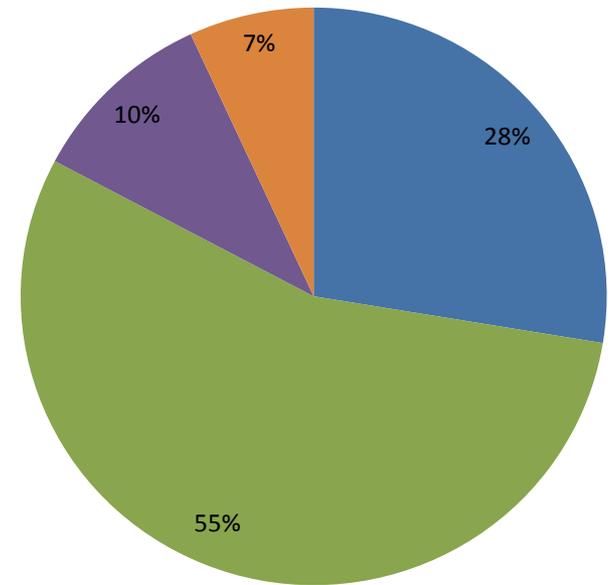
- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen

Suchtnebendiagnosen

Drogenabhängige (N = 33)



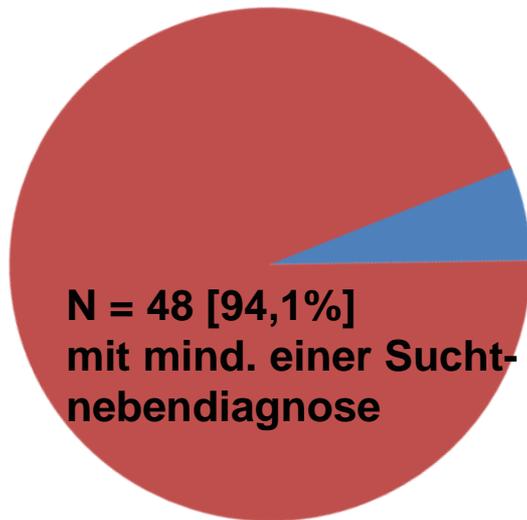
4 ND = 1
3 ND = 1
2 ND = 6
1 ND = 10
0 ND = 15



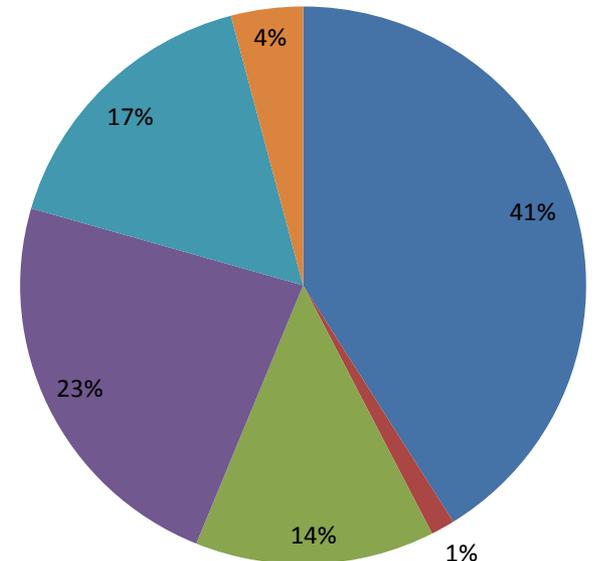
- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen

Suchtnebendiagnosen

Beikonsumenten (N = 51)



4 ND =	1
3 ND =	5
2 ND =	12
1 ND =	30
0 ND =	3



- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen

Behandlungserfolg

Gruppe	Irreguläre Entlassung	Reguläre Entlassung
Alkoholabhängige Alle Patienten: N= 169 Studienpatienten: N= 58		
Hagen	12 (15,2%)	67 (84,8%)
Essen & Castrop-Rauxel	9 (10,0%)	81 (90,0%)

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,041 ^a	1	,308		
Kontinuitätskorrektur ^b	,619	1	,431		
Likelihood-Quotient	1,040	1	,308		
Exakter Test nach Fisher				,355	,216
Zusammenhang linear-mit-linear	1,035	1	,309		
Anzahl der gültigen Fälle	169				

a. 0 Zellen (0,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 9,82.

b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Behandlungserfolg

Gruppe	Irreguläre Entlassung	Reguläre Entlassung
Medikamentenabhängige Alle Patienten: N= 27 Studienpatienten: N= 11		
Hagen	5 (35,7%)	9 (64,3%)
Essen & Castrop-Rauxel	5 (38,5%)	8 (61,5%)

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,041 ^a	1	,308		
Kontinuitätskorrektur ^b	,619	1	,431		
Likelihood-Quotient	1,040	1	,308		
Exakter Test nach Fisher				,355	,216
Zusammenhang linear-linear	1,035	1	,309		
Anzahl der gültigen Fälle	169				

a. 0 Zellen (0,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 9,82.

b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Behandlungserfolg

Gruppe	Irreguläre Entlassung	Reguläre Entlassung
Beikonsumenten Alle Patienten: N= 142 Studienpatienten: N= 56		
Hagen	18 (20,7%)	69 (79,3%)
Essen & Castrop-Rauxel	11 (20,0%)	44 (80,0%)

Chi-Quadrat-Tests					
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,041 ^a	1	,308		
Kontinuitätskorrektur ^b	,619	1	,431		
Likelihood-Quotient	1,040	1	,308		
Exakter Test nach Fisher				,355	,216
Zusammenhang linear-mit-linear	1,035	1	,309		
Anzahl der gültigen Fälle	169				

a. 0 Zellen (0,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 9,82.

b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Behandlungserfolg

Gruppe Drogenabhängige Alle Patienten: N= 96 Studienpatienten: N= 34	Irreguläre Entlassung	Reguläre Entlassung
Hagen	11 (20,4%)	43 (79,6%)
Essen & Castrop- Rauxel	18 (42,9%)	24 (57,1%)

Chi-Quadrat-Tests					
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	Exakte Signifikanz (2- seitig)	Exakte Signifikanz (1- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,666 ^a	1	,017		
Kontinuitätskorrektur ^b	4,650	1	,031		
Likelihood-Quotient	5,665	1	,017		
Exakter Test nach Fisher				,025	,016
Zusammenhang linear-mit- linear	5,607	1	,018		
Anzahl der gültigen Fälle	96				

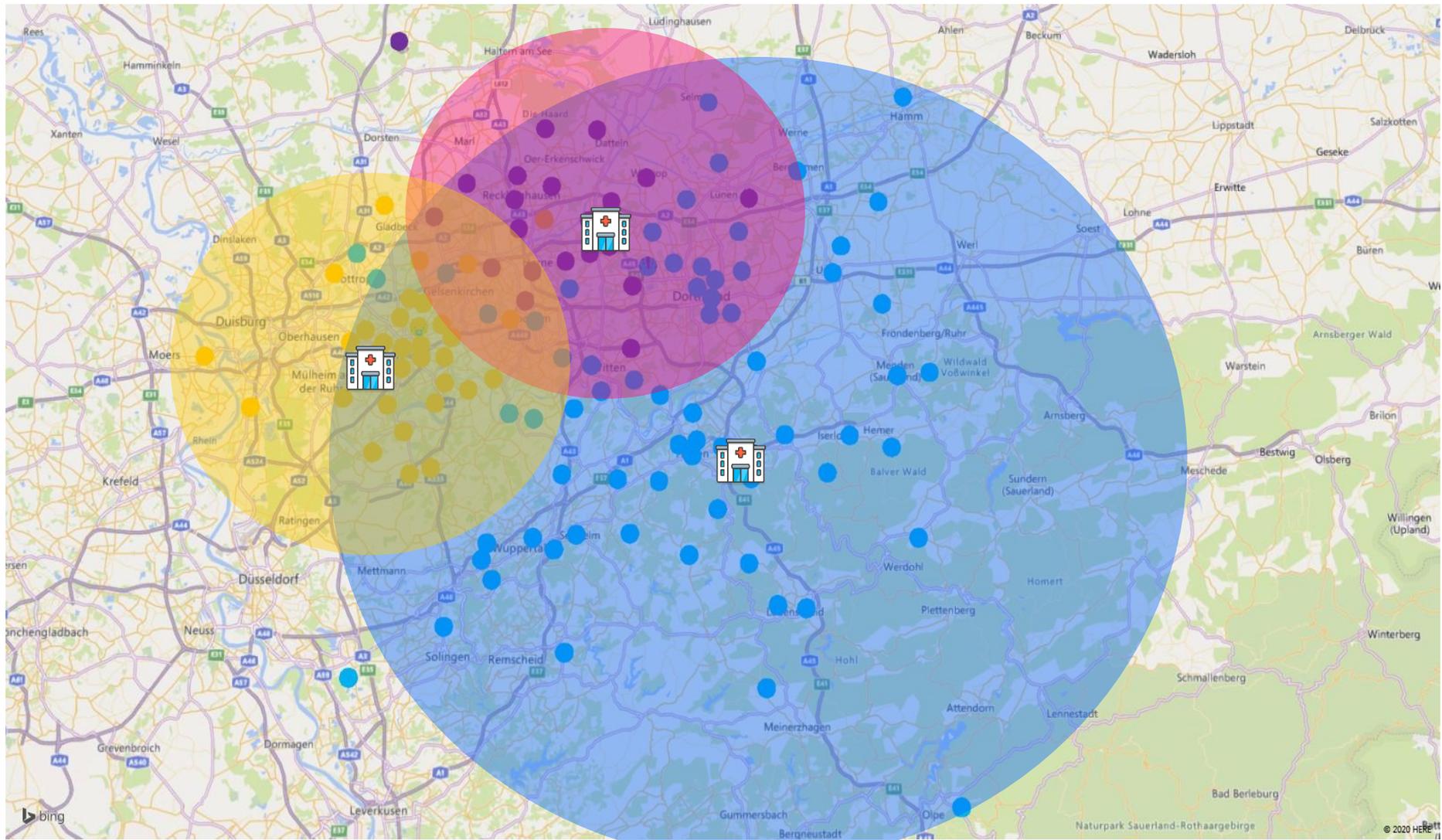
a. 0 Zellen (0,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 12,69.

b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Vergleich der Alkohol-Stichprobe von Van den Berg et al. (2015) vs. unsere Stichprobe

Alkoholabhängige	Van den Berg (N=132) altersgemischt	Stichprobe (N=42) altersspezifisch
Durchschnittsalter in Jahren	63,4	64,6
Geschlecht: männlich weiblich	80 (60,6%) 52 (39,4%)	34 (81%) 8 (19%)
Wiederaufnahme nach einem Jahr, mindestens ein Mal	67 (50,8%)	10 (23,8%)
Durchschnittliche Male wiederaufgenommen innerhalb eines Jahres	2 (Range 1-6)	1,3 (Range 1-2)
Durchschnittliche Zeit in Tagen bis zur ersten Wiederaufnahme innerhalb eines Jahres	88 (Range 3-356)	164 (Range 33-365)

Quelle: Van den Berg, J. F., Van den Brink, W., Kist, N., Hermes, J. S., & Kok, R. M. (2015). Social factors and readmission after inpatient detoxification in older alcohol-dependent patients. *The American Journal on Addictions*, 24(7), 661-666.



Blau = Hagen, orange = Essen, lila = Castrop-Rauxel

Bild: www.bing.com, www.here.com



Take Home Messages

- Untersuchungen zu Suchtkranken haben Differenzierung zwischen Alkohol- und Drogenabhängigen hinsichtlich der sozialen Integration und der psychiatrischen Komorbidität ergeben
- Bei älteren Suchtkranken erscheinen diese Unterschiede nicht so ausgeprägt, was ein gemeinsames Behandlungskonzept rechtfertigt
- Es kommen nur wenige Suchtkranke über 60, trotz vermuteter hoher Prävalenz in der Bevölkerung, im Hilfesystem an
- Hypothese: Suchtkranke Alte finden sich in bestehenden Angeboten nicht wieder, wenn man spezifische Behandlungsansätze anbietet, werden diese in Anspruch genommen (siehe Landkarte)
- Die meisten älteren Suchtkranken haben unabhängig vom Setting sehr gute Erfolgsquoten der Entzugsbehandlung (im Vgl. zu jüngeren)
- Die weitgehend unbekannt Untergruppe der drogenabhängigen Älteren scheint von einem altersspezifischen Setting stärker zu profitieren



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Fragen ?