

## Die AQUA-Station



**A**lters-  
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

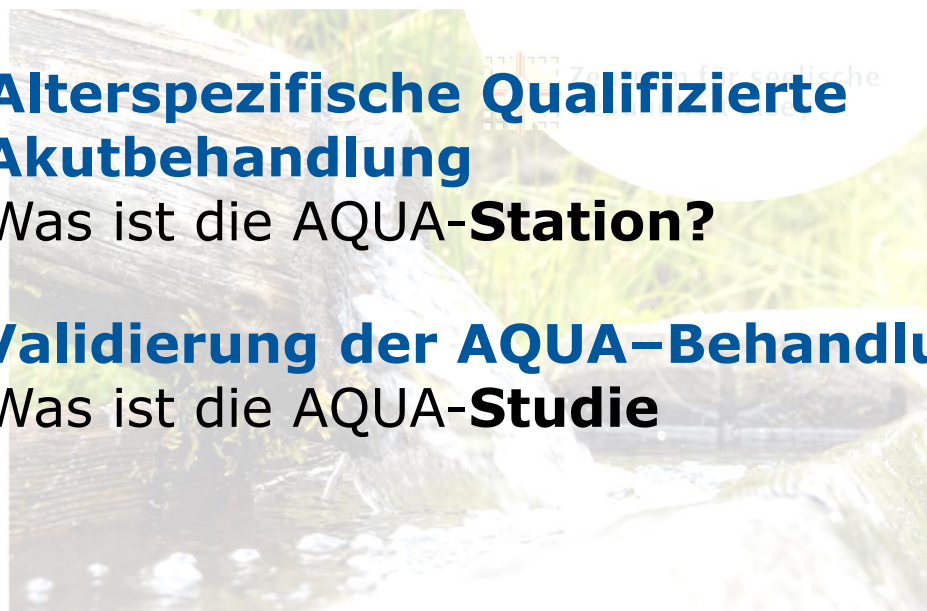
Was ist die AQUA-Studie

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 Delir<sup>1</sup>. Konsequenzen für Medikation und Dosierung
- Häufigere somatische Komorbiditäten (Leberschädigungen<sup>1</sup>, Knochenbrüche<sup>2</sup>, Krebs<sup>3</sup>, Infekte, Gefäßerkrankungen<sup>4</sup>). Konsequenzen für Behandlungswege

### Psychische/ Psychiatrische Gründe:

- Psychiatrische Komorbiditäten unterscheiden sich von Jüngeren<sup>5-10</sup>, 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.:** <sup>1</sup>McGrath A, Crome P, Crome IB. Substance misuse in the older population. Postgrad Med J 2004; 81: 228-31.

<sup>2</sup>Coutinho 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.

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

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

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

<sup>6</sup>Schuckit MA. Alcohol-use disorders. Lancet 2009; 373: 492-501.

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

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

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

<sup>10</sup>Oslin 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) <sup>5</sup>

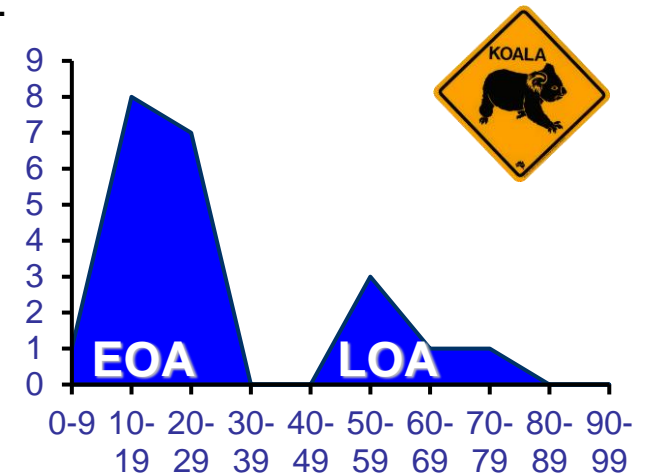
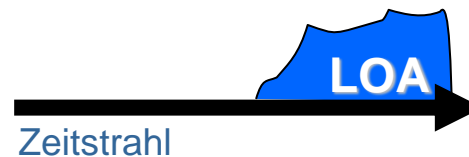
„Early onset“-Alk. **EOA** (2/3):

- 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: <sup>1</sup> Schuckit MA. Geriatric alcoholism and drug abuse. Gerontologist 1977;17:168-74.

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

<sup>3</sup> 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.

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

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

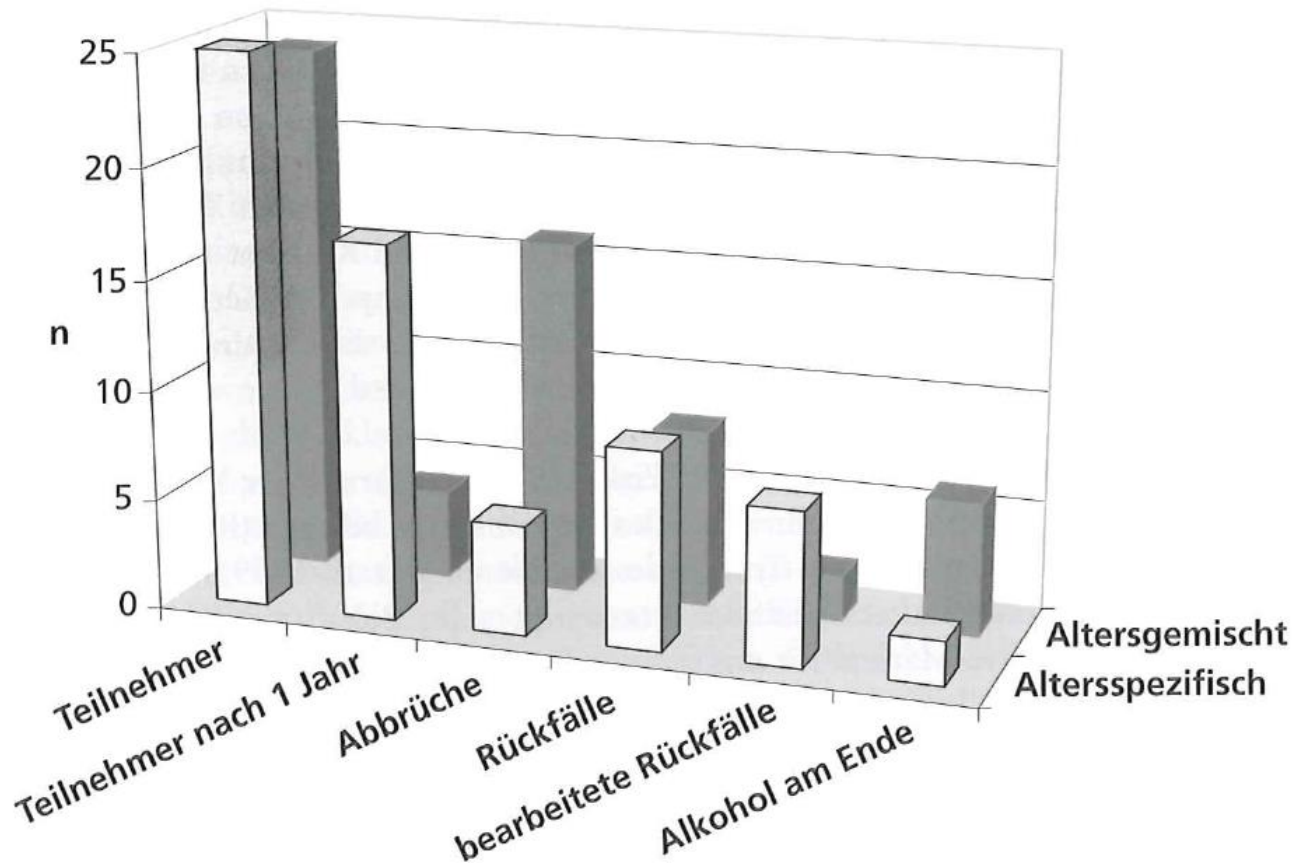
## Warum eine altersspezifische Entzugsstation II ?

### 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).<sup>1, 2</sup>



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

<sup>2</sup>Wolter 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 Sta...
- Tel. 02334 984 334
- Günstig ist im Vorfeld die Kontaktaufnah... mit der lokalen Sucht-/Drogenberatungs... einer Selbsthilforganisation 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

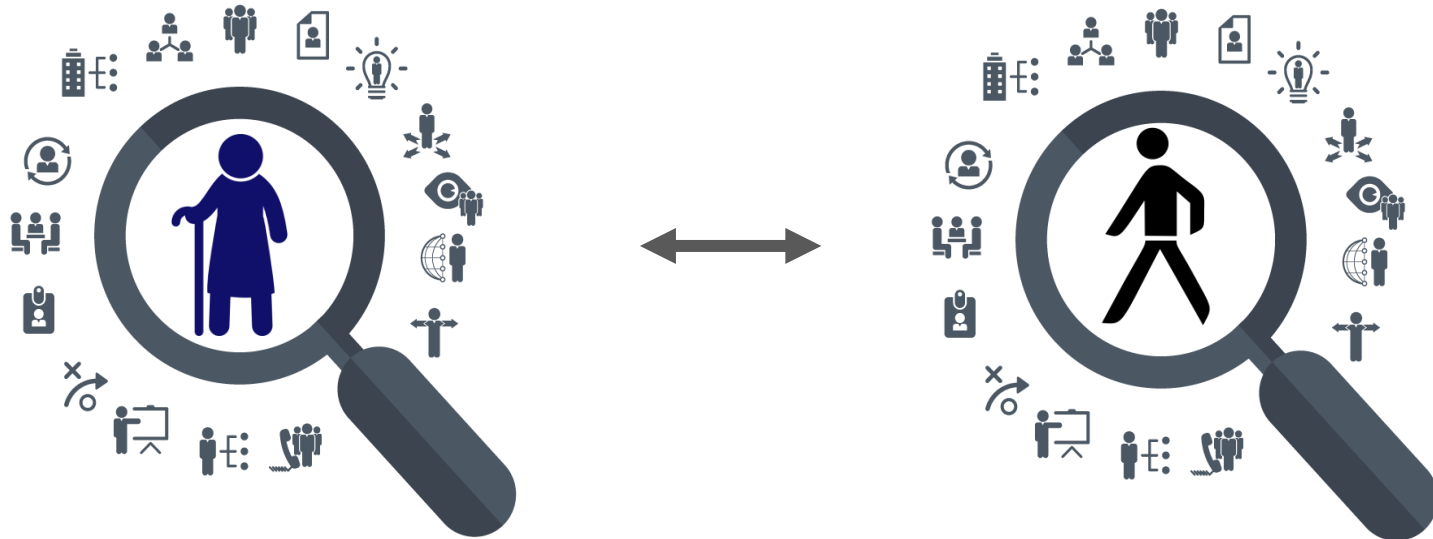
Therapie in Kleingruppen

Psychosoziale Hilfen Sozialdienst

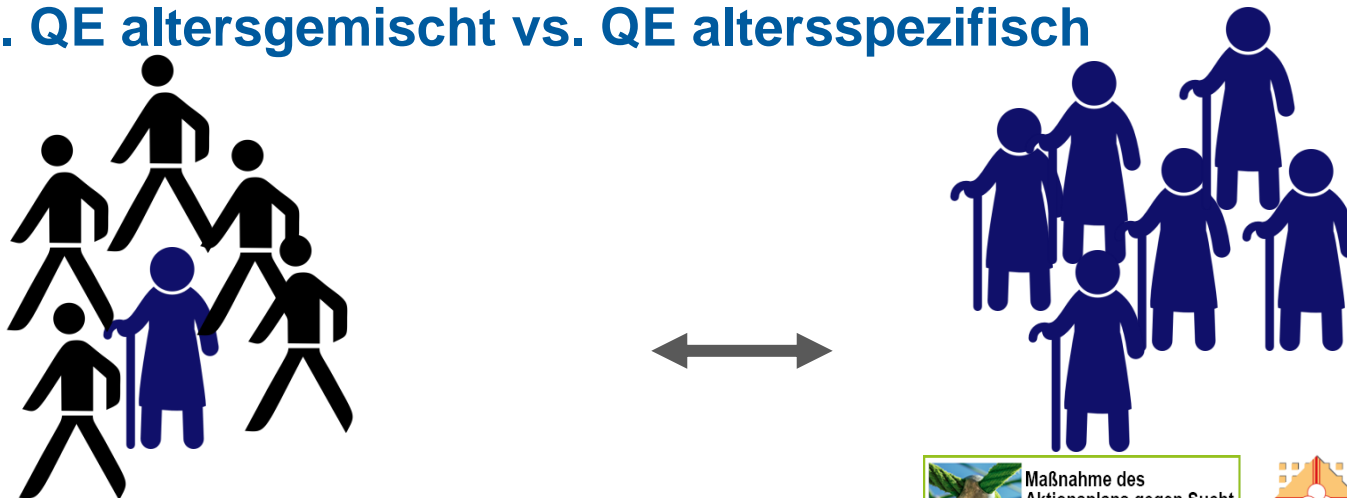
Therapie in Kleingruppen

# 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)

- Klinikdaten  
(am Ende)

ggf.  
T1

- EuropASI-Verlauf  
(Kurzform)

- Klinikdaten  
(am Ende)

ggf.  
T2

- EuropASI-Verlauf  
(Kurzform)

- Klinikdaten  
(am Ende)

ggf.  
T3 etc. ....

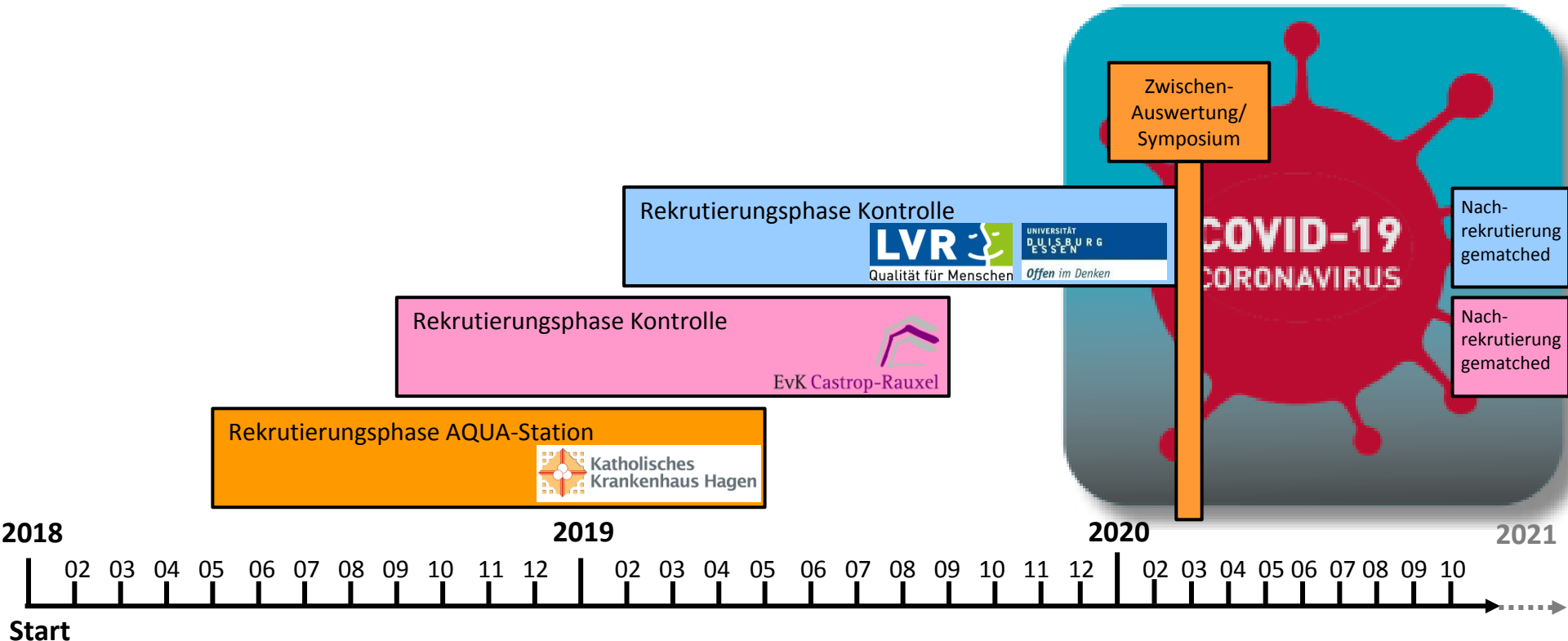
- EuropASI-Verlauf  
(Kurzform), ggf. telefonisch

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

<b>Männlich</b>	78,9%
<b>Weiblich</b>	21,1%
<b>Durchschnittsalter</b>	59,75

<b>Familienstand</b>	
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

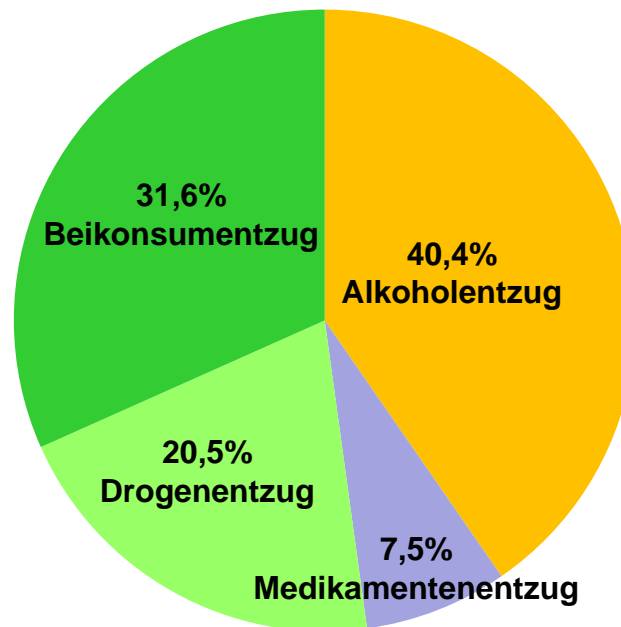
Aktuelle Wohnsituation		Höchster Schulabschluss		Aktuelle berufliche Situation	
Mit Lebensgefährte/in & Kindern	11 [6,8%]	Hauptschulabschluss	81 [50,3%]	Ganztags	54 [33,5%]
Mit Lebensgefährte/in alleine	35 [21,7%]	Mittlere Reife	33 [20,5%]	Teilzeit	13 [8%]
Mit Kindern alleine	4 [2,5%]	Abitur	21 [13%]	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

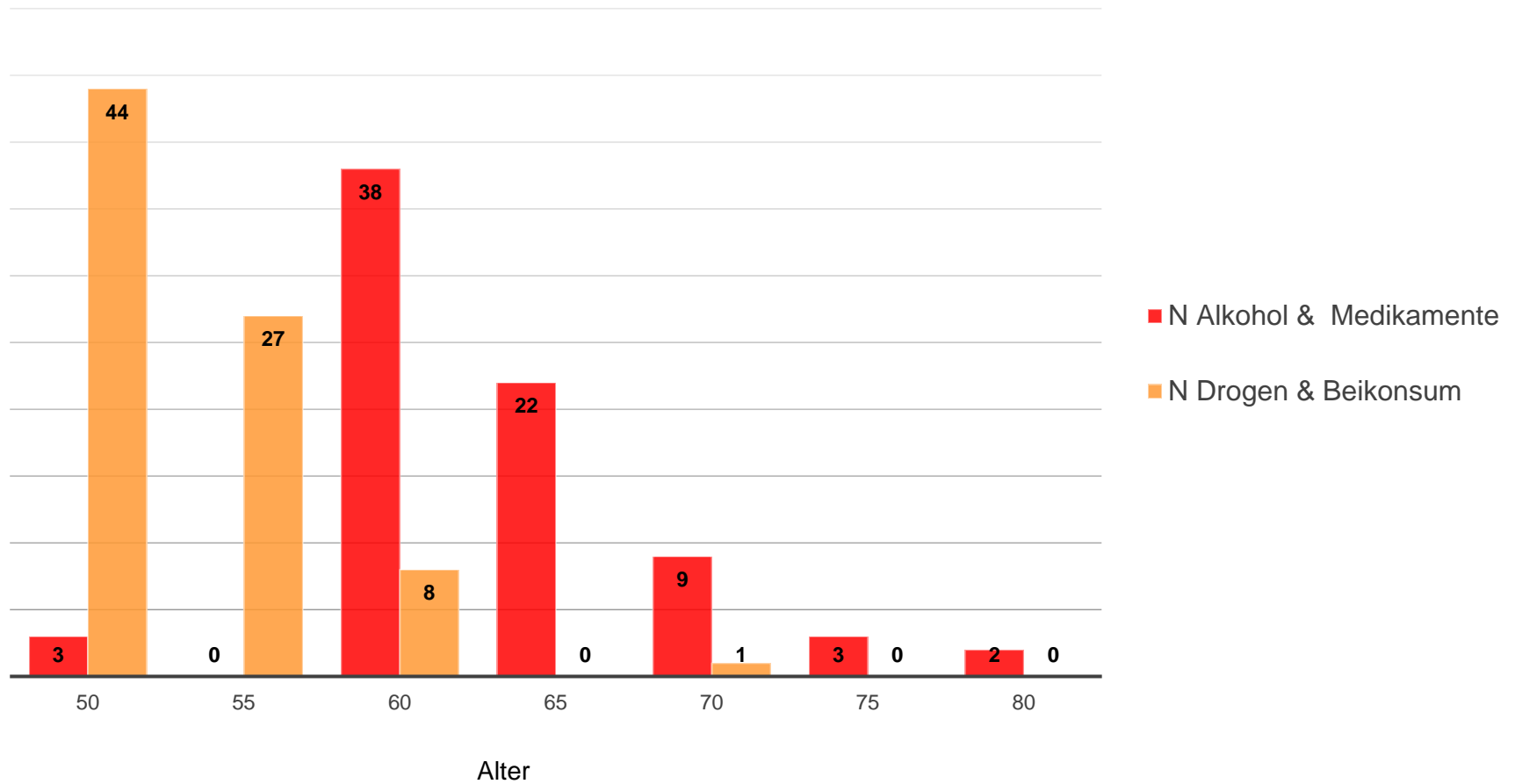
Studien-Stichprobe

N = 161

## Untergruppen nach substanzspezifischer Entzugsbehandlung



## Altersverteilung Alkohol/Medikamente und Drogen/Beikonsum



## Geschlecht/Alter/Familienstand

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



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

**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

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

### 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%]
<b>Abgeschlossene Berufsausbildung</b>	<b>54 [83,1%]</b>	<b>9 [75%]</b>	<b>26 [78,8%]</b>	<b>31 [72,1%]</b>	<b>63 [75%]</b>

## 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%

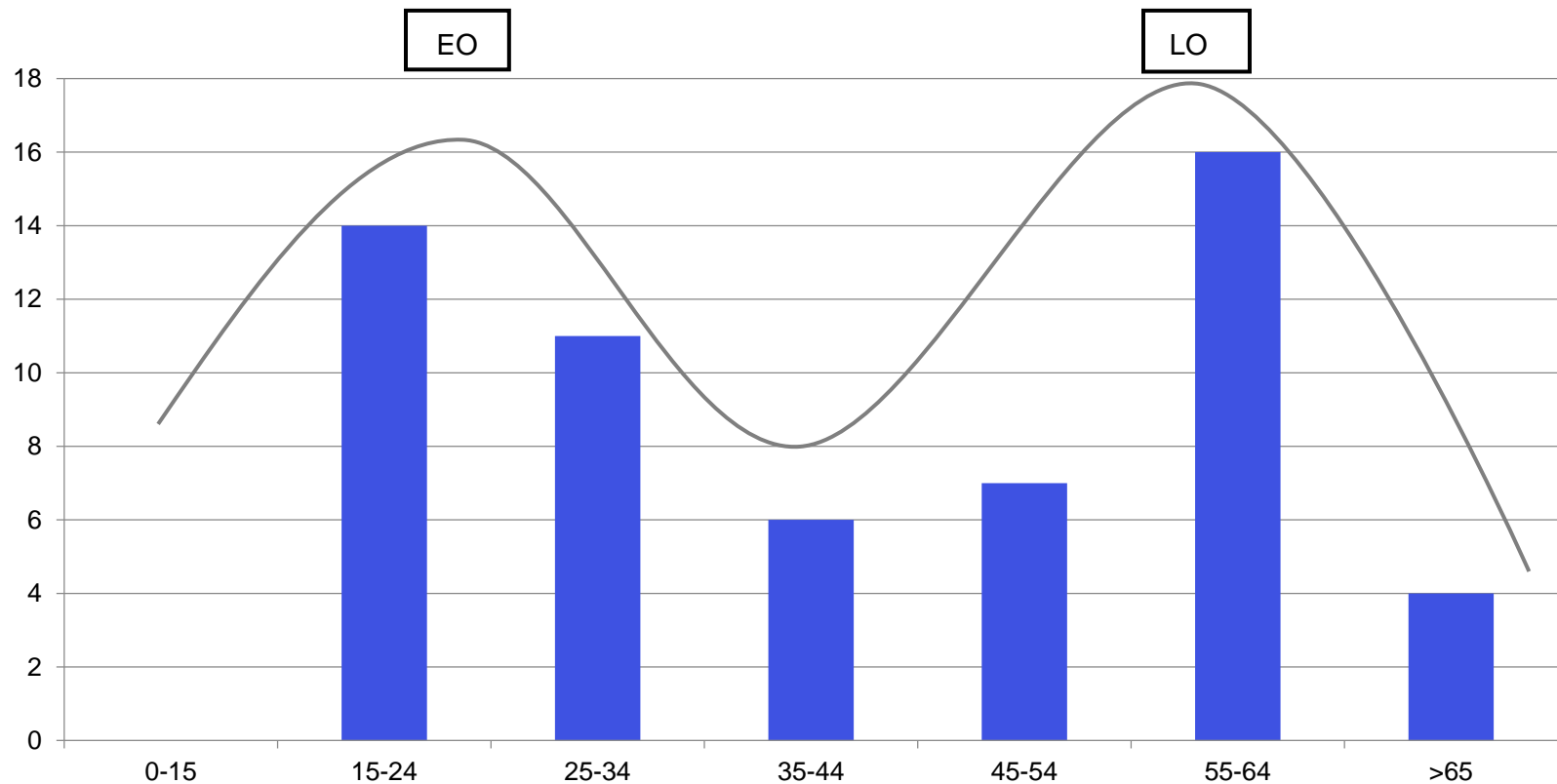
Quelle: Statistisches Bundesamt (2019), Fachserie 1, Reihe 4.1, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit von Sozialpolitik aktuell, [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIV44.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Arbeitsmarkt/Datensamml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

## Stichprobenbeschreibung nach Substanzgruppen

	<b>Alkoholentzug N = 65 (40,4%)</b>	<b>Medikamentenentzug N = 12 (7,5%)</b>	<b>Drogenentzug N = 33 (20,5%)</b>	<b>Opiatabhängige im Drogenentzug (N = 25)</b>	<b>Beikonsumentzug N = 51 (31,6%)</b>
<b>Rechtliche Probleme</b>					
<b>Alter</b>	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]
<b>Haftstrafen</b>	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]

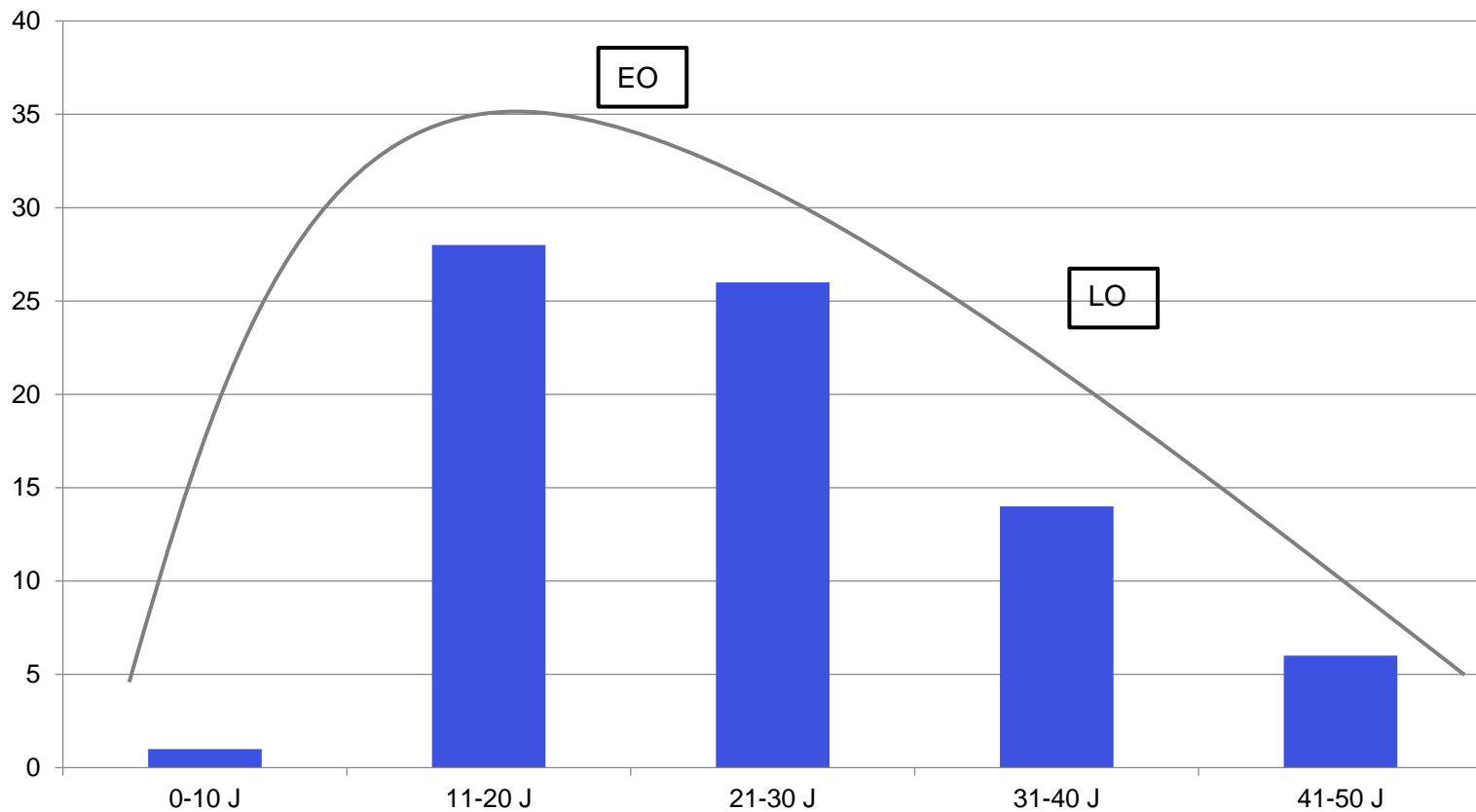
## Early und Late Onset Alkoholiker

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



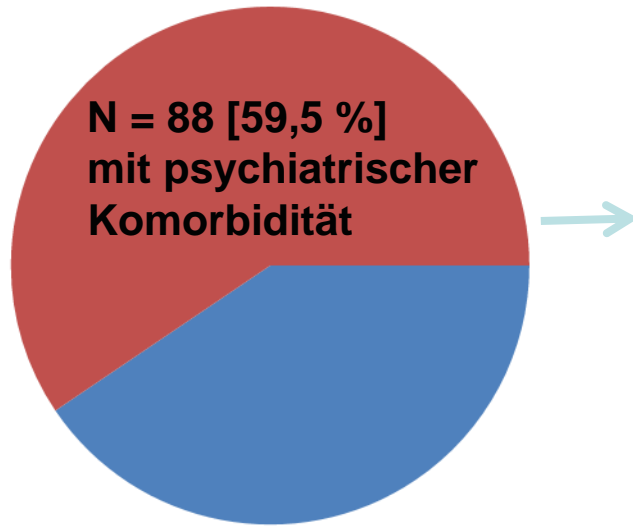
## Early und Late Onset Heroinabhängige

### Heroin Alter regelmäßiger Gebrauch

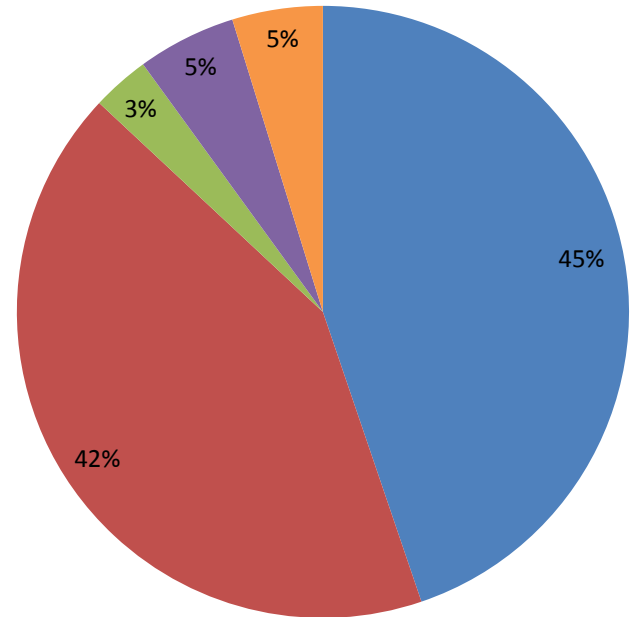


# Psychiatrische Komorbiditäten

Gesamtstichprobe (N = 148)



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

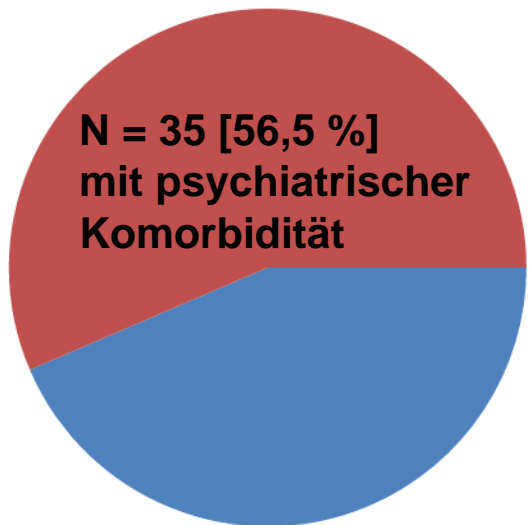


- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

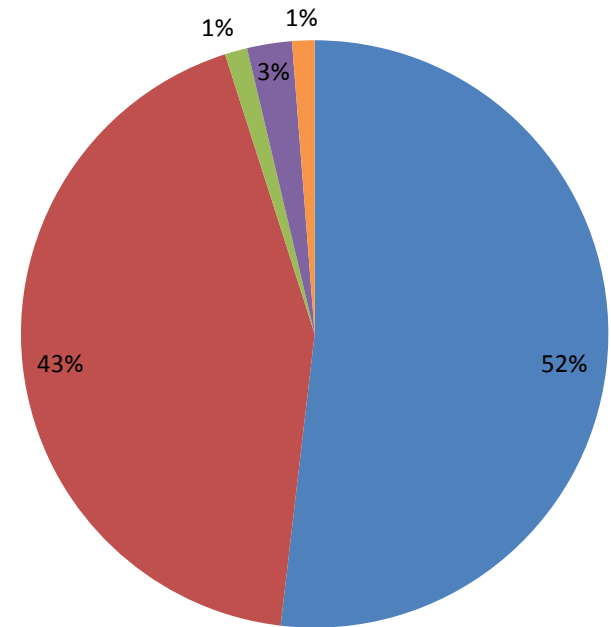


# Psychiatrische Komorbiditäten

## Alkoholabhängige (N = 62)



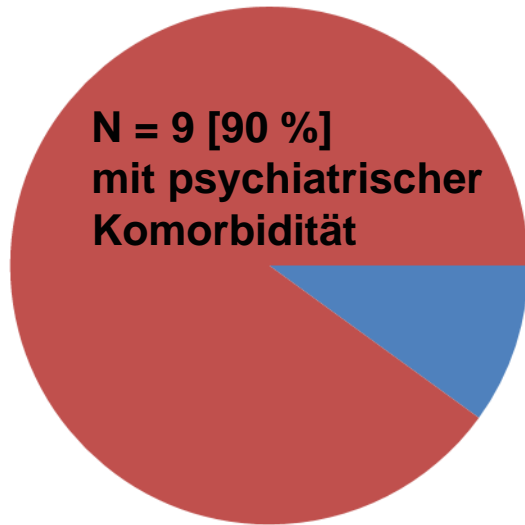
>4 ND	= 7
4 ND	= 8
3 ND	= 6
2 ND	= 8
1 ND	= 6
0 ND	= 27



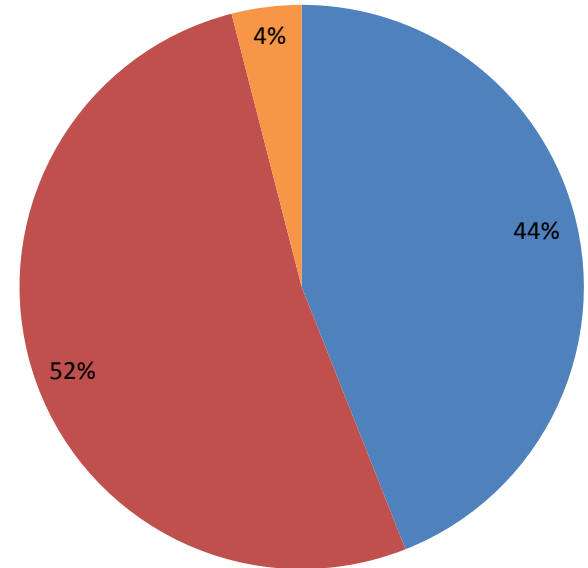
- Affektive Störung
- PTBS
- Antisoziale PS
- Angststörung
- psychot. Störungen

# Psychiatrische Komorbiditäten

## Medikamentenabhängige (N = 10)



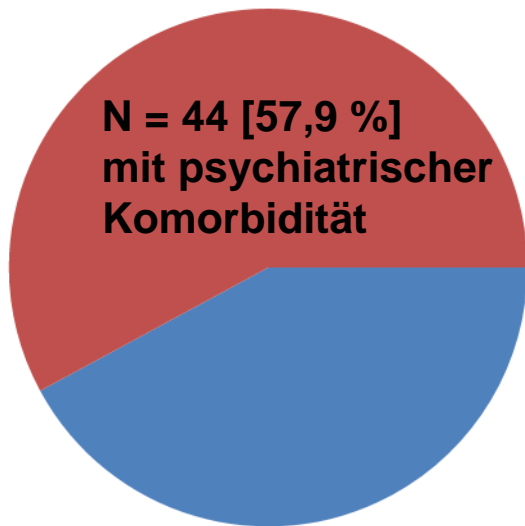
>4 ND = 4
4 ND = 1
3 ND = 1
2 ND = 1
1 ND = 2
0 ND = 1



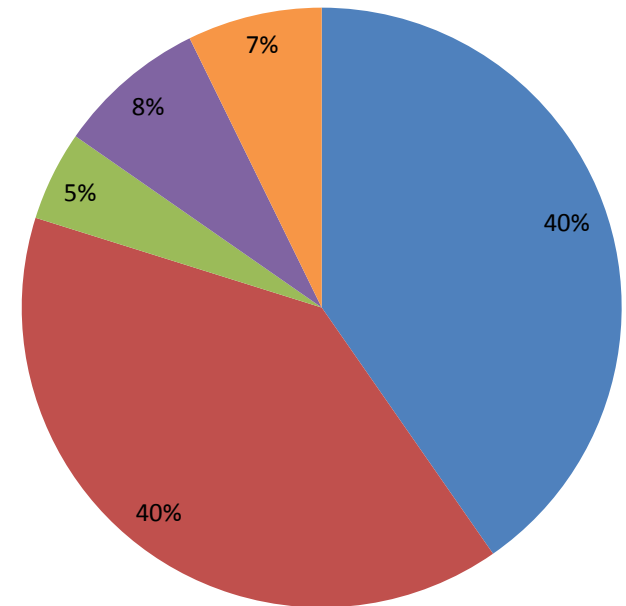
- Affektive Störung
- PTBS
- Antisoziale PS
- Angststörung
- psychot. Störungen

# Psychiatrische Komorbiditäten

## Beikonsumenten & Drogenabhängige (N = 76)



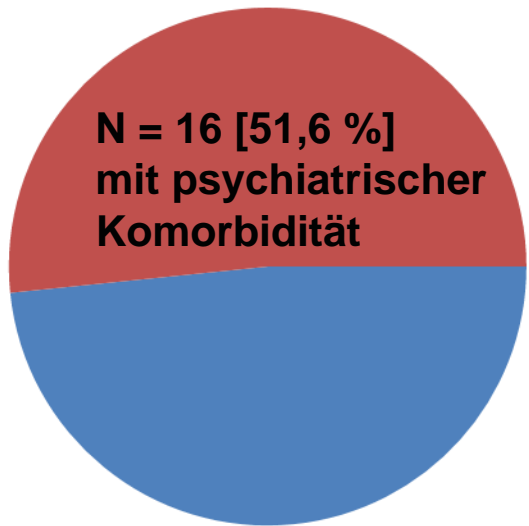
>4 ND	= 16
4 ND	= 5
3 ND	= 5
2 ND	= 9
1 ND	= 9
0 ND	= 32



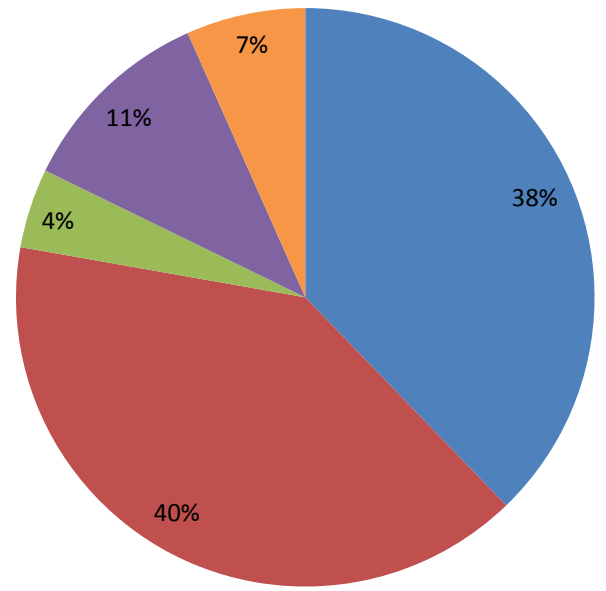
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

# Psychiatrische Komorbiditäten

## Drogenabhängige (N = 31)



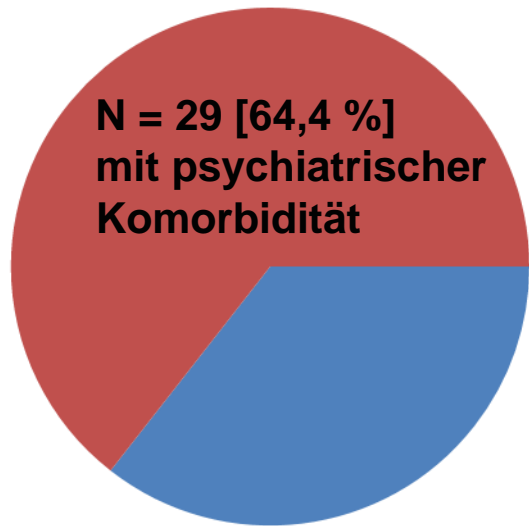
>4 ND	= 6
4 ND	= 2
3 ND	= 3
2 ND	= 1
1 ND	= 3
0 ND	= 16



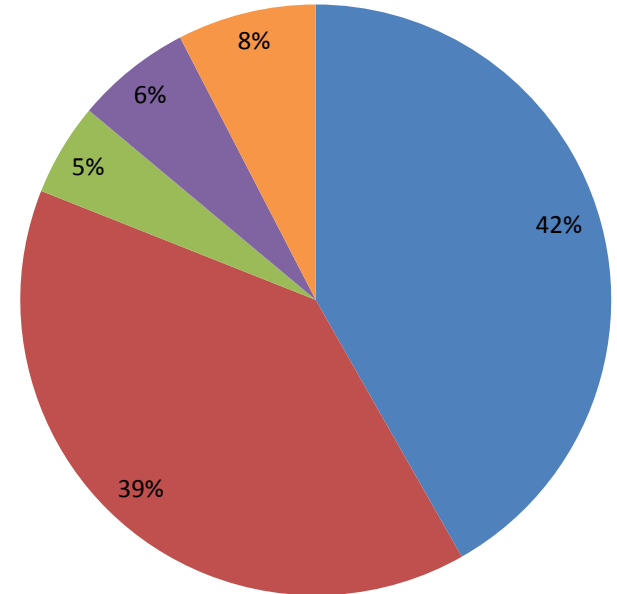
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

# Psychiatrische Komorbiditäten

## Beikonsumenten (N = 45)



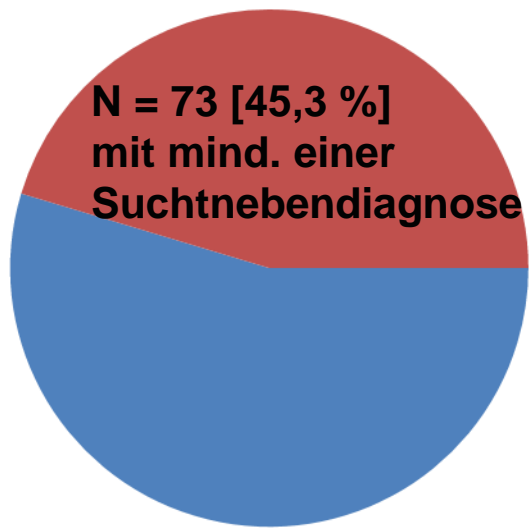
>4 ND	= 10
4 ND	= 3
3 ND	= 2
2 ND	= 8
1 ND	= 6
0 ND	= 16



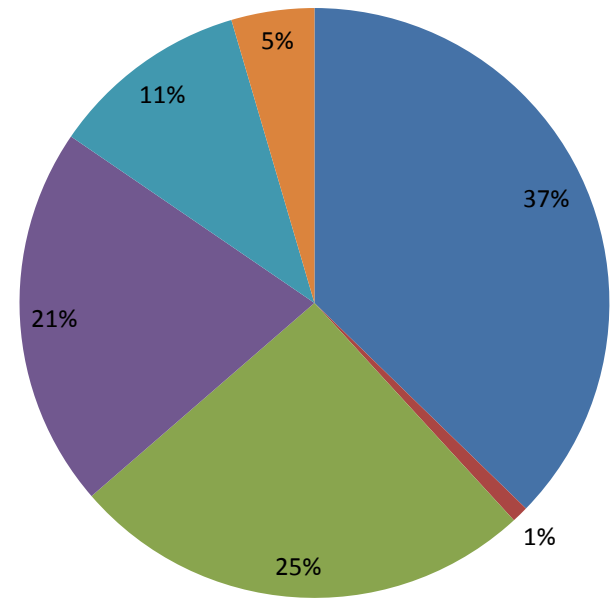
- Affektive Störung
- Angststörung
- PTBS
- psychot. Störungen
- Antisoziale PS

# Suchtnebendiagnosen

Gesamtstichprobe (N = 161)



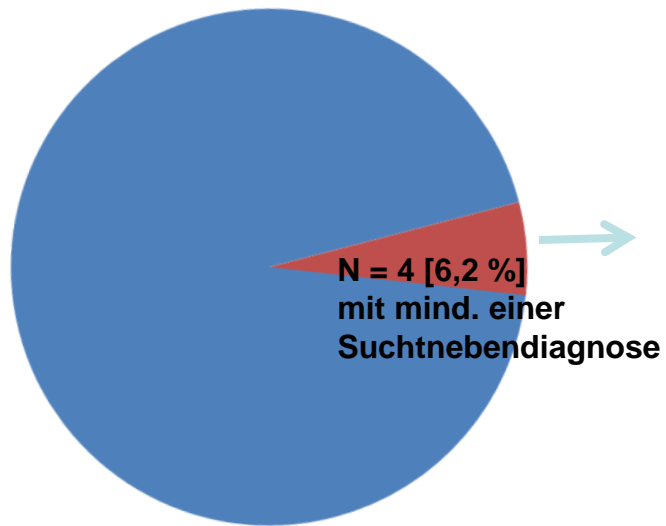
4 ND =	2
3 ND =	6
2 ND =	19
1 ND =	46
0 ND =	88



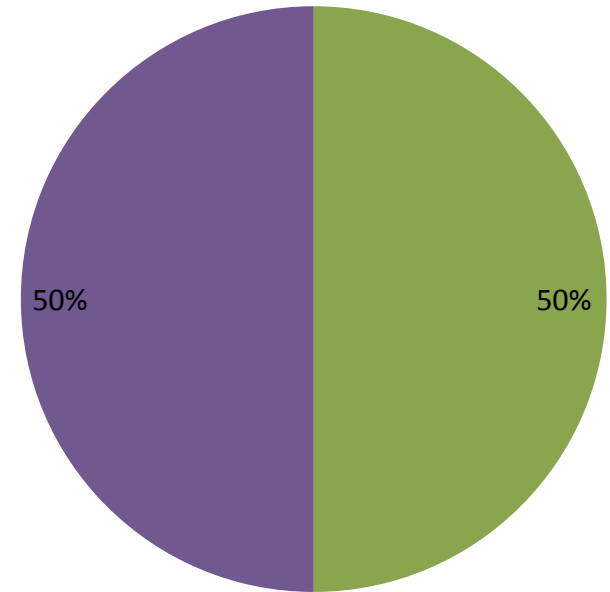
- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen

# Suchtnebendiagnosen

## Alkoholabhängige (N = 65)



1 ND = 4  
0 ND = 61

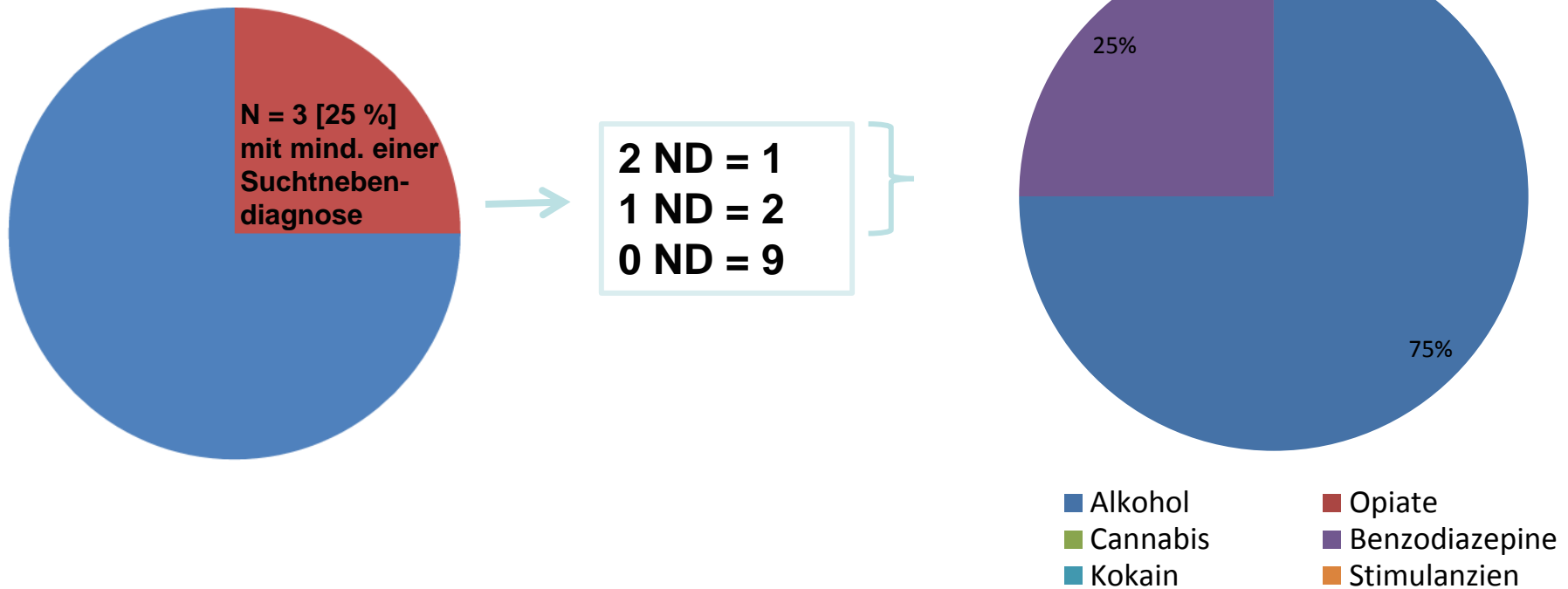


- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen



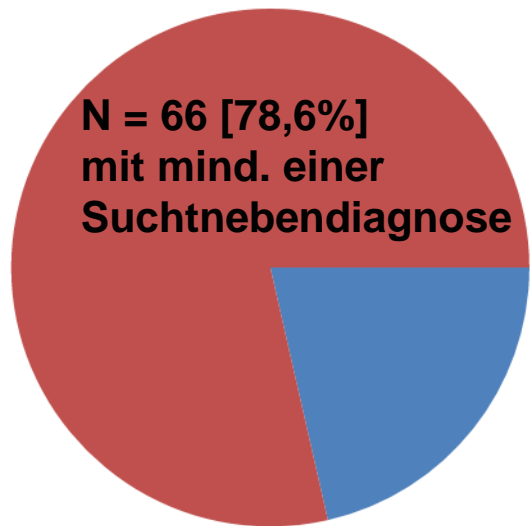
# Suchtnebendiagnosen

## Medikamentenabhängige (N=12)

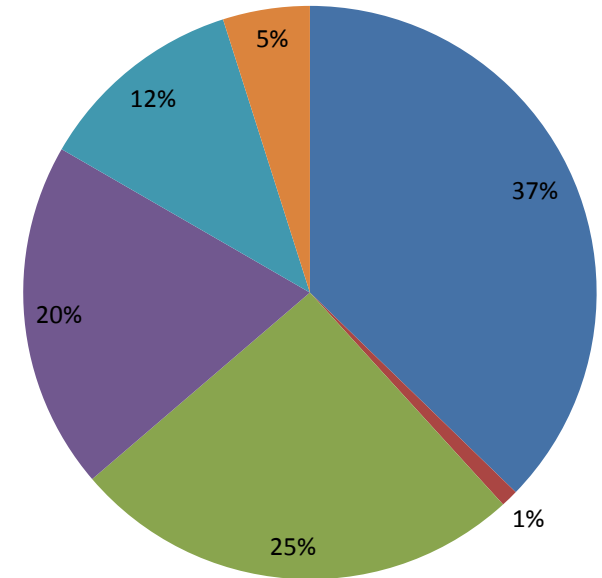


# Suchtnebendiagnosen

## Drogenabhängige & Beikonsumenten (N = 84)



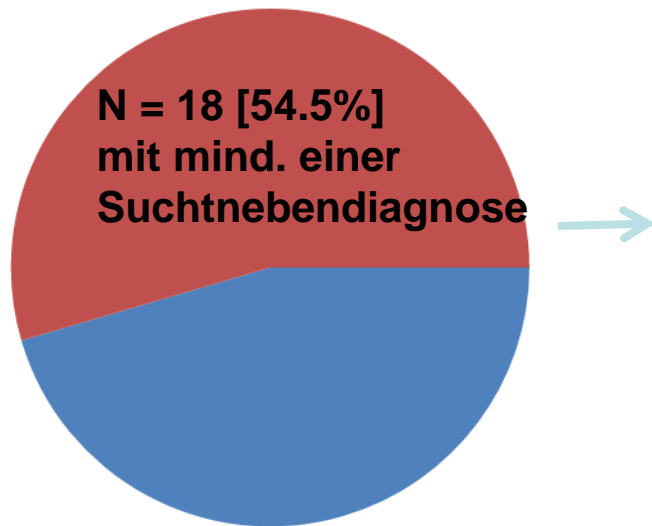
4 ND = 2
3 ND = 6
2 ND = 18
1 ND = 40
0 ND = 18



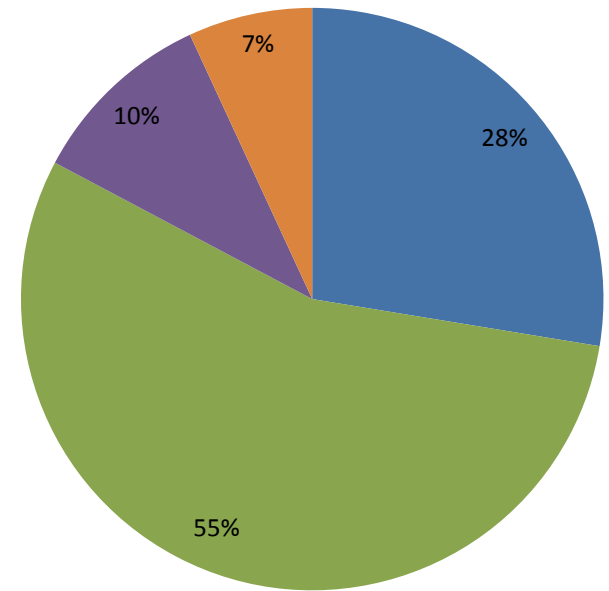
- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen

# Suchtnebendiagnosen

Drogenabhängige (N = 33)



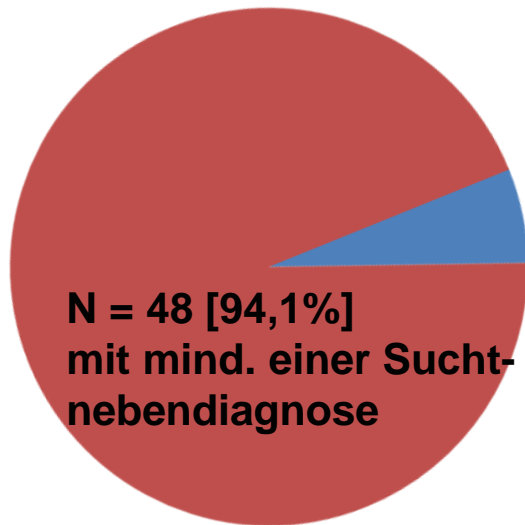
4 ND = 1
3 ND = 1
2 ND = 6
1 ND = 10
0 ND = 15



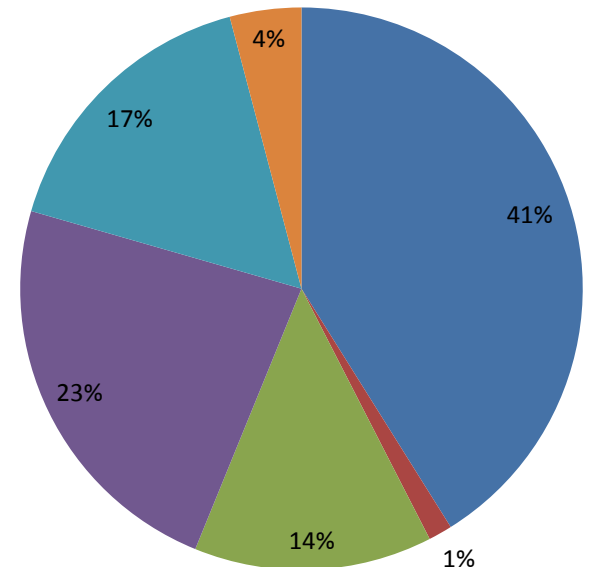
- Alkohol
- Cannabis
- Kokain
- Opiate
- Benzodiazepine
- Stimulanzen

# 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
<b>Alkoholabhängige</b> 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 <sup>a</sup>	1	,308		
Kontinuitätskorrektur <sup>b</sup>	,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
<b>Medikamentenabhängige</b> 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 <sup>a</sup>	1	,308		
Kontinuitätskorrektur <sup>b</sup>	,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
<b>Beikonsumenten</b> 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 <sup>a</sup>	1	,308		
Kontinuitätskorrektur <sup>b</sup>	,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 <sup>a</sup>	1	,017		
Kontinuitätskorrektur <sup>b</sup>	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				

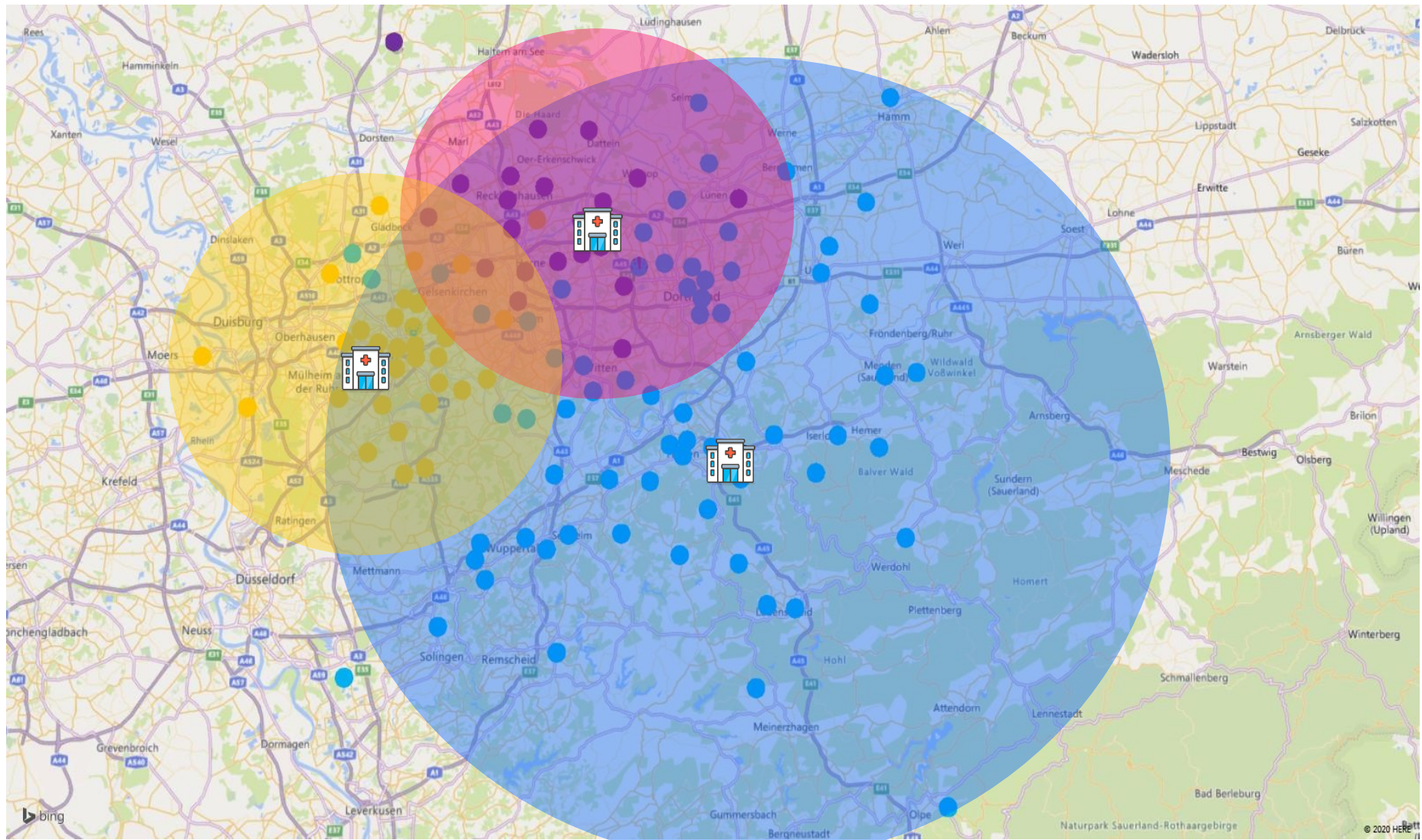
a. 0 Zellen (0,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 12,69.

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](http://www.bing.com), [www.here.com](http://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 ?**