

DPtV – Symposium 2013

„Mann kriegt die Krise...“

Männer und Psychotherapie – geht das zusammen?

Psychische Gesundheit von Männern - Ergebnisse des Männergesundheitsberichts des Robert Koch-Instituts

Anne Starker

Robert Koch-Institut

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.



Gliederung

1. **Männergesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts**
2. **Psychische Störungen bei Männern**
3. **Forschungsfragen**

Warum (noch) ein Männergesundheitsbericht?

Aufgabenstellungen:

- Vertiefende Analysen zu männerspezifischer Gesundheitsrisiken und -chancen
- Repräsentative Daten und Informationen zur Männergesundheit zusammenführen
- Erklärungsansätze für die Geschlechterunterschiede einbeziehen
- Unterschiede innerhalb der Gruppe der Männer beachten
- Forschungslücken aufzeigen, Verbesserungspotenziale identifizieren



Männergesundheitsbericht des RKI

Grundlagen der Berichterstellung:

- Gesundheit von Männern im Vergleich zu der von Frauen geschlechtsdifferenziert darstellen
- Innerhalb der Gruppe der Männer Unterschiede in Belastungen, Risiken sowie Potenzialen identifizieren
- Gesellschaftliche und individuelle Rahmenbedingungen für Gesundheit und Krankheit von Männern mit berücksichtigen
- Theoriegeleitete Interpretation männerspezifischer Gesundheitsrisiken und -chancen

Querschnittsthemen: Lebensphasen, Lebenslagen, Migration

Datengrundlagen: amtliche Statistiken, quantitative Analysen, qualitative Studien



Männergesundheitsbericht des RKI - Gliederung

1. Einleitung
2. Was beeinflusst die Gesundheit von Männern?
3. Wie geht es den Männern?
4. Wie gesund lebt „Mann“?
5. Fokus: Arbeit und Gesundheit
6. Fokus: Lebensform und Familie
7. Mehr Gesundheit für Männer!
8. Perspektive Männergesundheit

Psychische Störungen bei Männern

Daten und Fakten (Auswahl)

- Todesursache Suizid
- Stress, Burnout, Depressive Störungen
- Alkohol (-abhängigkeit)

Offene Forschungsfragen

Todesursachen

Tabelle: Verhältnis der Sterblichkeit von Männern gegenüber Frauen* je 100.000 Einwohner, nach Altersgruppen im Jahr 2011

	15-24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55-64 Jahre	65+ Jahre
Infektiöse und parasitäre Krankheiten (ICD 10: A00-B99)	1,0	1,7	2,7	2,2	2,0	0,9
Neubildungen (ICD 10: C00-D48)	1,5	0,8	0,7	1,1	1,4	1,5
Krankheiten des Kreislaufsystems (ICD10: I00-I99)	1,4	1,6	2,3	2,8	2,9	0,9
Krankheiten des Atmungssystems (ICD 10: J00-J99)	1,3	2,0	1,3	1,5	1,8	1,5
Verletzungen, Vergiftungen (ICD 10: S00-T98)	3,8	4,0	3,5	3,2	3,1	1,3

*sex mortality ratio

Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt

Todesursachen

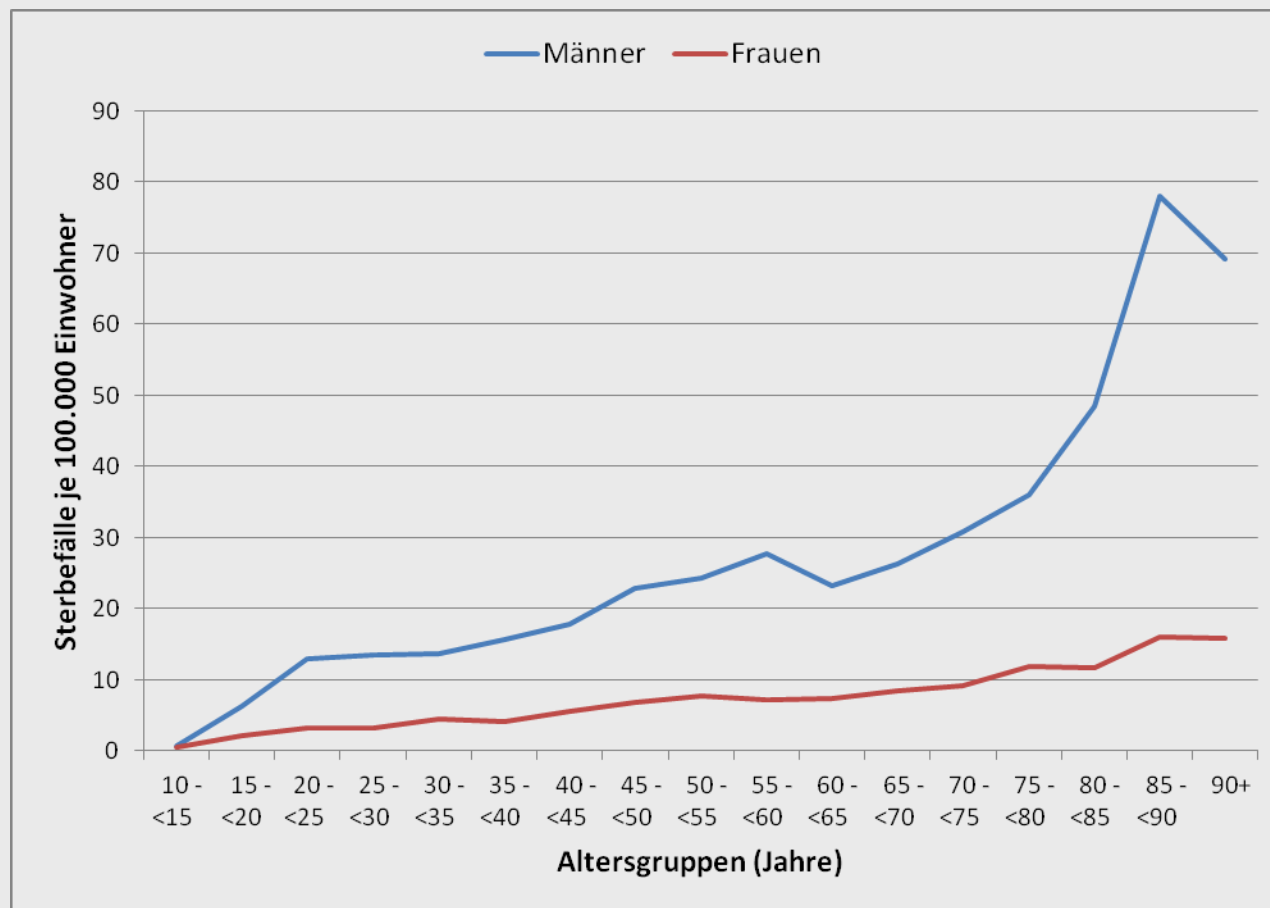
Tabelle: Die drei häufigsten Todesursachen bei Männern für das Jahr 2011, Anzahl und Ursache je Altersgruppe

Altersgruppe		Krankheiten und Folgen äußerer Ursachen (ICD 10: A-T)	Anzahl	Ursache (ICD 10: V-Y)
15-24	T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	332	74,1% Unfall
	S06	Intrakranielle Verletzung	253	89,3% Unfall
	T71	Erstickung	187	92,5% Suizid
25-34	T71	Erstickung	326	92,3% Suizid
	T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	281	72,2% Unfall
	R99	Sonstige nicht näher bezeichneten Todesursachen	163	
35-44	T71	Erstickung	508	93,5% Suizid
	R99	Sonstige nicht näher bezeichneten Todesursachen	439	
	I21	Akuter Myokardinfarkt	393	
45-54	C34	Bösartige Neubildung Bronchien und Lunge	2.074	
	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.009	
	K70	Alkoholische Leberkrankheit	1.532	
55-64	C34	Bösartige Neubildung Bronchien und Lunge	5.960	
	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.154	
	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.179	
65+	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	30.488	
	I21	Akuter Myokardinfarkt	21.995	
	C34	Bösartige Neubildung Bronchien und Lunge	21.378	

Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt

Todesursache Suizid

Abbildung: Suizid - Sterbefälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2011 nach Alter und Geschlecht



Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt

Fazit Todesursachen:

- Die Übersterblichkeit von Männern ist bei Verletzungen und Vergiftungen besonders groß, vor allem im jüngeren Lebensalter.
- Verletzungen und Vergiftungen sind bei Männern bis zu einem Alter von 44 Jahren die häufigste Todesursache.
- Dabei ist Suizid unter den drei häufigsten Todesumständen.
- Sterbefälle aufgrund von Suiziden sind bei Männern häufiger als bei Frauen, auffallend ist die hohe Rate von Suiziden bei älteren Männern.

Depressive Symptomatik

Patient Health Questionnaire (PHQ-9):

Selbstaussfüllfragebogen

Depressive Symptomatik: Skalenwert ≥ 10

50 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Müdigkeit oder das Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlechte Meinung von sich selbst; das Gefühl ein Versager/ eine Versagerin zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitung lesen oder Fernsehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle: Löwe et al. 2002

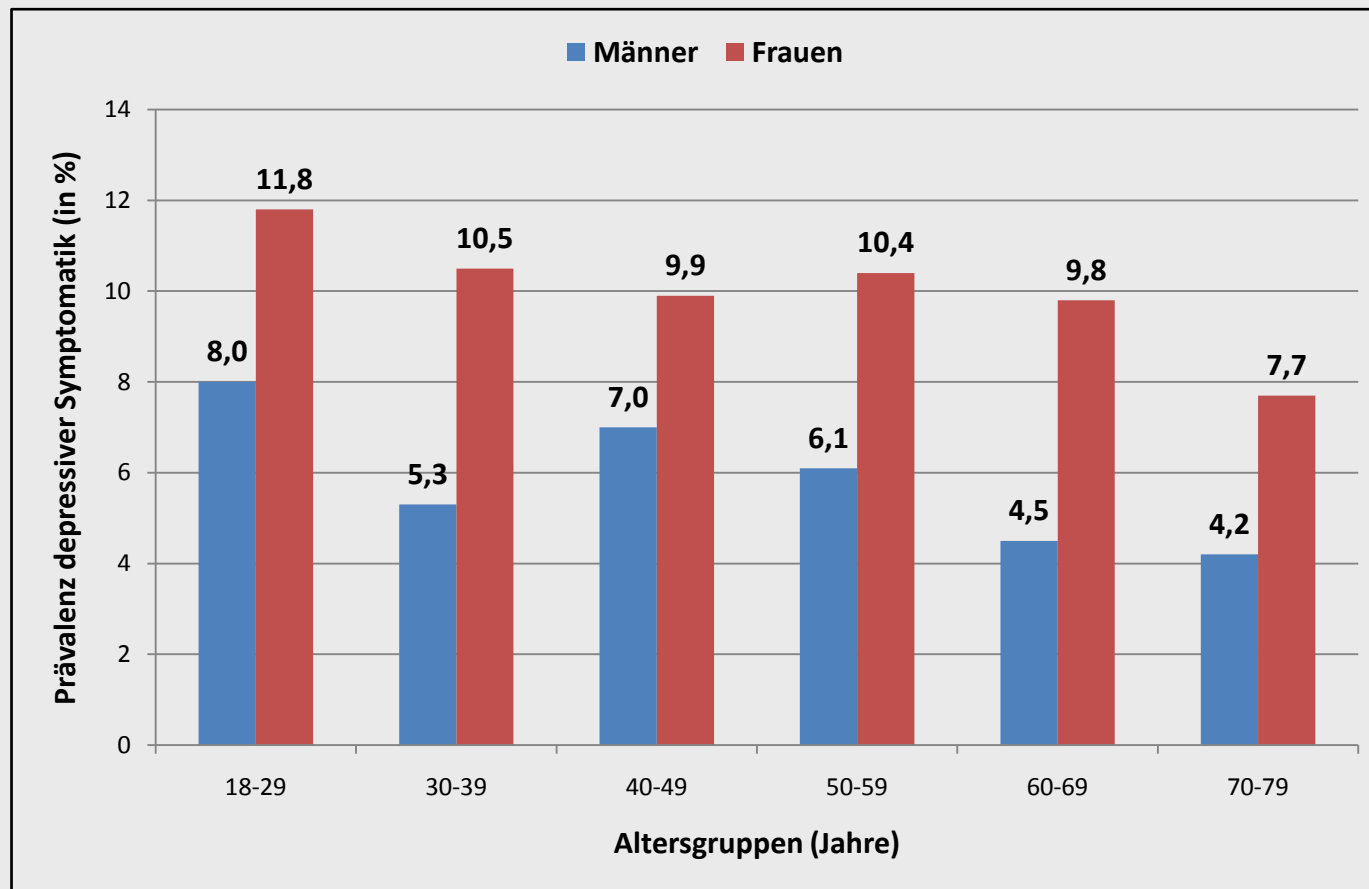
Depression

„Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt oder Psychotherapeuten eine Depression festgestellt? Wenn ja ist die Depression auch in den letzten 12 Monaten aufgetreten?“

Kein Screening-Instrument, Selbstangabe zur Häufigkeit ärztlich diagnostizierter Depression.

Depressive Symptomatik

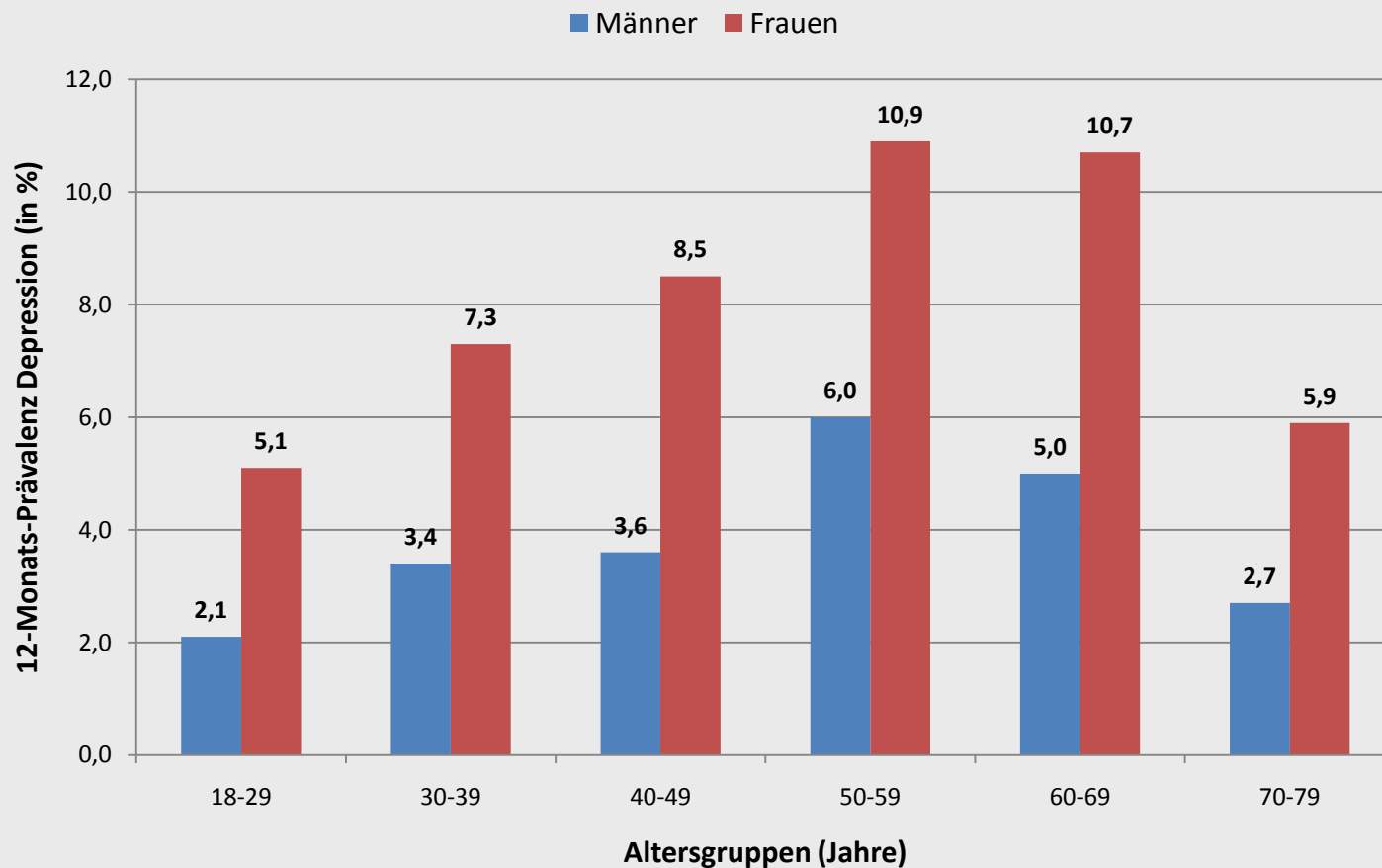
Abbildung: Prävalenz von depressiver Symptomatik nach Alter und Geschlecht



Quelle: „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1), Busch et al. 2013

Depression

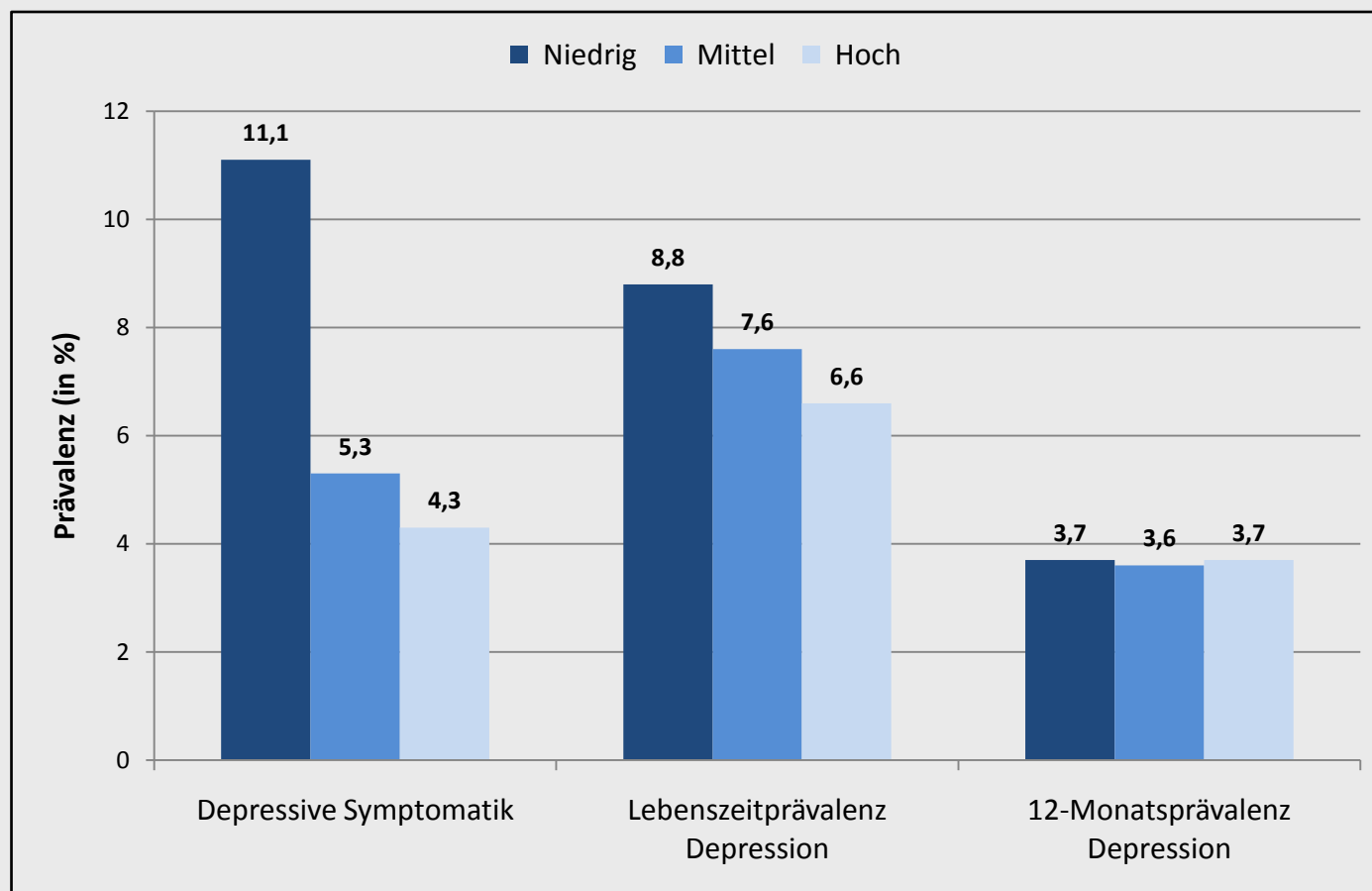
Abbildung: 12-Monats-Prävalenz von ärztlich diagnostizierter Depression nach Alter und Geschlecht



Quelle: „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1), Busch et al. 2013

Soziodemografische Faktoren

Abbildung: Prävalenz depressiver Symptomatik und Depression bei Männern nach sozioökonomischem Status



Quelle: „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1), Busch et al. 2013

Fazit depressive Symptomatik:

- Die Prävalenz von depressiver Symptomatik ist bei Frauen höher als bei Männern.
- Bei Männern und Frauen ist die Prävalenz in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen am höchsten.
- Männer mit niedrigem sozioökonomischen Status zeigen eine fast dreifach höhere Prävalenz als Männer mit hohem sozioökonomischen Status.

Fazit Depression:

- Mehr Frauen als Männer berichten eine ärztlich diagnostizierte depressive Verstimmung oder Depression.
- Dieser Unterschied zeigt sich bei allen Altersgruppen.
- Die höchsten Anteile finden sich bei Männern in der Altersgruppe der 50- bis 69-Jährigen.
- Bei Männern zeigt sich kein sozialer Gradient .

Stress

Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS-SSCS):

Selbstaussfüllfragebogen

5 Stressbereiche

Summenscore

23-48 Punkte =

starke Belastung durch
Stress

98 Wie häufig haben Sie die folgenden Erfahrungen in den letzten 3 Monaten gemacht bzw. die angesprochenen Situationen erlebt?

	In den <u>letzten 3 Monaten</u> wie oft erlebt?				
	Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Sehr häufig
Befürchtung, dass irgendetwas Unangenehmes passiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeiten, in denen ich sorgenvolle Gedanken nicht unterdrücken kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bemühe mich vergeblich, mit guten Leistungen Anerkennung zu erhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeiten, in denen mir die Sorgen über den Kopf wachsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obwohl ich mein Bestes gebe, wird meine Arbeit nicht gewürdigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeiten, in denen ich nicht die Leistung bringe, die von mir erwartet wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeiten, in denen ich mir viele Sorgen mache und nicht damit aufhören kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeiten, in denen ich zu viele Verpflichtungen zu erfüllen habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeiten, in denen mir die Arbeit über den Kopf wächst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Befürchtung, meine Aufgaben nicht erfüllen zu können	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfahrung, dass alles zu viel ist, was ich zu tun habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeiten, in denen mir die Verantwortung für andere zur Last wird	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quelle: Schulz et al. 2004

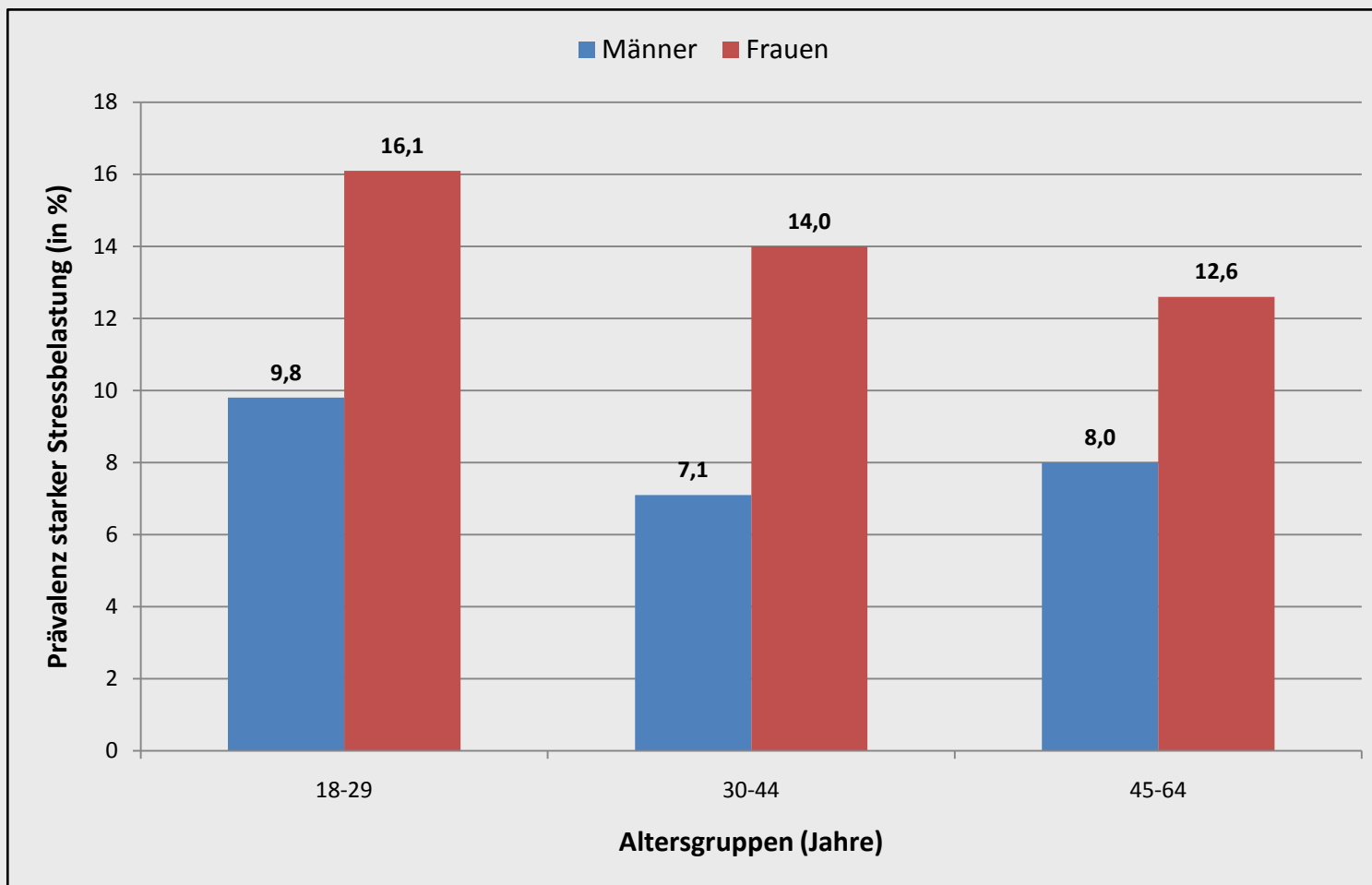
Burn-out-Syndrom

„Wurde bei Ihnen jemals von einem Arzt oder Psychotherapeuten ein Burn-out-Syndrom oder Ausgebrannt-Sein festgestellt?“

Kein Screening-Instrument, Selbstangabe zur Häufigkeit eines ärztlich diagnostizierten Burn-out-Syndroms.

Stress

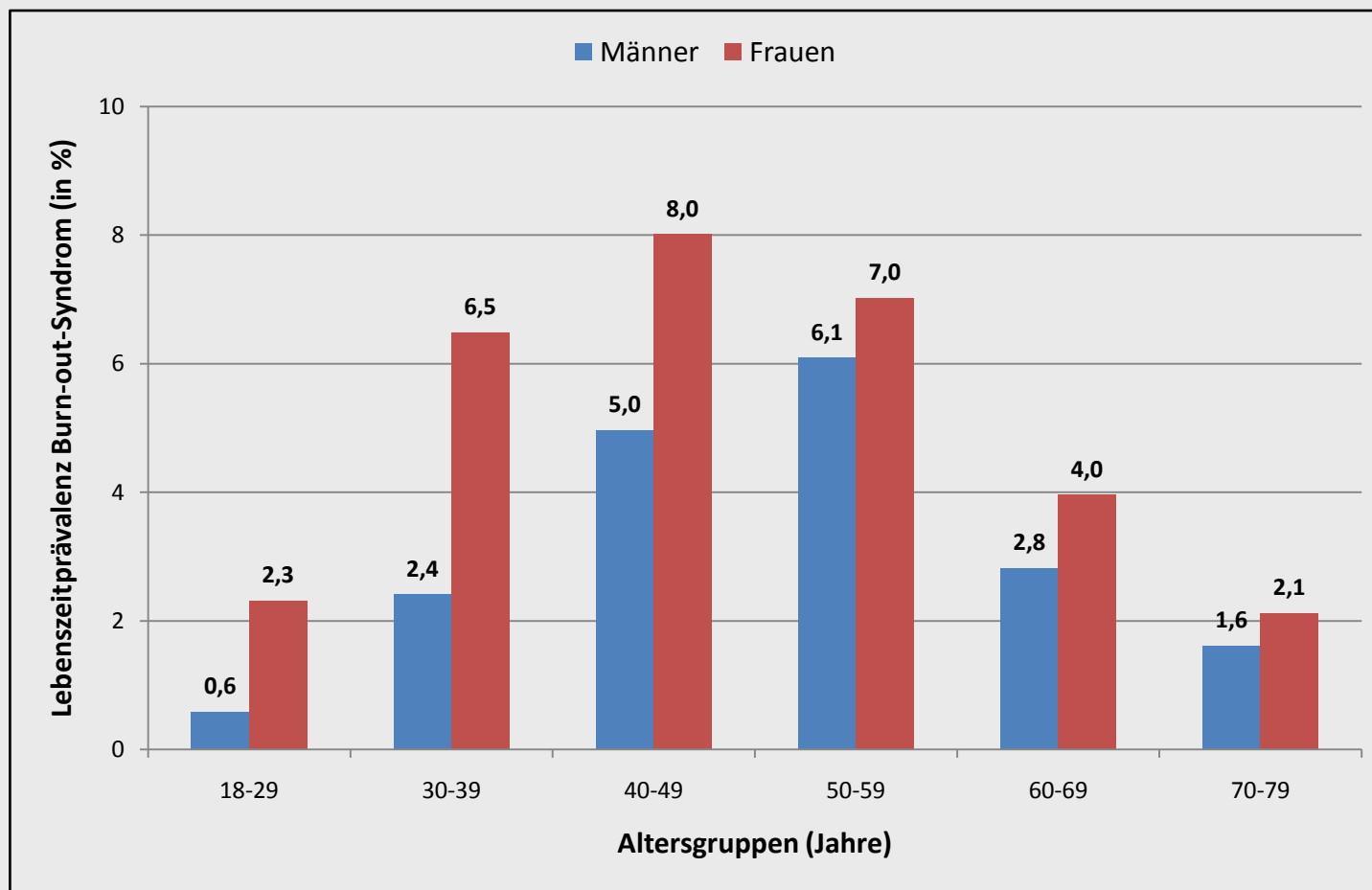
Abbildung: Prävalenz starker Belastung durch Stress nach Alter und Geschlecht



Quelle: „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1), Hapke et al. 2013

Burn-out-Syndrom

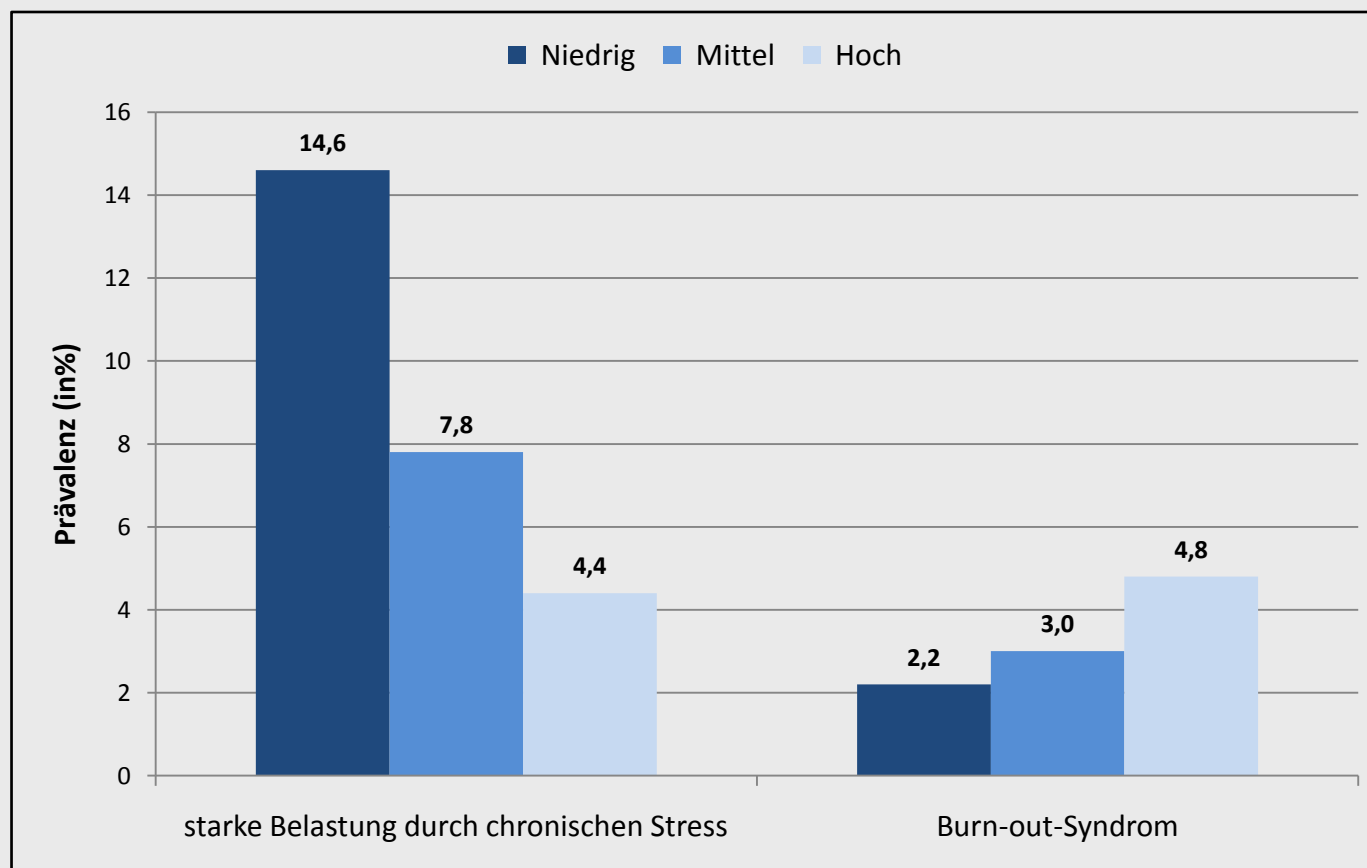
Abbildung: Lebenszeitprävalenz des Burn-out-Syndroms nach Alter und Geschlecht



Quelle: „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1), Hapke et al. 2012

Soziodemografische Faktoren

Abbildung: Prävalenz von chronischem Stress und Burn-out-Syndrom bei Männern nach sozioökonomischem Status



Quelle: „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1), Busch et al. 2013

Fazit Stress:

- Frauen geben häufiger als Männer eine starker Belastung durch Stress an.
- Dieser Unterschied zeigt sich in allen Altersgruppen, allerdings besteht zwischen den Altersgruppen kein deutlicher Unterschiede.
- Stressbelastung nimmt mit steigendem sozioökonomischen Status ab.
- Starke Stressbelastung ist häufig mit psychischen Beeinträchtigungen gekoppelt.

Fazit Burn-out-Syndrom:

- Frauen geben häufiger als Männer an, dass bei Ihnen ein Burn-out-Syndrom diagnostiziert wurde.
- Dieser Unterschied zeigt sich vor allem im Alter zwischen 30 und 49 Jahren.
- Mit steigendem sozioökonomischen Status steigt auch die Häufigkeit eines Burn-out-Syndroms (damit entgegengesetzt zur depressiven Symptomatik und auch zur Stressbelastung)

Alkoholkonsum

Alcohol Use Disorder Identification Test Consumption (AUDIT-C):

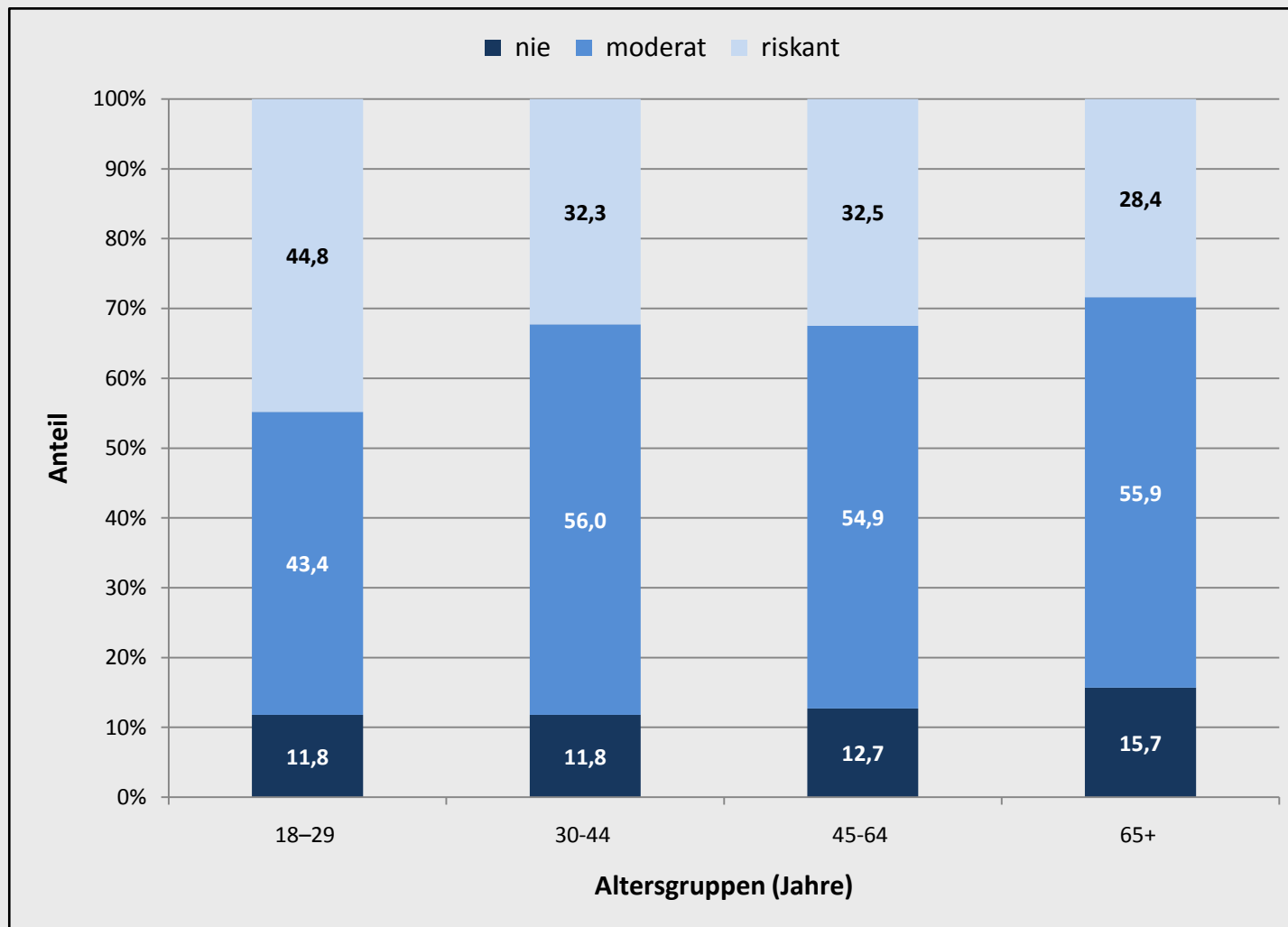
- Häufigkeit
- Menge
- riskanter Konsum

(Antwortkategorien aufsteigend von 0 bis 4)

- **Nie-Trinker: 0**
- **Moderater Konsum: Männer: 1-4, Frauen: 1-3**
- **Risikokonsum: Männer: ≥ 5 ; Frauen ≥ 4**

Alkoholkonsum

Abbildung: Trinkmuster bei Männer nach Altersgruppen



Quelle: „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“ (GEDA2010), (RKI 2012)

Alkoholbedingte Erkrankungen

Tabelle: Diagnosedaten der Krankenhäuser im Jahr 2011 für die zehn häufigsten Diagnosen bei Männern

	Männer	Rang	Fälle
	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1	246.286
	Z38 Lebendgeborene nach dem Geburtsort	2	232.167
	I50 Herzinsuffizienz	3	182.836
	I20 Angina pectoris	4	157.532
	K40 Hernia inguinalis	5	150.790
	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	6	140.353
	I21 Akuter Myokardinfarkt	7	140.315
	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	8	138.003
	S06 Intrakranielle Verletzung	9	135.044
	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	10	127.123

Quelle: Krankenhausstatistik, Statistisches Bundesamt 2012

Alkoholbedingte Todesursache

Tabelle: Die drei häufigsten Todesursachen bei Männern, Anzahl und Anteil an der Gesamtmortalität in der entsprechenden Altersgruppe im Jahr 2011

Altersgruppe	ICD-10	Krankheiten und Folgen äußerer Ursachen	Anzahl	Anteil (%)
15-24	T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	332	15,4
	S06	Intrakranielle Verletzung	253	11,8
	T71	Erstickung	187	8,7
25-34	T71	Erstickung	326	10,2
	T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	281	8,8
	R99	Sonstige nicht näher bezeichneten Todesursachen	163	5,1
35-44	T71	Erstickung	508	6,8
	R99	Sonstige nicht näher bezeichneten Todesursachen	439	5,9
	I21	Akuter Myokardinfarkt	393	5,3
45-54	C34	Bösartige Neubildung Bronchien und Lunge	2.074	8,1
	I21	Akuter Myokardinfarkt	2.009	7,9
	K70	Alkoholische Leberkrankheit	1.532	6,0
55-64	C34	Bösartige Neubildung Bronchien und Lunge	5.960	12,0
	I21	Akuter Myokardinfarkt	4.154	8,4
	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2.179	4,4
65+	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	30.488	9,6
	I21	Akuter Myokardinfarkt	21.995	6,9
	C34	Bösartige Neubildung Bronchien und Lunge	21.378	6,7

Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt 2012

Fazit Alkohol:

- Ein Drittel der befragten Männer sind Risikokonsumenten.
- In der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen ist der Anteil der Risikokonsumenten am größten.
- Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Risikokonsumenten ab.
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol waren der häufigste Grund für eine Krankenhauseinweisung.
- An erster Stelle stand dabei das Alkoholabhängigkeitssyndrom.
- Leberzirrhose als Erkrankungen mit Todesfolge bereits im mittleren Erwachsenenalter.

Forschungsfragen:

- **Datenbedarf?**
- **Forschungsbedarf?**
- **Bedarf an männerspezifischer Prävention?**
- **Thema für den öffentlichen Rollendiskurs?**

Forschungsfragen :

➔ Datenbedarf:

Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht sowie erklärender Einflussfaktoren

Überprüfung der Validität der Erhebungsinstrumente im Hinblick auf geschlechtsspezifisches Antwortverhalten

➔ Forschungsbedarf:

Erklärungen für den Geschlechtsunterschied im Risiko für psychische Störungen

Ursachen der Manifestation psychischer Störungen

Erforschung von Bewältigungsmustern bei psychischen Störungen

Fragen der epidemiologischen Forschung:

➔ Bedarf an mÄnnerspezifischer PrÄvention:

MÄnnergerechte psychosoziale Versorgungsangebote

Zugangswege zum Gesundheitssystem fÄr Betroffene schaffen

Fokussierung auf spezifische Zielgruppen

➔ Öffentlicher (Rollen-) Diskurs:

Was macht MÄnner krank? Was hÄlt MÄnner gesund?

Versorgungsmöglichkeiten bekannt machen

Inanspruchnahme steigern

Fazit:

- ➔ Es liegen vielfältige Daten und Informationen zu psychischen Störungen bei Männern vor.
- ➔ Innerhalb der Gruppe der Männer fallen Unterschiede auf.
- ➔ Es besteht Forschungsbedarf zur Erklärung der Geschlechterunterschiede und der Unterschiede zwischen Männern.
- ➔ Nicht alle vorliegenden Daten und Informationen berücksichtigen die erklärende Einflussfaktoren.
- ➔ Um Verbesserungspotenziale hinsichtlich der psychischen Gesundheit von Männern aufzuzeigen, ist eine Fokussierung auf spezifische Zielgruppen erforderlich.

Literatur:

- Löwe B, Spitzer RL, Zipfel S et al. (2002) Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Komplettversion und Kurzform. Testmappe mit Manual, Fragebögen Schablonen, 2. Auflage, Pfizer, Karlsruhe
- Busch M, Maske UE, Ryl L et al. (2013) Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 56: 733-739
- Schulz P, Schlotz W, Becker P (2004) TICS Trierer Inventar zum chronischen Stress. Hogrefe, Göttingen
- Hapke U, Maske UE, Scheidt-Nave C et al. (2013) Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 56: 749-754
- Hapke U, Maske UE, Busch M et al. (2012) Stress, Schlafstörungen, Depressionen und Burn-out. Wie belastet sind wir? DEGS-Symposium 2012. www.degs-studie.de/deutsch/ergebnisse/degs1/symposium-2012.html
- Robert Koch-Institut (2012) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“ Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, RKI, Berlin



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Robert Koch-Institut

Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Anne Starker, MPH

General Pape-Straße 62-66

12101 Berlin

E-Mail: StarkerA@rki.de

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.