



Dr. Cornelia Lange
Robert Koch-Institut

Gesundheit und Krankheit von Männern und Jungen

BZgA FACHFORUM

MÄNNERGESUNDHEIT

Köln, 02.10.2009

Stereotype



Photograph by Leonard McCombe

...women sicker but men die quicker...

WHY MEN DIE EARLIER AND SUFFER MORE

OCT. 9TH – 11TH 2009, VIENNA, AUSTRIA

A MULTIDISCIPLINARY APPROACH
FROM UROLOGY, ONCOLOGY, CARDIOLOGY,
ENDOCRINOLOGY, OCCUPATIONAL MEDICINE
TO PSYCHIATRY AND BEYOND.

CONGRESS PRESIDENTS:
R. SHABSIGH (USA)
C. SCHULMAN (BELGIUM)

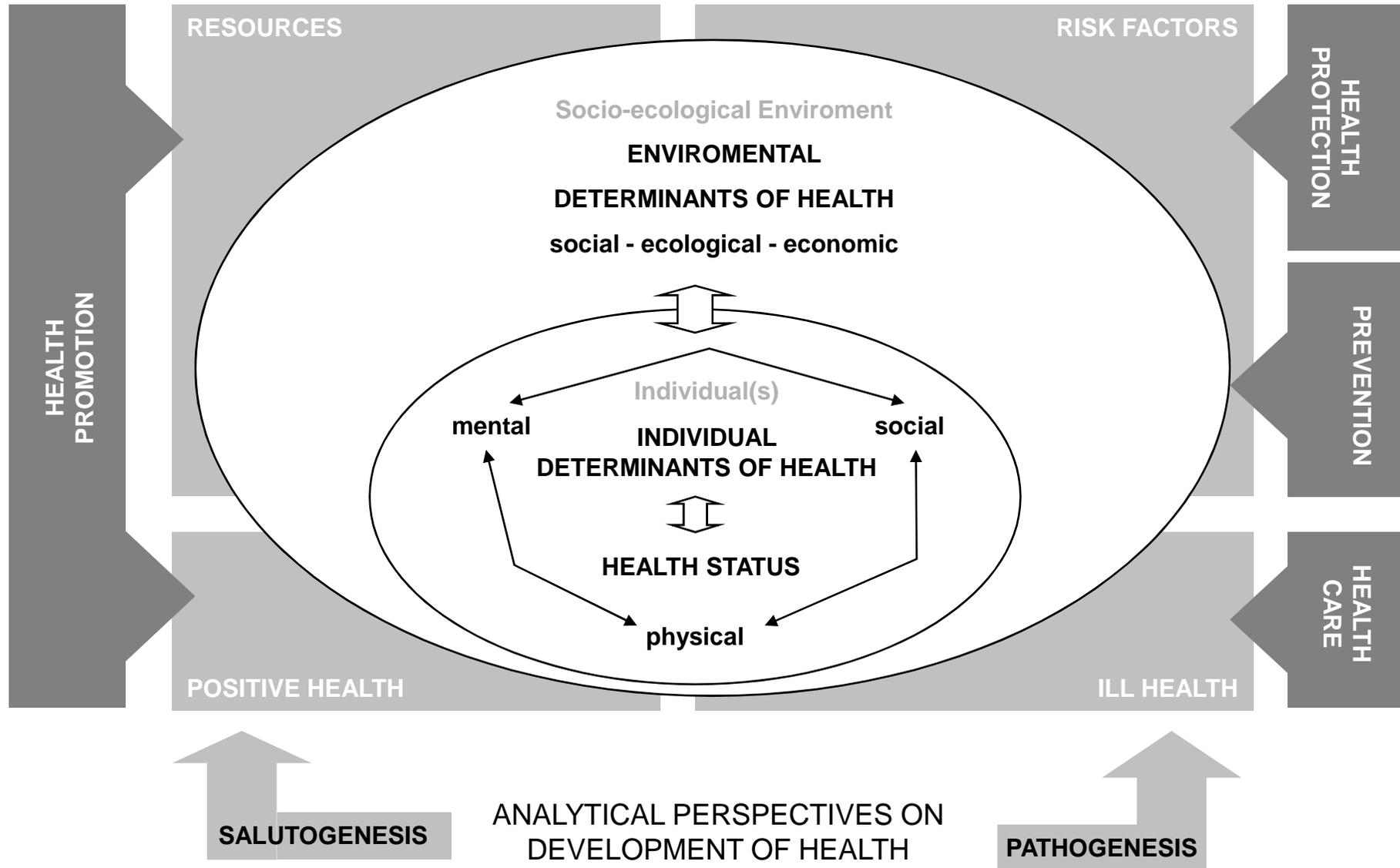


Keyfacts



	Männer	Frauen
Lebenserwartung bei Geburt (2006/2008)	77,2 Jahre	82,4 Jahre
Häufigste Todesursachen (2007)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Chronische ischämische Herzkrankheit ➔ Akuter Myokardinfarkt ➔ Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge ➔ Herzinsuffizienz ➔ Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Chronische ischämische Herzkrankheit ➔ Herzinsuffizienz ➔ Akuter Myokardinfarkt ➔ Bösartige Neubildung der Brustdrüse ➔ Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
Häufigste Ursachen für Krankenhausbehandlungen (2007)	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol ➔ Angina pectoris ➔ Herzinsuffizienz 	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Herzinsuffizienz ➔ Bösartige Neubildung der Brustdrüse ➔ Cholelithiasis (Gallensteine)
Selbst eingeschätzte Gesundheit (sehr gut und gut) GEDA 2008	73,4 %	68,2 %
Leiden unter chronischer Krankheit (Selbstangabe) GEDA 2008	35,5 %	42,1 %
Beeinträchtigung durch Krankheit (mindestens 6 Monate andauernd; Selbstangabe) GEDA 2008	28,0 %	32,3 %
Anteil an den meldepflichtigen Arbeitsunfällen	80 %	20 %
Unfälle in den letzten 12 Monaten (Selbstangabe) GEDA 2008	10,0 %	6,5 %

Modell der Entwicklung von Gesundheit (EUHPID)

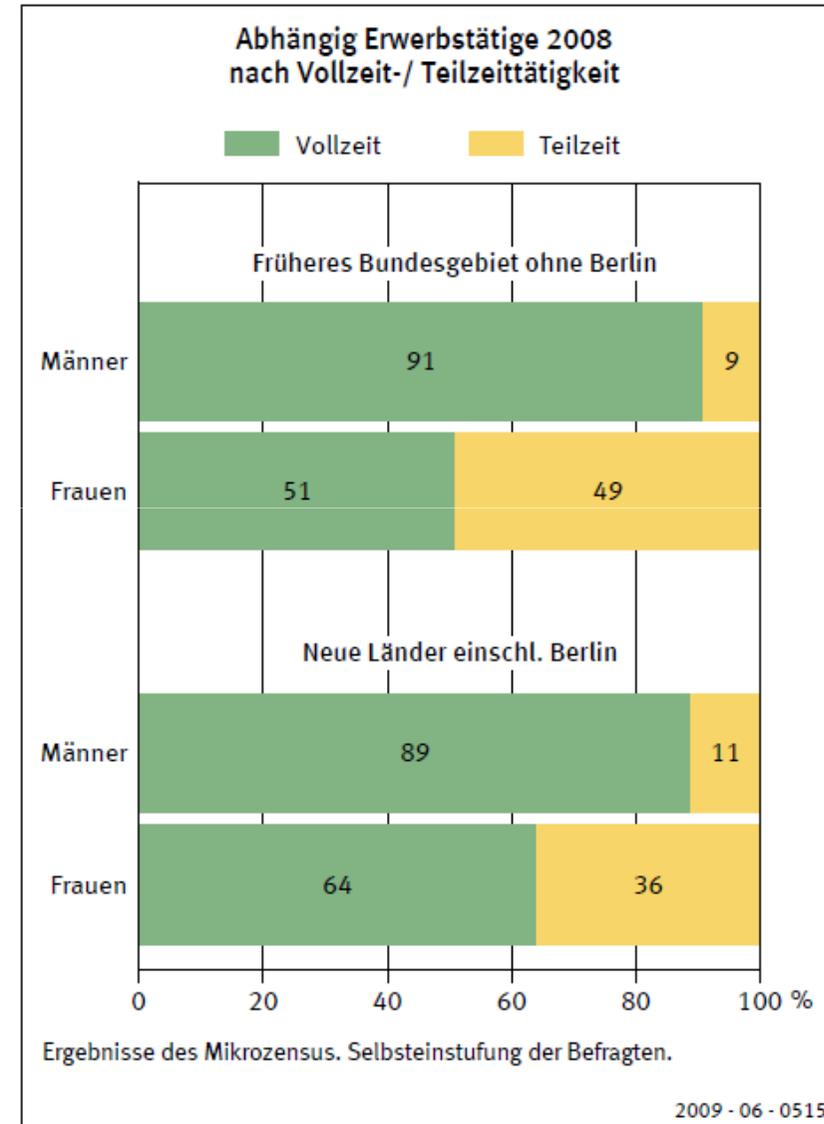
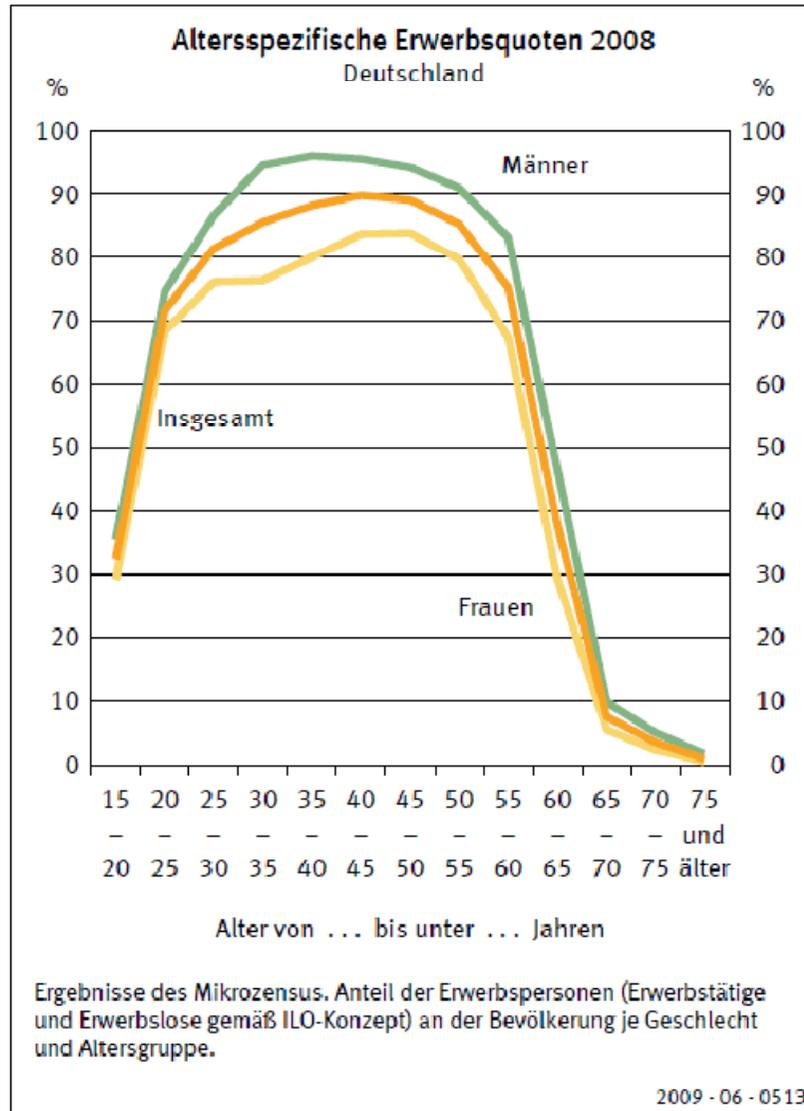




Rahmenbedingungen

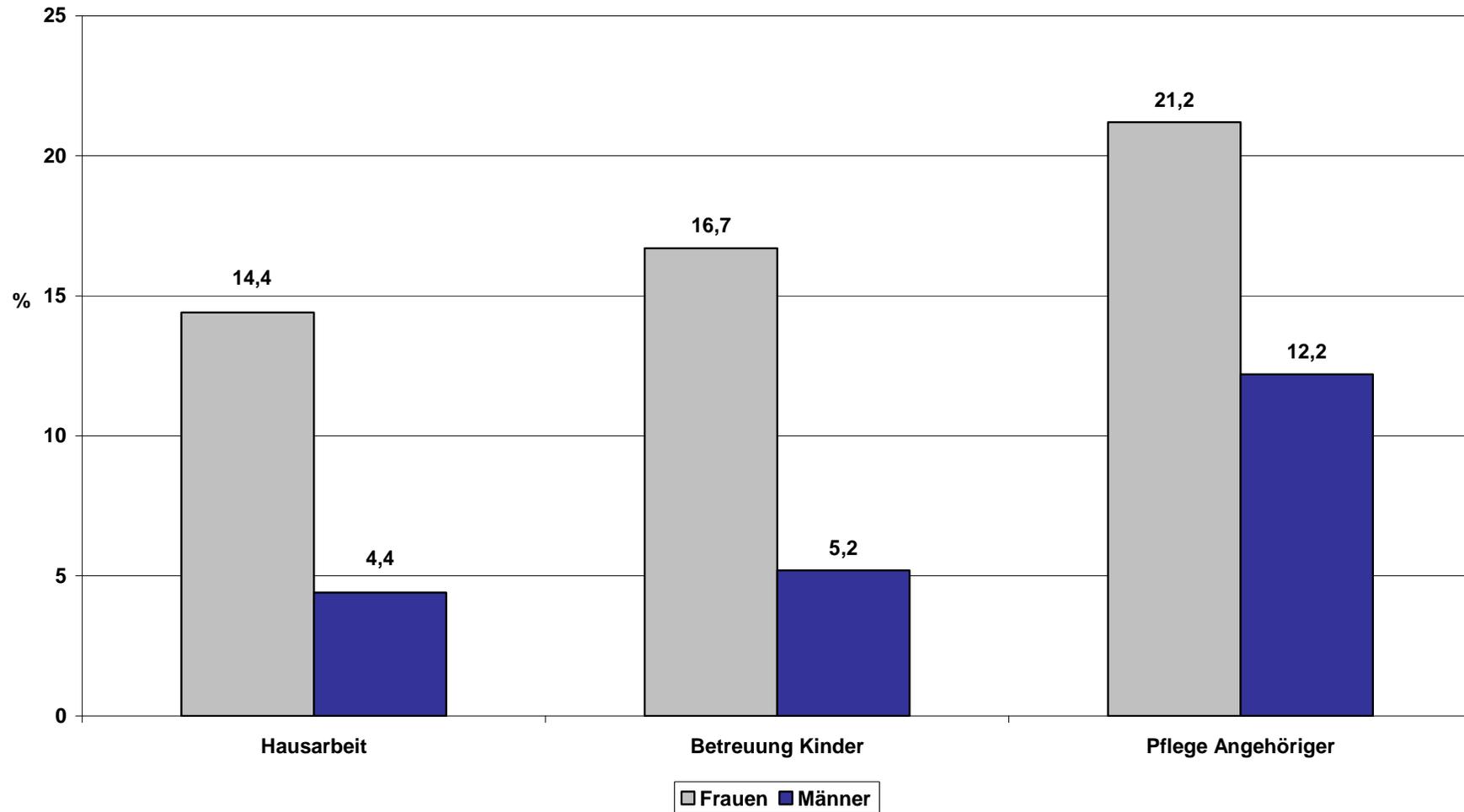


Erwerbsbeteiligung



Belastungen durch Familienarbeit

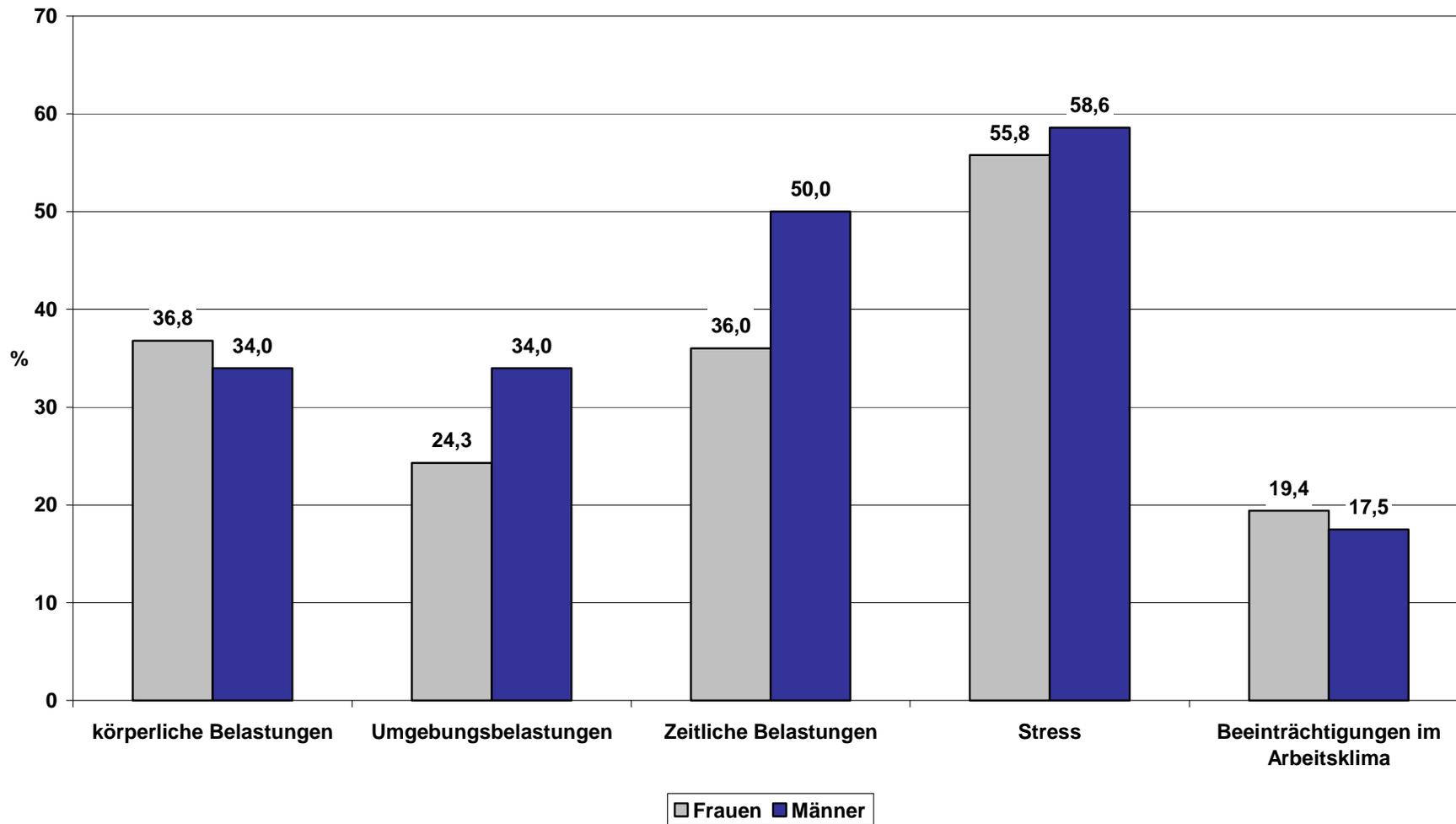
Starke und sehr starke Belastungen durch Familienarbeit



Quelle: RKI; GSTel05

Belastungen durch Erwerbsarbeit

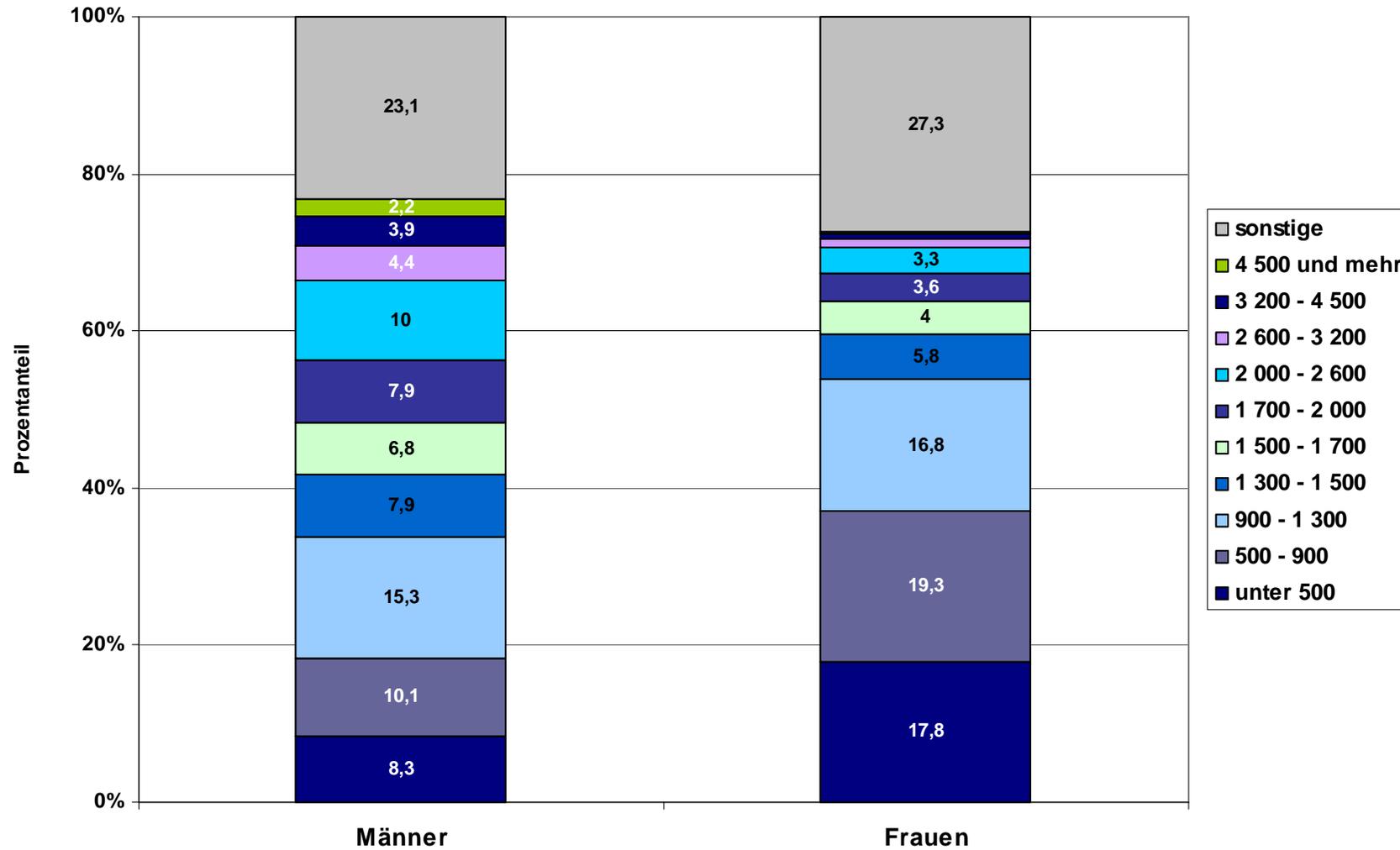
Häufigkeit der Belastungen am Arbeitsplatz



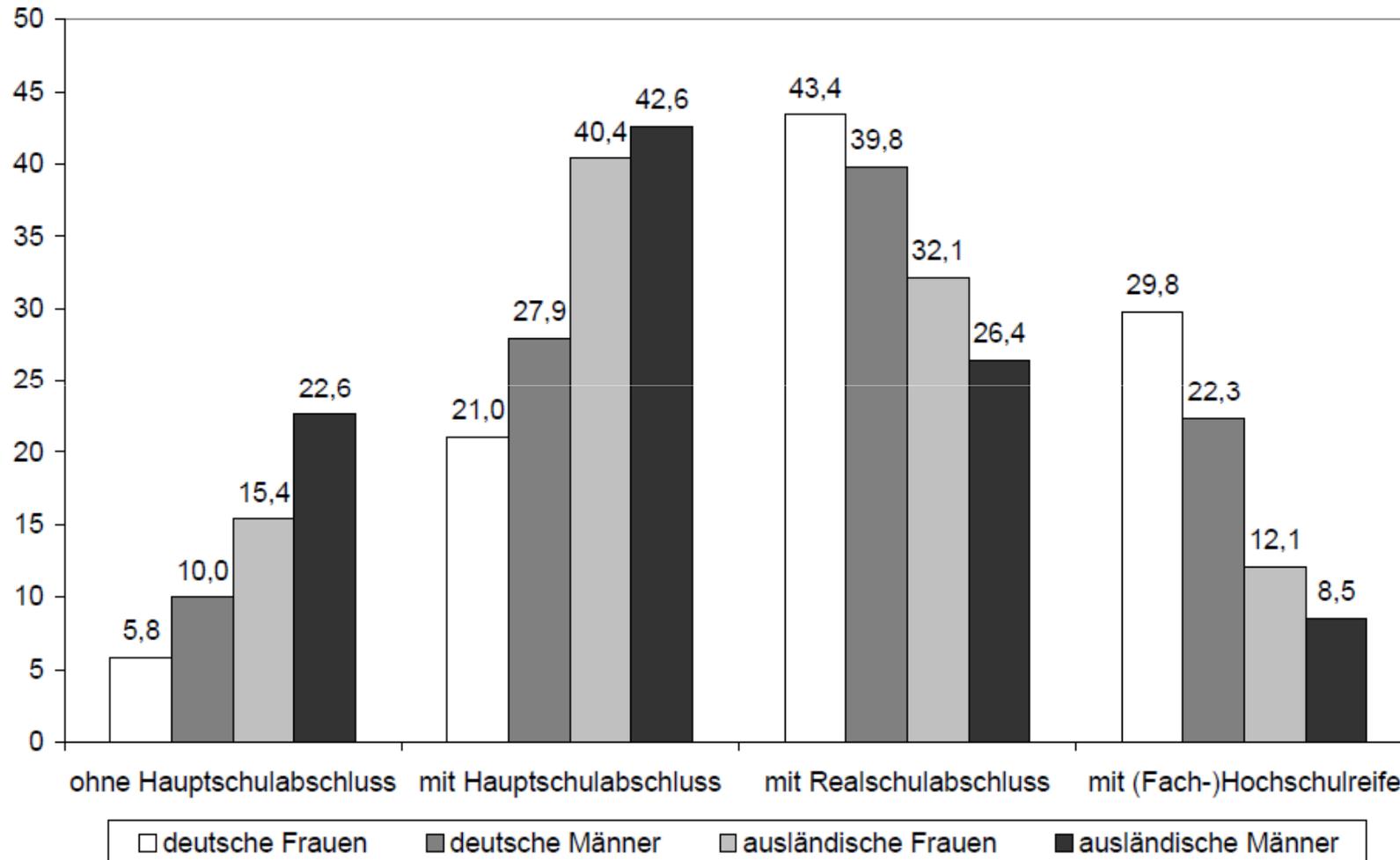
Quelle: RKI; GSTel05

Persönliches monatliches Netto-Einkommen in Euro

Mikrozensus 2008



Deutsche und ausländische Absolventinnen und Absolventen nach Abschlussarten und Anteilen in Deutschland im Entlassungsjahr 2003 (in %)



Quelle: Gender-Datenreport 2005



Private Lebensformen im Alter von 18 und mehr Jahren in West- und Ostdeutschland 2004 Mikrozensus 2004

	Westdeutschland		Ostdeutschland		ausländische Bevölkerung	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
ledige Kinder bei Eltern	11,2	6,7	13,0	7,0	10,2	7,0
allein lebend, ledig	11,3	7,8	11,0	6,4	11,3	5,9
allein lebend, nicht ledig	7,3	15,2	7,4	16,1	7,2	6,4
verheiratet zusammenle- bend, ohne Kind	30,3	28,1	31,5	29,3	21,1	22,5
verheiratet zusammenle- bend, Kind(er)	29,7	27,5	24,5	22,7	41,3	44,4
unverheiratet zusam- menlebend, ohne Kind	5,1	4,7	4,9	4,5	3,1	3,0
unverheiratet zusam- menlebend, Kind(er)	1,8	1,7	4,7	4,4	1,7	1,4
allein erziehend	1,2	5,8	1,3	7,5	1,2	6,8
sonstige Personen	2,0	2,5	1,7	2,1	2,7	2,7

Quelle: Gender-Datenreport 2005

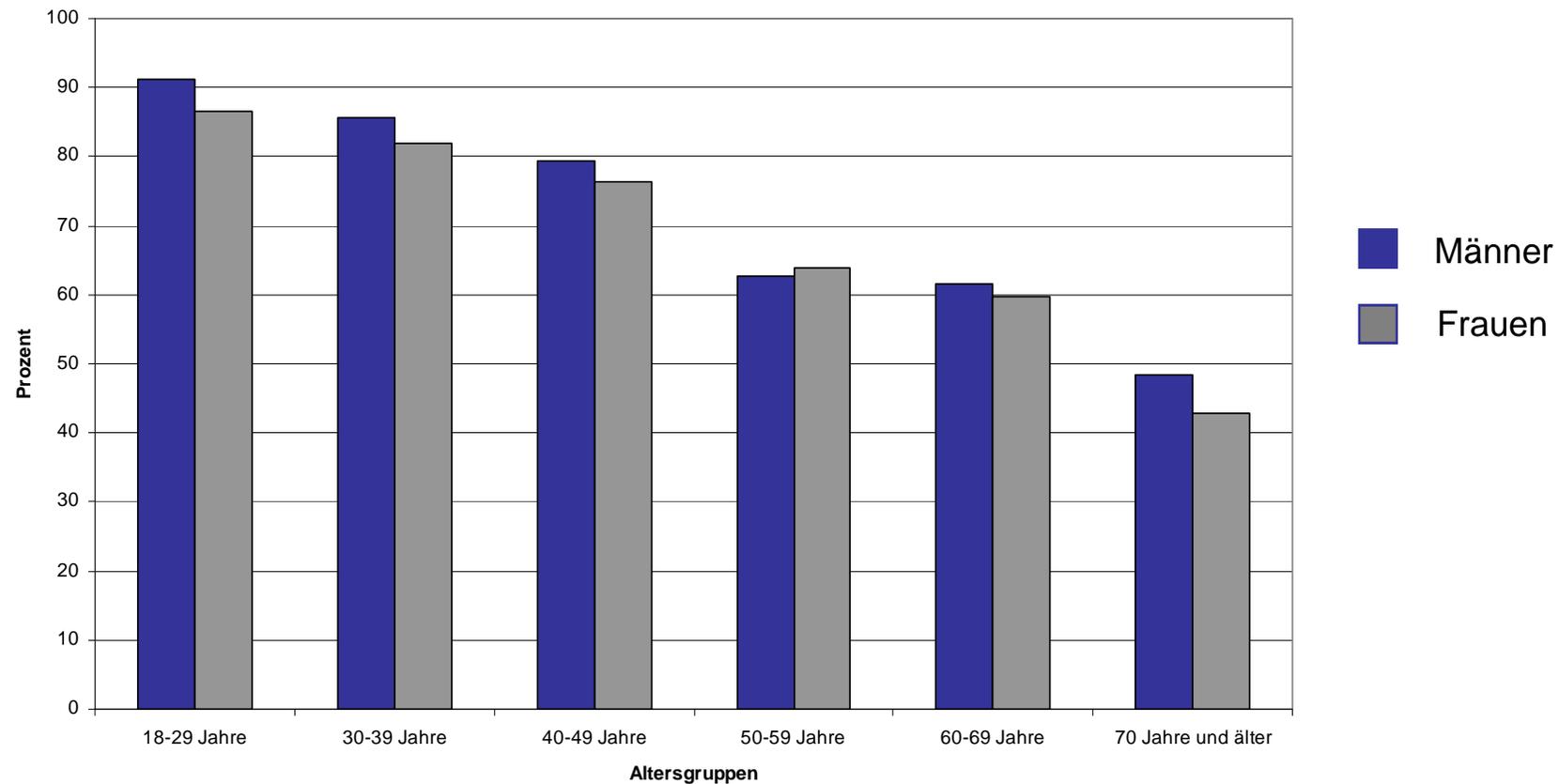


Gesundheitliche Lage



Allgemeiner Gesundheitszustand

„sehr gut“ und „gut“ (GEDA 2008/2009)



Subjektive Gesundheit „sehr gut“ und „gut“

ISCED Bildungsgruppen	Männer	Frauen
niedrig	67,7%	55,3%
mittel	70,9%	69,5%
hoch	79,6%	81%

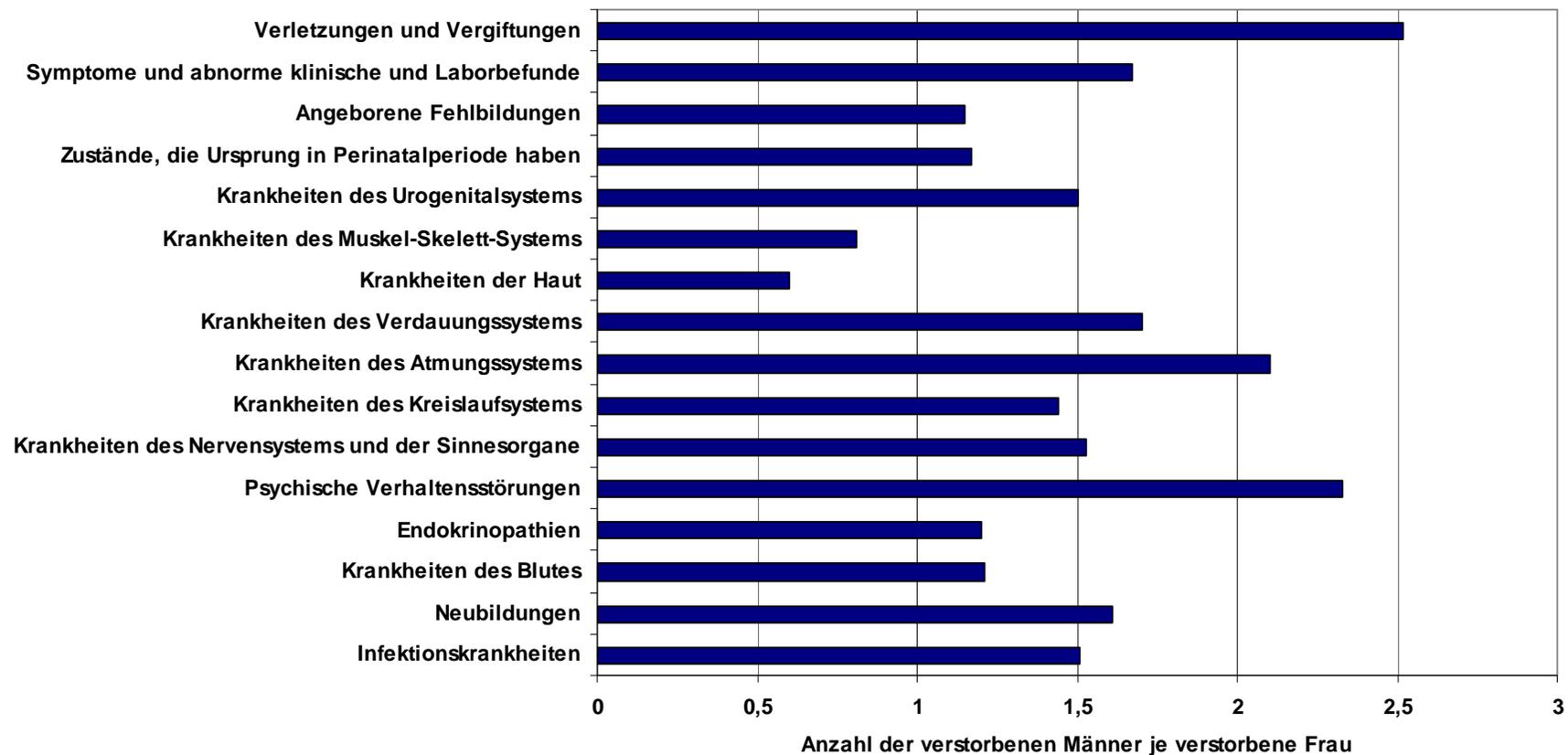


Geschlechtsspezifisches Sterblichkeitsverhältnis

bei ausgewählten Krankheitshauptgruppen im Jahr 2004

Standardisiert nach: Alte Europabevölkerung; Frauen = 1

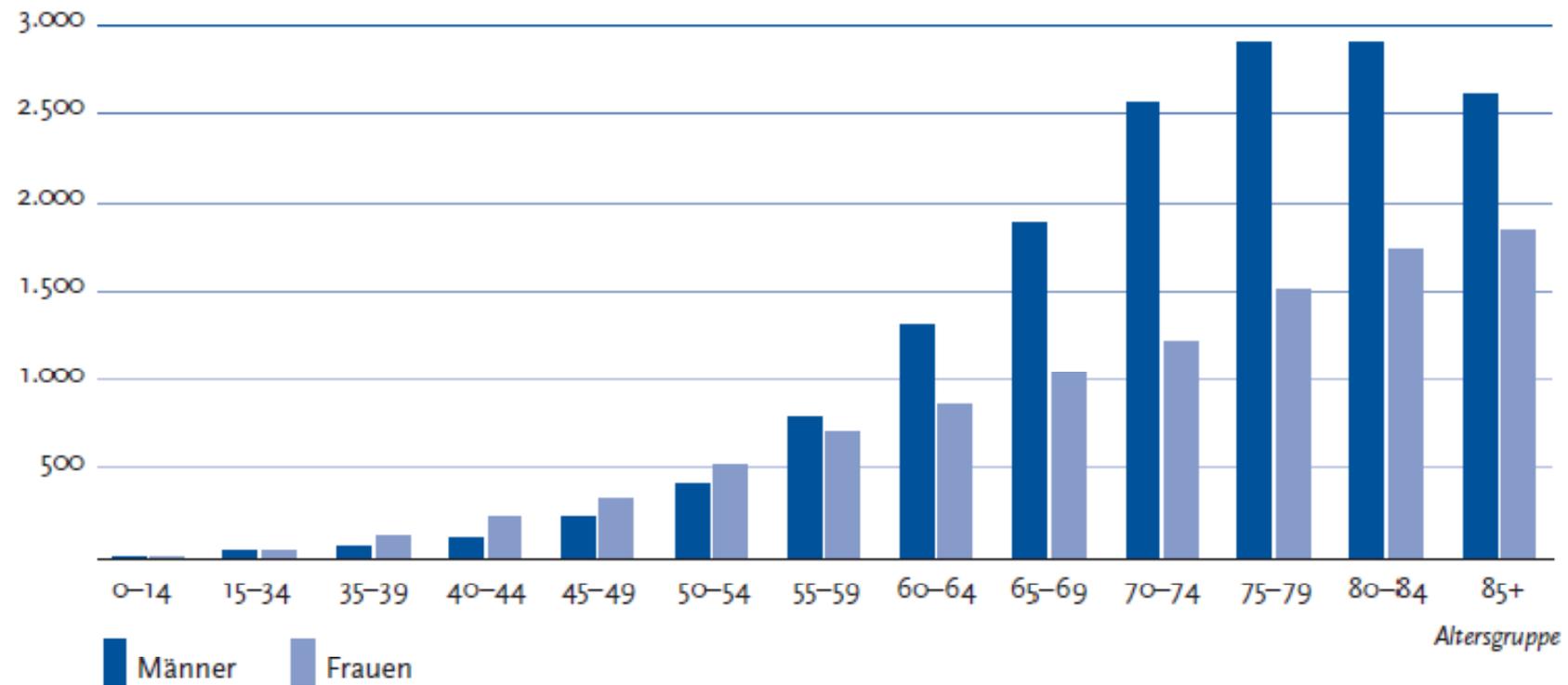
Todesursachenstatistik 2004



RKI 2006: Gesundheit in Deutschland

Krebsneuerkrankungen

Schätzung der altersspezifischen Inzidenz in Deutschland 2004, ICD-10 C00–97 ohne C44
Neuerkrankungen pro 100.000 in Altersgruppen



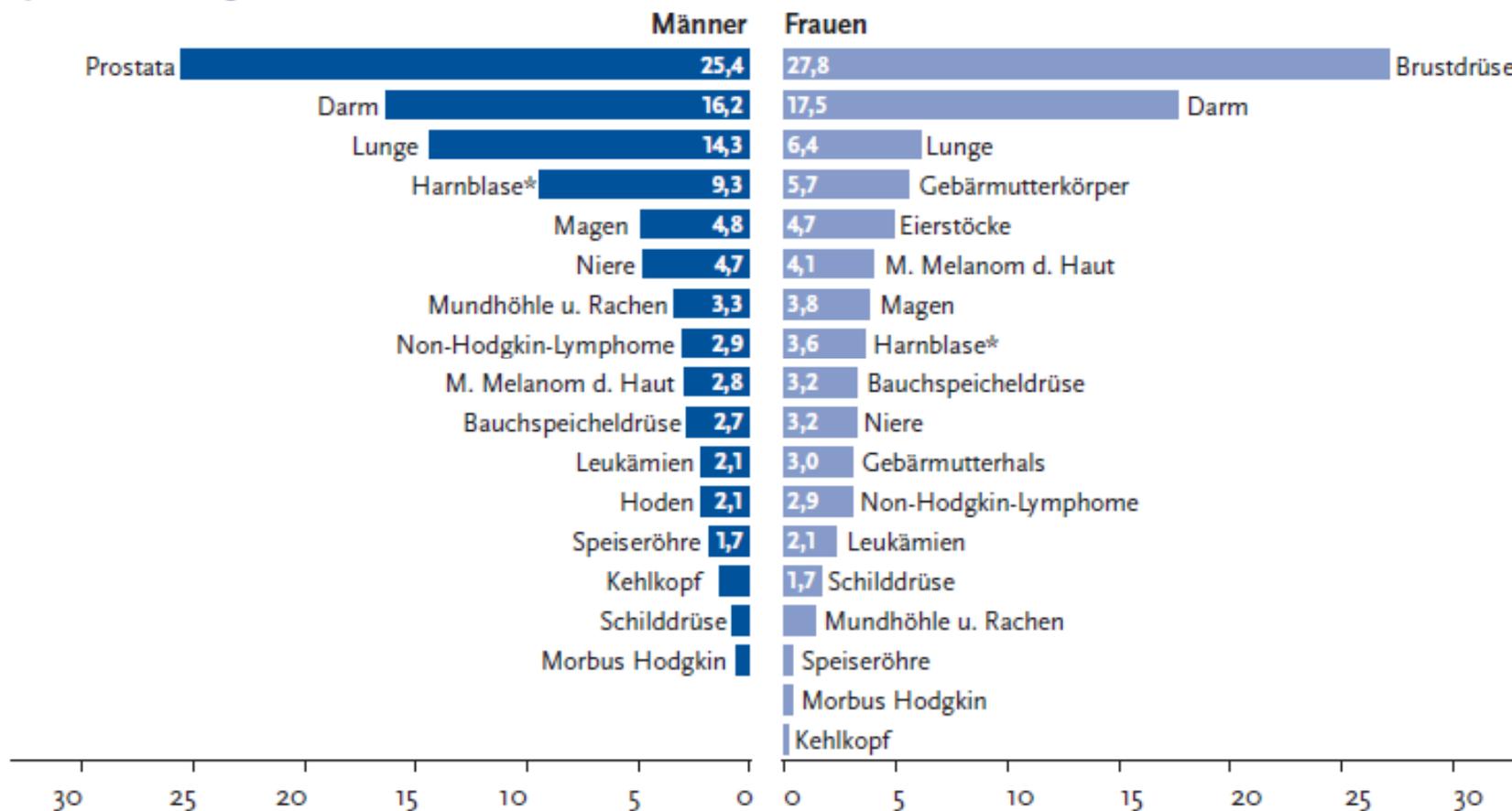
RKI/GEKID 2008: Krebs in Deutschland 2003-2004

Krebsneuerkrankungen



Prozentualer Anteil ausgewählter Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen ohne nicht-melanotischen Hautkrebs in Deutschland 2004

Quelle: Schätzung der Dachdokumentation Krebs im Robert Koch-Institut



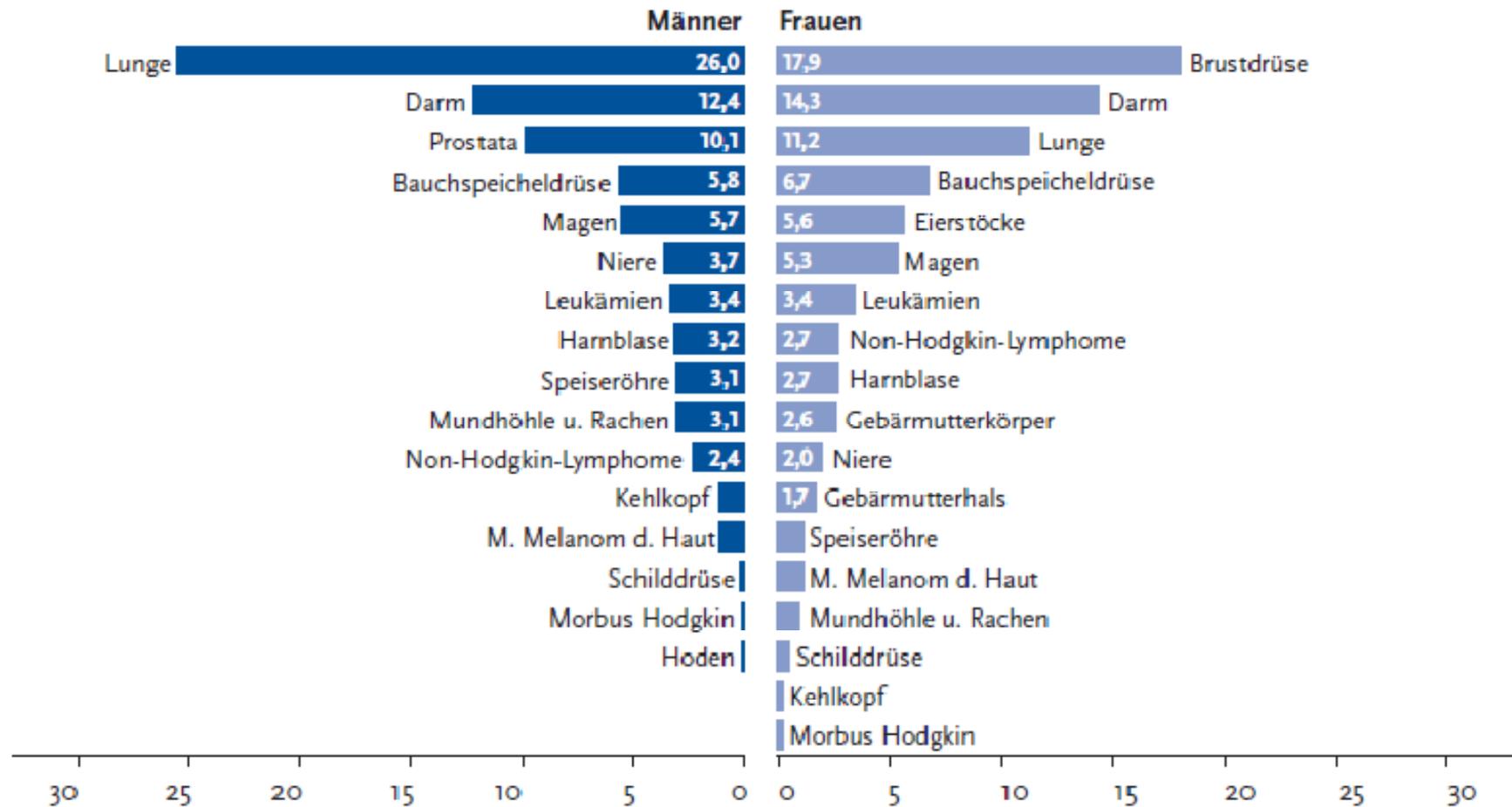
*einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens

RKI/GEKID 2008: Krebs in Deutschland 2003-2004

Krebssterbefälle

Prozentualer Anteil ausgewählter Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Deutschland 2004

Quelle: Amtliche Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden



RKI/GEKID 2008: Krebs in Deutschland 2003-2004

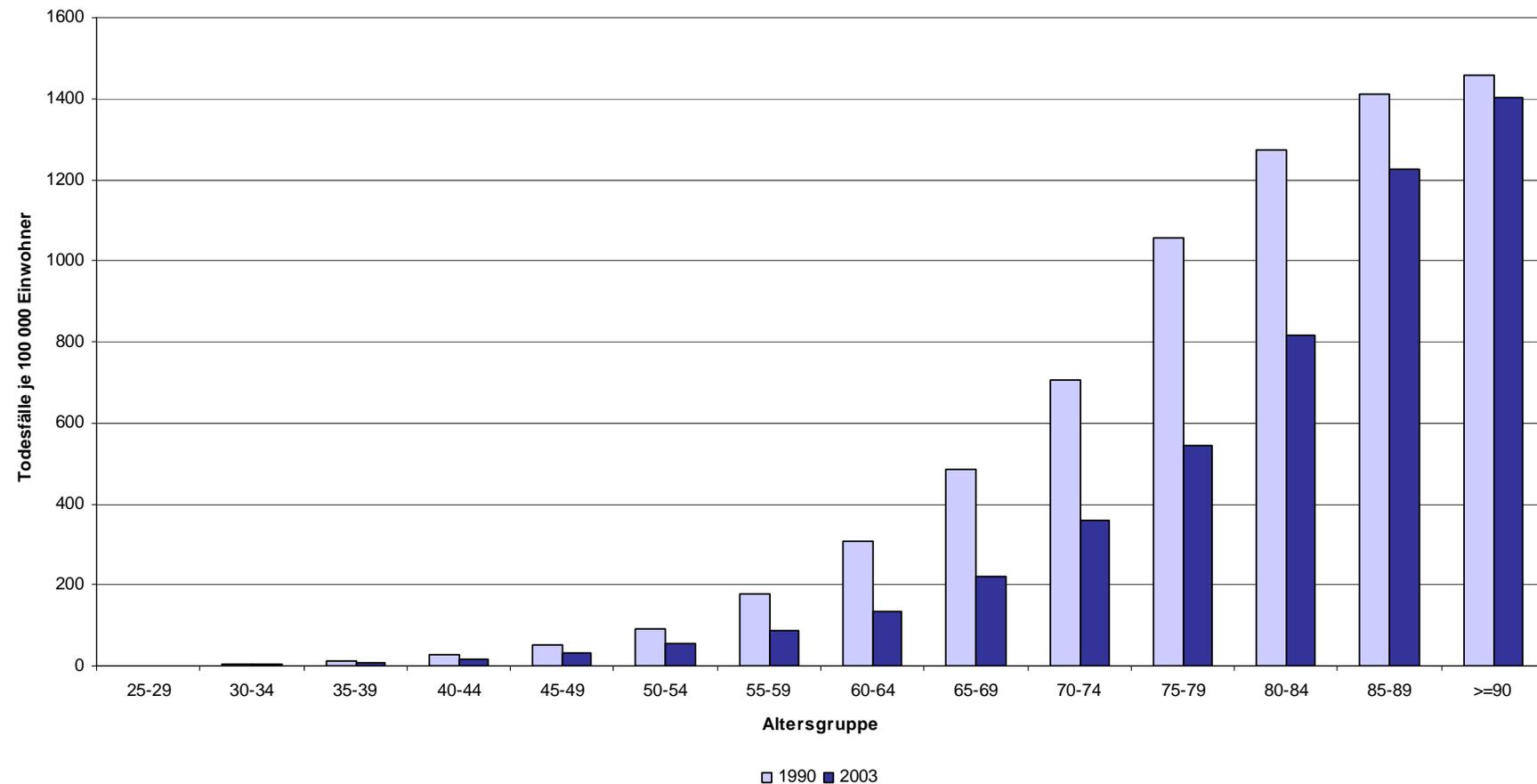


Herz-Kreislaufkrankheiten

Zeitliche Trends der Sterblichkeit an akutem Myokardinfarkt je 100.000

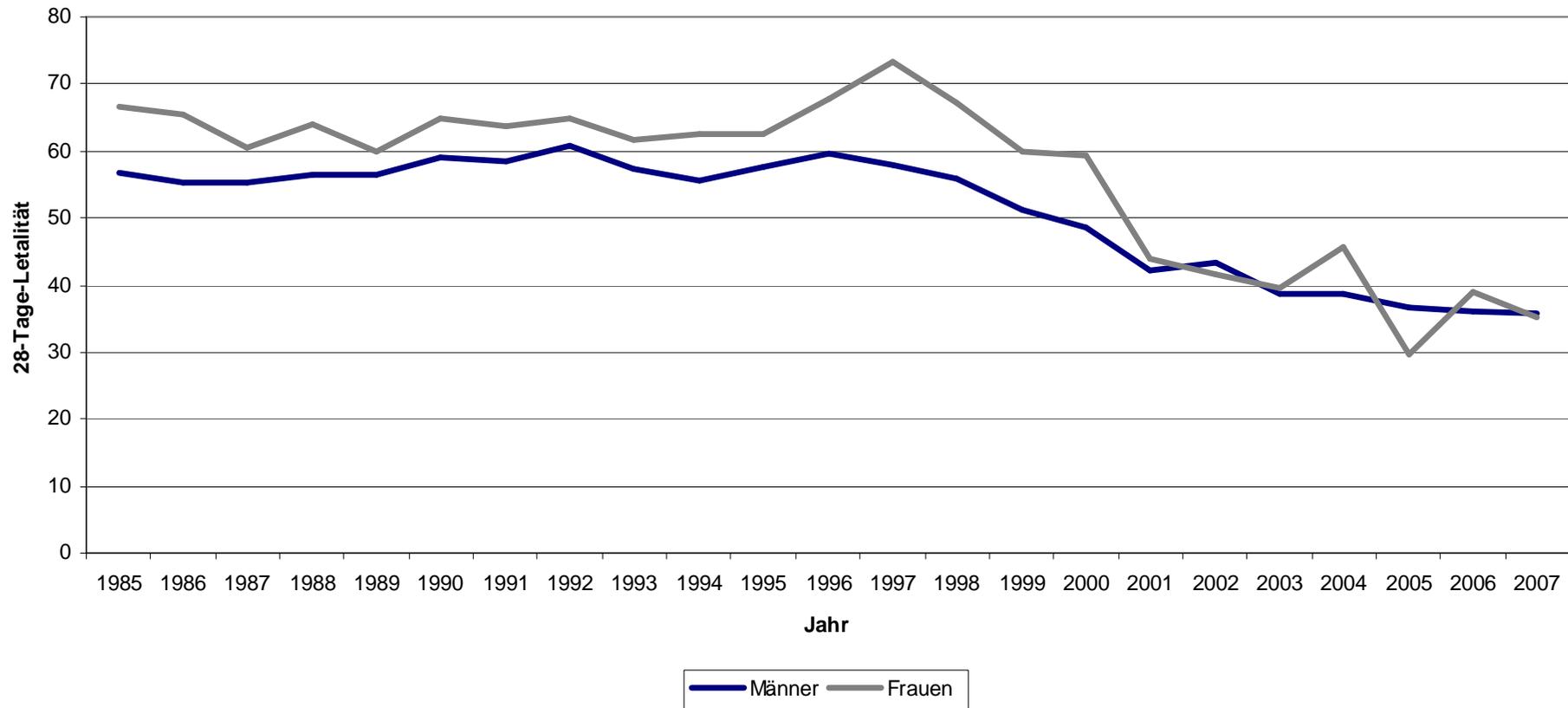
Einwohner 1990-2003

Männer



RKI 2006: Gesundheit in Deutschland

Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Herzinfarktletalität



28-Tage-Letalität nach Herzinfarkt in Augsburg je 100000 der Bevölkerung, nach Geschlecht und altersstandardisiert (25 – 74 Jahre), zwischen 1985 und 2007

Quelle: KORA Herzinfarktregister Augsburg, IS-GBE 2009

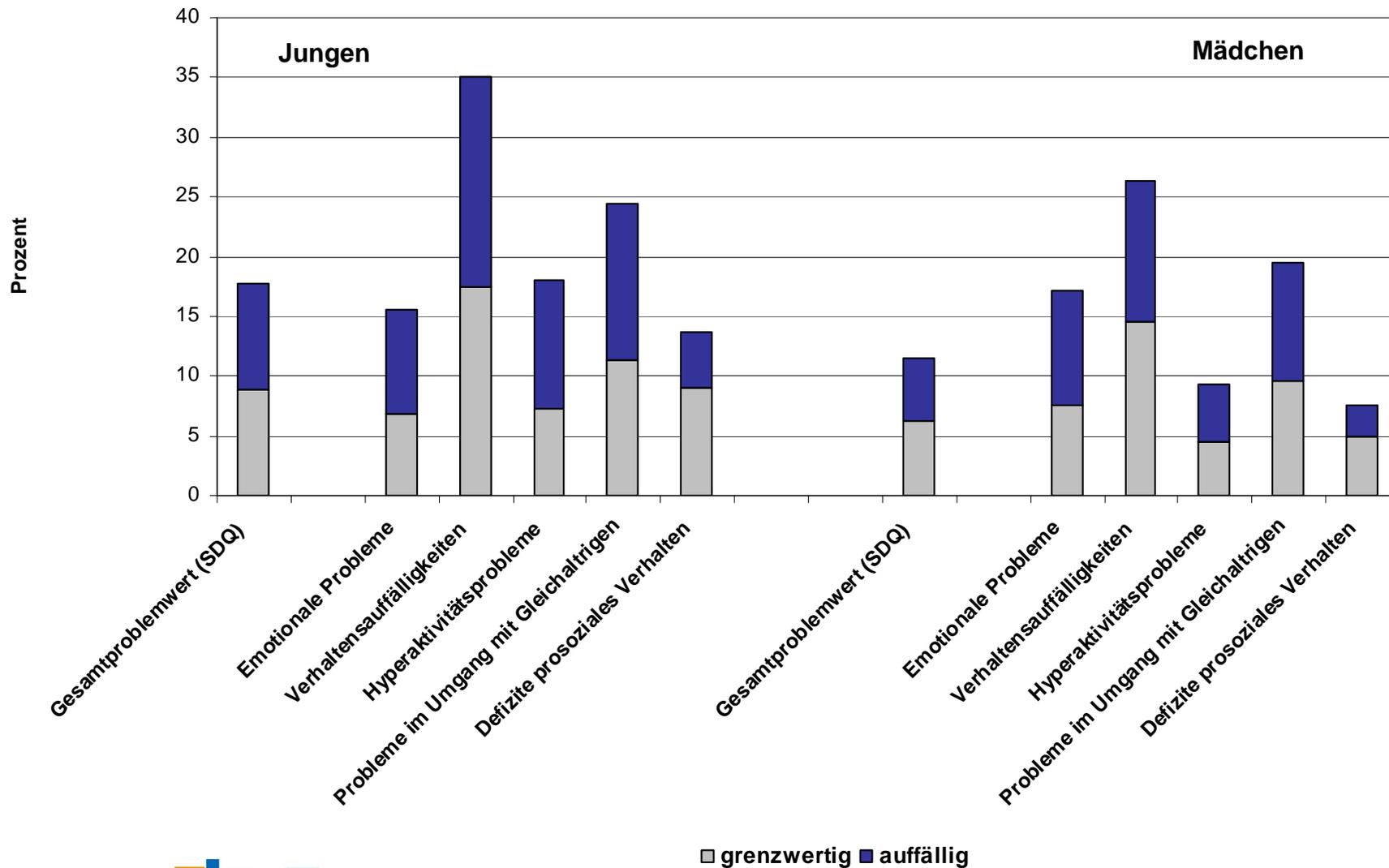
Psychische Störungen

Ein-Jahres-Prävalenzen psychischer Störungen bei Erwachsenen von 18 bis 65 Jahren (eigene Analysen anhand des Zusatzmoduls »Psychische Störungen« des Bundes-Gesundheitssurveys 1998, [9])
Aufgeführt sind die vier häufigsten Diagnosegruppen gemäß ICD-10 (Mehrfachnennungen)

Diagnose	Männer	Frauen	Gesamt
Irgendeine psychische Störung (F0–99)	25,3 %	37,0 %	31,1 %
Angststörungen (F40–42)	9,2 %	19,8 %	14,5 %
Störungen durch psychotrope Substanzen (F1)	15,7 %	10,6 %	13,2 %
Affektive Störungen (F3)	8,5 %	15,4 %	11,9 %
Somatoforme Störungen (F45)	7,1 %	15,0 %	11,0 %

Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2008, Themenheft 41, Psychotherapeutische Versorgung

Verhaltensauffälligkeiten bei Jungen und Mädchen (SDQ)



Quelle:  Hölling et al. 2007

■ grenzwertig ■ auffällig



Einflussgrößen auf Verhaltensauffälligkeiten

Psychische und Verhaltensauffälligkeiten nach sozio-ökonomischen Indikatoren und Ressourcen, gemeinsame Auswertung der Indikatoren (logistische Regression)

	Odds Ratio	
	Jungen ¹	Mädchen ²
Einkommensquintil <20% 20-80% 80-100%	2,4 1,6 Ref.	nicht signifikant
Bildungsniveau Niedrig Mittel Hoch	nicht signifikant	2,9 2,8 Ref.
Lebensform Einelternfamilie Zweielternfamilie	nicht signifikant	3,3 Ref.
Familiäre Ressourcen Unauffällig Grenzwertig/Defizitär	0,5 Ref.	0,3 Ref.
Persönliche Ressourcen Unauffällig Grenzwertig/Defizitär	0,4 Ref.	0,5 Ref.
Soziale Ressourcen Unauffällig Grenzwertig/Defizitär	0,6 Ref.	0,6 Ref.

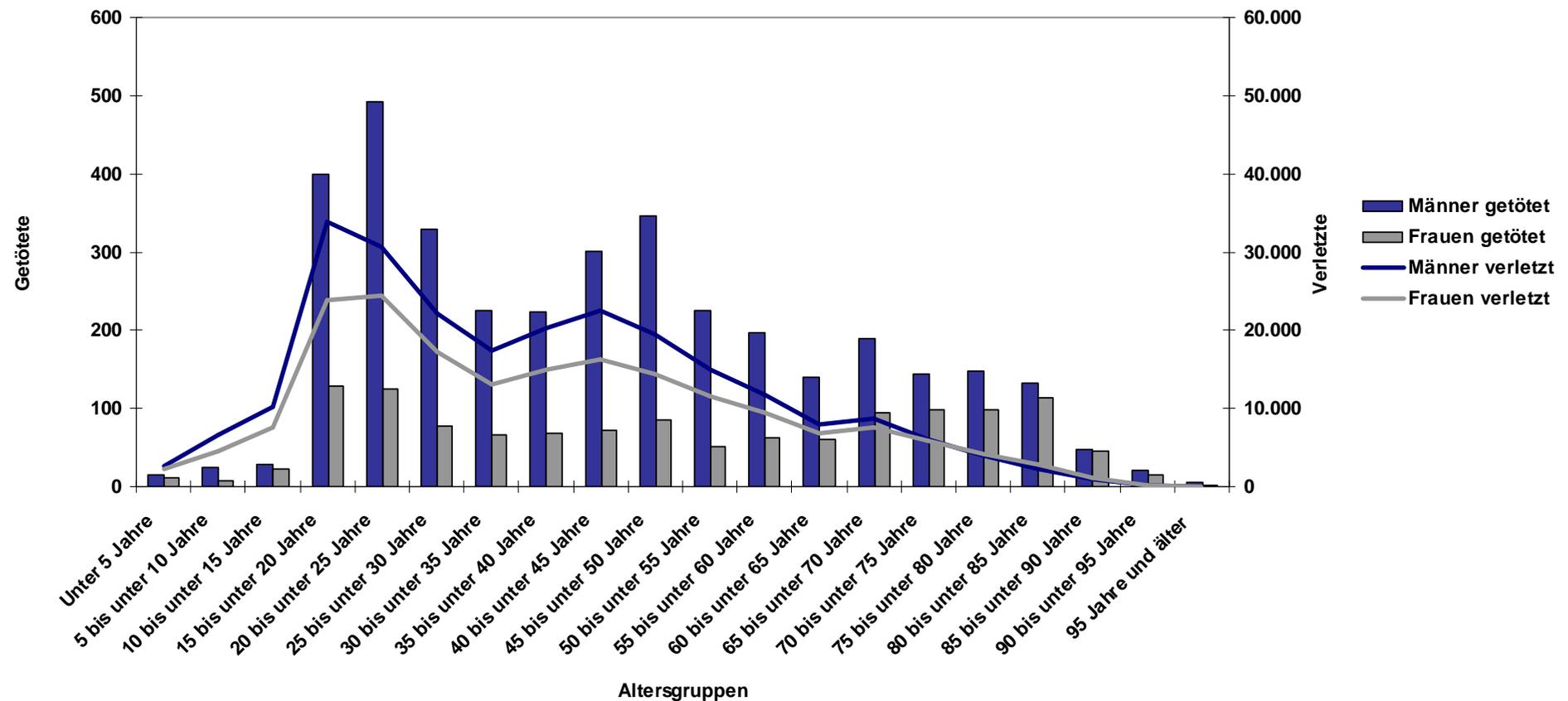
¹ unter gleichzeitiger Berücksichtigung von Bildungsniveau und Lebensform sowie Alter, Wohnregion und Migrationshintergrund
² unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Einkommensquintile sowie von Alter, Wohnregion und Migrationshintergrund
 Ref.: Referenzgruppe

Quelle: **KIGGS**



Unfälle

Statistik der Straßenverkehrsunfälle 2007



Anteil der aktuellen Raucher/innen nach Erwerbsstatus, Lebensform, Wohnregion und Migrationshintergrund (in %, n=8316)										
	Männer					Frauen				
	18-29	30-44	45-64	65+	Gesamt	18-29	30-44	45-64	65+	Gesamt
Erwerbsstatus										
Erwerbstätige	56,2	42,6	32,4	15,3	41,2	47,0	37,1	31,5	16,7	36,9
Arbeitslose	65,9	71,0	44,3	–	59,1	74,1	53,3	33,3	–	46,5
Hausfrauen	–	–	–	–	–	36,7	31,7	21,1	5,0	26,7
Rente/Vorruhestand	–	–	31,7	15,4	20,2	–	–	19,6	7,2	10,0
Auszubildende	39,7	–	–	–	40,1	34,7	–	–	–	37,0
Lebensform										
Alleinlebende	55,7	50,2	45,3	21,5	43,9	45,3	38,7	33,6	9,5	22,3
Alleinerziehende	–	–	–	–	–	50,0	61,9	60,0	–	60,3
Partner/in, ohne Kinder	54,1	50,2	30,2	13,8	29,9	41,1	37,5	24,2	4,6	22,6
Partner/in, mit Kindern	71,2	39,0	31,4	–	38,5	35,0	32,0	26,7	–	31,3
Wohnregion										
Alte Bundesländer	55,0	44,0	33,3	15,6	37,5	44,4	37,6	28,3	7,4	28,7
Neue Bundesländer	48,1	46,1	31,5	15,6	36,2	45,5	31,8	23,0	7,4	24,7
Migrationshintergrund										
Nein	52,8	43,8	32,8	15,4	36,5	44,2	36,8	27,3	7,7	27,7
Ja	58,1	48,6	35,9	17,9	44,1	47,4	35,9	26,9	2,0	31,7

Quelle: Lampert, Burger 2005

Einflussgrößen auf das Rauchen

Gemeinsame Auswertung der Einflussgrößen (logistische Regression) hinsichtlich des aktuellen Rauchens bei 14- bis 17-jährigen Jungen und Mädchen

	Odds Ratio	
	Jungen ¹	Mädchen ²
Migrationshintergrund		
Ja	0,6	0,5
Nein	Ref.	Ref.
Besuchter Schultyp		
Hauptschule	3,8	2,2
Realschule	2,2	1,4
Gesamtschule	2,6	1,4
Gymnasium	Ref.	Ref.
Personale Ressourcen		
Defizite	1,7	nicht signifikant
Grenzwertig	0,9	
Unauffällig	Ref.	
Familiäre Ressourcen		
Defizite	nicht signifikant	1,8
Grenzwertig		1,0
Unauffällig		Ref.
Eltern rauchen		
Ja	2,1	2,1
Nein	Ref.	Ref.
Freunde rauchen		
Ja	7,7	4,4
Nein	Ref.	Ref.

¹ unter gleichzeitiger Berücksichtigung von: Alter, Sozialstatus, Wohnregion (Ost-West), familiären Ressourcen
² unter gleichzeitiger Berücksichtigung von: Alter, Sozialstatus, Wohnregion (Ost-West), personellen Ressourcen
 Ref.: Referenzgruppe

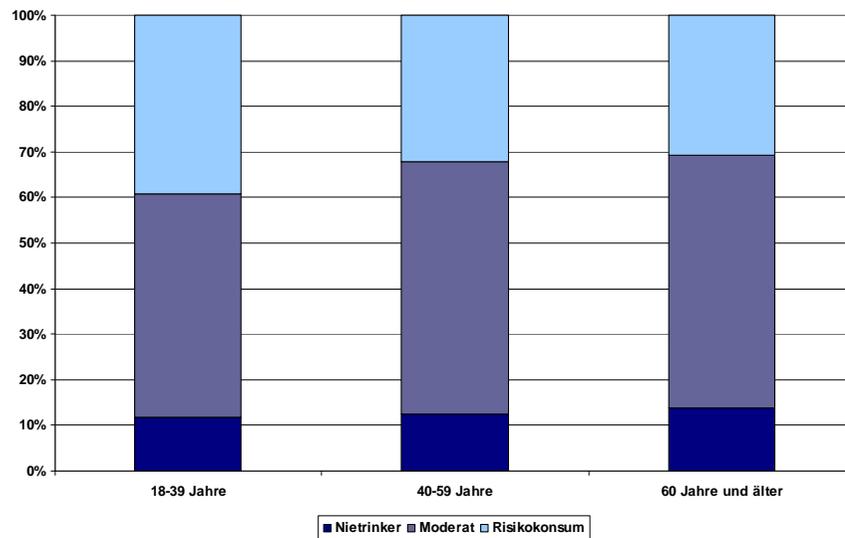
Quelle: 



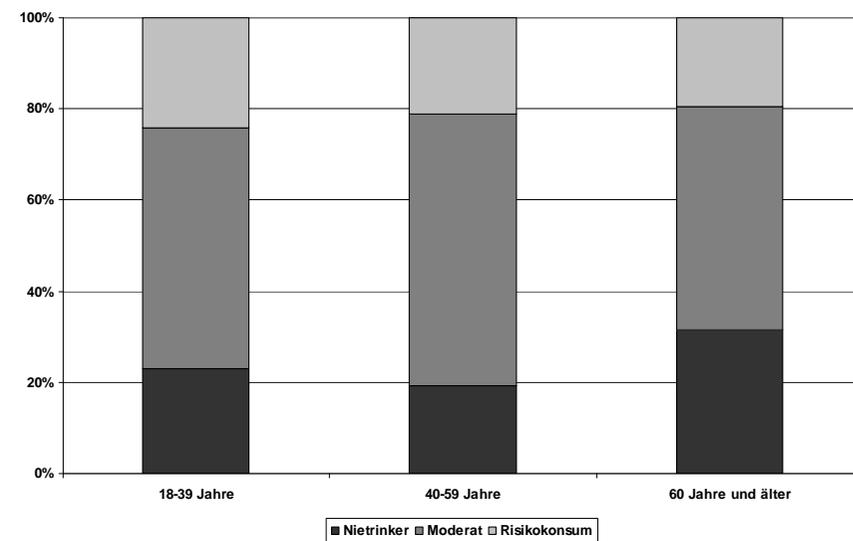
Alkoholkonsum - Selbstangaben

AUDIT-C; kategoriale Aufteilung

GEDA 2008/2009



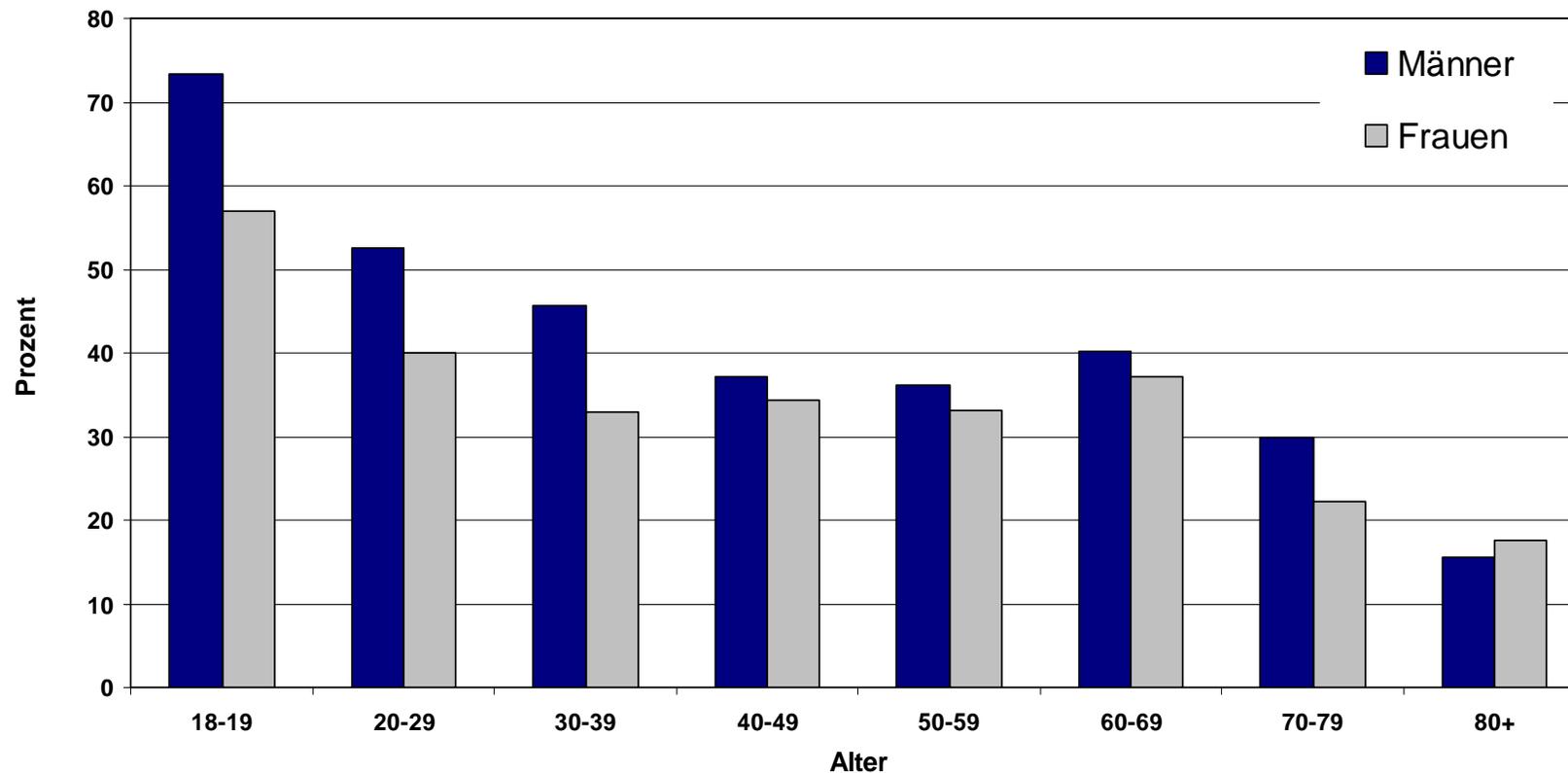
Männer



Frauen

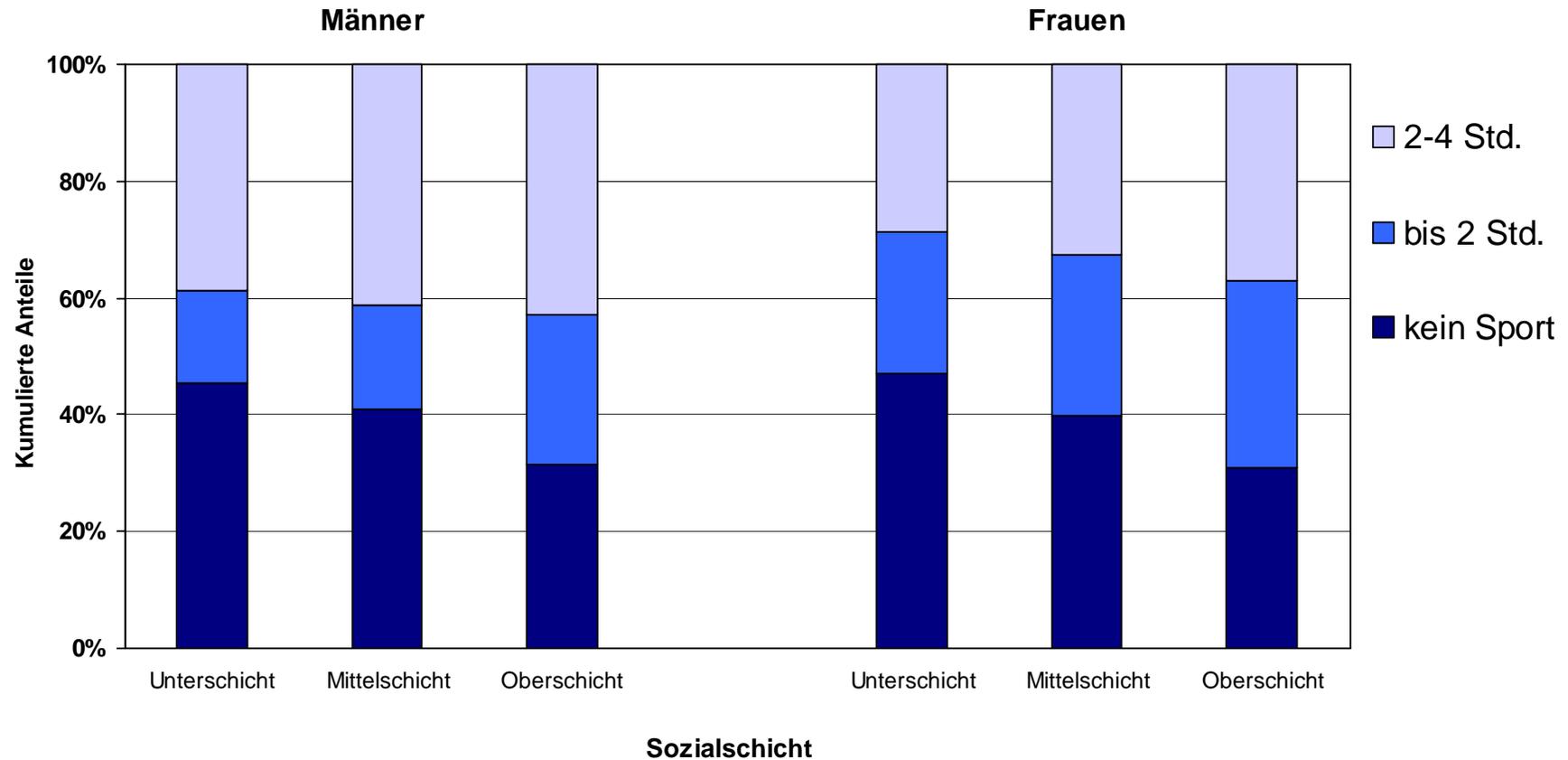


Anteil der Männer und Frauen in verschiedenen Altersgruppen, die wöchentlich 2 und mehr Stunden Sport treiben; GSTel03



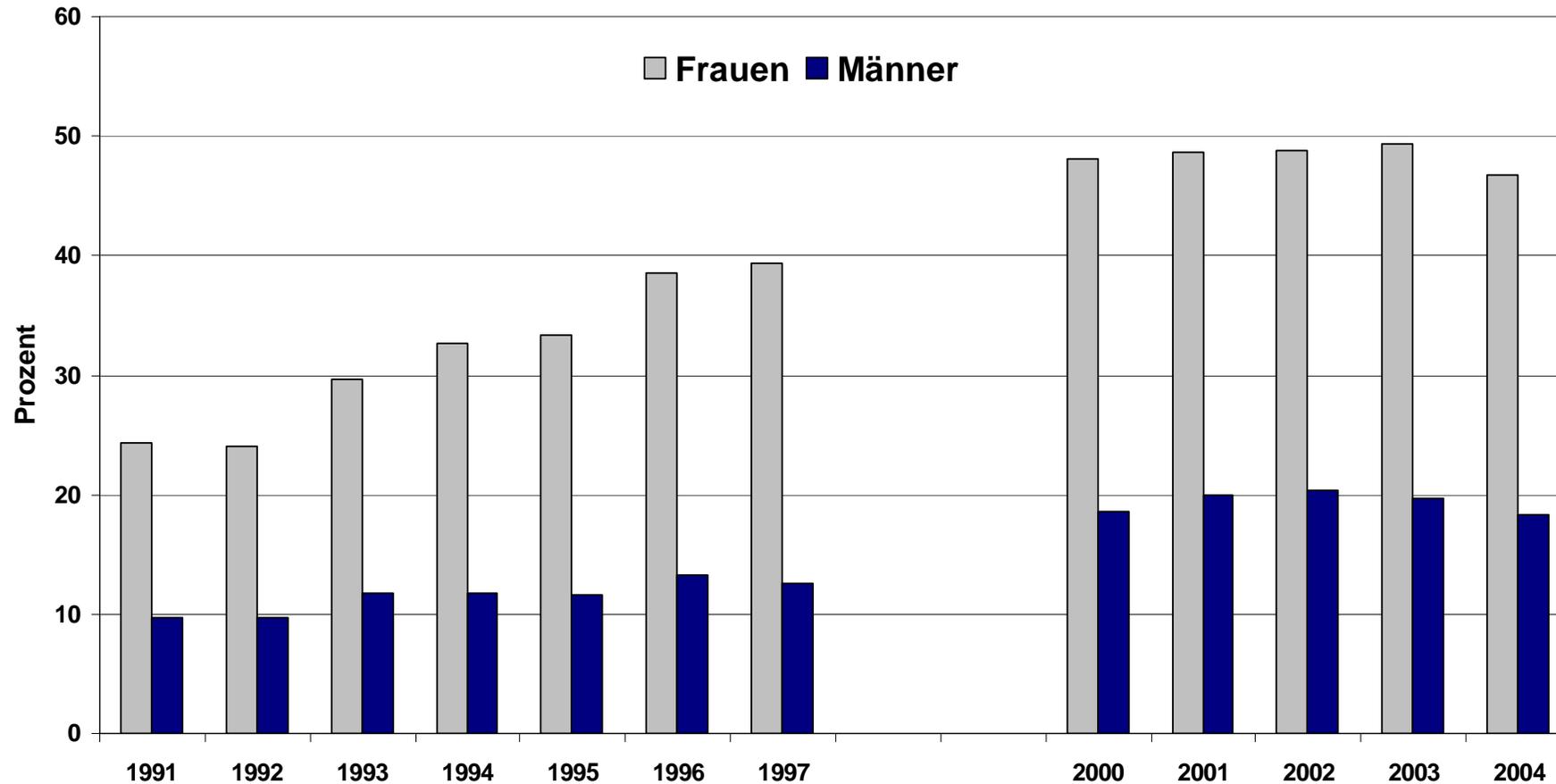
RKI 2006: Gesundheit in Deutschland

Umfang der wöchentlichen sportlichen Aktivität nach Sozialschicht; GSTel 03



Teilnahme an Krebs-Früherkennungsuntersuchungen

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung



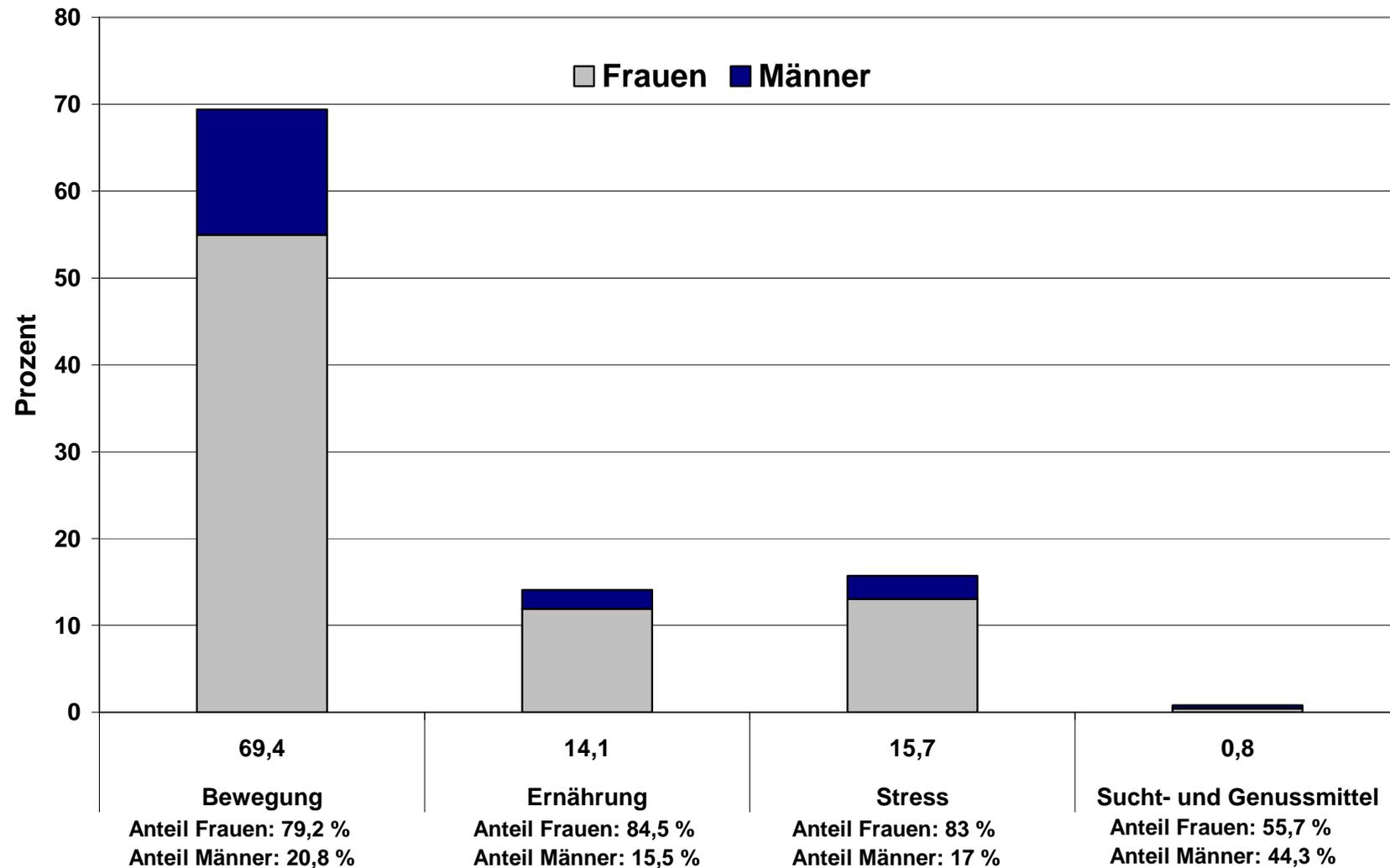


Einflussgrößen auf die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in den letzten 12 Monaten (GEDA 2008/2009) Ergebnisse multivariater log. Regressionsanalysen

		OR	95%-KI
Männer	Alter	0,96	0,955-0,962
	Hohe Bildung	1,5	1,2-1,8
	Mittlere Bildung	1,3	1,1-1,4
	Niedrige Bildung	Ref.	
	Wohnort Osten	1,4	1,2-1,6
	Wohnort Westen	Ref.	
	Zusammenleben in Partnerschaft	1,9	1,6-2,2
	Sehr gute und gute Gesundheit	1,0	0,93-1,18
	Chronische Krankheit	1,5	1,3-1,6
	Frauen	Alter	1,0
Hohe Bildung		2,5	2,2-2,8
Mittlere Bildung		1,5	1,3-1,6
Niedrige Bildung		Ref.	
Wohnort Osten		1,2	1,1-1,3
Wohnort Westen		Ref.	
Zusammenleben in Partnerschaft		2,1	2,0-2,3
Sehr gute und gute Gesundheit		1,2	1,1-1,3
Chronische Krankheit		1,5	1,3-1,6

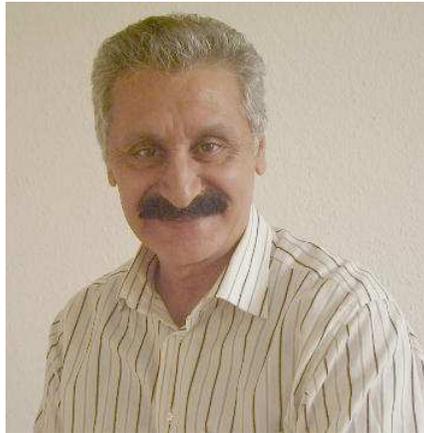


Inanspruchnahme von Maßnahmen der primären Prävention



Quelle: MDK 2006

Vielfalt



Einflussgrößen auf Gesundheit und Wohlergehen von Männern und Jungen Courtenay WH 2003

<p>Behaviors of men and boys</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Health promoting behavior ➤ Risk-taking behavior ➤ Physical abuse and violence ➤ Social support ➤ Behavioral responses to stress ➤ Health care use 	<p>Health-related beliefs and the expression of emotions and physical distress</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Self-rated health status ➤ Perceived susceptibility to risk ➤ Body image ➤ Personal control ➤ Readiness to change unhealthy behaviors ➤ Masculinity ➤ Expression of emotions and physical distress
<p>Underlying factors that influence the health behaviors and beliefs of men and boys</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Biology and genetics ➤ Psychophysiology ➤ Ethnicity ➤ Socioeconomic status ➤ Age group ➤ Marital status ➤ Occupational hazards ➤ Unemployment ➤ Imprisonment ➤ Societal beliefs about masculinity and the social treatment of boys and men ➤ Media and advertisements ➤ Health knowledge 	<p>Health care</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Insurance coverage and health care costs ➤ Health care access ➤ Institutional influences and research methodology ➤ Clinician-patient interaction and communication ➤ Clinicians' gender biases

Ansätze zur Verbesserung der Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitssystem

- Strategien zur Verbesserung der Geschlechtergerechtigkeit
- ➔ Regulatorische Ansätze (z.B. Gesetzgebung)
 - ➔ Organisatorische Ansätze (z.B. gender-related budgeting, gender impact assessments)
 - ➔ Informationelle Ansätze (z.B. gender-sensitive Gesundheitsindikatoren)



Voraussetzungen für Ansätze zur Verbesserung der Geschlechtergerechtigkeit

Payne 2009

- Qualitativ hochwertige, geschlechtsdifferenzierte Daten, die regelmäßig in der notwendigen Untergliederung verfügbar sind
- Politische Verpflichtung und Übernahme der Verantwortung für den gewählten Ansatz
- Finanzielle und personelle Ressourcen, die langfristig gebunden sind und sich möglichst nicht ändern
- Training aller Beteiligten
- Evaluation der eingesetzten Interventionen und Strategien
- Einbeziehung der wichtigsten Akteure auf allen Ebenen
- Verbindliche Unterstützung der relevanten Akteure und Entscheidungsträger und wirksame Verwaltung durch das jeweilige Gesundheitsministerium

http://www.euro.who.int/HEN/policybriefs/20090924_1



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**