


Mann Sucht

Epidemiologie männlichen Suchtmittelkonsums und Suchtverhaltens

Mathias Speich
Koordinationsstelle Sucht

Kreativangebot

Schutzengel aus Perlen basteln



Wohn-Design, Waldemar Rasmus, Wisterland

Mit Waltraud Rumohr

Teilnahme an der Rezeption (bitte tragen Sie sich vorher ein)
Teilnahmegebühr: € 5,- inkl. Materialkosten

**Jeden Dienstag
von 19:30 - 21:30 Uhr**
im Workshop an der Pforte

Sehen Sie tegelüber außerdem eine Schmuck- und Schutzengel-
Präsentation zwischen dem See- und Kurhaus

Die LWL-Koordinationsstelle Sucht

- Westfalen-Lippe, 8 Millionen Einwohner
- Arbeitskreis Mann und Sucht
 - 30-40 Teilnehmer pro Sitzung (2x Jahr)
 - Themen: Methoden aus Beratung und Therapie, Forschung, Politik
- Männlichkeit und Sucht
 - Bereitstellung des Manuals und der Internetseite „Männlichkeit und Sucht“
 - Factsheet zum Thema
- Wir bleiben am Thema 😊

01.07.2015

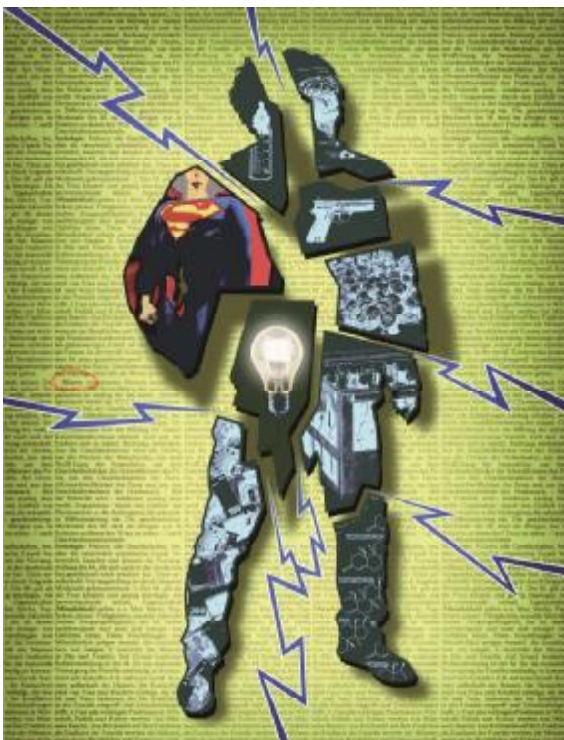
3



AUF EINEN BLICK	Frauen 2013	Männer 2013
Körpergröße	1,65 m	1,78 m
Körpergewicht	68,4 kg	84,3 kg
mit Adipositas	14,3 %	17,1 %
Raucher	20,3 %	29,0 %
Lebenserwartung	82,8 Jahre	77,7 Jahre

Ambulant und Stationär

Hauptdiagnose 1)	Geschlecht		Gesamt		
	Männer	Frauen	Absolut	Prozent	
F10 Alkohol	71,2%	28,8%	154332	45,2%	
F11 Opioide	75,0%	25,0%	64326	18,8%	
F12 Cannabinoide	84,3%	15,7%	41278	12,1%	
F13 Sedativa/ Hypnotika	41,6%	58,4%	2565	0,8%	
F14 Kokain	85,2%	14,8%	6744	2,0%	
F15 Stimulanzien	70,2%	29,8%	15697	4,6%	
F16 Halluzinogene	77,3%	22,7%	181	0,1%	
F17 Tabak	60,1%	39,9%	2394	0,7%	
F18 Flüchtige Lösungsmittel	57,8%	42,2%	90	0,0%	
F19 And. psychotrope Substanzen	76,6%	23,4%	1868	0,5%	
F50 Essstörungen	7,8%	92,2%	3329	1,0%	
F63 Pathologisches Spielen	87,4%	12,6%	16594	4,9%	
Gesamt - mit Hauptdiagnose	Absolut	228553	80845	309398	90,5%
	Prozent	73,9%	26,1%	100,0%	



Todesursache (ICD-10)	Verhältnis Frauen : Männer
Alkoholkonsum (F10)	1 : 2,6
Drogenkonsum (F10-F19)	1 : 2,7
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	1 : 2,5
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00 -I99)	1 : 2,5
darunter Ischämische Herzkrankheit (I20-I25)	1 : 3,3
Vorsätzliche Selbstschädigung (X60-X84)	1 : 3,4



ALKOHOL 2013 (ambulanten und stationären Einrichtungen)

- 117.413 Klienten/Patienten
- **Höchsten Anzahl** an zu betreuenden und zu behandelnden Personen aller Süchte.
- Verhältnis **1:2,6** befinden sich in ambulanten und stationären Einrichtungen mehr Männer mit alkoholbezogenen Störungen als Frauen.

<http://www.suchthilfestatistik.de/cms/content/view/289/>

Regelmäßiger Alkoholkonsum	gesamt	Frauen	Männer
<18 <small>(BZgA 2012)</small>	13,6%	12,2%	18%
18 -24 Jahre <small>(BZgA 2012)</small>	38,4%	23,8%	52,3%

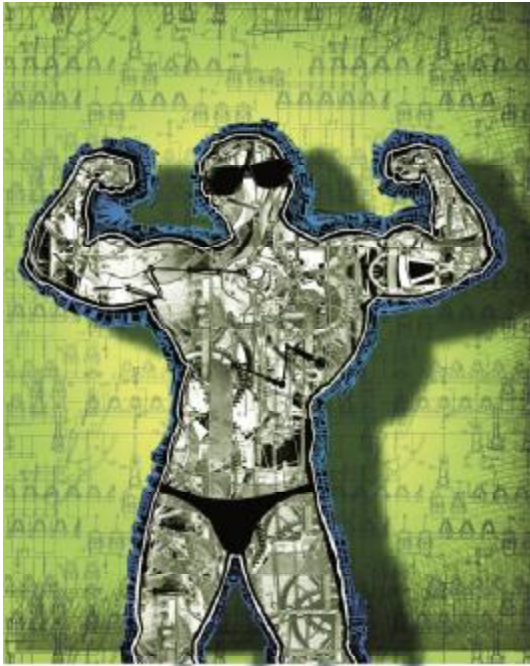
	18 bis 29 Jahre	30 bis 44 Jahre	45 bis 64 Jahre	65 bis 79 Jahre	Gesamt
Riskanter Alkoholkonsum (gemäß Audit-C)					
Frauen	36%	25%	25%	18%	26%
Männer	54%	39%	40%	34%	42%
Rauschtrinken (Mindestens einmal im Monat)					
Frauen	21%	10%	8%	8%	11%
Männer	48%	30%	27%	23%	31%

Grenzüberschreitung und Risiko



Unfälle im Straßenverkehr	Männer	Frauen
Unfällen mit Personenschäden und Alkohol	89%	11%
Unfälle mit Personenschäden ohne Alkohol	67%	33%

Stärke, Macht und Gewalt



Kriminalstatistik 2014		
	insgesamt	unter Alkoholeinfluss
Raubdelikte	90,5 %	
Körperverletzung	80,6 %	
Gewaltkriminalität	135.318 Fälle	39.830 Fälle
Gefährliche und schwere Körperverletzung	103.615 Fälle	33.910 Fälle
Tatverdächtige (männlich)	74,3 %	29,4%

http://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2014/pks2014ImkBericht_templateld=raw.property=publicationFile.pdf/pks2014ImkBericht.pdf

Cannabiskonsum



- Verhältnis von 1:5,4 ist Cannabis die Substanz mit dem zweitgrößten Männeranteil (in ambulanten und stationären Einrichtungen)
- Cannabiskonsumern sind im Mittel die jüngsten unter den Suchtklienten/-patienten (ambulant: 25 Jahre, stationär: 28 Jahre).
- Störungen im Zusammenhang mit Cannabis gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 32%, stationär: 60%).

Cannabiskonsum: 15 jährige Mädchen und Jungen

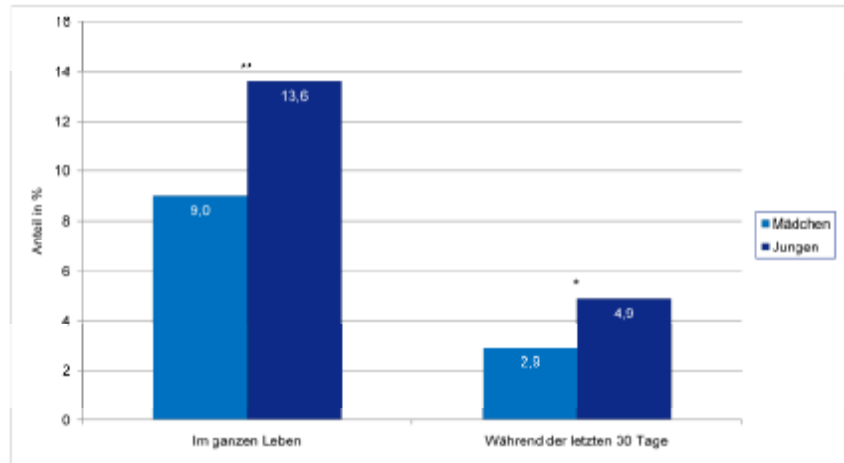
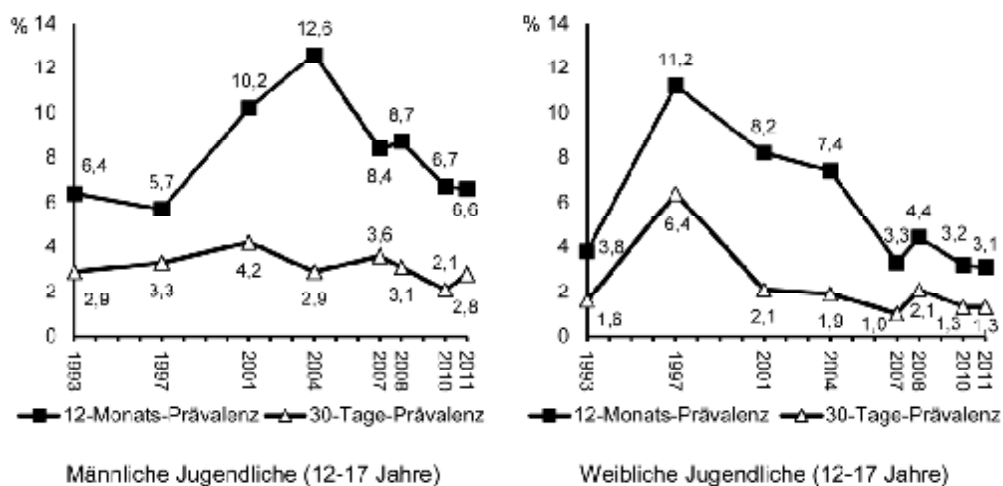


Abbildung 1: Anteil an 15jährigen Mädchen und Jungen, die in ihrem bisherigen Leben (♀: n=885; ♂: n=706) (Lebenszeitprävalenz) bzw. in den letzten 30 Tagen (♀: n=884; ♂: n=697) mindestens ein Mal Cannabis, Haschisch oder Marihuana konsumiert haben (in %) (*: p<0,05, **: p<0,01)

HBSC-Team Deutschland* (2012). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Drogenkonsum von Jugendlichen“. Bielefeld: WHO Collaborating Centre for Child and Adolescent Health Promotion.

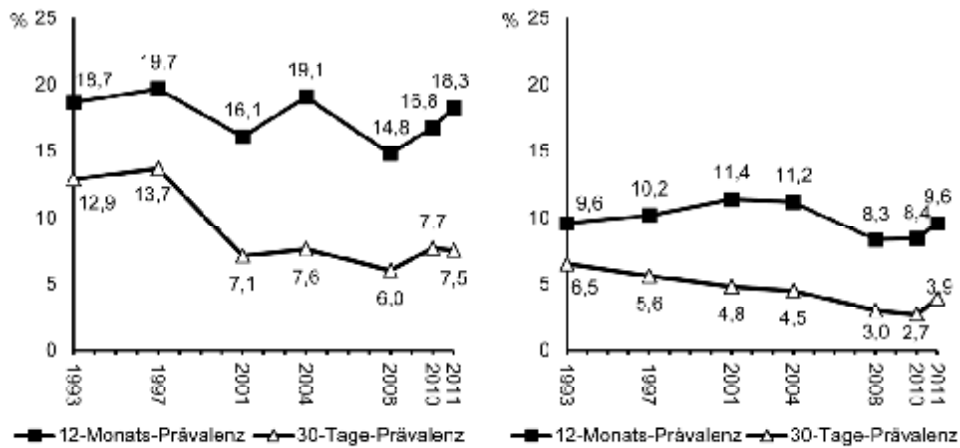


Männliche Jugendliche (12-17 Jahre)

Weibliche Jugendliche (12-17 Jahre)

EZgA 2012a.

Abbildung 2.1 Trends der 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums unter Jugendlichen 1993-2011



Männliche junge Erwachsene (18-25 Jahre) Weibliche junge Erwachsene (18-25 Jahre)
 EZgA 2012a

Abbildung 2.2 Trends der 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums unter jungen Erwachsenen 1993-2011

Quelle: REITOX_report_2012_dt.pdf

Hauptdiagnose	Höchster erreichter allgemeiner Schulabschluss						
	derzeit in Schulausbildung	ohne Schulabschluss abgegangen	Sonderschulabschluss	Hauptschul- / Volksabschluss	Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	(Fach-)Hochschulreife / Abitur	Anderer Schulabschluss
F12 Cannabinoide	15,1%	12,4%	1,9%	40,1%	22,0%	8,1%	0,4%
F12 Cannabinoide	21,1%	9,3%	1,8%	31,0%	26,7%	9,9%	0,3%
F10 Alkohol	1,1%	4,6%	2,4%	41,7%	35,0%	14,4%	0,8%
Allgemeiner Abschluss in Deutschland	3,7%	3,8%	xx	34,7%	29,3%	27,9%	0,6%

<http://www.suchthilfestatistik.de/download.html> (Stand 2013)

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/BildungForschungKultur/Bildungsstand/Tabellen/Bildungsabschluss.html> (Stand 2013)

Opiate

Hauptdiagnose	Geschlecht	
	Männer	Frauen
F11 Opiode	75,0%	25,0%

Unterschiede in der Sozialdemografie bei Substitution		
	Männer	Frauen
Durchschnittsalter	35,7%	34,3%
Schulabschluss Realschule	18,6%	24,1%
Gymnasium	4,6%	7,7%
Arbeitslosigkeit	58,2%	42,5%
verheiratet	11,6%	13,2%
Geschieden/ getrennt/ verwitwet	15,9%	28,7%
Gemeinsame Wohnung	27,3%	36,8%
Wohnort Herkunftsfamilie	21,1%	9,8%
Kinder	36,0%	50,7%

VERLAUF U. AUSGANG AKTUELLER SUBSTITUTIONSVERSORGUNG | PREMOS-STUDIE

Outcome Domains	Variable	Veränderung Männer	Veränderung Frauen	Unterschied t ₁ Frau vs. Mann
Soziodemographie	Beruf Familienstand Kinder Wohnen	Beruf & Wohnen gebessert, mehr Kinder	Beruf & Wohnen gebessert, mehr Kinder	Frauen bessere Integration
Substitutionstherapie	Mittel Dosis Unterbrechungen Schwere	MET Dosisanstieg, reduzierte Schwere	MET Dosisanstieg, reduzierte Schwere	Frauen geringere Schwere
Primäre Outcomes	Abstinenz Tod stabile Substitution Haltequote	n.a.	n.a.	Frauen weniger stabile Substitution
Drogenbeigebrauch	Opiate (illegale Drogen (ohne Cannabis))	Deutlich reduziert	Leicht reduziert	Frauen geringere Beikonsumrate
Lebensqualität	generisch	Leicht verbessert	unverändert	Frauen etwas schlechter
ASI-Domains		Deutlich verbessert	Deutlich verbessert	Frauen besser (Ausn.: somatische, psychische I.Q, Familie, soziale Unterstützung)
Zielerreichung	10 Bereiche	Überwiegend erreicht (Ausnahme Abstinenz)	Überwiegend erreicht (Ausnahme Abstinenz)	Zielerreichung für Abstinenz bei Frauen höher

Abb. 14:
Zusammenfassende Übersicht zu den Unterschieden zwischen Männern und Frauen

Sucht und Migration



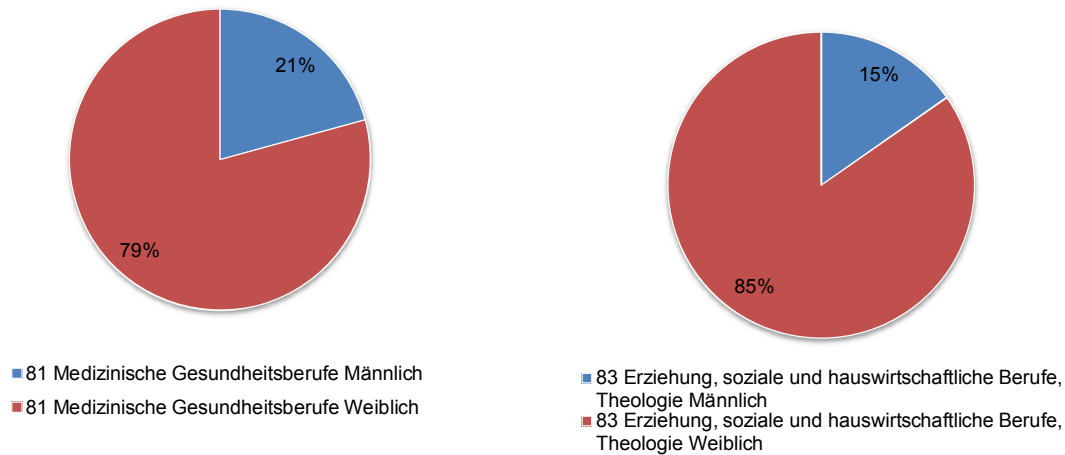
- Familienzusammenhalt wirkt protektiv, während alleinstehende, aus fremden Kulturkreisen zugewanderte Männer überdurchschnittlich oft suchtgefährdet sind.
- Besteht eine große Diskrepanz zwischen einem strengen Elternhaus und der freiheitlichen deutschen Gesellschaft, sind auch in der Familie lebende jugendliche Migrantinnen und Migranten gefährdet.
- Epidemiologische Zahlen zur Suchtbelastung generell liegen praktisch kaum vor!

10

Kampagnen Zielgruppenspezifisch ausrichten



Personal im Gesundheits- und Sozialwesen



<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/BerufArbeitsbedingungErwerbstaetigen2010412137004.html>

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/BerufArbeitsbedingungErwerbstaetigen2010412137004.html>

Sexualität und Substanzabhängigkeit – eine Befragung alkohol- und drogenabhängiger Patienten



1. Glauben Sie, dass Probleme im sexuellen Bereich Gegenstand der Therapie **Ihrer Mitpatienten** sind?
2. Sollten sexuelle Probleme Gegenstand einer Suchttherapie generell sein?
3. Sind Probleme im sexuellen Bereich Gegenstand **Ihrer eigenen** Therapie?
4. Sollten sexuelle Probleme **Gegenstand Ihrer eigenen Therapie** sein?

Antworten der Patienten

- Nahezu **die Hälfte der befragten Patienten** (alkoholabhängige Patienten: 47,8%; drogenabhängige Patienten: 48,6%) **vermuteten**, dass **sexuelle Probleme** Gegenstand der Therapie **ihrer Mitpatienten sind** (F1).
- Weitaus mehr alkoholabhängige als drogenabhängige **Patienten (69,6% vs. 47,2%)** waren der Ansicht, **dass sexuelle Probleme Gegenstand der Behandlung sein sollten** (F2).
- Lediglich **18,8%** der alkoholabhängigen bzw. **25,0%** der drogenabhängigen Patienten berichten jedoch, dass sexuelle Probleme bislang **Gegenstand ihrer eigenen Behandlung waren** (F3).
- Insbesondere **alkoholabhängige Patienten (49,3% vs. 34,7%)** **wünschen sich daher eine Erweiterung des Behandlungsangebotes** (F4). Sowohl alkohol- als auch drogenabhängige Patienten **räumen** der Thematisierung sexueller Funktionsstörungen im Rahmen der (eigenen) Behandlung **hohe Priorität ein**

Antworten der Berater und Therapeuten

- Die überwiegende Mehrheit der Mitarbeiter (**67,2%**) gab an, dass sexuelle Probleme bislang **nicht Gegenstand der Therapie** in ihrer Einrichtung waren (F7).
- Nahezu **80%** der befragten **Mitarbeiter (77,6%) sahen die Notwendigkeit**, das bisherige **Behandlungsangebot zu ergänzen**. Insbesondere **Unsicherheit, Zeitmangel und die Angst, den Patienten in Verlegenheit zu bringen, hielten die Mitarbeiter jedoch davon ab**, sexuelle Probleme zum Gegenstand der Behandlung zu machen. Viele Mitarbeiter waren der Meinung, dass es nicht ihre Aufgabe sei, mit ihren Patienten über deren sexuelle Probleme zu sprechen (Tabelle 1).
- Männliche und weibliche Mitarbeiter unterschieden sich nicht hinsichtlich ihrer Angaben. Die Einschätzungen der Mitarbeiter waren jedoch vom jeweiligen Tätigkeitsfeld abhängig:
- Die Mitarbeiter der psychiatrischen Kliniken gaben an, dass **eigenes Unvermögen, die geringe Bedeutung des Themas, sowie ein Mangel an Gelegenheiten sie davon abhielten, mit ihren Patienten über sexuelle Funktionsstörungen zu sprechen**.

