

Geschlechtsunterschiede in der Versorgung: Wie geschlechtersensibel ist Psychotherapie?

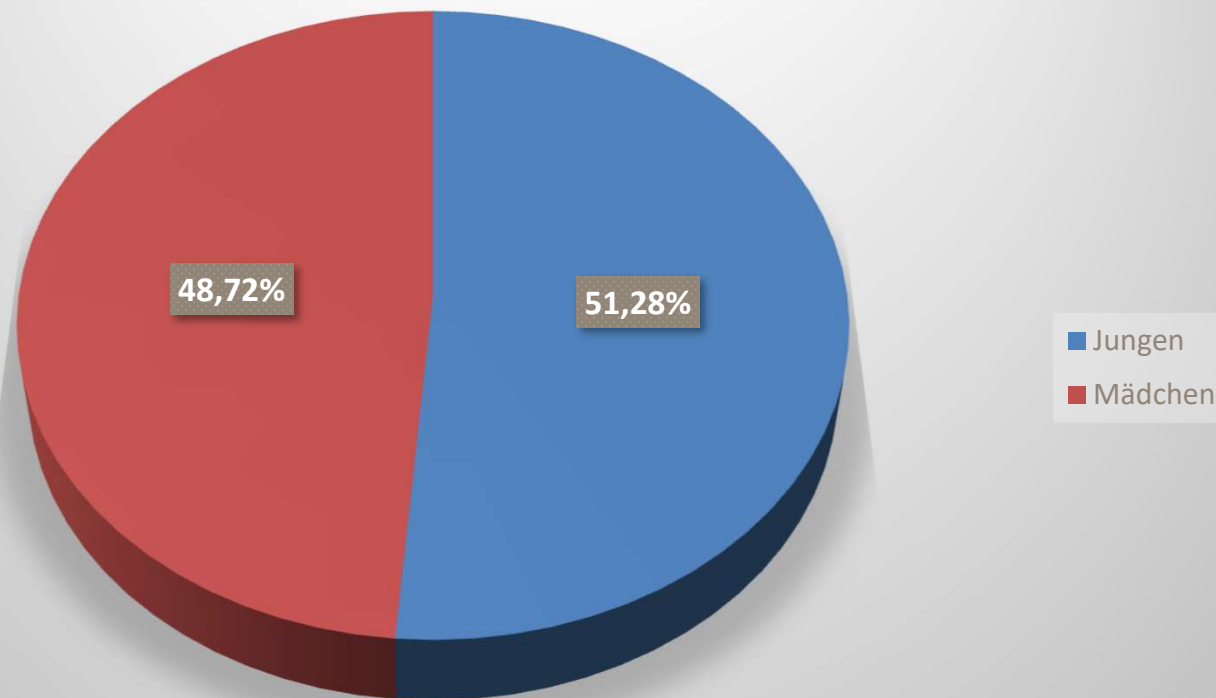
Peter Lehndorfer

Symposium der BPtK | 16. Mai 2019

I. Jungen und Mädchen in Deutschland



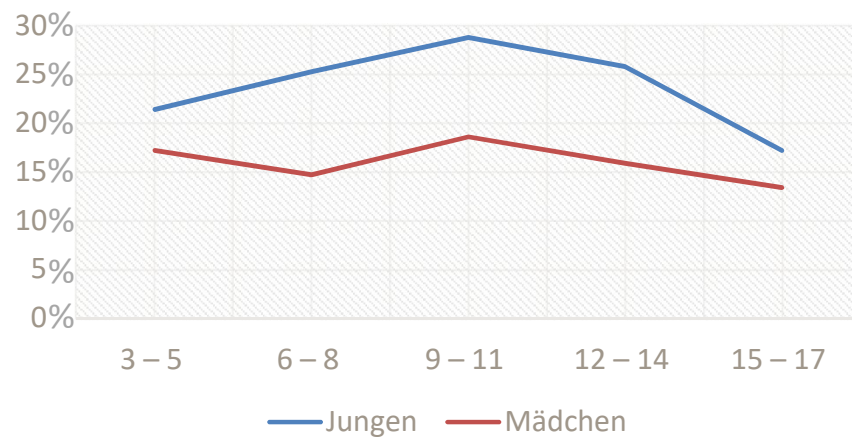
Lebendgeborene in Deutschland (2017) nach Geschlechtszugehörigkeit in Prozent



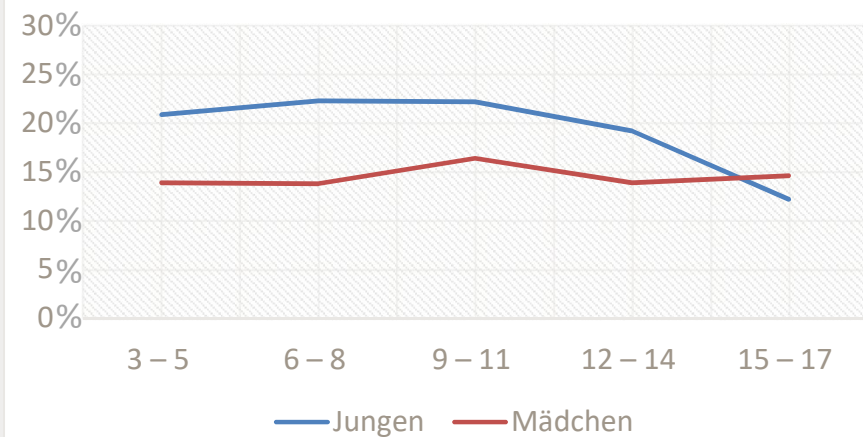
Quelle: Statistisches Bundesamt

Psychische Auffälligkeiten

KiGGS: 2003-2006



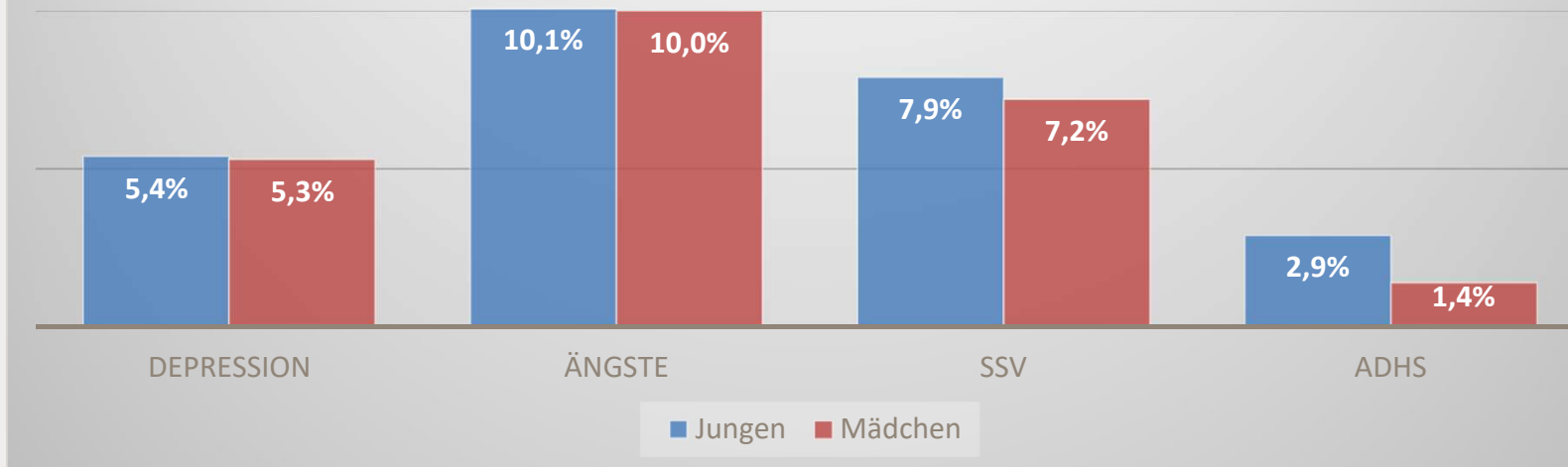
KiGGS: 2014-2017



Quelle: Klipker et al., 2018

Psychische Auffälligkeiten (BELLA-Studie)

Depression, Ängste, Störungen des Sozialverhaltens (2006)



Quelle: Ravens-Sieberer et al., 2007

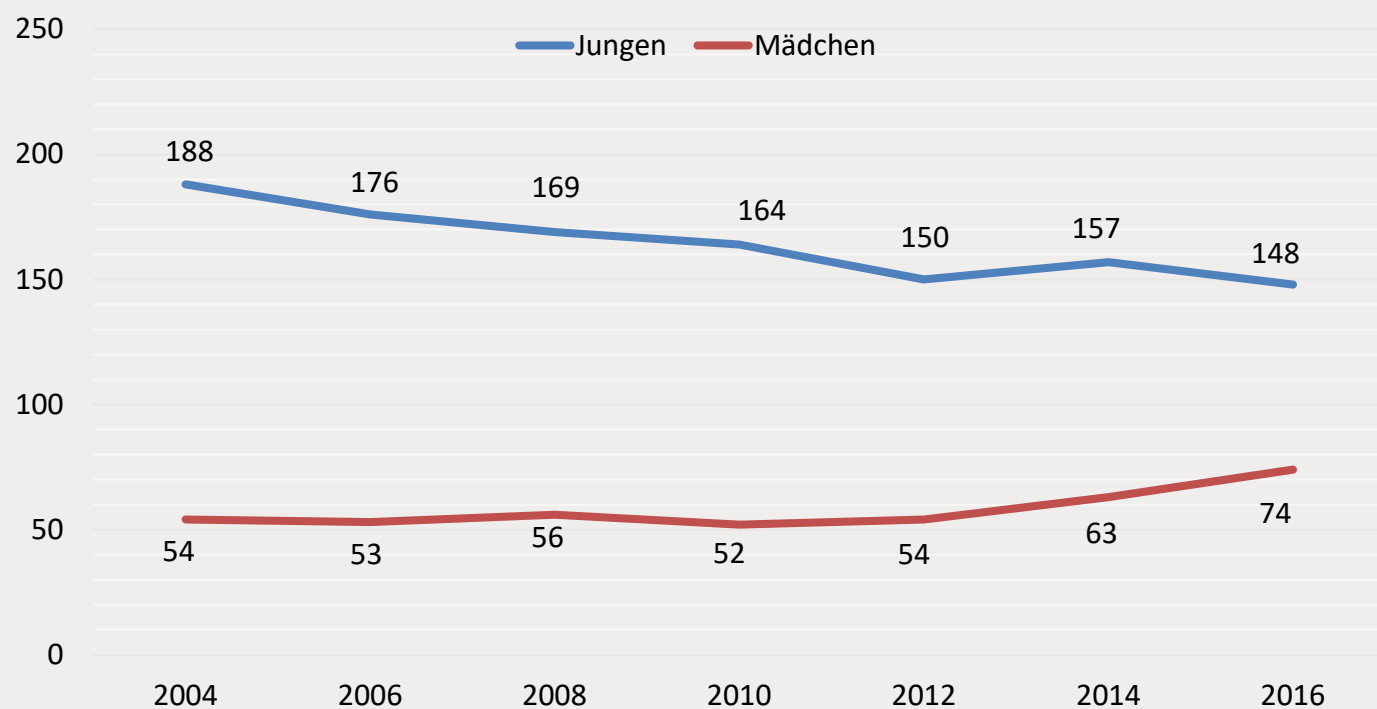
Weitere psychische Auffälligkeiten

	Jungen > Mädchen
Intelligenzminderung	1,6 : 1
Autismus	2 - 5 : 1
Umschriebene Entwicklungsstörungen	2 : 1
Lernstörungen	2 : 1
Delinquenz	6 - 9 : 1
Enuresis/Enkopresis	m > w
	Mädchen > Jungen
Angststörungen (Jugendalter)	2 : 1
Essstörungen	9 : 1

Quelle: Ihle & Esser, 2002; Hartung & Widiger, 1998

Demographie: Mortalität

Sterbefälle durch Suizid und Selbstverletzung im Alter von 10 bis 20 Jahren

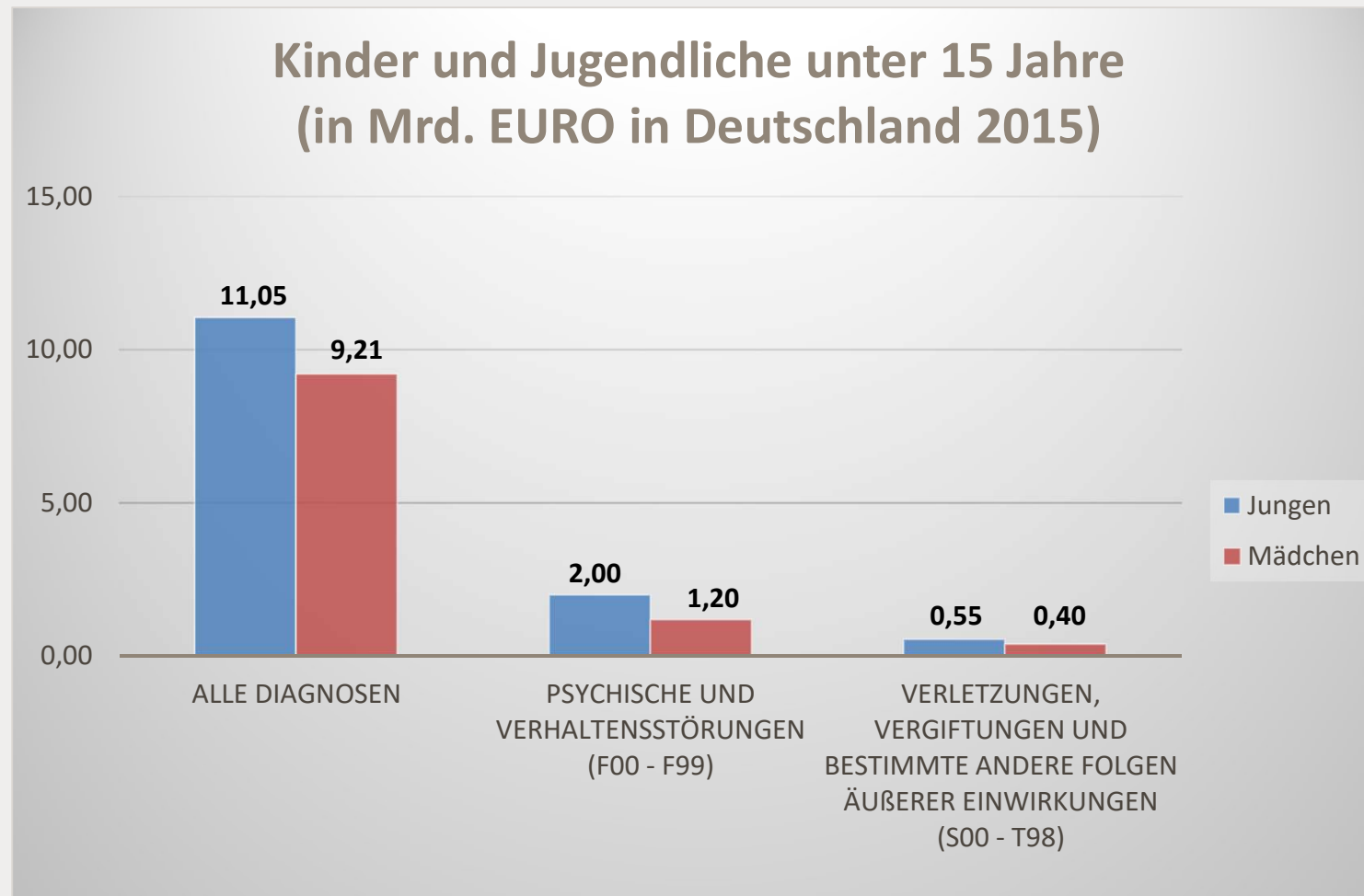


Quelle: Statistisches Bundesamt

II. Versorgung

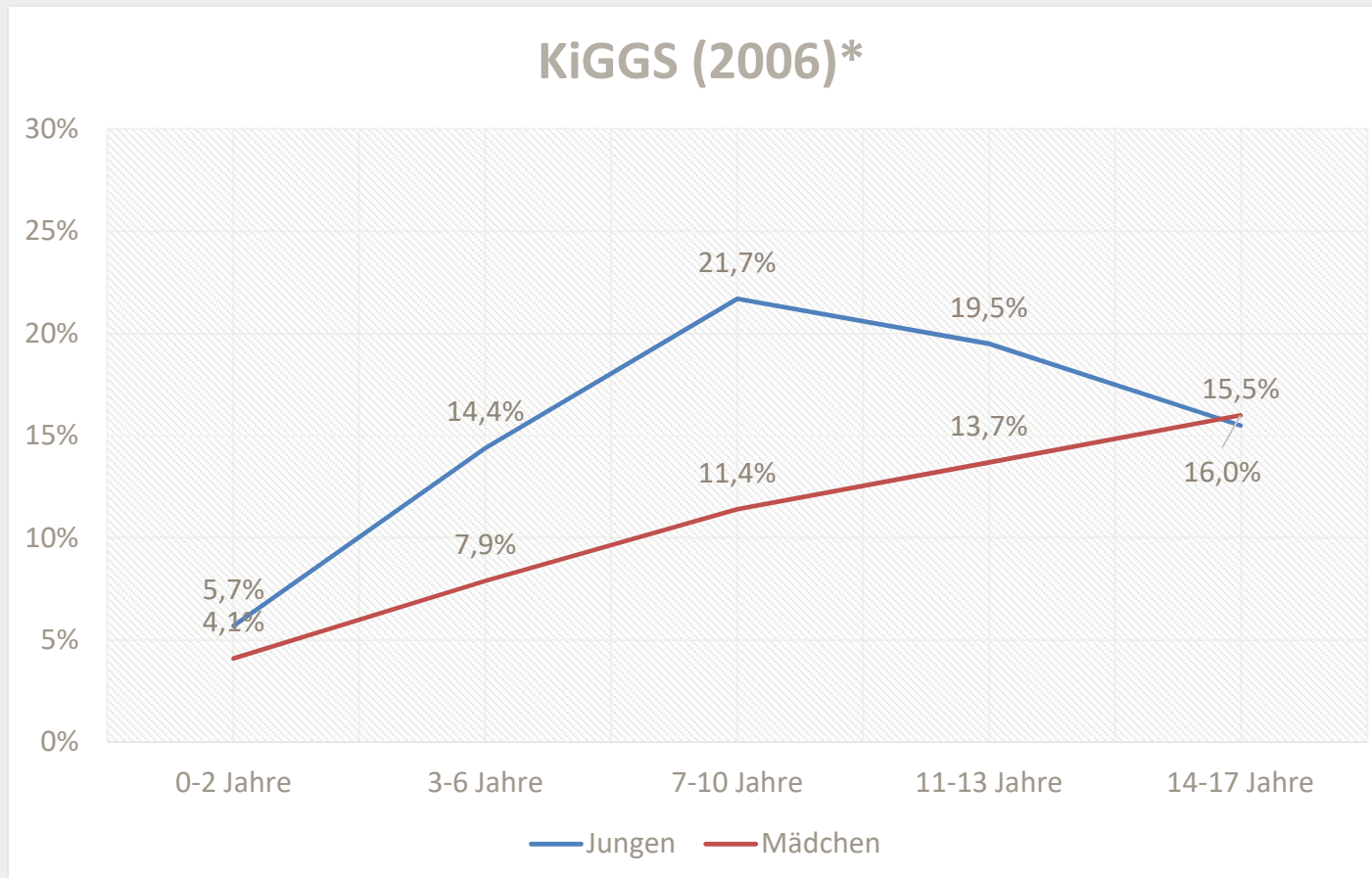


Versorgungsausgaben



Quelle: Statistisches Bundesamt

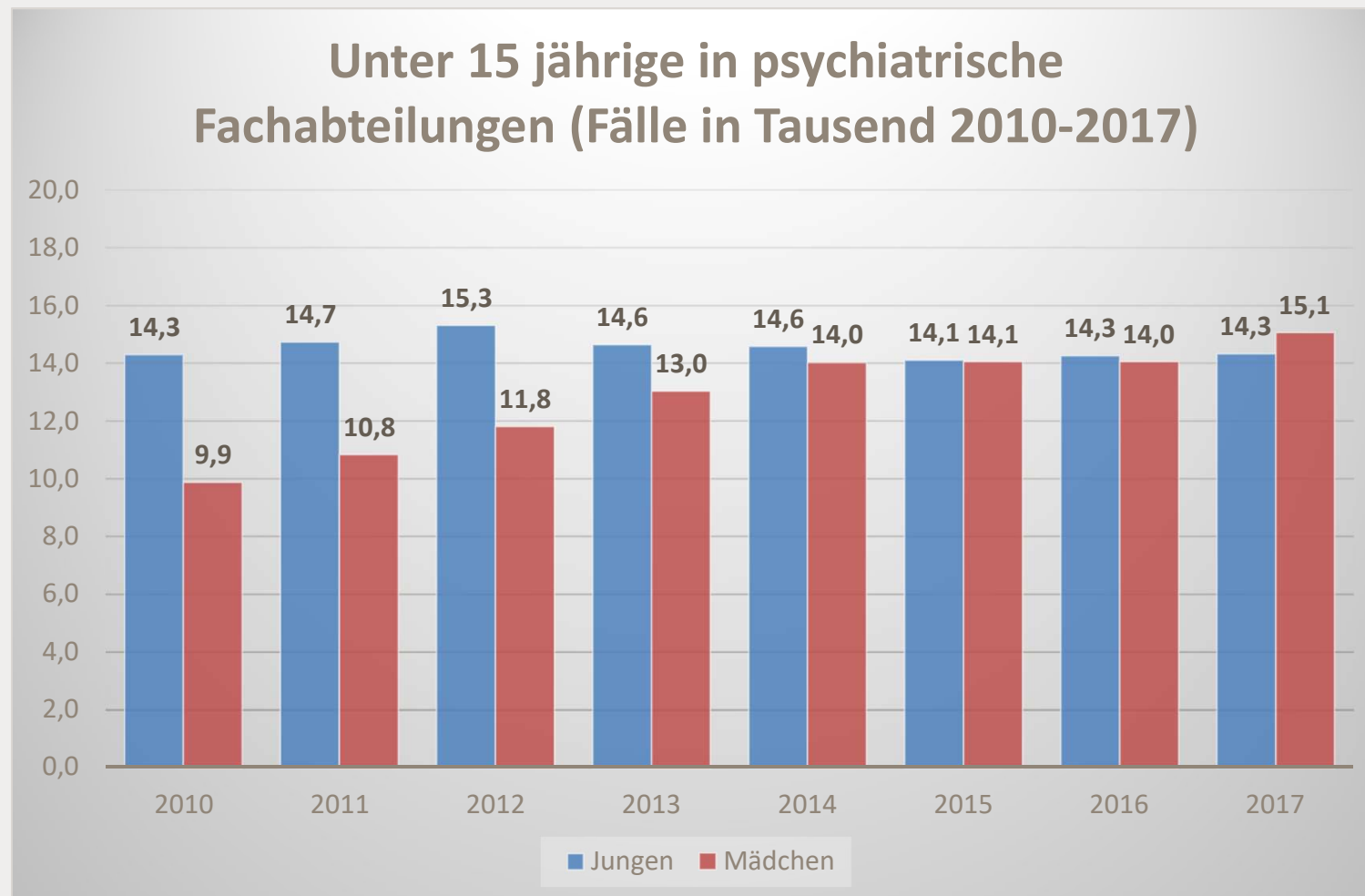
Spezieller Versorgungsbedarf



*CSHCN-Screener (Elternangabe)

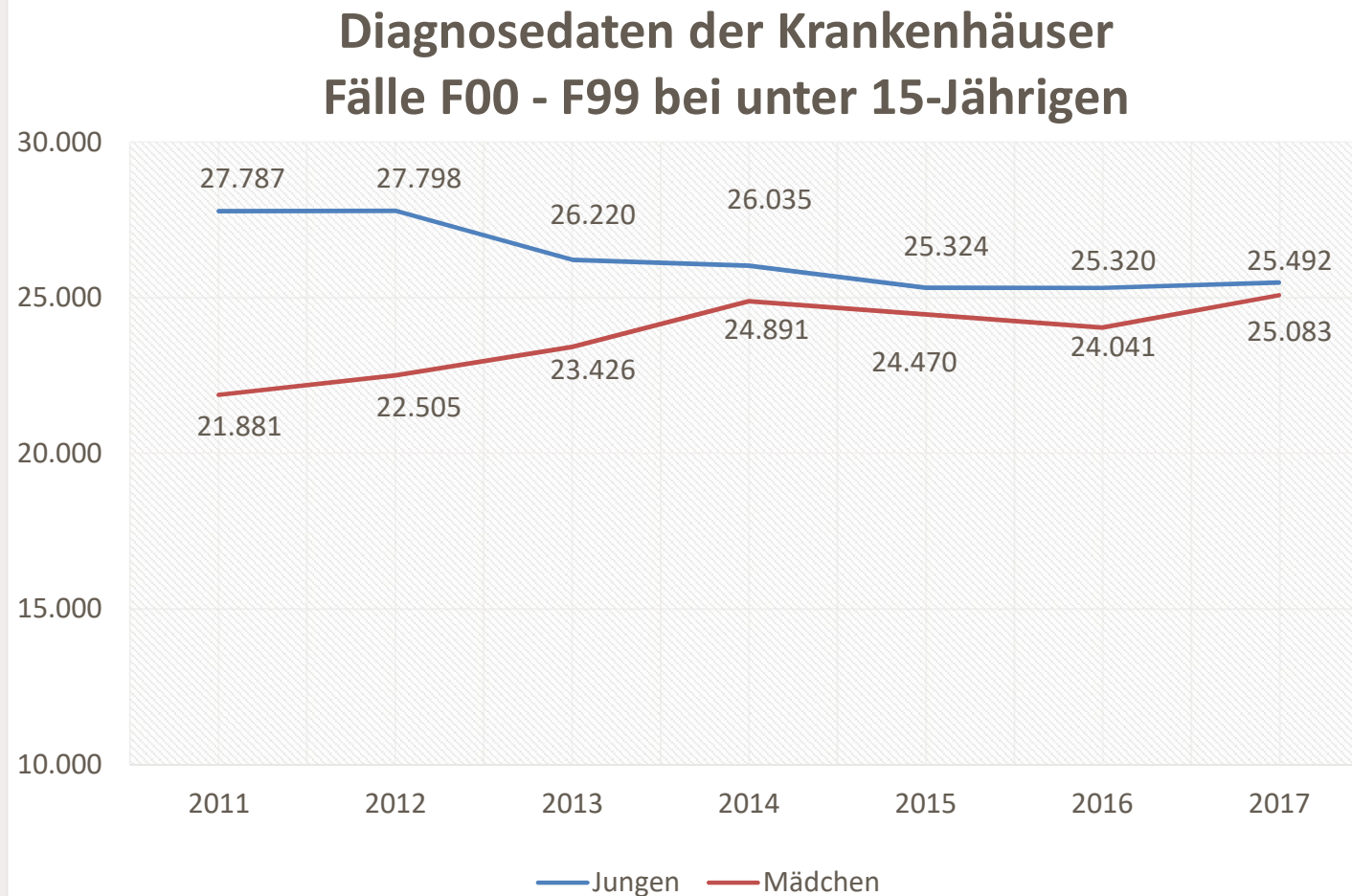
Quelle: Scheidt-Nave et al., 2007

Stationäre Versorgung



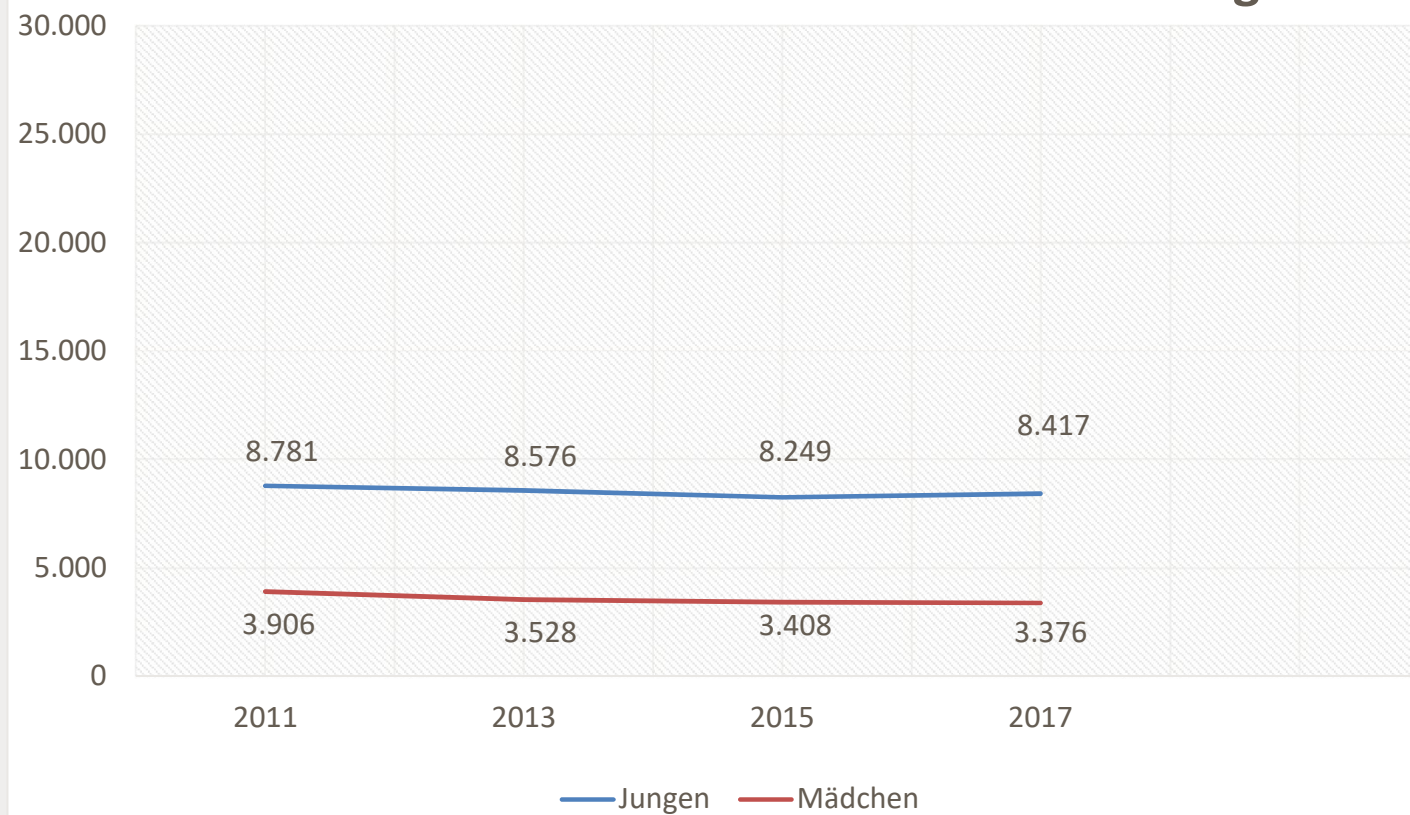
Quelle: Statistisches Bundesamt

Stationäre Versorgung



Quelle: Statistisches Bundesamt

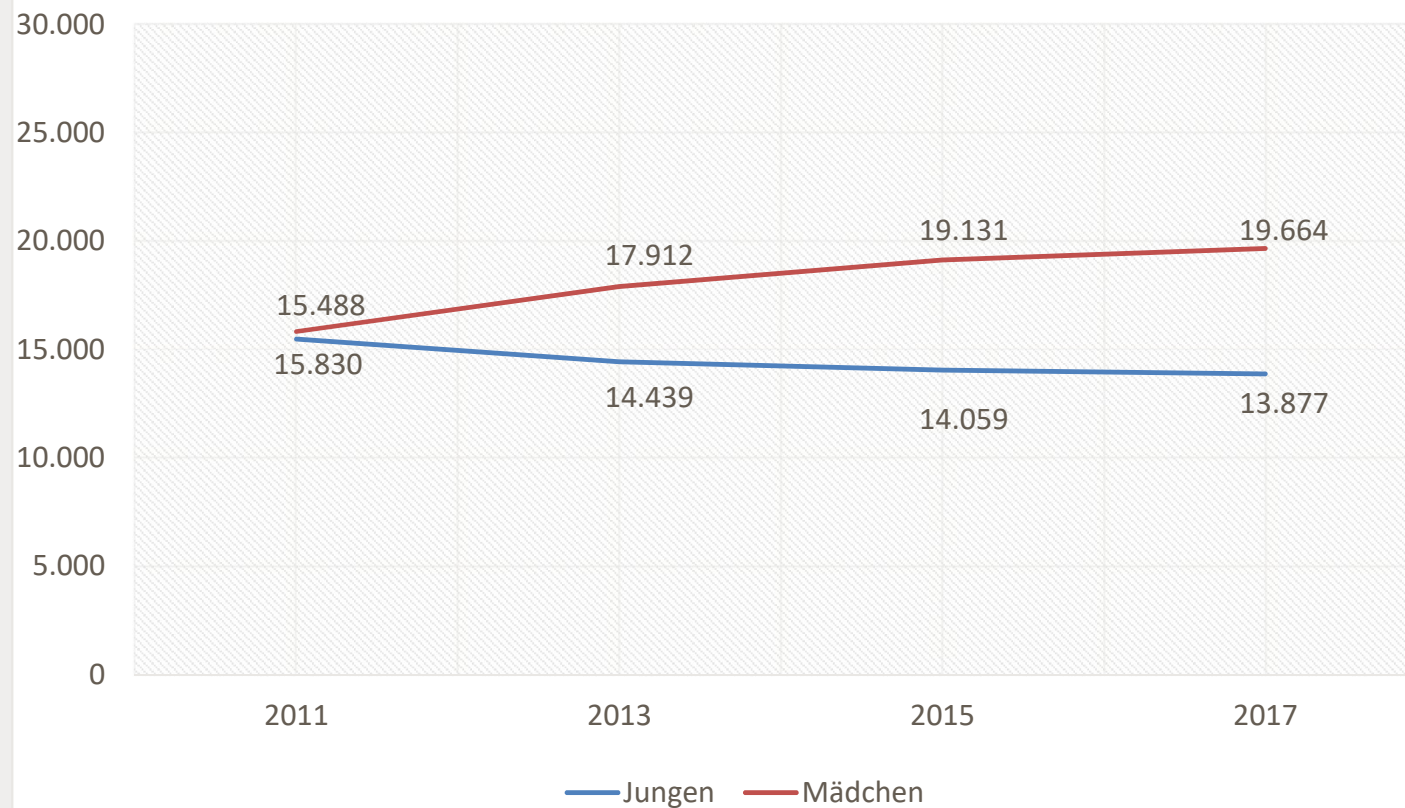
Diagnosedaten der Krankenhäuser Fälle F00 - F99 bei 5- bis unter 10-Jährigen



Quelle: Statistisches Bundesamt

Stationäre Versorgung

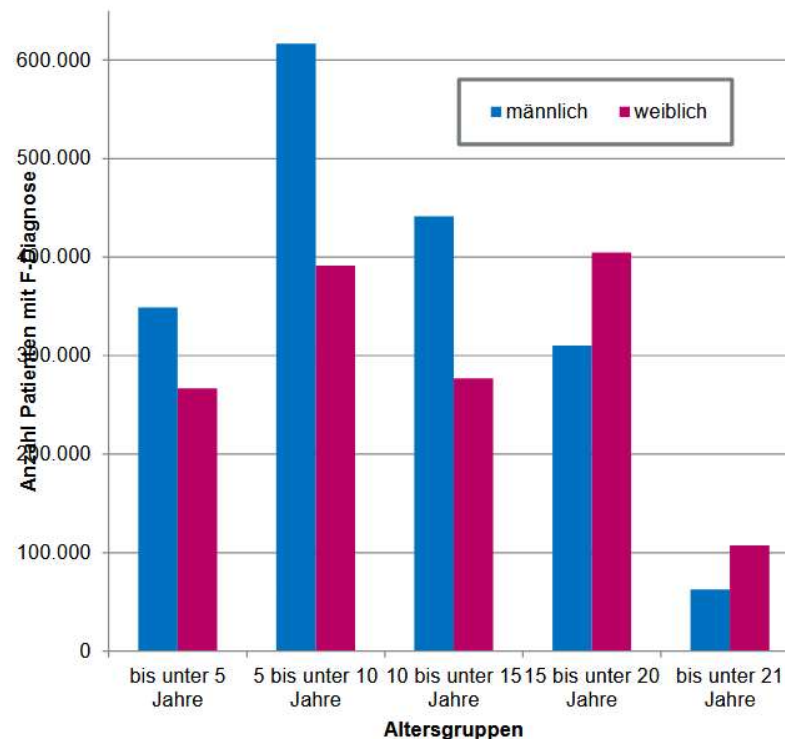
Diagnosedaten der Krankenhäuser Fälle F00 - F99 bei 10- bis unter 15-Jährigen



Quelle: Statistisches Bundesamt

Ambulante Versorgung

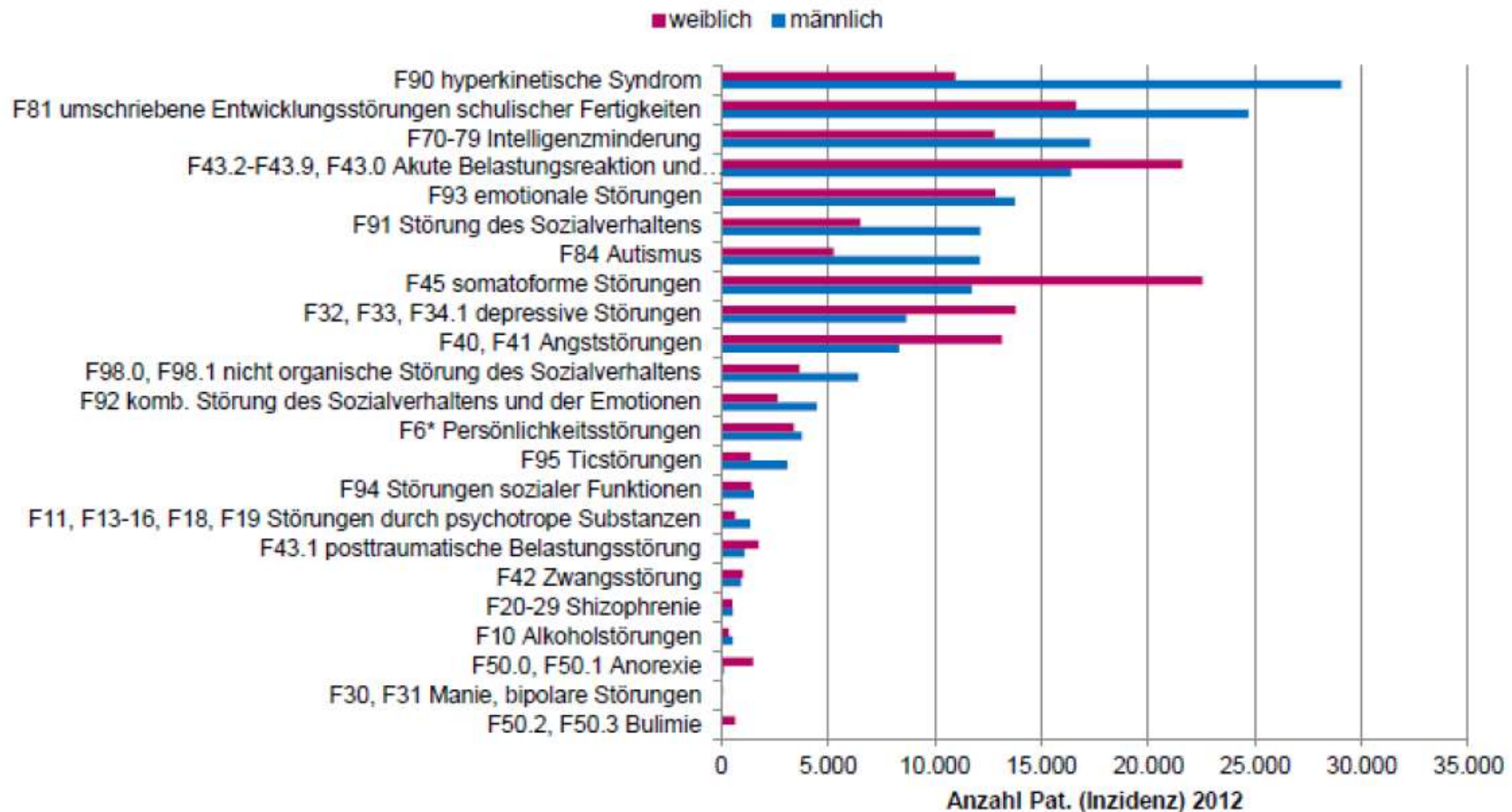
Patienten mit F-Diagnose im Jahr 2012 nach Alter und Geschlecht



- Bei **3.227.345** Kindern und Jugendlichen wurde eine F-Diagnose im vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Bereich im Jahr 2012 verschlüsselt.
- **Destatis:** Fälle <20 Jahre in psychiatrischen Fachabteilungen, 2012 vollstationär: ca. **72.000**

Quelle: Tenckhoff 2016,
ambulante kollektivvertragliche Abrechnungsdaten 2012

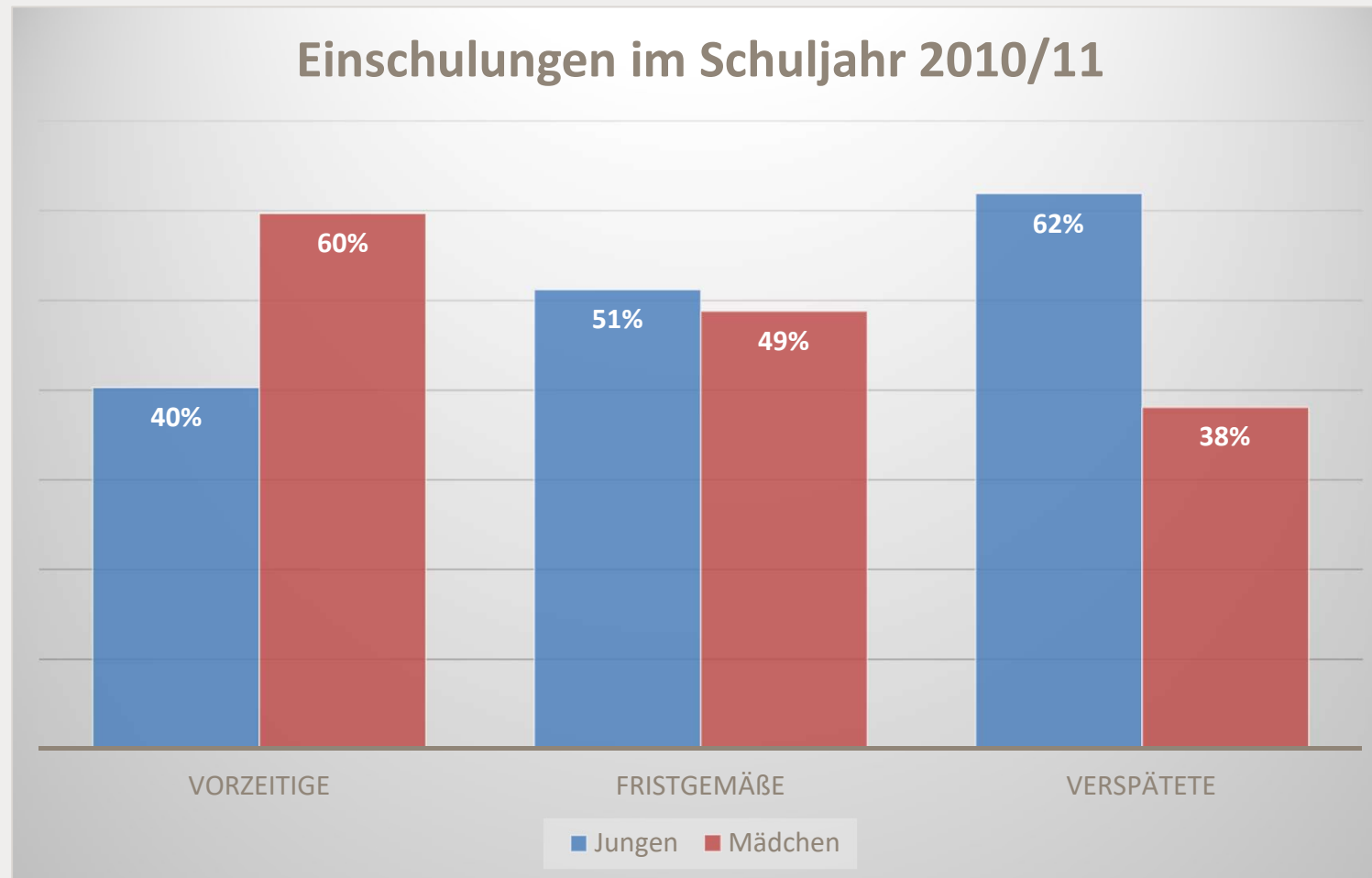
Ambulante Versorgung



Quelle: Tenckhoff 2016,
ambulante kollektivvertragliche Abrechnungsdaten 2012

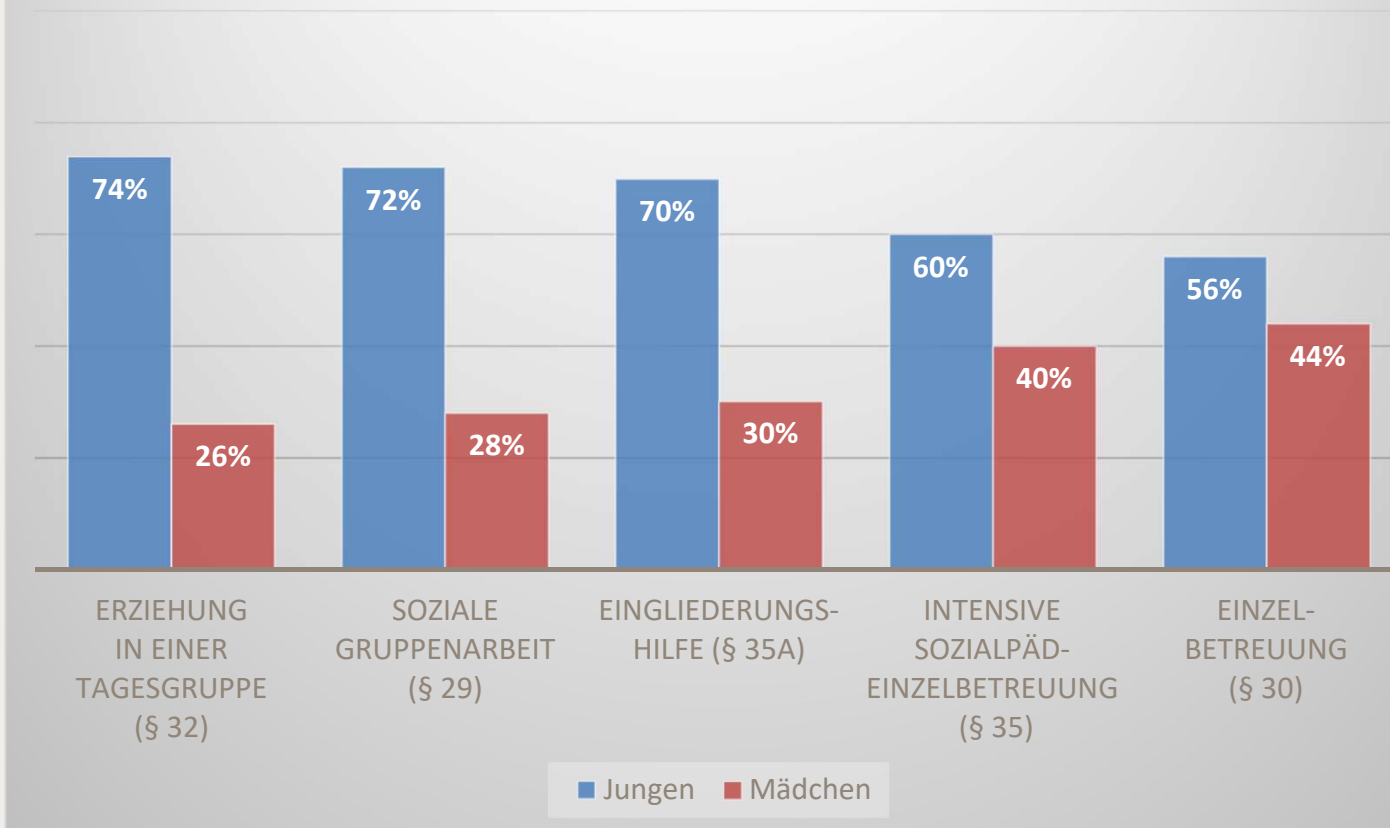
III. Bildungswesen & Jugendhilfe





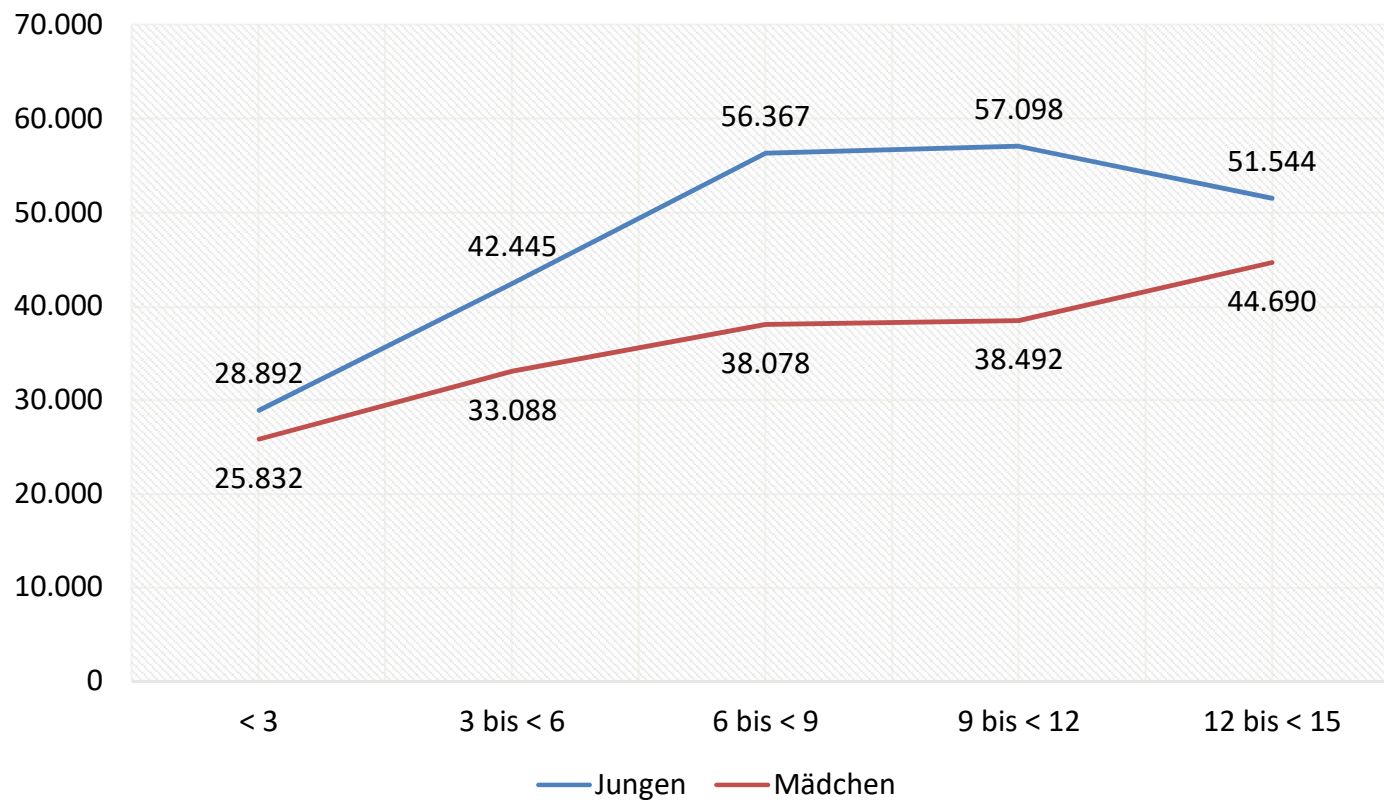
Quelle: Statistisches Bundesamt

Erzieherische Hilfe/Eingliederungshilfe (Begonnene Hilfen/Beratungen 2012)



Quelle: Statistisches Bundesamt

Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe (Begonnene Hilfen/Beratungen 2012)



Quelle: Kinder- und Jugendhilfestatistik (2012)

IV. Gendersensible Psychotherapie



Mädchen und Jungen ...

- zeigen biologische Unterschiede (genetische Unterschiede, hormonelle Einflüsse, geschlechtsspezifische Hirnstruktur und –organisation)
- erleben aufgrund ihrer Sozialisation und der Geschlechterstruktur vieles unterschiedlich
- haben unterschiedliche Coping-Strategien und Ressourcen
- zeigen andersartige Symptome
- berichten auf unterschiedliche Weise darüber

Geschlechterfrage in der therapeutischen Beziehung

Wie prägt das Geschlecht die Beziehungsaufnahme und Gestaltung der therapeutischen Beziehung?

- Geschlechtstypische Einstellungen
- Wirkung von Geschlechtervorurteilen
- Geschlecht vom Behandelnden
 - Jungen und insbesondere Mädchen haben den Wunsch nach geschlechtshomogenen Interaktionspartnern
 - Forderung: Ausführliche Reflexion der PT über Geschlechterrollen und eigenes Verständnis vom anderen Geschlecht

Jungen

- sind insgesamt häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Mädchen
- zeigen insbesondere externalisierende Symptome
- haben ein spezifisches Leistungs- und Inanspruchnahmeprofil im Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der schulischen Bildung
- erhalten bis zur Pubertät mehr Förderungen, Hilfen und Behandlungen als Mädchen

Mädchen

- sind häufiger von internalisierenden psychischen Auffälligkeiten betroffen
- zeigen sich in Kita/ Schule sozial angepasster/fallen weniger auf → psychische Auffälligkeiten werden von Eltern sowie Lehrern und Erziehern häufiger übersehen
- bekommen möglicherweise nicht die Hilfe, die sie brauchen (Manifestation psychischer Auffälligkeiten)
- sind in der Pubertät besonders gefährdet

Geschlechtersensible Prävention und Behandlung

- Aufklärung/Antistigma
- Ressourcenstärkung (Kooperation Schule, Jugendhilfe, Gesundheitswesen)
- Früherkennung für rechtzeitige Hilfsangebote
- bedarfsgerechte psychotherapeutische Angebote

Intensivierung der Forschung

- Kombination von epidemiologischen Studien mit Versorgungsdaten
- Forschung zu geschlechtersensibler Prävention und Behandlung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Peter Lehndorfer

BPtK-Symposium | 16. Mai 2019