

1. Männergesundheitskongress

Männergesundheit als Herausforderung für Prävention
und Gesundheitsversorgung

Männergesundheit in Deutschland – 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. Männergesundheit als Thema für die
Berichterstattung**
- 2. Männergesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts**
- 3. Wie geht es Männern in Deutschland?**

Männerspezifische Gesundheitsberichte

➔ 1999:

Wiener Männergesundheitsbericht (Magistrat der Stadt Wien)

➔ 2004:

Erster Österreichischer Männergesundheitsbericht

(Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz)



➔ 2010:

Erster Deutscher Männergesundheitsbericht

(Stiftung Männergesundheit / Dt.

Gesellschaft für Mann und Gesundheit)

➔ 2011:

Europäischer Männergesundheitsbericht

(European Commission)



Geschlechtsspezifische Gesundheitsberichterstattung der Länder

	Fokus: Frauen / Mädchen	Fokus: Männer / Jungen	Fokus: beide Geschlechter
Baden- Württemberg	x (2000)		
Bayern		x (2012)	
Berlin		x (2011)	x (2009)
Brandenburg			x (2003)
Bremen	x (2001)		x (2007)
Nordrhein- Westfalen		x (2008)	x (2000)
Mecklenburg- Vorpommern	x (2010)	x (2008)	
Schleswig- Holstein		x (2010)	
Sachsen- Anhalt			x (2006)

Stand: April 2012



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

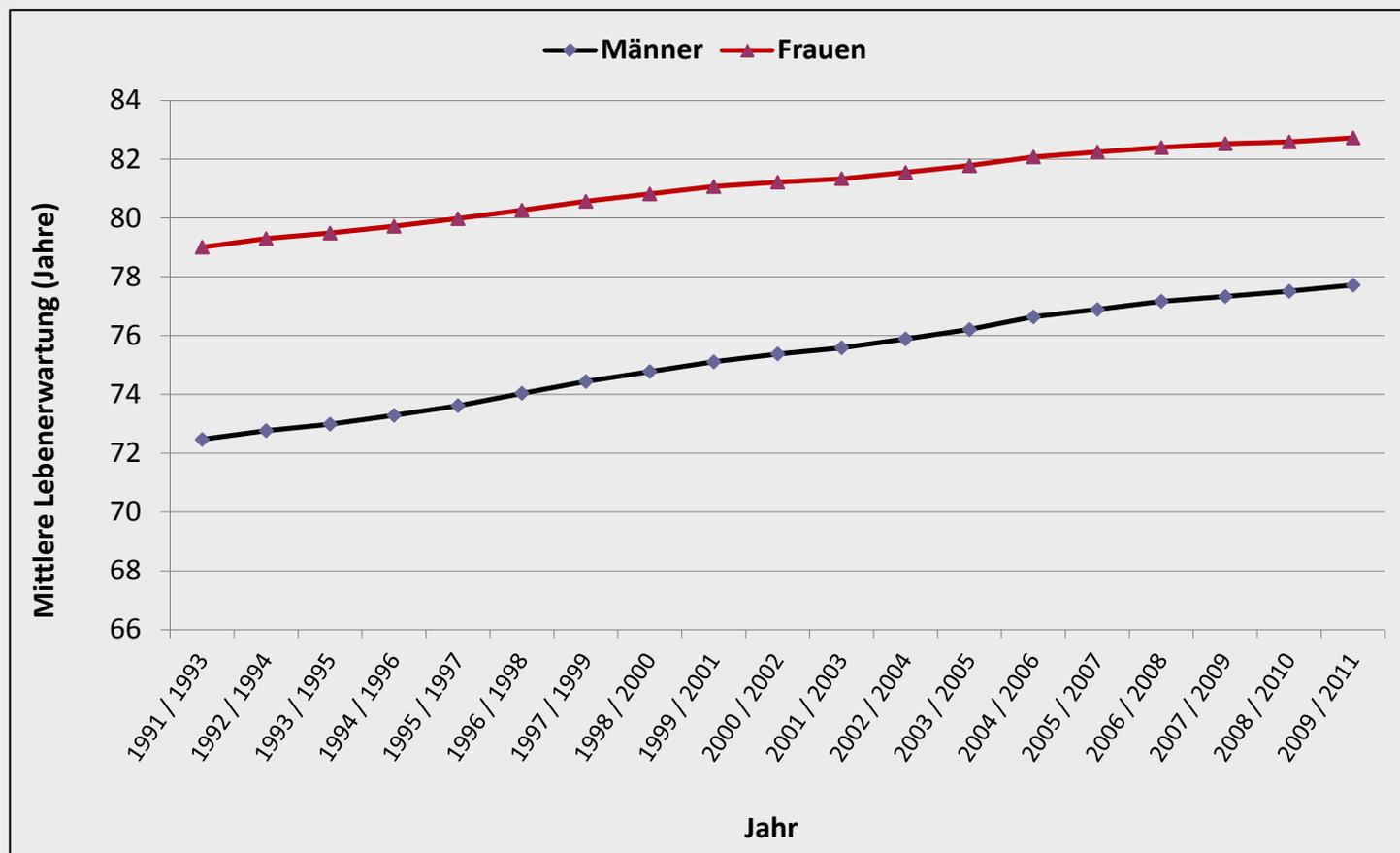
Wie geht es Männern in Deutschland?

Daten und Fakten (Auswahl)

- Lebenserwartung
- Sterblichkeit und Todesursachen
- Unfälle
- Rauchen
- Lungenkrebs

Lebenserwartung

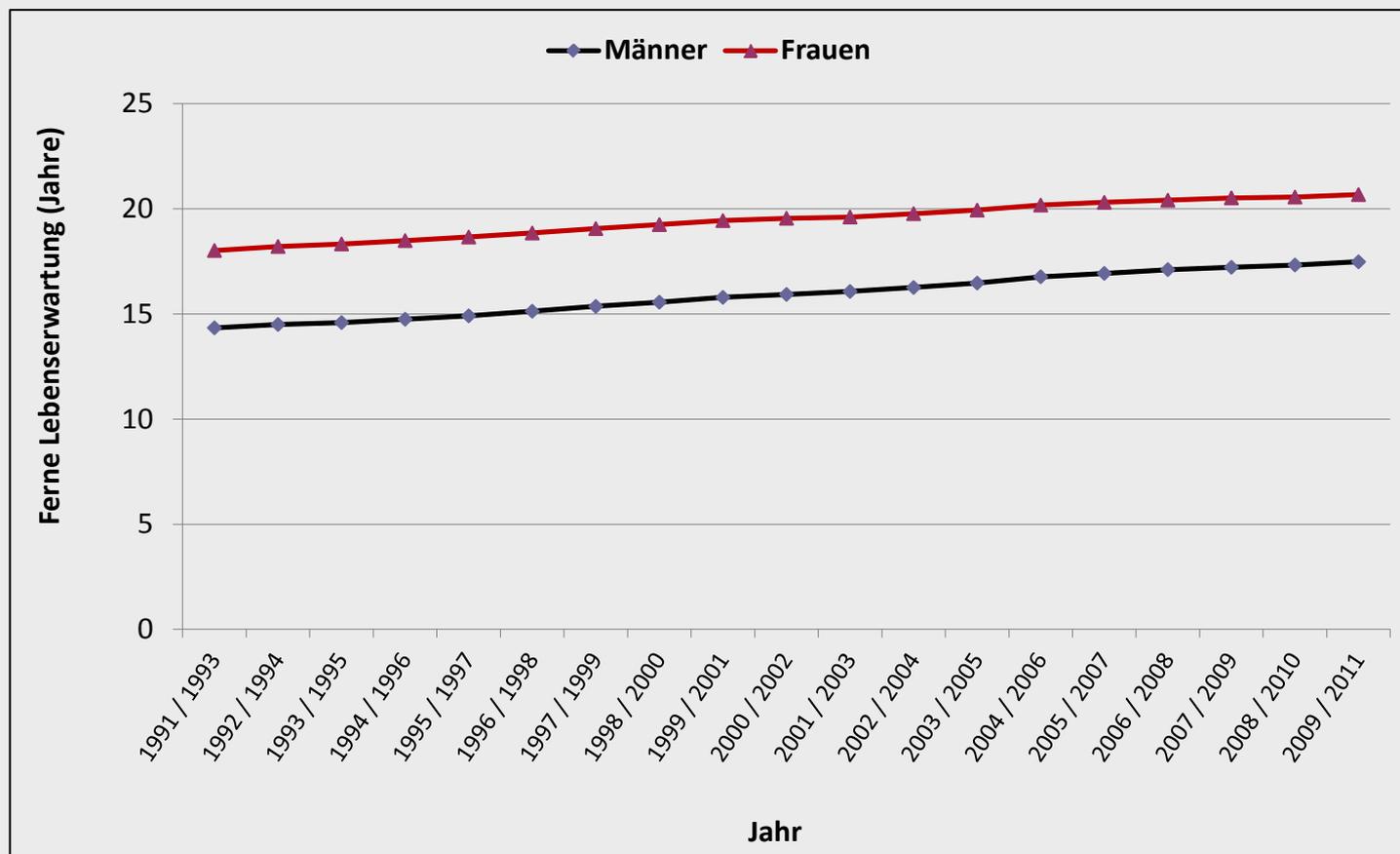
Abbildung: Entwicklung der mittleren Lebenserwartung bei Geburt seit 1991/1993 nach Geschlecht



Quelle: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, Statistisches Bundesamt 2012

Lebenserwartung

Abbildung: Entwicklung der fernen Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren seit 1991/1993 nach Geschlecht



Quelle: Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, Statistisches Bundesamt 2012

Lebenserwartung

Tabelle: Allgemeine und gesunde Lebenserwartung nach Einkommen (Anteil am mittleren Netto-Äquivalenzeinkommen) von Männern (für Deutschland im Jahr 2005: 1.398 Euro)

Einkommen		Lebenserwartung		gesunde Lebenserwartung	
		bei Geburt	ab 65 Jahre	bei Geburt	ab 65 Jahre
	0-60%	70,1	12,3	56,8	10,5
	60-80%	73,4	14,4	61,2	12,5
	80-100%	75,2	15,6	64,5	13,7
	100-150%	77,2	17,0	66,8	14,8
	> 150%	80,9	19,7	71,1	16,4
	gesamt	75,3	15,7	64,8	13,6

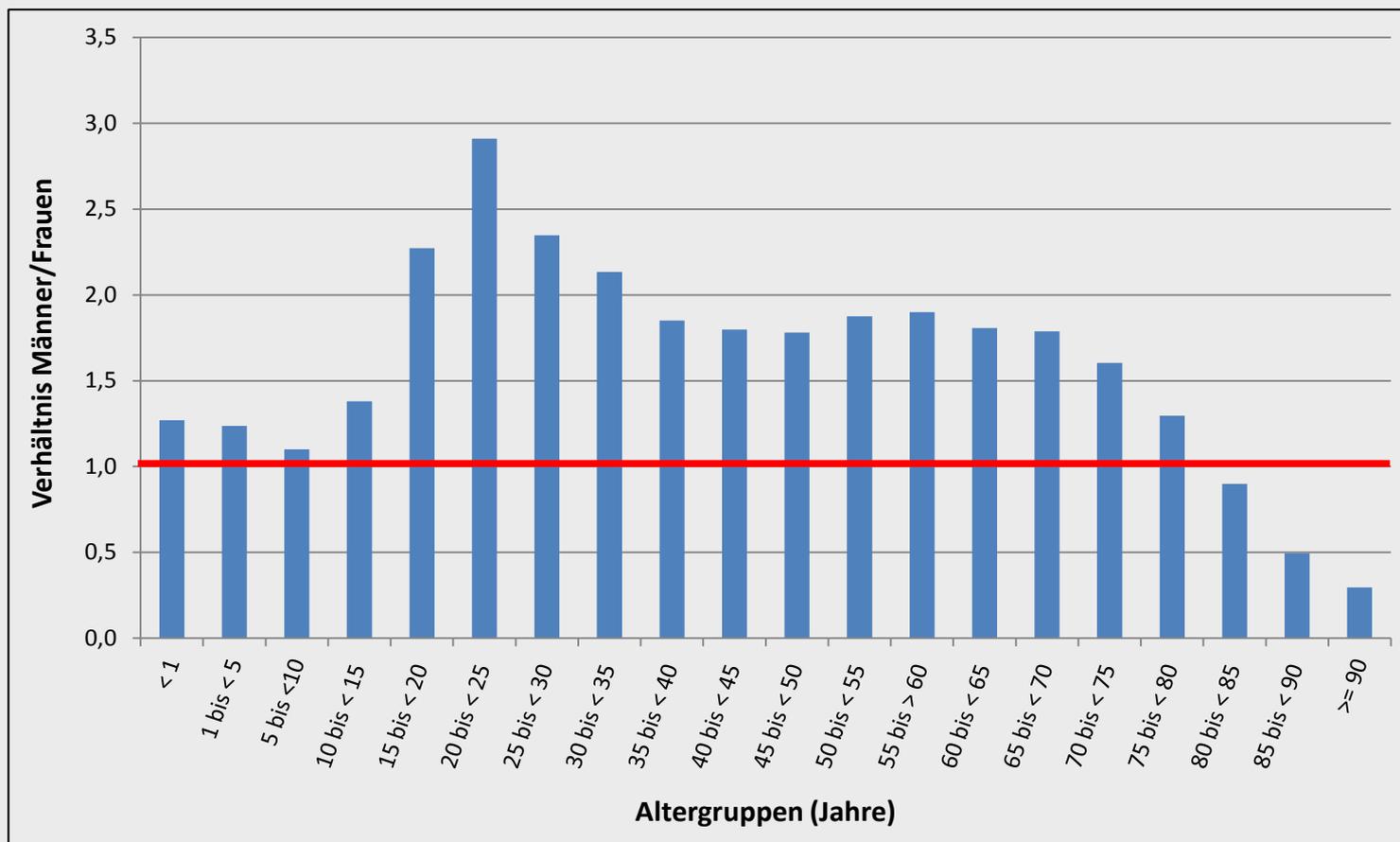
Quelle: SOEP und Periodensterbetafeln 1995-2005 (Lampert et al. 2007)

Lebenserwartung:

- Seit Jahren Anstieg der mittleren Lebenserwartung
- Gegenwärtig deutlicher Geschlechterunterschied
- Abnahme der Geschlechterdifferenz in der zeitlichen Entwicklung
- Auch bei der fernen Lebenserwartung leben Männer kürzer als Frauen
- Vor allem bei Männern Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf Lebenserwartung nachweisbar

Sterbefälle

Abbildung: Verhältnis der Sterbefälle von Männern gegenüber Frauen je 100.000 Einwohner nach Altersgruppen im Jahr 2011



Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt 2012

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 2012

Todesursachen

Tabelle: Die drei häufigsten Todesursachen bei Männern für das Jahr 2011, Anzahl und Ursachen (Anteil) für Verletzungen/Vergiftungen (ICD 10: S-T) je Altersgruppe

Altersgruppe		Krankheiten und Folgen äußerer Ursachen (ICD 10: A-T)	Anzahl	Ursache für ICD-Gruppe S-T (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	

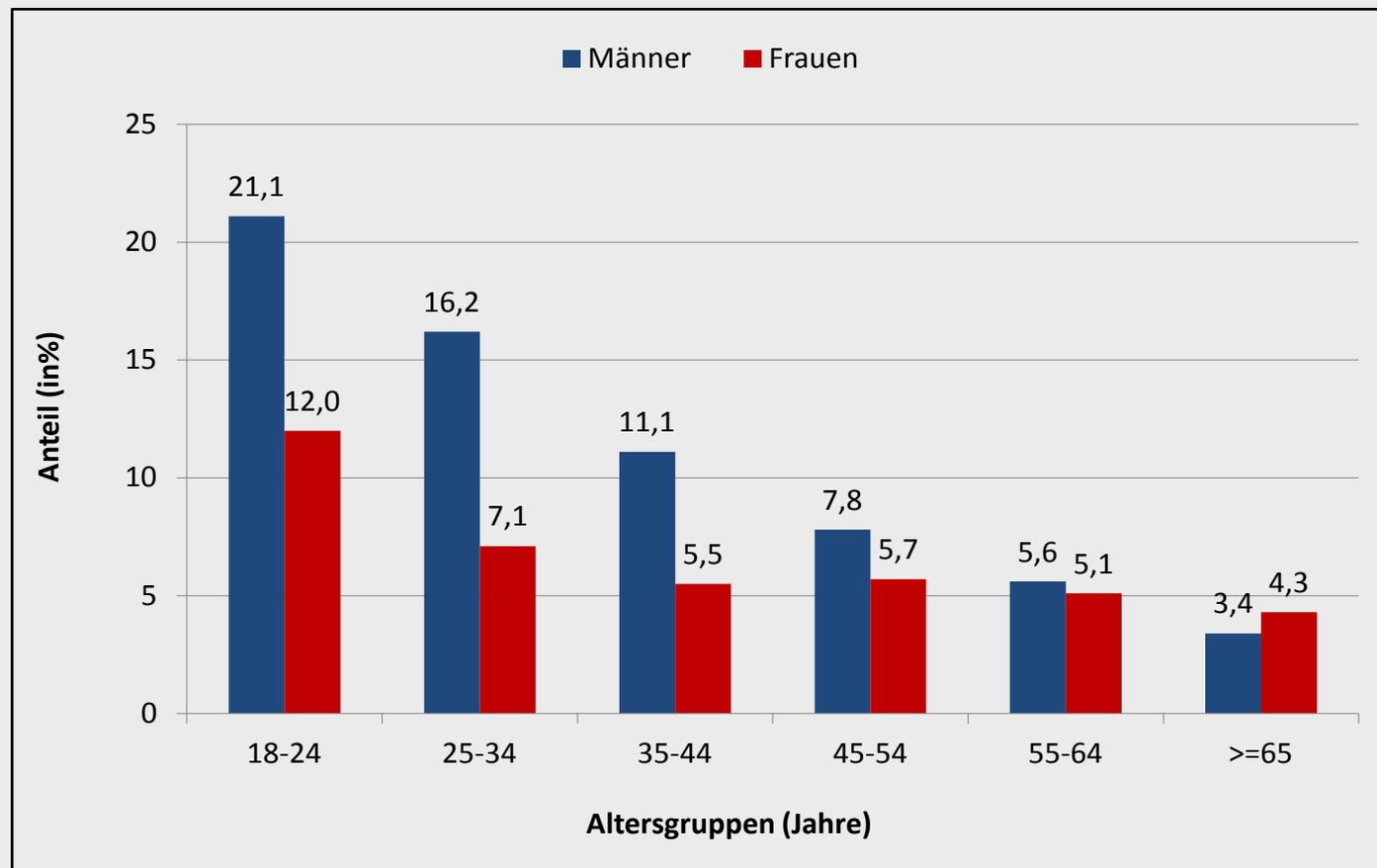
Quelle: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt 2012

Sterblichkeit und Todesursachen:

- In fast allen Altersgruppen ist der Anteil der verstorbenen Männer größer als der der Frauen
- Vor allem die vorzeitige Sterblichkeit trägt zur niedrigeren Lebenserwartung bei
- Übersterblichkeit der Männer lässt sich auf eine begrenzte Zahl häufiger Todesursachen zurückführen
- Ein großer Anteil „vermeidbarer“ Sterbefälle birgt Präventionspotenzial

Unfälle

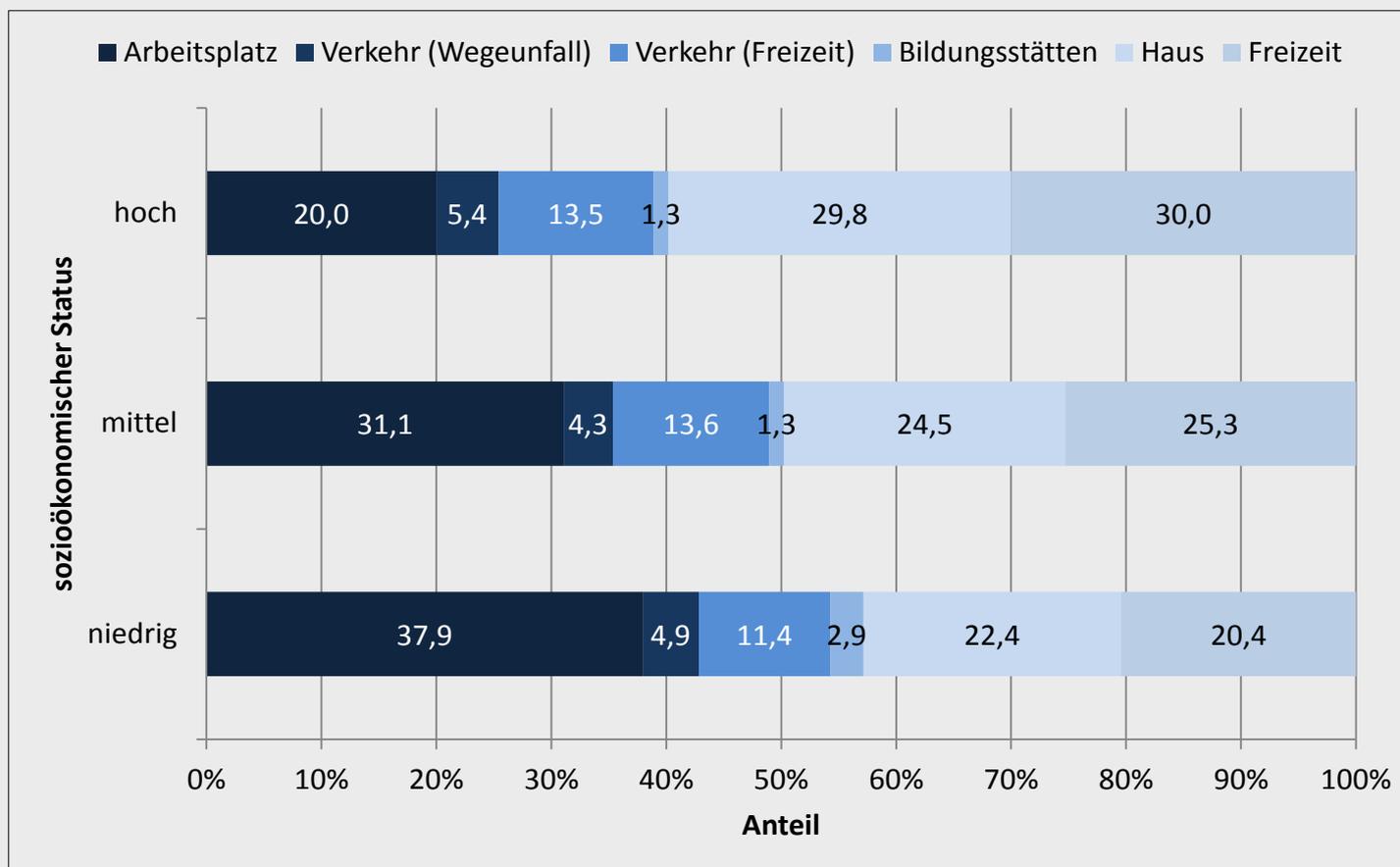
Abbildung: Anteil der Personen mit mindestens einem Unfall mit ärztlicher Behandlung in den letzten 12 Monaten nach Alter und Geschlecht



Quelle: „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“ (GEDA 2010), Robert Koch-Institut, eigene Berechnungen

Unfallort

Abbildung: Unfälle mit ärztlicher Behandlung bei Männern nach Unfallort und sozioökonomischem Status (in Prozent)



Quelle: „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“ (GEDA 2010), Robert Koch-Institut, eigene Berechnungen

Arbeitsunfälle

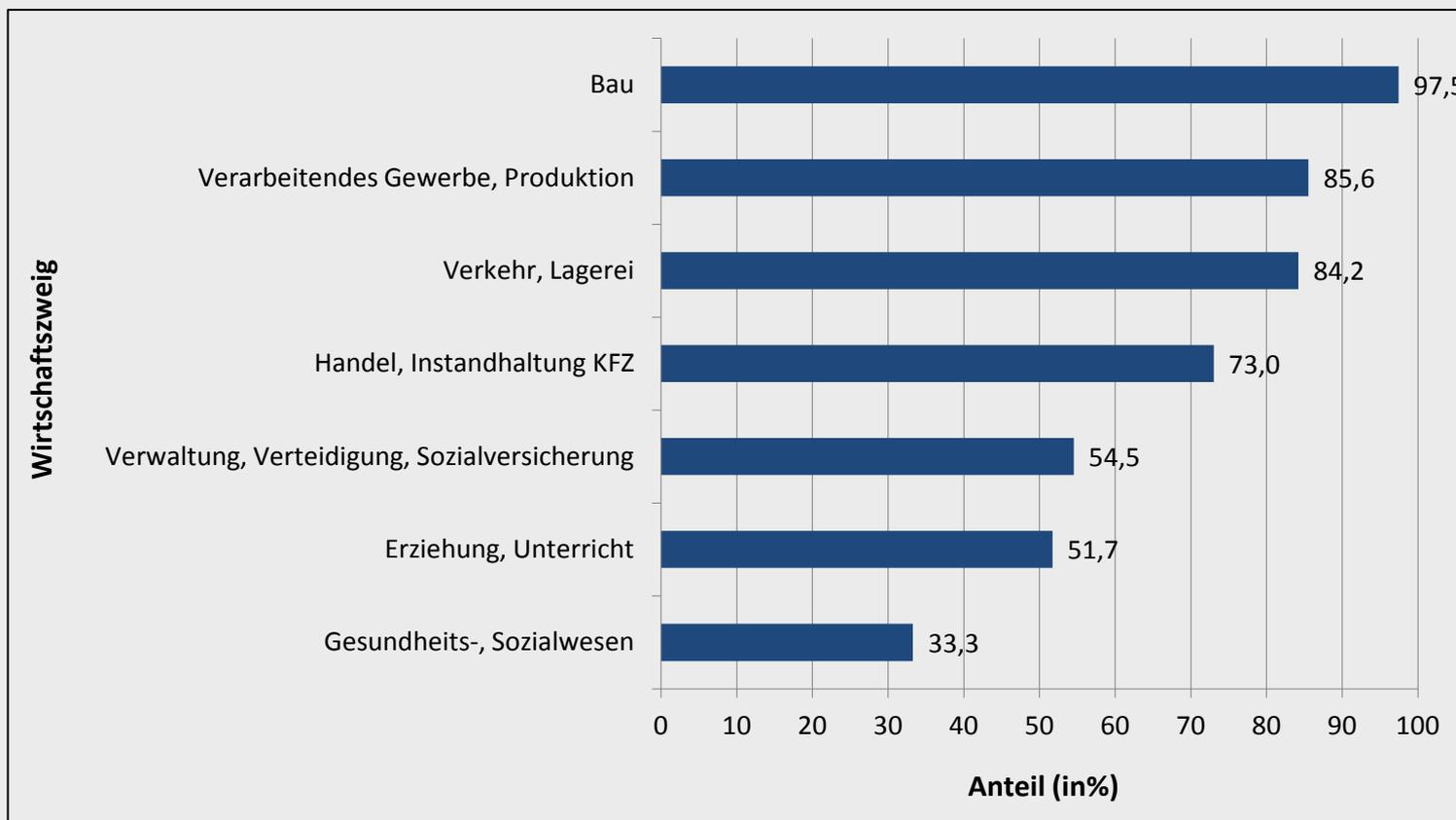
Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und meldepflichtige Arbeitsunfälle im Jahr 2010 nach Geschlecht (in Prozent)

	sozialversicherungs- pflichtig Beschäftigte	meldepflichtige Arbeitsunfälle	darunter: tödliche Arbeitsunfälle
Männer	54,0	74,3	91,3
Frauen	46,0	25,7	8,7

Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2012, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2012

Arbeitsunfälle

Abbildung: Männeranteil bei meldepflichtigen Arbeitsunfällen im Jahr 2010 in den wichtigsten Wirtschaftszweigen (in Prozent)



Quelle: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2012

Verkehrsunfälle

Tabelle: Beteiligte und Verunglückte bei Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden im Jahr 2010 nach Geschlecht (ab 18 Jahren, je 100.000 Einwohner)

			darunter:		
	Beteiligte	Verunglückte	Getötete	Schwer- verletzte	Leicht- verletzte
Männer	1028,5	563,1	7,9	105,8	449,4
Frauen	521,8	437,8	2,8	62,8	372,2

Quelle: Statistik der Straßenverkehrsunfälle, Statistisches Bundesamt 2011, eigene Berechnungen

Verkehrsunfälle

Tabelle: Riskantes Fehlverhalten bei Unfällen mit Personenschaden im Jahr 2010 nach Geschlecht (ab 18 Jahren, je 1.000 Beteiligte)

	Männer	Frauen
Beeinträchtigte Verkehrstüchtigkeit	51,5	18,4
<i>darunter Alkoholeinfluss</i>	<i>37,1</i>	<i>10,4</i>
<i>darunter Einfluss anderer berauschender Mittel</i>	<i>3,0</i>	<i>0,9</i>
Nicht angepasste Geschwindigkeit	116,9	92,1
Zu geringer Fahrzeugabstand	86,4	74,4
Fehler beim Überholen	26,7	14,4

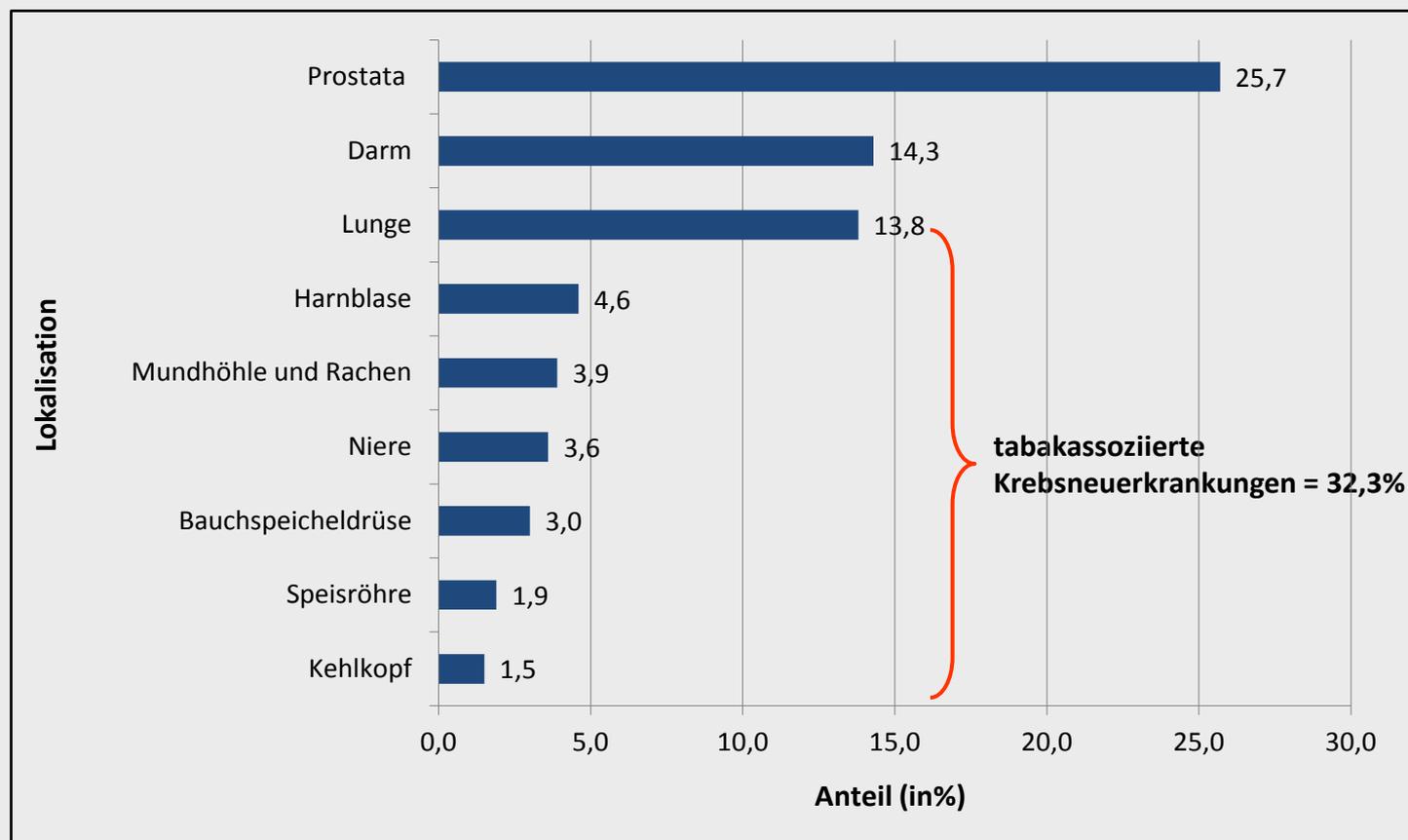
Quelle: Statistik der Straßenverkehrsunfälle, Statistisches Bundesamt 2011, eigene Berechnungen

Unfälle:

- Männer sind häufiger von Unfällen betroffen als Frauen, vor allem in jüngeren Lebensjahren
- Unfälle stellen eine der häufigsten Todesursachen im jungen Erwachsenenalter dar
- Unfälle am Arbeitsplatz und Freizeitunfälle von großer Bedeutung, dabei Unterschiede in Abhängigkeit von sozioökonomischen Status
- Risikoverhalten im Straßenverkehr bei Männern häufiger
- Unfälle bergen großes Präventionspotenzial

Lungenkrebs

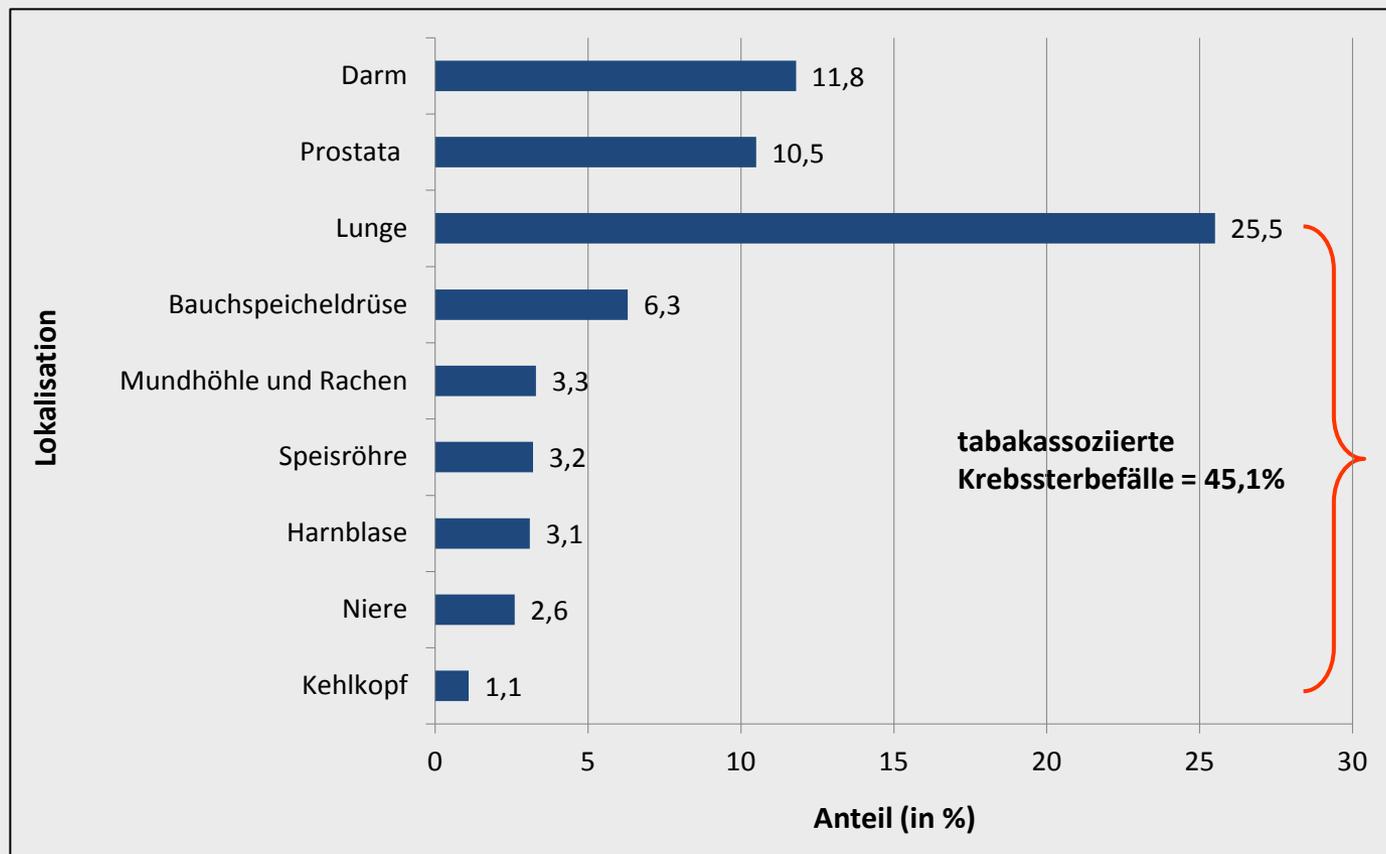
Abbildung: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen bei Männern im Jahr 2008



Quelle: „Krebs in Deutschland 2007/2008“ (RKI, GEKID 2012)

Lungenkrebs

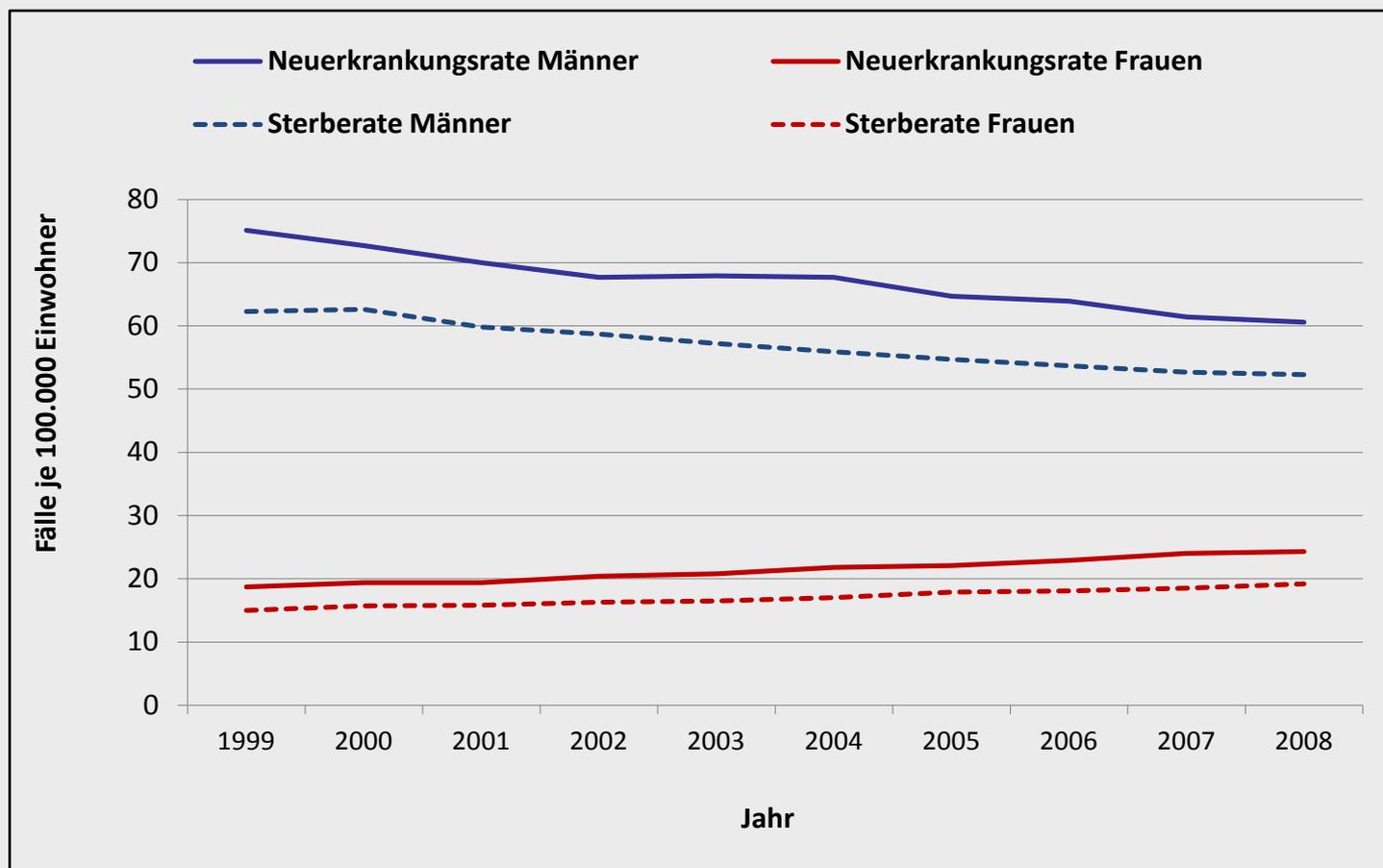
Abbildung: Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen bei Männern im Jahr 2008



Quelle: „Krebs in Deutschland 2007/2008“ (RKI, GEKID 2012)

Lungenkrebs

Abbildung: Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten an Lungenkrebs in Deutschland 1999-2008, ICD10: C33, C34



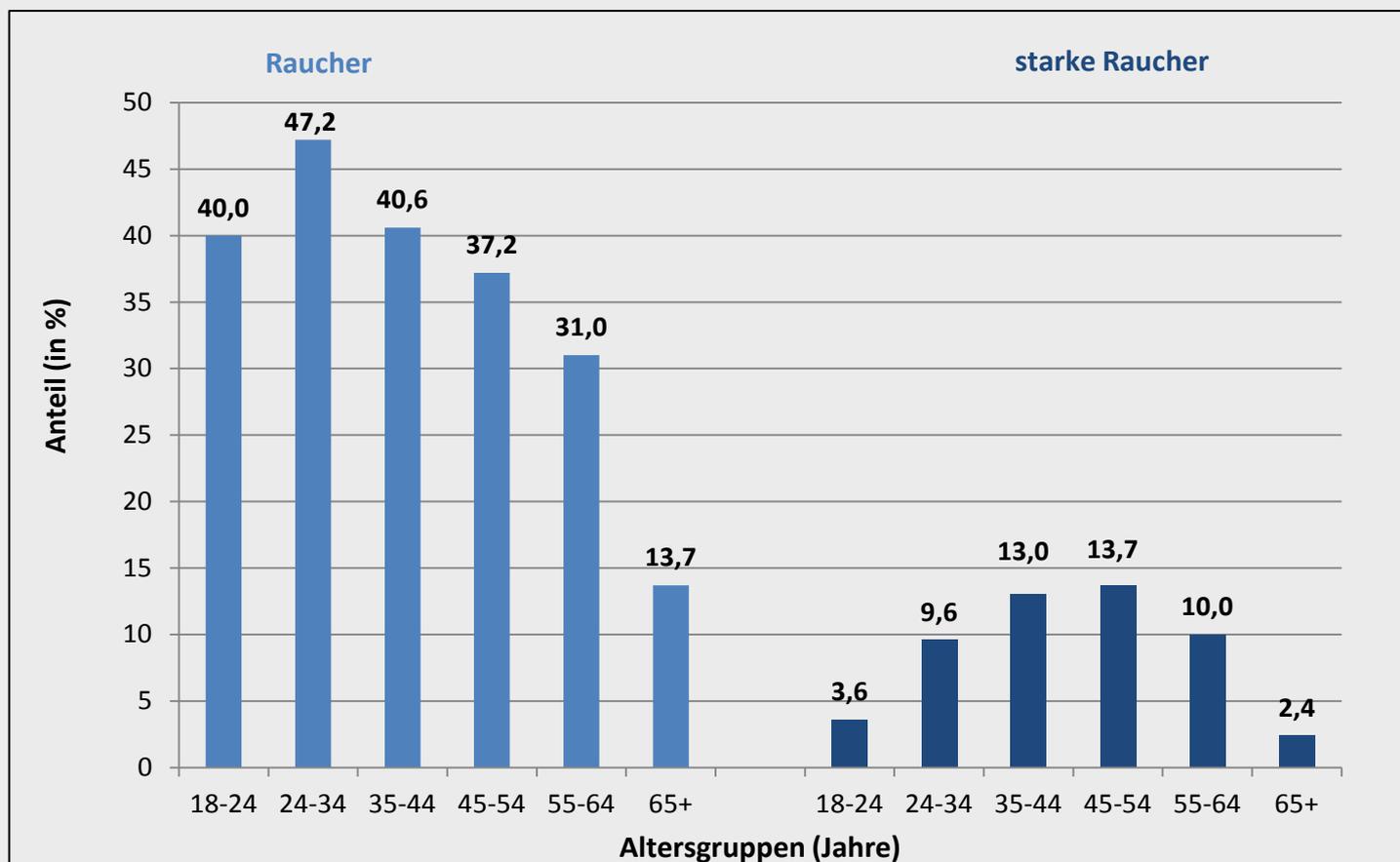
Quelle: „Krebs in Deutschland 2007/2008“ (RKI, GEKID 2012)

Lungenkrebs:

- Mehr Männer als Frauen erkranken an Lungenkrebs
- Lungenkrebs ist bei Männern mit Abstand die häufigste Krebstodesursache
- Der Anteil tabakassoziierter Krebserkrankungen und Krebssterbefälle ist bei Männern besonders groß
- Reduzierung des Tabakkonsums birgt großes Präventionspotenzial

Rauchen

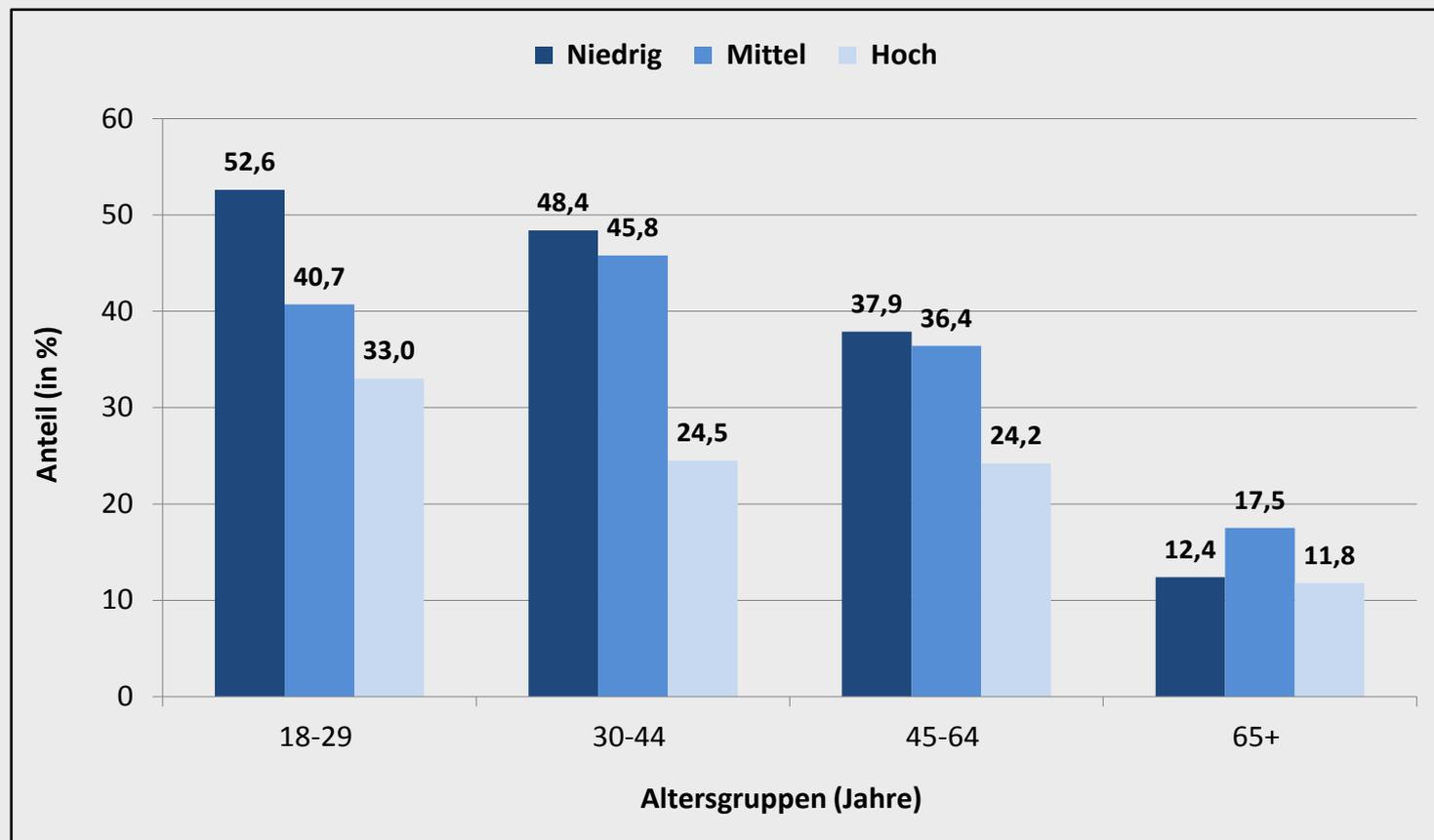
Abbildung: Anteil der Raucher und starken Raucher an der männlichen Bevölkerung nach Alter



Quelle: „Gesundheit in Deutschland aktuelle 2009“ (GEDA 2009), Robert Koch-Institut , eigene Berechnungen

Rauchen

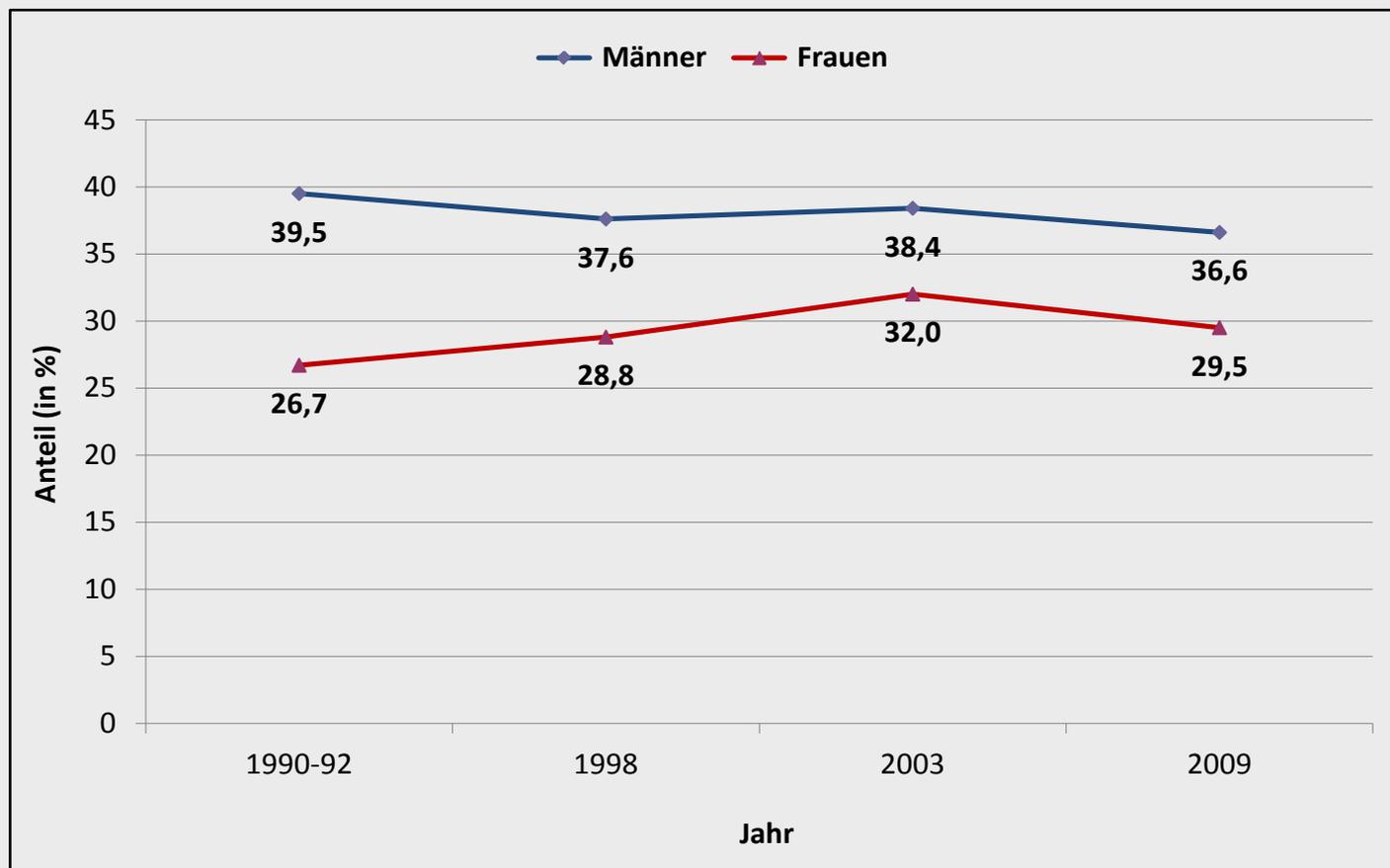
Abbildung: Anteil der Raucher nach Bildung in den verschiedenen Altersgruppen



Quelle: „Gesundheit in Deutschland aktuelle 2009“ (GEDA 2009), (Lampert T 2011)

Rauchen

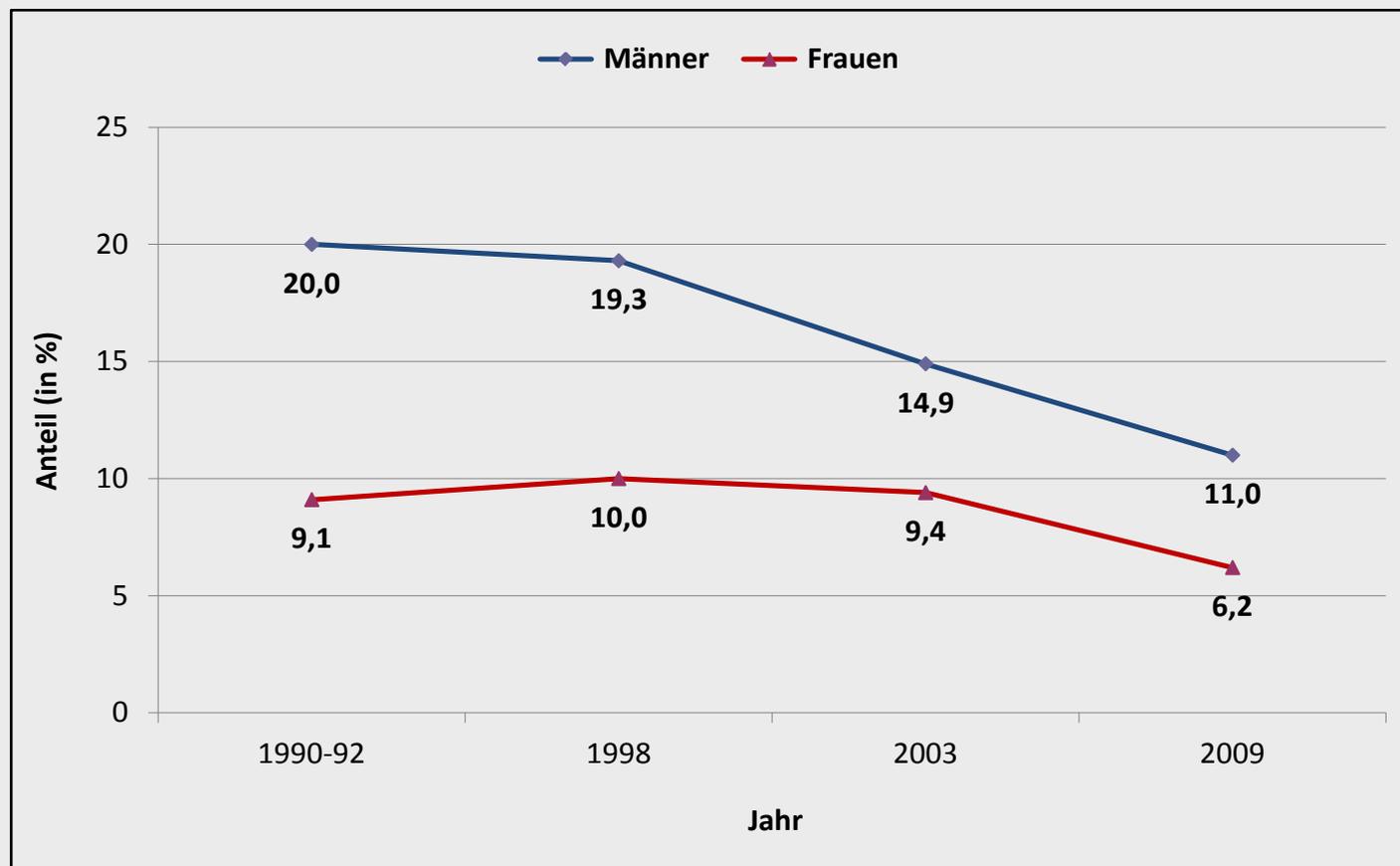
Abbildung: Entwicklung des Anteils der 25- bis 69-jährigen Raucher und Raucherinnen im Zeitraum 1990-2009



Quelle: Gesundheitssurveys 1990/92, 1998, 2003 und GEDA 2009, (Lampert T 2011)

Rauchen

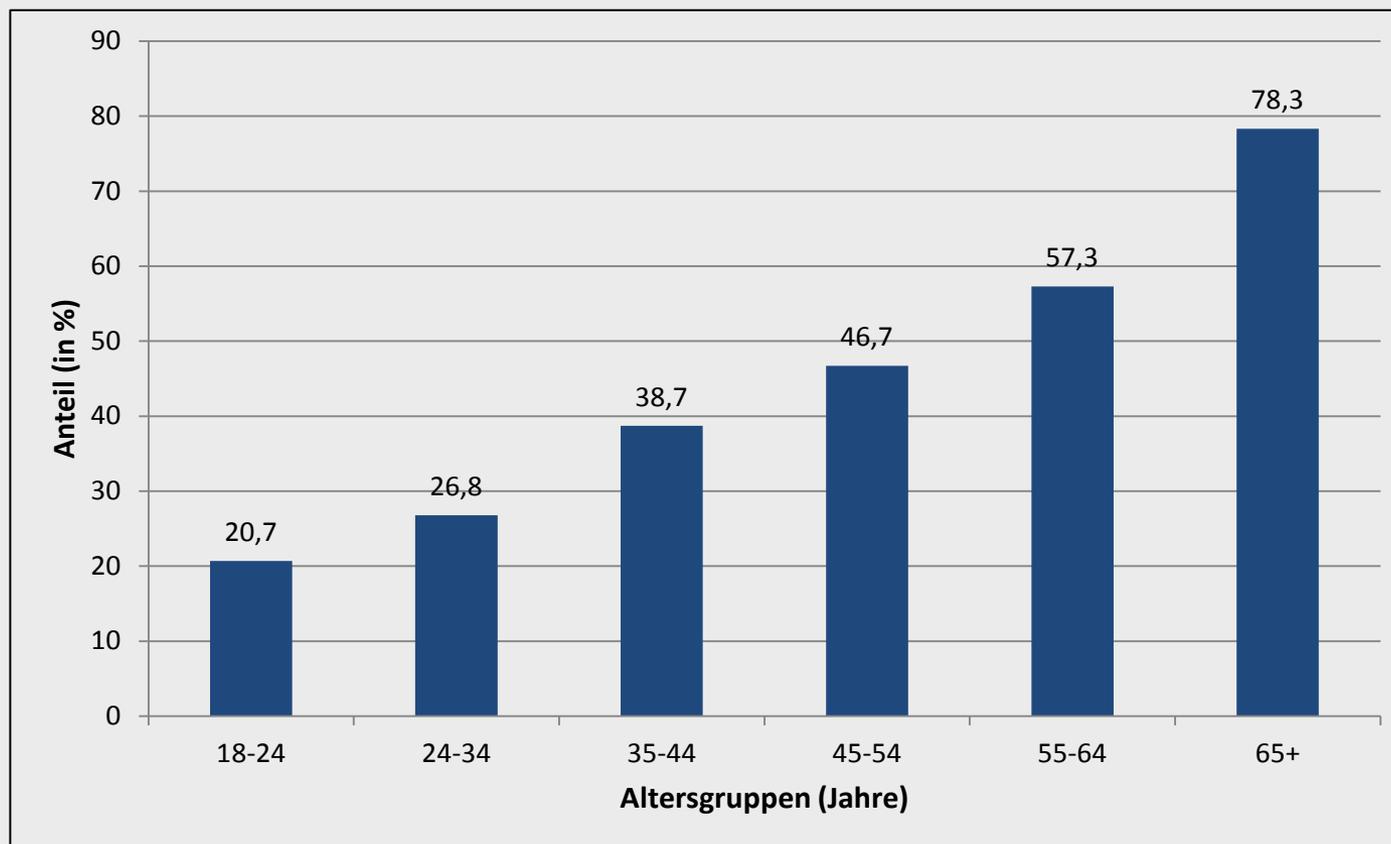
Abbildung: Entwicklung des Anteils der 25- bis 69-jährigen starken Raucher und Raucherinnen und im Zeitraum 1990 bis 2009



Quelle: Gesundheitssurveys 1990/92, 1998, 2003 und GEDA 2009, (Lampert T 2011)

Rauchen

Abbildung: Aufhörquote* in der männlichen Bevölkerung nach Alter



*Anteil der Ex-Raucher an den Männern, die jemals mit dem Rauchen begonnen haben

Quelle: „Gesundheit in Deutschland aktuelle 2009“ (GEDA 2009), Robert Koch-Institut, eigene Berechnungen

Rauchen:

- Mehr Männer als Frauen rauchen, mehr Männer sind starke Raucher
- Rauchen und starkes Rauchen bis zum mittleren Lebensalter weit verbreitet
- Niedrige Bildung erhöht das Risiko zu rauchen
- Rückgang beim Rauchen in den letzten Jahren
- Aufhörquote im jüngeren Erwachsenenalter gering



Fazit:

- ➔ Es liegen vielfältige Daten und Informationen zur Männergesundheit vor.
- ➔ Danach geht es Männern in Deutschland insgesamt gut.
- ➔ Dennoch fallen innerhalb der Gruppe der Männer Unterschiede, vor allem hinsichtlich verschiedener Lebensphasen und Lebenslagen auf.
- ➔ Es besteht Forschungsbedarf zur Erklärung der Geschlechterunterschiede und der Unterschiede in der Gesundheit zwischen Männern.
- ➔ Nicht alle vorliegenden Daten und Informationen berücksichtigen die Kategorie Geschlecht sowie erklärende Einflussfaktoren.
- ➔ Um Verbesserungspotenziale der Männergesundheit aufzuzeigen, ist eine Fokussierung auf spezifische Zielgruppen erforderlich.

Literatur:

- Statistisches Bundesamt (2012) Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. www.gbe.bund.de (Stand: 16.11.2012)
- Lampert T, Kroll LE, Dunkelberg A (2007) Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland. APuZ 42: 11-18
- Statistisches Bundesamt (2012) Todesursachenstatistik. www.gbe.bund.de (Stand: 16.11.2012)
- Bundesagentur für Arbeit (2012) Arbeitsmarkt in Zahlen, Beschäftigung nach Ländern in wirtschaftsfachlicher Gliederung. Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2012) Meldepflichtige Arbeitsunfälle. Sonderauswertung. DGUV, Berlin
- Robert Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (Hrsg) (2012) Krebs in Deutschland 2007/2008. Häufigkeiten und Trends. 8. Ausgabe, RKI, Berlin
- Lampert T (2011) Rauchen – Aktuelle Entwicklungen bei Erwachsenen. GBE kompakt 2 (4), www.rki.de/gbe-kompakt (10.06.2011)

Literaturhinweise:

- Robert Koch-Institut (2011) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“ Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin
- 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.