



Daten und Fakten zur Männergesundheit

Demografie und Lebenslagen

Demografie

- In Deutschland leben rund 82,3 Millionen Menschen. Etwas weniger als die Hälfte (40,6 Millionen) sind Männer [1].
- Die Lebenserwartung bei Geburt liegt in Deutschland für Männer mit 78,2 Jahren niedriger als für Frauen mit 83,1 Jahren. Für das Geburtsjahr 2060 wird männlichen Neugeborenen ein durchschnittliches Alter von 86,7 Jahren prognostiziert (weibliche Neugeborene: 90,4 Jahre) [2; 3].

Alleinlebende

- In Deutschland sind 7,8 Millionen Männer alleinlebend (Frauen: 8,5 Millionen) [4].
- Den größten Anteil alleinlebender Männer in Deutschland weist mit etwa einem Fünftel (1,7 Millionen) die Altersgruppe der 25- bis 35-Jährigen auf [4].

Erwerbstätigkeit und Gesundheit

- 78 Prozent der Männer zwischen 15 und 65 Jahren in Deutschland sind erwerbstätig (Frauen: 70,6 Prozent) [5].
- Männer sind seltener (3,7 Prozent) krankgeschrieben als Frauen (4,2 Prozent). Die häufigsten Ursachen für Krankschreibungen bei Männern sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (24,3 Prozent), Verletzungen und Vergiftungen (14,8 Prozent) und psychische Erkrankungen (14,1 Prozent) [6].
- Gut ein Fünftel der Männer (21,4 Prozent) in Deutschland nimmt die Arbeitsbedingungen als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend wahr (Frauen: 19,1 Prozent) [7].
- In Deutschland verletzen sich Männer häufiger (383.000) als Frauen (319.000) bei Unfällen. Die häufigsten Unfallverletzungen gehen bei Männern (118.000) auf Unfälle in der Freizeit zurück, gefolgt von Arbeitsunfällen (110.000). Frauen geben als häufigste Ursachen häusliche Unfälle (121.000) sowie Freizeitunfälle (74.000) an [8].
- In Deutschland beziehen 881.478 Männer (Frauen: 932.056) eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit [9].
- Das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Männern wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liegt in Deutschland bei 52,1 Jahren (Frauen: 51,2 Jahre). Häufigster Grund für einen Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Männern sind psychische Störungen (36,5 Prozent), gefolgt von Herz-Kreislauferkrankungen (13,3 Prozent) sowie Krebserkrankungen und Erkrankungen von Skelett/Muskeln/Bindegewebe (12,7 Prozent) [9].

Gesundheitsverhalten

Gesundheitskompetenz

- In Deutschland verfügen 46,9 Prozent der Männer (Frauen: 44,5) über eine exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz. Rund 53 Prozent der Männer (Frauen: 55 Prozent) haben aber Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, verstehen, beurteilen und zu nutzen [10].
- In der Altersgruppe ab 65 Jahren zeigen 15,2 Prozent eine unzureichende Gesundheitskompetenz. Mehr als die Hälfte (51,1 Prozent) der Personen über 65 Jahre haben eine problematische Gesundheitskompetenz und sehen sich oft vor Herausforderungen im Gesundheitssystem gestellt. 52 Prozent der älteren Menschen haben Schwierigkeiten, die Beipackzettel von Medikamenten zu verstehen [10].
- Menschen mit Migrationshintergrund haben besonders große Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen: Fast ein Viertel (17,5 Prozent) zeigt eine unzureichende Gesundheitskompetenz. Mehr als der Hälfte (56,9 Prozent) (Menschen ohne Migrationshintergrund: 44,6 Prozent) fällt es schwer zu beurteilen, ob Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind [10].

Vorsorgeuntersuchungen (Check-Up)

- Knapp die Hälfte (45,4 Prozent) der Männer (Frauen: 48,5 Prozent) in Deutschland nimmt regelmäßig den Gesundheitscheck-Up zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und des Diabetes mellitus in Anspruch [11].
- Drei Viertel (75,7 Prozent) der Männer in Deutschland (Frauen: 88,5 Prozent) geben an, dass ihnen die Empfehlung der Krankenkassen zur Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) bekannt ist. Weniger als die Hälfte (40 Prozent) der Männer (Frauen: 67,2 Prozent) berichten, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen regelmäßig in Anspruch zu nehmen [12].

Bewegung

- Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen, mindestens 2,5 Stunden pro Woche zumindest mäßig anstrengende Ausdaueraktivitäten auszuüben, beziehungsweise an mindestens zwei Tagen in der Woche Aktivitäten zur Muskelkräftigung zu betreiben [13].
- 48 Prozent der Männer (Frauen: 42,6 Prozent) in Deutschland berichten, mindestens 2,5 Stunden pro Woche einem Ausdauersport wie z.B. Radfahren oder Fußballspielen nachzugehen. 31,2 Prozent der Männer (Frauen: 27,6) trainieren an mindestens zwei Tagen in der Woche ihre Muskeln durch Krafttraining oder auch Yoga. Etwa ein Viertel (24,7 Prozent) der Männer (Frauen: 20,5) betreibt sowohl Ausdauer- als auch Krafttraining [13].
- Das Risiko, an koronarer Herzkrankheit, Bluthochdruck, Schlaganfall, Diabetes Typ 2 zu erkranken, ist für bewegungsaktive Personen deutlich geringer. Bewegungs- und Sportaktivitäten bewirken darüber hinaus eine Steigerung des Wohlbefindens, eine Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und eine Verringerung der Sturzgefährdung bei älteren Menschen [11].

Gesundheitliche Risiken und Erkrankungen

Übergewicht und Adipositas

- Fast zwei Drittel (61,6 Prozent) der Männer (Frauen: 46,7 Prozent) ist übergewichtig (BMI \geq 25 kg/m²). Von Adipositas (BMI \geq 30 kg/m²) ist fast ein Fünftel (18,3 Prozent) der männlichen Bevölkerung betroffen (Frauen: 18,0 Prozent) [14].

Alkoholkonsum

- Bei Männern liegt der gesundheitlich unbedenkliche Alkoholkonsum bei nicht mehr als 24 g pro Tag. Das entspricht etwa 0,25 l Wein oder 0,5 l Bier (an mindestens zwei Tagen pro Woche sollte ganz auf Alkoholkonsum verzichtet werden). Bei größeren Mengen spricht man von riskantem Alkoholkonsum [15].
- In Deutschland trinken Männer häufiger und in höheren Mengen Alkohol als Frauen. 18,2 Prozent der Männer in Deutschland weisen nach Selbstangaben einen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum auf (Frauen: 13,8 Prozent) [16].
- Fast ein Drittel (30,3 Prozent) der Männer (Frauen: 47,1 Prozent) berichten, nicht jede Woche Alkohol zu trinken [16].
- 10,3 Prozent der Männer (Frauen: 16,9 Prozent) geben sogar an, niemals Alkohol zu konsumieren [16].

Zigarettenkonsum

- Insgesamt rauchen ca. 30 Prozent der Bevölkerung in Deutschland. Dabei rauchen mehr Männer (32,6 Prozent) als Frauen (26,9 Prozent). Ein Drittel der Männer (33,7 Prozent) hat nie geraucht (Frauen: 50,3 Prozent) [17].

Illegale Drogen

- In Deutschland liegt die Lebenszeitprävalenz für den Konsum illegaler Drogen inkl. Cannabis für Männer mit 32,5 Prozent deutlich höher als für Frauen (23,9 Prozent) [18].
- Von allen illegalen Drogen wird Cannabis in Deutschland am häufigsten konsumiert. Mehr Männer (7,4 Prozent) als Frauen (4,9 Prozent) geben an, in den letzten 12 Monaten Cannabis zu sich genommen zu haben, wobei der Konsum in der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen mit 20,5 Prozent am höchsten ist [18].

Arzneimittelkonsum

- Schätzungen gehen von 1,4 bis 1,9 Millionen medikamentenabhängigen Personen in Deutschland aus. Ein Drittel der Arzneimittelabhängigen sind Männer [19].
- Im Vergleich zu Frauen werden Männern in Deutschland insgesamt weniger Arzneimittel verordnet. Dies trifft insbesondere auf den Bereich der Psychopharmaka zu. Sie erhalten eher Mittel mit Wirkung auf körperliche Störungen, vor allem des Herz-Kreislauf-Systems [20; 21].



Psychische Erkrankungen

- 68 Prozent der Männer (Frauen: 56 Prozent) geben an, über eine gute oder sehr gute psychische Gesundheit zu verfügen [22].
- In Deutschland sagen etwa halb so viele Männer (8 Prozent) wie Frauen (13 Prozent) aus, sich seelisch belastet zu fühlen [7].
- 6,3 Prozent der Männer (Frauen: 9,7 Prozent) in Deutschland berichten, dass bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate eine Depression oder depressive Verstimmung diagnostiziert wurde. In der Gruppe der 45- bis unter 65-jährigen Männer ist der Anteil mit 8,5 Prozent (Frauen: 11,8 Prozent) am höchsten [23].
- Die Lebenszeitprävalenz einer diagnostizierten Depression ist bei Männern mit 7,8 Prozent halb so hoch wie bei Frauen (15,4 Prozent) [24].
- Weniger Männer (3,3 Prozent) als Frauen (5,2 Prozent) in Deutschland geben an, jemals in ihrem Leben von einem Burn-Out-Syndrom betroffen gewesen zu sein [11].

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- In Deutschland sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. Rund 157.996 Männer (Frauen: 198.620) versterben jährlich an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Davon versterben rund 29.000 Männer (Frauen: 21.900) an einem Herzinfarkt und rund 6.300 Männer (Frauen: 9.800) an einem Schlaganfall [25; 26].
- Insgesamt werden jährlich rund 145.200 Männer (Frauen: 74.000) in Deutschland wegen eines Herzinfarktes und etwa 129.200 (Frauen: 121.500) wegen eines Schlaganfalles behandelt [27].
- Bluthochdruck (Hypertonie) gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Mehr als ein Viertel (32,8 Prozent) der Männer (Frauen: 30,9 Prozent) in Deutschland geben an, in den letzten 12 Monaten von Bluthochdruck betroffen gewesen zu sein [28].
- Beeinflussbare Risikofaktoren für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) sowie Zigarettenkonsum, mangelnde körperliche Bewegung und starkes Übergewicht [11].

Krebs

- Insgesamt erkranken in Deutschland etwas mehr Männer als Frauen an Krebs. Die Zahl der Krebs-Neuerkrankungen liegt für Männer bei etwa 249.200 (Frauen: 227.000). Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist Prostatakrebs. Jährlich erkranken in Deutschland rund 57.400 Männer neu daran. Lungenkrebs ist mit rund 34.600 Neuerkrankungen pro Jahr die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern, gefolgt von Darmkrebs mit rund 33.100 Neuerkrankungen [29].
- Insgesamt ist Krebs die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Rund 122.920 Männer und 103.420 Frauen versterben an bösartigen Neubildungen. Das entspricht mehr als einem Viertel (ca. 27 Prozent) aller Todesfälle bei Männern (Frauen: ca. 22 Prozent). Die häufigste Krebstodesursache bei Männern ist Lungenkrebs, gefolgt von Prostata- und Darmkrebs [25].



Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt. Bevölkerung auf Grundlage des Mikrozensus 2011. [Internet]: www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/Zensus_Geschlecht_Staatsangehoerigkeit.html (24.10.2017).
- [2] Statistisches Bundesamt. Lebenserwartung in Deutschland. [Internet]: www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/LebenserwartungDeutschland.html (24.10.2017).
- [3] Statistisches Bundesamt. (2015). Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. Koordinierte Bevölkerungsberechnung. Wiesbaden.
- [4] Statistisches Bundesamt. (2017). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien Ergebnisse des Mikrozensus. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- [5] Statistisches Bundesamt. Erwerbsbeteiligung Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote nach Geschlecht und Alter 2006 und 2016- Ergebnis des Mikrozensus [Internet]: www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesamtwirtschaftUmwelt/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/TabellenArbeitskraefteerhebung/ET_ETQ.html (24.10.2017).
- [6] DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2017). Gesundheitsreport 2017. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 16). Hamburg.
- [7] Robert Koch-Institut. (2014). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2012. Berlin: Robert Koch Institut.
- [8] Statistisches Bundesamt. (2014). Mikrozensus - Fragen zur Gesundheit - Kranke und Unfallverletzte 2013. Wiesbaden.
- [9] Deutscher Rentenversicherung Bund. (2017). Rentenversicherung in Zahlen 2017. Berlin: Deutscher Rentenversicherungsbund.
- [10] Schaeffer, D., Vogt, D., Berens, E., Hurrelmann, K. (2017): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland. Ergebnisbericht 2016. Universität Bielefeld.
- [11] Robert Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland 2015. Berlin: Robert Koch Institut.
- [12] Robert Koch-Institut. (2016). Krebsgeschehen in Deutschland 2016. Berlin: Robert Koch-Institut.
- [13] Finger, J. D., Mensink, G.B.M., Lange, C., Manz, K. (2017): Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2(2). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [14] Mensink, G.B.M., Schienkiewitz, A., Kuhnert, R., Lange C. (2017). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2(2). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [15] Hapke U., von der Lippe E., Gaertner B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt. 56:809-813.
- [15] Lange, C., Manz, K., Kuntz, B. (2017): Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Riskante Trinkmengen. Journal of Health Monitoring 2017 2(2). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [17] Lampert, T., von der Lippe, E., Müters, S. (2013). Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt. 56:802-808.
- [18] Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorfer, J., Kraus, L. (2016). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogenerfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. [Internet]: http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Illegale_Drogen-Kurzbericht.pdf (24.10.2017).
- [19] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. 2013. Gemeinsam mehr erreichen. Frauen - Medikamente – Selbsthilfe. Hamm.
- [20] Glaeske, G., Schicktanz, C. (2012). Barmer GEK Arzneimittelreport 2012. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 14. Siegburg: Barmer GEK.
- [21] Grandt, D., Schubert, I. (2016). Barmer GEK Arzneimittelreport 2016. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 39. Siegburg: Barmer GEK.
- [22] Robert Koch-Institut. (2012). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2010. Berlin: Robert Koch Institut.
- [23] Thom, J., Kuhnert, R., Born, S., Hapke, U. (2017): 12-Monats-Prävalenz der selbstberichteten ärztlich diagnostizierten Depression in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [24] Busch, M., A., Maske, U., E., 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). Bundesgesundheitsblatt. 56(5/6):733-739.
- [25] Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Tabelle (gestaltbar): Sterbefälle, Sterbeziffern (ab 1998) [Internet]: www.gbe-bund.de/gbe10/express.prc_expr?p_uid=gastd&p_aid=78346989&p_sprachkz=D&p_sprache=D&p_indsp=&p_var=0&nummer=6&p_ityp=H&p_hlpnr=1&p_window=N&p_aufruf_nummer=7 (26.10.2017)
- [26] Statistisches Bundesamt (2017). Die 10 häufigsten Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wiesbaden Statistisches Bundesamt
- [27] Statistisches Bundesamt (2017). Die 10 häufigsten Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- [28] Robert Koch-Institut (2017). Journal of Health Monitoring 2017/1-3 Fact sheet - 12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck in Deutschland. Berlin: Robert Koch Institut.
- [29] Robert Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (2017). Krebs in Deutschland für 2013/2014. Berlin 2017