

Daten und Fakten zur Männergesundheit in Deutschland

Demografie und Lebenslagen

Demografie

- In Deutschland leben rund 84,4 Millionen Menschen. Etwas weniger als die Hälfte (41,6 Millionen) sind Männer [1].
- Die Lebenserwartung bei Geburt (im Jahr 2020) liegt für Männer mit 78,3 Jahren niedriger als für Frauen mit 83,2 Jahren. Für das Geburtsjahr 2070 wird männlichen Neugeborenen ein durchschnittliches Alter zwischen 82,6 und 86,4 Jahren prognostiziert (weibliche Neugeborene: zwischen 86,1 und 90,1 Jahre) [2; 3].

Alleinlebende

- 7,9 Millionen Männer sind alleinlebend (Frauen: 8,8 Millionen) [4].
- Den größten Anteil alleinlebender Männer weist die Altersgruppe der 25- bis 45-Jährigen auf (3,0 Millionen) [4].

Geburten

- Das Durchschnittsalter von Vätern bei der Geburt des ersten Kindes beträgt 33,3 Jahre. Damit sind sie durchschnittlich 3 Jahre älter als Frauen, die bei der Geburt des ersten Kindes im Durchschnitt 30,4 Jahre alt sind [5].

Pflege

- Von den rund 5 Millionen Menschen, die im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI) Anspruch auf Pflegeleistungen haben, sind 38,1 Prozent Männer. Mehr als drei Viertel (rund 4,2 Millionen) aller Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt [6].

Erwerbstätigkeit und Gesundheit

- 80,6 Prozent der Männer zwischen 15 und 64 Jahren sind erwerbstätig (Frauen: 73,1 Prozent) [7].
- Die häufigsten Ursachen für Krankschreibungen bei Männern sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (20,1 Prozent), des Atmungssystems (19,1 Prozent) und psychische Erkrankungen (12,5 Prozent) [8].
- Mehr als ein Viertel der Männer (27,0 Prozent) nimmt die Arbeitsbedingungen als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend wahr (Frauen: 18,6 Prozent) [9].
- Männer verletzen sich mit 601.988 Arbeitsunfällen pro Jahr fast drei Mal so häufig während der Erwerbstätigkeit als Frauen (207.682) [10].
- In Deutschland beziehen 820.305 Männer (Frauen: 970.299) eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit [11].
- Das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Männern wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liegt in Deutschland bei 54,3 Jahren (Frauen: 53,5 Jahre). Häufigster Grund für einen Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Männern sind psychische Störungen (35,5 Prozent), gefolgt von Krebserkrankungen (14,3 Prozent) sowie Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (13,3 Prozent) [11].

Gesundheitsverhalten

Gesundheitskompetenz

- 32,9 Prozent der Männer stimmen der Aussage „Über meine Gesundheit will ich alles wissen“ voll und ganz zu (Frauen: 40,2 Prozent) [12].
- In Deutschland verfügen 39,3 Prozent der Männer (Frauen: 42,9 Prozent) über eine exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz. Rund 61 Prozent der Männer (Frauen: rund 57 Prozent) haben Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen [12].
- Im Vergleich zum Finden, Verstehen und Anwenden von Gesundheitsinformationen, haben Menschen insbesondere mit der Beurteilung von Gesundheitsinformationen Schwierigkeiten: hier weisen nur 23,7 Prozent der Männer eine hohe Gesundheitskompetenz auf (Frauen: 26,2 Prozent). In der Gruppe der Menschen mit niedriger Bildung oder niedrigem Sozialstatus weisen lediglich 17 bis 18 Prozent in Bezug auf die Beurteilung von Gesundheitsinformationen eine hohe Gesundheitskompetenz auf [12].

Früherkennungsuntersuchungen

- Kontrolluntersuchungen des Blutdrucks, der Blutfettwerte und der Blutzuckerwerte spielen eine wichtige Rolle bei der Prävention, Früherkennung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes. Innerhalb eines Jahres haben 59,4 Prozent der Männer ihre Blutfettwerte, 57,4 Prozent ihre Blutzuckerwerte und 70,7 Prozent ihren Blutdruck durch medizinisches Personal feststellen lassen [13].
- Im Rahmen des gesetzlichen Programms zur Früherkennung von Darmkrebs haben Männer und Frauen ab 50 Jahren Anspruch auf einen Stuhltest oder eine Darmspiegelung (Koloskopie). 41,5 Prozent der anspruchsberechtigten Männer geben an, innerhalb der letzten zwei Jahre einen Stuhltest in Anspruch genommen zu haben (Frauen: 42,5 Prozent). Eine Koloskopie innerhalb der letzten 10 Jahre wurde von 53,4 Prozent der berechtigten Männer in Anspruch genommen (Frauen: 58,7 Prozent) [13].

Bewegung

- Bewegung ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren für körperliche, psychische und soziale Gesundheit. 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 [14].
- Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen pro Woche mindestens 2,5 bis 5 Stunden mäßig anstrengende Ausdaueraktivitäten oder mindestens 1,25 bis 2,5 Stunden körperlich anstrengende Ausdaueraktivitäten auszuüben sowie zusätzlich an mindestens zwei Tagen in der Woche Aktivitäten zur Muskelkräftigung [15].
- 51,2 Prozent der Männer (Frauen: 44,8 Prozent) in Deutschland berichten, mindestens 2,5 Stunden pro Woche einer Ausdaueraktivität wie z. B. Radfahren nachzugehen [16].
- 31,2 Prozent der Männer (Frauen: 27,6 Prozent) 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 Prozent) betreibt sowohl Ausdauer- als auch Krafttraining [17].

Ernährung

- 24,1 Prozent der Männer (Frauen: 45,1 Prozent) geben an, täglich Obst und Gemüse zu verzehren. Der Anteil von Männern mit täglichem Obst- und Gemüseverzehr ist in der mittleren und unteren Bildungsgruppe (21,2 Prozent bzw. 23,1 Prozent) niedriger als jener in der obersten Bildungsgruppe (29,9 Prozent) [16].

Gewicht

- 38,3 Prozent der Männer weisen einen normalen BMI (zwischen 18,5 kg/m² und 25 kg/m²) auf (Frauen: 50 Prozent). Im höheren Lebensalter sinkt der Anteil normalgewichtiger Männer und Frauen [16].
- Fast die Hälfte (41,3 Prozent) der Männer (Frauen: 27,6 Prozent) ist übergewichtig (BMI ≥ 25 kg/m²). Von Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²) ist fast ein Fünftel (19,1 Prozent) der männlichen Bevölkerung betroffen (Frauen: 19,0 Prozent) [18].

Gesundheitliche Risiken und Erkrankungen

Alkoholkonsum

- 4,4 Prozent der Männer (Frauen: 5,5 Prozent) geben an, noch nie Alkohol konsumiert zu haben [19].
- 58,3 Prozent der Männer und 49,6 Prozent der Frauen geben an, risikoarm Alkohol zu konsumieren* [19].
- Bei Männern in der Altersgruppe von 20 bis 25 Jahren ist der Anteil derer, die risikoarm Alkohol konsumieren mit 65,5 Prozent am höchsten (Frauen zwischen 50 bis 59 Jahre: 53,5 Prozent)* [19].

* „Risikoarmer Konsum“ bezieht sich auf Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen mit Mengen von durchschnittlich >0-24 g (Männer) bzw. >0-12 g (Frauen) Reinalkohol pro Tag.

Zigarettenkonsum

- 48,2 Prozent der Männer und 57,7 Prozent der Frauen in Deutschland geben an, derzeit nicht zu rauchen. Der Anteil von Nicht-Rauchern und Nicht-Raucherinnen nimmt mit dem Alter ab [20].

Illegale Drogen

- In der Altersgruppe 18 bis 64 Jahre geben Männer (40,2 Prozent) häufiger als Frauen (31,2 Prozent) an, dass sie jemals illegale Drogen (inkl. Cannabis) konsumiert haben [23].
- Von allen illegalen Drogen wird Cannabis in Deutschland am häufigsten konsumiert. Mehr Männer (10,7 Prozent) als Frauen (6,8 Prozent) geben an, in den letzten 12 Monaten Cannabis zu sich genommen zu haben, wobei der Konsum in der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen mit 25 Prozent am höchsten ist [21].

Medikamentenkonsum

- Schätzungen gehen von 1,4 bis 1,9 Millionen medikamentenabhängigen Personen in Deutschland aus. Ein Drittel der Medikamentenabhängigen sind Männer [22].
- Im Vergleich zu Frauen werden Männern in Deutschland insgesamt weniger Medikamente verordnet. Dies trifft unter anderem auf Psychopharmaka und Sedativa (Beruhigungsmittel) zu. Sie erhalten eher Mittel mit Wirkung auf körperliche Störungen, beispielsweise Gicht, Asthma oder urologische Probleme [22].

Psychische Gesundheit

- 71,6 Prozent der Männer (Frauen: 68,6 Prozent) schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand (körperlich sowie psychisch) als gut oder sehr gut ein [23].
- 7,5 Prozent der Männer berichten, innerhalb der letzten zwei Wochen von einer depressiven Symptomatik betroffen zu sein (Frauen: 8,8 Prozent). Insbesondere Männer der unteren Bildungsgruppe (13,4 Prozent) berichten häufiger von depressiven Symptomen als Männer der oberen Bildungsgruppe (3,4 Prozent) [23].

- 8,9 Prozent der Männer geben an, innerhalb der letzten 12 Monate eine psychotherapeutische oder psychiatrische Leistung in Anspruch genommen zu haben (Frauen: 12,7 Prozent) [13].

Chronische Erkrankungen

- 46,4 Prozent der Männer geben an, dass bei ihnen eine chronische Krankheit oder ein lang andauerndes gesundheitliches Problem vorliegt (Frauen: 51,9 Prozent) [23].
- Männer sind mit 9,6 Prozent häufiger von einem Diabetes mellitus betroffen als Frauen (8,2 Prozent). Bei beiden Geschlechtern steigt die Häufigkeit der Erkrankung mit dem Alter stark an [23].
- Männer erkranken mit 5,8 Prozent seltener an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) als Frauen (6,5 Prozent). Bei beiden Geschlechtern sind Menschen der unteren Bildungsgruppe häufiger betroffen (Männer: 8,6 Prozent und Frauen: 9,4 Prozent) als der oberen Bildungsgruppe (Männer: 3,5 Prozent und Frauen: 3,4 Prozent) [23].
- Asthma bronchiale (einschließlich eines allergischen Asthmas) besteht bei Männern seltener (7,0 Prozent) als bei Frauen (9,1 Prozent) [23].
- In Deutschland zählen sich fast ein Drittel der Erwachsenen zu Personen, die von (irgend)einer Allergie betroffen sind. Männer geben dies mit 27,0 Prozent seltener an als Frauen (34,7 Prozent) [23].

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- In Deutschland sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. Rund 167.500 Männer (Frauen: 190.700) versterben jährlich an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Davon versterben 42.890 Männer (Frauen: rund 34.880) an einer chronisch ischämischen Herzkrankheit, rund 14.640 Männer (Frauen: 22.930) an einer Herzinsuffizienz, 27.750 Männer (Frauen: 18.860) an einem Herzinfarkt und rund 24.620 Männer (Frauen: 30.640) an einer zerebrovaskulären Erkrankung* [24; 25].
- Insgesamt werden jährlich rund 110.690 Männer (Frauen: 58.390) wegen einer Angina pectoris im Krankenhaus behandelt, 130.550 Männer (Frauen: 46.220) wegen einer chronisch ischämischen Herzkrankheit, 223.220 Männer (Frauen: 223.600) wegen einer Herzinsuffizienz, 129.460 Männer (Frauen: 61.220) wegen eines Herzinfarktes und etwa 157.270 Männer (Frauen: 136.560) wegen einer Hirnblutung / eines Schlaganfalles [26].
- Bluthochdruck (Hypertonie) gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Rund ein Drittel (32,8 Prozent) der Männer (Frauen: 30,9 Prozent) gibt an, in den letzten 12 Monaten von Bluthochdruck betroffen gewesen zu sein [27].
- Beeinflussbare Risikofaktoren für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) sowie Zigarettenkonsum, mangelnde körperliche Bewegung und starkes Übergewicht [14].

* Zu diesen Erkrankungen gehören Schlaganfälle und auch sonstige Erkrankungen der Blutgefäße des Gehirns.

Krebserkrankungen

- Insgesamt erkranken etwas mehr Männer als Frauen an Krebs. Die Zahl der jährlichen Krebs-Neuerkrankungen liegt für Männer bei etwa 261.800 (Frauen: 231.400). Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist Prostatakrebs. Jährlich erkranken in Deutschland 65.820 Männer neu daran. Lungenkrebs ist mit rund 34.100 Neuerkrankungen pro Jahr die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern, gefolgt von Darmkrebs mit rund 30.530 neu diagnostizierten Krankheitsfällen [33].
- Krebs ist insgesamt die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Rund 129.140 Männer und 110.810 Frauen versterben jährlich an bösartigen Neubildungen. Das entspricht etwa einem Viertel (ca. 24,3 Prozent) aller Todesfälle bei Männern (Frauen: 20,7 Prozent). Die häufigste Krebstodesursache bei Männern ist Lungenkrebs [24; 25].

Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt (2023). Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht (Quartalszahlen). www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html (12.12.2023).
- [2] Statistisches Bundesamt (2023): Tabelle 12621-0002: Durchschnittliche Lebenserwartung nach Geschlecht und vollendetem Alter. Datenbasis 2020/22. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (12.12.2023).
- [3] Statistisches Bundesamt. (2022). Bevölkerungsvorausberechnung. 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Annahmen und Ergebnisse. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitend.html?nn=208696#lebenserwartung> (12.12.2023).
- [4] Statistisches Bundesamt (2023). Alleinstehende (darunter Alleinlebende) nach Alter, Geschlecht und Gebietsstand im Jahr 2022. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/4-1-alleinstehende.html (12.12.2023).
- [5] Statistisches Bundesamt (2023). Daten zum durchschnittlichen Alter der Eltern bei Geburt nach der Geburtenfolge für 1. Kind, 2. Kind, 3. Kind der Mutter und insgesamt 2022. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-eltern-biologischesalter.html> (12.12.2023).
- [6] Statistisches Bundesamt (2022). Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. 2021. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html (12.12.2023).
- [7] Statistisches Bundesamt (2023). Erwerbstätigenquoten 1991 bis 2022. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html> (11.12.2023).
- [8] DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2023). Gesundheitsreport 2023. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 44). Hamburg.
- [9] Kroll, L. E., Müters, S., Schumann, M., Lampert, T. (2017). Wahrnehmung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2(4) Robert Koch-Institut, Berlin. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-121.
- [10] Eurostat, the statistical office of the European Union (2023). Non-fatal accidents at work by NACE Rev. 2 activity and sex. Online data code: hsw_n2_01. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HSW_N2_01__custom_8938031/default/table?lang=en (11.12.2023)
- [11] Deutscher Rentenversicherung Bund (2023). Rentenversicherung in Zeitreihen. DRV Schriften Band 22.
- [12] Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.
- [13] Prütz, F., Rommel, A., Thom, J., Du, Y., Sarganas, G., Starker, A. (2021). Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [14] Robert Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland 2015. Berlin: Robert Koch Institut.
- [15] World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization.
- [16] Richter, A., Schienkiewitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J., Mensink, G. B. M. (2021). Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [17] 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.
- [18] Mensink, G.B.M., Schienkiewitz, A., Kuhnert, R., Blume, M. (2022). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2022 7(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [19] Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N., Langenscheidt, S., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Alkoholkonsum und episodisches Rauschtrinken nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte.html> (11.12.2023).
- [20] Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N. et al. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte.html> (11.12.2023).
- [21] Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L., & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte.html> (11.12.2023).
- [22] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2023). Medikamente. Basisinformationen. Hamm.
- [23] Heidemann C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R., Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie. GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [24] Statistisches Bundesamt (2023). Anzahl der Gestorbenen nach Kapiteln der ICD-10 und nach Geschlecht für 2022. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/gestorbene_anzahl.html (12.12.2023).
- [25] Statistisches Bundesamt (2023). Tabelle 23211-0002. 23211-0002: Gestorbene: Deutschland, Jahre, Todesursachen, Geschlecht. 2022. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (12.12.2023).
- [26] Statistisches Bundesamt (2023). Diagnosen der Krankenhauspatienten 2022. EVAS-Nummer 23131 (12.12.2023).
- [27] Neuhauser, H., Kuhnert, R., Born, S. (2017). 12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2017 2(1). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [28] Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg) (2023). Krebs in Deutschland für 2019/2020. 14. Ausgabe. Berlin, 2023.