



Landeshauptstadt  
München  
**Referat für Gesundheit  
und Umwelt**

# **Erster Münchner Männergesund- heitsbericht 2005**

**Fakten und Daten aus  
aktuellen Untersuchungen  
der Münchner Gesund-  
heitsberichterstattung**

Gesundheitsberichterstattung für  
die Landeshauptstadt München



## **Impressum**

**Herausgeber:** Referat für Gesundheit und Umwelt  
der Landeshauptstadt München,  
Bayerstr. 28a  
80335 München

[www.muenchen.de/Rathaus/rgu/daten\\_plaene/gesundheitsberichterstattung/38990/index.html](http://www.muenchen.de/Rathaus/rgu/daten_plaene/gesundheitsberichterstattung/38990/index.html)

November 2005

**Berichterstellung:** Dr. Gabriele Wiedenmayer  
RGU-UW11 – Gesundheitsberichterstattung  
Tel. (089) 233 – 47707  
Fax (089) 233 – 47705  
[gbe.rgu@muenchen.de](mailto:gbe.rgu@muenchen.de)



## Vorwort

Männer leben fast sechs Jahre kürzer als Frauen! Woran liegt das? Sind es die Gene, Hormone oder doch typisch männliche gesundheitsschädigende Verhaltensmuster?

Was Männer tun können, um ihre Gesundheit und Lebenserwartung zu verbessern, wurde auf der Gesundheitskonferenz „Männergesundheit in München“ diskutiert. Ganz im Sinne des Gender Mainstreamings sollte die Konferenz dazu beitragen, die Männergesundheit aus ihrem Schattendasein heraus zu holen, das sie im Vergleich zur Frauengesundheit immer noch führt. Spezielle Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategien für Männer sollen künftig stärker thematisiert werden.

Eine Diskussionsgrundlage waren aktuelle Ergebnisse aus der Münchner Gesundheitsberichterstattung, die im vorliegenden Bericht vorgestellt werden. *Damit hat nun auch München seinen ersten Männergesundheitsbericht.* Wesentliche Grundlage für den Bericht sind neben Daten der amtlichen Statistik zur Lebenserwartung und Sterblichkeit die Daten des neuen Münchner Gesundheitsmonitorings 2004.

Das Münchner Gesundheitsmonitoring ist eine telefonische Befragung der Münchner Bevölkerung zu einer Vielzahl gesundheitsrelevanter Themen. Ebenso werden umfangreiche soziodemografische Angaben erfasst, um besonders betroffene Bevölkerungsgruppen identifizieren zu können.

Das Gesundheitsmonitoring wird im 5-Jahres-Turnus wiederholt, um unter Berücksichtigung einer angemessenen Kosten-Nutzen-Relation möglichst aktuelle Daten vorhalten zu können. Das Münchner Gesundheitsmonitoring 2004 ist die zweite Befragung in dieser Reihe. Die erste fand in den Jahren 1999 und 2000 statt. Somit wurde der Grundstein für eine wichtige, kontinuierliche Planungsgrundlage für die Münchner Stadt-Gesundheitspolitik gelegt, die wir hoffentlich auch in Zukunft fortführen können.

Ich bin sicher, mit dem vorliegenden Bericht den im Münchner Gesundheitswesen Tätigen wie auch anderen Interessierten spannende und nützliche Informationen zur Verfügung stellen zu können.



Joachim Lorenz  
Referent für Gesundheit und Umwelt

## Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt München

Ziel der Münchner Gesundheitsberichterstattung ist, eine Planungsgrundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und Maßnahmen bereitzustellen. Dazu gehören:

- ⇒ Erstellen einer fundierten Daten- und Informationsgrundlage zur gesundheitlichen Lage und Versorgung der Münchner Bevölkerung,
- ⇒ Herausstellen besonderer Problemlagen und Defizite und das
- ⇒ Benennen von Handlungsempfehlungen

Die Münchner Gesundheitsberichterstattung orientiert sich an den Vorgaben für die Gesundheitsberichterstattung auf Bundes- und Länderebene.

Die *Basisberichterstattung* ist auf Kontinuität angelegt und als „Nachschlagewerk“ gedacht. Sie deckt eine breite Palette an Themen ab, wobei vorhandene Datenquellen verwendet werden. Die Ergebnisse werden inzwischen ausschließlich im Internet veröffentlicht.

In der *Schwerpunktberichterstattung* werden ausgewählte Themenbereiche vertiefend dargestellt. Zusätzlich zu vorhandenen Datenquellen werden ggf. gesonderte Erhebungen durchgeführt. Die derzeit wichtigste Datengrundlage ist das Münchner Gesundheitsmonitoring, eine telefonische Befragung der erwachsenen Bevölkerung, die bereits zum zweiten Mal durchgeführt wurde.

Zu folgenden Themen wurden bzw. werden Schwerpunktgesundheitsberichte veröffentlicht:

- Alte Menschen zu Hause und in Heimen (1995; 1998)
- Kinder (1997)
- Jugendliche (1997)
- Gesundheit von Frauen und Männern verschiedener Lebensaltersstufen (2002)
- Männergesundheit (2005)
- Migration und Gesundheit (2005)

Die neueren Berichte sind als pdf-Dateien im Internet abrufbar. Je nach Erfordernis werden die Berichte auch weiterhin in gedruckter Form publiziert.

Weitere Informationen zur Münchner Gesundheitsberichterstattung sind im **Internet** unter folgender Adresse verfügbar:

[www.muenchen.de/Rathaus/rgu/daten\\_plaene/gesundheitsbericht\\_erstattung/38990/index.html](http://www.muenchen.de/Rathaus/rgu/daten_plaene/gesundheitsbericht_erstattung/38990/index.html)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Lebenserwartung und vorzeitige Sterblichkeit .....</b>	<b>6</b>
2.1	Lebenserwartung .....	6
2.2	„Verlorene“ Lebensjahre.....	7
<b>3</b>	<b>Münchener Gesundheitsmonitoring 2004: Gesundheit, Krankheit und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen von Männern .....</b>	<b>10</b>
3.1	Gesundheitszustand, Krankheiten und häufig auftretende Beschwerden .....	10
3.2	Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen.....	15
3.3	Ärztliche Inanspruchnahme und Vorsorge.....	20
<b>4</b>	<b>Fazit: Präventionsansätze für Männer .....</b>	<b>22</b>
	<b>Anhang: Soziodemografische Merkmale der befragten Männer im Münchener Gesundheitsmonitoring 2004.....</b>	<b>23</b>



# 1 Einleitung

„Männergesundheit in München“ war Thema einer Gesundheitskonferenz im Juli 2005, die der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München veranstaltete. Für den Fachtag wurden aktuelle Daten aus der Münchner Gesundheitsberichterstattung statistisch aufbereitet und vorgestellt, die im vorliegenden Bericht veröffentlicht werden.

Grundlage für die Auswahl war neben der inhaltlichen Relevanz die Verfügbarkeit von Daten für München. Da hier nicht das gesamte Spektrum der Männergesundheit in München abzudecken ist, werden auf der Grundlage neuerer Untersuchungen Schlaglichter auf einige ausgewählte Aspekte geworfen. So liegen z.B. keine aussagekräftigen Daten zur gesundheitlichen Lage der Münchner Männer mit Migrationshintergrund vor.<sup>1</sup> Dieser Bereich bleibt deshalb hier unberücksichtigt. Ebenso liegen für Kinder und Jugendliche keine geeigneten Daten vor. Die einzige, derzeit aktuell verfügbare Datenquelle, die Daten der Schuleingangsuntersuchung, erwies sich für dieses Thema als wenig ergiebig. Auch für hochbetagte Männer fehlen aktuelle Zahlen. So beziehen sich die Aussagen im Wesentlichen auf Männer im Erwachsenenalter.

## **Verfügbarkeit von Daten**

Der Einstieg in die Männergesundheit beginnt quasi mit dem Ende, nämlich mit dem Lebensende. Dazu werden Daten aus der amtlichen Statistik zur Lebenserwartung und zur vorzeitigen Sterblichkeit vorgestellt.

Im zweiten Teil werden Ergebnisse zu Gesundheit, Krankheit und gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen aus der neuesten Gesundheitsbefragung der Münchner Gesundheitsberichterstattung, dem Münchner Gesundheitsmonitoring 2004, vorgestellt.

Einige erste Schlussfolgerungen, in welchen Bereichen auf der Grundlage der vorliegenden Daten Präventionsbedarf speziell für Männer besteht, beschließen den Beitrag.

---

<sup>1</sup> In der aktuellen Telefonbefragung der Münchner Gesundheitsberichterstattung, dem Münchner Gesundheitsmonitoring 2004, wurden auch Münchner Bürger ohne deutsche Staatsbürgerschaft befragt. Mit 10% sind ausländische Befragte im Vergleich zum Ausländeranteil in der Bevölkerung unterrepräsentiert. Auch dürfte aufgrund der hohen sprachlichen Anforderungen im Telefoninterview keine Repräsentativität für die ausländische Bevölkerung gegeben sein.

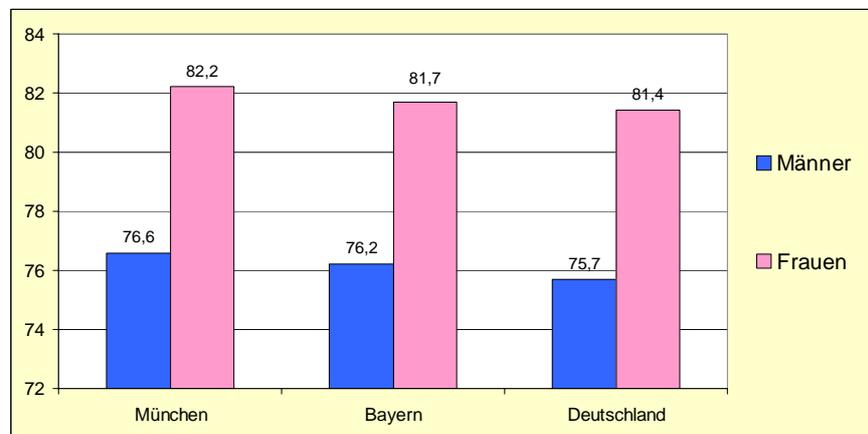
## 2 Lebenserwartung und vorzeitige Sterblichkeit

### 2.1 Lebenserwartung

#### Lebenserwartung

Männer haben eine geringere **Lebenserwartung** als Frauen: Dieser Befund gilt bis auf wenige Ausnahmen weltweit.<sup>1</sup> Auch die Münchner Männer haben eine geringere Lebenserwartung (Abb.1).<sup>2</sup> Ihre prognostizierte Lebensdauer bei Geburt lag 2002 bei 76,6 Jahren, bei den Frauen bei 82,2 Jahren, also ca. 5 ½ Jahre mehr. Die Lebenserwartung bei Geburt liegt in München um ca. ½ Jahr höher als im bayerischen Durchschnitt und ca. ein Jahr höher als in der deutschen Bevölkerung insgesamt.<sup>3</sup> Dies gilt für Männer wie für Frauen.

Abb.1: Lebenserwartung bei Geburt nach Geschlecht 2002



Quellen: München: Statistisches Amt der Landeshauptstadt München. Bayern, Deutschland: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

#### Weshalb sterben Männer früher?

*Weshalb sterben Männer früher?* Häufig werden biologische Faktoren, also Gene und Hormone, als mögliche Ursachen für die kürzere Lebenserwartung der Männer genannt. Tatsächlich scheinen aber Verhaltens- und Umweltfaktoren die wohl bedeutsamere Rolle zu spielen, wie aus den Ergebnissen der **Klosterstudie** (Marc Luy, 2002) hervorgeht.<sup>4</sup> Bei der Klosterstudie handelt es

<sup>1</sup> Siehe z.B. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung: DSW-Datenreport 2004. Soziale und demographische Daten zur Weltbevölkerung. Hannover 2004.

<sup>2</sup> Datenquelle: Statistisches Amt der Landeshauptstadt München.

<sup>3</sup> Die Angaben für Bayern und Deutschland stammen aus folgendem Bericht: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.): Regionale Unterschiede der Sterblichkeit in Bayern. Gesundheitsbericht für Bayern 1. November 2004.

<sup>4</sup> Marc Luy: Warum Frauen länger leben – Erkenntnisse aus einem Vergleich von Kloster- und Allgemeinbevölkerung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 106. 2002.

sich um eine bevölkerungswissenschaftliche Untersuchung, in der über einen längeren Zeitraum hinweg die Lebenserwartung bayerischer Nonnen und Mönche mit der Lebenserwartung der deutschen Allgemeinbevölkerung verglichen wurde. So betrug der Unterschied zwischen den Nonnen und Mönchen, die sich in ihren Lebensumständen und Lebensstilen ähnelten, gerade mal 2 Jahre, d.h. Nonnen lebten im Durchschnitt 2 Jahre länger. Der Unterschied zwischen Frauen und Männern in der Allgemeinbevölkerung betrug dagegen 6 Jahre. Zwischen den Nonnen und den Frauen der Allgemeinbevölkerung war der Unterschied sehr gering.

Insgesamt verstarben 2002, das Referenzjahr für die vorliegenden Zahlen, 11.713 Personen mit Hauptwohnsitz in München, davon waren 5.445 Männer. Der Anteil von 46% an den Gestorbenen erscheint auf den ersten Blick für die Männer günstiger, hängt aber mit der unterschiedlichen Altersstruktur zwischen den Geschlechtern zusammen, da es mehr betagte und hochbetagte Frauen gibt. Betrachtet man die Zahl der ab einem Alter von einem Jahr (um die Säuglingssterblichkeit herauszunehmen) bis zu einem Alter von 64 Jahren Gestorbenen (2.547), liegt der Männeranteil mit 65% überproportional hoch (1.654 verstorbene Männer).

**Verstorbene**

## 2.2 „Verlorene“ Lebensjahre

Mit dem Konzept der „**verlorenen**“ **Lebensjahren** lässt sich die vorzeitige Sterblichkeit unter 65 Jahren untersuchen, wobei die Altersgrenze eine gängige Konvention ist.<sup>1</sup> Dahinter steht die Annahme, dass Todesfälle unter 65 Jahren häufig vermeidbar sind. Daraus lassen sich wichtige Anhaltspunkte für die Prävention und Früherkennung ableiten.

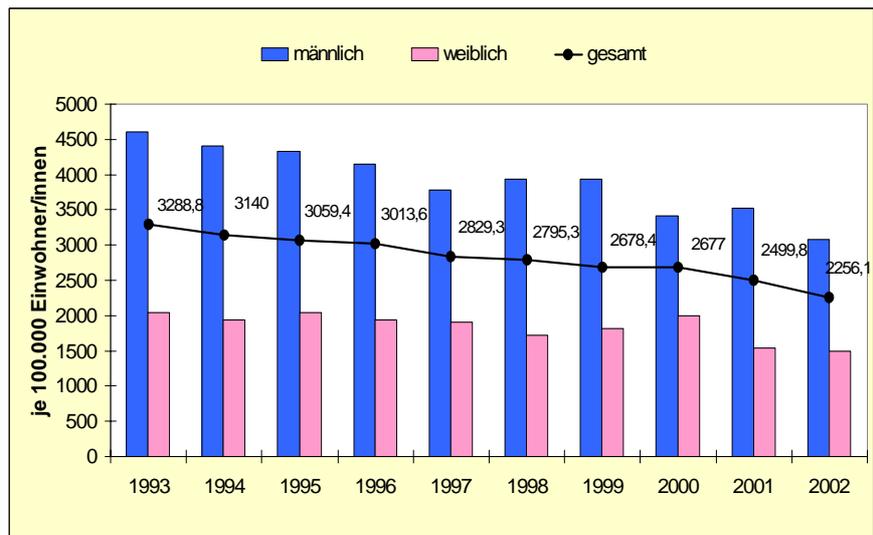
**„Verlorene“  
Lebensjahre ....**

Um die verlorenen Lebensjahre zu ermitteln, werden die Differenzen zwischen dem 65. Lebensjahr und dem Alter beim Tod aller Verstorbenen addiert. Stirbt z.B. jemand im Alter von 20 Jahren, so ergeben sich daraus 45 verlorene Jahre. Die Summe aller verlorenen Jahre wird standardisiert, hier ist das auf 100.000 Einwohner, um Vergleiche z.B. über die Zeit hinweg durchführen zu können.

---

<sup>1</sup> Siehe dazu z.B.: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hg.): Regionale Unterschiede der Sterblichkeit in Bayern. Gesundheitsbericht für Bayern 1. November 2004.

Abb. 2: Verlorene Lebensjahre im Zeitverlauf von 1993 bis 2002



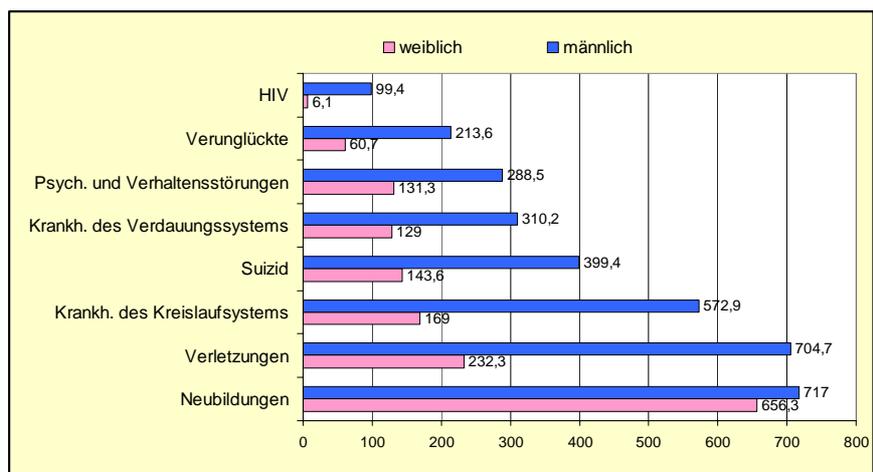
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung.  
Eigene Berechnung.

... im Zeitverlauf ...

Abbildung 2 zeigt für München die verlorenen Lebensjahre pro 100.000 Einwohner/innen für Männer und Frauen im Zeitverlauf von 1993 bis 2002. Sowohl bei Männern als auch Frauen verringert sich die Summe der verlorenen Lebensjahre, wobei der Rückgang bei den Männern stärker ist. Das heißt, Männer haben in dem betrachteten Zeitraum ca. 1.000 Jahre pro 100.000 Einwohner dazu gewonnen.

Durchgängig verlieren Männer ungefähr doppelt so viel Jahre wie Frauen. Trotz des Rückgangs an verlorenen Lebensjahren kann von einer Angleichung an die Frauen noch lange keine Rede sein.

Abb. 3: Verlorene Lebensjahre nach Diagnosen 2002



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung.  
Eigene Berechnung.

... und nach Diagnosen

Abbildung 3 zeigt die Anzahl der verlorenen Lebensjahre nach Diagnosen bzw. Diagnosegruppen, wobei solche ausgewählt wurden, bei denen prinzipiell Präventionsmaßnahmen möglich sind.

Die meisten Lebensjahre verlieren Männer wie Frauen – die Unterschiede sind gering – durch bösartige Neubildungen, also Krebserkrankungen. Bei allen anderen Diagnosen ist die Zahl der verlorenen Lebensjahre der Männer pro 100.000 Einwohner mindestens 2- bis 3,5-mal so hoch, bei HIV beträgt sie sogar das 16-fache.

**Besonderer Präventionsbedarf** für Männer zeigt sich bei den Verletzungen und Verunglückten, wobei dafür nicht ausschließlich das riskantere Verhalten der Männer, z.B. im Straßenverkehr oder beim Extremsport, verantwortlich ist. Männer sind auch in der Arbeitswelt größeren Risiken ausgesetzt, was sich in den Zahlen der tödlichen Arbeitsunfälle zeigt.<sup>1</sup>

***Präventions-  
schwerpunkte***

Männer verlieren fast dreimal so viele Lebensjahre durch Suizid.

In diesem Zusammenhang sind auch die verlorenen Lebensjahre durch psychische Störungen und Verhaltensstörungen zu sehen, worunter u.a. die Drogen- und Alkoholtoten fallen. Verlorene Lebensjahre durch Substanzmissbrauch spiegeln sich in den Krankheiten des Verdauungssystems wider, wozu z.B. auch alkoholbedingte Leberkrankheiten und Pankreatitis gehören.

Die Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen sind hinlänglich bekannt.

**Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass viele vorzeitige Todesfälle vermeidbar gewesen wären.**

---

<sup>1</sup> Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Gesundheitsmonitor Bayern 3/2005: Die Gesundheit der Beschäftigten in Bayern. Juni 2005.

### **3 Münchner Gesundheitsmonitoring 2004: Gesundheit, Krankheit und gesundheits- relevante Verhaltensweisen von Männern**

*An welchen Krankheiten leiden Männer vermehrt? Gibt es typische Männerbeschwerden? Wie sieht es mit gesundheitsbeeinflussenden Verhaltensweisen aus?*

#### **Münchner Gesund- heitsmonitoring 2004**

Diese Fragestellungen werden mit Hilfe der Daten des neuen Münchner Gesundheitsmonitorings 2004 untersucht. Das ist eine telefonische Befragung der Münchner Bevölkerung zwischen 18 – 79 Jahren zu einer Vielzahl von gesundheitsrelevanten Themen, die im Herbst 2004 im Auftrag des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München durchgeführt wurde.<sup>1</sup> Insgesamt wurden ca. 1.000 zufällig ausgewählte Personen befragt, davon knapp die Hälfte Männer. Bei den Angaben handelt es sich um Selbstauskünfte der befragten Personen.

Die Auswertungen werden für vier verschiedene Altersstufen durchgeführt: Junge Männer zwischen 18 und 29 Jahren (N = 92), eher noch jüngere Männer zwischen 30 und 44 Jahren (N = 172), Männer im mittleren Alter zwischen 45 und 64 (N = 159) und ältere Männer zwischen 65 und 79 Jahren (N = 70).<sup>2</sup>

Auf einen Vergleich der Männer mit den Frauen wird hier verzichtet, zum Einen, um den Artikel nicht mit Zahlen zu überfrachten, zum Anderen, um die Ergebnisse für die Männer nicht ständig zu relativieren.

#### **3.1 Gesundheitszustand, Krankheiten und häufig auftretende Beschwerden**

#### **Einschätzung des Gesundheitszustands**

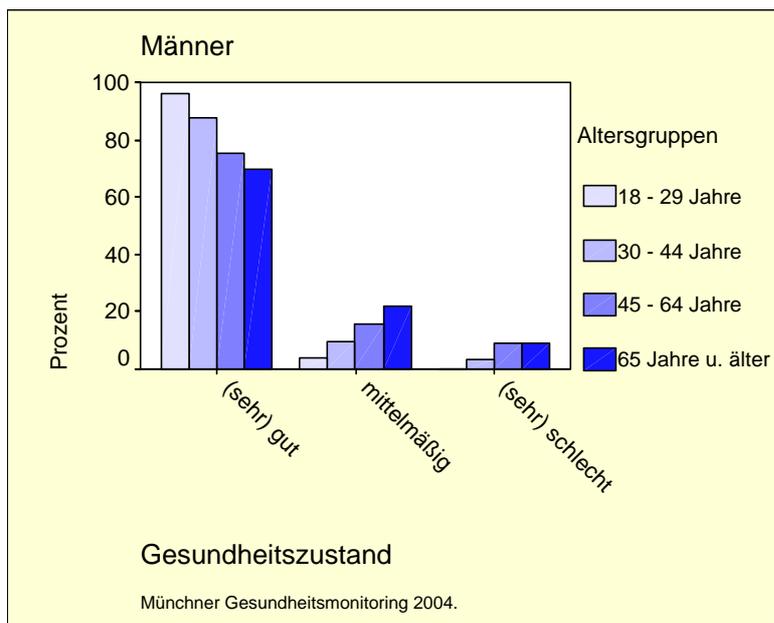
Der eigene Gesundheitszustand zum Befragungszeitpunkt wird von den Männern aller Altersstufen überwiegend als gut oder sehr gut eingeschätzt. Eine schlechte oder sehr schlechte Einschätzung gibt es in nennenswertem Umfang erst ab einem Alter von 45 Jahren, wobei die Anteilswerte jeweils unter 10% liegen.

---

<sup>1</sup> Inhaltlich orientiert sich die Befragung am 1999 und 2000 durchgeführten Münchner Gesundheitsmonitoring des Referats für Gesundheit und Umwelt sowie an den telefonischen Gesundheitssurveys für Deutschland des Robert Koch-Instituts.

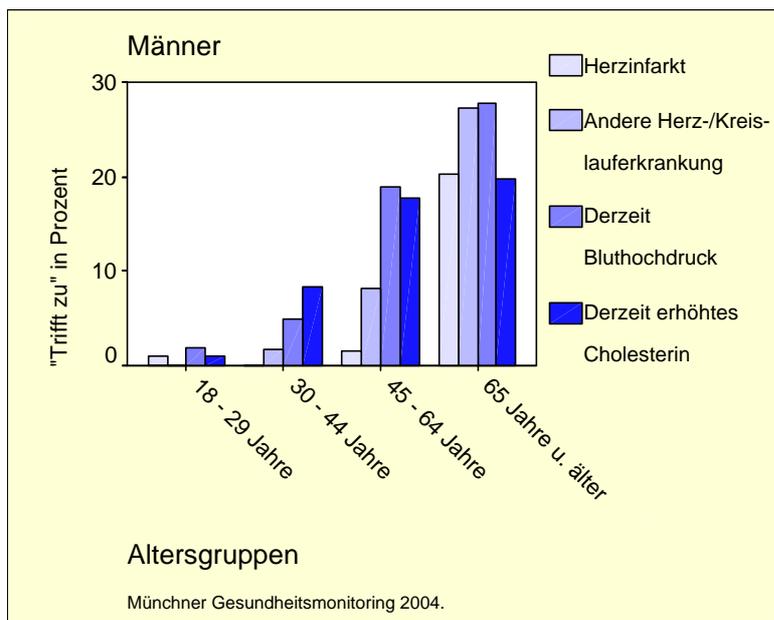
<sup>2</sup> Dieselben Altersstufen wurden schon mal für einen Bericht mit den Gesundheitsmonitoring-Daten von 1999/2000 verwendet. Siehe: Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (Hg.): Münchner Gesundheitsmonitoring 1999/2000 – Die Gesundheit von Frauen und Männern verschiedener Lebensalterstufen. München. 2002.

Abb. 4: Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

Abb. 5: Herz-Kreislauferkrankungen und Risikofaktoren



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

In Abbildung 5 sind die Angaben zu Herz-Kreislauferkrankungen sowie damit verbundene, nicht direkt verhaltensbedingten Risikofaktoren dargestellt. Mit zunehmendem Alter steigen zunächst die Anteile der Befragten mit Risikofaktoren wie einem zum Befragungszeitpunkt erhöhten Blutdruck oder erhöhten Blutfettwerten bzw. einem erhöhten Cholesterinspiegel, und dann – mit Zeitverzögerung - auch die Anteile der Befragten, die jemals einen Herzinfarkt oder eine andere Herz-Kreislauferkrankung hatten. Von den Männern zwischen 65 und 79 Jahren hatten 20% bereits einen Herzinfarkt, wobei es sich um die Männer handelt, die den Herzinfarkt überlebt hatten, 27% litten an einer

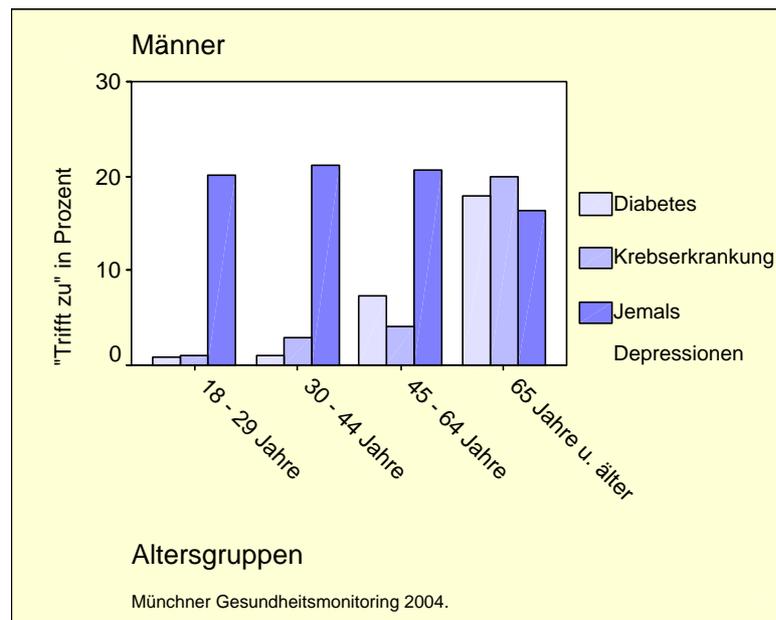
### Herz-Kreislauf- erkrankungen

farkt überlebt hatten, 27% litten an einer anderen Erkrankung des Herz-Kreislaufsystems, 28% hatten Bluthochdruck und 20% einen erhöhten Cholesterinspiegel bzw. erhöhte Blutfettwerte, wobei es Mehrfachnennungen gab.

## Weitere Erkrankungen

Betrachtet man einige weitere ausgewählte Krankheiten, so zeigt sich, dass die Anteile der Befragten mit Diabetes oder einer (auch geheilten bzw. überlebten) Krebserkrankung ab 65 Jahren stark ansteigen (Abb. 6): So hatten 18% Diabetes und 20% eine ggf. überstandene Krebserkrankung.

Abb. 6: Weitere ausgewählte Krankheiten



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

## Depressionen

Besonders auffällig sind die durchgängig hohen Anteilswerte der Befragten, die angaben, jemals an einer Depression gelitten zu haben. In den Altersgruppen unter 65 Jahren liegt der Anteil bei jeweils ca. 20%, in der Altersgruppe der 65-79-Jährigen bei ca. 15%. Erfasst wurde dieses über die Frage: „Hatten Sie jemals Depressionen?“, wobei die eigene Einschätzung relevant war und nicht unbedingt eine ärztliche Diagnose zugrunde liegen musste.<sup>1</sup> Jeweils mindestens 10% der Befragten litten auch während der letzten 12 Monate an Depressionen.

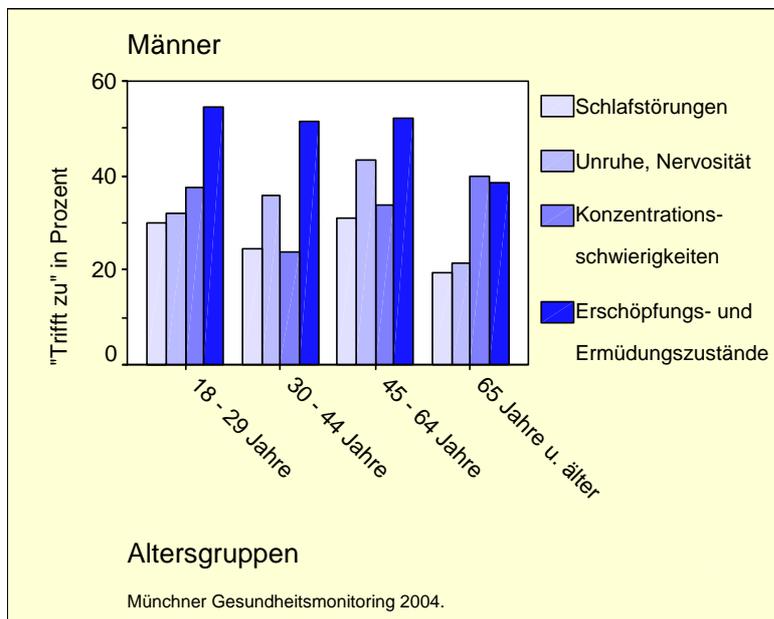
## Gesundheitliche Beschwerden

In den Interviews wurde nach einer Reihe von häufigen Beschwerden während der letzten 12 Monate gefragt. Wie Abbildung 7 zeigt, litten viele vor allem unter 65-jährige Männer an Erschöpfungs- und Ermüdungszuständen. Die Anteilswerte liegen über 50%. Auch unter Schlafstörungen und unter Unruhezuständen und Ner-

<sup>1</sup> Diese Frage wurde analog zum Bundestelefonsurvey des Robert Koch-Instituts gestellt.

visität und Konzentrationsschwierigkeiten litten auffallend viele vor allem der unter 65-Jährigen (mindestens 25 bis ca. 45%).

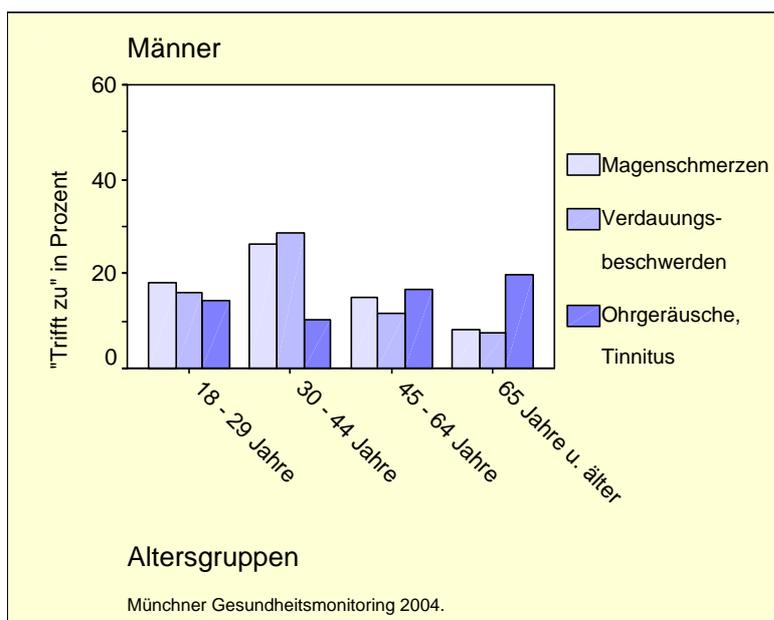
Abb. 7: Häufige Beschwerden während der letzten 12 Monate - 1



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

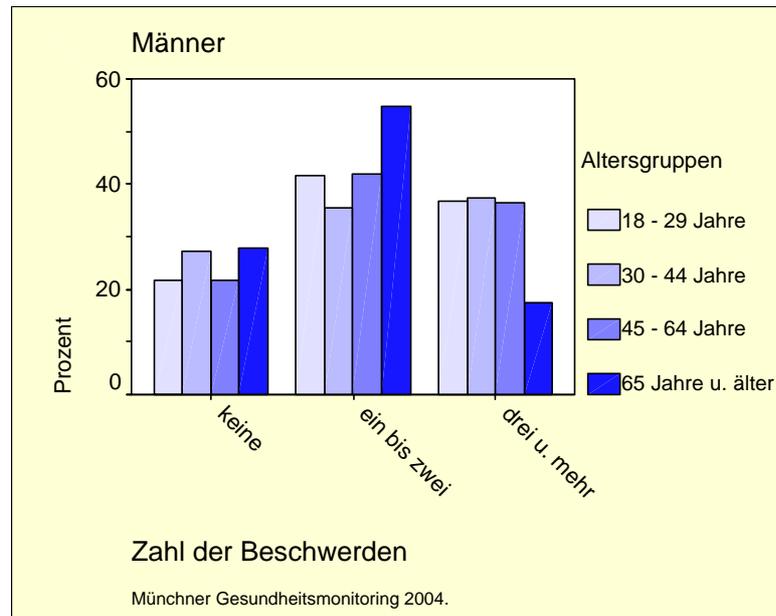
Im geringeren Maße, wenngleich nicht selten, wurden Magenschmerzen und Verdauungsbeschwerden genannt, ebenfalls wieder häufiger von den unter 65-Jährigen (Abb. 8). Unter Tinnitus litten zwischen 10% und 20% der Männer aller Altersgruppen.

Abb. 8: Häufige Beschwerden während der letzten 12 Monate - 2



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

Abb. 9: Anzahl der häufig genannten Beschwerden während der letzten 12 Monate



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

**Summe der Beschwerden ...**

Summiert man die Beschwerden, um einen Anhaltspunkt für das Ausmaß der Belastung zu gewinnen, zeigt sich, dass jeweils ca. 37% der Männer in den Altersgruppen zwischen 18 und 64 Jahren mindestens drei davon genannt hatten (Abb. 9). Der Anteil von 17% bei den Männern ab 65 Jahren ist im Vergleich dazu deutlich geringer. Das heißt, dass mehr als ein Drittel der Männer im erwerbsfähigen Alter unter Mehrfachbelastungen leidet, die sich auch als psychische oder psychosomatische Stresssymptome interpretieren lassen.

Welche Zusammenhänge mit der Lebenssituation bestehen, z.B. mit dem Erwerbsleben, der familiären Situation oder der gesundheitlichen Lage, wurde untersucht. Nicht alle möglicherweise relevanten Aspekte lassen sich mit den Daten des Münchener Gesundheitsmonitorings 2004 nachprüfen, da z.B. Angaben zur Situation am Arbeitsplatz und Arbeitsbelastungen nicht erhoben wurden.

**... und Einflüsse der Lebenssituation**

So gaben überproportional häufig die Männer zwischen 18 und 65 Jahren mindestens drei Beschwerden zugleich an, die zum Befragungszeitpunkt nicht erwerbstätig waren (48%), kein (FH-)Studium absolviert hatten (45%), gesetzlich krankenversichert waren (41%) oder einen Migrationshintergrund hatten (51%). Mindestens drei Beschwerden hatten auch Männer, die sich im Alltag wenig bewegten (43%), zum Befragungszeitpunkt rauchten (42%) oder einen erhöhten Blutdruck (63%) oder Cholesterinspiegel hatten

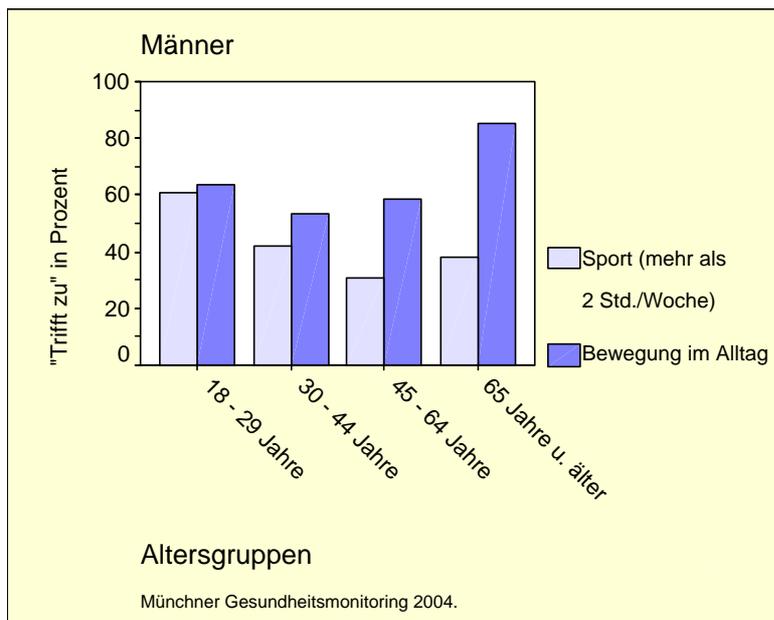
(52%).<sup>1</sup> Bei all diesen Einflussfaktoren sind natürlich Überschneidungen möglich.

### 3.2 Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Im Folgenden werden die klassischen verhaltensbedingten Risikofaktoren betrachtet, also Bewegungsmangel, Rauchen, Trinken und Übergewicht.

**„Klassische“  
Risikofaktoren**

Abb. 10: Sport und Bewegung



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

Vor allem die jüngeren Münchner Männer sind recht sportlich (Abb. 10). Rund 60% der 18-29-Jährigen gaben an, mindestens 2 Stunden pro Woche Sport zu treiben. Mit zunehmendem Alter lässt das allerdings deutlich nach. Nur noch 31% der 45-64-jährigen Männer treiben mindestens 2 Stunden Sport pro Woche. Mit Beginn des Rentenalters ab 65 Jahren steigt der Anteil wieder etwas an.

**Sport ...**

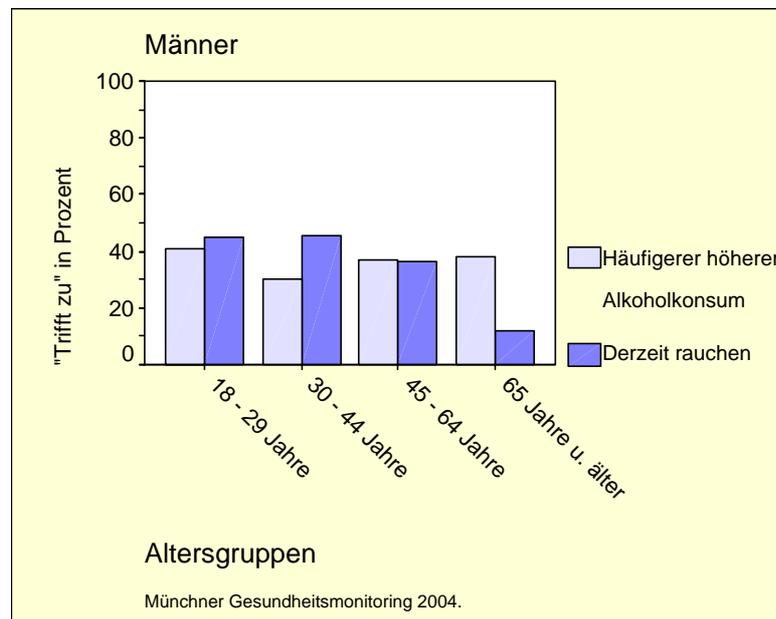
Um nicht nur die rein sportlichen Aktivitäten zu berücksichtigen, sondern auch das Bewegungsverhalten im Alltag, wurde zusätzlich erfasst, ob sich die Befragten abgesehen vom Sport im Alltag viel bewegen (z.B. Fahrrad fahren, Spazieren gehen, Gartenarbeiten machen). Vor allem ältere Männer zwischen 65 und 79 Jahren

**... und Bewegung**

<sup>1</sup> Dazu wurden bivariate Kreuztabellen berechnet. Aufgelistet sind die statistisch signifikanten Zusammenhänge ( $\alpha \leq 0.05$ ). Nicht signifikant waren z.B. der Familienstand (verheiratet vs. nicht verheiratet), die berufliche Stellung, ein höherer Alkoholkonsum oder Übergewicht.

bewegen sich demnach viel im Alltag (86%). Aber auch auf mehr als 50% der Männer unter 65 Jahren trifft dies zu.

Abb. 11: Rauchen und Alkoholkonsum



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

### Rauchen ...

Knapp die Hälfte, nämlich 45%, der Männer unter 45 Jahren rauchte zum Befragungszeitpunkt (Abb. 11). Von den 45-64-Jährigen waren es noch 37%. Erst ab 65 Jahren sinkt der Raucheranteil auf 13% deutlich ab.

### ... und Alkohol

Häufigerer höherer Alkoholkonsum ist definiert als mehr als 2 Halbe Bier oder mehr als 0,4 l Wein oder mehr als 2 cl Spirituosen mindestens einmal pro Woche. Auf rund ein Drittel der Männer mit ein paar Schwankungen zwischen den Altersgruppen trifft dies zu. Gerade ältere Männer ab 65 trinken relativ häufig größere Mengen. Wie viele davon alkoholgefährdet oder gar abhängig sind, lässt sich aus den Angaben jedoch nicht unmittelbar ableiten.

### Body Mass-Index

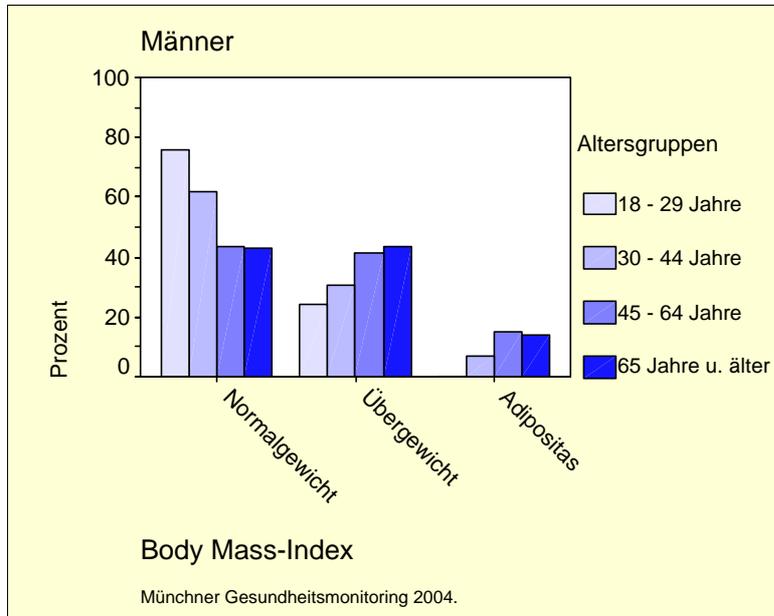
Eine gängiges Maß zur Beurteilung des Körpergewichts ist der sogenannte Body Mass-Index (BMI).<sup>1</sup>

Auch bei den Angaben zu Körpergröße und Gewicht muss man im Auge behalten, dass es sich um telefonische Selbstauskünfte

<sup>1</sup> Dazu wird das Körpergewicht in kg durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat geteilt. Zur Einteilung der Gewichtsklassen werden bestimmte Grenzwerte herangezogen: Untergewicht bei einem BMI unter 20 kg/m<sup>2</sup>, Normalgewicht bei einem BMI von 20 kg/m<sup>2</sup> bis unter 25 kg/m<sup>2</sup>, (leichtes) Übergewicht bei einem BMI von 25 kg/m<sup>2</sup> bis unter 30 kg/m<sup>2</sup> und Adipositas (schweres Übergewicht) bei einem BMI von 30 kg/m<sup>2</sup> und mehr. In den vorliegenden Auswertungen wurden die wenigen Männer mit Untergewicht mit der Gruppe der Normalgewichtigen zusammengefasst.

handelt und der eine oder andere seine Angaben evtl. etwas „beschönigt“ hat, so dass man hier bei den Anteilen von Übergewichtigen und Adipösen von „Mindestmengen“ ausgehen kann. Wie aus vergleichenden Untersuchungen hervorging, hält sich aber der „Mogelfaktor“ in Grenzen. Die Zahlen haben also durchaus Aussagekraft.<sup>1</sup>

Abb. 12: Body Mass-Index



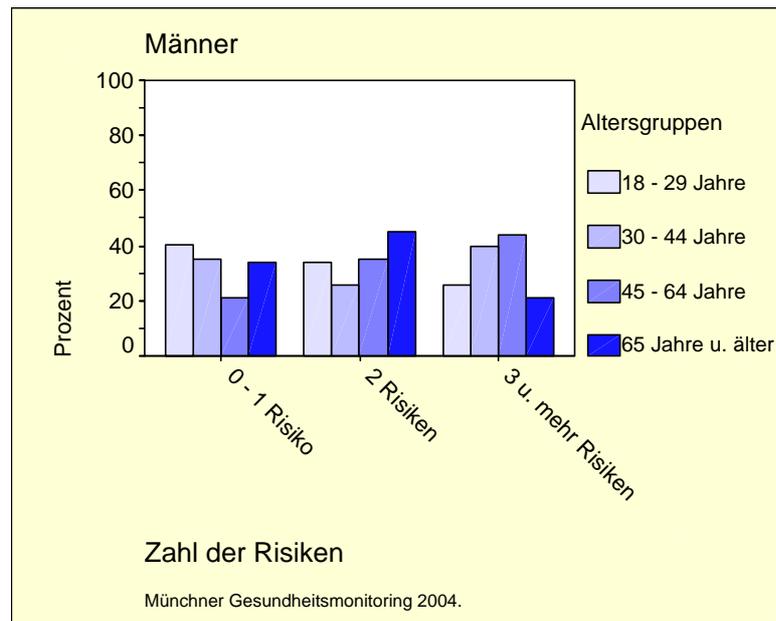
Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

Schaut man nun auf die Ergebnisse, so zeigt sich, dass der Anteil der Normalgewichtigen mit zunehmendem Alter stark fällt (Abb. 12): von 76% bei den 18-29-Jährigen auf 62% und schließlich auf 43% bzw. 42% bei den Männern ab 45 Jahren. Parallel dazu steigt der Anteil der Übergewichtigen und der Adipösen, d.h. der stark Übergewichtigen, an. Das heißt, mehr als jeder zweite Mann ab 45 bringt zu viel auf die Waage! Während das mäßige Übergewicht für sich allein genommen, d.h. ohne weitere Risikofaktoren, noch nicht unbedingt als gesundheitsgefährdend einzustufen ist, ist das bei Adipositas durchaus der Fall. Jeweils rund 15% der Männer ab 45 Jahren sind adipös und tragen somit ein erhebliches Gesundheitsrisiko mit sich herum.

**Mehr als jeder 2.  
Mann ab 45 ist zu  
dick!**

<sup>1</sup> Siehe dazu Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (Hg.): Münchner Gesundheitsmonitoring 1999/2000 – Die Gesundheit von Frauen und Männern verschiedener Lebensalterstufen. München. 2002.

Abb. 13: Anzahl der verhaltensbezogenen Risiken



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

### **Mehrfache Risikobelastung**

Um festzustellen, wie viele Männer mehrfach risikobelastet sind, wurde, ähnlich wie bei den Beschwerden, die Anzahl der vorhandenen Risiken addiert. Vor allem Männer in den beiden mittleren Altersgruppen sind mehrfach belastet (Abb. 13): 40% der 30-44-jährigen Männer und 44% der 45-64-jährigen Männer weisen mindestens drei Risikofaktoren zugleich auf!

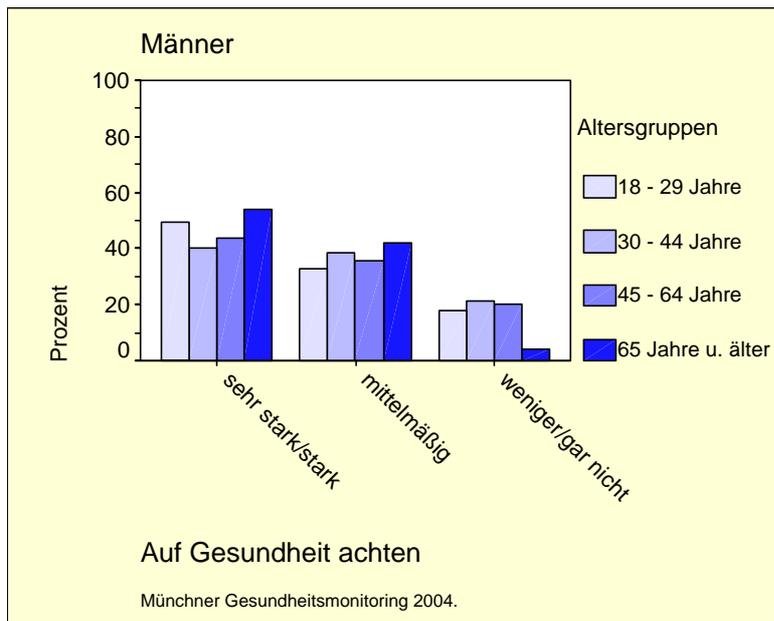
Im nächsten Schritt wird dargestellt, wie viel Aufmerksamkeit der Gesundheit geschenkt wird und welche Zusammenhänge mit dem Vorhandensein von Risikofaktoren bestehen.

### **Auf die Gesundheit achten ...**

In der Umfrage wurde die Frage gestellt: Wie stark achten Sie auf Ihre Gesundheit? Die Ergebnisse nach Alter zeigen, dass vor allem ältere Männer ab 65 (54%) stark oder gar sehr stark auf ihre Gesundheit achten, aber auch recht viele junge Männer zwischen 18 und 29 Jahren (50%), (Abb. 14).

Umgekehrt sind es vor allem Männer in den beiden mittleren Altersgruppen, die weniger stark oder gar nicht auf ihre Gesundheit achten. Der Anteil liegt bei ca. 20%. Etwas geringer ist der Anteil mit 17% bei den 18-29-Jährigen.

Abb. 14: Auf die Gesundheit achten nach Alter

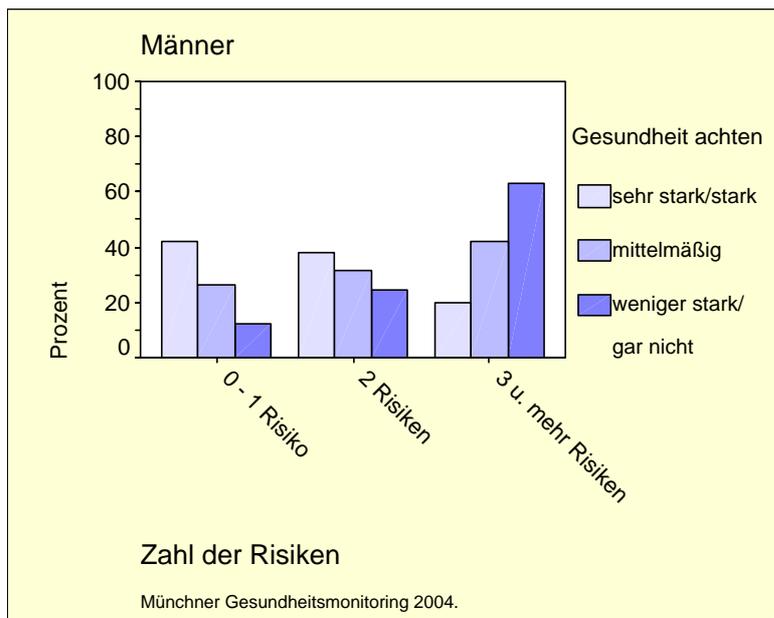


Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

Zwischen der Zahl der Risiken und dem Grad, wie stark auf die Gesundheit geachtet wird, sind eindeutige Zusammenhänge ersichtlich (Abb. 15). Fast zwei Drittel der Männer, die wenig oder gar nicht auf ihre Gesundheit achten, haben zugleich mindestens drei Risikofaktoren.

**... und Zahl der Risiken**

Abb. 15: Auf die Gesundheit achten und Anzahl der verhaltensbezogenen Risiken

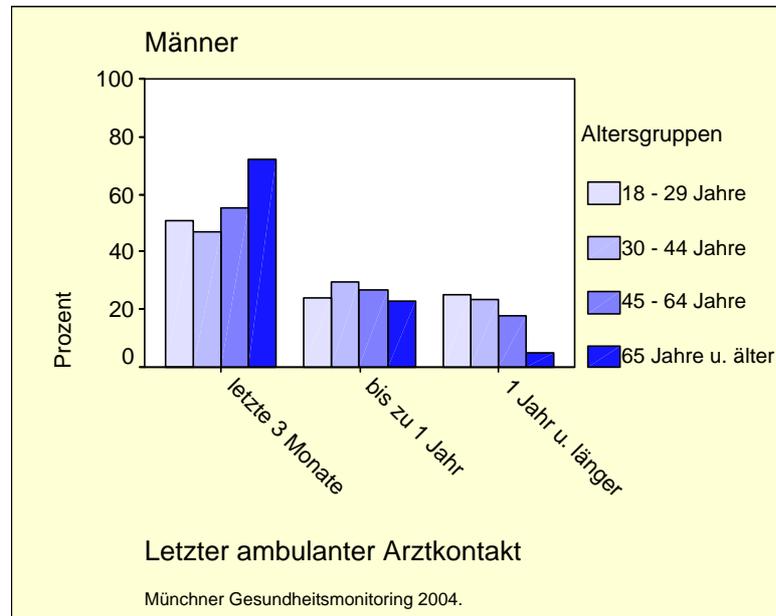


Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

### 3.3 Ärztliche Inanspruchnahme und Vorsorge

Abschließend werden noch einige Ergebnisse zu ambulanten Arztkontakten und zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen vorgestellt.

Abb. 16: Letzter ambulanter Arztkontakt



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

#### Arztkontakte

Abbildung 16 zeigt, dass auch Männer relativ oft zum Arzt gehen. So war rund die Hälfte der Männer unter 65 Jahren in den letzten drei Monaten vor dem Befragungszeitpunkt mindestens einmal bei einem Arzt. Ab 65 Jahren waren es fast drei Viertel.

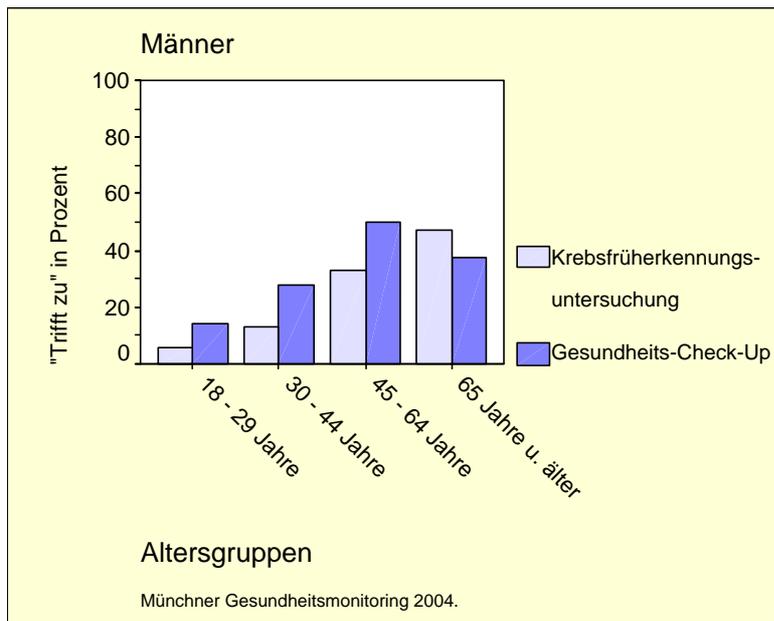
#### Krebsfrüherkennung

Betrachtet man die Angaben zur Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, waren von den anspruchsberechtigten Männern (ab 45 Jahren) gerade mal ein Drittel der 45-64-Jährigen und knapp die Hälfte (47%) der 65-79-Jährigen in den letzten 12 Monaten dort (Abb. 17).

#### Check-Up

Die Teilnahme an einem Gesundheits-Check-Up zur Früherkennung von Herz-Kreislaufkrankungen, Nierenerkrankungen sowie Diabetes kommt vor allem bei den Männern zwischen 45 und 64 Jahren an. 50% aus dieser Gruppe ließen einen Check-Up in den letzten 2 Jahren durchführen, aber nur noch 37% der 65-79-Jährigen. In der Gruppe der 30-44-Jährigen (die Anspruchsberechtigung beginnt ab 35 Jahren) waren es bereits 28%.

Abb. 17: Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen



Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

## 4 Fazit: Präventionsansätze für Männer

*Was lässt sich aus diesen vielen Ergebnissen für die Verbesserung der „Männergesundheit“ ableiten? Und wo finden sich nun Ansätze zur gezielten Prävention, um Krankheit und vorzeitigen Tod bei Männern zu vermeiden?*

Denkt man an die Todesursachen der vorzeitigen Sterbefälle, so bieten sich Präventionsanstrengungen vor allem in den Bereichen **Suizidprophylaxe** und **Unfallverhütung**, sei es im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz oder im privaten Umfeld, an.

**Psychische** Belastungen, Stressfaktoren und psychische Krankheiten spielen bei Männern durchaus eine Rolle, wie die Ergebnisse des neuen Münchner Gesundheitsmonitorings 2004 zeigen. Prävention ist gerade in diesem Bereich wichtig, da psychische Erkrankungen in einen Suizid münden oder auch zu Substanzmissbrauch führen können.

Die „**klassischen**“ **Risikofaktoren** für die Gesundheit, Bewegungsmangel, Rauchen, Trinken, Übergewicht, sind auch unter Münchner Männern häufig. Hält man sich die vielen verlorenen Lebensjahre durch vorzeitigen Tod an einer Herz-Kreislaufkrankung, an bösartigen Neubildungen oder an Krankheiten des Verdauungssystems vors Auge, so lohnen sich Präventionsmaßnahmen auf alle Fälle.

Schließlich zeigt sich noch ein Verbesserungspotential bei der Inanspruchnahme von **Vorsorgeuntersuchungen**.

Vor allem Männer in ihren mittleren Jahren zwischen 30 bis unter 65 sollten angesprochen werden, da viele gerade in diesem Alter besonders risikobelastet sind.

## Anhang: Soziodemografische Merkmale der befragten Männer im Münchner Gesundheitsmonitoring 2004

Tab. 1: Soziodemografische Faktoren (Angaben in Prozent, Fallzahlen in Klammern)

	Altersgruppen							
	18 – 29 Jahre (N = 92)		30 – 44 Jahre (N = 172)		45 – 64 Jahre (N = 159)		65 Jahre u. älter (N = 70)	
<b>Staatsbürgerschaft:</b>								
deutsch seit Geburt	76,1	(70)	83,1	(143)	85,5	(136)	88,6	(62)
deutsch nicht seit Geburt	5,4	(5)	5,2	(9)	6,9	(11)	8,6	(6)
andere Staatsbürgerschaft	18,5	(17)	11,6	(20)	7,5	(12)	2,9	(2)
<b>Familienstand:</b>								
verheiratet/zusammen	4,3	(4)	36,6	(63)	61,6	(98)	79,7	(55)
verheiratet/getrennt	1,1	(1)	1,7	(3)	3,8	(6)	0,0	(0)
ledig	94,6	(87)	53,5	(92)	17,0	(27)	4,3	(3)
geschieden	0,0	(0)	7,6	(13)	15,1	(24)	4,3	(3)
verwitwet	0,0	(0)	0,6	(1)	2,5	(4)	11,6	((8)
<b>Bildungs- u. Ausbildungsqualifikation:</b>								
gering	6,6	(4)	2,3	(4)	1,9	(3)	1,4	(1)
einfach/mittel	31,1	(19)	24,4	(42)	32,1	(51)	54,3	(38)
gehoben	27,9	(17)	23,3	(40)	18,2	(29)	17,1	(12)
höher	34,4	(21)	50,0	(86)	47,8	(76)	27,1	(19)
<b>Berufliche Stellung (derzeit bzw. früher)</b>								
Arbeiter	13,0	(9)	13,5	(23)	8,5	(13)	8,8	(6)
Angestellter	72,5	(50)	61,2	(104)	61,4	(94)	60,3	(41)
Beamter	8,7	(6)	8,2	(14)	9,2	(14)	14,7	(10)
selbständig/freiberuflich	5,8	(4)	17,1	(29)	20,9	(32)	16,2	(11)
<b>Derzeitig erwerbstätig</b>								
ja	68,9	(62)	91,3	(157)	66,9	(105)	5,7	(4)
nein	31,1	(28)	8,7	(15)	33,1	(52)	94,3	(66)
<b>Krankenversicherung</b>								
gesetzlich	82,8	(77)	61,6	(106)	64,4	(103)	87,3	(62)
privat	17,2	(16)	38,4	(66)	35,6	(57)	12,7	(9)

Quelle: Referat für Gesundheit und Umwelt. Eigene Berechnung.

