



Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit



GESUND IN BAYERN –
MÄNNERGESUNDHEIT

www.maennergesundheits.bayern.de

VORWORT

Die Lebenserwartung in Deutschland hat für beide Geschlechter, Männer wie Frauen, ein historisch nie dagewesenes Niveau erreicht. In Bayern werden Männer derzeit im Durchschnitt 78 Jahre alt, Frauen sogar 83 Jahre. Damit liegt die Lebenserwartung in Bayern über dem Bundesdurchschnitt – ein Hinweis auf die guten Lebensverhältnisse im Freistaat. Die Lebensverhältnisse sind es nämlich, die den größten Einfluss auf unsere Lebenserwartung haben, wie die Forschung gezeigt hat.

Den Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen sollten wir genauso wenig hinnehmen wie den Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Arm und Reich. Es gilt vielmehr, Ansatzpunkte für eine bessere Männergesundheit zu finden, die im Alltag umsetzbar sind und von den Männern gelebt werden können.

Der vorliegende Bericht zur Männergesundheit in Bayern arbeitet Ansatzpunkte heraus und fragt nach Ursachen für verlorene Lebensjahre. Er hat nicht den Anspruch, das Thema Männergesundheit umfassend in allen Facetten abzuhandeln. Er will vielmehr die Diskussion zu diesem Thema voranbringen und konkrete Initiativen zur Verbesserung der Männergesundheit anstoßen. Gemeinsam sagen wir daher: Gesundheit, Männer!




Dr. Marcel Huber MdL
Staatsminister


Melanie Huml MdL
Staatssekretärin

INHALTSVERZEICHNIS

1. MÄNNERLEBEN IN BAYERN	4	→
2. DATEN ZUR GESUNDHEIT	9	→
2.1 Wie gesund fühlen sich Männer? Die subjektive Gesundheit	10	
2.2 Männer in ärztlicher Behandlung	11	
3. RISIKEN VERRINGERN, KRANKHEITEN VERMEIDEN		
ANSATZPUNKTE FÜR EINE BESSERE MÄNNERGESUNDHEIT	15	→
3.1 Wichtige Risiken	17	
3.1.1 Rauchen	18	
3.1.2 Übergewicht, Bewegungsmangel und die Folgen	21	
3.1.3 Alkohol	26	
3.1.4 Risiken in Arbeits- und Lebensumwelt	29	
3.2 Häufige Krankheiten	35	
3.2.1 Krebserkrankungen	36	
3.2.2 Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems	40	
3.2.3 Psychische Erkrankungen	43	
4. CHANCEN NUTZEN: VORBEUGUNG UND FRÜHERKENNUNG	48	→
4.1 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen	49	
4.2 Teilnahme an Präventionsangeboten	52	
4.3 Männergesundheit fördern	54	
Anhang: Literatur	57	



MÄNNERLEBEN IN BAYERN

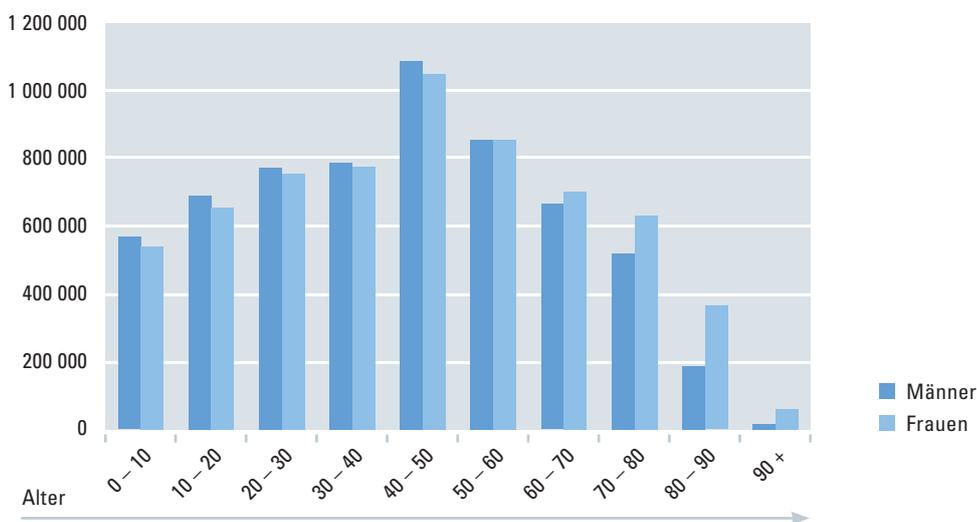
1. MÄNNERLEBEN IN BAYERN

Rund 6,2 Millionen Jungen und Männer leben in Bayern. Für sie gibt es – ebenso wie für Mädchen und Frauen – gute Nachrichten aus der Statistik: Noch nie war die Lebenserwartung so hoch wie heute. Ein Bub, der heute in Bayern zur Welt kommt, wird im Durchschnitt 78,1 Jahre alt werden, er kann damit auf ein doppelt so langes Leben hoffen wie ein kleiner Junge 100 Jahre vor ihm.

Gute Aussichten für Männer also, noch bessere aber für Frauen. Denn Ihre Lebenserwartung ist im Durchschnitt um fünf Jahre höher. Woran das liegt und welche Chancen es gibt, die Aussichten für Männer weiter zu verbessern, ist Thema dieses Berichts.



Männer und Frauen in Bayern (2010)

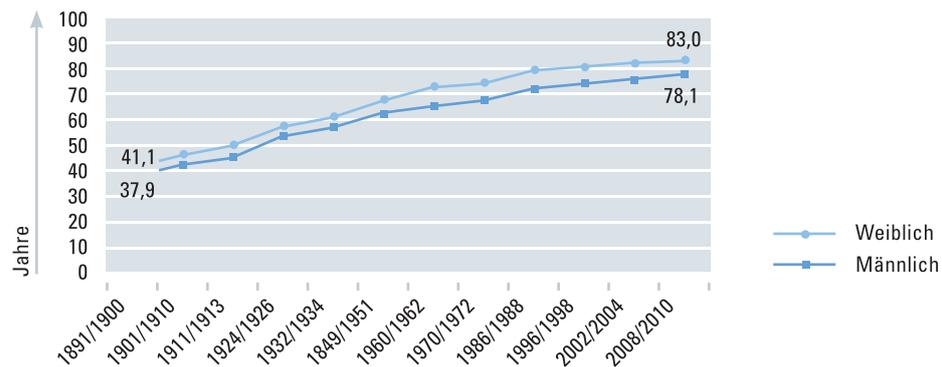


Rund 12,5 Millionen Menschen lebten im Jahr 2010 in Bayern, 6 146 680 Männer und 6 376 011 Frauen. In der ersten Lebenshälfte sind die Männer etwas in der Mehrheit, nach dem 55. Lebensjahr überwiegen jedoch die Frauen – und das immer deutlicher, je höher die Altersgruppe ist. Unter den über 80-Jährigen finden sich doppelt so viele Frauen wie Männer. Die durchschnittlich höhere Lebenserwartung von Frauen ist jedoch nicht „angeboren“, im Gegenteil: Vor allem die Lebensumstände und die Lebensweise sind es, die unsere Lebensdauer entscheidend beeinflussen.

Länger leben

Die Lebenserwartung in Bayern hat sich innerhalb von 100 Jahren verdoppelt – für Männer und für Frauen. Die Gründe dafür sind vielfältig, aber doch mit einem Begriff zu umschreiben: Fortschritt. Es sind die Verbesserungen von Ernährung, von Wohn- und Arbeitsbedingungen, die Entwicklungen in Technik, Medizin und Hygiene, aber auch das gestiegene Gesundheitswissen und das Gesundheitsbewusstsein vieler Menschen, die unsere Lebensbedingungen so günstig beeinflusst haben. Infektions- und Mangelkrankheiten konnten zurückgedrängt werden, die Säuglingssterblichkeit wurde ganz erheblich gesenkt und auch für ältere Menschen ein Zugewinn an Lebenszeit erreicht.

Entwicklung der mittleren Lebenserwartung in Bayern



Datenquelle: LfStaD, Zusammenstellung LGL

Länger leben: Die Lebenserwartung liegt in Bayern seit Jahren leicht über dem bundesdeutschen Durchschnitt, sie beträgt 78,1 Jahre für Männer und 83,0 Jahre für Frauen. Die Mittelwerte für Deutschland liegen bei 77,5 Jahren für Männer und 82,6 Jahren für Frauen.

Kleiner oder großer Unterschied?

Der Unterschied in der Lebenserwartung ist Männern und Frauen nicht in die Wiege gelegt. Anfang der 1920er Jahre betrug er in Bayern weniger als drei Jahre, um 1970 waren es sechseinhalb Jahre. In den vergangenen 40 Jahren hat sich der Abstand wieder etwas verringert – und es gibt Hinweise, dass eine weitere Annäherung möglich ist.

Die „Bayerische Klosterstudie“ lässt darauf schließen, dass die Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Männern und Frauen zum größten Teil durch ihre Lebensumstände und ihren Lebensstil bedingt sind, also vor allem dadurch, wie sie leben. Arbeitsbedingungen, riskantes Verhalten, etwa im Straßenverkehr, Rauchen, Alkoholkonsum und andere Faktoren spielen dabei eine wichtige Rolle.

Die Bayerische Klosterstudie

Das Leben im Kloster – länger, kürzer oder ähnlich lang wie das weltliche Leben? Eine Untersuchung der Daten von fast 12 000 Ordensfrauen und Ordensmännern aus 12 bayerischen Klöstern lieferte Ende der 1990er Jahre erstaunliche Ergebnisse für die Bevölkerungsforschung. Es zeigte sich, dass Mönche im Durchschnitt vier Jahre länger leben als ihre männlichen Altersgenossen außerhalb der Klostermauern, Nonnen hingegen nicht länger als andere Frauen. Ordensfrauen werden auch nur ein bis zwei Jahre älter als Ordensmänner, ein deutlich geringerer Unterschied in der Lebenserwartung, verglichen mit dem von Frauen und Männer in weltlichen Berufen (Luy, 2002).

Die Wissenschaftler schließen daraus, dass der Unterschied in der Lebenserwartung vor allem darauf zurückzuführen ist, wie Männer und Frauen leben, weniger auf genetische Anlagen oder die körperliche Verfassung. „Mit der Klosterstudie fanden wir heraus, dass in unserer gegenwärtigen Gesellschaft wohl nicht mehr als ein Jahr des Unterschieds biologisch bedingt ist“, sagt Studienleiter Marc Luy. Der größere Unterschied zwischen den Geschlechtern im weltlichen Leben sei vor allem auf die hohe Sterblichkeit der Männer in der Allgemeinbevölkerung zurückzuführen. Mit anderen Worten: Die Chancen für Männer, ein ebenso hohes Lebensalter zu erreichen wie Frauen, sind auch außerhalb von Klostermauern günstig – wenn der Lebensstil und die Lebensumstände ebenfalls günstig sind.

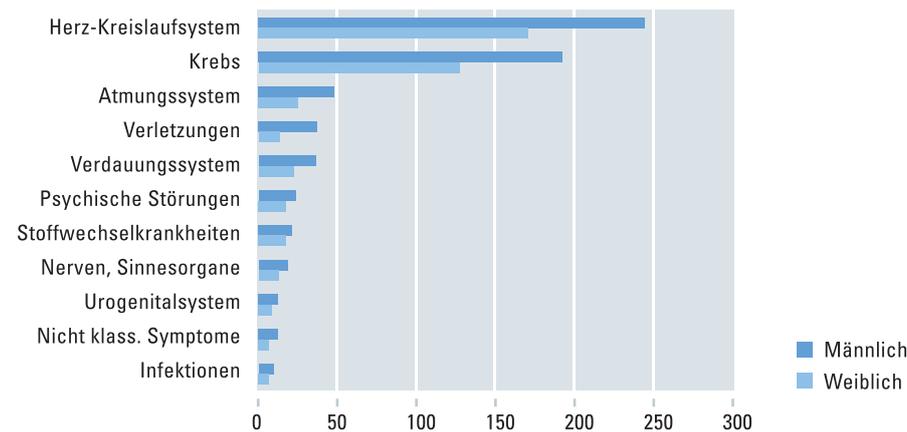
■ www.klosterstudie.de

Guter Start, höheres Risiko

Zu Beginn ihres Lebens sind die Männer leicht in der Überzahl: Schon immer werden mehr Jungen als Mädchen geboren. Anschließend aber haben Männer in jedem Lebensalter ein höheres Sterberisiko als Frauen; die Wissenschaft spricht von einer „Übersterblichkeit“ der Männer. Besonders ausgeprägt ist sie im jungen Erwachsenenalter: Männer im Alter von 25 bis 30 Jahren haben im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen ein 2,6-fach höheres Sterberisiko, bedingt vor allem durch eine höhere Zahl von Verkehrsunfällen und Selbsttötungen (Suiziden) in dieser Altersgruppe. Auch bei allen anderen bedeutsamen Todesursachen liegt die Sterberate der Männer im Lebensverlauf stets über der der Frauen. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist sie um den Faktor 1,4 höher, bei Erkrankungen des Atmungssystems um den Faktor 1,9 und bei Verletzungen sogar um den Faktor 2,6. Auch bei Krebserkrankungen haben Männer im Durchschnitt ein höheres Sterberisiko, ausgenommen im mittleren Lebensalter. Hier ist das Sterberisiko von Frauen höher.

Sterblichkeit nach Diagnosen

Sterbefälle pro 100 000 Einwohner, Bayern 2010



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Standardbevölkerung: Europa alt

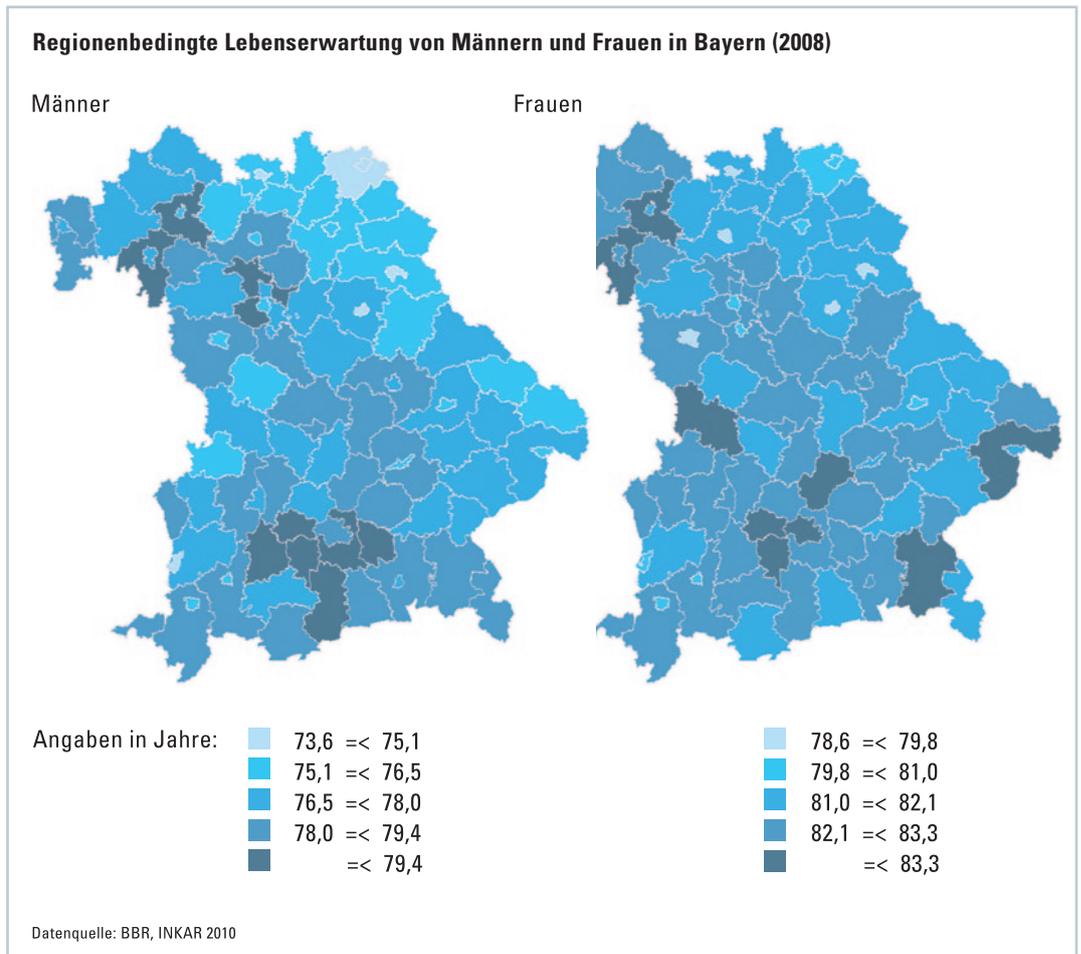
Regionale Unterschiede

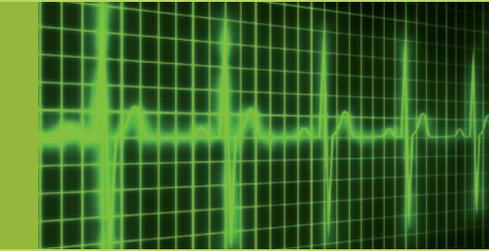
Im deutschen und auch im europäischen Vergleich haben die Menschen in Bayern eine überdurchschnittlich hohe Lebenserwartung. Ein wesentlicher Grund dafür ist die gute wirtschaftliche Lage im Freistaat. In Bayern sind Beschäftigungszahlen und Einkommen höher, Armut und Arbeitslosigkeit geringer als im Bundesdurchschnitt. Die soziale und wirtschaftliche Lage sowie der Bildungsgrad haben einen Einfluss auf die Gesundheit und damit auch auf die Lebenserwartung.

Dieser Zusammenhang ist vielfach beschrieben. Eine Studie aus dem Robert-Koch-Institut, die Einkommen und Gesundheit in Deutschland in Beziehung setzt, kommt zu dem Schluss: Je höher das Einkommen, desto eher besteht die Aussicht auf ein langes und gesundes Leben. Männer aus dem untersten Fünftel der Einkommenskala haben eine durchschnittliche Lebenserwartung von 70 Jahren und damit 11 Jahre weniger als Männer im reichsten Fünftel (81 Jahre). Bei Frauen beträgt der Unterschied acht Jahre.¹

¹ RKI, GBE kompakt 5/2010

Diese für ganz Deutschland beschriebenen Verhältnisse spiegeln sich in den Regionen wieder – auch in Bayern. Eine Auswertung über die Jahre 2006 bis 2008 zeigt zwischen einzelnen Landkreisen eine Differenz der Lebenserwartung für Männer von fast sieben Jahren, für Frauen von fast fünf Jahren. Insgesamt betrachtet ist die Lebenserwartung im nordöstlichen Bayern niedriger als im Südwesten des Landes. Die Gründe dafür sind vielschichtig, sie liegen in der wirtschaftlichen Stärke der Gebiete, aber auch in regional unterschiedlichen Lebensweisen, in Wanderungsbewegungen und anderem. Vieles scheint eine Folge der langjährigen Teilung Europas und der damit verbundenen ungleichen wirtschaftlichen Entwicklung zu sein.





DATEN ZUR GESUNDHEIT

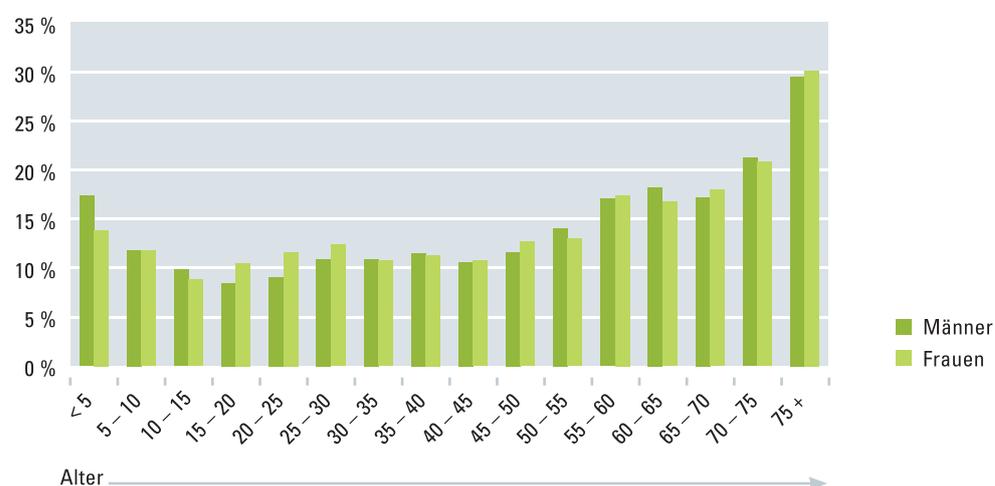


2. DATEN ZUR GESUNDHEIT

2.1 Wie gesund fühlen sich Männer? Die subjektive Gesundheit

Die große Mehrheit der Männer in Bayern fühlt sich gesund. Auf die Frage, wie sie ihren derzeitigen Gesundheitszustand beurteilten, antworteten in der Befragung zur Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ im Jahr 2009 75,6 % mit „gut“ oder „sehr gut“. Im Mikrozensus 2009, einer großen Bevölkerungsbefragung, gaben durchschnittlich 14 % der männlichen Befragten in Bayern an, in den letzten vier Wochen krank oder unfallverletzt gewesen zu sein. Erst im höheren Alter nehmen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen spürbar zu.

Krank oder unfallverletzt in den letzten vier Wochen
Bayern 2009



Datenquelle: Mikrozensus 2009

Die so genannte „subjektive Gesundheit“, die hier erfragt wurde, hat nicht nur erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität. Sie ist auch eine wichtige und verlässliche Größe, wenn es um Zukunftsprognosen für die Gesundheit geht: Anhand der selbst eingeschätzten Gesundheit lassen sich der objektive, ärztlich festgestellte Gesundheitszustand und auch die Sterblichkeit teilweise vorhersagen.

In die persönliche Einschätzung des Gesundheitszustandes fließen neben tatsächlichen Beschwerden und Erkrankungen auch persönliche und soziale Faktoren ein, etwa Alter und Herkunft, Werte, Ängste oder gesellschaftliche Bedingungen. Was genau der Grund ist, dass Frauen ihre Gesundheit insgesamt ein wenig schlechter bewerten – in Bayern geben 72,6 % eine gute oder sehr gute Gesundheit an, drei Prozent weniger als bei den Männern – ist nicht sicher geklärt. Frauen berichten insgesamt deutlich häufiger über konkrete Beschwerden als Männer¹.

¹ RKI, Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter, S.19



Sie achten im Allgemeinen mehr auf ihren Körper und seine Signale, sind für gesundheitliche Fragen stärker sensibilisiert und wissen häufiger über ihren Gesundheitszustand, etwa über ihren Blutdruck, Bescheid. Leiden Frauen aber tatsächlich häufiger an Erkrankungen oder berichten Männer nur seltener darüber, weil das Eingeständnis von Einschränkungen nur schwer mit einem traditionellen männlichen Selbstverständnis vereinbar ist? Aus den Daten ergibt sich jedenfalls der etwas paradoxe Befund, dass sich Männer im Durchschnitt offenbar gesundheitlich besser fühlen, aber früher sterben als Frauen.

2.2 Männer in ärztlicher Behandlung

Die meisten Männer in Bayern nehmen im Verlauf eines Jahres wenigstens einmal ärztliche Hilfe in Anspruch, 85,4 % waren es im Jahr 2009. Frauen waren mit 90,5 % noch etwas häufiger beim Arzt, was zumindest teilweise auf gynäkologische Anlässe zurückzuführen ist². Mit steigendem Alter gleichen sich die Anteile an. In der Altersgruppe der über 65-Jährigen suchten fast alle Männer und Frauen mindestens einmal im Jahr einen niedergelassenen Arzt auf (93 %). Warum?

Das Robert-Koch-Institut fragte in seiner Studie zur „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA, 2009) erwachsene Männer und Frauen nach dem Vorliegen von Krankheiten und Risikofaktoren im vergangenen Jahr. An der Spitze genannten Krankheiten steht der Bluthochdruck: Rund ein Viertel aller befragten Männer (26 %) berichtete über diese Diagnose, die ein hohes Risiko für Folgeerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems wie Herzinfarkt oder Schlaganfall birgt. Erhöhte Blutfettwerte, die 21,9 % der Befragten schilderten, können das Risiko erhöhen, ebenso wie Störungen des Zuckerstoffwechsels, die sich in der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) äußern. 7,6 % aller Männer leiden daran, unter den über 65-Jährigen sind es sogar 22,7 %.

Abrechnungsdaten der Krankenkassen bestätigen diesen Sachverhalt. So stehen beispielsweise bei den Versicherten der Barmer-GEK in ambulanter Behandlung Bluthochdruck, Rückenschmerzen und Störungen des Fettstoffwechsels an erster Stelle, gefolgt von augenärztlichen Befunden und akuten Atemwegsinfektionen³. Diese Befunde liegen auch bei Frauen an der Spitze der Diagnosen.

Beschwerden und Erkrankungen des Bewegungsapparates bilden die zweite große Gruppe häufiger Krankheiten: 15 % der Männer berichteten in der GEDA-Befragung über chronische Rückenschmerzen im vergangenen Jahr, 12,9 % über einen ärztlich festgestellten Gelenkverschleiß (Arthrose). Frauen sind deutlich häufiger betroffen, etwa jede vierte Befragte schilderte chronische Rückenschmerzen und/oder Arthrose, bei den über 50-jährigen litten zudem rund 17 % an Osteoporose, dem Nachlassen der Knochendichte im Alter, die das Risiko für Knochenbrüche stark erhöht. Hier sind Männer deutlich im Vorteil: eine Osteoporose wurde nur bei 4,4 % jemals festgestellt.



² RKI, Gesundheit in Deutschland aktuell, 2009

³ Grobe et al. 2011, S.81

Krankheiten bzw. Risikofaktoren in den letzten 12 Monaten (Bayern 2009)

	Männer	Frauen
Bluthochdruck*	26,0 %	22,1 %
Erhöhte Blutfettwerte*	21,9 %	22,3 %
Chronische Rückenschmerzen**	15,1 %	20,6 %
Arthrose*	12,9 %	22,3 %
Diabetes mellitus*	7,6 %	6,1 %
Diabetes mellitus in der Altersgruppe 65 und älter*	22,7 %	12,7 %
Depression*	5,5 %	8,5 %
Asthma Bronchiale*	5,0 %	5,4 %
Bronchitis*	4,7 %	5,0 %
Arthritis*	2,7 %	4,8 %

Krankheiten, die „jemals“ festgestellt wurden (Bayern 2009)

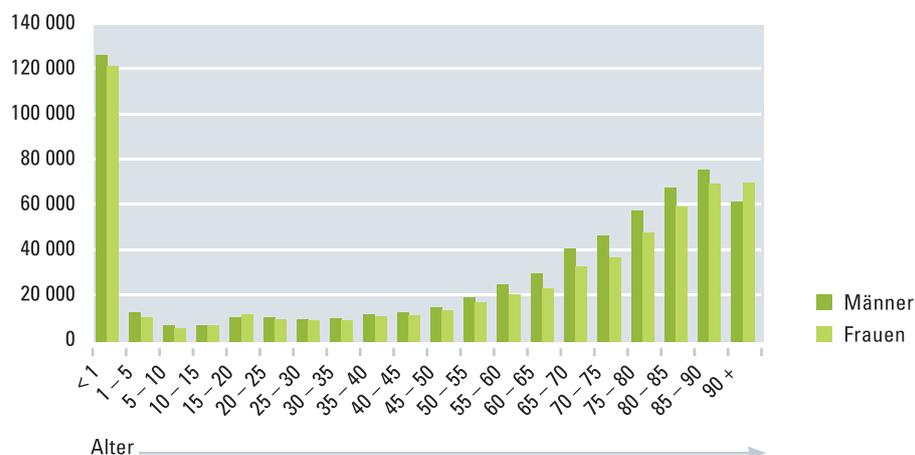
	Männer	Frauen
Koronare Herzkrankheit*	8,4 %	6,4 %
Osteoporose in der Altersgruppe 50 und älter*	4,4 %	17,2 %

* ärztlich diagnostiziert (ambulant oder stationär); ** selbstberichtet.

Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte und chronische Rückenschmerzen: Die von Männern wie auch Frauen am häufigsten genannten gesundheitlichen Risikofaktoren und Erkrankungen hängen eng mit dem Lebensstil zusammen, ebenso die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), an den rund jeder fünfte Mann über 65 Jahren leidet.

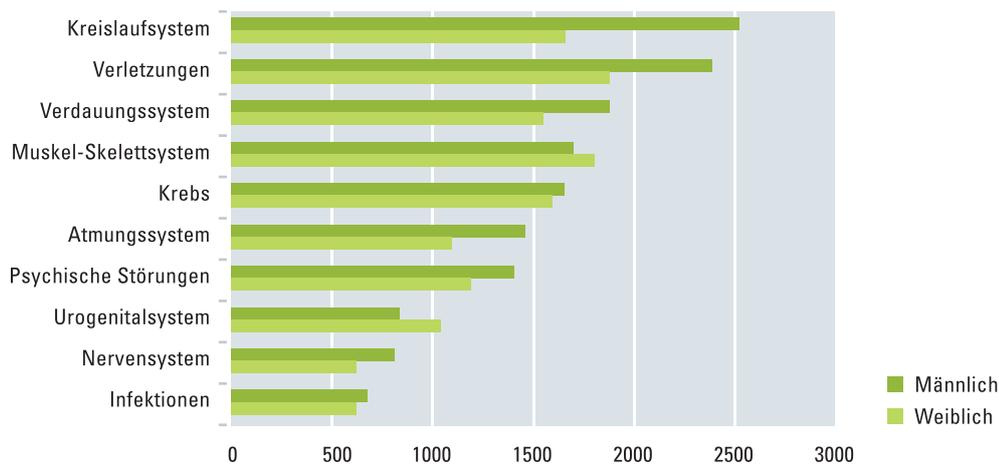
Männer müssen häufiger im Krankenhaus behandelt werden als Frauen, wenn man die Anlässe rund um Schwangerschaft und Geburt bei den Frauen nicht mitzählt. Dabei kommen Männer in fast jedem Lebensalter häufiger ins Krankenhaus als Frauen, vor allem ältere Männer haben ein höheres „Hospitalisierungsrisiko“. Insgesamt ist die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen bei beiden Geschlechtern zwischen 2005 und 2010 um 6 % angestiegen.

Krankenhausfälle
Rate pro 100 000 Einwohner, Bayern 2010



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; ohne Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett

Krankenhausfälle nach Diagnosen Rate pro 100 000 Einwohner, Bayern 2010



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Standardbevölkerung: Europa alt

Vergleicht man die Gründe für einen Krankenhausaufenthalt, so sind Männer vor allem wegen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wegen Verletzungen und wegen Erkrankungen des Verdauungssystems deutlich häufiger in stationärer Behandlung als Frauen (2010).

Ein Blick auf das vergangene Jahrzehnt zeigt, dass sich Anlässe und Häufigkeiten von Krankenhausaufenthalten verändert haben.

Seltener ins Krankenhaus: Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems stehen zwar noch immer an der Spitze, doch im Vergleich zum Jahr 2000 wurden rund 12 % weniger Männer deswegen stationär behandelt. Hier wird die insgesamt sinkende Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich, die vermutlich auf eine Verringerung einiger Risikofaktoren wie des Alkoholkonsums in der Bevölkerung zurückzuführen ist – eine erfreuliche Tendenz. Einen noch stärkeren Rückgang gibt es bei stationären Behandlungen wegen Krebserkrankungen. Hier ging die Zahl bei Männern seit 2000 um fast 18 % zurück, bei Frauen sogar um rund 25 %. Dies spiegelt Veränderungen in der Behandlung von Krebserkrankungen wieder. Chemotherapien und Bestrahlungen werden heute immer häufiger ambulant durchgeführt, was vielen Betroffenen einen oft belastenden Krankenhausaufenthalt ersparen kann.

Häufiger ins Krankenhaus: Deutliche Zunahmen stationärer Behandlungen zeigen sich im vergangenen Jahrzehnt im Bereich der Infektionen, hier insbesondere wegen infektiöser Darmerkrankungen, sowie bei psychischen Störungen. Bei letzteren ist auch in der ambulanten Versorgung eine deutliche Zunahme der Behandlungsfälle zu beobachten. Dafür scheint es mehrere Gründe zu geben. Zum einen konnte das Versorgungsangebot in beiden Bereichen ausgebaut werden. Daneben aber spielt sicherlich auch die gestiegene Sensibilität für diese Krankheitsbilder eine Rolle. Viele Menschen sind heute eher bereit, bei psychischen Störungen Hilfe zu suchen.

Veränderung der Behandlungshäufigkeiten

Vergleich des Jahres 2010 zum Jahr 2000 (Bayern)

	Männer	Frauen
Alle Krankheiten	2,8 %	0,0 %
Infektionen	61,7 %	61,7 %
Krebs	-17,9 %	-25,3 %
Psychische Störungen	29,4 %	35,3 %
Nervensystem	9,0 %	14,3 %
Kreislaufsystem	-12,1 %	-13,9 %
Atmungssystem	1,3 %	-0,5 %
Verdauungssystem	-2,1 %	-5,1 %
Muskel-Skelettsystem	17,2 %	25,2 %
Urogenitalsystem	-5,9 %	-26,9 %
Verletzungen	1,2 %	10,0 %

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen LGL,
Basis: altersstand. Raten, Standardbev.: Europa alt



**RISIKEN VERRINGERN,
KRANKHEITEN VERMEIDEN**

3. RISIKEN VERRINGERN, KRANKHEITEN VERMEIDEN

ANSATZPUNKTE FÜR EINE BESSERE MÄNNERGESUNDHEIT

Mehr Gesundheit für Männer – wie kann das erreicht werden? Viele Faktoren müssen dafür zusammenspielen, es geht um das persönliche (Gesundheits-) Verhalten jedes Einzelnen ebenso wie um gesundheitsförderliche Angebote und Rahmenbedingungen. Die Experten sprechen von „Verhaltens-“ und „Verhältnisprävention“. Zugleich gilt es, die gesundheitliche Versorgung von Männern in Deutschland besser zu untersuchen. Gibt es möglicherweise Beschwerden oder Erkrankungen, bei denen Männer nicht angemessen behandelt werden? Bisher hat die noch recht junge Wissenschaft der Versorgungsforschung kaum geschlechtsspezifische Befunde – und die wenigen Ergebnisse, die vorliegen, beziehen sich vor allem auf Frauen, etwa auf die Diagnose und Behandlung von Herzinfarkten. Männerspezifische Versorgungsforschung gibt es in Zusammenhang mit „Männerkrankheiten“ wie dem Prostatakrebs oder Störungen der Sexualfunktion, die Versorgung bei anderen Beschwerden oder Erkrankungen ist bisher wenig untersucht.

Versorgungsforschung

„Die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen“: So definiert der Arbeitskreis Versorgungsforschung beim Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer das Forschungsgebiet¹. Wie beeinflussen Finanzierungssysteme, soziale und individuelle Faktoren, Organisationsstrukturen und Gesundheitstechnologien die Versorgung und damit letztendlich unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden? Gibt es Unterschiede in der Versorgungssituation in einzelnen Regionen oder für bestimmte Personengruppen? Welche Versorgungskonzepte erscheinen geeignet und wie erfolgreich ist ihre Umsetzung? Mit diesem Fragen befassen sich Wissenschaftler unterschiedlicher Fachrichtungen in der Versorgungsforschung. Gemeinsames Ziel ist es, die Kranken- und Gesundheitsversorgung unter dem Leitbild der „lernenden Versorgung“ als ein System zu entwickeln, das Verbesserungsprozesse fördert und Risiken vermindert.



Bayerische Initiative Männergesundheit

Die Versorgungsforschung soll gezielter als bisher männerspezifische Problembereiche identifizieren. Am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wird die Internetplattform „Versorgungsforschung“ aufgebaut. Eingerichtet wird ein Bereich „Männergesundheit“, der Projekte der Versorgungsforschung mit besonderem Bezug zur Männergesundheit dokumentiert.

¹ Bundesärztekammer, <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=6.3289.3293.3294>

Während in der Versorgungsforschung für Männer und auch für Frauen noch viele Fragen offen sind, ist die Datengrundlage für eine geschlechtersensible Prävention besser. Welche Risikofaktoren sind bei Männern, welche bei Frauen von besonderer Bedeutung? Welche Krankheiten belasten welches Geschlecht besonders? Dieses Kapitel zeigt anhand von Erkenntnissen zu Risikofaktoren und häufigen Krankheitsbildern, wie auf Grundlage epidemiologischer Daten Handlungsfelder der Prävention für und mit Männern identifiziert werden können und stellt ausgewählte Ansätze vor.

3.1 Wichtige Risiken

Tabakkonsum, Bluthochdruck und hohe Cholesterinwerte im Blut: Das sind nach Erkenntnissen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die drei wichtigsten Einflussfaktoren für eine vorzeitige Sterblichkeit von Männern in Europa², identifiziert in der Studie „Global Burden of Disease“. Überträgt man die WHO-Daten auf Bayern, so wäre etwa die Hälfte der Sterbefälle von Männern hier mit diesen Risikofaktoren in Verbindung zu bringen. Anders ausgedrückt: Ohne diese Risikofaktoren könnte die Hälfte der verstorbenen Männer in Bayern länger leben.

Sterbefälle nach Risikofaktoren des Lebensstils (Bayern 2010)

	Männer	Frauen
Tabakkonsum	15 200	4 500
Bluthochdruck	9 300	11 000
Hohes Cholesterin	7 600	9 100
Übergewicht	5 200	6 500
Bewegungsmangel	2 900	3 200
Geringer Obst-/ Gemüseverzehr	2 900	2 600
Alkohol	4 500	1 500
Andere Sterbefälle	10 700	26 400
Insgesamt	58 300	64 800

Datenquellen: Sterbedaten 2010: LfStAD, Attributable Mortalität: Ezzati et al (2004). Regionalauswahl: Europa, mortality stratum: very low child, very low adult. Übertragung der attributablen Mortalität auf die Sterbedaten Bayerns: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Ergebnis gerundet. Attributable Mortalität für Alkohol: Schätzgröße 40 000 für Deutschland, übertragen auf Bayern, Geschlechterverhältnis Männer zu Frauen 3:1 analog alkoholassoziierter Sterblichkeit nach Todesursachenstatistik



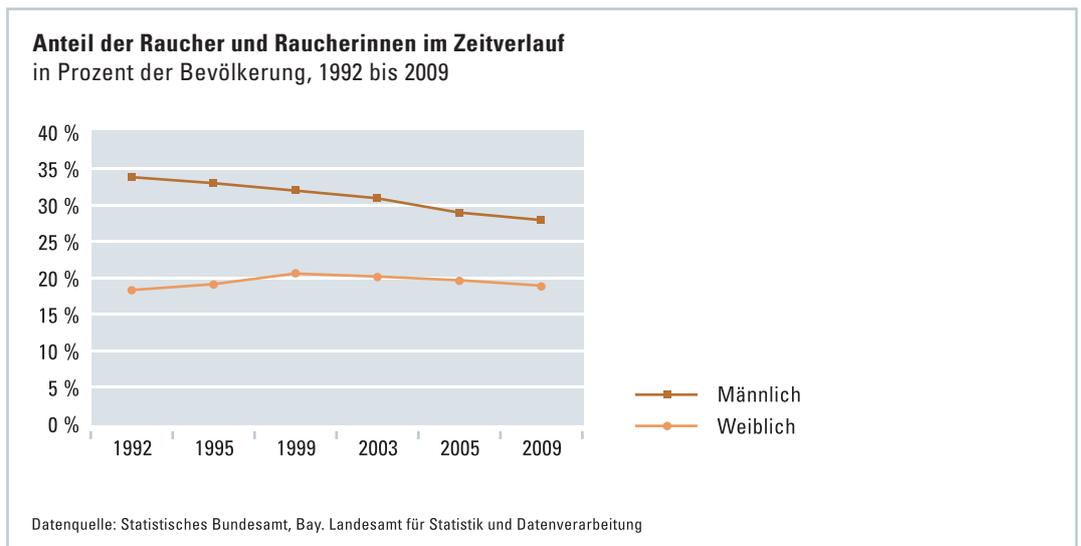
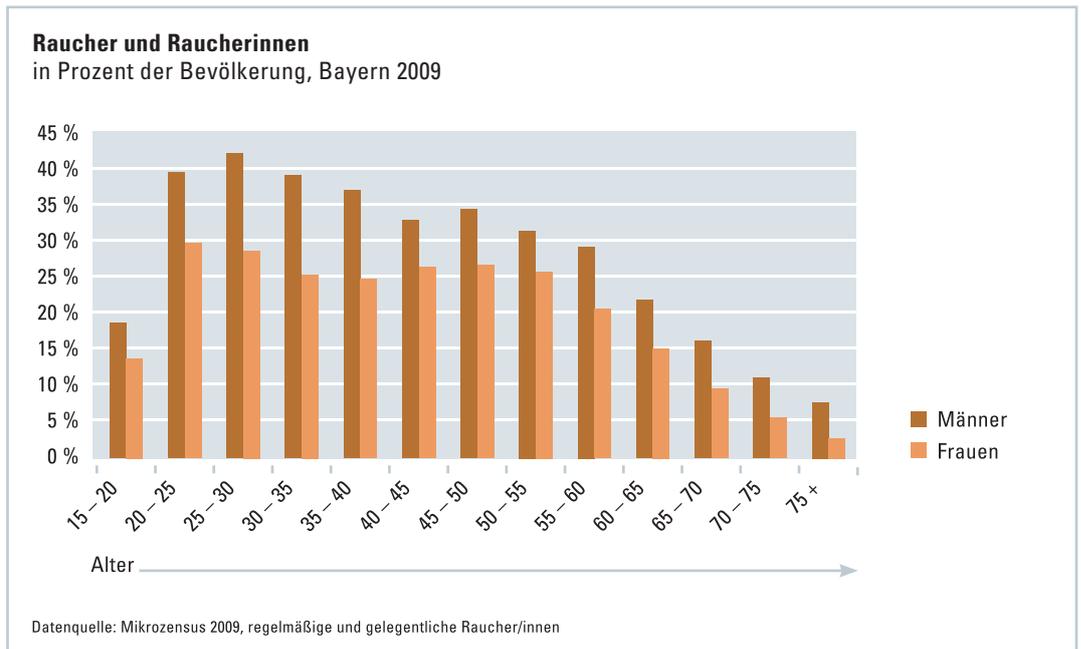
Bayerische Initiative Männergesundheit

Die Daten zur Häufigkeit gesundheitlicher Risikofaktoren bei Männern zeigen ein großes Präventionspotential. Diese Chancen können gezielt genutzt werden! Es gilt Wege zu finden, welche Männer in ihren Lebenswelten tatsächlich erreichen. Die Bayerische Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. wird Männergesundheit als Querschnittsthema aufnehmen.

2 Ezzati et al., 2004

3.1.1 Rauchen

Das Rauchen ist nach wie vor der wichtigste vermeidbare Faktor des Lebensstils, der eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit birgt. Kaum jemand weiß heute nicht, dass Tabakkonsum das Risiko für eine Vielzahl von Erkrankungen erhöht, allen voran für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Atemwege und für Krebserkrankungen. Dennoch fällt es vielen schwer, diese Gewohnheit aufzugeben: Im Jahr 2009 rauchten etwa 2,5 Millionen Menschen in Bayern, Männer mit 28,2 % deutlich häufiger als Frauen (19 %). Im bundesweiten Durchschnitt liegt der Anteil von Rauchern (30,5 %) und Raucherinnen (21,2 %) noch höher.



Betrachtet man die Häufigkeit des Rauchens über die letzten 20 Jahre und aktuelle Daten zum Rauchen von Jugendlichen, gibt es Anlass für einen vorsichtig-optimistischen Blick in die Zukunft. Bei den Männern in Bayern ist der Anteil der Raucher seit 1992 um rund 6 % gesunken. Unter den 12- bis 17-jährigen Jungen rauchten im Jahr 2008 nur 10,9 % – so wenige wie noch nie seit Beginn der Befragungen in den bayerischen Jugendgesundheitsstudien 1973. Dem entsprechen auch bundesweite Befunde: 2011 rauchten insgesamt nur 11,7 % der 12- bis 17-Jährigen, 2001 waren es noch 28 % gewesen. Bemerkenswert: Heute rauchen weniger Jungen (11,1 %) als Mädchen (12,4 %)³.

Mehr als zwei Drittel (70,8 %) der Minderjährigen haben übrigens noch nie in ihrem Leben geraucht. Schaffen sie es, dieses Verhalten beizubehalten, wächst eine Generation heran, in der das Nichtrauchen selbstverständlich ist – mit großen Gewinnen für die Gesundheit



Bayerische Initiative Männergesundheit

Einen Einstieg in das Rauchen möglichst verhindern, Nichtraucher stärken, den Ausstieg aus dem Tabakkonsum fördern: Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit unterstützt Maßnahmen, die die Zahl rauchender Jugendlicher und erwachsener Männer weiter verringern wollen.

Besonderes Augenmerk gilt der Förderung des Nichtrauchens bei jungen Menschen, durch ganzheitliche Präventionsansätze ebenso wie durch gezielte Initiativen. Wichtig sind zudem Projekte, die sich an sozial benachteiligte Gruppen wenden.

Aufklärungskampagnen sollen die in der Tabakwerbung suggerierte Verbindung von Männlichkeit und Rauchen hinterfragen und klarstellen: Nichtrauchen ist der bessere Lebensstil – für Männer jeden Alters!

Das Nichtrauchen fördern

→ **Kinder stärken:** Klasse2000, das am Institut für Präventive Pneumologie am Klinikum Nürnberg entwickelte Programm, ist heute das bundesweit größte Programm zur Gesundheitsförderung, Sucht- und Gewaltvorbeugung in der Grundschule. Es begleitet Kinder von der ersten bis zur vierten Klasse und will sie dabei unterstützen, ihr Leben ohne Suchtmittel, Gewalt und gesundheitsschädigendes Verhalten zu meistern. Dabei geht es um eine positive Einstellung zum eigenen Körper und zur Gesundheit, um Wissen über Bewegung, gesunde Ernährung und Entspannung, um den Umgang mit Gefühlen und Stress und um Strategien zur Problem- und Konfliktlösung – wichtige Voraussetzungen auch für ein rauchfreies Leben.

■ www.klasse2000.de



3 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011

→ **Nichtraucher unterstützen: Be Smart – Don't Start.** Fast eine halbe Million Jungen und Mädchen in Bayern waren schon dabei, mehr als 1 000 Schulklassen nehmen in jedem Schuljahr teil: Der Schülerwettbewerb „Be Smart – Don't Start“, der in zahlreichen europäischen Ländern gleichzeitig ausgetragen wird, hat sich seit 1999 an vielen Schulen in Bayern zu einer festen Größe entwickelt. Der hier von der Landeszentrale für Gesundheit (LZG) koordinierte Wettbewerb erreicht Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 15 Jahren und damit genau in der Phase ihres Lebens, in der sie am ehesten mit dem Rauchen beginnen. Über diese kritische Zeit will er hinweg helfen – und dass dies in vielen Fällen gelingt, haben wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt.

- „Be Smart – Don't Start“ in Bayern: www.lzg-bayern.de
 - „Be Smart – Don't Start“ bundesweit: www.besmart.info
-

→ **Beim Aufhören helfen: Helpline Bayern.** Viele Raucherinnen und Raucher wünschen sich, das Rauchen aufzugeben, doch ein Versuch auf eigene Faust ist oft schwierig und nicht immer erfolgreich. Unterstützung bietet die Helpline Bayern, ein Projekt des Münchner Instituts für Raucherberatung und Tabakentwöhnung (IRT). Dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten und begleiten ausstiegswillige Raucher und auch Angehörige persönlich am Telefon, sie informieren über die verschiedenen Möglichkeiten, geben Hilfestellung und vermitteln bei Bedarf weiterführende Hilfen. Die Helpline ist täglich von 9.00 bis 19.00 Uhr zu erreichen, außerdem gibt es mit einer 24-Stunden-Informationshotline mit Tipps zur Raucherentwöhnung.

- Helpline – Persönliche Beratung: 0800-14 18 141 (kostenfrei)
 - www.bayern-wird-rauchfrei.de
-

→ **Chancen nutzen: Rauchfrei nach Hause!** Ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik bietet Rauchern eine ideale Gelegenheit zum Ausstieg aus dem Tabakkonsum, schließlich ergeben sich durch den Alltag in der Klinik ohnehin ganz erhebliche Einschränkungen im gewohnten Rauchverhalten – ein großer Schritt ist schon geschafft! Das Gruppenprogramm „Rauchfrei nach Hause“ der IFT Gesundheitsförderung GmbH für stationäre Einrichtungen will Raucher auf ihrem Weg in ein langfristig rauchfreies und gesünderes Leben unterstützen. Dazu werden Fachkräfte der Kliniken zu Kursleitern ausgebildet, die anschließend vor Ort mit den Patienten arbeiten. Die Initiative Gesund.Leben.Bayern. fördert die Einführung des Programms in den bayerischen Rehakliniken.

- www.rauchfrei-nach-hause.de
-

→ **Zeichen setzen – für eine rauchfreie Umwelt:** Mit einem konsequenten Nichtraucherschutz in Bildungseinrichtungen, Gast- und Sportstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens und öffentlichen Gebäuden hat Bayern Maßstäbe gesetzt. Das seit August 2009 gültige Gesetz zum Schutz der Gesundheit (GSG) gewährleistet eine weitgehend rauchfreie Lebenswelt für alle Bürger und Bürgerinnen.

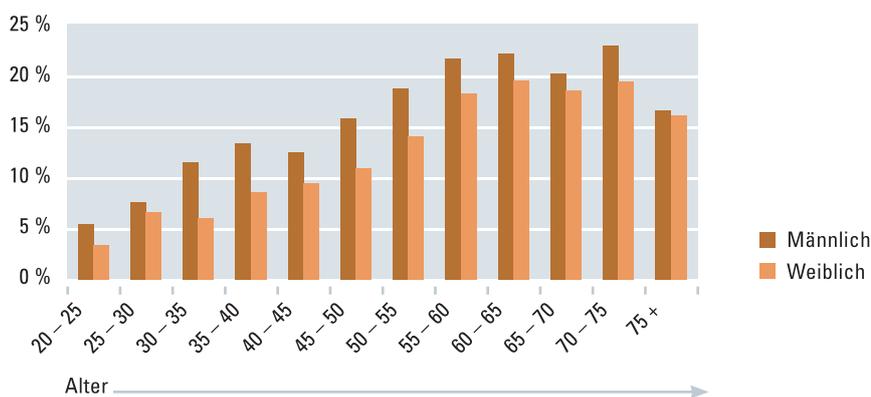
3.1.2 Übergewicht, Bewegungsmangel und die Folgen

Das zweite große Handlungsfeld, das sich aus den Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation zur Krankheitslast („Burden of Disease“) ergibt, betrifft Eigenschaften und Auswirkungen eines Lebensstils, der den Alltag vieler Menschen heute prägt. Es geht um die Risikofaktoren Bluthochdruck, erhöhte Cholesterinwerte im Blut und – eng damit verbunden – Übergewicht, Bewegungsmangel und einen geringen Verzehr von Obst und Gemüse.

Eine zentrale Bedeutung kommt in diesem Bedingungsgefüge dem starken Übergewicht („Adipositas“) zu. Immer mehr Menschen haben einen Body Mass Index (BMI) über 30 und wiegen damit deutlich zu viel, Männer in allen Altersgruppen häufiger als Frauen. In Bayern sind im Durchschnitt 15,9 % der Männer stark übergewichtig, wobei 60- bis 75-Jährige besonders häufig betroffen sind, hier ist fast jeder fünfte fettleibig („adipös“). Jüngere Männer zwischen 20 und 40 Jahren sind seltener stark übergewichtig.

Starkes Übergewicht („Adipositas“)

BMI 30 und mehr, in Prozent der Bevölkerung nach Altersgruppen, Bayern 2009



Datenquelle: Mikrozensus 2009

Adipositas wird heute als chronische Gesundheitsstörung verstanden, deren Ursachen allerdings nur selten krankheitsbedingt sind. In den meisten Fällen sind es eine ungesunde Lebensführung, Bewegungsmangel und ungünstige Ernährungsgewohnheiten, die die Fettdepots im Körper wachsen lassen – mit erheblichen gesundheitlichen Folgen: Begleit- und Folgekrankheiten eines starken Übergewichts sind unter anderem Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, die Zuckerkrankheit, Gelenkerkrankungen und einige Krebsformen. Zu hohes Gewicht erhöht auch den Blutdruck.



Das Körpergewicht: Wie viel ist zu viel?

Zur Beurteilung des Körpergewichts dient der „Body Mass Index“ (BMI). Er setzt Körpergröße und -gewicht zu einander in Beziehung und ergibt sich nach der Formel

$$\frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2} = \text{Body Mass Index (BMI)}$$

Liegt das Ergebnis zwischen 18,5 und 24,9, so ist es im Bereich des Normalgewichts. Ein BMI über 25 wird nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation als Übergewicht gewertet, ein BMI über 30 als Adipositas (starkes Übergewicht, „Fettsucht“).

Experten sind sich heute allerdings einig, dass der Body Mass Index allein kein durchgängig gutes Maß ist, um die gesundheitlichen Risiken von Übergewicht abzuschätzen. Auch der Taillenumfang – ideal sind bis zu 94 cm bei Männern und bis zu 80 cm bei Frauen – ist von Bedeutung. Ab einem Umfang von 104 cm (Männer) bzw. 88 cm (Frauen) steigt das Risiko vor allem für Herz-Kreislauf-Krankheiten erheblich. Und bei der Beurteilung einer Gesundheitsgefährdung durch Übergewicht ist immer auch zu berücksichtigen, ob weitere Risikofaktoren wie zum Beispiel Rauchen bestehen.

Der Entwicklung von Übergewicht beugen eine ausgewogene, maßvolle Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität vor – in der Theorie gut bekannt, doch der ganz persönliche Schritt vom Wissen zum Handeln gelingt oft nicht. Hinsichtlich der Bewegung schneiden Männer durchschnittlich zwar besser ab als Frauen, aber auch bei ihnen ist etwa die Hälfte Erwachsenen weniger als 2,5 Stunden in der Woche körperlich aktiv oder treibt Sport.

Bewegung in Bayern, 2009

	Männer	Frauen
Körperliche Aktivität: weniger als 2,5 Stunden/Woche	53,8 %	63,2 %
Sport: weniger als 2 Stunden/Woche	51,8 %	57,8 %

Datenquelle: RKI, GEDA 2009

Um die gesunde Ernährung steht es bei Männern etwas schlechter als bei Frauen. Etwa jeder zehnte isst der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ zu Folge seltener als ein Mal in der Woche Obst. Im Umkehrschluss heißt das aber auch: Die große Mehrheit der Männer in Bayern isst häufiger Obst (87 %) und Gemüse (93 %). Ob die verzehrten Mengen allerdings ausreichen, um die Empfehlungen für eine gesunde Ernährung zu erfüllen, wurde in dieser Studie nicht untersucht. Ganz allgemein gilt, dass der Konsum von Fett, Zucker und Alkohol bei vielen Menschen deutlich über den empfohlenen Mengen liegt⁴.

⁴ RKI, Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter, S.19

Ernährung in Bayern, 2009

	Männer	Frauen
Gemüseverzehr: seltener als 1 mal wöchentlich	7,5 %	4,4 %
Obstverzehr: seltener als 1 mal wöchentlich	12,7 %	6,1 %

Datenquelle: RKI, GEDA 2009

Eng mit der Ernährungsweise hängt der Fettstoffwechsel zusammen. Erhöhte Blutfettwerte sind weit verbreitet. Insbesondere erhöhte Cholesterinspiegel werden von der Weltgesundheitsorganisation als einer der wichtigsten gesundheitlichen Risikofaktoren für die Entstehung einer „Gefäßverkalkung“ mit der Folge von Herzinfarkt, Schlaganfall und andere Durchblutungsstörungen eingestuft.

In Bayern berichten 21,9 % der Männer, dass bei ihnen in den letzten 12 Monaten ein erhöhter Cholesterinwert im Blut gemessen worden sei, noch etwas häufiger war dies bei Frauen der Fall (22,3 %)⁵. Wenn auch nur ein geringer Teil des Cholesterins über die Nahrung aufgenommen wird – der größere Anteil dieses lebenswichtigen Fetts wird in der Leber gebildet – so kann die Ernährung doch erheblich dazu beitragen, einen gesunden Cholesterinspiegel zu erhalten bzw. zu erreichen: Wer weniger fettreiche und tierische Lebensmittel verzehrt, dafür pflanzliche und fettarme Speisen wie Gemüse, Obst und Getreideprodukte bevorzugt, sich regelmäßig bewegt und ein gesundes Körpergewicht hat, beeinflusst damit den Cholesterinspiegel im Blut positiv. Diese Faktoren sind zugleich auch für einen gesunden Blutdruck von Bedeutung – und damit ganz besonders für jene 26 % der Männer (und 22 % der Frauen) in Bayern, die an Bluthochdruck leiden, dem dritten von der Weltgesundheitsorganisation genannten großen Risikofaktor für eine vorzeitige Sterblichkeit.

Der Blutdruck: Wie hoch ist zu hoch?

Bei der Messung des Blutdrucks werden zwei Werte ermittelt: der höhere „systolische“ und der niedrigere „diastolische“ Wert. Sie spiegeln den Pumpvorgang des Herzens wieder. Der systolische Wert gibt den maximalen Druck an, der in den Blutgefäßen entsteht, wenn das Herz aus der linken Herzkammer Blut in den Körperkreislauf pumpt. In der anschließenden Entspannungsphase füllt sich die Herzkammer wieder mit Blut und der Druck in den Blutgefäßen sinkt vorübergehend – bis der nächste Herzschlag wieder Blut ausstößt. Der in dieser Phase erreichte niedrigste Druck wird als diastolischer Blutdruck-Wert bezeichnet.

Beim gesunden Menschen in Ruhe wird das Blut mit einem Druck von etwa 120/80 mmHg durch die Gefäße gepumpt. Bei körperlicher oder seelischer Belastung steigen diese Werte vorübergehend. Blutdruckwerte, die dauerhaft **über 140/90 mmHg** liegen, gelten nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation als Bluthochdruck („Hypertonie“).

Bluthochdruck ist eine „stille“ Krankheit, die von den Betroffenen selbst häufig lange nicht bemerkt wird. Der dauerhaft erhöhte Druck in den Blutgefäßen schädigt jedoch im Laufe der Jahre lebenswichtige Organe wie das Herz und die Herzkranzgefäße, das Gehirn, die Nieren und die Blutgefäße.

5 RKI, Gesundheit in Deutschland aktuell, 2009



Bayerische Initiative Männergesundheit

Motivation zu einem gesunden Lebensstil! Eine gesunde, ausgewogene Ernährung, regelmäßige körperliche Bewegung und bewusste Entspannung können viele Risiken für die Gesundheit verringern. Um mehr Männer als bisher dafür zu gewinnen, gilt es, sie gezielt anzusprechen, etwa in der Schule, am Arbeitsplatz oder im Sportverein.

Unterstützung für einen gesunden Lebensstil

→ **Gesund leben lernen: JuvenTUM.** Lehren und Lernen gelingt besser mit Bewegung! Das vermittelt das Projekt „Jugend, Vitalität, Entwicklung“, kurz: „JuvenTUM“ des Instituts für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin der Technischen Universität München für Schulen. Es will Kinder und Jugendliche zu „Experten für ihre eigene Gesundheit“ machen, die Bewegung positiv erleben und gemeinsam Ideen sammeln, um als mehr körperliche Aktivität in die Schule und auch in ihre Familien zu bringen. Unterstützt werden die Schulen dabei von Sportvereinen und Sportamt, die neue Möglichkeiten sportlicher Betätigung auch außerhalb der Schule aufzeigen.

■ www.juventum.med.tum.de

→ **Gesund leben lernen: FugS – Fit und gesund im Schullandheim.** Die besondere gemeinschaftliche Situation im Schullandheim nutzt die Initiative FugS für Schulklassen der Klassenstufen 4 bis 6. In einer Gesundheitswoche können die Schülerinnen und Schüler erfahren und erleben, dass „fit“ nicht gleich muskelbepackt und „gesund“ nicht gleich teuer sein muss. Bewegung, gesunde Ernährung und der bewusste Umgang mit der eigenen Gesundheit stehen in den sechs ausgewählten Schullandheimen in Mittelfranken, Niederbayern, Oberbayern, Schwaben und Unterfranken im Mittelpunkt. Partner im Projekt sind das Bayerische Schullandheimwerk e.V. und das Institut für Sportwissenschaft der Universität Bayreuth, Förderung kommt von den Staatsministerien für Umwelt und Gesundheit, für Unterricht und Kultus sowie vom Landesverband Bayern der Betriebskrankenkassen.

■ www.fugs-bayern.de

→ **Gesund leben lernen: Gesundheitscoaches in der arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit.** Junge Menschen, die zum Ausgleich sozialer Benachteiligungen oder zur Überwindung individueller Beeinträchtigungen auf Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung angewiesen sind, werden in der arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit (ASJ) betreut. Ihre gesundheitliche Situation spielt eine wichtige Rolle für den Einstieg in das Arbeitsleben. Die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern. fördert daher die Schulung von Mitarbeitern der ASJ zu Gesundheitscoaches, die anschließend ihr Wissen zur gesunden Lebensführung theoretisch und praktisch an die Jugendlichen weitergeben.

→ **Eine gesunde Arbeitswelt gestalten: Betriebliche Gesundheitsförderung.** Im mittleren Lebensalter verbringen die meisten Menschen einen großen Teil des Tages am Arbeitsplatz, Männer noch häufiger in Vollzeit als Frauen. Viele Unternehmen, Betriebe und Behörden setzen sich mit Angeboten der Betrieblichen Gesundheitsförderung für ihre Mitarbeiter ein. Eine gesunde Verpflegung in der Kantine, gesundheitsorientierter Betriebssport und Angebote für Stressverringerung und Entspannung tragen nicht nur zu einem (gesundheits-) förderlichen Klima am Arbeitsplatz bei, sondern geben auch Anregungen für einen gesunden Lebensstil im privaten Leben. Die „Gesunde Arbeitswelt“ ist daher ein Schwerpunkt der Initiative Gesund.Leben.Bayern.

■ www.gesund.leben.bayern.de

→ **Bewegung in den Alltag bringen: Mit dem Rad zur Arbeit!** Wer seinen Weg zur Arbeit mit dem Fahrrad zurücklegt, kann tägliche Bewegung ohne großen Aufwand erreichen. Die Mitmachaktion „Mit dem Rad zur Arbeit“, die in Bayern entstand und mittlerweile bundesweit veranstaltet wird, hat jedes Jahr zehntausende Teilnehmer. Getragen wird sie vom Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Club (ADFC) und der AOK Bayern, unterstützt durch die Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft (vbw), den Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) Bayern, verschiedene Sponsoren und die Initiative Gesund.Leben.Bayern.

■ www.mit-dem-rad-zur-arbeit.de

→ **In Bewegung bleiben auch nach dem Berufsleben: Das Zentrum für Bewegungsförderung Bayern (ZfB).** Den „Ruhestand“ sollte man nicht wörtlich nehmen: Körperliche Bewegung ist gerade im Alter von großer Bedeutung für die Gesundheit, aber auch für Selbstständigkeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. In vielen Städten und Gemeinden gibt es dazu altersgerechte Angebote, doch sie erreichen nicht alle Menschen und oft wissen die Initiativen nichts von einander. Sie zu vernetzen, gute Beispiele bekannt zu machen, den fachlichen Austausch darüber zu fördern und Aktivitäten zu unterstützen, ist Ziel des Zentrums für Bewegungsförderung in Bayern.

■ www.lzg-bayern.de, „Zentrum für Bewegungsförderung“

3.1.3 Alkohol

Alkohol ist ein beliebtes und verbreitetes Genussmittel in unserer Gesellschaft, das gilt für Männer mehr noch als für Frauen. Nur 3 % der Menschen in Bayern trinken in ihrem Leben überhaupt keinen Alkohol.

Ob Alkoholkonsum negative Folgen hat, hängt von den Umständen ab: vom individuellen Gesundheitszustand, von der Situation, in der getrunken wird, und von der konsumierten Menge. Erhöhter Alkoholkonsum steigert das Risiko für Herz-Kreislauf-Krankheiten, für Krankheiten der Leber und einige Krebsarten, hinzu kommt das Risiko einer Abhängigkeit Alkohol ist außerdem eine der wichtigsten Unfallursachen.

Alkohol: Risikoarmer – riskanter – gefährlicher Konsum?

Für Erwachsene gilt ein Konsum bis 12 g Reinalkohol täglich bei Frauen und 24 g täglich bei Männern medizinisch als risikoarm. Zum Vergleich: eine halbe Maß Bier (0,5 Liter) enthält etwa 20 g Alkohol, ein Schoppen oder Viertele Wein (0,25 Liter) etwa 25 g.

Risikostufen des Alkoholkonsums

	Männer	Frauen
Risikoarmer Konsum	unter 24 g	unter 12 g
Riskanter Konsum	24 g – 60 g	12 g – 40 g
Gefährlicher Konsum	60 g – 120 g	40 g – 80 g
Hochkonsum	mehr als 120 g	mehr als 80 g

Datenquelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

In einigen Situationen ist Alkoholkonsum immer ein Risiko. Ganz darauf verzichtet werden sollte

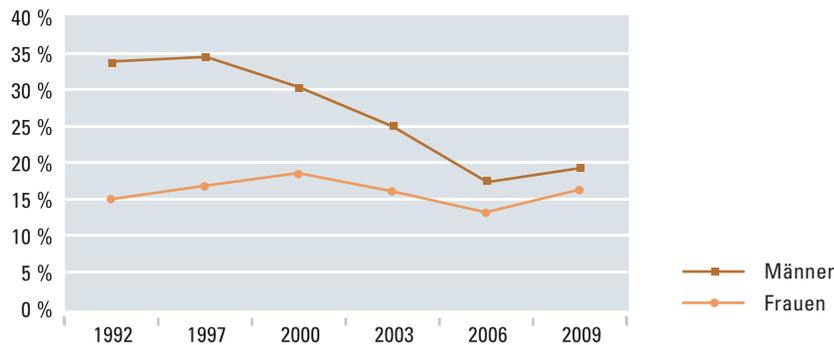
- bei der Teilnahme am Straßenverkehr
- bei der Arbeit
- bei gleichzeitiger Einnahme von Medikamenten

„Null Promille“ heißt es zudem für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren und wird von medizinischer Seite auch werdenden Müttern ans Herz gelegt. Besondere Vorsicht ist daneben geboten bei bestimmten gesundheitlichen Risiken: Chronische Krankheiten können selbst durch geringe Mengen Alkohols ungünstig beeinflusst werden. Dazu gehören zum Beispiel die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Lebererkrankungen, Depressionen und andere psychische Krankheiten.

Ein großer Teil der Menschen in Bayern trinkt Alkohol in risikoarmen Mengen. Jeder fünfte Mann allerdings hat, gemessen an der Menge des täglich konsumierten Alkohols, einen mindestens riskanten Konsum, nimmt also 24 g Reinalkohol oder mehr am Tag zu sich (20,1 %), Frauen etwas weniger häufig (16,3 %). Die insgesamt sehr positive Tendenz im täglichen Alkoholkonsum, die einen deutlich Rückgang zwischen 1995 und 2006 vor allem bei Männern zeigt, hat sich bis zum Jahr 2009 leider nicht weiter fortgesetzt.



Konsum von Reinalkohol über 12 g (Frauen) bzw. über 24 g (Männer) pro Tag
 Altersgruppe 18 bis 59 Jahre, Bayern 2009



Datenquelle: Epidemiologischer Suchtsurvey, täglicher Konsum an Reinalkohol in den letzten 30 Tagen

Beurteilt man den Alkoholkonsum nicht nur nach der Menge des täglich aufgenommenen Reinalkohols, sondern auch nach der Trinkhäufigkeit, der Anzahl von Alkohol-Rauschzuständen in einem bestimmten Zeitraum und nach Trinksituationen, so liegt der Anteil der Männer mit einem gesundheitsgefährdenden Konsum höher: Nach den Kriterien des Alcohol Use Disorders Identification Tests (AUDIT) hatten im Jahr 2009 durchschnittlich 26,9 % der männlichen Erwachsenen in Bayern einen problematischen Alkoholkonsum (Frauen: 6,2 %). Besonders ausgeprägt ist dies unter jungen Männern: 35,9 % der 18- bis 24-Jährigen trinken Alkohol in einer Menge, die als gesundheitlich problematisch eingestuft werden muss. In späteren Jahren geht der problematische Alkoholkonsum deutlich zurück (8,3 % in der Altersgruppe der 40 bis 49-Jährigen)⁶.

Dass Männer insgesamt häufiger und mehr Alkohol konsumieren als Frauen, hat messbare Folgen auch hinsichtlich der Krankenhausbehandlungen: 40 677 Männer mussten im Jahr 2010 in Bayern wegen alkoholbedingter Erkrankungen stationär behandelt werden, mehr als doppelt so viele wie Frauen (17 379 Fälle). Die meisten dieser Fälle gehen auf psychische Störungen durch Alkohol zurück, zu denen insbesondere akute Alkoholvergiftungen sowie Alkoholabhängigkeit zählen. Nicht eingerechnet sind hier diejenigen Fälle, in denen Alkoholkonsum zwar unter Umständen erheblich zur Entwicklung einer Krankheit beigetragen hat, die aber nicht eindeutig zugeordnet werden können.

mehr dazu im Gesundheitsreport Bayern 2/2010: Alkoholkonsum in Bayern – Update

6 Kraus et al. 2010



Bayerische Initiative Männergesundheit

Der verantwortungsvolle Umgang mit Alkohol: Ein wichtiges Präventionsziel! Nach wie vor spielt Alkoholkonsum unter Männern eine große Rolle, vor allem in Gesellschaft, in der man(n) oft gerne mittrinkt. Dass dies ein gesundheitliches Risiko bedeuten kann, muss noch stärker ins Bewusstsein rücken. Die Netzwerke der Suchtprävention und Suchthilfe in Bayern sollen in ihrer Arbeit männerspezifische Aspekte stärker als bisher berücksichtigen. Medienkampagnen können die Verbindung von Männlichkeit und Alkoholkonsum hinterfragen. Der Präventionspakt Bayern, den das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit einberufen hat, wird dazu Kräfte bündeln. Ein besonderer Schwerpunkt der Prävention liegt in der Arbeit mit Jugendlichen.

Mit Alkohol verantwortungsvoll umgehen

→ **Aktiv werden: „Starker Wille statt Promille“** heißt das neue bayerische Projekt zur Prävention übermäßigen Alkoholkonsums, das die Neuen Medien als wichtige und überaus beliebte Lebenswelt von Jugendlichen nutzt. Als internetbasierte Lehr- und Lernumgebung für 13- bis 21-Jährige und diejenigen, die mit ihnen arbeiten (Lehrer, Jugendarbeiter), lädt „Starker Wille statt Promille“ dazu ein, selbst kurze Videosequenzen zum Thema Alkohol zu produzieren und sich darin – pädagogisch begleitet – mit dem eigenen Konsumverhalten auseinander zu setzen. Trinken Jungen anders als Mädchen? Wenn ja, warum – und was kann man dem entgegen setzen? Auf diese und weitere Fragen rund um den Umgang mit Alkohol suchen die jungen Filmproduzenten im Projekt eine Antwort.

■ www.starker-wille-statt-promille.de

→ **Grenzen aufzeigen: „Hart am Limit – HaLT“**. Die Zahl der Jugendlichen, die mit einer Alkoholvergiftung stationär behandelt werden mussten, hat sich seit dem Jahr 2000 deutlich erhöht. Die Situation im Krankenhaus, in der der Schreck über das Vorgefallene noch tief sitzt, kann für eine Intervention genutzt werden: Noch am Krankenbett erhalten die Jugendlichen eine sozialpädagogische Beratung, die sie dazu veranlassen soll, ihren Umgang mit Alkohol zu überdenken. In dieses „Brückengespräch“ werden auch die Eltern einbezogen. Zudem gibt es Angebote für einen erlebnispädagogischen „Risiko-Check“ und bei Bedarf weiterführende Hilfen. Bayern hat das Modellprojekt als erstes Bundesland flächendeckend umgesetzt, koordiniert von der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS). Inzwischen gibt es 43 HaLT-Standorte in den Regierungsbezirken.

■ www.halt-in-bayern.de

→ **Hilfe anbieten: Beratung und Behandlung**. In Bayern gibt es ein dichtes Netz von Einrichtungen, die sich für Beratung und Hilfe bei Suchtgefährdung oder Suchterkrankung einsetzen. Die Koordinierungsstelle der Bayerischen Suchthilfe (KBS) informiert über die Angebote. Eine zentrale Funktion als Anlaufstelle für Betroffene, für Angehörige und Menschen aus dem sozialen Umfeld, Betriebe, Behörden und andere Einrichtungen haben die rund 180 Psychosozialen Beratungs- und Behandlungsstellen. Sie helfen, im Einzelfall die beste Behandlungsmöglichkeit zu finden.

■ www.kbs-bayern.de

3.1.4 Risiken in Arbeits- und Lebensumwelt

Belastungen oder Gefährdungen für die Gesundheit werden durch das persönliche Verhalten ebenso geprägt wie durch Verhältnisse in der Umgebung. Oft ist beides eng verbunden, wie etwa die Häufigkeit des Rauchens oder des Alkoholkonsums in Zusammenhang mit der sozialen Lage zeigen. Andere Gesundheitsrisiken aus der Umwelt, beispielsweise Infektionsgefahren oder Belastungen durch Schadstoffe, sind vom Einzelnen nur teilweise zu beeinflussen. Welche besonderen Belastungen gibt es für Männer in ihrer Lebensumwelt?

Für viele gesundheitliche Risikofaktoren sind die Häufigkeiten in der Gesellschaft ungleich verteilt. Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen haben überdurchschnittlich häufig ein gesundheitsriskantes Verhalten. Je schlechter die soziale Lage ist, gemessen an Bildung, Beruf und Einkommen, desto häufiger ist beispielsweise das Rauchen, bei Männern wie auch bei Frauen, und desto häufiger sind damit verbundene Krankheiten und Todesfälle. Der in wissenschaftlichen Untersuchungen vielfach bestätigte Zusammenhang zwischen gesundheitsriskantem Verhalten und sozialer Lage verweist darauf, dass das Gesundheitsverhalten nicht allein eine Frage der Eigenverantwortung ist, sondern ganz erheblich durch gesellschaftliche Bedingungen beeinflusst wird.

Der **Regionale Knoten Bayern zur Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten** hat zur Aufgabe, gezielt gesundheitsbezogene Prävention für Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen zu stärken. Als Kontakt- und Koordinierungsstelle entwickelt er Themen, führt Projekte zusammen, macht beispielhafte Aktivitäten bekannt und knüpft so Netzwerke für mehr Gesundheit. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit fördert die Arbeit des Regionalen Knotens von Beginn an.

■ www.lzg-bayern.de, „Regionaler Knoten Bayern“

Arbeitsbelastungen

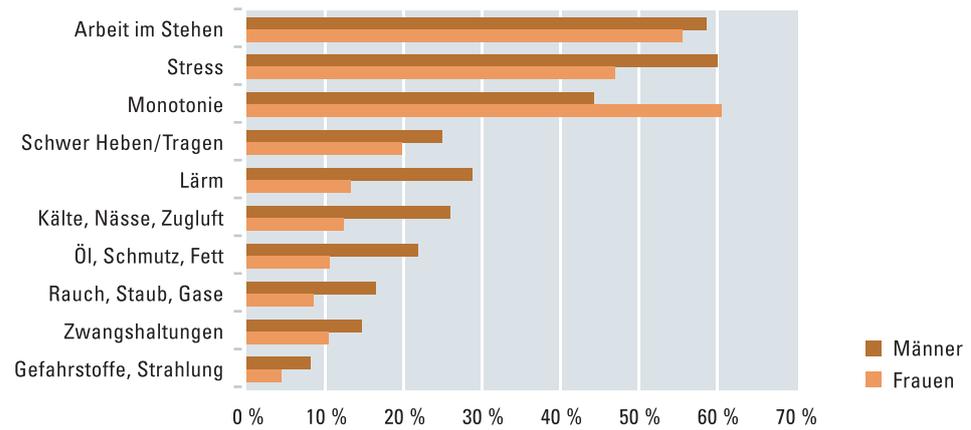
Die Arbeitswelt spielt eine zentrale Rolle in unserem Leben und beeinflusst die Gesundheit von Männern und Frauen erheblich. Arbeit kann Zufriedenheit, ein gutes Selbstwertgefühl und Anerkennung vermitteln, sie kann aber auch gesundheitliche Risiken bergen. Die Arbeitsbelastungen für beide Geschlechter sind hoch, wie eine Befragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zeigt, aber sie unterscheiden sich deutlich. Viele Männer sind in „männertypischen“ Berufen an Industriearbeitsplätzen oder im Baugewerbe physikalischen Belastungen wie schwerem Heben und Tragen, Lärm, Kälte und Nässe, Rauch, Staub oder Gefahrstoffen ausgesetzt. Ein guter Arbeitsschutz ist somit zugleich ein Beitrag für mehr Männergesundheit – ohne dabei Frauen zu benachteiligen. Frauen sind industrietypischen Gesundheitsbelastungen deutlich seltener ausgesetzt, müssen aber häufiger mit monotonen Arbeitsabläufen zurechtkommen.

Neben den klassischen körperlichen Belastungsfaktoren bekommen psychische Belastungen eine immer stärkere Bedeutung. Vielfach prägen heute hoher Wettbewerbsdruck und steigende Arbeitsintensität das Arbeitsklima. 60 % der erwerbstätigen Männer berichten über „Stress“ im Beruf, was damit die am häufigsten genannte Belastung überhaupt ist. Etwa 16 % geben an, häufig an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit zu arbeiten.⁷

7 LGL-Gesundheitsreport 3/2009



Arbeitsbelastungen in Bayern

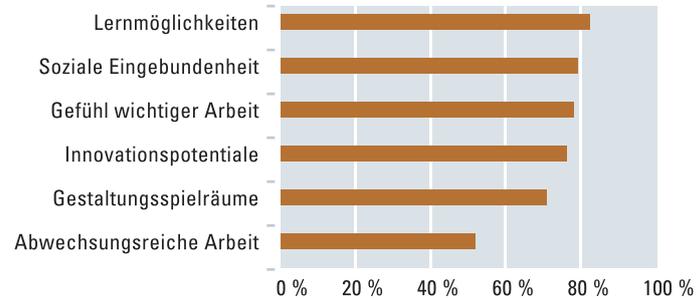


Datenquelle: BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2006

Zugleich aber ist die Arbeit für viele Menschen auch eine Quelle der Kraft: Lernmöglichkeiten, soziale Eingebundenheit und das Gefühl einer sinnvollen Tätigkeit sind Ressourcen, welche die Gesundheit positiv beeinflussen können.

Gesundheitsrelevante Ressourcen in der Arbeit

(Anteil der Beschäftigten in Bayern mit entsprechenden Arbeitsbedingungen)



Datenquelle: BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2006

Gesund arbeiten

→ **Den Arbeitsschutz optimieren: OHRIS**, das Arbeitsschutzmanagementsystem der Bayerischen Staatsregierung. Über 350 bayerische Unternehmen mit mehr als 170.000 Beschäftigten haben seit 1998 ein OHRIS-Managementssystem eingeführt und dadurch Arbeitsschutz und Anlagensicherheit verbessert – vom großen Automobilhersteller bis zum kleinen Handwerksbetrieb. Das in Zusammenarbeit mit den Arbeitsschutzbehörden und Vertretern der Wirtschaft entwickelte Konzept – die Abkürzung OHRIS steht für „Occupational Health- and Risk“-Managementssystem – verknüpft Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz und die Sicherheit technischer Anlagen. Unternehmen, die OHRIS einführen wollen, werden auf Wunsch von der Gewerbeaufsicht beraten. Die Einführung in kleinen und mittleren Unternehmen hatte die Initiative Gesund.Leben.Bayern. mit einer Anschubfinanzierung unterstützt.

■ www.lgl.bayern.de/arbeitsschutz/managementsysteme/ohris/ohrisgesamtkonzept.htm



Bayerische Initiative Männergesundheit

Stärkung der Prävention in der Arbeitswelt: Der Anteil der Beschäftigten, die an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilnehmen, soll in den nächsten Jahren deutlich steigen.

Arbeitsschutzmanagementsysteme wie das Konzept „OHRIS“ der Bayerischen Staatsregierung sind ein nachhaltig wirkendes Instrument zur Prävention und Verbesserung des Arbeitsschutzes.

Psychische Gefährdungen und Gefährdungen bei prekären Beschäftigungsverhältnissen sind wichtige Themen, die stärker in die betriebliche Präventionsarbeit einbezogen werden sollen.

→ **Benachteiligte Gruppen erreichen: „Miroslaw“**. Die Pilotstudie am Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München richtet sich gezielt an – oft männliche – Migranten aus Staaten der ehemaligen Sowjetunion. Bedingt durch Sprachbarrieren, fehlende Anerkennung von Bildungsabschlüssen und teilweise geringere Qualifizierung arbeiten sie häufig in prekären Beschäftigungsverhältnissen. Über ihre Arbeitssituation und die Folgen für ihre Gesundheit ist bislang wenig bekannt. Mit „Miroslaw“ – die Abkürzung steht für für „Migrants from Russian-speaking countries, their Occupational health Status and Life Adaptation – a pilot study to identify successful access Ways“ – soll untersucht werden, wie diese Gruppe am besten zu erreichen ist und wie die Zugangswege für die Prävention genutzt werden können.

■ www.stmug.bayern.de/gesundheits/aufklaerung_vorbeugung/giba/projekte/miroslaw.htm

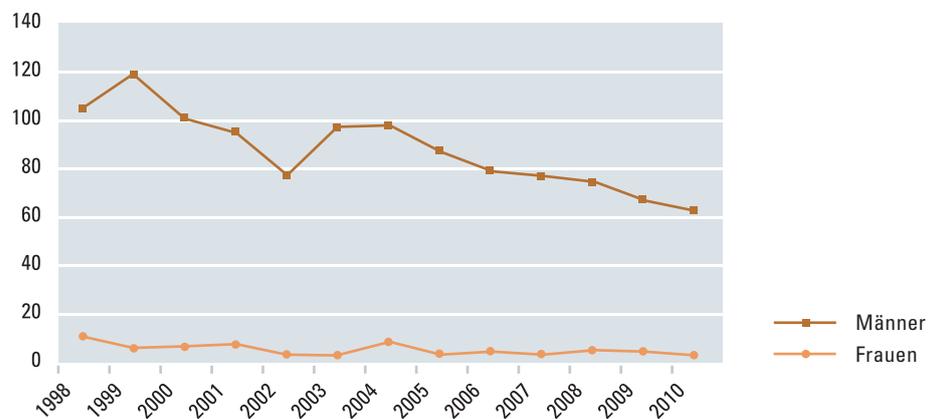
Unfälle

„Unfälle sind Männersache“: Zu diesem Schluss kommt der Gesundheitsreport des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, der Daten zur Gesundheit der Beschäftigten in Bayern auswertet⁸. Sowohl bei Arbeits- und Wegeunfällen als auch bei Unfällen in der Freizeit sind Männer deutlich häufiger betroffen als Frauen.

Dies liegt zum einen an der geschlechterspezifischen „Arbeitsteilung“, denn Männer sind häufiger in unfallträchtigen Branchen beschäftigt. Hinzu kommt eine höhere Risikobereitschaft, die sich etwa in riskantem Verhalten im Straßenverkehr äußert.

Von den rund 190 000 meldepflichtigen **Arbeits- und Wegeunfällen** in Bayern im Jahr 2009 betrafen drei Viertel Männer. Bei tödlichen Arbeitsunfällen beträgt das Verhältnis von Männern zu Frauen sogar etwa 20:1.

Tödliche Arbeitsunfälle in Bayern



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik

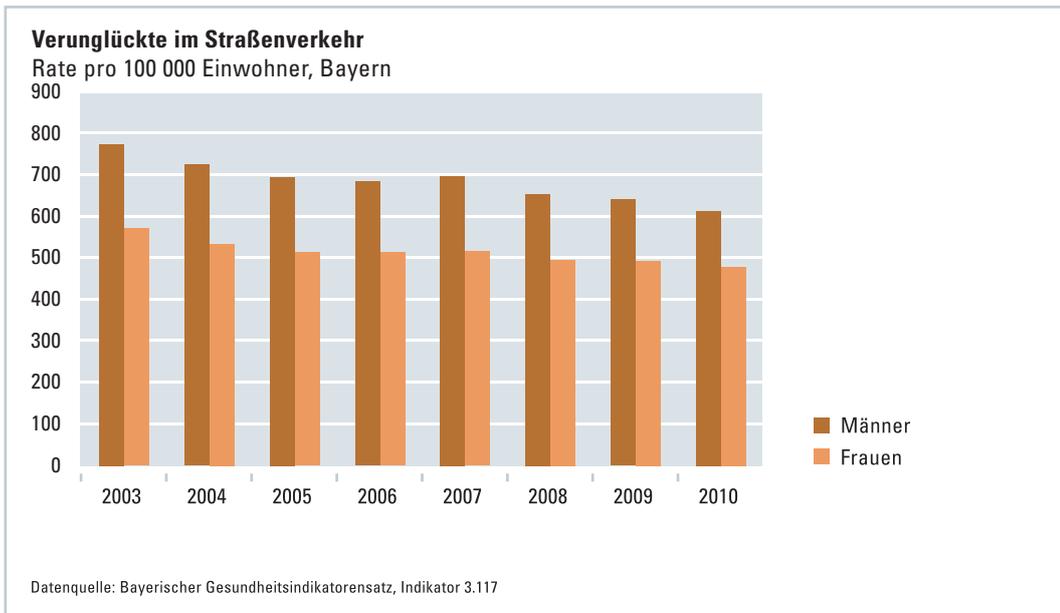
Die höchsten Unfallraten gibt es – bayern- wie bundesweit – im Baugewerbe und in der Metallverarbeitung, klassischen „Männerberufen“ also. Auch in der Land- und Forstwirtschaft sind die Unfallraten hoch, und auch hier sind Männer deutlich häufiger betroffen.

Im langfristigen Trend sind die Unfälle bei der Arbeit und auf dem Weg von und zur Arbeit in Bayern rückläufig, eine Folge des Strukturwandels in der Wirtschaft ebenso wie des hohen Standards in der betrieblichen Unfallverhütung.

• **mehr dazu** im Gesundheitsreport Bayern 3/2009 – Die Gesundheit der Beschäftigten →

⁸ LGL-Gesundheitsreport 3/2009

Rückläufig war über viele Jahre glücklicherweise auch die Zahl der Menschen, die in Bayern bei **Verkehrsunfällen** ums Leben kamen. Geschwindigkeitsbegrenzungen und die Senkung der Höchstgrenze der Blutalkoholkonzentration, aber auch passive Sicherheitsmaßnahmen wie Sicherheitsgurte, Airbags und andere technische Entwicklungen tragen erheblich dazu bei, Verletzungen und Todesfälle zu vermeiden. Dennoch starben im Jahr 2010 717 Menschen bei Verkehrsunfällen in Bayern, mehr als doppelt so viele Männer (518) wie Frauen (199).



Eine besonders gefährdete Gruppe im Straßenverkehr sind junge Fahranfänger zwischen 18 und 24 Jahren. Diese Altersgruppe macht etwa 8 % der bayerischen Bevölkerung aus, war aber an Unfällen mit schweren Personenschäden, das heißt mit schweren Verletzungen oder Todesfolge, mit 22 % überproportional häufig vertreten (2009)⁹. Unfallursachen sind immer wieder nicht angepasste Geschwindigkeit, geringe Fahrpraxis und eine zum Teil sehr hohe Risikobereitschaft der größtenteils männlichen Fahrer. Im jungen Erwachsenenalter sind Unfälle neben Selbsttötungen die häufigste Todesursache bei Männern.

Bei **Freizeitunfällen** liegt die Zahl der männlichen Unfallopfer ebenfalls deutlich über der weiblichen; 2010 starben 41 Männer und 11 Frauen in Bayern bei Sport und Spiel.

Das höhere Unfallrisiko von Männern spiegelt sich im Versorgungsgeschehen wider. 7,5 % der Männer, aber nur 4,9 % der Frauen in Bayern berichteten, innerhalb eines Jahres wegen einer Unfallverletzung ärztlich versorgt worden zu sein (Gesundheit in Deutschland aktuell, 2009). Erst im höheren Alter sind Frauen häufiger von Unfällen betroffen, eine Folge ihres höheren Sturzrisikos im Alter.

⁹ <http://www.stmi.bayern.de/presse/archiv/2010/30.php>

Anteil der Männer und Frauen mit einer ärztlich behandelten Unfallverletzung in Bayern, 2009

	insgesamt	18 – 30	30 – 45	45 – 65	65 und mehr
Männer	7,5 %	12,5 %	6,3 %	8,1 %	3,2 %
Frauen	4,9 %	6,6 %	5,3 %	3,4 %	5,0 %

Datenquelle: GEDA 2009



Bayerische Initiative Männergesundheit

Arbeits-, Verkehrs- und Freizeitunfälle sind wichtige Handlungsfelder einer männerspezifischen Unfallprävention.

Der positive Trend bei tödlichen Verkehrsunfällen, die in Bayern 2010 den tiefsten Stand seit Jahrzehnten erreicht hatten, soll weiter gestärkt werden; leider war 2011 ein Anstieg zu verzeichnen. Hier sind vor allem Maßnahmen von Bedeutung, die sich an die überdurchschnittlich gefährdete Gruppe junger Erwachsener richten.

Unfälle vermeiden

→ **Den Arbeitsschutz weiter verbessern: OHRIS.** Das bayerische Arbeitsschutzmanagementsystem setzt einen Schwerpunkt auf die Unfallverhütung – mit messbaren Erfolgen. In der chemischen Industrie liegt die durchschnittliche Unfallrate bei OHRIS-Betrieben mit jährlich 2,6 meldepflichtigen Unfällen pro 1 000 Beschäftigten weit unter dem Durchschnitt von 15. Noch deutlicher zeigt sich die Wirkung in Metall-Betrieben: Unternehmen mit OHRIS haben eine Unfallquote von 7,2, der Branchendurchschnitt liegt bei 44.

■ www.lgl.bayern.de/arbeitsschutz/managementsysteme/ohris/ohrisgesamtkonzept.htm

→ **Mehr Sicherheit im Straßenverkehr für junge Erwachsene: Die Aktion Disco-Fieber.**

Was nach tödlichen Verkehrsunfällen von Berufsschülern in Schrobenhausen im Jahr 2000 als Bürgerinitiative begann, ist in der Landeszentrale für Gesundheit zu einem landesweiten Projekt für Jugendliche und junge Erwachsene ausgebaut worden, das ungewöhnliche Wege geht. Bei Aktionstagen in Schulen und Fahrschulen berichten Mitarbeiter von Rettungskräften über ihre Arbeit bei Verkehrsunfällen junger Menschen und ihre ganz persönlichen Empfindungen dabei. Welche Gedanken gehen einem Feuerwehrmann durch den Kopf, wenn er nachts zu einem Verkehrsunfall gerufen wird? Wie erlebt ein Sanitäter den Einsatz? Was bedeutet es für einen Polizisten, Eltern die Nachricht vom Verkehrsunfall des Kindes überbringen zu müssen? In Rettungsübungen erleben die jungen Zuschauer anschließend ganz unmittelbar, wie die Rettungskräfte bei einem Verkehrsunfall um das Leben der Verunglückten kämpfen. Das hinterlässt bewegende, nachhaltige Eindrücke – und die Bereitschaft zur Risikominimierung im Straßenverkehr in Zukunft.

■ www.disco-fieber.de

3.2 Häufige Krankheiten

Fragt man nach den Krankheitsbildern, die bei den Männern von großer Bedeutung für eine besonders frühe („vorzeitige“) Sterblichkeit sind, so stehen Krebs, die bereits erwähnten Verletzungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krankheiten der Verdauungsorgane (insbesondere der Leber) sowie psychische Störungen im Vordergrund. Insgesamt betrachtet, verlieren Männer deutlich mehr Lebensjahre durch einen vorzeitigen Tod als Frauen.

Verlorene Lebensjahre und vorzeitige Sterblichkeit

Die „verlorenen Lebensjahre“ sind ein Indikator für das Ausmaß von Krankheitsbelastungen mit relativ frühem tödlichen Ausgang vor dem 70. Lebensjahr, das unter normalen Umständen jeder Mensch erreichen sollte.¹⁰ Die Wissenschaft hat sich darauf verständigt, dass solche „vorzeitigen“ Sterbefälle als ungewöhnlich und möglicherweise vermeidbar anzusehen sind. Man erfasst daher bei diesen Fällen die Differenz zwischen dem Sterbealter und dem 70. Lebensjahr als „verlorene Jahre“, die Berechnung wird bezogen auf 100 000 Einwohner.

Verlorene Lebensjahre nach Todesursachen, Bayern 2010

(Rate pro 100 000 Einwohner)

	Männlich	Weiblich
Krebserkrankungen	1 046	864
Verletzungen	821	273
Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems	740	254
Erkrankungen des Verdauungssystems	285	118
Psychische Störungen	224	53
Nicht klassische Symptome	142	57
Erkrankungen des Nervensystems	130	103
Stoffwechselkrankheiten	108	56
Erkrankungen des Atmungssystems	104	65
Infektionen	74	31
Sonstige Diagnosen	95	67

Datenquelle: Statistisches Bundesamt. Standardbevölkerung: Europa alt

Im Folgenden werden Daten zu Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychischen Störungen bei Männern vorgestellt. Informationen zu Verletzungen, die mit einer durchschnittlichen Rate von 821 verlorenen Lebensjahren pro 100 000 Männern die zweithäufigste Ursache vorzeitiger Sterblichkeit sind, sind im vorangehenden Abschnitt „Unfälle“ (S. 32) zusammengefasst.

¹⁰ Vgl. Weber, Ingbert: Gesundheit in Deutschland im europäischen Vergleich. Dtsch Arztebl 2007; 104(8): A-474 / B-417 / C-404



Bei Krankheiten des Verdauungssystems, die an vierter Stelle der Statistik verlorener Lebensjahre stehen, spielen bei Männern Erkrankungen der Leber die wichtigste Rolle: Auf 100 000 Einwohner kommen 214 verlorene Lebensjahre infolge von Lebererkrankungen, bei Frauen sind es mit 85 Jahren deutlich weniger. Die wichtigste beeinflussbare Ursache dieser Krankheiten ist ein übermäßiger Alkoholkonsum – mehr dazu auf Seite 26.

3.2.1 Krebserkrankungen

Die meisten Lebensjahre verlieren Männer durch Krebserkrankungen. In Bayern sind im Jahr 2008 insgesamt 29 773 Männer an Krebs erkrankt und 15 734 an Krebs verstorben. Bei Frauen waren es zwar weniger Fälle (27 251 Neuerkrankungen, 13 811 Sterbefälle), aber dennoch sind Krebserkrankungen für beide Geschlechter die häufigste Todesursache nach Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems. Sie sind eine typische Erkrankung des höheren Alters: Der größte Teil der Krebserkrankungen wird bei Menschen im Alter von über 65 Jahren festgestellt.

Krebs bei Männern – Neuerkrankungen in Bayern im Jahr 2008

	Fälle	in %
Insgesamt ¹¹	29 773	100,0 %
Prostata	7 946	26,7 %
Darm	4 934	16,6 %
Luftröhre, Bronchien, Lunge	3 240	10,9 %
Harnblase	2 191	7,4 %
Haut (schwarzer Hautkrebs)	1 407	4,7 %
Lippe, Mundhöhle, Rachen	1 262	4,2 %
Magen	1 236	4,2 %

Datenquelle: Bayerisches Krebsregister, Datenstand November 2011

Krebs bei Männern – Sterbefälle in Bayern im Jahr 2008

	Fälle	in %
Insgesamt ¹²	15 734	100,0 %
Krebs der Luftröhre, Bronchien, Lunge	3 415	21,7 %
Darmkrebs	1 991	12,7 %
Prostatakrebs	1 728	11,0 %
Krebs der Bauchspeicheldrüse	1 125	7,2 %
Magenkrebs	828	5,3 %
Leberkrebs	749	4,8 %
Leukämie	559	3,6 %

Datenquelle: Bayerisches Krebsregister, Datenstand November 2011

¹¹ / ¹² Neuerkrankungen ohne die bösartigen Tumore der Haut, ausgenommen der schwarze Hautkrebs

Bei den Neuerkrankungen steht bei Männern der Prostatakrebs an erster Stelle, es folgen Darmkrebs und Krebserkrankungen der Atemwege. Diese drei Erkrankungen verursachen auch die häufigsten krebsbedingten Sterbefälle, allerdings in anderer Reihenfolge. Hier liegen Krebserkrankungen der Atemwege an erster Stelle.

Lebensstil und Umwelt – Wie bedeutend sind sie?

Bei der Entstehung von Krebserkrankungen spielt eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle, äußere Einflüsse ebenso wie eine familiäre Veranlagung oder spontane Veränderungen im Körper. In jedem Fall aber kommt es zu einer Veränderung im Erbmaterial von Körperzellen, die ein unkontrolliertes, bösartiges Wachstum nach sich ziehen. Welche Faktoren für welche Form von Krebserkrankungen verantwortlich sind, wird intensiv untersucht; die Forschung hat hier in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. Für einige Erkrankungen sind Risikofaktoren sicher identifiziert, bei anderen noch Fragen offen.

Sicher ist zum Beispiel, dass Krebserkrankungen der Atemwege in den meisten Fällen durch das Rauchen verursacht sind, bei Lungenkrebs sind es etwa 90 % der Fälle, schätzen Experten. Beim Darmkrebs sind eine erbliche Veranlagung (Darmkrebs in der Familie) und entzündliche Erkrankungen der Darmschleimhaut als Risiken bekannt, aber auch Bewegungsmangel und ungünstige Ernährungsgewohnheiten, vor allem ein hoher Konsum von Fleisch und Alkohol. Für Prostatakrebs sind die Ursachen weniger gut geklärt, diskutiert werden unter anderem eine erbliche Veranlagung und auch hier Einflüsse des Lebensstils.

Insgesamt 14 Faktoren des Lebensstils und der Umwelt sind bei Männern für 45 % der Krebserkrankungen verantwortlich: Diese Befunde stellte jüngst Max Parkin vom Center for Cancer Prevention an der Queen Mary University in London nach der Auswertung von Daten zu Krebserkrankungen in England vor¹³. Am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg geht man davon aus, dass seine Erkenntnisse durchaus auf Deutschland übertragbar sind. Demnach sind folgende Faktoren Ursache für fast die Hälfte der Krebsfälle bei Männern:

Tabak- und Alkoholkonsum, ein geringer Obst- und Gemüseverzehr, ein hoher Fleischkonsum (rotes Fleisch), wenige Ballaststoffe und viel Salz in der Ernährung, Übergewicht und Adipositas, Bewegungsmangel, Infektionen mit bestimmten Viren, ionisierende (radioaktive) Strahlung, UV-Strahlung sowie berufsbedingte Risiken

Den größten Einfluss hat das Rauchen, das für 23 % aller Krebsfälle verantwortlich gemacht wird – nicht nur für Lungenkrebs, sondern auch für Krebserkrankungen der Harnblase, der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse und des Darms sowie im Kopf- und Halsbereich. Unter den Umweltfaktoren standen berufliche Schadstoffbelastungen mit 5 % aller Fälle an erster Stelle.

Zum Vergleich: Bei den Frauen konnten diesen 14 Faktoren 40 % der Krebsfälle zugeordnet werden (5 % weniger als bei Männern), auch bei ihnen stand das Rauchen mit 15,6 % an erster Stelle, gefolgt von Übergewicht und Adipositas mit 6,9 %¹⁴.

Ein erheblicher Teil dieser Fälle ist durch Prävention vermeidbar!



¹³ Parkin DM et al.: The Fraction of Cancer Attributable to Lifestyle and Environmental Factors in the UK in 2010, British Journal of Cancer, Vol105 (2011), Suppl. 2, und aertzblatt.de, 07.12.2011

¹⁴ Parkin et al. 2011: S.79

Prostatakrebs

Prostatakrebs ist der häufigste Krebs bei Männern. In Bayern wurde diese Krebsform im Jahr 2008 bei 7 946 Patienten neu festgestellt, das entspricht rund einem Viertel aller Krebserkrankungen bei Männern (26,7 %). Das Erkrankungsalter liegt im Durchschnitt bei etwas über 70 Jahren; vor dem 50. Lebensjahr kommt Prostatakrebs nur selten vor.

Prostatakrebs in Bayern



Datenquelle: Bayerisches Krebsregister

Möglichkeiten der Früherkennung – Informiert entscheiden

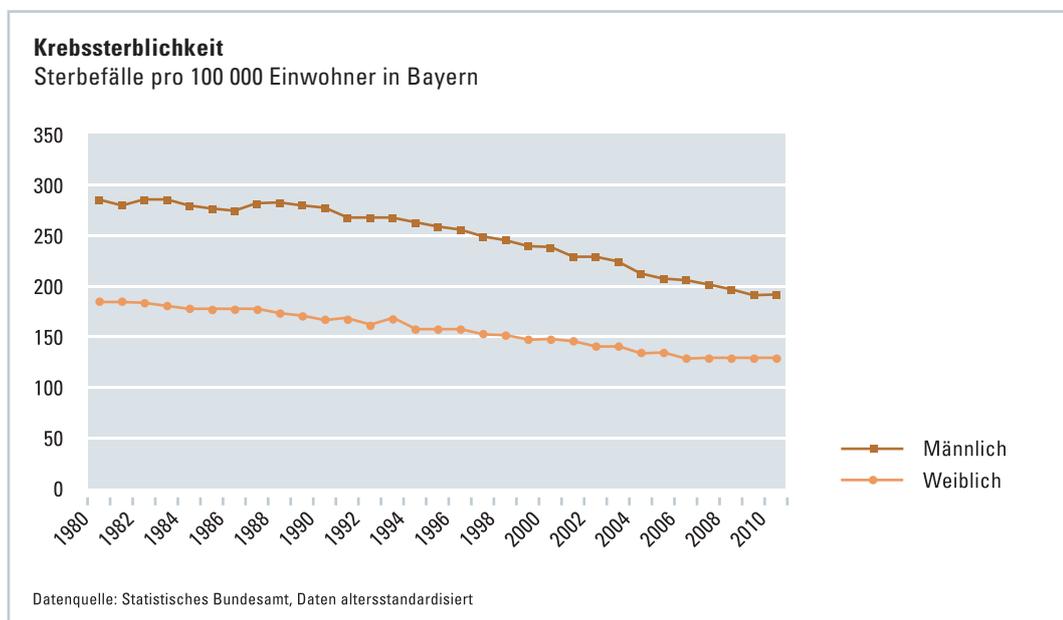
Männer haben ab dem Alter von 45 Jahren einmal jährlich Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung auf Prostatakrebs. Die gesetzlichen Krankenkassen tragen die Kosten für ihre Versicherten. Die Früherkennungsuntersuchung umfasst ein Gespräch mit dem Arzt bzw. der Ärztin, in dem nach möglichen Symptomen gefragt wird, eine Abtastung der äußeren Geschlechtsorgane und der Lymphknoten in der Leiste sowie eine Tastuntersuchung der Prostata vom Enddarm aus (digital-rektale Untersuchung).

Die Bestimmung des so genannten „prostataspezifischen Antigens“ (PSA) durch eine Laboruntersuchung des Blutes („PSA-Test“) gehört bei der Früherkennung nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung.

Weitere Informationen zur Früherkennung und Behandlung von Prostatakrebs geben unter anderem das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) und die Deutsche Krebsgesellschaft. Der Krebsinformationsdienst des DKFZ hat gemeinsam mit der AOK und der Universität Bremen ein Internetportal eingerichtet, das neutral über Vor- und Nachteile des PSA-Tests informiert und Männer bei einer informierten Entscheidung unterstützen will (www.psa-entscheidungshilfe.de).

Sterben mehr Menschen an Krebs?

In den Medien wird häufig der Eindruck erweckt, dass immer mehr Menschen an Krebs sterben. Tatsächlich hat die absolute Zahl der Krebstodesfälle bei den Männern in Bayern in den letzten Jahren leicht zugenommen. Dies ist jedoch eine Folge des höheren Durchschnittsalters der Bevölkerung: Heute erreichen mehr Männer als früher das Alter, in dem Krebserkrankungen häufiger auftreten. Rechnet man in der statistischen Auswertung die Alterung der Bevölkerung heraus, so zeigt sich, dass das Risiko, an einer Krebserkrankung zu sterben, bei Männern und bei Frauen seit Jahren kontinuierlich zurückgeht. Neben den großen Fortschritten in der medizinischen Behandlung ist das auch eine Folge des sinkenden Risikoverhaltens (Rückgang des Rauchens, Rückgang des Alkoholkonsums), eines verbesserten Schutzes vor Gefahrstoffen am Arbeitsplatz und auch von Früherkennungsuntersuchungen. Denn je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto erfolgreicher sind die Behandlungsaussichten und desto größer ist die Chance auf Heilung.



Bayerische Initiative Männergesundheit

Durch den demografischen Wandel werden Krebserkrankungen als typische Alterserkrankungen in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen. Bei Männern muss es vor allem darum gehen, die Sterberaten infolge von Lungenkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs weiter zu senken.

Vorbeugung, Früherkennung, weitere Forschung

→ **Risikofaktoren weiter senken.** Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, ungesunde Ernährungsgewohnheiten haben einen großen Einfluss auf die Entstehung von Krebserkrankungen. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit unterstützt Projekte, die sich für eine Verringerung dieser Faktoren und für die Förderung eines gesunden Lebensstils einsetzen und damit auch zur Vorbeugung von Krebserkrankungen beitragen.

- Mehr dazu im Kapitel 3.1 (S. 17)
-

→ **Informierte Entscheidungen treffen:** Männern soll eine informierte Entscheidung über die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen ermöglicht werden. Dazu müssen sie gut über den Nutzen und mögliche Risiken von Früherkennungsuntersuchungen beraten werden.

- mehr dazu im Kapitel 4 (S. 48)
-

→ **Wissen sammeln: Das Bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern** erfasst alle Krebs-Neuerkrankungen, die in Bayern auftreten. Die wissenschaftliche Auswertung dieser Daten liefert wichtige Hinweise für Vorbeugung, Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen, auch unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten.

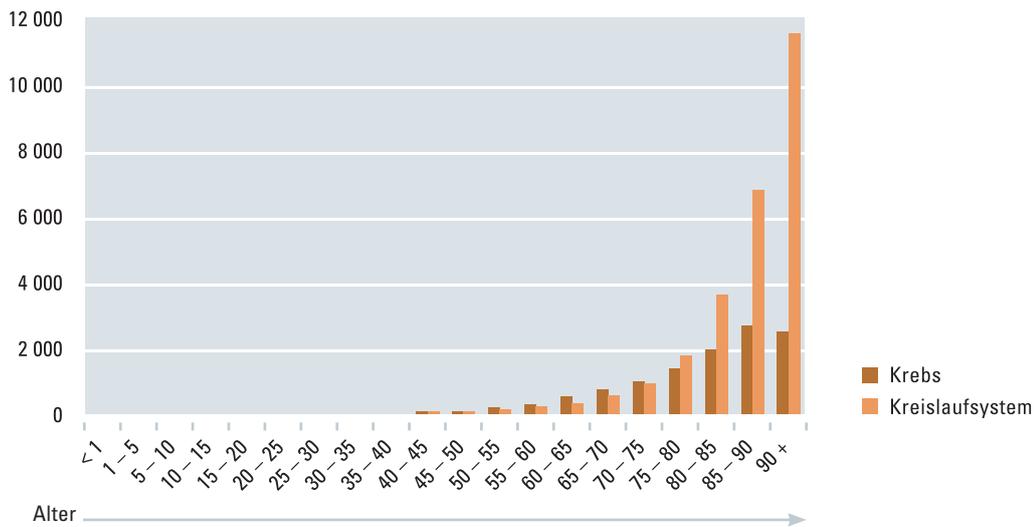
- www.krebsregister-bayern.de
-

→ **Forschung fördern:** Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit unterstützt Forschungen, die das Wissen über Krebserkrankungen und ihre Behandlung erhöhen, beispielsweise eine Studie des Tumorregisters München zur Versorgungssituation von Patienten mit Darmkrebs.

3.2.2 Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems

Wie Krebs sind auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor allem Krankheiten des höheren Lebensalters. Die Sterblichkeit infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nimmt nach dem 75. Lebensjahr enorm zu und liegt deutlich höher als die Krebssterblichkeit. Im hohen Alter mögen also ein Herzinfarkt oder Schlaganfall zu den „normalen“ Todesursachen gehören, in jüngeren Jahren sollten diese Erkrankungen aber Ausnahmen sein. Leider ist das noch nicht so: Von den 22 023 Männern, die im Jahr 2010 in Bayern an Herz-Kreislauf-Erkrankungen starben, waren 4 670, also gut 20 %, jünger als 70 Jahre. Betrachtet nach dem Konzept der vorzeitigen Sterblichkeit, gingen Männern bezogen auf 100 000 Einwohner 740 Lebensjahre durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen verloren.

Sterblichkeit von Männern infolge von Krebs und Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems in Bayern, 2010 (Fälle pro 100 000 Einwohner)

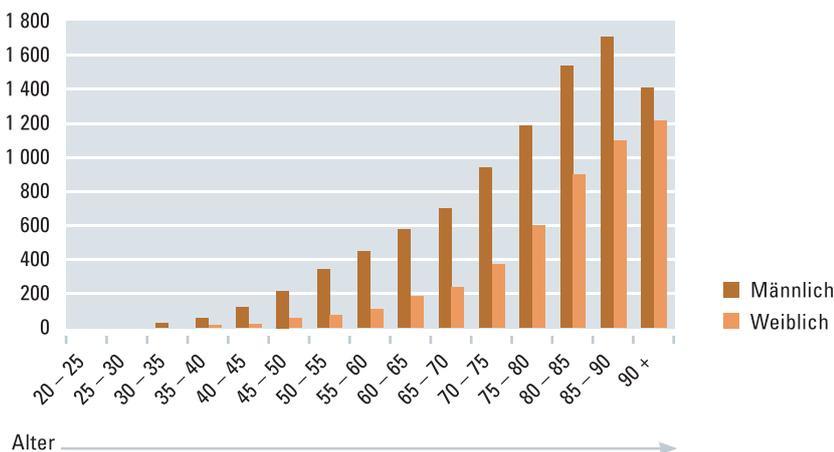


Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Krankheiten insgesamt geht seit Jahren stetig zurück und auch die Zahl der Sterbefälle ist erheblich gesunken: Während zu Beginn der 1980er Jahre jährlich noch fast 27 000 Männer in Bayern an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstarben, waren es im Jahr 2010 rund 22 000. Bezogen auf 100 000 Einwohner entspricht das einer Verringerung der Rate von Herz-Kreislauf-Todesfällen von 554 (1980) auf 243 (2010).

Die wohl bekannteste und zugleich häufigste Herz-Kreislauf-Erkrankung sind Herzinfarkte. In Bayern mussten im Jahr 2010 18 101 Männer und 9 678 Frauen deswegen im Krankenhaus behandelt werden. Die Zahl der Krankenhausfälle gibt auch einen Hinweis darauf, dass Männer im Durchschnitt zehn Jahre früher und fast doppelt so häufig an Herzinfarkten erkranken wie Frauen. Die Sterblichkeit bei einem akuten Herzinfarkt ist bei beiden Geschlechtern (im Altersbereich 25 bis 74 Jahre) zurückgegangen, das zeigen die Daten des Augsburger Herzinfarktregisters. Wesentlichen Anteil an dieser Entwicklung hat die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Betroffenen.

Krankenhausfälle infolge von Herzinfarkt Rate pro 100 000 Einwohner, Bayern 2010



Datenquelle: Statistisches Bundesamt



MONICA, KORA und das Herzinfarktregister Augsburg

1984 bekam eines der größten Projekte der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Gesundheitsforschung einen Stützpunkt in Augsburg: MONICA (MONitoring Trends and Determinants in CArdiovascular Disease). Das Projekt sollte in 27, über die Welt verteilten Zentren die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere von Herzinfarkten, verfolgen – damals wie heute Todesursache Nr. 1 in der westlichen Welt. Seit 1996 wird die Arbeit von der „Kooperativen Gesundheitsforschung in der Region Augsburg“ (KORA) weitergeführt, geleitet vom Helmholtz-Zentrum München. Mehrere Tausend Männer und Frauen aus Augsburg und den angrenzenden Landkreisen Augsburg und Aichach-Friedberg wurden inzwischen untersucht, die Daten und Erkenntnisse aus den Studien werden weltweit genutzt.

Seit 1984 wird jeder Herzinfarkt bei 25- bis 74-jährigen Männern und Frauen in der Region Augsburg im Herzinfarktregister erfasst, inzwischen fast 30 000 Fälle. Zusätzlich wurden etwa 18 000 Bürgerinnen und Bürger der Region in „Risikofaktorstudien“ untersucht. Die hier erhobenen Daten geben Hinweise auf die Erkrankungshäufigkeit und die Sterblichkeit bei Herzinfarkten, sie erlauben Rückschlüsse auf die Faktoren, die die Entstehung eines Herzinfarkts begünstigen können. So konnten die Wissenschaftler nachweisen, dass Menschen, die an der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus vom Typ 2) leiden, überdurchschnittlich häufig von Herzinfarkten bedroht sind – eine der wichtigsten Erkenntnisse von KORA. Zudem zeigte sich, dass Diabetes in Deutschland sehr häufig unentdeckt bleibt: Auf jeden bekannten Diabetiker kommt einer, dessen Zuckerkrankheit noch nicht diagnostiziert wurde. Insgesamt leiteten die Wissenschaftler aus ihren Erkenntnissen „Acht goldene Regeln“ zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab: „Mehr bewegen, Übergewicht reduzieren, weniger Alkohol, Blutfette senken, sparsamer salzen, gesunde Ernährung, das Rauchen einstellen, Stress vermindern“. Und sie fügten wenige Jahre später hinzu: Einsamkeit und soziale Isolation erhöhen das Herzinfarktrisiko stärker als jedes der aufgeführten Risiken!

■ www.helmholtz-muenchen.de/herzschlag-info

Wie stark bestimmte Faktoren das Risiko für einen Herzinfarkt erhöhen, wurde in den Untersuchungen der „Kooperativen Gesundheitsforschung Augsburg“, kurz „KORA“, untersucht. „Einige dieser Faktoren muss man als gegeben hinnehmen, z. B. das Alter oder eine familiäre Belastung“, fassen die Wissenschaftler zusammen: „Umso wichtiger ist es, diejenigen Risikofaktoren im Auge zu behalten, die sich positiv beeinflussen lassen“. Für Männer ist demnach das Rauchen das stärkste beeinflussbare Risiko: Raucher haben im Vergleich zu Nicht-Rauchern ein 2,4-faches Risiko einen Herzinfarkt zu bekommen, bei Frauen ist es mit dem Faktor 2,8 sogar noch höher.

Die Folgerungen aus den Studien sind bekannt und sie gelten nicht nur für Herzinfarkte, sondern für Herz-Kreislauf-Erkrankungen allgemein: Senken ließe sich die vorzeitige Sterblichkeit durch Nichtrauchen, das Vermeiden eines übermäßigen Alkoholkonsums, eine gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung und eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit, etwa durch die Vermeidung von Dauerstress.



Bayerische Initiative Männergesundheit

Präventive Potentiale nutzen! Wie Krebs gehören auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den Krankheiten, die im Alter stark zunehmen. Allerdings steigt die Sterberate der Männer – verglichen mit der von Frauen – bereits in früheren Lebensjahren an. Hier gibt es erfolgversprechende Ansatzpunkte für die Vorbeugung: Anzustreben ist eine größere Sensibilität für die großen Risikofaktoren Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung.

3.2.3 Psychische Erkrankungen

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit haben einen erheblichen Anteil an der Krankheitslast in der Bevölkerung, dies gilt für beide Geschlechter, aber mit deutlichen Unterschieden. Bezogen auf die Gesundheit von Männern sind Suchterkrankungen, Selbsttötungen und zunehmend auch Demenzerkrankungen bedeutsame Themen.

Insgesamt sind Männer seltener von psychischen Erkrankungen betroffen als Frauen. Eine Ausnahme bildet das Kindes- und Jugendalter, hier sind psychische Auffälligkeiten bei Jungen häufiger als bei Mädchen, dies zeigen sowohl wissenschaftliche Untersuchungen als auch Abrechnungsdaten aus der ärztlichen Versorgung. In Bayern sind etwas weniger Kinder betroffen als im Bundesdurchschnitt, die Größenordnung der Probleme ist jedoch ähnlich. Demnach haben Jungen häufiger Schwierigkeiten im Sozialverhalten und im Umgang mit Gleichaltrigen. Konzentrationsprobleme und Hyperaktivität sind bei ihnen sogar doppelt so häufig wie bei Mädchen.

Psychische Auffälligkeiten bei Kindern der vierten Klassenstufen

in Prozent, Bayern, Schuljahr 2009/2010

	insgesamt	Jungen	Mädchen
Probleme des Sozialverhaltens	24,5	30,1	19,0
Probleme mit Gleichaltrigen	22,1	24,4	19,8
Emotionale Probleme	17,0	16,6	17,4
Konzentrationsprobleme, Hyperaktivität	14,1	18,8	9,6

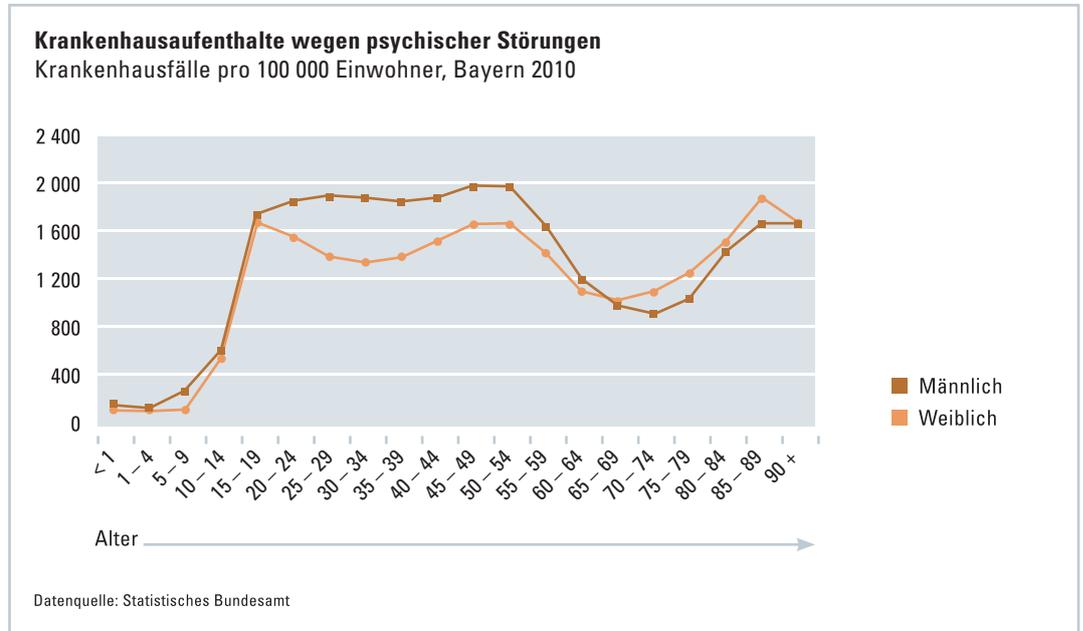
Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Gesundheits-Monitoring-Einheiten, SDQ-Scores „auffällig“ und „grenzwertig“ zusammen

In späteren Lebensphasen leiden Männer seltener an psychischen Erkrankungen als Frauen. Eine Auswertung von Versicherungsdaten der Barmer-GEK für das Jahr 2009 in Deutschland ergab, dass eine psychische Störung bei 25,5 % der erwachsenen Männer und bei 36,4 % der Frauen in ambulanter Behandlung vorlag¹⁵. Vor allem die so genannten „affektiven Störungen“, zu denen unter anderem Depressionen zählen, kommen bei Männern mit 7,1 % deutlich seltener vor als bei Frauen (14,8 %). Häufiger ist dagegen bei Männern der Suchtmittelmissbrauch (Männer 5,3 %, Frauen: 4,1 %). In Bayern ist von ähnlichen Raten auszugehen.



¹⁵ Grobe et al. 2011l. 2011: S.79

Der häufigere **Missbrauch von Suchtmitteln** bei Männern hat im mittleren Lebensalter auch eine höhere Zahl von Krankenhausaufenthalte bei psychischen Störungen zu Folge: Männer zwischen 20 und 60 Jahren sind häufiger in stationärer Behandlung als Frauen, wichtigste Ursache dafür ist der Alkoholmissbrauch. Werden diese alkoholbedingten Fälle nicht eingerechnet, haben Männer bei den Krankenhausbehandlungen wegen psychischer Störungen eine niedrigere Rate als Frauen¹⁶.

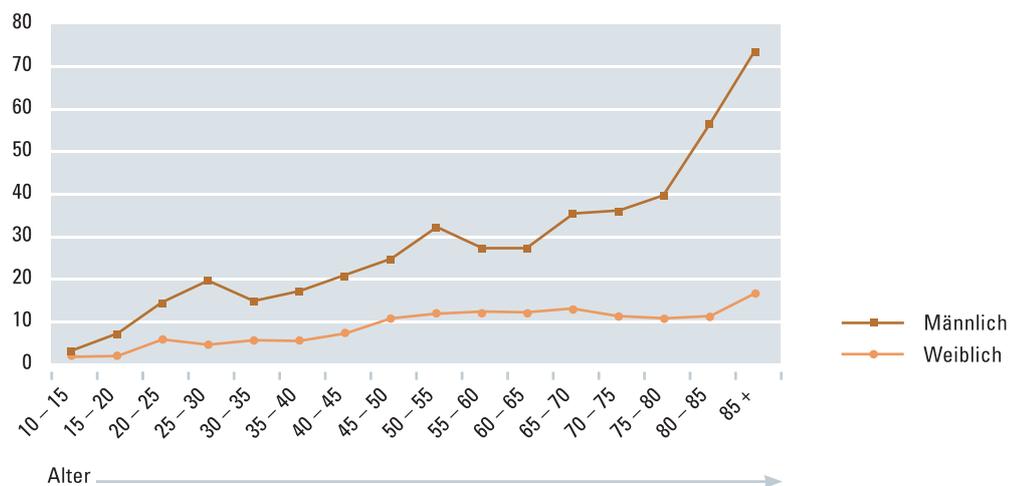


Depressionen werden zwar häufiger bei Frauen festgestellt, haben aber für die Männergesundheit dennoch eine große Bedeutung. Denn Depressionen sind die wichtigsten Ursachen für Selbsttötungen (Suizide) – und diese werden ganz überwiegend von Männern begangen. Von den 1 767 Suiziden, die es im Jahr 2010 in Bayern gab, entfielen drei Viertel auf Männer (1 300 Fälle). Bei Frauen dagegen sind Suizidversuche häufiger.

16 LGL-Gesundheitsreport 1/2011

Suizide

Rate pro 100 000 Einwohner, Bayern 2010



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

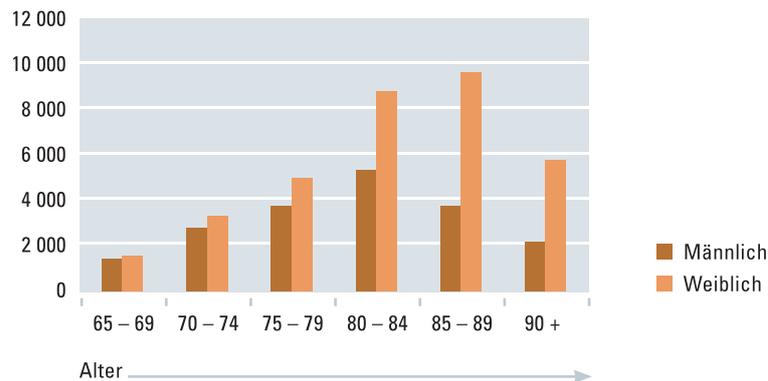
Im jungen Erwachsenenalter sind bei Männern häufiger akute Krisensituationen Auslöser für Selbsttötungen. Mit zunehmendem Alter jedoch bilden Depressionen die mit Abstand die wichtigste Ursache.

Auffällig ist, dass bei Männern die Häufigkeit von Selbsttötungen mit dem Alter viel stärker ansteigt als bei Frauen. Möglicherweise ist dies ein Hinweis darauf, dass im Prozess des Alterns das traditionelle Männerbild, das Männlichkeit mit Stärke und Leistungskraft verbindet, besonders konflikthaft erlebt wird. Allerdings ist bei solchen Interpretationen zu bedenken, dass auch das traditionelle Frauenbild in analoger Weise mit Jugend und Schönheit assoziiert ist, ohne dass die Suizidraten der Frauen mit dem Alter ansteigen.

Ein spezifisches Problem psychischer Gesundheit in einer alternden Gesellschaft ist die wachsende Zahl Demenzkranker. Der Oberbegriff „Demenz“ umfasst verschiedene Erkrankungen. Dazu gehören vor allem die Alzheimer-Krankheit, an der etwa zwei Drittel aller Betroffenen leiden, und Demenzen infolge von Durchblutungsstörungen des Gehirns. Ihnen gemeinsam ist der fortschreitende Untergang von Gehirnzellen, der Gedächtnis, Denken, Orientierung und eine Reihe von anderen Funktionsstörungen bewirkt und langsam dazu führt, dass die Betroffenen die Kontrolle über ihren Alltag verlieren. Demenzerkrankungen kommen vor dem Rentenalter kaum vor, nehmen dann allerdings mit dem Alter deutlich zu. Weil weniger Männer ein hohes Alter erreichen als Frauen, gibt es auch weniger demenzkranke Männer als demenzkranke Frauen. Bezogen auf die Bevölkerung zum Jahresende 2010 leben derzeit etwa 175 000 Demenzkranke in Bayern, darunter gut 60 000 Männer.

Neuerkrankungen an Demenz

Bayern 2010



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Prävalenzraten nach Bickel (2002), Berechnungen LGL

Pflegeleistungen nehmen Männer seltener in Anspruch als Frauen. Im Jahr 2009 gab es in Bayern 318 479 Empfänger/innen von Pflegeleistungen, davon waren 107 249 Männer. Auch hier spielt die Demografie eine wichtige Rolle: Männer werden häufig von ihren Frauen gepflegt, während Frauen im pflegebedürftigen Alter nicht selten bereits alleine leben.

Nehmen psychische Erkrankungen zu?

Psychische Störungen sind heute der häufigste Grund für einen krankheitsbedingten Rentenzugang, also das vorzeitige Ausscheiden aus dem Arbeitsleben. Ob diese Erkrankungen in der Bevölkerung aber tatsächlich zunehmen oder ob es nur eine Zunahme der Behandlungsfälle gibt, ist in der epidemiologischen Forschung nicht geklärt. Die Mehrheit der Fachleute geht davon aus, dass psychische Belastungen in der Arbeitswelt zugenommen haben, die auch zur Entstehung psychischer Erkrankungen beitragen können. Gleichzeitig tragen jedoch auch der offenere Umgang mit psychischen Erkrankungen und ein verbessertes Versorgungsangebot dazu bei, dass mehr Betroffene als früher professionelle Hilfe suchen.¹⁷

➤ **mehr dazu** im Gesundheitsreport Bayern 1/2011: Psychische Gesundheit – Update



Bayerische Initiative Männergesundheit

Wissen vermitteln, Vorurteile abbauen, Hilfsangebote bekannt machen: Das Thema „Psychische Gesundheit“ soll in den Lebensbereichen Schule und Arbeitswelt verstärkt aufgegriffen werden.

Ein besonderes Handlungsfeld für die Männergesundheit ist die Suizidprävention.

¹⁷ Gesundheitsreport Bayern: Psychische Gesundheit – Update 2011, S.3. Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, 2011

Mehr Aufmerksamkeit für die psychische Gesundheit

→ **Kräfte bündeln: Der Expertenkreis Psychiatrie** wurde im November 2011 vom Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit als ständiges beratendes Gremium ins Leben gerufen. Er bringt Vertreter der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und der so genannten komplementären Versorgung in Bayern zusammen, um Vernetzung und Informationsaustausch im Hilfesystem zu stärken und gemeinsam über aktuelle Themen zu beraten.

→ **Gemeinsam helfen: Das „Bündnis gegen Depression“** will über die Krankheit aufklären, Früherkennung und Versorgung verbessern. Was als Forschungsprojekt des Deutschen Kompetenznetzes Depression, Suizidalität 2001 in Nürnberg begonnen hatte, findet inzwischen bundesweit in mehr als 50 Städten und Regionen Nachahmung. Innerhalb eines Bündnisses arbeiten Einrichtungen und Personen zusammen, die in die Versorgung depressiv erkrankter Menschen eingebunden sind. Sie wollen vor Ort die Öffentlichkeit für das Thema sensibilisieren und aufzuzeigen, dass Hilfe möglich ist. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit hat im Rahmen der Bündnisse Schulungen für Altenpflegekräfte gefördert, um diese wichtige Berufsgruppe für das Thema zu sensibilisieren. Ein Schwerpunkt der Bündnisarbeit ist die Verhinderung von Suiziden. In Nürnberg war es gelungen, innerhalb von zwei Jahren die Zahl der Suizide und Suizidversuche um fast ein Viertel zu senken.

■ www.buendnis-depression.de

→ **Depressionen ernst nehmen – auch bei Kindern und Jugendlichen:** Das Projekt „Prävention depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter“, das von der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Klinikums der Ludwig-Maximilians-Universität München mit Fördermitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit durchgeführt wurde, hat unter anderem Instrumente zur Früherkennung depressiver Störungen im Kindes- und Jugendalter entwickelt. Im Rahmen des Projekts entstand auch eine in Deutschland einmalige Aufklärungsbroschüre („Paul ganz unten“), die sich an betroffene ebenso wie an nicht betroffene Jugendliche wendet.

■ www.kjp.med.uni-muenchen.de

→ **Gefährdungen erkennen: Männlichkeiten und Sucht** war Thema des 13. Bayerischen Forums Suchtprävention im November 2011. Die Dokumentation der Tagung, die der Frage nachging, weshalb Männer häufiger von Suchterkrankungen betroffen sind und welche Möglichkeiten der Vorbeugung es gibt, ist abrufbar unter

■ www.lzg-bayern.de, „Forum Suchtprävention“



CHANCEN NUTZEN:
VORBEUGUNG UND FRÜHERKENNUNG

4. Chancen nutzen: Vorbeugung und Früherkennung

Gesundheit und Vorsorge – für viele Männer kein Thema? Was zunächst nach einem Klischee klingen mag, bestätigen die Daten dieses Berichts: Auch in Bayern rauchen Männer im Durchschnitt häufiger, trinken mehr Alkohol, gehen seltener zum Arzt und nehmen seltener Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch als Frauen. Sie sind offenbar schwerer erreichbar für Gesundheitsförderung und Prävention, wie es die Teilnehmeraten an gesundheitsbezogenen Angeboten („Präventionskursen“) und an Früherkennungsuntersuchungen nahelegen – oder sind sie nur schwerer erreichbar für die Ansprache und Angebote in der jetzigen Form? Die in diesem Kapitel vorgestellten Daten machen zunächst vor allem auf eines aufmerksam: Männer gehen mit ihrer Gesundheit anders um als Frauen.

Männlichkeit und Risikoverhalten

Risikofreudig oder gefährlich, mutig oder sorglos, unerschrocken oder unvorsichtig – Welche Eigenschaften kennzeichnen männliche Lebensstile im Vergleich zu weiblichen? Gehören (gesundheits-) riskante Verhaltensweisen möglicherweise zum Bild eines „echten Mannes“ dazu? Wie das Gesundheitsverhalten von Männern von ihrer sozialen Lage abhängt, wie sich Männlichkeit und Risikoverhalten im traditionellen Männerbild gegenseitig stabilisieren, wie sich dies in der männlichen Sozialisation herausbildet, wie Risikoverhalten mit Leistungsorientierung, Durchsetzungsvermögen oder Konkurrenzverhalten zusammenhängt – all das hat viel mit gesellschaftlichen Rollenvorstellungen zu tun, die gesundheitswissenschaftlich in einer „Männergesundheitsforschung“ noch aufzuarbeiten sind. Müssen Männer, die sich gesundheitsbewusst verhalten, ein neues Männerbild verkörpern oder nur anders leben?

Die verschiedenen Lebensentwürfe in unserer Gesellschaft zeigen zumindest: „den Mann“ gibt es ebenso wenig wie „die Frau“ und ein Geschlechtervergleich kann nur einen Teil dazu beitragen, die besonderen Gesundheitsbedürfnisse und Präventionspotentiale von Männern auszuloten. Wissenschaftler plädieren hier für eine stärker auf Männer bezogene Forschung, die nicht nur auf vermeintliche Defizite im männlichen Gesundheitsverhalten hinweist, sondern auch die Stärken („Ressourcen“) von Männlichkeit in den Blick nimmt¹, die für eine bessere Gesundheit genutzt werden können.

4.1 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

Krankheiten erkennen, bevor sie Beschwerden machen – und in einem Stadium, in die Behandlungsaussichten noch sehr gut sind: Das ist das Ziel von Früherkennungsuntersuchungen. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten ihren Versicherten eine Reihe solcher Untersuchungen an, der gesetzliche Anspruch darauf ist im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches festgelegt (SGB V, § 25 Absatz 2). Für Erwachsene gehört neben einigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen auch ein „Gesundheits-Check-up“ ab 35 Jahren dazu, der Hinweise auf Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen und auf eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) geben kann.

¹ vgl. Altgeld T, Schluck S: Gesundheit von Männern und Jungen – Herausforderungen für die Prävention und die Gesundheitsinformation. In BZgA (2011), Gesundheit von Männern und Jungen.



Der Wert einer Früherkennungsuntersuchung hängt nicht alleine davon ab, ob sie eine bestimmte Krankheit in einem frühen Stadium feststellt. „Es muss nachgewiesen sein, dass eine frühe Diagnose und Behandlung zu besseren Ergebnissen führen“, betont das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin: „Wenn dies nicht der Fall ist, verlängert eine frühe Diagnose unnötig die Zeit, in der jemand in Sorge lebt und behandelt wird – ohne dass er davon profitieren würde“. Zugleich sollte der Nutzen einer Früherkennungsuntersuchung höher liegen als der Schaden, den die Untersuchung selbst möglicherweise hervorgerufen werden könnte. Es gilt, über Vor- und Nachteile aufzuklären und dies gegeneinander abzuwägen, der Nationale Krebsplan für Deutschland spricht von einer „informierten Inanspruchnahme“. Die so genannten „gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen“, die der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) für Männer empfiehlt und deren Kosten die gesetzliche Krankenversicherung trägt, sind in der nachstehenden Übersicht zusammengefasst.

Gesetzliche Früherkennungsuntersuchungen für Männer

Alter	Rhythmus	Was wird durchgeführt?
ab 35 Jahre	alle zwei Jahre	Gesundheits-Check-Up mit Schwerpunkt Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Diabetes: Anamnese, körperliche Untersuchung, Überprüfung von Blutdruck, Blut- und Urin-Werten, Beratung über das Ergebnis
ab 35 Jahre	alle zwei Jahre	Hautkrebs-Screening: Untersuchung der gesamten Haut, Beratung über das Ergebnis
ab 45 Jahre	jährlich	Krebsfrüherkennung: Inspektion und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane, Tastuntersuchung der Prostata, Beratung über das Ergebnis
ab 50 Jahre	jährlich	Beratung zur Früherkennung von Darmkrebs, Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl, Beratung über das Ergebnis
ab 55 Jahre	alle zwei Jahre oder zwei Mal im Abstand von zehn Jahren	Beratung zur Früherkennung von Darmkrebs, Darmkrebsfrüherkennung, Wahlrecht: Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl alle zwei Jahre oder max. zwei Früherkennungs-Darmspiegelungen (Koloskopien) im Abstand von 10 Jahren Beratung über das Ergebnis

Nach G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen)
<http://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/frueherkennung/ueberblick/> sowie AOK-Bundesverband,
 Früherkennungsuntersuchungen im Überblick,
<http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheit/vorsorge/frueherkennung/frueherkennungsunters.pdf>

Derzeit nimmt im Durchschnitt nur ein Viertel der teilnahmeberechtigten Männer in Deutschland an den gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teil, bei Frauen ist es fast die Hälfte. Die Teilnehmerrate in Bayern liegt einem Vergleich der Techniker-Krankenkasse zufolge etwa im bundesweiten Durchschnitt.

Die vergleichsweise niedrige Teilnehmerate an den Früherkennungsuntersuchungen ist möglicherweise ein Hinweis darauf, wie wenig ernst Männer ihre Gesundheit insgesamt nehmen. Zugleich weist sie auf den noch immer großen Einfluss tradierter Männlichkeitsbilder hin, die nahelegen, Probleme selbst zu bewältigen und nicht zum Arzt zu gehen, solange es nicht unbedingt notwendig ist.

Teilnehmeraten an den gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Deutschland

	Männer	Frauen
2010	24,2 %	48,3 %
2009	23,9 %	49,0 %
2008	21,2 %	47,4 %

Datenquelle: Zentralinstitut der KBV, Bezug: Teilnahmeberechtigte

Teilnehmeraten an den gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2010

(TK-Versicherte)

	Männer (ab 45 Jahre)	Frauen (ab 20 Jahre)
Saarland	21 %	54 %
Schleswig-Holstein	21 %	55 %
Brandenburg	21 %	51 %
Bayern	24 %	58 %
Rheinland-Pfalz	24 %	53 %
Hessen	25 %	57 %
Nordrhein-Westfalen	26 %	59 %
Niedersachsen	26 %	56 %
Berlin	27 %	64 %
Sachsen-Anhalt	28 %	61 %
Thüringen	28 %	62 %
Hamburg	29 %	65 %
Mecklenburg-Vorpommern	29 %	63 %
Baden-Württemberg	30 %	60 %
Sachsen	32 %	66 %
Bremen	33 %	75 %

Datenquelle: Techniker Krankenkasse



Bayerische Initiative Männergesundheit

Bayern strebt an, dass sich Männer intensiver als bisher mit dem Thema Krebsfrüherkennung auseinandersetzen. Informationsmaterialien sollen Nutzen und Risiken der Früherkennungsuntersuchungen verständlich und ausgewogen darstellen.

Die informierte Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenkassen wird gesteigert.

→ **Über Angebote informieren:** Männerspezifische Medienkampagnen können die Aufmerksamkeit für Früherkennungsuntersuchungen steigern und die Motivation zur Teilnahme stärken. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit nutzt dafür auch die neuen Medien und will mit einem „Social Spot“, der über das Internet verbreitet wird, mehr Männer für einen gesunden Lebensstil motivieren

■ www.maennergesundheit.bayern.de

4.2 Teilnahme an Präventionsangeboten

Wer seinen Lebensstil gesundheitsförderlich gestalten will und dabei Unterstützung sucht, kann auf eine Vielzahl von Angeboten zurückgreifen; Sportvereine und Volkshochschulen sind dabei ebenso vertreten wie private Anbieter. Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach dem Sozialgesetzbuch (SGB V, § 20) zu Leistungen der so genannten Primärprävention verpflichtet, also zu Angeboten, die „den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten“. Dazu gehören Maßnahmen zur gesundheitsförderlichen Gestaltung einer Lebensumwelt („Setting“), etwa in Kindergarten, Schule oder Betrieb, ebenso wie individuelle Angebote. Letztere werden oft als „Präventionskurse“ bezeichnet. Präventionskurse haben eine gesundheitsförderliche Bewegung, Stressmanagement, gesunde Ernährung und/oder die Vermeidung von Suchtmittelkonsum zum Ziel. Bundesweit nahmen im Jahr 2009 insgesamt 2,1 Millionen Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherungen an solchen Kursen teil². Männer sind dabei deutlich seltener vertreten als Frauen, die drei Viertel aller Kursteilnehmer ausmachen.

Teilnahme an den Präventionskursen der Krankenkassen

Maßnahmen nach § 20 SGB V, Deutschland

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männliche Teilnehmer	156 153	237 715	311 890	413 296	472 541	471 258
in % aller Teilnehmer/innen	19,6 %	20,4 %	21,7 %	22,7 %	23,1 %	22,5 %

Datenquelle: Präventionsberichte der GKV, Berechnungen LGL

Offensichtlich sind Männer für Gesundheitsthemen über diese Zugangswege nicht einfach zu erreichen. Dies scheint eher zu gelingen, wenn das Gesundheitsmotiv in einen geeigneten Kontext eingebettet ist, wie dies beispielsweise bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung der Fall ist. Lebenswelt-orientierten und zielgruppenspezifischen Maßnahmen kommt eine besondere Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention bei Männern zu.

² Präventionsbericht 2010. Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Betriebliche Gesundheitsförderung, Berichtsjahr 2009, herausgegeben vom GKV-Spitzenverband, dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)

Dass das Thema „Männergesundheit“ auch von Männern selbst zunehmend als wichtig eingeschätzt wird, zeigt sich in lokalen Initiativen zu diesem Thema. Im Wettbewerb um den Bayerischen Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis 2011 wurden verschiedene Aktivitäten vorgestellt. Als beispielhaftes Projekt ausgezeichnet wurde die Veranstaltungsreihe „Mann und Gesundheit“ der Gemeinsamen Gesundheitskonferenz der Stadt Erlangen und des Landkreises Erlangen-Höchstadt, die sich seit einigen Jahren kontinuierlich mit Themen der Männergesundheit auseinandersetzt und dabei die körperliche, seelische und soziale Gesundheit im Blick hat³.



Bayerische Initiative Männergesundheit

Die Gesundheit von Männern braucht mehr Aufmerksamkeit! Dazu gehört die Sensibilität jedes Einzelnen für seine gesundheitlichen Belange ebenso wie eine stärkere Präsenz des Themas in der Öffentlichkeit. Themenwochen, Gesundheitstage, Informationsmaterialien und Fachtagungen sprechen unterschiedliche Zielgruppen an und wollen ein breites gesellschaftliches Interesse wecken.

Die Gesundheitsberichterstattung für Bayern liefert Daten und Ansatzpunkte, welche Risiken häufig, welche Themen besonders wichtig sind.

Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis würdigt unter anderem vorbildliche Projekte, die sich für mehr Gesundheit von, für und mit Männern einsetzen, macht sie bekannt und lädt zur Nachahmung ein.

Gesundheit zum Thema machen!

→ **Aufmerksamkeit wecken: Veranstaltungen und Veröffentlichungen** rücken die Gesundheit von Männern stärker in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Unterschiedliche Wege sprechen unterschiedliche Zielgruppen an, zum Beispiel der Kongress des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit zur Männergesundheit im Herbst 2011, die bayernweite Themenwoche zur Männergesundheit im Frühjahr 2012, der vorliegende Gesundheitsbericht, der Social Spot, der mehr Männer für einen gesunden Lebensstil gewinnen will, Männergesundheitstage in den Regierungsbezirken und Landkreisen.

■ www.maennergesundheit.bayern.de

→ **Gute Beispiele bekannt machen: Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis** sammelt seit 10 Jahren Präventionsprojekte in ganz Bayern, er würdigt herausragende und innovative Aktivitäten und macht sie getreu dem Motto „Tue Gutes und rede darüber“ öffentlich bekannt, damit die Beispiele Schule machen. Im Jahr 2011 wurde ein Sonderpreis „Männergesundheit“ vergeben. Das Netzwerk Prävention, das aus den Wettbewerben erwächst, bietet mit seinen Projektberichten wertvolle Anregungen für alle, die Präventionsprojekte planen, Anregungen oder Anknüpfungspunkte suchen!



³ Gesundheit gemeinsam erreichen. Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2011. Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG), München 2011

4.3 Männergesundheit fördern

Dieser Bericht stellt die Lebenserwartung von Männern in den Mittelpunkt. Er fragt, wie viele Lebensjahre Männer durch eine vorzeitige Sterblichkeit verlieren und welche Risikofaktoren bzw. Krankheiten dem zugrunde liegen. Andere wichtige Aspekte der Männergesundheit, zum Beispiel die Häufigkeit chronischer Erkrankungen und anderer Beeinträchtigungen mit großer Bedeutung für die Lebensqualität wie etwa Rückenschmerzen, werden nur am Rande angesprochen, ebenso das Männerbild der Gesellschaft, die Sozialisation männlichen Gesundheitsverhaltens und die daraus erwachsenden Einstellungen zur Gesundheit. Insofern stellt dieser Bericht den Beginn einer Diskussion zur Männergesundheit in Bayern dar, nicht ihr Ergebnis.

Im Hinblick auf die Risiken vorzeitiger Sterblichkeit stehen Tabakkonsum, Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte, Übergewicht, Alkoholkonsum und Bewegungsmangel im Vordergrund, bei den Todesursachen sind es Krebserkrankungen, Verletzungen (Unfälle und Suizide), Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, des Verdauungssystems und psychische Erkrankungen. Zwischen den Risikofaktoren und den Todesursachen gibt es erwartungsgemäß vielfältige Wechselbeziehungen und damit auch gemeinsame Ansätze zur Prävention. Um Männer dafür zu erreichen, muss die Gestaltung entsprechender Maßnahmen ihre Lebenswelt und ihre Lebensentwürfe berücksichtigen. „Männerleben“ indes nur an gesundheitlichen Normen auszurichten, erscheint wenig attraktiv und kaum erfolgversprechend.

Handlungsansätze für mehr Männergesundheit, die sich als erfolgreich erwiesen haben oder aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht als aussichtsreich gelten, sind

- **Schulische Gesundheitsförderung:** Eine gesundheitsförderliche Schule unterstützt gesunde Entwicklungen. Dabei nimmt sie auch jene Jungen mit, die an sozialen oder psychischen Schwierigkeiten leiden, macht Unterstützungsangebote und arbeitet bei Bedarf mit therapeutischen Einrichtungen zusammen. Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit fördert die Entwicklung gesundheitsförderlicher Schulprofile im Landesprogramm gute gesunde Schule Bayern (www.ggs.bayern.de).
- **Jugendsozialarbeit:** Jugendprojekte und Maßnahmen der Berufsförderung geben auch Raum für spezifische Angebote für junge Männer, die den Zusammenhang von Männlichkeitsvorstellungen und Gesundheitsverhalten thematisieren, beispielsweise im Hinblick auf die Suchtvorbeugung. Ein Beispiel dafür sind die Gesundheitscoaches in der arbeitsweltbezogenen Jugendsozialarbeit (vgl. S.24).
- **Gesundheit im Sportverein:** Bewegung lässt sich besser im Sportverein „an den Mann bringen“ als in einem „Präventionskurs“. Jungen und Männer sind in den meisten Sportvereinen in der Mehrheit. Neben den klassischen, wettkampforientierten Sportarten gilt es hier, gesundheitsförderliche Bewegungsmöglichkeiten weiter zu stärken. Viele Sportvereine sind schon auf einem guten Weg. Auch Verbundprojekte wie das „Zentrum für Bewegungsförderung“ könnten hier ansetzen (vgl. S.24).
- **Prävention und jugendtypische Freizeit:** Jugendliche und junge Männer haben ein hohes Unfallrisiko im Straßenverkehr, häufig im Zusammenhang mit nächtlichen Fahrten von oder zu Vergnügungen. Darauf spezialisierte Angebote wie das Projekt „Disco-Fieber“ können für die Unfallgefahren sensibilisieren (vgl. S. 34).

- **Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung:** Beruflich bedingte Risiken haben einen erheblichen Einfluss auf die Männergesundheit. Für die Männergesundheit kann dabei auch über den Arbeitsschutz hinaus etwas getan werden. Die Krankenkassen fördern nach § 20 SGB V Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Betriebliche Eigenleistungen der Gesundheitsförderung sind steuerbegünstigt (vgl. S. 30).
- **Biografische Übergänge bieten Chancen, Gesundheit zum Thema zu machen,** zum Beispiel beim Übergang von der Schule ins Berufsleben, in die Vaterschaft oder in den Ruhestand. Gesundheitsberatungen für werdende Väter etwa können mit Blick auf die Gesundheit des Kindes die Themen Rauchen und Alkoholkonsum unter neuen Gesichtspunkten ansprechen. Ähnlich lässt sich der Übergang in den Ruhestand, für viele Männern ein einschneidendes Ereignis, für eine Reflexion der gesundheitlichen Lebensgestaltung nutzen.
- **Männerspezifische Medienkampagnen:** Ein Grund für die geringere Teilnahme von Männern an Früherkennungsuntersuchungen sind tradierte Männlichkeitsbilder, die nahelegen, Probleme selbst zu bewältigen und nicht zum Arzt zu gehen, solange es nicht unbedingt notwendig ist. Männerspezifische Medienkampagnen können die Motivation zur Teilnahme erhöhen (vgl. S. 53).



Bayerische Initiative Männergesundheit – Nächste Schritte

Bayern will mehr Gesundheit auch für Männer erreichen. Dazu gilt es, die Lebenswelten, die für die Männergesundheit wichtig sind, möglichst gesundheitsförderlich zu gestalten. Zugleich sollen mehr Männer für einen gesunden Lebensstil motiviert werden. Gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung, ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol und der Verzicht auf das Rauchen tragen entscheidend zur Vorbeugung häufiger Krankheiten bei. Männer müssen als Zielgruppe für Präventionsangebote mehr Aufmerksamkeit erfahren. Auch die informierte Teilnahme an gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen soll erhöht werden.

Die Bayerische Initiative Männergesundheit will gemeinsam mit vielen Partnern eine möglichst breite Wirkung erreichen. Zur Zusammenarbeit eingeladen sind die Landesärztekammer und die Landesapothekerkammer, das wissenschaftliche Institut für Prävention im Gesundheitswesen (WIPIG), die Psychotherapeutenkammer Bayern, Krankenkassen, Sozialverbände, Sportverbände, Selbsthilfeorganisationen, Volkshochschulen, Wirtschaft und Industrie und andere, die sich für mehr Gesundheit für Männer stark machen wollen.

Den Auftakt der Initiative bildete der Kongress zur Männergesundheit im September 2011 in München, begleitet durch öffentlichkeitswirksame Aktionen wie den Kinospot zur Früherkennung und ein Faltblatt zur Männergesundheit. Der hier vorgelegte Männergesundheitsbericht für Bayern liefert Daten, zeigt Ansatzpunkte und exemplarisch auch bereits bestehende Aktivitäten auf. Die Themenwoche zur Männergesundheit mit



Gesundheitstagen in den Regierungsbezirken und Landkreisen vom 21. bis zum 27. April 2012 lenkt die Aufmerksamkeit landesweit auf dieses Thema. Weitere öffentlichkeitswirksame Aktivitäten sollen folgen, darunter ein Programm („App“) für Smartphones, das deren Benutzern Themen der Männergesundheit näher bringt.

Mehr Gesundheit für Männer kann aber erst dann erreicht werden, wenn diese Anregungen im Alltag aufgegriffen werden. „Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“, heißt es in der „Ottawa-Charta“. Die Leitgedanken im Abschlussdokument der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation im kanadischen Ottawa (1986) haben bis heute nichts an Aktualität verloren: „Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“. Sich aktiv dafür einzusetzen, dazu ist die Gesellschaft insgesamt aufgerufen.

LITERATUR

- AOK-Bundesverband (2012) Früherkennungsuntersuchungen im Überblick,
<http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheit/vorsorge/frueherkennung/frueherkennungsunters.pdf>
- Bardehle D, Stiehler M (2010) Erster Deutscher Männerbericht. Germering.
- Bödeker W (2008) Ziele der gesetzlichen Krankenversicherung für die primäre Prävention und Gesundheitsförderung. Die BKK 03/2008: 152-158.
- Bundesärztekammer (2012): Versorgungsforschung.
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=6.3289.3293.3294>
- Bundesministerium für gesundheit (2012): Nationaler Krebsplan.
<http://www.bmg.bund.de/praevention/nationaler-krebsplan.html>
- BZgA (2011) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gesundheit von Jungen und Männern. Köln.
- BZgA (2012) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011.
- Deutsches Krebsforschungszentrum: Vorbeugung und Früherkennung. Krebsinformationsdienst.
<http://www.krebsinformationsdienst.de/themen/vorbeugung/index.php>
- EU (2011) European Commission: The State of Men's Health in Europe. DOI 10.2772/60721.
- Ezzati M. et al (2004) Comparative Quantification of Health Risks. World Health Organization. Geneva.
- G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (2012): Prävention und Früherkennung.
<http://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/frueherkennung>
- GKV-Spitzenverband und Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Hrsg. (2010) Präventionsbericht. Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Betriebliche Gesundheitsförderung, Berichtsjahr 2009
- Grobe TG, Döring H, Schwatz FW (2011) Barmer GEK Arztreport 2011. St. Augustin.
- GVG (2007) Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung: Gesundheitsziele im Föderalismus – Programme der Länder und des Bundes. Bonn.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): Früherkennung. <http://www.gesundheitsinformation.de/index.552.de.html>
- Kraus L, Piontek D, Pabst A (2010) Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Bayern. IFT-Berichte Bd. 175. München.

Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, LZG (2011) Gesundheit gemeinsam erreichen. Der Bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2011 und 10 Jahre BGPP. München.

Löwel H, Meisinger Ch, Heier M, Hörmann A, v. Scheidt W (2006) Herzinfarkt und koronare Sterblichkeit in Süddeutschland. Deutsches Ärzteblatt 103 (10): A616-A622.

Luy M (2002) Warum Frauen länger leben. Erkenntnisse aus einem Vergleich von Kloster- und Allgemeinbevölkerung. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft, Heft 106. BiB, Wiesbaden.

LGL (2004) Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Regionale Unterschiede der Sterblichkeit in Bayern. Erlangen.

Parkin DM, Boyd L, Walker LC (2011) The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. BJC 105 (S2): S77-S81.

RKI (2005) Robert Koch-Institut: Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. Berlin.

RKI (2010) Robert Koch-Institut: GBE-Kompakt 5/2010.

RKI (2010 a) Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.

Wittchen HU et al (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 21: 655-679.

www.maennergesundheit.bayern.de

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit
Rosenkavalierplatz 2, 81925 München (StMUG)

Internet: www.stmug.bayern.de

E-Mail: poststelle@stmug.bayern.de

Gestaltung: www.wormundlinke.de

Druck: Druckerei Jagusch GmbH, 96346 Wallenfels

Bildnachweis: © Fotolia.com: thingamajiggs (Titelseite), veneratio (S. 4), shoot4u (S. 5), sculpies (S. 6), Alexstar (S. 9), drubig-photo (S.10), Klaus Eppele (S. 11), Alexander Rochau (S. 15), Köpenicker (S. 16), Turi (S. 19), skala (S. 21), Markus Bormann (S. 26, S. 32), Doris Heinrichs (S. 29), somenski (S. 35), Benny Weber (S. 37), PictureP. (S. 41), Peter Atkins (S. 43), detailblick (S. 46), Jake Hellbach (S. 48), Konstantin Sutyagin (S. 50), Roman Gorielov (S. 53)

Stand: April 2012

© StMUG, alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundstags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird die Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.