



## ***Daten und Fakten zur Männergesundheit in Deutschland***

### **Demografie und Lebenslagen**

#### **Demografie**

- In Deutschland leben rund 83 Millionen Menschen. Etwas weniger als die Hälfte (41 Millionen) sind Männer [1].
- Die Lebenserwartung bei Geburt liegt für Männer mit 78,6 Jahren niedriger als für Frauen mit 83,4 Jahren. Für das Geburtsjahr 2060 wird männlichen Neugeborenen ein durchschnittliches Alter von 86,2 Jahren prognostiziert (weibliche Neugeborene: 89,6 Jahre) [2; 3].

#### **Alleinlebende**

- 7,8 Millionen Männer sind alleinlebend (Frauen: 8,7 Millionen) [4].
- Den größten Anteil alleinlebender Männer weist mit mehr als einem Drittel (3,1 Millionen) die Altersgruppe der 25- bis 45-Jährigen auf [4].

#### **Geburten**

- Je Mann werden durchschnittlich 1,45 Kinder geboren. Pro Frau liegt die Geburtenrate bei 1,53 Kindern [5].
- Das Durchschnittsalter von Vätern bei der Geburt des ersten Kindes beträgt 33,2 Jahre. Damit sind sie durchschnittlich 3 Jahre älter als Frauen, die bei der Geburt des ersten Kindes im Durchschnitt 30,2 Jahre alt sind [6].

#### **Pflege**

- Von den 4,1 Millionen Menschen, die im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI) Anspruch auf Pflegeleistungen haben, sind 37,7 Prozent Männer. Mehr als drei Viertel (3,3 Millionen) aller Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt [7].

#### **Erwerbstätigkeit und Gesundheit**

- 79,1 Prozent der Männer zwischen 15 und 64 Jahren sind erwerbstätig (Frauen: 71,1 Prozent) [8].
- Die häufigsten Ursachen für Krankschreibungen bei Männern sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (23,4 Prozent), Verletzungen und Vergiftungen (14,4 Prozent) und psychische Erkrankungen (14,2 Prozent) [9].
- Mehr als ein Viertel der Männer (27,0 Prozent) nimmt die Arbeitsbedingungen als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend wahr (Frauen: 18,6 Prozent) [10].
- Eine der häufigsten Unfallverletzungen von Männern sind Arbeitsunfälle (110.000 in einem Jahr), nur bei Unfällen in der Freizeit waren es mit 117.000 mehr. Männer verletzen sich insgesamt häufiger (395.000) als Frauen (336.000) bei Unfällen [11].
- In Deutschland beziehen 858.416 Männer (Frauen: 956.842) eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit [12].
- Das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Männern wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liegt in Deutschland bei 53,2 Jahren (Frauen: 52,1 Jahre). Häufigster Grund für einen Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Männern sind psychische Störungen (35,3 Prozent), gefolgt von Krebserkrankungen (14,0 Prozent) sowie Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (13,2 Prozent) [12].

## Gesundheitsverhalten

### Gesundheitskompetenz

- 32,9 Prozent der Männer stimmen der Aussage „Über meine Gesundheit will ich alles wissen“ voll und ganz zu (Frauen: 40,2 Prozent) [13].
- In Deutschland verfügen 39,3 Prozent der Männer (Frauen: 42,9 Prozent) über eine exzellente oder ausreichende Gesundheitskompetenz. Rund 61 Prozent der Männer (Frauen: rund 57 Prozent) haben Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen [13].
- Im Vergleich zum Finden, Verstehen und Anwenden von Gesundheitsinformationen, haben Menschen insbesondere mit der Beurteilung von Gesundheitsinformationen Schwierigkeiten: hier weisen nur 23,7 Prozent der Männer eine hohe Gesundheitskompetenz auf (Frauen: 26,2 Prozent). In der Gruppe der Menschen mit niedriger Bildung oder niedrigem Sozialstatus weisen lediglich 17 bis 18 Prozent in Bezug auf die Beurteilung von Gesundheitsinformationen eine hohe Gesundheitskompetenz auf [13].

### Früherkennungsuntersuchungen (Check-up)

- Knapp die Hälfte (45,4 Prozent) der Männer (Frauen: 48,5 Prozent) nimmt den Gesundheits-Check-up zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und des Diabetes mellitus regelmäßig in Anspruch [14].
- Drei Viertel (75,7 Prozent) der Männer in Deutschland (Frauen: 88,5 Prozent) geben an, dass ihnen die Empfehlung der Krankenkassen zur Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) bekannt ist. 40 Prozent der Männer ab 35 Jahren berichten, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen regelmäßig in Anspruch zu nehmen (Frauen ab 20 Jahren: 67,2 Prozent). Dabei ist zu beachten, dass Männern und Frauen z. T. unterschiedliche Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ab unterschiedlichen Alterszeitpunkten zustehen. Bei Männern ist bis zum Alter von 69 Jahren eine deutliche Zunahme der regelmäßigen Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zu beobachten. In der Altersgruppe der 60 bis 69-jährigen Männer nehmen 58,5 Prozent Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Anspruch (Frauen: 76,0 Prozent) [15].
- Im Rahmen des gesetzlichen Programms zur Früherkennung von Darmkrebs haben Männer und Frauen ab 50 Jahren Anspruch auf einen Stuhltest oder eine Darmspiegelung (Koloskopie). 41,5 Prozent der anspruchsberechtigten Männer geben an, innerhalb der letzten zwei Jahre einen Stuhltest in Anspruch genommen zu haben (Frauen: 42,5 Prozent). Eine Koloskopie innerhalb der letzten 10 Jahre wurde von 53,4 Prozent der berechtigten Männer in Anspruch genommen (Frauen: 58,7 Prozent) [16].

### Bewegung

- Bewegung ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren für körperliche, psychische und soziale Gesundheit. Das Risiko an koronarer Herzkrankheit, Bluthochdruck, Schlaganfall, Diabetes Typ 2 zu erkranken, ist für bewegungsaktive Personen deutlich geringer. Bewegungs- und Sportaktivitäten bewirken darüber hinaus eine Steigerung des Wohlbefindens, eine Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und eine Verringerung der Sturzgefährdung bei älteren Menschen [14].
- Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen pro Woche mindestens 2,5 bis 5 Stunden mäßig anstrengende Ausdaueraktivitäten oder mindestens 1,25 bis 2,5 Stunden körperlich anstrengende Ausdaueraktivitäten auszuüben sowie zusätzlich an mindestens zwei Tagen in der Woche Aktivitäten zur Muskelkräftigung [17].
- 51,2 Prozent der Männer (Frauen: 44,8 Prozent) in Deutschland berichten, mindestens 2,5 Stunden pro Woche einer Ausdaueraktivität wie z. B. Radfahren nachzugehen [18].



- 31,2 Prozent der Männer (Frauen: 27,6 Prozent) trainieren an mindestens zwei Tagen in der Woche ihre Muskeln durch Krafttraining oder auch Yoga. Etwa ein Viertel (24,7 Prozent) der Männer (Frauen: 20,5 Prozent) betreibt sowohl Ausdauer- als auch Krafttraining [19].

## **Ernährung**

- 24,1 Prozent der Männer (Frauen: 45,1 Prozent) geben an, täglich Obst und Gemüse zu verzehren. Der Anteil von Männern mit täglichem Obst- und Gemüseverzehr ist in der mittleren und unteren Bildungsgruppe (21,2 Prozent bzw. 23,1 Prozent) niedriger, als jener in der obersten Bildungsgruppe (29,9 Prozent) [18].

## **Gewicht**

- 38,3 Prozent der Männer weisen einen normalen BMI (zwischen 18,5 kg/m<sup>2</sup> und 25 kg/m<sup>2</sup>) auf (Frauen: 50 Prozent). Im höheren Lebensalter sinkt der Anteil normalgewichtiger Männer und Frauen [18].
- Fast zwei Drittel (61,6 Prozent) der Männer (Frauen: 46,7 Prozent) sind übergewichtig (BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup>). Von Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) ist fast ein Fünftel (18,3 Prozent) der männlichen Bevölkerung betroffen (Frauen: 18,0 Prozent) [20].

## **Gesundheitliche Risiken und Erkrankungen**

### **Alkoholkonsum**

- Bei Männern liegt die Grenze für risikoarmen Konsum, gemäß Empfehlung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), bei maximal 24 g reinem Alkohol pro Tag. Dies entspricht etwa 0,25 l Wein oder 0,5 l Bier. Bei größeren Mengen spricht man von riskantem Alkoholkonsum. An mindestens zwei Tagen pro Woche sollte ganz auf Alkohol verzichtet werden [21].
- Bei Männern und Frauen ist der risikoarme Alkoholkonsum in der unteren Bildungsgruppe höher, als in der mittleren und oberen Bildungsgruppe [22].
- 2,8 Prozent der Männer (Frauen: 4,6 Prozent) geben an, noch nie Alkohol konsumiert zu haben [22].
- 83,9 Prozent der Männer und 88,9 Prozent der Frauen geben an, risikoarm Alkohol zu konsumieren [18].

### **Zigarettenkonsum**

- 66,1 Prozent der Männer und 76,0 Prozent der Frauen in Deutschland geben an, derzeit nicht zu rauchen. Der Anteil von Nicht-Rauchern und Nicht-Raucherinnen steigt mit dem Alter an [24].
- Bei Männern und Frauen ist der Anteil von Nicht-Rauchenden in der oberen Bildungsgruppe höher als in der mittleren und unteren Bildungsgruppe [18].

### **Illegale Drogen**

- In der Altersgruppe 18 bis 64 Jahre geben Männer (33,9 Prozent) häufiger als Frauen (25,0 Prozent) an, dass sie jemals illegale Drogen (inkl. Cannabis) konsumiert haben [24].
- Von allen illegalen Drogen wird Cannabis in Deutschland am häufigsten konsumiert. Mehr Männer (8,9 Prozent) als Frauen (5,3 Prozent) geben an, in den letzten 12 Monaten Cannabis zu sich genommen zu haben, wobei der Konsum in der Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen mit 24,3 Prozent am höchsten ist [24].



### Medikamentenkonsument

- Schätzungen gehen von 1,5 bis 1,9 Millionen medikamentenabhängigen Personen in Deutschland aus. Ein Drittel der Medikamentenabhängigen sind Männer [25].
- Im Vergleich zu Frauen werden Männern in Deutschland insgesamt weniger Medikamente verordnet. Dies trifft unter anderem auf Psychopharmaka zu. Sie erhalten eher Mittel mit Wirkung auf körperliche Störungen, beispielsweise des Herz-Kreislauf-Systems und des Stoffwechsels [25; 26].

### Psychische Gesundheit

- 71,6 Prozent der Männer (Frauen: 68,6 Prozent) schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand (körperlich sowie psychisch) als gut oder sehr gut ein [27].
- 7,5 Prozent der Männer berichten, innerhalb der letzten zwei Wochen von einer depressiven Symptomatik betroffen zu sein (Frauen: 8,8 Prozent). Insbesondere Männer der unteren Bildungsgruppe (13,4 Prozent) berichten häufiger von depressiven Symptomen als Männer der oberen Bildungsgruppe (3,4 Prozent) [27].
- Der Anteil der Männer, die angeben, dass bei ihnen jemals eine Depression diagnostiziert wurde ist mit 7,8 Prozent gut halb so hoch wie der Anteil der Frauen (15,4 Prozent), die dies angeben [28].
- 8,9 Prozent der Männer geben an, innerhalb der letzten 12 Monate eine psychotherapeutische oder psychiatrische Leistung in Anspruch genommen zu haben (Frauen: 12,7 Prozent) [16].

### Chronische Erkrankungen

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

## Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- In Deutschland sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. Rund 152.620 Männer (Frauen: 178.600) versterben jährlich an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Davon versterben ca. 39.930 Männer (Frauen: 33.530) an einer chronisch ischämischen Herzkrankheit, rund 13.440 Männer (Frauen: 21.860) an einer Herzinsuffizienz, 25.920 Männer (Frauen: 18.360) an einem Herzinfarkt und rund 15.720 Männer (Frauen: 20.920) an einem Schlaganfall\* [29; 30].
- Insgesamt werden jährlich rund 146.910 Männer (Frauen: 79.650) wegen einer Angina pectoris im Krankenhaus behandelt, 145.690 Männer (Frauen: 52.530) wegen einer chronisch ischämischen Herzkrankheit, 242.110 Männer (Frauen: 245.140) wegen einer Herzinsuffizienz, 143.200 Männer (Frauen: 69.200) wegen eines Herzinfarktes und etwa 164.350 Männer (Frauen: 148.830) wegen eines Schlaganfalles [31].
- Bluthochdruck (Hypertonie) gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Rund ein Drittel (32,8 Prozent) der Männer (Frauen: 30,9 Prozent) gibt an, in den letzten 12 Monaten von Bluthochdruck betroffen gewesen zu sein [32]. 70,7 Prozent der Männer geben an, dass ihr Blutdruck in den letzten 12 Monaten von medizinischem Fachpersonal kontrolliert wurde (Frauen: 81,0 Prozent) [16].
- Beeinflussbare Risikofaktoren für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) sowie Zigarettenkonsum, mangelnde körperliche Bewegung und starkes Übergewicht [14].

\* In der ab 2022 gültigen ICD-11 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) wird Schlaganfall zu den neurologischen Erkrankungen und nicht mehr zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen gezählt.

## Krebserkrankungen

- Insgesamt erkranken etwas mehr Männer als Frauen an Krebs. Die Zahl der jährlichen Krebs-Neuerkrankungen liegt für Männer bei etwa 265.200 (Frauen: 232.700). Die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist Prostatakrebs. Jährlich erkranken in Deutschland 65.200 Männer neu daran. Lungenkrebs ist mit rund 35.290 Neuerkrankungen pro Jahr die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern, gefolgt von Darmkrebs mit rund 33.920 neu diagnostizierten Krankheitsfällen [33; 34; 35; 36].
- Krebs ist insgesamt die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Rund 129.920 Männer und 109.640 Frauen versterben jährlich an bösartigen Neubildungen. Das entspricht mehr als einem Viertel (ca. 26 Prozent) aller Todesfälle bei Männern (Frauen: ca. 22 Prozent). Die häufigste Krebstodesursache bei Männern ist Lungenkrebs, gefolgt von Prostata- und Darmkrebs [29; 30].

### Quellen

- [1] Statistisches Bundesamt. Bevölkerung nach Nationalität und Geschlecht (Quartalszahlen). [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html) (05.01.2022).
- [2] Statistisches Bundesamt (2021): Tabelle 12621-0002: Durchschnittliche Lebenserwartung nach Geschlecht und vollendetem Alter. Datenbasis 2018/20. <https://www-genesis.destatis.de> (05.01.2022).
- [3] Statistisches Bundesamt. (2019). Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
- [4] Statistisches Bundesamt. Alleinlebende (darunter Alleinlebende) nach Alter, Geschlecht und Gebietsstand im Jahr 2020. [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/4-1-alleinstehende.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/4-1-alleinstehende.html) (05.01.2022).
- [5] Statistisches Bundesamt (2021). Geburtenziffer 2020 leicht rückläufig. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21\\_343\\_12.html;jsessionid=8680331CB3541CDFCB40C987377F1FE8.live722](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_343_12.html;jsessionid=8680331CB3541CDFCB40C987377F1FE8.live722) (05.01.2022).
- [6] Statistisches Bundesamt. Daten zum durchschnittlichen Alter der Eltern bei Geburt nach der Geburtenfolge für 1. Kind, 2. Kind, 3. Kind der Mutter und insgesamt 2020. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-eltern-biologischesalter.html> (05.01.2022).
- [7] Statistisches Bundesamt. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html> (05.01.2022).
- [8] Statistisches Bundesamt. Erwerbstätige und Erwerbstätigenquote nach Geschlecht und Alter Erstergebnis des Mikrozensus 2020. [www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetige-erwerbstaetigenquote.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetige-erwerbstaetigenquote.html) (05.01.2022).
- [9] DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2020). Gesundheitsreport 2020. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 33). Hamburg.
- [10] Kroll, L. E., Müters, S., Schumann, M., Lampert, T. (2017). Wahrnehmung gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(4) Robert Koch-Institut, Berlin. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-121.
- [11] Statistisches Bundesamt (2018). Mikrozensus - Fragen zur Gesundheit - Kranke und Unfallverletzte 2017. Wiesbaden.
- [12] Deutscher Rentenversicherung Bund. (2020). Rentenversicherung in Zahlen 2020. Berlin: Deutscher Rentenversicherungsbund.
- [13] Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021). Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld.
- [14] Robert Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland 2015. Berlin: Robert Koch Institut.
- [15] Starker A., Saß, A.-C. (2013). Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt* 56: 858–867. Berlin: Springer-Verlag.
- [16] Prütz, F., Rommel, A., Thom, J., Du, Y., Sarganas, G., Starker, A. (2021). Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [17] World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization.
- [18] Richter, A., Schienkiewitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J., Mensink, G. B. M. (2021). Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [19] Finger, J. D., Mensink, G.B.M., Lange, C., Manz, K. (2017). Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(2). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [20] Mensink, G.B.M., Schienkiewitz, A., Kuhnert, R., Lange C. (2017). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(2). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [21] Seitz, H., Bühringer, G. (2010). Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- [22] Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Alkoholkonsum, episodisches Rauschtrinken und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. [www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2018\\_Tabellen\\_Alkohol.pdf](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Alkohol.pdf) (05.01.2022).
- [23] Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf Konsumabhängigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. [www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2018\\_Tabellen\\_Tabak.pdf](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Tabak.pdf) (05.01.2022).
- [24] Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. [www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2018\\_Tabellen\\_Drogen.pdf](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Drogen.pdf) (05.01.2022).
- [25] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2020). Medikamente. Basisinformationen. Hamm.
- [26] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2020). Arzneiverbrauch nach Altersgruppen 2020. Berlin.
- [27] Heidemann C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R., Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie. GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring* 2021 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [28] Busch, M., A., Maske, U., E., Ryl, L. et al. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*. 56(5/6):733-739.
- [29] Statistisches Bundesamt. Anzahl der Gestorbenen nach Kapiteln der ICD-10 und nach Geschlecht für 2020. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/gestorbene\\_anzahl.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/gestorbene_anzahl.html) (05.01.2022).
- [30] Statistisches Bundesamt (2020). Ergebnisse der Todesursachenstatistik für Deutschland - Ausführliche vierstellige ICD10-Klassifikation – 2019. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Publikationen/Downloads-Todesursachen/todesursachenstatistik-5232101197015.html> (05.01.2022).
- [31] Statistisches Bundesamt (2021). Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten (Datensatzstruktur) 2019. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/tiefgegliederte-diagnosedaten-5231301197015.html> (05.01.2022).
- [32] Neuhauser, H., Kuhnert, R., Born, S. (2017). 12-Monats-Prävalenz von Bluthochdruck in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2017 2(1). Berlin: Robert Koch-Institut.
- [33] Robert Koch-Institut (Hrsg.), Zentrum für Krebsregisterdaten (2021). Krebs gesamt. ICD-10 C00-C97 (OHNE C44). 2018. [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs\\_gesamt/krebs\\_gesamt\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs_gesamt/krebs_gesamt_node.html) (05.01.2022).
- [34] Robert Koch-Institut (Hrsg.), Zentrum für Krebsregisterdaten (2021). Prostatakrebs (Prostatakarzinom). ICD-10 C61. 2018. [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs_node.html) (05.01.2022).
- [35] Robert Koch-Institut (Hrsg.), Zentrum für Krebsregisterdaten (2021). Darmkrebs. ICD-10 C18-C20. 2018. [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Darmkrebs/darmkrebs\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Darmkrebs/darmkrebs_node.html) (05.01.2022).
- [36] Robert Koch-Institut (Hrsg.), Zentrum für Krebsregisterdaten (2021). Lungenkrebs (Bronchialkarzinom). ICD-10 C33–C34. 2018. [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Lungenkrebs/lungenkrebs\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Lungenkrebs/lungenkrebs_node.html) (05.01.2022).