

STUDIENGRUPPE FÜR SOZIALFORSCHUNG E.V.
83250 MARQUARTSTEIN AM CHIEMSEE - STAUDACHER STRASSE 14
Telefon: 08641 - 71 30 - Telefax: 63 242
I-38060 TENNO AM GARDASEE – VIA BROCCHETTI 23
www.studiengruppe.com

**GESUNDHEITLICHE LAGE
DER
MÄNNER IN ITALIEN**

**Prof. Albrecht Goeschel
Staatliche Universität Rostov**

**Unter Mitarbeit von:
Dirk Richter
Leopold-Franzens-Universität
Innsbruck
Markus Steinmetz
Ruhr-Universität Bochum**

**Vortrag zur Konferenz
„Gesundheitliche Lage der Männer
im
Alpenraum“
Bozen
05. Mai 2006**

1. Regionalvergleich als Königsweg der Männerforschung

Vergleichende Untersuchungen zur Männergesundheit, und zu mehr ist man derzeit flächendeckend noch gar nicht in der Lage, haben methodologisch zwei Möglichkeiten. Erstens: Sie führen den Vergleich zwischen den Männern und den Frauen und laden sich damit die ganze Problematik des im übrigen richtigen Gendertheorems auf den Tisch, nachdem „Männer“ und „Frauen“ in den verschiedenen Kulturen, auf den verschiedenen Kontinenten und in den verschiedenen Epochen keineswegs überall und immer das gleiche sind.¹

Oder zweitens: Sie führen den Vergleich innerhalb der Geschlechtsgruppe der Männer und können dann gerade dadurch das Gendertheorem als Erkenntnisleitlinie nutzen. Regional – ob im Weltmaßstab oder auf der Ebene der einzelnen Länder – unterschiedliche Lebensbedingungen und Gesundheitslagen von Männern beschreiben dann zugleich die unterschiedliche Konstruktion von Männlichkeit und Männergesundheit.²

Aus diesen Überlegungen heraus wurde der vor zwei Jahren erarbeitete Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol³ im wesentlichen als vergleichende Darstellung zwischen der Provinz Bozen-Südtirol und der Gesamtheit der Provinzen bzw. Regionen Norditaliens angelegt. In der Folge wurden dann auch noch zwei Berichte zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Südtalien im Vergleich zu Italien-Mitte⁴

¹ Vgl. Schirmer, Dietmar: Die Kategorie Geschlecht als kultureller Code. Über Exclusion, Inclusion und Demokratisierung. In: Kreisky, Eva und Sauer, Birgit (Hrsg.): Geschlechterverhältnis im Kontext politischer Transformation. Politische Vierteljahresschrift Sonderheft 28/1997, S. 194-219, Opladen 1997.

² Vgl. Goeschel, Albrecht: Männerbilder und Männergesundheit in der globalisierten Welt. Vortrag Internationale Männertagung Bozen, 28. April 2006

³ Vgl. Studiengruppe für Sozialforschung e.V. (Hrsg.): Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol, Textband und Datenband, Marquartstein Juli 2004, Textband S. 9 ff.

⁴ Vgl. Goeschel, Albrecht, Richter Dirk: Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Südtalien, Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein, August 2004.

und zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Norditalien im Vergleich zu Italien-Mitte⁵ vorgelegt.

Schon ein vergleichsweise grober internationaler, d.h. weltregionaler Vergleich erbringt brauchbare Hinweise auf Indikatoren zu den unterschiedlichen Gesundheitslagen der Männer auf diesem Globus.

Übersicht 1: Männerlebenskrise und Männerlebenserwartung

Wie diese Zahlen zeigen, treten in den großen Industrieländern niedrigere Männerlebenserwartungen gleichgerichtet mit hohen Ehescheidungshäufigkeiten auf. Zahlreiche Untersuchungen sprechen dafür, dass die Männerlebenskrise Ehescheidung zumindest in den großen Industrieländern auch ursächlich mit Männermorbidity und Männermortalität zusammenhängt.⁶ In anderen Ländergruppen stellt sich dies nicht so dar.

Aussagekräftige Indikatoren zur vergleichenden Darstellung der Gesundheitlichen Lage von Männern in bestimmten Regionen sind insbesondere solche, die nahe an den Lebensbedingungen der Männer liegen wie eben Eheschließungen bzw. Ehescheidungen, aber auch Alleinleben oder Zusammenleben, großstädtisches oder ländliches Leben etc.

⁵ Vgl. diess.: Bericht zur Gesundheitlichen Lage der Männer in Norditalien. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein. Juli 2004

⁶ Vgl. Goeschel, Albrecht: Trennung und Scheidung als Gesundheitsrisiko für Männer in den Regionen Deutschlands: Überlegungen zu einer Präventionsstrategie. Vortrag zum Kongress Armut und Gesundheit, Berlin 18. November 2006. In unserem Institut wird derzeit beschränkt auf Deutschland die Aussagefähigkeit von Eheschließungen und Ehescheidungen als Indikatoren für unterschiedliche Regionalentwicklungen untersucht. – Vgl. Steinmetz, Marcus: Aufkommen an Eheschließungen und Ehescheidungen als Regionalindikator. Für : Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein/Bochum laufend.

Übersicht 1

**Männerlebenskrise und Männerlebenserwartung
in
großen Industrieländern
2002-2003**

Lebens- erwartung Staaten	Ehescheidungen je 10.000 Einwohner ¹	Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen In Jahren ²
Russische Föderation	56,0	58,8
USA	47,0	74,6
Südkorea	35,0	71,8
Großbritannien	28,0	76,1
Deutschland	26,0	75,4
Japan	23,0	78,3
Kanada	23,0	77,2
Frankreich	20,0	75,6
Spanien	17,0	75,8
Italien	7,0	76,8

1) 2003. USA und Kanada 2000

2) 2002

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistische Jahrbücher für das Ausland 1998 und 2005, Wiesbaden 1998 und 2005

Dies zeigt sich, wenn man derartige Indikatoren, also bspw. Bevölkerungsdichte, Einpersonenhaushalteanteil und Ehescheidungshäufigkeit für diejenigen Länder Kern-Europas, die besonders hohe Lebenserwartungen der Männer zeigen und die zumindest teilweise im Süden der Europäischen Union liegen, betrachtet. Im Vergleich etwa zu Deutschland mit seiner erkennbar niedrigeren Lebenserwartung der Männer im Alter von sechzig Jahren zeigen diese Länder, nämlich Spanien, Griechenland, Frankreich und Italien geringere Bevölkerungsdichten, niedrigere Anteile von Einpersonenhaushalten und deutlich niedrigere Ehescheidungshäufigkeiten.

Übersicht 2: Männerlebensbedingungen und Männerlebenserwartungen in europäischen Ländern 2001

Es überrascht vor diesem Hintergrund dann auch nicht, dass auch die gesundheitliche Selbsteinschätzung der Männer in den Ländern mit den eher lebenserwartungsfördernden Lebensbedingungen positiver ist als in Deutschland.

Übersicht 3: Männerlebensgefühl und Männerlebenserwartung in europäischen Ländern 2002

Diese und andere Zusammenhänge von Lebensbedingungen und Lebenserwartung der Männer in Kerneuropa sprechen dafür, dass tatsächlich die Wirtschaftsexpansion und Wirtschaftsdynamik der zurückliegenden Jahrzehnte in Europa mit ihrer Verdichtung aller Lebensabläufe und gleichzeitigen Vereinzelung der Menschen insbesondere von den Männern mit verlorenen Lebensjahren bezahlt worden ist.

Übersicht 2

Männerlebensbedingungen und Männerlebenserwartungen in europäischen Ländern 2001

Lebens- bedingungen Staaten*	Bevölkerungs- dichte Einwohner je Quadrat- kilometer ¹	Einpersonen- haushalte In Prozent aller Haushalte ²	Ehe- scheidungen Je 10.000 Einwohner ³	Lebens- erwartung von Männern im Alter von 60 Jahren In Jahren ⁴
Spanien	79,5	14,7	10	19,8
Griechenland	83,0	23,4	10	20,0
Frankreich	117,7	31,4	19	19,9
Italien	192,0	24,3	7	19,7
Zum Vergleich: Deutschland	230,4	35,7	24	19,0

*) Mitgliedsstaaten der EU-15 mit besonders hoher Lebenserwartung der Männer im Alter von 60 Jahren

- 1) Im Jahre 2001. Durchschnitt EU-15: 122,7 Einwohner je Quadratkilometer
- 2) Im Jahre 2001. Durchschnitt EU-15: 32,5 Prozent
- 3) Im Jahre 2000.
- 4) Im Jahre 1998

Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.): Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden. Ausgabe 2003, Bonn 2004; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens 2001, Baden-Baden 2001 und Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch für das Ausland 2005, Wiesbaden 2005

Übersicht 3

**Männerlebensgefühl und Männerlebenserwartung
in
europäischen Ländern
2002**

Lebensgefühl	Einschätzung der eigenen Gesundheit von Männern im Alter von 65 und mehr Jahren als „gut“	Lebenserwartung von Männern im Alter von 60 und mehr Jahren
Staaten*	In Prozent aller Antworten	In Jahren¹
Griechenland	41	20,0
Spanien	38	19,8
Frankreich	30	19,9
Italien	28	19,7
Zum Vergleich: Deutschland	21	19,0

*) In Mitgliedsstaaten der EU – 15 mit besonders hoher Lebenserwartung der Männer im Alter von 60 Jahren

1) 1998

Quelle: White, Alan und Cash, Keith: A report on the state of men's Health across 17 European Countries. Ed. The European Mens's Health Forum 2003 und Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens 2001, Baden-Baden 2001

Wenn Gesundheitspolitik hier wirksam eingreifen will, darf sie keinesfalls lediglich bei Forderungen nach einem gesundheitsgerechten Verhalten der Männer stehen bleiben. Sie muss vielmehr in die Arbeits- und Alltagsprozesse selbst eingreifen.

2. Räumliche Aufgliederung Italiens in Nord, Mitte und Süd beschreibt auch unterschiedliche Lebensbedingungen der Männer

Bei einer regionalisierten und vergleichenden Betrachtung der gesundheitlichen Lage der Männer in Italien muss zunächst geklärt werden, welche Teilräume Italiens statistisch verfügbar sind und ob diese Teilräume ausreichend unterschiedlich sind. Die im übrigen vorzügliche Gesundheits- und Allgemeinstatistik des Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) bietet u.a. einschlägige Indikatoren zur vergleichenden Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Männer in Italien für die Teilräume Nord-Italien, Italien-Mitte und Süd-Italien an.

Um zu prüfen, ob es sich hier auch tatsächlich um Teilräume Italiens handelt, die über die verwaltungsgeografische Unterschiedlichkeit hinaus auch gesellschaftlich und wirtschaftlich unterschiedlich sind, wurde überprüft, wie sich die Bevölkerung in diesen drei Teilräumen Italiens auf die unterschiedlichen Siedlungstypen der europäischen amtlichen Raubeobachtung⁷ verteilt.

Wenn man dabei den Anteil der Bevölkerung Italiens untersucht, der in den drei Teilräumen in ländlichen Regionen lebt, dann zeigen sich tatsächlich deutliche Unterschiede.

⁷ Folgende unterschiedliche Siedlungsstrukturtypen stellt die europäische amtliche Raubeobachtung u.a. bereit: Agglomerationsregionen, Verstädterte Regionen und Ländliche Regionen. – Vgl. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung: Siedlungsstrukturtypen Europa – NUTS 2 Ebene

Übersicht 4: Siedlungsstruktur und Bevölkerungsverteilung in den Teilräumen Italiens 2001

Karte 1: Anteil der Bevölkerung in ländlichen Regionen an der Gesamtbevölkerung in den Teilräumen Italiens 2001

Die Einteilung in Nord-Italien, Mittel- Italien und Süd-Italien folgt also zumindest den Bevölkerungsanteilen in Ländlichen Regionen und damit zumindest über die Bevölkerungsdichte unterschiedlichen Lebensbedingungen der Männer in Italien.

3. Italien-Mitte nimmt bezüglich der Gesundheitslage der Männer eine bevorzugte Stellung ein

Viele Indikatoren zu den Gesundheitsbedingungen und Gesundheitszuständen der Männer in Italien deuten darauf hin, dass zwar die Männer in Italien-Mitte hier die „besten Karten“ haben, dass aber die gesundheitliche Selbsteinschätzung der Männer im Norden deutlich günstiger ist. Im Süden, so der Eindruck, geht das Gesundheitsthema bei den Männern in einer noch immer übergeordneten Familienthematik unter.

Die bereits angesprochenen Indikatoren zur gesundheitlichen Lage der Männer in Italien-Mitte zeigen: Die Männer dort haben im Vergleich mit dem Norden und dem Süden die höchste Lebenserwartung (77,3 Jahre), das höchste Ausbildungsniveau und eine deutliche Binnenzuwanderung. Demgegenüber und dies war eigentlich auch zu erwarten, haben vor allem die Männer im Süden nicht nur eine niedrigere Lebenserwartung, sondern auch das niedrigere Ausbildungsniveau sowie die höchste Erwerbslosigkeit und die höchste inländische Abwanderung.

Übersicht 4

Siedlungsstruktur und Bevölkerungsverteilung in den Teilräumen Italiens 2001

Siedlungstypen	Ländliche Regionen* an den Teilräumen insgesamt
Teilräume	In Prozent der Einwohner
Nord-Italien ¹	4,1
Mittel-Italien ²	7,5
Süd-Italien ³	12,4

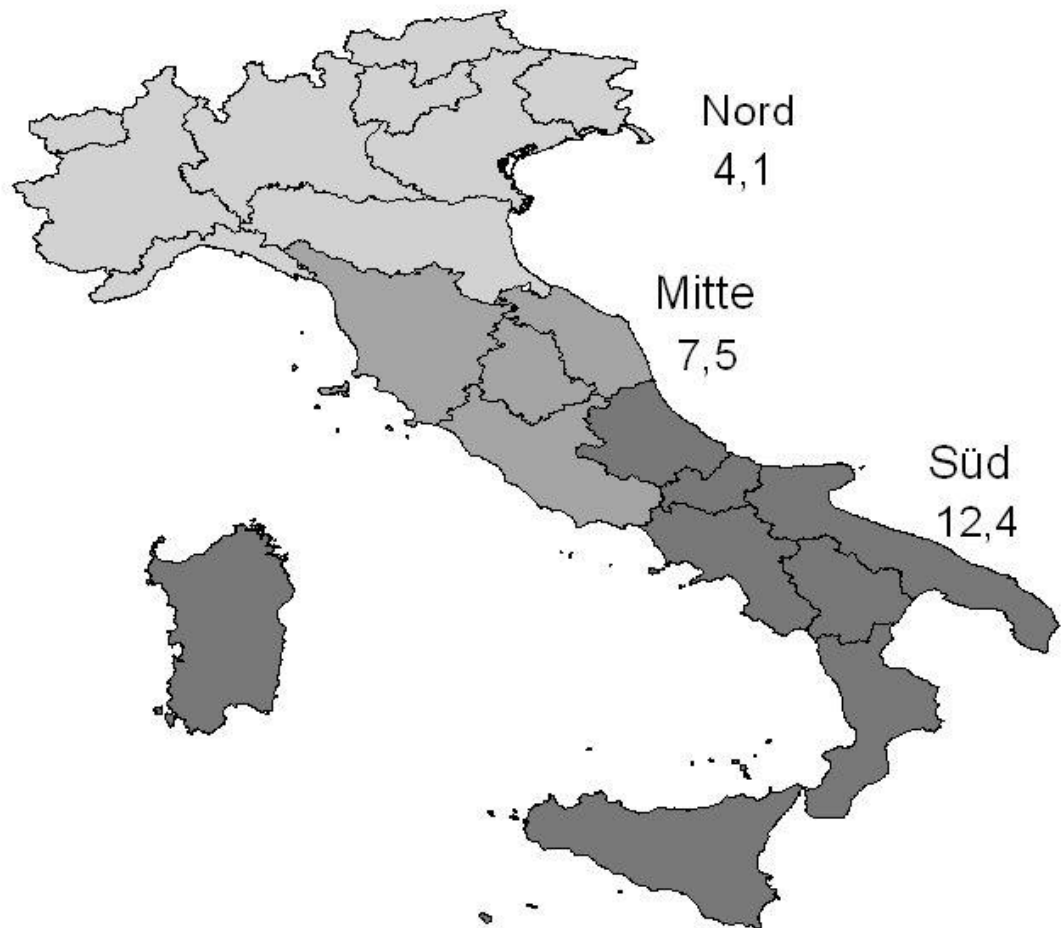
*) Regionen mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 100 Einwohnern je km² und mit einem Zentrum von über oder unter 125.000 Einwohnern

- 1) Regionen Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- 2) Regionen Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 3) Regionen Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna

Quelle: Eigene Berechnungen sowie BBR und ISTAT

Karte 1

**Anteil der Bevölkerung in ländlichen Regionen
an der Gesamtbevölkerung
in den Teilräumen Italiens
2001***



©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D- 83250 Marquartstein am Chiemsee
Karte
Markus Steinmetz

* in Prozent

Aus einer Fülle von Studien wissen wir, dass tragfähige Familienbeziehungen insbesondere für die Männer eine hohe gesundheitsprotektive Wirkung haben.⁸

So gesehen verfügen dann die Männer im Süden Italiens eigentlich nur über **eine** wesentliche Gesundheitsressource, bei der sie gegenüber den Männern in der Mitte und im Norden besser gestellt sind: Die höchste Verheiratsquote und den niedrigsten Einpersonenhaushalteanteil.

Übersicht 5: Männerlebensbedingungen und Männerlebenserwartungen in den Teilräumen Italiens 1998-2001

Karte 2: Lebenserwartung der Männer in den Teilräumen Italiens 2001

Karte 3: Männliche Einwohner mit Universitätsdiplom/Doktorprüfung und Doktorat in den Teilräumen Italiens 1999

Karte 4: Saldo der Bevölkerungsab- und der Bevölkerungszuwanderung in den Teilräumen Italiens 2002

Karte 5: Verheiratete Männer an allen Männern in den Teilräumen Italiens 2001

Die erkennbar höhere Lebenserwartung der Männer in Italien-Mitte geht einher mit einem ebenfalls deutlich höheren Anteil der älteren Männer an allen Männern im Vergleich zu Italien-Nord und Italien-Süd. Die höheren Anteile von chronisch-kranken Männern in Italien-Mitte gegenüber Italien-Nord und Italien-Süd sind daher dann sicherlich auch altersstrukturbedingt und sozusagen der „Preis“ für die höhere Lebenserwartung. Gleiches gilt wohl auch für die Häufung von Kreislaufkrankungen bei den Männern in der Mitte Italiens.

⁸ Vgl. Höpfinger, Francois: Private Lebensformen, Mortalität und Gesundheit. In: Hurrelmann, Hans; Kolip, Petra (Hrsg.): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit: Männer und Frauen im Vergleich, Bern 2002, S. 419-438

Übersicht 5

**Männerlebensbedingungen und Männerlebenserwartungen
in den
Teilräumen Italiens
1998 - 2001**

Merkmale	Teilräume	Italien		
		Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre		77,3	76,8	76,6
Männliche Einwohner mit Universitätsdiplom/Doktorprüfung und Doktorat 1999 Je 10.000 männliche Einwohner		752	666	533
Männliche Einwohner mit Elementarschule oder ohne Ausbildung 1999 Je 10.000 männliche Einwohner		2.994	2.990	3.404
Männliche Industriebeschäftigte an allen männlichen Beschäftigten 1999 Prozent		35,1	45,4-47,8 ⁴	29,4
Männliche Landwirtschaftsbeschäftigte an allen männlichen Beschäftigten 1999 Prozent		3,9	3,1-6,6 ⁵	9,3
Männliche Erwerbsfähige ohne Beschäftigung an allen männlichen Erwerbsfähigen 1999 Prozent		6,6	2,8-3,8 ⁶	17,3
Saldo der Bevölkerungsab- und der Bevölkerungszuwanderung 2002 Je 1.000 Einwohner		+ 5,3	+ 4,6	- 3,3
Verheiratete Männer an allen Männern 2001 Prozent		57,5	53,2	63,2
Haushalte mit nur 1 Haushaltsangehörigen an allen Haushalten 1998/1999 Prozent		24,1	24,5	17,9

1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio

2) Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli- Venezia Giulia, Emilia-Romagna

3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna

4) Nord-Est: 45,4; Nord-Ovest: 47,8

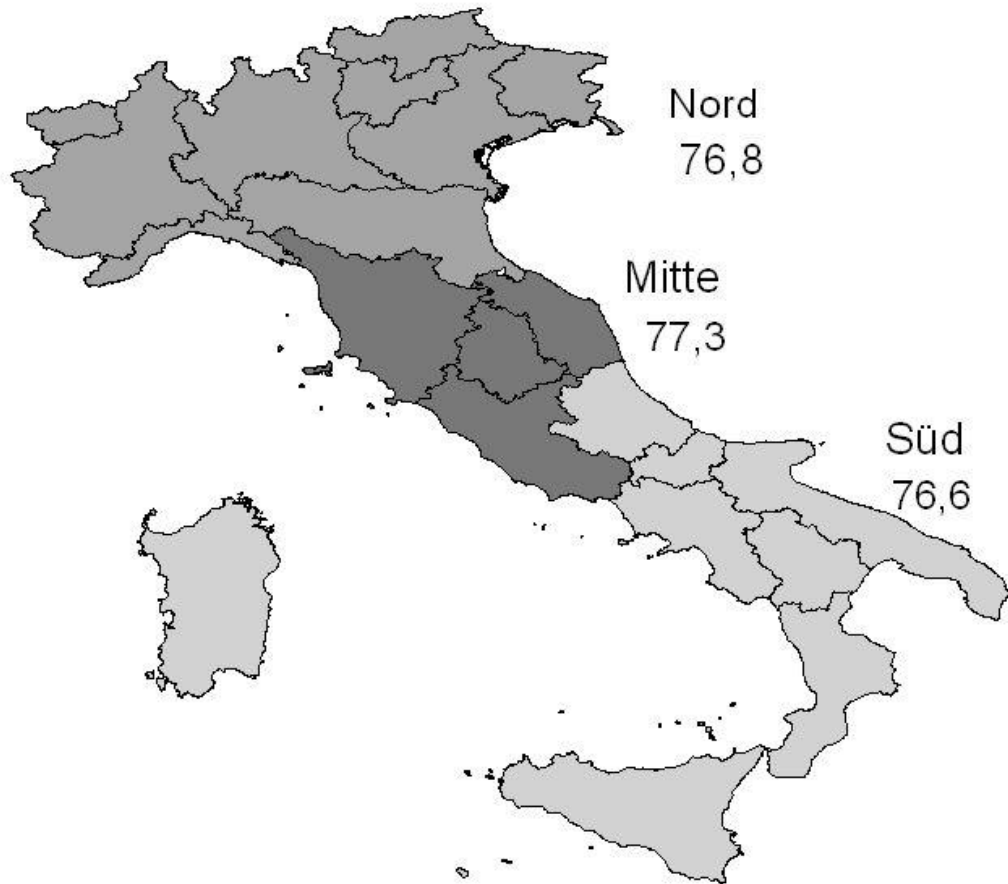
5) Nord- Ovest: 3,1; Nord-Est: 6,6

6) Nord-Est: 2,8, Nord- Ovest: 3,8

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Karte 2

**Lebenserwartung der Männer
in den Teilräumen Italiens
2001***

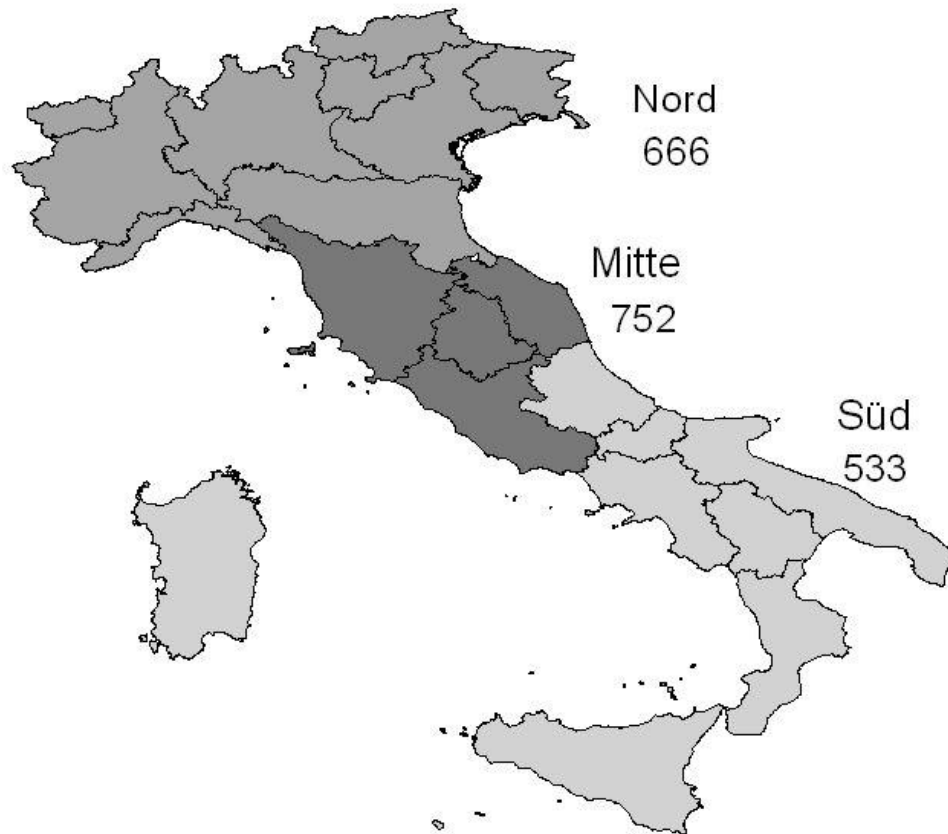


©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D- 83250 Marquartstein am Chiemsee
Karte
Markus Steinmetz

* von Geburt an in Jahren

Karte 3

**Männliche Einwohner mit Universitätsdiplom/
Doktorprüfung und Doktorat
in den Teilräumen Italiens
1999***

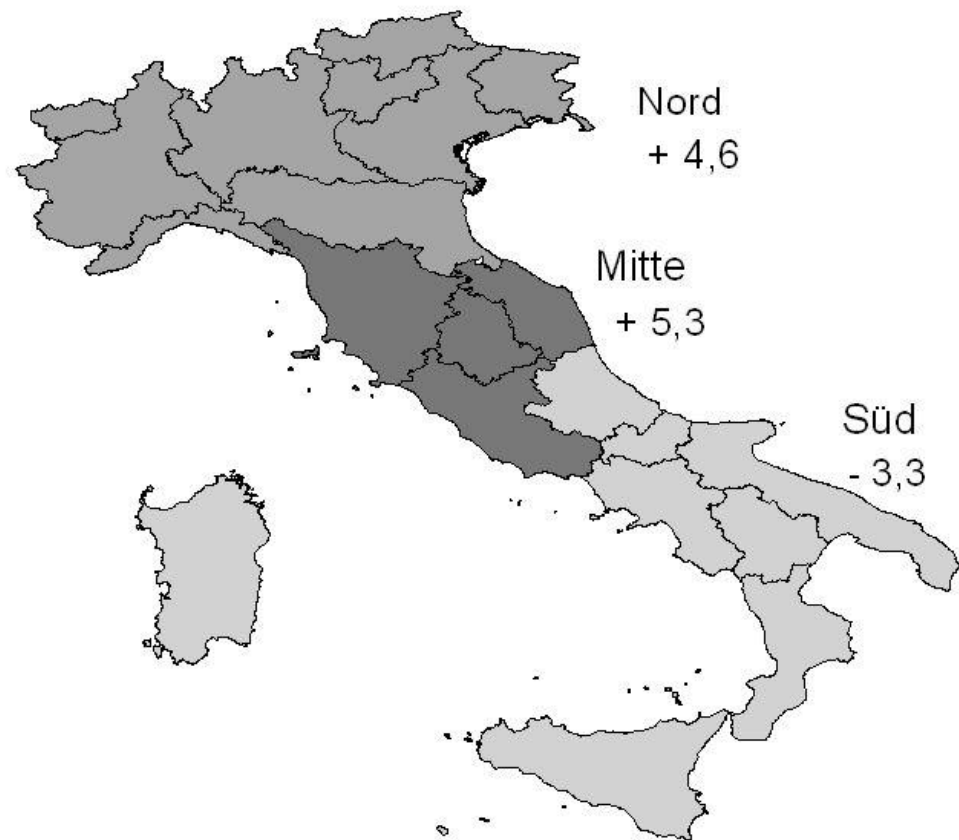


©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D- 83250 Marquartstein am Chiemsee
Karte
Markus Steinmetz

* je 10.000 männliche Einwohner

Karte 4

**Saldo der Bevölkerungsab- und der
Bevölkerungszuwanderung
in den Teilräumen Italiens
2002***

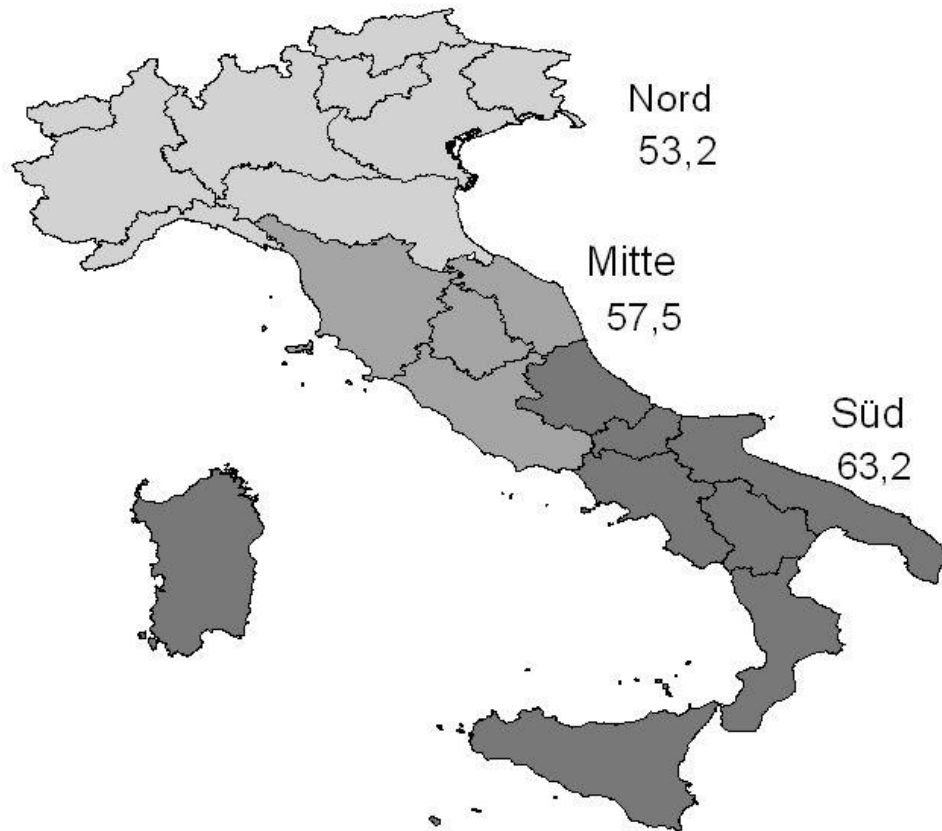


©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D- 83250 Marquartstein am Chiemsee
Karte
Markus Steinmetz

* je 1000 Einwohner

Karte 5

**Verheiratete Männer an allen Männern
in den Teilräumen Italiens
2001***



©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D- 83250 Marquartstein am Chiemsee
Karte
Markus Steinmetz

* in Prozent

Demgegenüber ist die Männersterblichkeit in den höheren Altersgruppen, insbesondere auch wegen Krebserkrankungen und Kreislauferkrankungen, im Norden und Süden stärker ausgeprägt.⁹

Wenn man einige Werte des Nordens im Zusammenhang liest, also beispielsweise die besonders niedrige Verheiratsquote der Männer sowie den hohen Anteil von Einpersonenhaushalten einerseits und die hohen Werte für Alkohol- und Nikotinkonsum sowie psychiatrische Behandlung andererseits, dann zahlen die Männer im Norden offenbar durchaus mit ihrer seelischen Gesundheit für die dortige Individualisierung und Singularisierung und die dahinter stehende hohe Wirtschaftsdynamik im Norden.

Etwas überspitzt formuliert zeigen die hochverheirateten und familien-eingebetteten Männer im Süden demgegenüber vor allem Bewegungsarmut und Übergewicht und fallen durch hohe Unfallbehandlungszahlen auf.

Übersicht 6: Männergesundheitszustand, Männergesundheitsverhalten und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1999 – 2001

Übersicht 7: Männersterblichkeit, Männertodesursachen, Männerschwerkrankheiten und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1997 – 2001

Karte 6: Krankenhausbehandelte Männer wegen Neubildungen an allen krankenhausbearbeiteten Männern in den Teilräumen Italiens 1998

⁹ Regionale Untersuchungen zur Herz-Kreislaufsterblichkeit von Männern in Italien bestätigen deren besonders hohe Ausprägung im Norden. Vgl. Palagiano, Cosimo: Die Rolle der kardiovaskulären Krankheiten in Bezug auf die Sterblichkeit in Italien. In: Fricke/Schweikart (Hrsg.): Krankheit und Raum. Erdkundliches Wissen, 1995, Bd. 115

Übersicht 6

**Männergesundheitszustand, Männergesundheitsverhalten
und
Männerlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1999 – 2001**

Merkmale	Teilräume	Italien		
		Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre		77,3	76,8	76,6
Männer mit 65 und mehr Jahren an allen männlichen Einwohnern 2001 Prozent		17,0	16,0	13,7
Männer mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten an allen männlichen Einwohnern 1999 Prozent		28,9	28,5	26,6
Männer im Alter von 15 – 74 Jahren, die erstmals wegen psychischer Störungen eingeliefert wurden 1997 Je 100.000 männliche Einwohner		69,2	92,0	67,2
Bewegungsarme an allen männlichen Einwohnern über 18 Jahre 1999/2000 Prozent		21,8	16,2-18,2 ⁴	24,7-29,0 ⁵
Übergewichtige an allen männlichen Einwohnern im Alter von 65 und mehr Jahren 1999 Prozent		38,9	38,4-41,8 ⁶	42,3
Spirituosenkonsumenten an allen männlichen Einwohnern im Alter von 65 und mehr Jahren 1999 Prozent		6,1	12,7-14,3 ⁷	4,2
Tabakkonsumenten an allen männlichen Einwohnern im Alter von 65 und mehr Jahren 1999 Prozent		15,2	18,0-18,5 ⁸	17,4

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- 3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna
- 4) Nord-Est: 16,2; Nord-Ovest: 18,2
- 5) Isole: 24,7; Sud: 29,0
- 6) Nord- Ovest: 38,4; Nord-Est: 41,8
- 7) Nord- Ovest: 12,7; Nord-Est: 14,3
- 8) Nord- Ovest:18,0; Nord-Est: 18,5

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Übersicht 7

**Männersterblichkeit, Männertodesursachen,
Männerschwerkrankheiten und Männerlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1997 – 2001**

Merkmale	Teilräume	Italien	
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre	77,3	76,8	76,6
Gestorbene Männer im Alter von 75-79 Jahren 1997 Je 1.000 männlicher Einwohner der Altersgruppe	55,9	55,9-60,2 ⁴	59,0
Gestorbene Männer im Alter von 85 und mehr Jahren 1997 Je 1.000 männliche Einwohner der Altersgruppe	181,4	177,7-186,6 ⁵	184,5
Gestorbene Männer wegen Neubildungen 1997 Je 1.000 männliche Einwohner	3,4	3,6-3,9 ⁶	3,0
Gestorbene Männer wegen Kreislaufkrankheiten 1997 Je 1.000 männliche Einwohner	4,2	4,1-4,3 ⁷	4,6
Krankenhausbehandelte Männer wegen Seelischer Störungen an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	3,2	3,4	2,8
Krankenhausbehandelte Männer wegen Geschlechtskrankheiten an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	6,5	6,1	6,5
Krankenhausbehandelte Männer wegen Atmungsorgankrankheiten an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	8,8	8,9	9,8

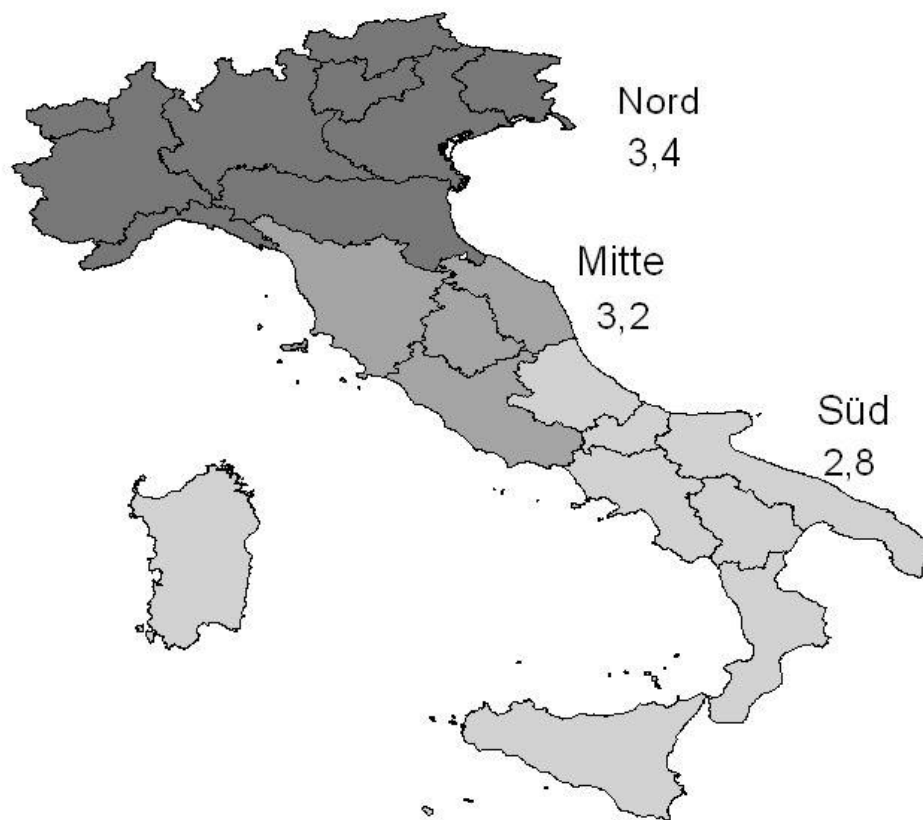
Krankenhausbehandelte Männer wegen Neubildungen an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	9,9	11,0	6,8
Krankenhausbehandelte Männer wegen Unfällen an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	11,7	11,3	14,3
Krankenhausbehandelte Männer wegen Verdauungsorgankrankheiten an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	13,0	12,5	14,2
Krankenhausbehandelte Männer wegen Kreislaufkrankheiten an allen krankenhausbehandelten Männern 1998 ⁸ Prozent	19,6	19,2	15,8

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- 3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna
- 4) Nord-Est: 55,9; Nord-Ovest: 60,2
- 5) Nord-Est: 177,7; Nord-Ovest: 186,6
- 6) Nord-Est: 3,6; Nord-Ovest: 3,9
- 7) Nord-Est: 4,1; Nord-Ovest: 4,3
- 8) Am Behandlungsort

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Karte 6

**Krankenhausbehandelte Männer wegen seelischer Störungen
an allen krankenhausbearbeiteten Männern
in den Teilräumen Italiens
1998****



©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D- 83250 Marquartstein am Chiemsee
Karte
Markus Steinmetz

* in Prozent

4. Nicht nur beim Gesundheitszustand, auch bei der Gesundheitsversorgung liegt Italien-Mitte an erster Stelle

Aus welchem Blickwinkel auch immer betrachtet, die gesundheitliche Lage der Männer in Italien-Mitte zeigt sich erkennbar günstiger als diejenige der Männer in Nord- oder Süditalien.

Besonders deutlich wird dies noch einmal bei der Ausstattung mit und bei der Beanspruchung von Gesundheitsinfrastruktur: Sowohl bei Familienärzten wie auch bei Krankenhausärzten und ebenso bei den Krankenhausbetten gelten für Italien-Mitte höhere Ausstattungswerte als für Nord-Italien und Süd-Italien.

Aber auch die Inanspruchnahme der Behandlungsmöglichkeiten durch die Männer in Italien-Mitte, etwa bei ärztlich verordneten Arzneimitteln liegt dort höher. Man kann vermuten, dass hierbei nicht nur der höhere Anteil älterer Männer in Italien-Mitte, sondern auch das höhere Ausbildungsniveau eine Rolle spielt. Hierfür spricht auch die niedrigere Inanspruchnahme von Krankenhausversorgung trotz deutlich höherer Krankenhausbettenausstattung. Aber dies müsste alles erst noch näher untersucht werden.

Umgekehrt deckt sich die besonders hohe Inanspruchnahme von Krankenhausversorgung durch die Männer in Süditalien mit Untersuchungsergebnissen, die für Deutschland gewonnen wurden. Auch in Deutschland liegt die Krankenhausinanspruchnahme in den ländlichen und stärker familiengeprägten Regionen deutlich höher als in den großstädtischen, von Einpersonenhaushalten geprägten Regionen. Dabei sind dann schon die erhöhten Geburtshilfshäufigkeiten und die andersartige Altersstruktur berücksichtigt.¹⁰

¹⁰ Vgl. Richter, Dirk: Regionale Strukturen der Krankenhausmorbidity und Krankenhauskapazitäten in Bayern 1990/2000. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein 2004; ders.: Regionale Strukturen der Krankenhausmorbidity in Bayern 2002. Für: Studiengruppe für Sozialforschung e.V., Marquartstein 2005 sowie Goeschel, Albrecht: Familienorientierte Kehrtwende in der Gesundheitspolitik: Gesundheitseinrichtungen und

Die weit an der Spitze liegende Landwirtschaftsbeschäftigung der Männer mit ihren Gesundheitsbelastungen sowie die Häufung von Unfällen bei den Männern in Süditalien macht die weit überdurchschnittlich häufige Krankenhausbehandlung zu einem wichtigen Ergänzungsfaktor für die im Süden dominierenden größeren Familienhaushalte.

Übersicht 8: Männergesundheitsverbrauch und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1998 – 2001

Karte 7: Familienärzte in den Teilräumen Italiens 1998

Karte 8: Krankenhausbetten für Akut-, Langzeit- und Rehabehandlung in den Teilräumen Italiens 1998

5. Männer in Italien-Mitte: Zwar gesundheitlich besser gestellt, aber gesundheitlich weniger zufrieden

Schon eingangs auf das zunächst paradox erscheinende Phänomen hingewiesen, dass die Männer in Italien-Mitte im Vergleich zu den Männern in Nord-Italien und in Süd-Italien gesundheitlich zwar besser gestellt sind – dass sie aber gleichzeitig keineswegs ihre Gesundheit als besser einschätzen oder mit der Gesundheitsversorgung besonders zufrieden sind.

Übersicht 9: Männergesundheitszufriedenheit und Männerlebenserwartung in den Teilräumen Italiens 1999 – 2001

Übersicht 8

**Männergesundheitsverbrauch und Männerlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1998 – 2001**

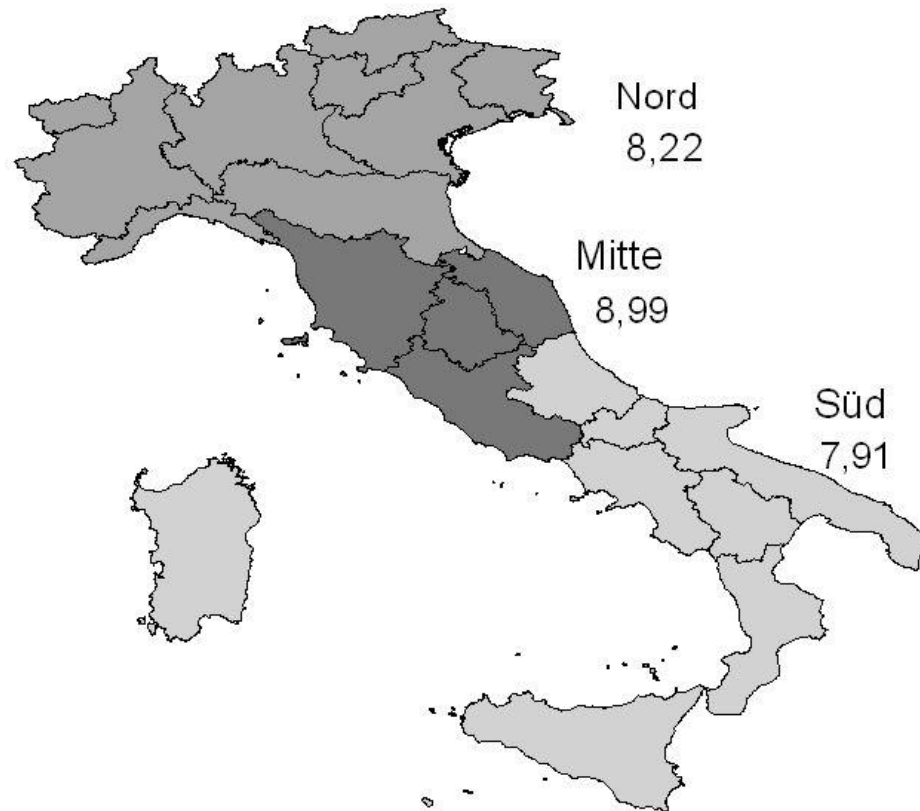
Merkmale	Teilräume	Italien	
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre	77,3	76,8	76,6
Ärztlich verordneter Arzneimittelgebrauch von Männern 1999 ⁴ Je 100 männliche Arzneimittelverbraucher	86,7	85,4	84,7
Hausarztinanspruchnahme durch Männer 1999 ⁵ Je 100 männlicher Einwohner	82,3	78,0	81,1
Krankenhausinanspruchnahme durch Männer 1998 ⁶ Je 1.000 männlicher Einwohner	165,8	166,4	172,1
Familienärzte 1998 Je 10.000 Einwohner	8,99	8,22	7,91
Krankenhausärzte und Krankenhauszahnärzte 1998 Je 10.000 Einwohner	21,7	20,0	17,9
Krankenhausbetten für Akut-, Langzeit- und Rehabehandlung 1998 Je 1.000 Einwohner	5,7	5,4	4,8

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- 3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna
- 4) In den letzten zwei Tagen zum Zeitpunkt der Befragung
- 5) Im Falle von Gesundheitsproblemen regelmäßig oder meist
- 6) Krankenhausentlassene Männer am Wohnort

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Karte 7

**Familienärzte
in den Teilräumen Italiens
1998***

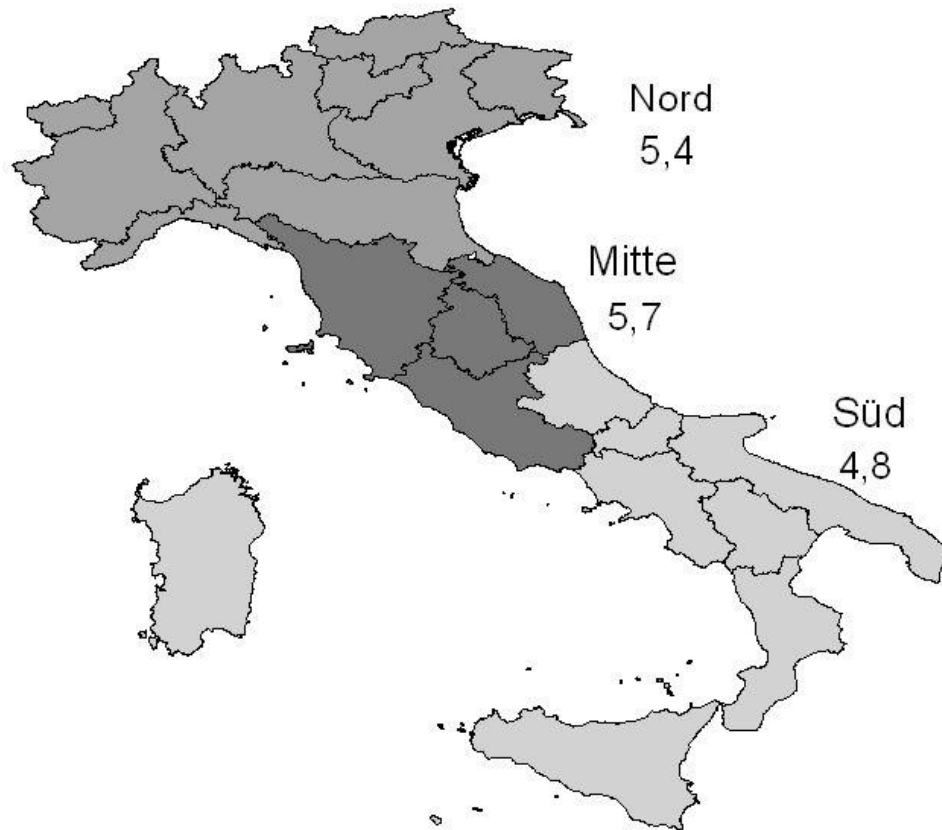


©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D- 83250 Marquartstein am Chiemsee
Karte
Markus Steinmetz

* je 10.000 Einwohner

Karte 8

**Krankenhausbetten für Akut-,
Langzeit und Rehabilitation
in den Teilräumen Italiens
1998***



©
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.
D- 83250 Marquartstein am Chiemsee
Karte
Markus Steinmetz

* je 1000 Einwohner

Übersicht 9

**Männergesundheitszufriedenheit und Männerlebenserwartung
in den
Teilräumen Italiens
1999 – 2001**

Merkmale	Teilraum	Italien	
	Mitte ¹	Nord ²	Süd ³
Lebenserwartung der Männer von Geburt an 2001 Jahre	77,3	76,8	76,6
Gesundheitsbefinden „Gut bzw. sehr gut“ bei den männlichen Einwohnern 1999/2000 Prozent	25,1	31,9-34,1 ⁴	21,7
Krankenhausarztbehandlung „Sehr zufrieden“ bei den männlichen Befragten 1999 Prozent	38,2	41,9	29,4
Krankenhauspflegebetreuung „Sehr zufrieden“ bei den männlichen Befragten 1999 Prozent	36,5	45,0	26,5
ASL-Öffnungszeiten „Zufrieden“ bei den männlichen Befragten 1999 Prozent	66,3	69,0	59,6

- 1) Toscana, Umbria, Marche, Lazio
- 2) Piemonte, Valle d’Aosta, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna
- 3) Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna
- 4) Nord-Ovest.: 31,9; Nord-Est: 34,1

Quelle: Eigene Berechnungen und ISTAT

Dieses Phänomen ist auch aus Deutschland bekannt. Während Deutschland im europäischen und internationalen Vergleich einen Spitzenplatz beim Aufwand für die Gesundheitsversorgung belegt, bleibt die Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen und dem Gesundheitszustand dahinter deutlich zurück.¹¹

Eine Erklärung könnte, soweit es die Männer betrifft, ganz sicherlich darin liegen, dass die Gesundheitsversorgung die Männer auf weite Strecken gar nicht und wenn, dann nicht angemessen, eben nicht „männergerecht“ anspricht und erreicht.

¹¹ Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Datenreport 2004, Bonn 2. Auflage 2005, S 663 und Übersicht 1 dieses Textes.