



FRAUENGESUNDHEITSBERICHT 2023

Ein Bericht zur gesundheitlichen Lage von
Frauen in Pankow

Bezirksamt
Pankow

BERLIN



Herausgeber: Bezirksamt Pankow von Berlin
Gesundheitsberichterstattung

Autorin: Julia Barthelme
Gesundheitsberichterstatteerin
Telefon: 030-90295-2968
E-Mail: julia.barthelme@ba-pankow.berlin.de

Titelbild: @Rawpixel/Depositphotos.com

Redaktionsschluss: November 2023

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Grußwort



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kooperationspartnerinnen und -partner,

die Verwirklichung von Geschlechtergerechtigkeit steht im Fokus der politischen Ziele des Berliner Senats. Die Basis dafür bildet Artikel 3 Absatz 2 des Grundgesetzes und Artikel 10 Absatz 3 der Berliner Verfassung. Hierbei geht es darum, Gleichberechtigung in sämtlichen gesellschaftlichen Bereichen zu gewährleisten, indem bestehende Benachteiligungen, die meistens Frauen betreffen, beseitigt werden.

Gesellschaftliche und strukturelle Bedingungen wie unbezahlte Sorgearbeit oder Armutsgefährdung stellen Frauen in verschiedenen Lebensabschnitten vor unterschiedliche gesundheitliche Herausforderungen. Biologische Unterschiede, wie Körperbau, Hormonhaushalt und Stoffwechsel führen dazu, dass Erkrankungen mit oft anderen Häufigkeiten und Symptomen auftreten als bei Männern. Auf Ebene der Gesundheitsforschung und -versorgung müssen wir anerkennen, dass sich gesundheitliche Anliegen von Frauen deutlich von jenen der Männer unterscheiden können. Nur durch die Akzeptanz dieser Spezifik können diesbezügliche Benachteiligungen reduziert werden.

Der vorliegende Bericht fokussiert sich auf die Gesundheit von Frauen, insbesondere auf Themen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Krebs, psychische Gesundheit, Pflegebedürftigkeit und Gewalt gegen Mädchen und Frauen. Auch sozioökonomische und gesellschaftliche Faktoren wie Armut und Mehrfachbelastungen werden als Einflüsse auf die Gesundheit von Frauen betrachtet.

Dieser Bericht bietet Einblicke in die derzeitige gesundheitliche Situation von Frauen im Bezirk und vermittelt ein Bild der aktuellen Herausforderungen. Auch wenn wir für Pankow überwiegend eine befriedigende Situation der Frauen im Hinblick auf gesundheitliche und soziale Rahmenbedingungen feststellen können, soll der Bericht alle Interessierten ermutigen, die geschlechtsspezifische Chancengleichheit im Gesundheitswesen zu fördern, um einen höheren Gesundheitsstandard für alle zu erreichen.

Dominique Krössin

Bezirksstadträtin für Soziales und Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Demografische Daten.....	6
2.1	Bevölkerungsverteilung	6
2.2	Geburts- und Mortalitätsgeschehen	8
3	Soziale Situation	11
3.1	Armutgefährdung.....	11
3.2	Care-Arbeit (Sorgearbeit).....	13
3.3	Alleinerziehende.....	14
3.4	Frauen mit Behinderungen.....	16
3.5	Pflegebedürftigkeit.....	18
4	Gesundheitszustand	21
4.1	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	22
4.2	Muskel-Skelett-Erkrankungen	26
4.3	Krebserkrankungen	31
4.4	Psychische Erkrankungen	35
5	Häusliche Gewalt	42
5.1	Innerfamiliäre und partnerschaftliche Gewalt	43
5.2	Sexualdelikte.....	46
6	Schlussbetrachtung	50
7	Limitationen und Ausblick.....	54
	Literaturverzeichnis.....	55
	Abbildungsverzeichnis.....	60
	Tabellenverzeichnis	63
	Abkürzungsverzeichnis	63

1 Einleitung

Gesundheitliche Chancengleichheit ist ein fundamentales Recht für alle Menschen, unabhängig von Geschlecht, Herkunft oder sozialer Lage. Um einer geschlechterbezogenen gesundheitlichen Ungleichheit entgegenzuwirken ist es essentiell, die unterschiedlichen gesundheitsspezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen der Geschlechter stetig neu zu identifizieren und darzustellen. Hierbei sind neben den biologischen Determinanten besonders auch die unterschiedlichen sozialen Lebensumstände von Männern und Frauen zu berücksichtigen. Gerade in der Zeit der COVID-19-Pandemie hat sich deutlich gezeigt, dass Frauen in besonderem Maße sozialen Mehrfachbelastungen ausgesetzt sind. Dies zeigt, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Frauengesundheit und einem damit einhergehenden umfassenden aktuellen Gesundheitsmonitoring gerade zum jetzigen Zeitpunkt von großer Bedeutung ist.

Wegen der begrenzten Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten auf lokaler Ebene wurde dieser Bericht durch statistische Auswertungen für Berlin und Deutschland erweitert. Der Schwerpunkt wurde auf die Themenfelder gelegt, die die umfangreichsten Daten für Pankow beinhalten. Dieser Bericht beleuchtet spezielle Gesundheitsrisiken und -herausforderungen, denen Frauen ausgesetzt sind, und soll dazu beitragen, das Bewusstsein für die Bedeutung der Frauengesundheit zu schärfen. Die dargestellten Inhalte dienen als Informationsbasis zur Ableitung von Handlungsempfehlungen sowie für politische Interventionen zur Verbesserung der Gesundheit der Frauen in Pankow.

Es ist wichtig anzumerken, dass unter dem Begriff "Frauen" keine homogene Kategorie verstanden wird, sondern Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierungen und Geschlechtsidentitäten einschließt, die sich mit dem Frausein identifizieren. Aufgrund begrenzter verfügbarer Daten zu anderen Geschlechtsidentitäten basiert dieser Bericht jedoch auf binären Datenbeständen.

2 Demografische Daten

Im folgenden Kapitel wird die Bevölkerungsstruktur des Bezirks Pankow anhand demografischer Kennzahlen dargestellt und erläutert. Abgebildet sind die Bevölkerungsverteilung, Geburten- und Sterbefälle sowie die Lebenserwartung der Bürgerinnen und Bürger in Pankow.

2.1 Bevölkerungsverteilung

Pankow, mit einer Bevölkerung von etwa 420.000 Menschen, ist der bevölkerungsreichste Bezirk in Berlin und erfreut sich insbesondere bei Familien großer Beliebtheit. Die Einwohnerzahl ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen, und Prognosen des Berliner Senats deuten darauf hin, dass auch zukünftig ein deutliches Bevölkerungswachstum zu erwarten ist. Schätzungen zufolge wird die Bevölkerung in Pankow bis 2040 auf etwa 450.000 Menschen anwachsen. Besonders auffällig ist der erwartete Zuwachs in der Altersgruppe 65+, bei der ein Anstieg von 35,3 % prognostiziert wird, was einer Zunahme von 62.144 (Stand Dezember 2022) auf 84.105 Personen entspricht. Im Vergleich zu anderen Bezirken in Berlin verzeichnet Pankow damit den höchsten absoluten und relativen Bevölkerungszuwachs in der Altersklasse 65+¹.

Insgesamt leben mehr Frauen als Männer in Pankow. Zum 31.12.2022 waren es 214.757 Frauen (51 %) und 206.011 Männer (49 %) (Abbildung 1). Davon hatten 26,8 % der Frauen und 27,6 % der Männer einen Migrationshintergrund². Das Durchschnittsalter der Bevölkerung lag zu diesem Zeitpunkt bei 40,7 Jahren.³

¹ (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Bauen und Wohnen Berlin, Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2021 - 2040, 2022)

² Der Begriff „Migrationshintergrund“ wird lediglich aus Gründen der Vergleichbarkeit verwendet. Er definiert Menschen die nicht in Deutschland geboren sind oder mindestens ein Elternteil nicht die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt (Statistisches Bundesamt, Migration und Integration, 2023). Gemeint sind Menschen mit unterschiedlicher kultureller Herkunft.

³ (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Einwohnerregisterstatistik Berlin 30. Juni 2022, 2022)

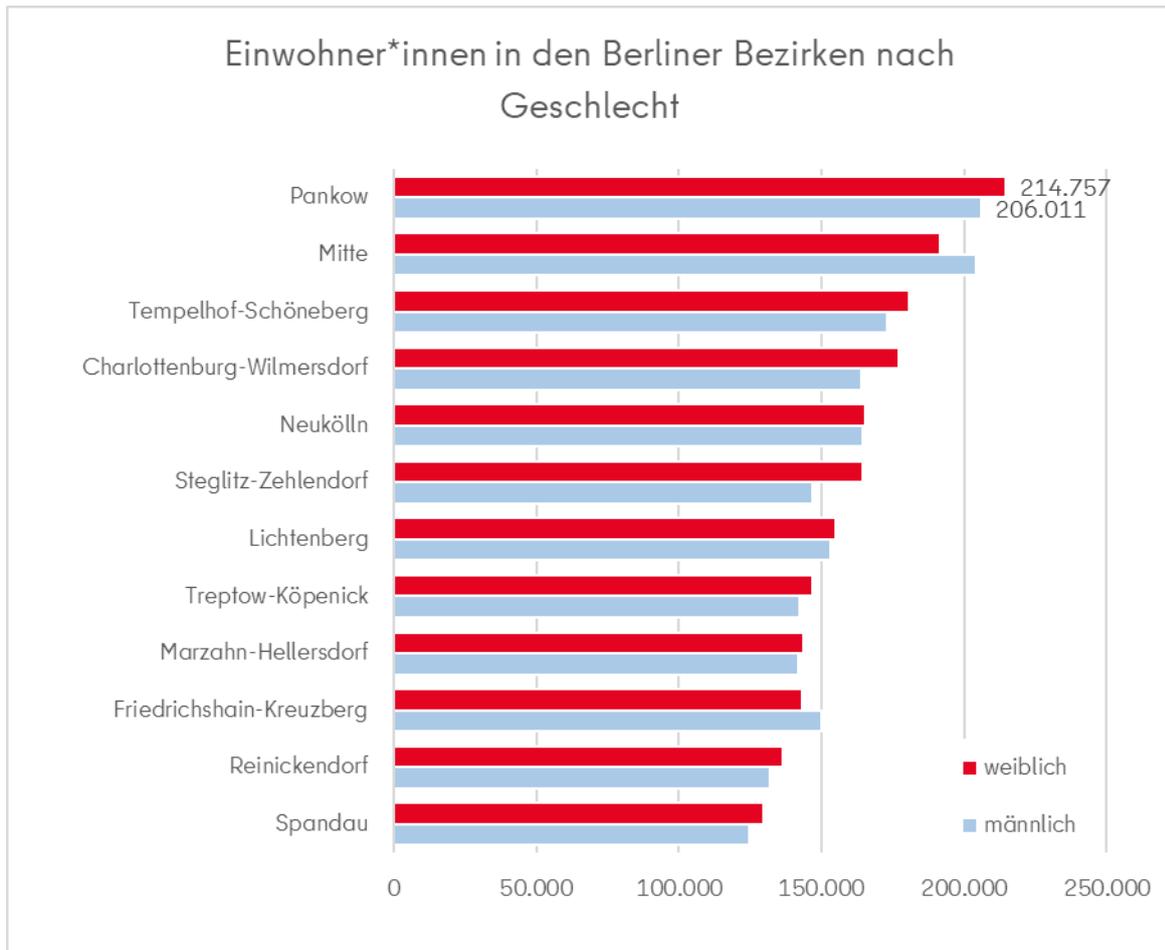


Abbildung 1: Bevölkerungverteilung in den Berliner Bezirken nach Geschlecht zum Ende des Jahres 2022

Die Bevölkerungsstruktur von Berlin und Pankow hinsichtlich Altersgruppen, Geschlecht und Migrationshintergrund kann aus den Bevölkerungspyramiden in Abbildung 2 abgelesen werden. Dabei ergibt sich ein vertrautes Bild, das für Bevölkerungen in Industrieländern typisch ist. Im Allgemeinen ist eine Zunahme älterer Jahrgänge bei einer vergleichsweise niedrigen Geburtenrate zu erkennen. Beide Grafiken zeigen deutlich, dass der Anteil von Frauen ab dem 65. Lebensjahr im Vergleich zu Männern auffallend hoch ist, was unter anderem auf die längere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen ist (Altersklasse 65+ Pankow: Frauen 58 %, Männer 42 %). Während die Verteilung beider Geschlechter in den Altersgruppen von 21 bis 45 Jahren in Berlin insgesamt recht ähnlich ist, weist Pankow einen etwas höheren Frauenanteil auf. Außerdem fällt auf, dass der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Pankow unter dem Berliner Durchschnitt liegt und in beiden Geschlechtern vergleichsweise gleichmäßig verteilt ist.

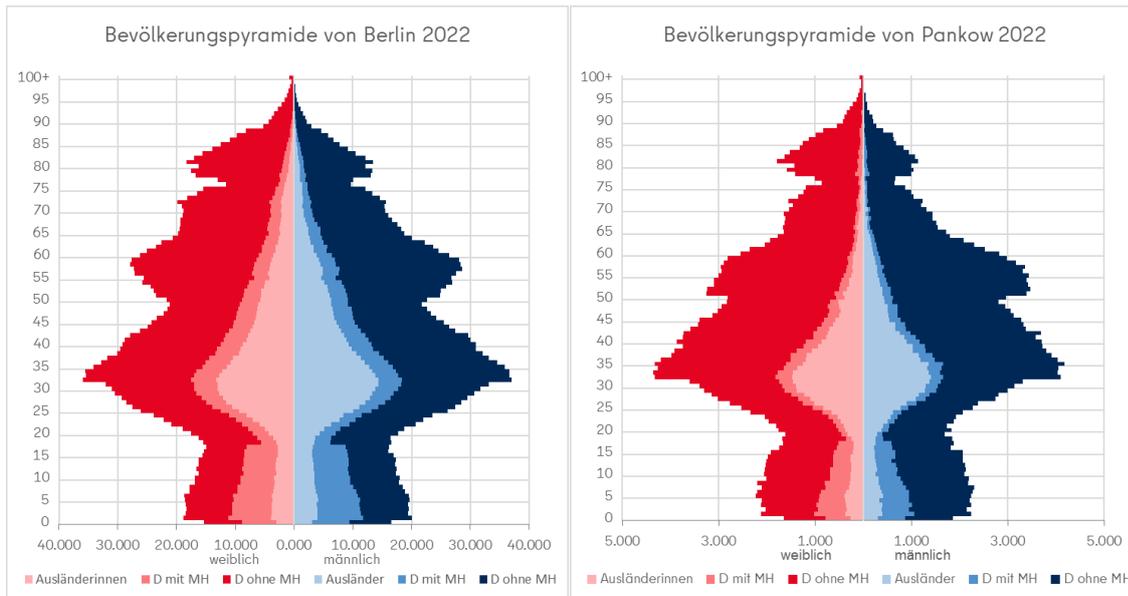


Abbildung 2: Bevölkerungspyramide von Berlin und Pankow Ende 2022 nach Altersjahren differenziert nach Männern und Frauen sowie Migrationshintergrund auf Grundlage der Einwohnerregisterstatistik

2.2 Geburts- und Mortalitätsgeschehen

Im Jahr 2022 wurden in Pankow 4070 Kinder geboren. Im berlinweiten Vergleich liegt Pankow damit hinter dem Bezirk Mitte, welcher 4339 Geburten zu verzeichnen hat, an zweiter Stelle. Insgesamt wurden in Berlin im selben Jahr 37.832 Neugeborene registriert. Die Geburtenziffer lag in Pankow zu dieser Zeit bei 9,7 Lebendgeborenen je 1000 Einwohner*innen (EW) und damit knapp unter dem Berliner Durchschnitt von 9,8. (Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin, Bezirksprofil Pankow, 2022).

Im Jahr 2022 sind insgesamt 3.756 Personen in Pankow und 39.003 Menschen in Berlin verstorben. Mit einer Sterbeziffer von 8,9 Gestorbene je 1000 EW lag Pankow unter dem Berliner Durchschnittswert von 10,1. Die führende Todesursache sowohl bei Frauen (320,3 pro 100.000 EW) als auch bei Männern (303,1 pro 100.000 EW) im Jahr 2021 in Berlin waren Krankheiten des Kreislaufsystems, gefolgt von bösartigen Neubildungen (Frauen: 226 pro 100.000 EW; Männer: 263,9 pro 100.000 EW)⁴⁵.

Unterschieden nach Geschlecht kamen im Jahr 2022 in Pankow mehr Jungen (2.158) als Mädchen (1.912) zur Welt. Bis zum Ende des Jahres verstarben 1863 Frauen und 1893 Männer. Insgesamt übertraf die Anzahl der Lebendgeborenen in Pankow, bei beiden Geschlechtern, die

⁴ (Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin, Bezirksprofil Pankow, 2022)

⁵ (Amt für Statistik Berlin Brandenburg, 2023)

Anzahl der Verstorbenen. Weitere Daten zum Verhältnis zwischen Lebendgeborenen und Verstorbenen in den Berliner Bezirken sind in Abbildung 3 und 4 dargestellt⁶.

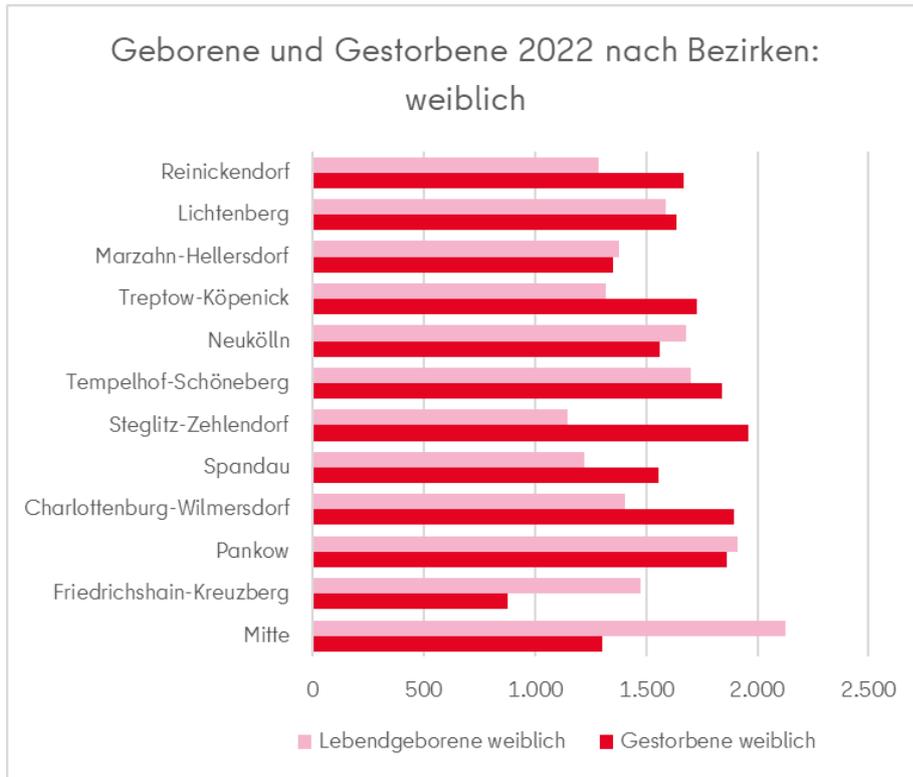


Abbildung 3: Lebendgeborene und Gestorbene nach Bezirken Ende des Jahres 2022: weiblich

⁶ (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Einwohnerregisterstatistik Berlin 30. Juni 2022, 2022)

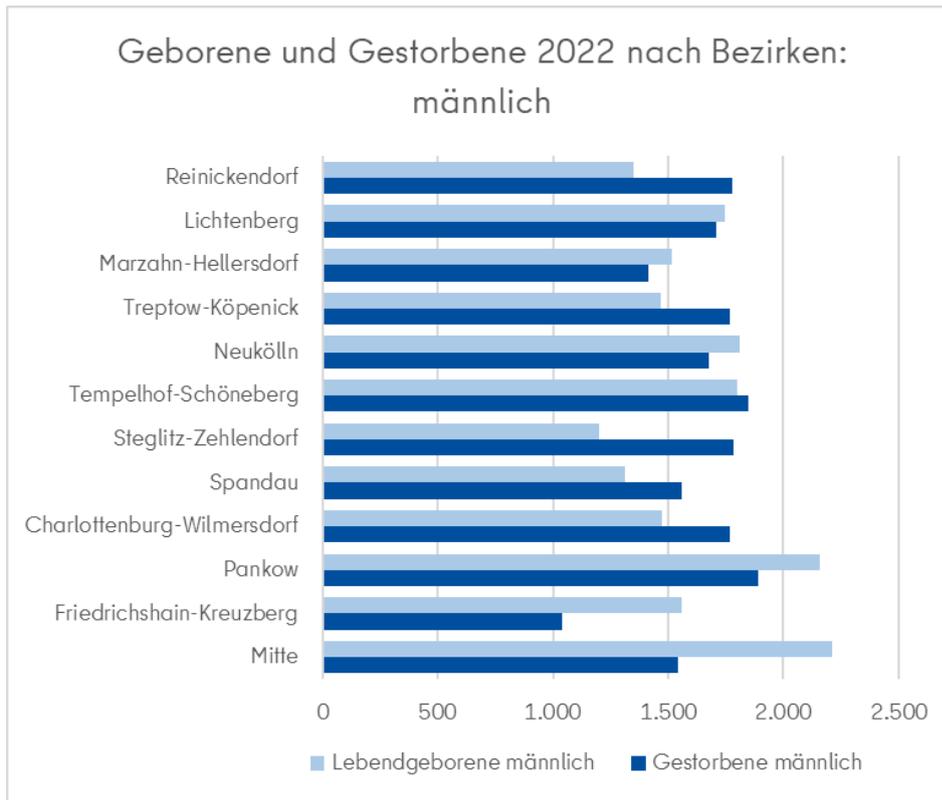


Abbildung 4: Lebendgeborene und Gestorbene nach Bezirken Ende des Jahres 2022: männlich

Zwischen 2019 und 2021 lag die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt für Frauen in Berlin bei 83,7 Jahren und für Männer bei 78,9 Jahren. Die Werte für Pankow lagen bei beiden Geschlechtern über dem Berliner Durchschnitt, wobei Frauen in Pankow durchschnittlich 84,3 und Männer 79,2 Jahre alt wurden⁷.

⁷ (Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin, Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 2011-2021 - (zusammengefasst) nach Berliner Bezirk, 2023)

3 Soziale Situation

Die Gesundheit eines Individuums oder einer Gruppe steht im engen Zusammenhang mit ihrer sozialen Lage. Diese Lage beinhaltet verschiedene soziale Aspekte wie Einkommen, Bildung, Beruf, Wohnbedingungen und den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Menschen aus hohen sozioökonomischen Lebensverhältnissen haben bessere Gesundheitschancen als sozial benachteiligte Menschen. Aber auch andere Lebensumstände können zu gesundheitlichen Herausforderungen führen. Angesichts dieser Gegebenheiten wird in diesem Kapitel die soziale Situation der Frau anhand verschiedener Indikatoren beleuchtet.

3.1 Armutsgefährdung

Armut hat einen nachweislichen negativen Einfluss auf die Gesundheit, da einkommensschwache Menschen oft eingeschränkten Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung und gesunden Lebensbedingungen haben⁸. Ein Indikator mit dem Aussagen über Armutszustände getroffen werden können, ist die Armutsgefährdungsquote. Gemäß der Definition der Europäischen Union wird eine Person als armutsgefährdet betrachtet, wenn ihr Einkommen weniger als 60 % des mittleren Nettoeinkommens der Gesamtbevölkerung ausmacht. Laut statistischem Bundesamt betrug die Armutsgefährdungsquote im Jahr 2022 in Deutschland bei Frauen 15,4 % und bei Männern 13,9 %. Dabei sind Frauen in jeder Altersgruppe stärker betroffen als Männer, wobei sich der Unterschied mit zunehmenden Alter vergrößert. In der Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren lag die Armutsgefährdungsquote bei Frauen bei 20,3 %, während sie bei Männern dieser Altersgruppe bei 15,9 % lag⁹. Als besonders armutsgefährdend gelten Alleinerziehende. Im Jahr 2021 waren 42,3 % aller Alleinerziehenden-Haushalte in Deutschland armutsgefährdet.¹⁰

Ein weiterer Indikator mit dem Aussagen über Armutslagen von Menschen getroffen werden können, ist der Anteil aller Menschen die Leistungen nach SGB II beziehen, an den EW unter der Regelaltersgrenze. Entsprechend des genannten Indikator betrug die Armutslage im Jahr 2021 in Berlin 15,4 %. Während Neukölln (22,9 %), Spandau (21,2 %) und Mitte (19,7 %) im Jahr 2021 die Bezirke mit der höchsten Armutsgefährdung in der Hauptstadt waren, lebten in Pankow und in Steglitz-Zehlendorf mit 8,3 % und 7,2 % die wenigsten armutsgefährdeten Einwohner*innen¹¹ Die am stärksten von Armut betroffenen Regionen in Pankow sind der östliche Prenzlauer Berg, Karow,

⁸ (Lampert & Kroll, 2010)

⁹ (Statistisches Bundesamt, Armutsgefährdung sowie materielle und soziale Entbehrung bei älteren Menschen, 2023)

¹⁰ (Bundeszentrale für politische Bildung, 2023)

¹¹ (Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin, Bezirksprofil Pankow, 2022)

Buch, Weißensee und Weißensee Ost. Hierbei stechen besonders der Volkspark Prenzlauer Berg (35,6 %) und die Karower Chaussee (24,1 %) heraus (Abbildung 5)¹².

Laut Kernindikatoren der integrierten Stadtteilentwicklung des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg lag die Altersarmut in Berlin im Jahr 2021 bei 6,7 %. Die Altersarmut beschreibt in diesem Fall den Anteil an Empfänger*innen von Grundsicherung nach SGB VII über Regelaltersgrenze. Pankow gehörte mit 3,5 % zu den Bezirken mit dem geringsten Anteil an Altersarmut in Berlin. Im Bezirk selbst sind deutliche Unterschiede erkennbar. Altersarmut lässt sich besonders in der Region Prenzlauer Berg finden, während der Norden von Pankow weniger stark betroffen ist. Die Planungsräume Helmholtzplatz (11,5 %), Gethsemanekirche (12,9 %) und Sredzkistraße (9,1 %) sind am stärksten betroffen¹³ (Abbildung 5). Es stellt sich die Frage wieso die Altersarmut in den genannten Regionen am größten ist. Der Anteil an älteren Menschen ist in den genannten Regionen im Vergleich zum anderen Bezirksregionen Pankows sehr gering¹⁴. Eine mögliche Erklärung könnte die Kombination aus einem für die Region vergleichsweise hohem Anteil an alleinlebenden älteren Menschen und einem hohen Anteil an älteren Migrantinnen und Migranten sein¹⁵.

Die Gründe für ungleiche Alterseinkünfte sind generell vielfältig: Frauen erwerben im Durchschnitt niedrigere Rentenansprüche im Laufe ihrer beruflichen Laufbahn, da sie oft in Branchen mit niedrigeren Löhnen arbeiten als Männer. Des Weiteren sind Frauen häufiger in Teilzeitbeschäftigung tätig, nehmen öfter und längere Auszeiten für die Betreuung von Angehörigen in Anspruch und sind seltener in leitenden Positionen tätig¹⁶.

¹² (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Kernindikatoren für Bezirksregionenprofile, 2021)

¹³ (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Bauen und Wohnen Berlin, Monitoring Soziale Stadtentwicklung 2021, 2021)

¹⁴ (Bezirksamt Pankow, 2023)

¹⁵ (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Kernindikatoren für Bezirksregionenprofile, 2021)

¹⁶ (Statistisches Bundesamt, Gender Pension Gap: Alterseinkünfte von Frauen 2021 fast ein Drittel niedriger als die von Männern, 2023)

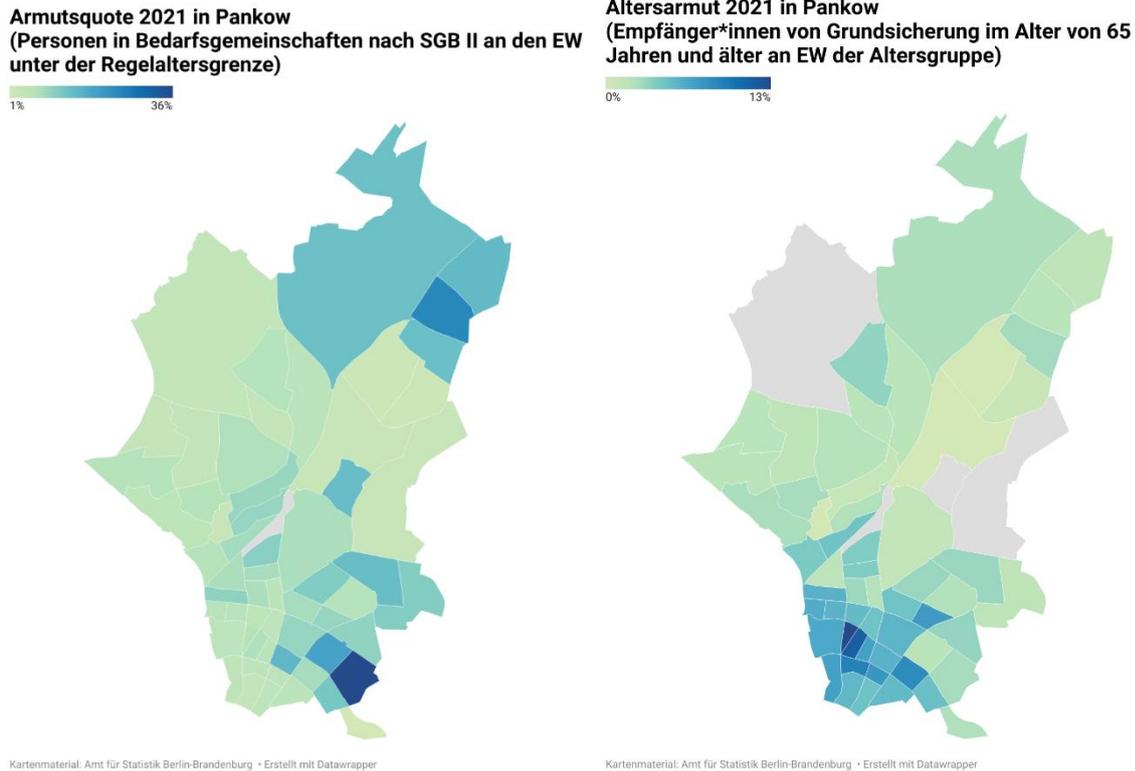


Abbildung 5: Armutquote und Altersarmut 2021 in Pankow anhand der Kernindikatoren der integrierten Stadtteilentwicklung des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg

3.2 Care-Arbeit (Sorgearbeit)

Sorgearbeit bzw. Care-Arbeit bezieht sich auf Tätigkeiten, die darauf abzielen das Wohlergehen, die Gesundheit, das Wachstum und die Pflege von Menschen zu fördern. Es umfasst eine Vielzahl von Aufgaben, die umsorgender und unterstützender Natur sind. Hierzu gehört u.a. die unbezahlte häusliche Arbeit, wie der Betreuung von Kindern, der Pflege von älteren Menschen oder der Hausarbeit, die typischerweise von Frauen ausgeführt wird.

In den letzten Jahren hat die Diskussion über Care-Arbeit und ihre Bedeutung zugenommen, da ihre Verteilung, Bezahlung und Anerkennung oft ungleich ist. Es werden Forderungen nach fairer Entlohnung, angemessenen Arbeitsbedingungen und einer gerechteren Aufteilung der Care-Arbeit zwischen den Geschlechtern laut. Angesichts des demografischen Wandels und des steigenden Bedarfs an Betreuungsdienstleistungen stellt Care-Arbeit ein wichtiges Thema für die Gesellschaft und die Politik dar, da sie einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung und Förderung des Wohlbefindens und der Gesundheit von Menschen leistet. Jedoch erfährt Care-Arbeit in Deutschland keine allzu hohe Wertschätzung¹⁷.

¹⁷ (Corazza, et al., 2020)

Die unbezahlte Sorgearbeit, die nach wie vor größtenteils von Frauen ausgeführt wird, trägt erheblich zum Armutsrisiko von Frauen bei. Frauen, die unbezahlte Sorgearbeit übernehmen, treten beruflich zurück, um die anfallende Arbeitsbelastung zu meistern. Es kommt zu finanziellen Einbußen und zu Ungleichheiten innerhalb der sozialen Sicherungssysteme. Die unbezahlte Sorgearbeit und den daraus folgenden Konsequenzen steht der gesundheitlichen Chancengleichheit entgegen, bei der es darum geht strukturelle und soziale Ungleichheiten, welche die Gesundheit beeinflussen, abzubauen¹⁸.

Eine Studie des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung, die sich mit den Auswirkungen von COVID-19 auf die wirtschaftliche und soziale Situation von Frauen in Berlin beschäftigt, liefert interessante Ergebnisse zum Thema Care-Arbeit während der Corona Pandemie. Die Auswertungen von Expert*inneninterviews, quantitativer Umfragedaten und amtlicher Statistiken haben deutlich gezeigt, dass bestehende geschlechtsspezifische Ungleichheiten im Bereich unbezahlter Sorgearbeit wie Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen und Hausarbeit während der Corona Pandemie entweder fortbestanden oder sich sogar weiter verschärft haben. Frauen trugen weiterhin den Großteil der Verantwortung für die Kinderbetreuung, auch wenn sich Väter zumindest vorübergehend stärker beteiligten. Die COVID-19-Pandemie führte dazu, dass sich nicht nur der zeitliche Rahmen der Kinderbetreuung für Mütter ausdehnte, sondern auch die Intensität und die Anforderungen erhöhten. Dies führte zu einer gesteigerten Wahrscheinlichkeit, dass Mütter von den veränderten elterlichen Verpflichtungen überfordert waren. Die hohe Beanspruchung führte dazu, dass Frauen im Vergleich zu Männern einen stärkeren Rückgang ihrer subjektiven physischen und psychischen Gesundheit verzeichneten.¹⁹

Neben Belastungen der psychischen Gesundheit wirken sich Mehrfachbelastungen ebenso auf die physische Gesundheit aus und können u.a. zu chronischen Erkrankungen des Muskel-Skelett-System, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen²⁰.

3.3 Alleinerziehende

Die spezifische Situation von Alleinerziehenden besteht darin, dass ein Elternteil sowohl für die finanzielle Versorgung der Familie als auch die Erziehung der Kinder die Hauptverantwortung trägt. Aufgrund dieser doppelten Belastung sind Alleinerziehende in besonderem Maße auf eine gute Vereinbarkeitsinfrastruktur angewiesen, die sowohl ein breites Angebot an öffentlicher Kinderbetreuung als auch familiengerechte betriebliche Strukturen umfasst. Es handelt sich um eine Lebenssituation, die hauptsächlich Frauen betrifft. Im Jahr 2019 waren 88,1 % aller Alleinerziehenden in Berlin und 87,2 % aller Alleinerziehenden in Pankow Frauen²¹²².

¹⁸ (Gaiswinkler, et al., 2023)

¹⁹ (Hübgen, Eberlein, Munnes, Schlüter, & Unkel, 2021)

²⁰ (Gaiswinkler, et al., 2023)

²¹ (Hübgen, Eberlein, Munnes, Schlüter, & Unkel, 2021)

Gemäß der Haushaltsgenerierung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg lag der Anteil der Alleinerziehenden Haushalte im Jahr 2022 in Pankow bei 30,8 % und damit knapp über dem Berliner Durchschnitt von 30,7 %. Im Vergleich zu den anderen Bezirken stand Pankow damit an fünften Stelle. Während die meisten Alleinerziehenden Ende des Jahres 2022 im Bezirk Marzahn Hellersdorf (36,3 %) lebten, war der geringste Anteil an Alleinerziehenden zu diesem Zeitpunkt in Steglitz Zehlendorf (26,4 %) zu finden (Abbildung 6).

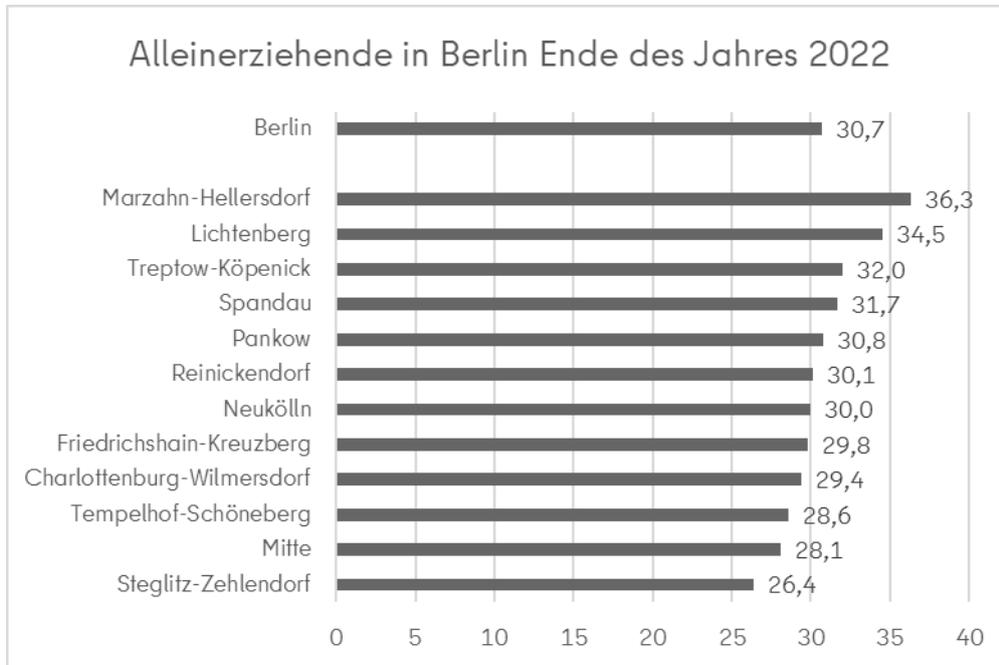


Abbildung 6: Anteil der Alleinerziehenden mit Kindern unter 18 Jahren an den Haushalten mit Kindern unter 18 Jahren in den Berliner Bezirken in Prozent.

Wie in Abbildung 7 dargestellt, lassen sich die höchsten Anteile an Alleinerziehenden in den Bezirksregionen Buch (40,9 %), Weißensee Ost (40,4 %) und Prenzlauer Berg Ost (36 %) finden. In den Regionen Schönholz/Wilhelmsruh/Rosenthal (24,1 %), Buchholz (23 %) sowie Blankenburg/Heinersdorf/Märchenland (20,5 %) ist der Anteil Alleinerziehender am geringsten²³.

²² (Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin, Bezirksprofil Pankow, 2022)

²³ (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Bauen und Wohnen Berlin, Monitoring Soziale Stadtentwicklung 2021, 2021)

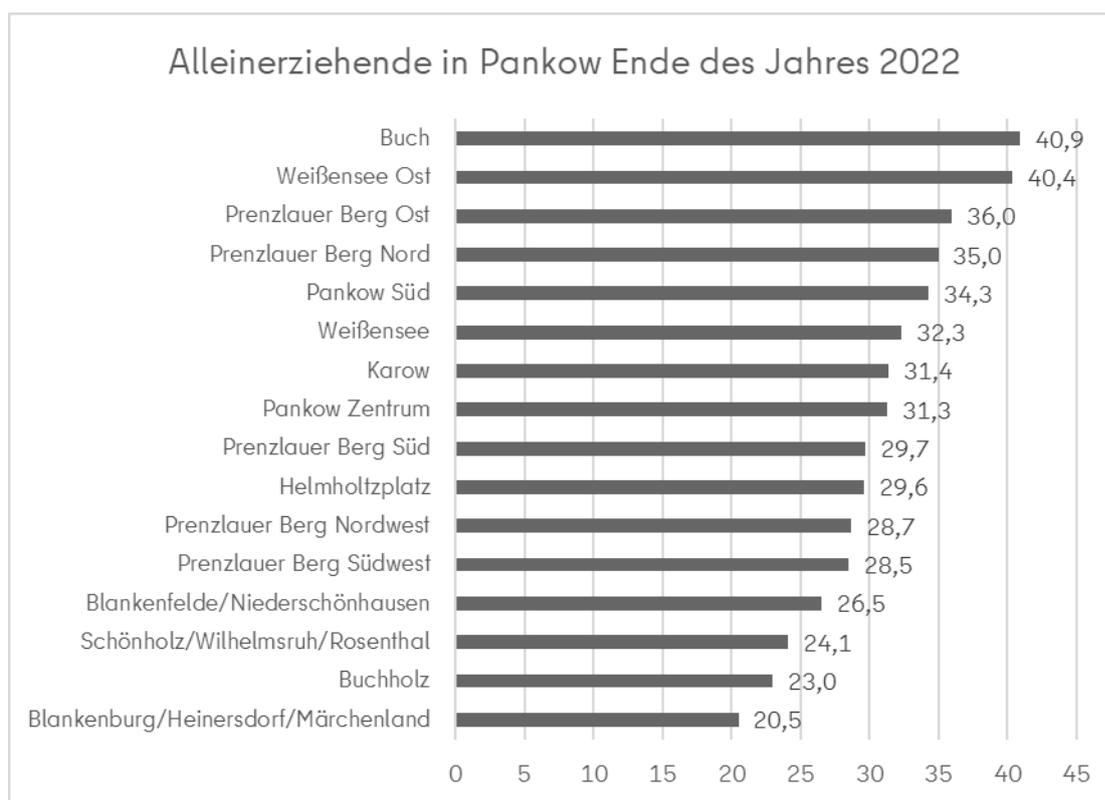


Abbildung 7: Anteil der Alleinziehenden mit Kindern unter 18 Jahren an den Haushalten mit Kindern unter 18 Jahren in den Bezirksregionen Pankows in Prozent.

3.4 Frauen mit Behinderungen

Die hier dargestellten Informationen zu Frauen mit Behinderungen basieren auf dem Datensatz des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) Ende Juli 2023. Enthalten sind lediglich Menschen denen amtlich ein Grad der Behinderung zuerkannt wurde und umfasst sowohl Personen mit geistigen als auch körperlichen Einschränkungen. Im Datensatz können Informationen zu Personen vorhanden sein, die bereits verstorben sind, jedoch noch nicht aus der Datensammlung entfernt wurden. Dies führt zu einer leichten Überschätzung des Anteils der Menschen mit Behinderungen.

Unter Menschen mit Behinderungen sind nach SGB IX § 2 Abs. 1 Personen zu verstehen, die „...langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können²⁴.“

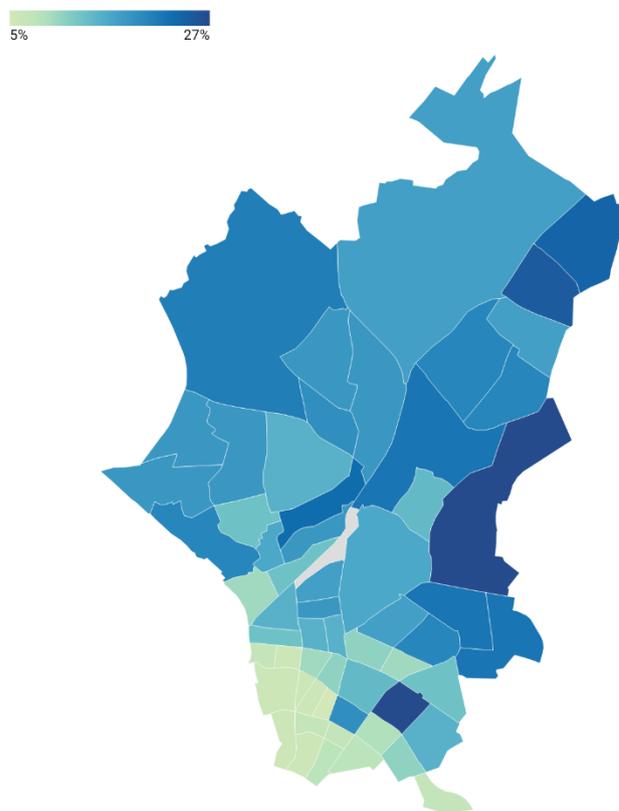
Ende Juli 2023 lebten laut Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin 55.531 Menschen mit anerkannter Behinderung in Pankow. Davon gehörten 55 % dem weiblichen und 45 % dem

²⁴ (Sozialgesetzbuch (SGB IX), 2023)

männlichen Geschlecht an. Behinderungen treten vermehrt im Alter auf. Mehr als die Hälfte (54 %) aller Frauen mit anerkannter Behinderungen in Pankow gehörten im Juli 2023 der Altersklasse 65+ an.

In Abbildung 8 ist der Anteil an Frauen mit anerkannter Behinderung in den Planungsräumen Pankows in Bezug auf die weibliche Gesamtbevölkerung der Region dargestellt. Der Anteil an Frauen mit Behinderung ist im südwestlichen Prenzlauer Berg deutlich geringer als im restlichen Teil von Pankow und liegt dort in den meisten Planungsräumen unter 10 %. Dies hat u.a. mit der Altersverteilung im Bezirk zu tun²⁵. Gerade im südwestlichen Teil des Prenzlauer Berges ist der Altersdurchschnitt deutlich geringer als im Rest des Bezirks. Die höchsten Anteile an Frauen mit einem anerkannten Grad der Behinderung (jeweils 27 %) gibt es in den Planungsräumen Michelangelostraße und Märchenland. Ebenfalls deutlich über dem Durchschnitt liegen die Regionen Karower Chaussee (25 %) und Klinikum Buch (24 %).

Frauen mit anerkannter Behinderung Juli 2023 in Pankow



Kartenmaterial: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg · Erstellt mit Datawrapper

Abbildung 8: Frauen mit anerkanntem Grad der Behinderung Ende Juli 2023 im Bezug zum Gesamtanteil aller Frauen in den einzelnen Planungsräumen, Daten des LAGeSo

Gemäß der bundesweiten Studie GEDA 2014/2015-EHIS weisen Frauen mit Behinderungen deutlich höhere psychische Belastung auf, als Frauen ohne Beeinträchtigungen. Während bei 7,5 % der Frauen ohne Beeinträchtigungen in den letzten 12 Monaten eine depressive Symptomatik diagnostiziert wurde, lag der Anteil unter den Frauen mit Behinderung bei 27,1 %. Ebenso zeigte

²⁵ (Bezirksamt Pankow, 2023)

sich, dass Frauen mit Behinderungen einen höheren Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen haben und diesen auch in Anspruch nehmen. Problematisch zeigt sich jedoch oftmals der Zugang zu verfügbaren Versorgungsangeboten, der in vielen Fällen nicht vollständig barrierefrei ist^{26,27}.

3.5 Pflegebedürftigkeit

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der damit einhergehenden alternden Bevölkerung nimmt auch die Zahl pflegebedürftiger Menschen zu. In Berlin erhielten zum Ende des Jahres 2021 insgesamt 185.528 Menschen Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Betroffen waren überwiegend Frauen mit einem Anteil von 61,2 %. 76,7 % aller pflegebedürftigen Personen in Berlin waren zu diesem Zeitpunkt 65 Jahre oder älter. Insgesamt hat sich der Zahl der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2021 mehr als verdoppelt²⁸.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung von Berlin betrifft Pflegebedürftigkeit Frauen mit einer Prävalenz von 6 % deutlich häufiger als Männer mit 3,9 %. Sowohl die Anzahl als auch der prozentuale Anteil Pflegebedürftiger steigt bei Frauen und Männern seit vielen Jahren kontinuierlich an, wobei der Anstieg seit 2015 nochmals deutlich zugenommen. Hierbei muss darauf hingewiesen werden, dass zum 1. Januar 2017 eine Umwandlung des bisherigen Eingruppierungssystems Pflegebedürftiger stattfand, der einen Teil des Anstiegs erklärt (Abbildung 9)^{29,30}.

²⁶ (Prütz & Krause, 2022)

²⁷ (Schülle & Hornberg, 2016)

²⁸ (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Berlin 2021, 2022)

²⁹ (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Berlin 2021, 2022)

³⁰ (Schwinger & Tsiasiodi, 2018)

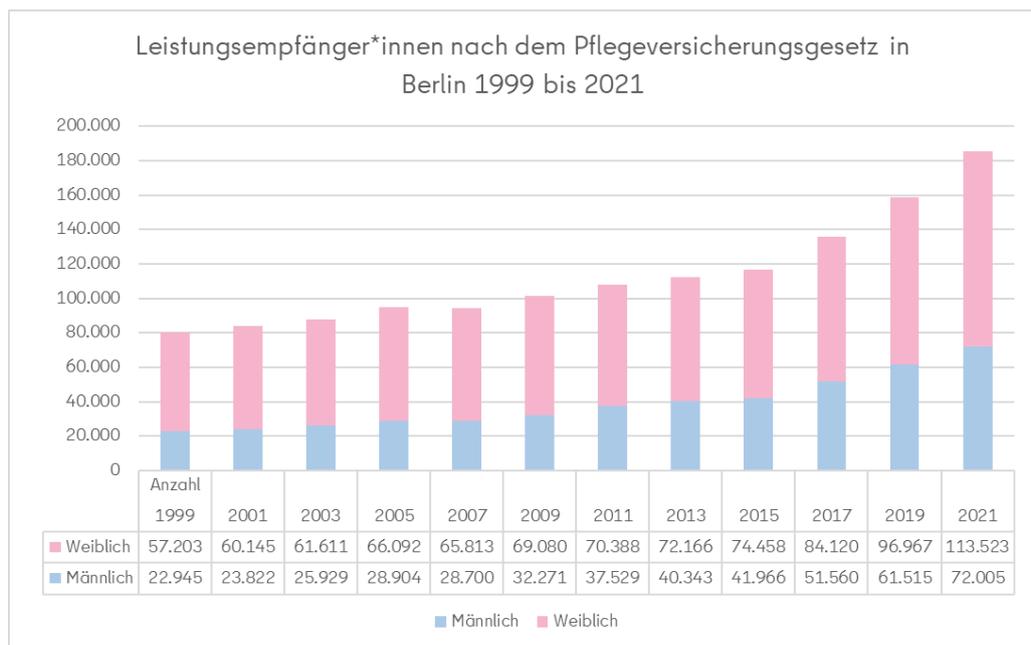


Abbildung 9: Anzahl der Leistungsempfänger*innen nach dem Pflegeversicherungsgesetz 1999 - 2021, Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Stand 01/2022

Zum Ende des Jahres 2021 erhielten in Pankow 3692 Personen ambulante Pflegeleistungen. Darunter wurden 1349 (36,5 %) männliche und 2343 (63,5 %) weibliche Pflegebedürftige von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten versorgt. In der Altersgruppe ab 65 Jahren nahmen 52 von 1000 Einwohner*innen ambulante Pflegeleistungen in Anspruch. Pankow liegt damit leicht über dem Berliner Durchschnitt von 51 pro 1000 Einwohner*innen der Altersklasse ab 65 Jahren. Die höchste Inanspruchnahme ambulanter Pflegeleistungen ab dem 65. Lebensjahr war im Jahr 2021 in Charlottenburg-Wilmersdorf (76 pro 1000 Einwohnerinnen) und Friedrichshain-Kreuzberg (69 pro 1000 Einwohnerinnen) zu verzeichnen³¹.

In Pankow wurden im Jahr 2021 3.465 Pflegebedürftige in Pflegeheimen versorgt. Wenn man die Anzahl der in Pflegeeinrichtungen betreuten Pflegebedürftigen im Alter von 65 Jahren und älter ins Verhältnis zur jeweiligen Einwohnerzahl ab 65 Jahren setzt, ergibt sich, dass in Pankow (54 pro 1000 EW), in Steglitz-Zehlendorf (54 pro 1000 EW), in Friedrichshain-Kreuzberg (52 pro 1000 EW) und in Lichtenberg (51 pro 1000 EW) überdurchschnittlich viele Menschen ab 65 Jahren in Einrichtungen betreut werden. Der berlinweite Durchschnitt von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen betrug 41 pro 1000 EW ab 65 Jahren.

Wie bereits in Abschnitt 2.1 erläutert wurde, ist bis zum Jahr 2040 ein signifikanter Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppe in Pankow zu erwarten. Diese Entwicklung wird voraussichtlich zu einem steigenden Pflegebedarf führen, der größtenteils Frauen in Pankow betreffen wird^{32,33}.

³¹ (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Berlin 2021, 2022)

³² (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Bauen und Wohnen Berlin, Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2021 - 2040, 2022)

Neben der Zunahme an pflegebedürftigen Personen ist die Zunahme an pflegenden Angehörigen nicht zu vergessen. Laut Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege wird die ambulante Pflege so gut wie immer von Angehörigen aktiv begleitet³⁴. Da aufgrund stereotyper Rollenzuschreibungen, diese Aufgabe überwiegend von Frauen übernommen wird, sind es auch die Frauen die höchstwahrscheinlich den hohen Anteil an pflegebedürftigen Menschen betreuen und mit den vielfältigen Belastungen der Pflege von Angehörigen zu kämpfen haben³⁵.

³³ (Statistisches Bundesamt, Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022 - 2070., 2023)

³⁴ (Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin, Pflegende Angehörige, 2023)

³⁵ (Gaiswinkler, et al., 2023)

4 Gesundheitszustand

Da keine umfassenden Daten zum Gesundheitszustand von Frauen in Pankow verfügbar sind, ist es nur möglich, annähernde Aussagen bezüglich des Gesundheitszustands der genannten Gruppe zu treffen. Daten, die zur Beschreibung der gesundheitlichen Situation herangezogen wurden, sind vollstationäre Behandlungsfälle aus der Krankenhausdiagnosestatistik, Abrechnungsdaten der AOK Nordost und Krebsregisterdaten.

Die Krankenhausstatistik liefert Informationen über die Anzahlvollstationärer Behandlungsfälle, sowie über die am häufigsten gestellten Diagnosen oder Diagnosegruppen bei entlassenen Patient*innen. Dieser Indikator ermöglicht Aussagen über die stationäre Krankheitslast und deren Entwicklung im Laufe der Zeit. Es ist zu beachten, dass bei Personen, die aufgrund derselben Erkrankung mehrmals stationär behandelt wurden, Mehrfachzählungen auftreten können. Durch die Anwendung von Standardisierungsmethoden, die altersspezifische Morbiditätshäufigkeiten berücksichtigen, werden die Ergebnisse bereinigt. Dadurch können aussagekräftige Vergleiche unabhängig der Altersstruktur der Bevölkerung gemacht werden. Die hier vorliegenden Ergebnisse wurden nach der alten Europabevölkerung standardisiert³⁶. In der Krankenhausdiagnosestatistik werden lediglich Hauptdiagnosen bei Entlassung erfasst. Das bedeutet, dass ausschließlich die Diagnose in der Statistik erfasst wird, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthaltes des Patienten verantwortlich ist. Die Auswertung der Daten erfolgte nach dem Wohnort und nicht nach dem Behandlungsort der Patient*innen³⁷.

Mitbedacht werden müssen bei der Interpretation der Krankenhausdiagnosedaten auch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Anzahl der stationären Behandlungsfälle in den Jahren 2020 und 2021. Im Vergleich zum Jahr 2019 konnte in 2020 in Deutschland ein Rückgang somatischer Fälle um 13 % und in 2021 um 14 % verzeichnet werden. Bei den psychiatrischen Fällen handelte es sich in 2020 um einen Rückgang um 12,3 % und in 2021 um 10,3 %³⁸.

Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass bestimmte Erkrankungen lediglich zu kleinen Teilen stationär behandelt werden und die Prävalenz der Erkrankung in diesen Fällen nicht abbildet.

Ergänzt wurden die Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik durch die Abrechnungsdaten der AOK Nordost. Dabei handelt es sich um alters- und geschlechtsstandardisierte Daten, die den stationären und ambulanten Sektor in den Regionen Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern abbilden. Mit Hilfe der Versichertendaten der AOK-Nordost ist es möglich, Erkrankungsprävalenzen auf kleinräumiger Ebene darzustellen und auf regionaler Ebene zu vergleichen. Obwohl diese Daten nicht nach Geschlecht aufgeschlüsselt zugänglich sind, liefern sie dennoch wichtige Informationen über die räumliche Verteilung chronischer Erkrankung in Pankow.

³⁶ (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2023)

³⁷ (Schelhase, 2023)

³⁸ (Wissenschaftliches Institut der AOK, 2023)

4.1 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind bis heute die häufigste Todesursache bei beiden Geschlechtern in Deutschland. Ungefähr ein Drittel aller Sterbefälle in Deutschland (33,3 %) waren im Jahr 2021 auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen^{39/40}. Zu den Risikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören u.a. Rauchen, Adipositas, Bewegungsmangel, Alkoholkonsum aber auch psychosoziale Belastungsfaktoren wie z.B. Stress⁴¹.

Die in Abbildungen 10-12 dargestellten Auswertungen basieren auf altersstandardisierten Krankenhausdiagnosedaten. Hierbei werden die vollstationären Behandlungsfälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems im Geschlechtervergleich in Berlin und Pankow dargestellt. Zur Diagnosegruppe Krankheiten des Kreislaufsystems gehören neben der koronaren Herzkrankheit, die Herzinsuffizienz, Krankheiten der Blut- und Lymphgefäße, Bluthochdruck, kardiale Arrhythmien, Krankheiten des Lungenkreislaufs, und auch der Schlaganfall⁴².

In allen Berliner Bezirken ist zu erkennen, dass im Jahr 2021 weitaus mehr Männer als Frauen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems vollstationär behandelt wurden. Sowohl in der gesamten Stadt Berlin als auch in Pankow verzeichneten Männer (Berlin: 2151,3, Pankow: 2138,9 Fälle pro 100.000 EW) nahezu doppelt so viele Behandlungsfälle wie Frauen (Berlin: 1182,8, Pankow: 1122,7 Fälle pro 100.000 EW). Mit 1122,7 Behandlungsfällen liegen die Frauen in Pankow leicht unter dem Berliner Durchschnitt von 1182,8 Fällen pro 100.000 EW. Die höchsten Fallzahlen in dieser Diagnosegruppe sind sowohl bei Frauen als auch bei Männern in den Bezirken Neukölln und Spandau zu verzeichnen (Abbildung 8). Krankheiten des Kreislaufsystems treten vorwiegend im höheren Alter auf. In Pankow gehörten 69 % aller Patient*innen im Jahr 2021, die aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen stationär behandelt wurden, der Altersgruppe 65+ an.

³⁹ (Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2021: 7 % aller Todesfälle gehen direkt auf COVID-19 zurück, 2023)

⁴⁰ (Robert Koch-Institut (Hrsg), Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland, 2020)

⁴¹ (Härtel, 2016)

⁴² (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2023)

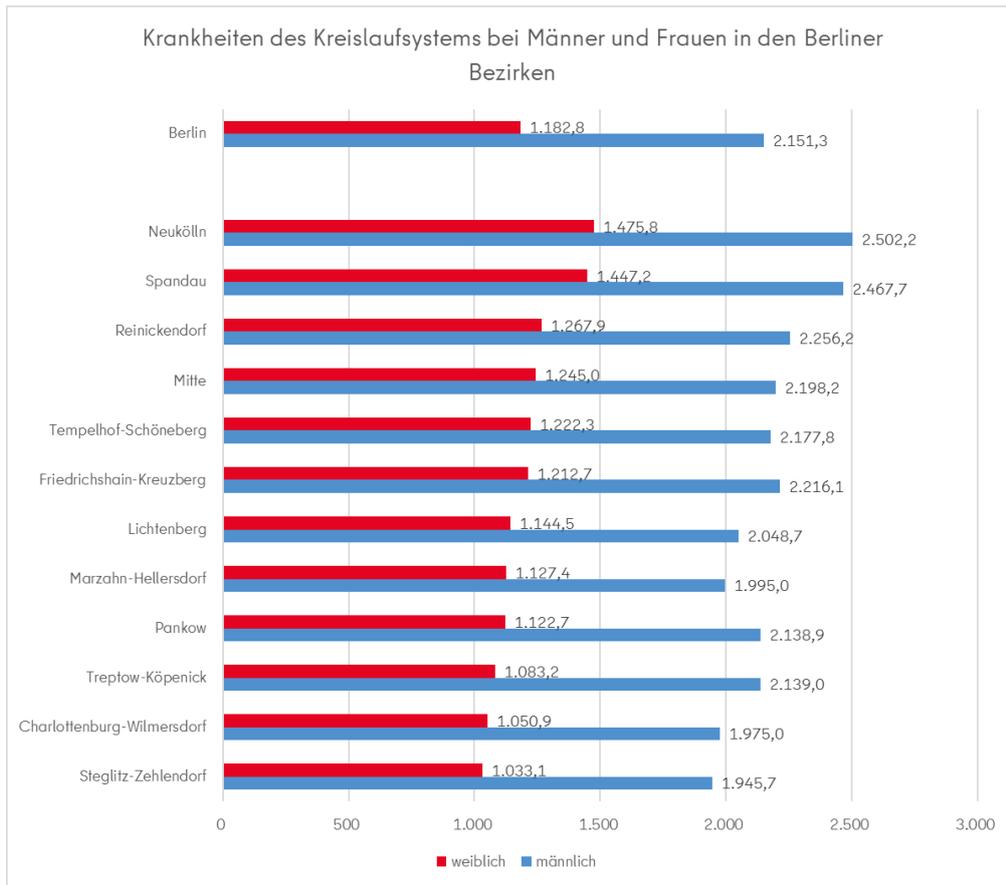


Abbildung 10: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Kreislaufsystems von Männern und Frauen in Berlin Ende des Jahres 2021 in den Berliner Bezirken (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

In Abbildung 11 sind die häufigsten vollstationären Behandlungsfälle bei Entlassung aufgrund von Kreislauferkrankungen in Berlin und Pankow im Detail aufgeführt. Hierbei zeigt sich, dass vollstationäre Behandlungen aufgrund von Erkrankungen wie Atherosklerose, Herzinsuffizienz und akutem Schlaganfall bei Männern etwa doppelt so häufig auftreten wie bei Frauen. Eine vollstationäre medizinische Versorgung aufgrund eines akuten Herzinfarktes sowie einer ischämischen bzw. koronaren Herzkrankheiten treten sogar etwa drei Mal häufiger auf. Die am häufigsten vollstationär behandelte Herzkreislauf-Erkrankung bei Frauen in Berlin und Pankow ist die koronare Herzkrankheit (Berlin: 252,3 pro 100.000 EW; Pankow: 230,6 pro 100.000 EW), gefolgt von Herzinsuffizienz, akutem Schlaganfall, Atherosklerose und akutem Herzinfarkt. Die Fallzahlen für Frauen in Pankow liegen in nahezu allen Diagnosegruppen leicht unter den Werten von Berlin. Einzige Ausnahme sind die Behandlungsfälle aufgrund von Atherosklerose, die in Pankow minimal über dem Berliner Wert liegen.

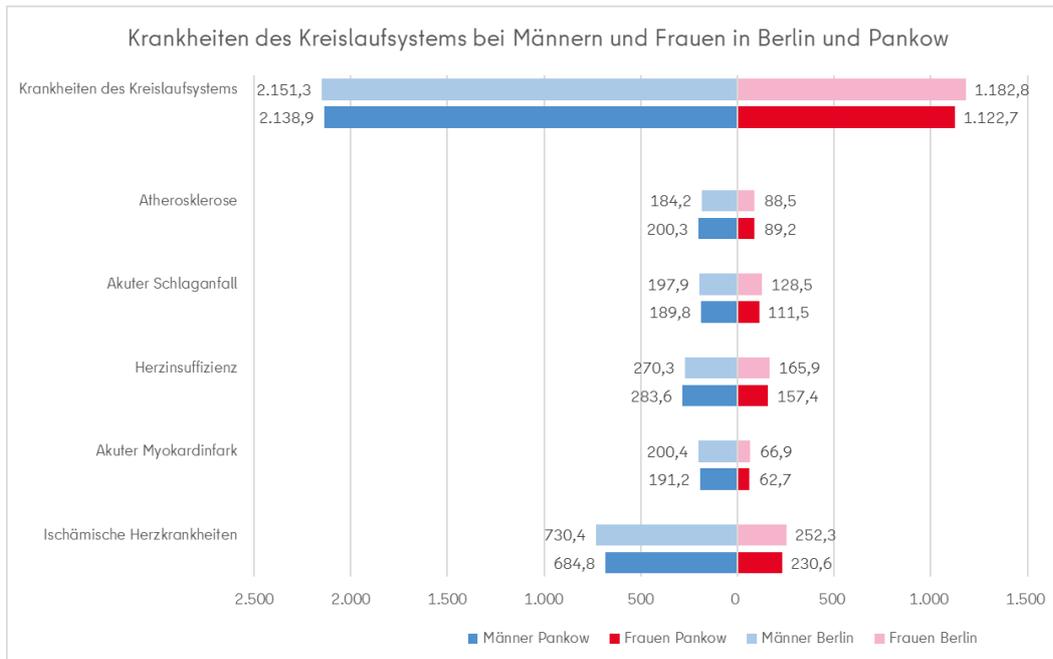


Abbildung 11: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Kreislaufsystems bei Männern und Frauen in Berlin und Pankow (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Den Anteil der stationären Behandlungsfälle aufgrund von Kreislauferkrankungen hat von 2012 bis 2021 in Pankow sowohl bei Frauen (26 %) als auch bei Männern (15,9 %) abgenommen. Der verhältnismäßig deutlichste Rückgang ist bei beiden Geschlechtern nach 2019 zu verzeichnen (Frauen: 12,2 %, Männer: 11,1 %). Dieser Trend zeigt sich in Berlin in ähnlicher Weise (Abbildung 12). Der Rückgang vollstationärer Behandlungen scheint u.a. mit der deutschlandweiten Abnahme des Rauchens und der steigenden leitliniengerechten Behandlung von Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen in Verbindung zu stehen^{43,44}. Zudem besteht die Vermutung, dass die deutliche Reduktion der Fälle nach 2019 teilweise auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen ist.

⁴³ (Zeiger, et al., 2018)

⁴⁴ (Prugger, et al., 2012)

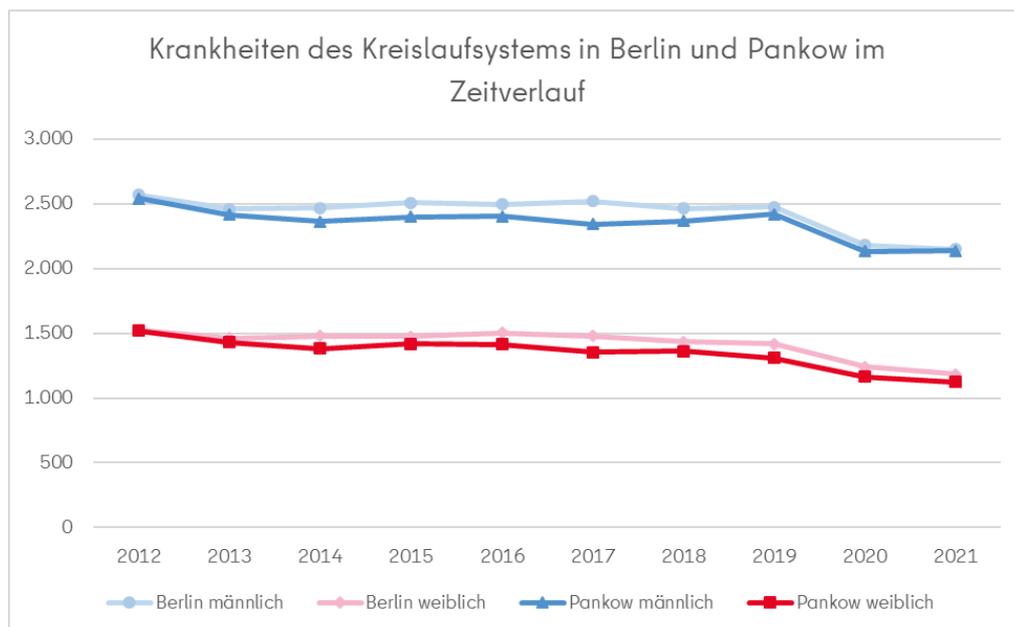


Abbildung 12: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Kreislaufsystems bei Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Koronare Herzkrankheit

Die koronare Herzkrankheit ist die häufigste Kreislauferkrankung sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Dabei handelt es sich um eine chronische Krankheit und zeichnet sich durch die Verengung der Blutgefäße aus, die das Herz mit Blut versorgen. Diese Verengung hat zur Folge, dass die Sauerstoffzufuhr zum Herzen reduziert wird, was im schlimmsten Fall zu einem Herzinfarkt führen kann⁴⁵.

Laut den Abrechnungsdaten der AOK Nordost ist das Auftreten der koronaren Herzkrankheit im südlichen Prenzlauer Berg geringer als im übrigen Teil von Pankow und liegt hier unter 7 %. Die höchsten Werte lassen sich in Pankow in den Planungsräumen Schlosspark (8,6 %), Gabartyplatz (8,5 %), Wolfshagenerstraße (8,7 %) und Michelangelostraße (8,7 %) finden (Abbildung 13).

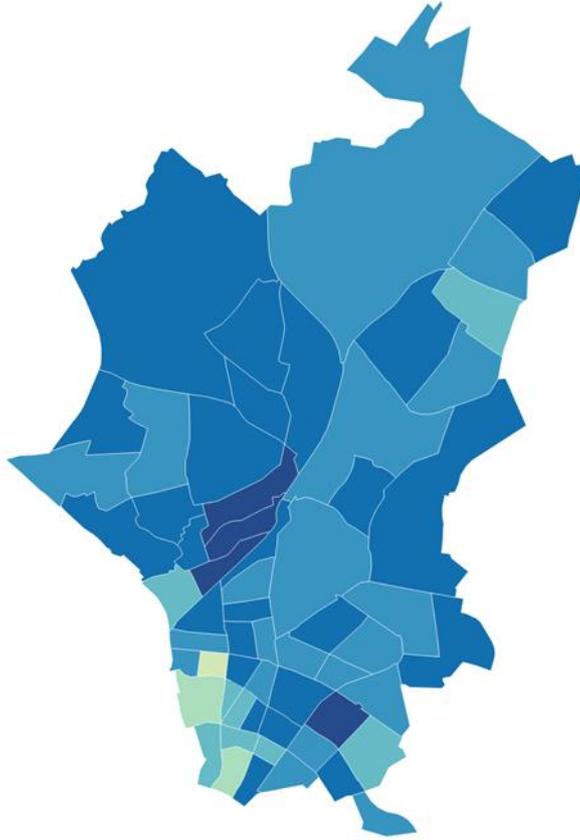
Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass der Sozialstatus einen Effekt auf die Prävalenz von koronarer Herzkrankheit hat⁴⁶. Aus diesem Grund ist zu vermuten, dass die hier dargestellte Verteilung von koronarer Herzkrankheit in Pankow ebenfalls mit dem Sozialstatus der Bevölkerung in Verbindung steht.

⁴⁵ (Robert Koch-Institut (Hrsg), Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland, 2020)

⁴⁶ (Größwald, Schienkiewitz, Nowossadeck, & Busch, 2013)

Prävalenz von Koronarer Herzkrankheit in Pankow 2021

■ < 6%
 ■ 6%-7%
 ■ 7%-7%
 ■ 7%-8%
 ■ 8%-9%
 ■ ≥ 9%



Kartenmaterial: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg · Erstellt mit Datawrapper

Abbildung 13: Prävalenz von Koronarer Herzkrankheit bei Männer und Frauen in Pankow im Jahr 2021 auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK Nordost in Prozent (alters- und geschlechtsstandardisiert)

4.2 Muskel-Skelett-Erkrankungen

In Deutschland sind Muskel-Skelett-Erkrankungen sowohl bei Männern als auch bei Frauen die führende Ursache für krankheitsbedingte Ausfälle am Arbeitsplatz. Im Jahr 2021 entfielen auf Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Frauen 19,7 % und bei Männern 23,1 % aller Arbeitsunfähigkeitstage⁴⁷.

Gemäß den Krankenhausdiagnosedaten für Berlin wurden in allen Bezirken mehr Frauen als Männer aufgrund von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes behandelt. Während der Anteil der stationären Behandlungsfälle bei Frauen im Jahr 2021 in Berlin um 19,4 % höher lag als bei Männern, betrug dieser Unterschied in Pankow lediglich 3,9 %. Gründe für das Auftreten von Muskel-Skelett-Erkrankungen sind Adipositas, Bewegungsmangel, starke

⁴⁷ (Meyer, Wing, & Schenkel, 2022)

körperliche Belastungen, genetischen Veranlagung, höheres Alter aber auch Hormonumstellungen in den Wechseljahren und psychosoziale Faktoren⁴⁸⁴⁹⁵⁰.

Mit 809,6 Behandlungsfällen in Pankow lagen die Frauen 11,8 % unterhalb des Berliner Gesamtdurchschnitts von 918,3 Frauen pro 100.000 EW. Der höchste Anteil von Frauen, die in Berlin aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen stationär behandelt wurden, wurde im Bezirk Spandau registriert. Im Vergleich zu Spandau wurden in Pankow 39,5 % weniger Frauen aufgrund dieser Diagnose behandelt (Abbildung 14).

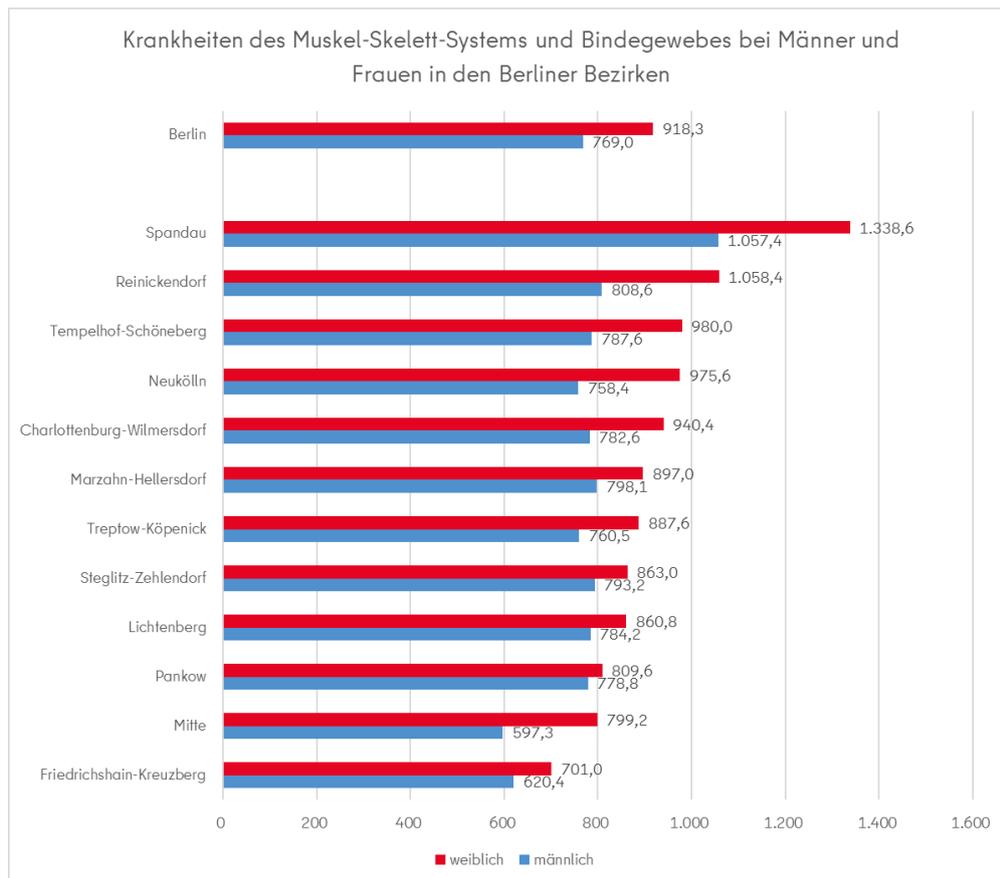


Abbildung 14: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelett Systems und Bindegewebes von Männern und Frauen in Berlin Ende des Jahres 2021 in den Berliner Bezirken (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Osteoarthritis, rheumatoide Arthritis, aber auch Beschwerden der Wirbelsäule und des Rückens, sind Krankheitsbilder die bei Frauen im Vergleich zu Männern in Deutschland generell häufiger auftreten. Aus diesem Grund sind die genannten Diagnosen in Abbildung 15 gesondert aufgeführt.

Im Jahr 2021 wurden in Berlin (11.045 Fälle absolut) und Pankow (1.049 Fälle absolut) am häufigsten Behandlungsfälle aufgrund von Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens verzeichnet, gefolgt von vollstationären Aufenthalten aufgrund von Osteoarthritis (Berlin:

⁴⁸ (Shah, et al., 2020)

⁴⁹ (Deck & Kohlmann, 2016)

⁵⁰ (Schienkiewitz, Mensink, Kuhnert, & Lange, 2017)

9.452/Pankow: 697 Fälle absolut) und rheumatoider Arthritis (Berlin: 1.420/Pankow: 186 Fälle absolut). Der größte Unterschied im Anteil der Behandlungsfälle zwischen den Geschlechtern trat sowohl in Berlin als auch in Pankow im Zusammenhang mit rheumatoider Arthritis auf. Im Jahr 2021 wurden in Berlin 70,7 % mehr Frauen als Männer aufgrund dieser Erkrankung behandelt. In Pankow lag der Anteil im gleichen Jahr bei 31,4 % mehr Frauen als Männer. Hierbei ist zu beachten, dass die absolute Zahl der Behandlungsfälle aufgrund rheumatoider Arthritis deutlich niedriger ist als die der anderen Muskel-Skelett-Erkrankungen, was größere prozentuale Unterschiede begünstigt. Die geringsten Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind bei Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens zu verzeichnen. Vollstationäre Behandlungen aufgrund von Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens fanden in Berlin bei Frauen um 4,9 % häufiger statt als bei Männern. In Pankow hingegen zeigte sich im Jahr 2021 eine umgekehrte Verteilung. Hier wurden 7 % mehr Männer aufgrund dieser Diagnose vollstationär behandelt. Die hier beschriebene Änderung der relativen Anteile besteht seit Anfang des Jahres 2020. Ähnliche Veränderungen sind in Steglitz Zehlendorf und Friedrichshain-Kreuzberg zu beobachten. Die beschriebene Verschiebung der Fallzahlen bei Männern und Frauen könnte mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie zusammenhängen. Zu einer Bestätigung der Vermutung muss die Verteilung der Fälle in den nächsten Jahren beobachtet werden.

Während die Behandlungsfälle aufgrund von Osteoarthrose und Beschwerden der Wirbelsäule und des Rückens im Jahr 2021 bei Frauen in Pankow unter dem Berliner Durchschnitt lagen (Osteoarthrose: 28,5 %; Beschwerden der Wirbelsäule und des Rückens: 11,3 %), verzeichneten Pankower Frauen einen höheren Anteil von Fällen rheumatoider Arthritis im Vergleich zum Berliner Durchschnitt (17,2 %). Der besonders deutliche Unterschied an Behandlungsfällen aufgrund von Osteoarthrose könnte mit der vergleichsweise günstigen sozialen Situation der Gesamtbevölkerung in Pankow zusammenhängen. Menschen der höheren Sozialstatusgruppe üben meist weniger stark körperlich belastete Berufe aus, die die Entstehung von Osteoarthrose begünstigen⁵¹⁵² (Abbildung 15).

⁵¹ (Fuchs, Kuhnert, & Scheidt-Nave, 2017)

⁵² (Robert Koch-Institut (Hrsg), Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 53, 2012)

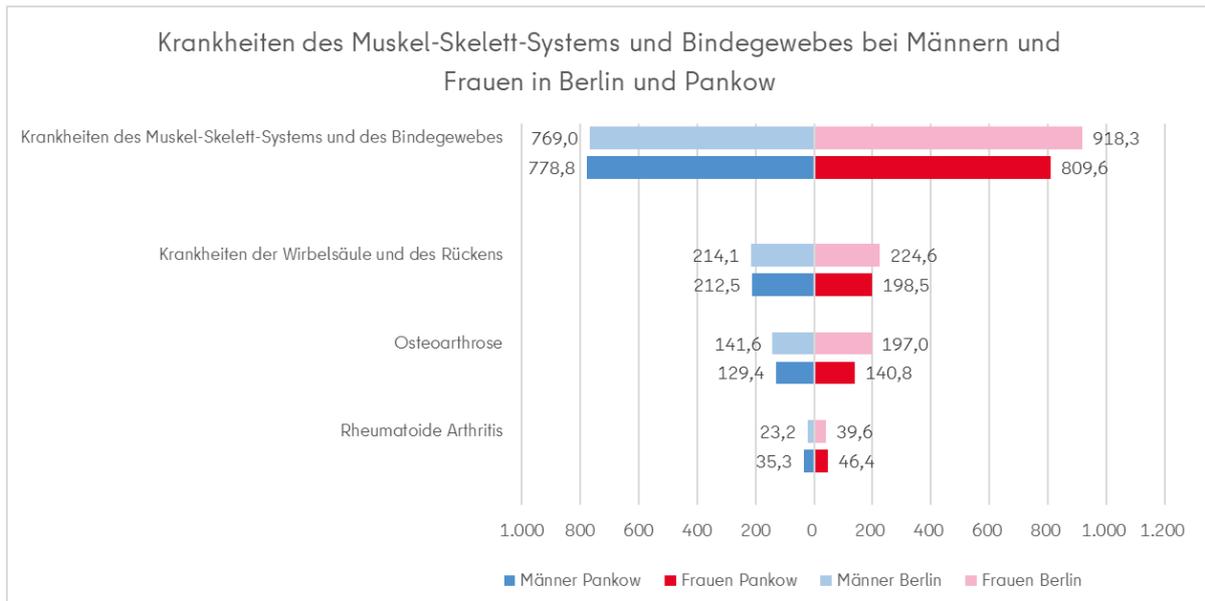


Abbildung 15: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems bei Männern und Frauen in Berlin und Pankow (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Der in Abbildung 16 dargestellte zeitliche Verlauf der vollstationären Behandlungsfälle aufgrund von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes lässt von 2012 bis 2021 einen Rückgang an Fällen bei Männern und Frauen in Berlin und Pankow erkennen, wobei der Rückgang nach 2019 besonders ausgeprägt ist bzw. bei den Pankower Männern nach 2019 erst einsetzt. Wie bereits in Kapitel 4.1 erwähnt, scheinen sich hierbei Einflüsse der Covid-19 Pandemie auszuwirken. Bei den Frauen in Pankow reduzierte sich der Anteil der vollstationären Behandlungsfälle von 2012 bis 2019 um 4,9 %, bevor er bis 2021 um weitere 29,4 % abnahm. Bei den Männern in Pankow war 2019 der Anteil der Behandlungsfälle minimal höher als 2012 und nahm danach um 22,7 % ab.

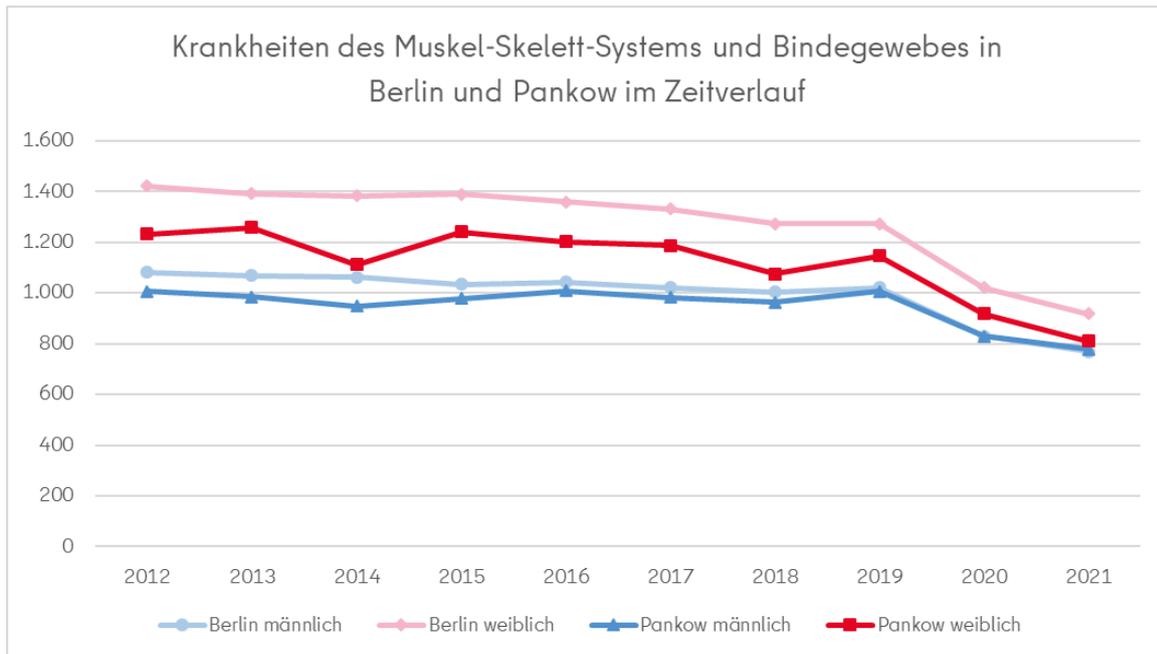


Abbildung 16: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes bei Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Erweitert werden können die aufgeführten Ergebnisse der Krankenhausdiagnosestatistik durch die Abrechnungsdaten der AOK Nordost. Unter Berücksichtigung der Daten von 1,705 Millionen AOK Versicherten der Regionen Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern zeigten Frauen ein 35,3 % höheres Risiko für Rückenschmerzen als Männer.

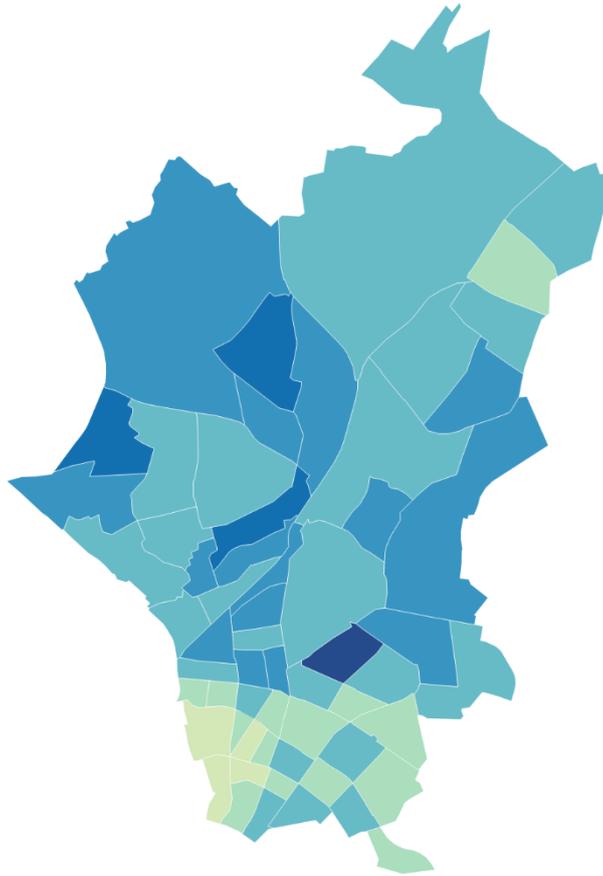
Die Bezirke mit den höchsten Anteilen an Menschen mit Rückenschmerzen (Prävalenzen > 24 %) lebten in 2021 innerhalb von Berlin in den Bezirken Neukölln, Reinickendorf, Spandau und Tempelhof-Schöneberg. In Pankow sind kaum Gegenden mit einer Prävalenz > 24 % zu finden. Lediglich die Ortsteile Krugpfuhl, Rosenthal, Schlosspark und Bühringstraße liegen mit Prävalenzen von 25,3 % und 27,1 % über dem genannten Wert. Im Prenzlauer Berg sind die Prävalenzen am geringsten und liegen in den Planungsräumen Helmholtzplatz, Falkplatz, Sredzkistraße und Teutoburger Platz unter 18 % (Abbildung 17)⁵³. Wie bereits erwähnt, deutet auch in diesem Fall vieles auf eine Verbindung zur sozialen Lage der Bevölkerung in Pankow hin, die im Prenzlauer Berg günstiger ist als im restlichen Teil des Bezirks⁵⁴.

⁵³ (AOK Nordost, 2023)

⁵⁴ (Robert Koch-Institut (Hrsg), Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 53, 2012)

Prävalenz von Rückenschmerzen in Pankow 2021

■ < 18%
 ■ 18%–20%
 ■ 20%–22%
 ■ 22%–24%
 ■ 24%–26%
 ■ ≥ 26%



Kartenmaterial: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg • Erstellt mit Datawrapper

Abbildung 17: Prävalenz von Rückenschmerzen bei Männer und Frauen in Pankow im Jahr 2021 auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK Nordost in Prozent (alters- und geschlechtsstandardisiert)

4.3 Krebserkrankungen

Krebserkrankungen sind hinter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache bei Männern und Frauen in Deutschland⁵⁵. In den folgenden Grafiken sind bösartige Neubildungen im Geschlechtervergleich in Berlin und Pankow dargestellt. Zudem werden einige ausgewählte Krebsarten im Genauen betrachtet.

Im Jahr 2021 wurden in Berlin mehr Männer (1308,9 Fälle pro 100.000 EW) als Frauen (1070,2 Fälle pro 100.000 EW) aufgrund von bösartigen Neubildungen stationär behandelt. Pankow lag mit einem Anteil von 1106,1 weiblichen und 1413,2 männlichen Behandlungsfällen bei beiden

⁵⁵ (Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik 2021: 7 % aller Todesfälle gehen direkt auf COVID-19 zurück, 2023)

Geschlechtern über dem Berliner Durchschnitt (Abbildung 18). Prozentual gesehen lag der Anteil an vollstationären Behandlungsfällen aufgrund von Krebserkrankungen bei Männern in Berlin um 22,3 % und in Pankow um 32,6 % über den jeweiligen Werten der Frauen. Die höchsten Fallzahlen bei den Frauen ließen sich im Jahr 2021 in den Bezirken Neukölln und Spandau finden.

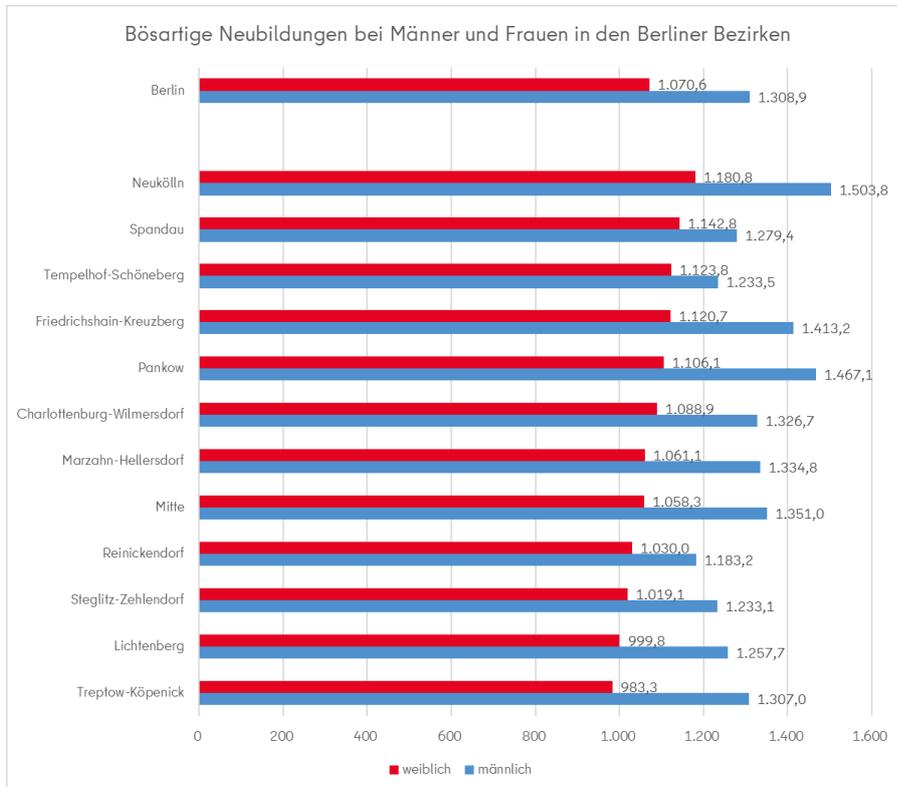


Abbildung 18: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund bösartiger Neubildungen von Männern und Frauen in Berlin Ende des Jahres 2021 in den Berliner Bezirken (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

In Abbildung 19 sind häufige Krebsarten dargestellt, die deutliche Unterschiede im Geschlechterverhältnis aufzeigen. Während Lungenkrebs und bösartige Tumore des Dickdarms und Enddarms in Berlin und in Pankow vermehrt bei Männern auftreten, sind bösartige Neubildungen der Brustdrüse fast ausschließlich bei Frauen zu finden. Die Behandlungsfälle von Brustkrebs liegen in Pankow zudem mit 223 Fällen pro 100.000 EW über dem Berliner Wert von 208,2 Fällen pro 100.000 EW. Dabei handelt es sich um einen Unterschied von 7,1 %. Während der Anteil der Fälle von Lungenkrebs bei Frauen in Pankow und Berlin ähnlich hoch ist, zeigen sich größere Unterschiede in der Häufigkeit von vollstationären Behandlungsfällen aufgrund bösartiger Neubildungen des Dickdarms und des Enddarms. Bei den Frauen in Pankow liegt der Anteil der Fälle um 28,1 % über dem geschlechtsspezifischen Durchschnittswert für Berlin.

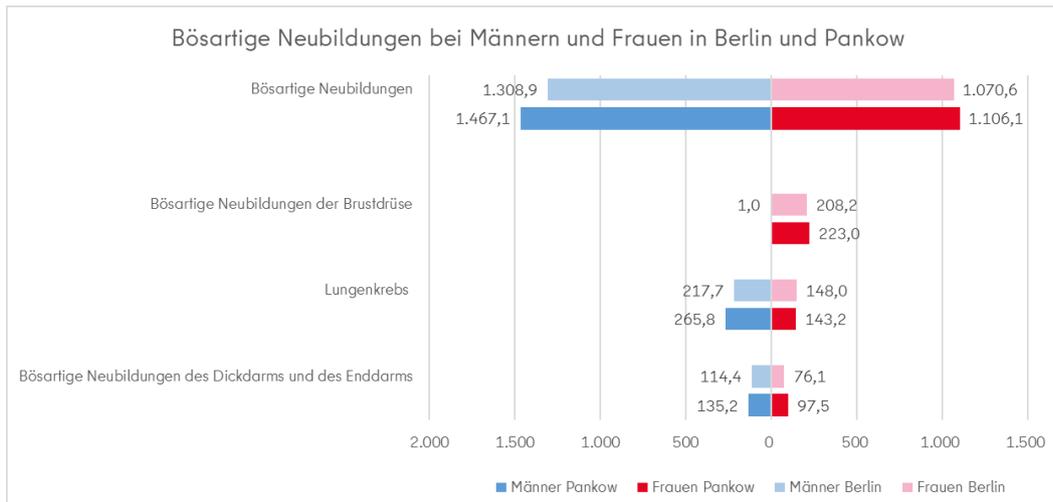


Abbildung 19: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund bösartiger Neubildungen von Männern und Frauen in Berlin und Pankow (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Wie in Abbildung 20 zu sehen, lässt sich ein leichter Rückgang an Behandlungsfällen bei Männern und Frauen in Berlin und Pankow im Zeitraum von 2012 bis 2021 erkennen. Während in Berlin der Rückgang von Behandlungsfällen im Geschlechtervergleich annähernd gleich ist (Frauen um 9 %, Männer um 10 %), lässt sich bei den Pankower Frauen im Vergleich zu den Männern eine stärkere Abnahme der Fallzahlen über die Zeit erkennen (Frauen um 17 %, Männer um 4 %).

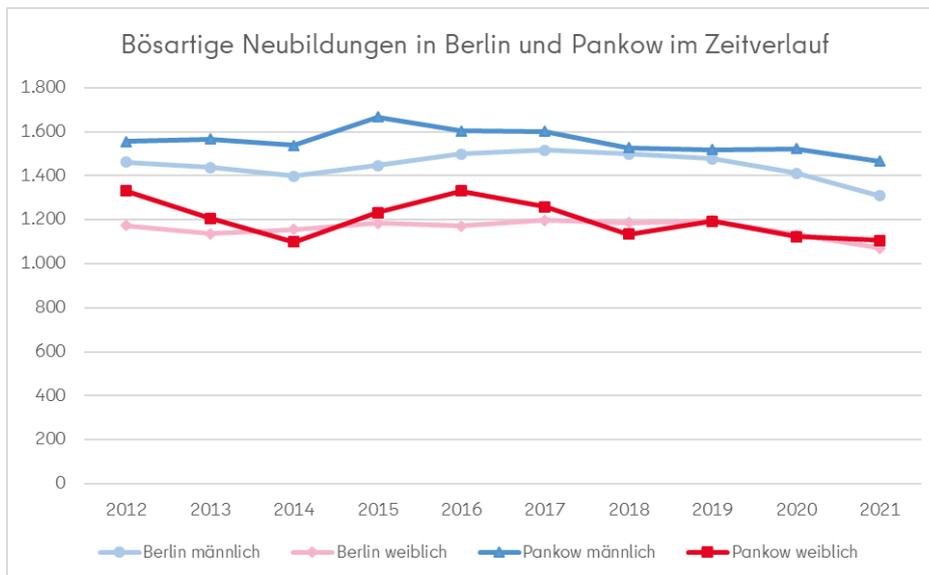


Abbildung 20: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund bösartiger Neubildungen bei Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Bösartige Neubildungen treten vorwiegend in den höheren Altersklassen auf. 53,3 % aller Patient*innen aus Pankow, die 2021 aufgrund von bösartigen Neubildung vollstationär behandelt wurden, waren 65 Jahre oder älter. Diese Beobachtung wird durch die Analyse der

Abrechnungsdaten der AOK Nordost bestätigt. Gemäß den Auswertungen der AOK Nordost steigt das Risiko für das Auftreten von Krebserkrankungen durchschnittlich um 4,3 % pro Lebensjahr⁵⁶.

Brustkrebs

Brustkrebs ist die bei Frauen am häufigsten auftretende Krebserkrankung und wird in diesem Bericht gesondert betrachtet. Die grafische Darstellung in Abbildung 21 verdeutlicht die zeitliche Entwicklung stationärer Behandlungsfälle von Brustkrebs bei Frauen in Pankow und Berlin. Aus der Abbildung geht hervor, dass es von 2012 bis 2021 einen Rückgang der Brustkrebsfälle gab. Der Anteil der Behandlungsfälle ist über diesem Zeitraum in Berlin um 13 % und in Pankow um 18 % gesunken. Bestätigen lässt sich die Entwicklung ebenso anhand der Brustkrebsfälle in Deutschland insgesamt. Die Krebsregisterdaten zeigen, dass der Anteil der Brustkrebsfälle seit 2009 und damit nach Einführung des Mammografie-Screenings, allmählich abnimmt⁵⁷. Risikofaktoren für die Entstehung von Brustkrebs sind Kinderlosigkeit, bei Frauen mit Kindern ein höheres Alter bei der Entbindung sowie Hormontherapien nach den Wechseljahren⁵⁸.

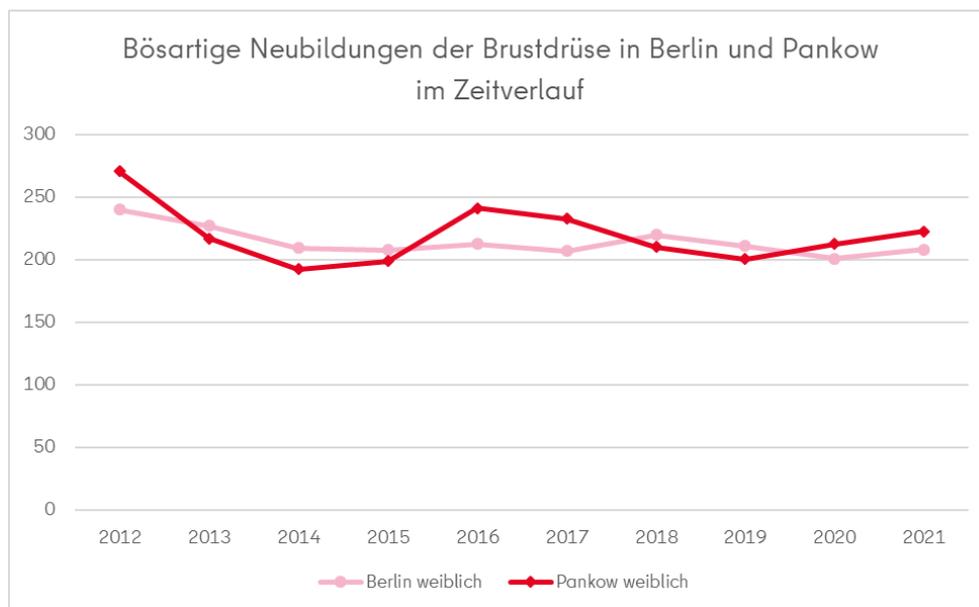


Abbildung 21: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund bösartiger Neubildungen der Brustdrüse von Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

⁵⁶ (AOK Nordost, 2023)

⁵⁷ (Zentrum für Krebsregisterdaten, 2023)

⁵⁸ (Hoebel, et al., 2018)

4.4 Psychische Erkrankungen

In den letzten Jahren ist eine deutliche Zunahme der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen zu verzeichnen. Laut AOK-Daten stieg der Anteil der Fehlzeiten am Arbeitsplatz aufgrund dieser Störungen bei Frauen von 11,1 % im Jahr 2008 auf 14,3 % im Jahr 2017 an (Männer: 6,3 % im Jahr 2008 und 8,6 % im Jahr 2017)⁵⁹. Die Anzahl der Fehltage aufgrund psychischer Störungen zeigt nach 2017 weiterhin einen deutlich zunehmenden Trend. Laut Psychreport 2023 sind die Fehltage bei den Versicherten der DAK von 2017 bis Ende 2022 um insgesamt 17 % gestiegen. Dabei ist ein besonders hoher Anstieg von 7,5 % von 2021 auf 2022 zu verzeichnen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass seitdem Krankmeldungen an die Krankenkassen direkt übermittelt werden und dadurch mehr Meldungen ankommen als zuvor über den Weg des Versicherten⁶⁰.

Frauen werden häufiger aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen frühberentet als Männer. Darüber hinaus ist zu beobachten, dass Frühberentungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen besonders bei Frauen zunehmen. Im Jahr 2020 wurden in Berlin 2293 Frauen pro 100.000 aktiv Versicherte aufgrund solcher Störungen frühberentet, was im Vergleich zum Jahr 2010 (1887 Frauen) einem Anstieg von 18 % entspricht. Bei Männern gab es eine Zunahme von ca. 10 % (2010: 1286 Fälle, 2020: 1421 Fälle)^{61,62}.

Psychische Erkrankungen werden vorwiegend ambulant behandelt. Leider liegen keine Daten zur Inanspruchnahme ambulanter Leistungen für den Bezirk Pankow vor, sodass Aussagen zur psychischen Gesundheit von Frauen im Bezirk hauptsächlich anhand der Krankenhausdiagnosestatistik getroffen werden können.

Im Jahr 2021 wurden in Berlin ca. 17 % und in Pankow ca. 7 % mehr Männer (Berlin: 1124,5; Pankow: 1177 pro 100.000 EW) als Frauen (Berlin: 964,5; Pankow: 1101,3 pro 100.000 EW) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen vollstationär behandelt. In Pankow lag der Anteil der Behandlungsfälle pro 100.000 Einwohner*innen bei beiden Geschlechtern über dem Durchschnitt von Berlin (Frauen: 14,2 %, Männer; 4,7 %). Mit Blick auf die Frauen, waren die höchsten Fallzahlen in Reinickendorf, Spandau und Lichtenberg zu verzeichnen. Den geringsten Anteil vollstationär behandelten Frauen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen waren in Mitte zu finden (Abbildung 22).

⁵⁹ (Badura, Ducki, Schröder, Klose, & Meyer, 2017)

⁶⁰ (DAK Gesundheit, 2023)

⁶¹ (Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der Gesetzlichen Rentenversicherung im Laufe des Berichtsjahres (Anzahl und je 100.000 aktiv Versicherte), 2001)

⁶² (Deutsche Rentenversicherung Bund, Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der Gesetzlichen Rentenversicherung im Laufe des Berichtsjahres (Anzahl und je 100.000 aktiv Versicherte), 2016)

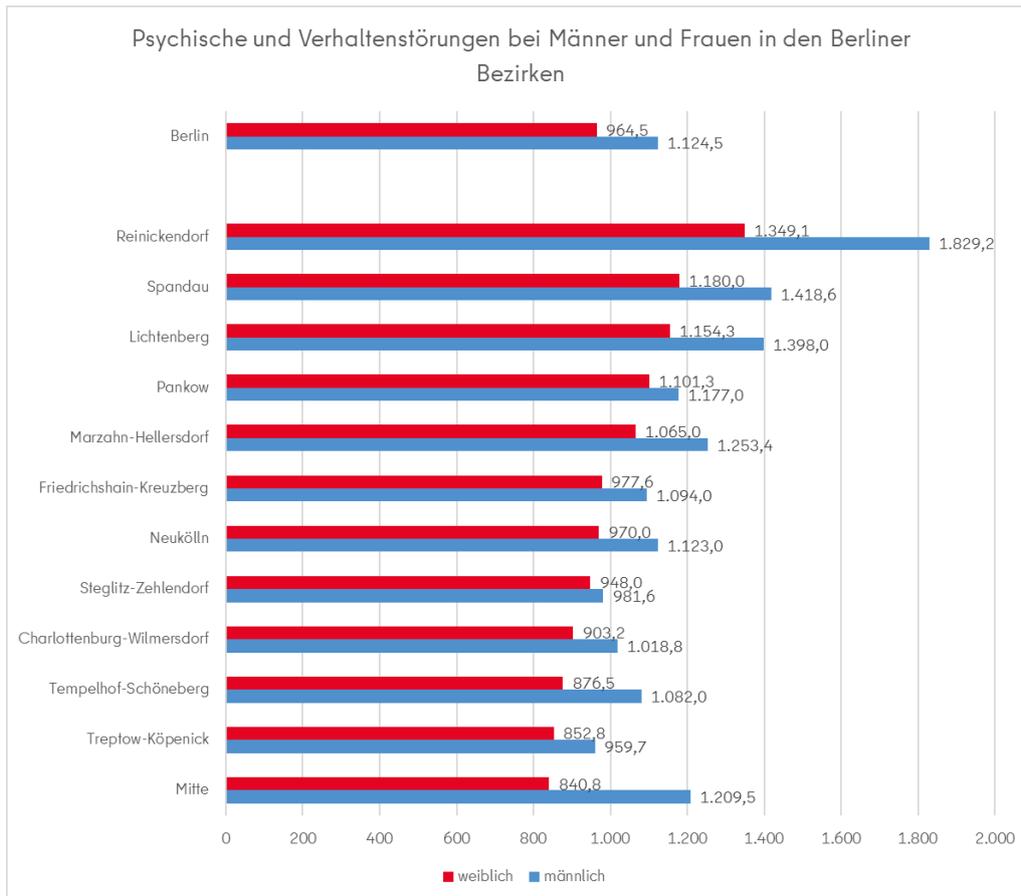


Abbildung 22: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Psychischer und Verhaltensstörungen von Männern und Frauen in Berlin Ende des Jahres 2021 in den Berliner Bezirken (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

In Abbildung 23 sind verschiedene psychische und Verhaltensstörungen im Geschlechtervergleich für Pankow und Berlin dargestellt. Im Jahr 2021 wurden Frauen vorrangig aufgrund von Depressionen (366 pro 100.000 EW) stationär behandelt, wobei der Wert in Pankow um 47,4 % höher lag als der Berliner Durchschnittswert der Frauen. Hinzu kommt, dass die Fallzahl in der genannten Diagnosegruppe etwa doppelt so hoch war wie bei den Männern. Psychische Störungen, die häufiger bei Männern als bei Frauen zu vollstationären Aufenthalten führen sind Schizophrenie, psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sowie organische, einschließlich symptomatische psychische Störungen. Stationäre Krankenhausaufenthalte aufgrund von neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen traten bei Frauen häufiger als bei Männern auf und lagen in Pankow 44,1 % und in Berlin 60,7 % über den Fallzahlen der Männer (Abbildung 23).

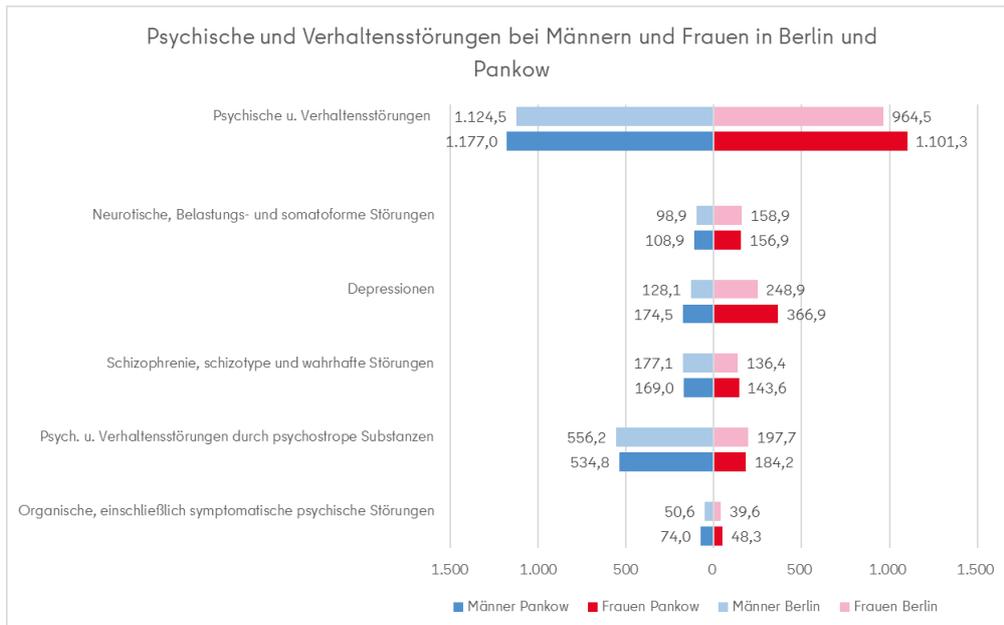


Abbildung 23: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund psychischer Störungen und Verhaltensstörungen von Männern und Frauen in Berlin und Pankow (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Anhand der Krankenhausdiagnosedaten lässt sich ein Rückgang psychischer und Verhaltensstörungen bei beiden Geschlechtern in Pankow und in Berlin erkennen (Abbildung 24). Hierbei ist der Rückgang von Fällen in Berlin gesamt deutlicher ausgeprägt als in Pankow. Die geringste Abnahme zeigt sich bei den Pankower Frauen und liegt bei 6,7 %. Grund für den Rückgang der Fallzahlen kann eine Kombination aus verschiedenen Faktoren sein, wie z.B. die in den letzten Jahren zunehmende überwiegend ambulante Versorgung aber auch Auswirkungen auf die stationäre Behandlungsinfrastruktur aufgrund der Pandemie. Die Auswirkungen der Pandemie zeichnen sich in Abbildung 24 vermehrt für Berlin gesamt ab, als für Pankow. Während in Berlin zwischen 2019 und 2021 bei beiden Geschlechtern ein deutlicher Rückgang der Behandlungsfälle zu verzeichnen ist, lässt sich in Pankow keine große Veränderung in diesem Zeitraum sehen.

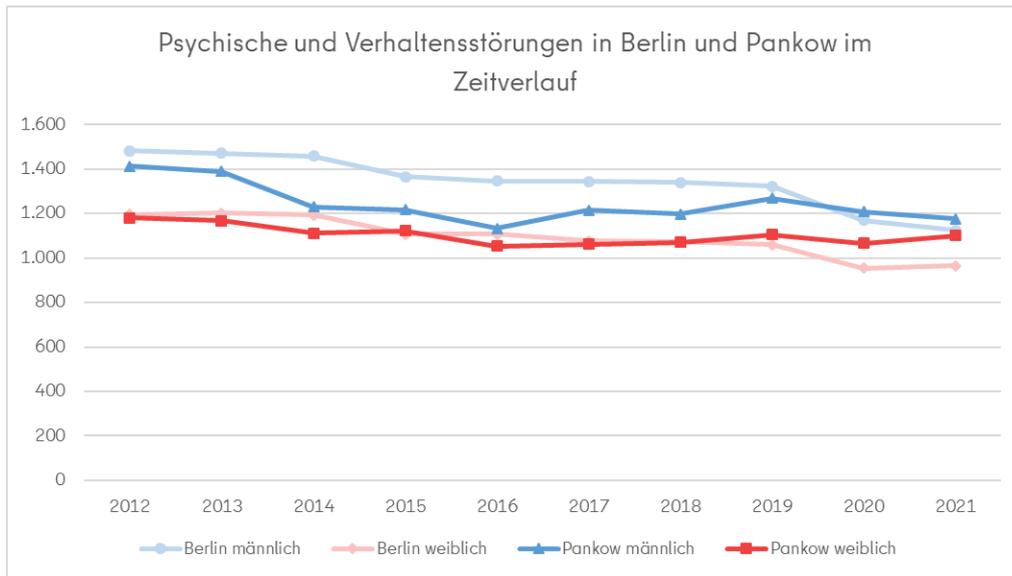


Abbildung 24: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Psychischer und Verhaltensstörungen von Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Depression

Eine der häufigsten psychischen Erkrankungen weltweit ist die Depression. Zahlreiche Studien wie unter anderem die deutschlandweiten Gesundheitssurveys GEDA und DEGS1 belegen, dass Frauen häufiger durch depressive Symptome belastet sind als Männer. Gründe hierfür scheinen vielfältig zu sein und basieren auf neurobiologischen, psychosozialen, verhältnis- und verhaltensbezogenen Ursachen sowie auf Unterschieden der Kommunikation und Wahrnehmung^{63,64}.

Während die hier dargestellten psychische und Verhaltensstörungen in Berlin und Pankow über die Zeit von 2012 bis 2021 alle einen Rückgang aufweisen, zeichnet sich lediglich die Diagnose Depression in Pankow durch einen Zuwachs an Fällen aus. Bei den Männern in Pankow beträgt der relative Anstieg 21,3 %, während er bei den Frauen mit fast 40,5 % beinahe doppelt so hoch ist. Auffallend ist zudem der deutliche Anstieg an Behandlungsfällen bei den Frauen in Pankow zwischen den Jahren 2020 und 2021 (20,3 %). Eine mögliche Erklärung könnten die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie sein (Abbildung 25).

⁶³ (Busch, Maske, Ryl, Schlack, & Hapke, 2013)

⁶⁴ (Bretschneider, Kuhnert, & Hapke, 2017)

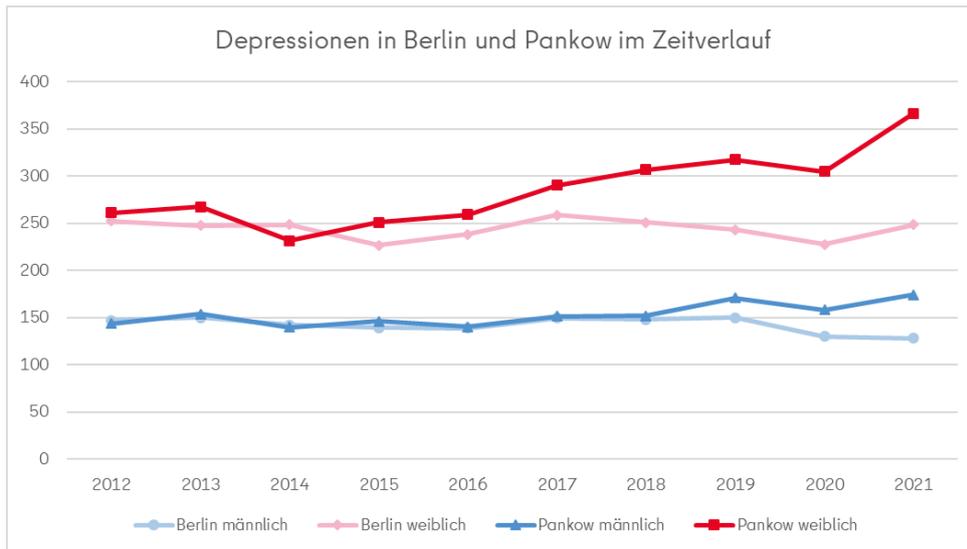


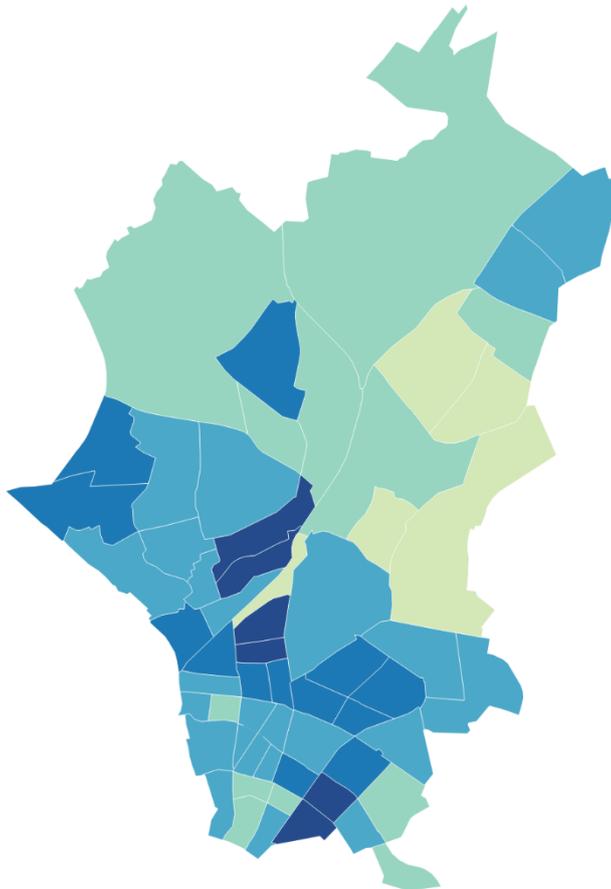
Abbildung 25: Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund von Depressionen bei Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)

Basierend auf den Abrechnungsdaten der AOK traten die höchsten Prävalenzen an Depressionen im Jahr 2021 (von 13 % bis 14,5 %) innerhalb Pankows in den Planungsräumen Schlosspark, Wolfshagener Straße, Kissingenviertel, Arnold-Zweig Straße, Anton-Saefkow Park und Bötzowstraße auf. Hingegen wiesen die Gebiete Karow Bahnhof, Karow Ost, Märchenland, Blankenburger Süden und Pankower Tor mit Prävalenzraten unter 6 % die geringsten Depressionshäufigkeiten auf. Im Norden Pankows wurden weniger Personen aufgrund von Depressionen vollstationär behandelt als im Süden des Bezirks (Abbildung 26). Hierbei stellt sich die Frage, ob dies z.T. mit dem Zugang zu fachspezifischen Versorgungseinrichtungen zusammenhängt.

Das Risiko an einer Depression zu erkranken ist laut den Auswertungen der AOK Nordost bei Frauen fast doppelt so hoch wie bei Männern. Diese Erkenntnis kann durch die hier aufgeführten Krankenhausdiagnosedaten bestätigt werden.

Prävalenz von Depressionen in Pankow 2021

■ < 7%
 ■ 7%–9%
 ■ 9%–11%
 ■ 11%–13%
 ■ ≥ 13%



Kartenmaterial: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg · Erstellt mit Datawrapper

Abbildung 26: Prävalenz von Depressionen bei Männern und Frauen in Pankow im Jahr 2021 auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK Nordost in Prozent (alters- und geschlechtsstandardisiert)

Demenz

Demenz ist eine gerontopsychiatrische Erkrankung die ein hochaktuelles Thema in unserer Gesellschaft darstellt, das eng mit dem demografischen Wandel verbunden ist. Mit der steigenden Lebenserwartung und dem zunehmenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung wird auch die Zahl der Demenzerkrankungen immer größer. Während Ende des Jahres 2021 in Deutschland 1,8 Millionen Menschen mit Demenz lebten, wird aktuellen Schätzungen zufolge erwartet, dass bis zum Jahr 2050 bereits bis zu 2,8 Millionen Menschen der Altersklasse 65+ an Demenz erkrankt sein könnten⁶⁵.

⁶⁵ (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 2022)

Vorliegende Daten der Deutschen Alzheimer Gesellschaft basieren auf Schätzungen anhand mittlerer Prävalenzraten pro Altersgruppen zu Demenzerkrankungen in Europa⁶⁶. Für das Jahr 2021 wurde die Anzahl der an Demenz erkrankten Personen der Altersgruppe 65+ in Berlin auf 65.000 geschätzt⁶⁷.

Um ein Bild zur Häufigkeit von Demenzerkrankungen in Pankow zu erhalten, wurde eine eigene Berechnung unter Anwendung der genannten Schätzmethode durchgeführt. Demnach lebten zum Ende des Jahres 2022 in Pankow in der Altersklasse 65+ 5257 Personen mit Demenz. Somit ist die Anzahl erkrankter Frauen (3582) mehr als doppelt so hoch, wie die Anzahl erkrankter Männer (1657). Deutliche Geschlechtsunterschiede sind besonders in den höheren Altersgruppen erkennbar, was mit der höheren Lebenserwartung der Frau in Zusammenhang steht. Weitere Ergebnisse zur Anzahl von Frauen und Männern mit Demenz nach Altersgruppen sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Mittlere Prävalenzraten von Demenzerkrankungen für Europa in Prozent und geschätzte Zahlen von Demenzerkrankten in Pankow

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate für Europa (%)			Geschätzte Zahl Demenzerkrankter in Pankow Ende des Jahres 2022		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
65-69	1,65%	2,02%	1,85%	127	166	294
70-74	3,27%	4,19%	3,79%	189	299	489
75-79	6,55%	8,45%	7,67%	277	513	790
80-84	12,20%	15,64%	14,35%	610	1207	1825
85-89	19,07%	24,98%	22,96%	500	1186	1691
90+	29,07%	39,05%	36,32%	245	826	1075
65+	6,34%	9,95%	8,46%	1657	3582	5257

⁶⁶ (World Health Organisation, 2021)

⁶⁷ (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 2022)

5 Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt bezieht sich auf Gewalttaten oder Missbrauch, die innerhalb von Familien oder häuslichen Beziehungen stattfinden. Es umfasst körperliche, sexuelle, psychologische oder emotionale Gewalt sowie wirtschaftlichen Missbrauch. Häusliche Gewalt kann zwischen Partnern, Ehepartnern, Eltern und Kindern oder anderen Familienmitgliedern auftreten. Die Opfer häuslicher Gewalt können sowohl weiblich als auch männlich sein, obwohl Frauen und Mädchen weltweit überproportional von diesem Problem betroffen sind.

Forschungsergebnisse aus verschiedenen Ländern zeigen, dass Gewalt in der Kindheit und im Erwachsenenalter mit einer Vielzahl von körperlichen und psychosomatischen und psychischen Beschwerden assoziiert ist. Die Anzahl und Schwere dieser Symptome hängen eng mit der Häufigkeit, Dauer und Intensität der gewalttätigen Ereignisse zusammen. Gewalterfahrungen können zudem dazu führen, dass betroffene Personen ein gesundheitsschädigendes Verhalten entwickeln. Es ist belegt, dass Frauen, Kinder und Jugendliche, die Gewalt erlebt haben, häufiger Tabak, Alkohol, Drogen und psychotrope Medikamente konsumieren als Personen, die keine Gewalt erfahren haben⁶⁸⁶⁹.

Die statistische Darstellung häuslicher Gewalttaten ist ein komplexes Vorhaben. Die häusliche Gewalt wird nicht als eigenständiger Straftatbestand in der Kriminalstatistik geführt, sondern anhand verschiedener Gewaltdelikte, wie partnerschaftlicher und familiärer Gewalt, Kindesmisshandlungen und sexualisierter Gewalt, analysiert. Zudem ist von einer hohen Dunkelziffer an Gewalttaten im häuslichen Umfeld auszugehen, da nur ein geringer Prozentsatz an Übergriffen, meist aufgrund bestehender Abhängigkeitsverhältnisse, zur Anzeige gebracht wird. Die Daten der polizeilichen Kriminalstatistik geben demnach nur eingeschränkt Auskunft über die Zahl der Opfer.

Die geografische Zuordnung der Gewaltdelikte bezieht sich auf die Tatorte und nicht die Wohnorte der Verdächtigen. Die aufgeführten Häufigkeitszahlen geben an, wie viele Straftaten pro 100.000 EW der Polizei bekannt sind.

⁶⁸ (Robert Koch-Institut (Hrsg), Gesundheitliche Auswirkung von Gewalt gegen Frauen., 2020)

⁶⁹ (Robert Koch-Institut (Hrsg), Gesundheitliche Folgen von Gewalt - Unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes., 2008)

5.1 Innerfamiliäre und partnerschaftliche Gewalt

Der Anteil polizeilich registrierter Opfer von Partnerschaftsgewalt hat in den letzten Jahren in Deutschland zugenommen. Im Jahr 2021 wurden 3,7 % mehr Opfer vorsätzlicher einfacher Körperverletzung im sozialen Umfeld erfasst als im Jahr 2017⁷⁰.

Innerfamiliäre und partnerschaftliche Gewalt trifft besonders Frauen und Mädchen. Im Jahr 2020 wurden in Berlin 71,5 % Frauen und Mädchen sowie 28,5 % Männer und Jungen Opfer von Partnerschaftsgewalt sowie Gewalt in der Familie (Abbildung 27). Rückblickend auf die Jahre 2017 - 2020 lässt sich für Berlin eine kontinuierliche Zunahme an polizeilich registrierter partnerschaftlich und familiärer Gewalt erkennen, die von 383 auf 405 pro 100.000 EW und damit um 5,7 % angestiegen ist (Abbildung 28). Diese Entwicklung steht u.a. mit der im Jahr 2016 unternommenen Reformierung des Sexualstrafrechts in Verbindung. Anzunehmen ist jedoch auch, dass die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit innerhalb der Corona Pandemie einen Effekt auf die Zunahme der genannten Delikte hatten und dass nicht polizeilich erfasste Straftaten ebenfalls zugenommen haben^{71,72}.

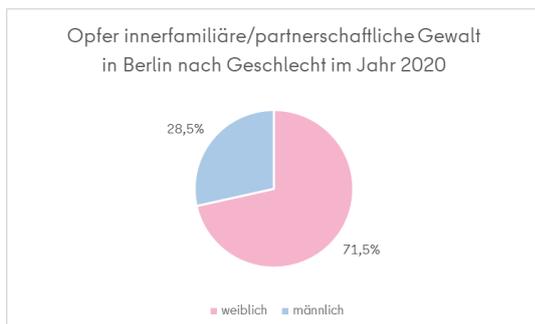


Abbildung 27: Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt in Berlin im Jahr 2020 differenziert nach Geschlecht

⁷⁰ (Bundeskriminalamt, 2022)

⁷¹ (Lüther, et al., Berliner Monitoring Gewaltdelinquenzen 2021, Teil 1: Erscheinungsformen von Gewalt in Berlin, 2021)

⁷² (Lüther, et al., Berliner Monitoring Gewaltdelinquenzen 2021, Teil 2: Gewalt und Prävention in den Berliner Bezirken, 2021)

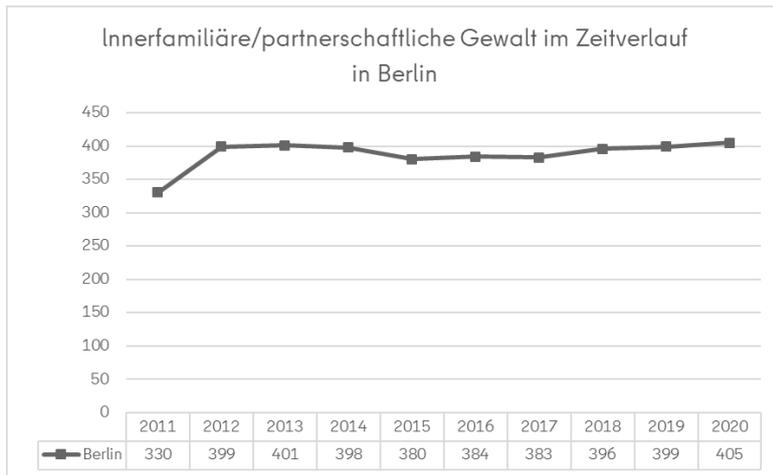


Abbildung 28: Anteil polizeilich registrierter innerfamiliärer und partnerschaftlicher Straftaten pro 100.000 EW in Berlin im Zeitverlauf von 2011 bis 2020

In Pankow ist das Vorkommen von innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt deutlich niedriger als der Durchschnitt in Berlin. Im Jahr 2020 wurden in Berlin pro 100.000 EW 405 Fälle von innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt erfasst, während es in Pankow 270 Fälle waren (Abbildung 29).

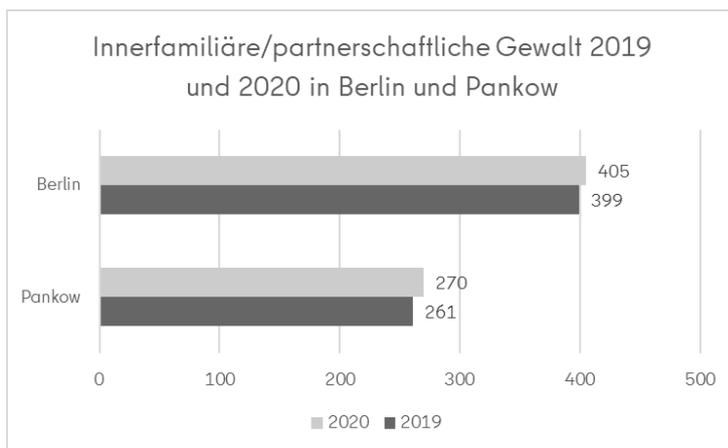


Abbildung 29: Anteil innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt in den Jahren 2019 und 2020 in Berlin und Pankow pro 100.000 EW

Pankow weist hiermit im Vergleich zu den anderen Berliner Bezirken den niedrigsten Wert auf. Die höchsten Anteile erfasster Fälle innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt pro 100.000 EW sind im Jahr 2020 in Spandau (565), Marzahn-Hellersdorf (502), Mitte (500), Neukölln (491) und Reinickendorf (462) zu finden. Gegenüber dem Vorjahr gibt es sowohl in Berlin als auch in Pankow leichte Zuwächse, jedoch bleiben die Verhältnisse im Vergleich weitgehend unverändert (Abbildung 30).

Die vergleichsweise günstige Sozialstruktur hat einen erheblichen Einfluss auf die Anzahl der Gewaltdelikte in Pankow. Pankow verzeichnet gemeinsam mit Steglitz-Zehlendorf die niedrigste Armutsrate unter den Bezirken⁷³.

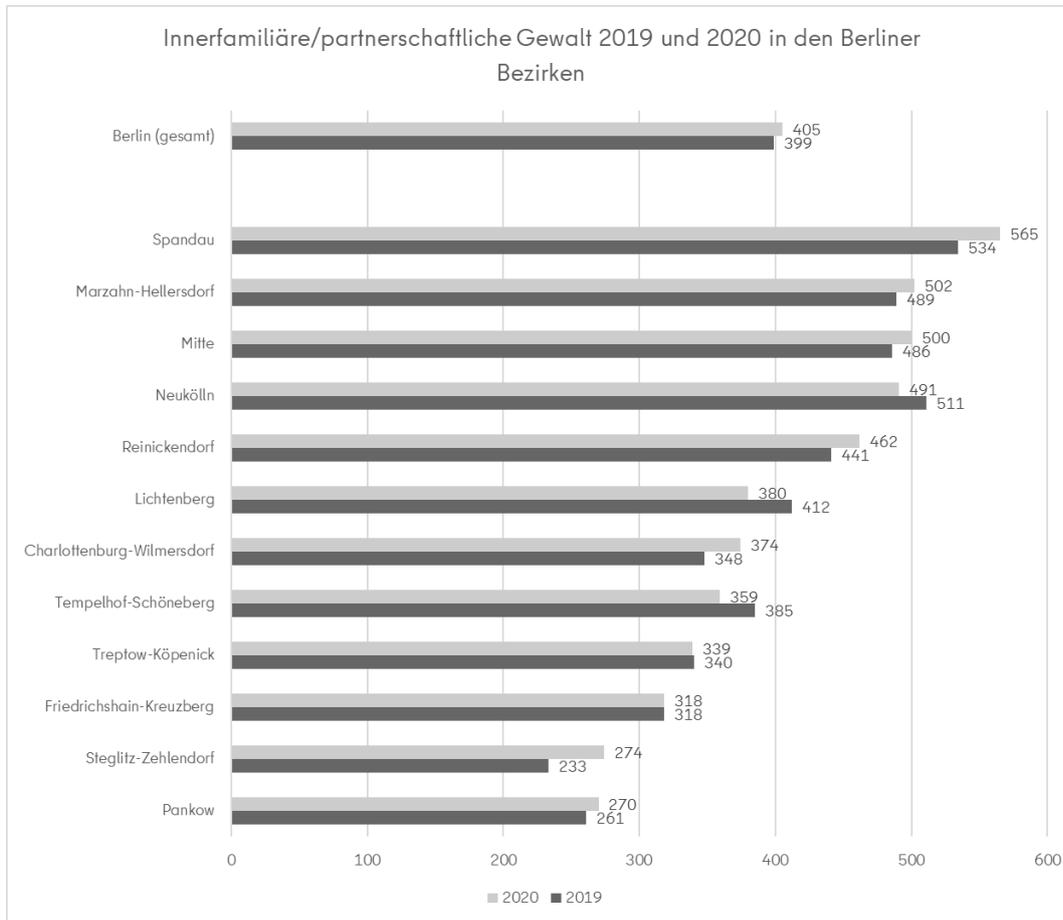


Abbildung 30: Anteil polizeilich registrierter innerfamiliärer und partnerschaftlicher Straftaten in den Berliner Bezirken in den Jahren 2019 und 2020 pro 100.000 EW

Im Jahr 2020 wurden besonders hohe Werte in Buch (407 pro 100.000 EW), am Helmholtzplatz (385 pro 100.000 EW) und im Pankow Zentrum (328 pro 100.000 EW) festgestellt. Interessanterweise weisen die Bezirksregionen Prenzlauer Berg Ost, Prenzlauer Berg Nordwest, die neben Buch zu den Regionen mit der insgesamt höchsten Kriminalitätsbelastung gehören, unterdurchschnittliche Werte in Bezug auf innerfamiliäre/partnerschaftliche Gewalt auf (196 pro 100.000 EW, 212 pro 100.000 EW) (Abbildung 31)^{74,75}.

⁷³ (Lüther, et al., Berliner Monitoring Gewaltdelinquenzen 2021, Teil 2: Gewalt und Prävention in den Berliner Bezirken, 2021)

⁷⁴ (Lüther, et al., Berliner Monitoring Gewaltdelinquenzen 2021, Teil 2: Gewalt und Prävention in den Berliner Bezirken, 2021)

⁷⁵ (Lüther, et al., Berliner Monitoring Gewaltdelinquenzen 2021, Teil 1: Erscheinungsformen von Gewalt in Berlin, 2021)

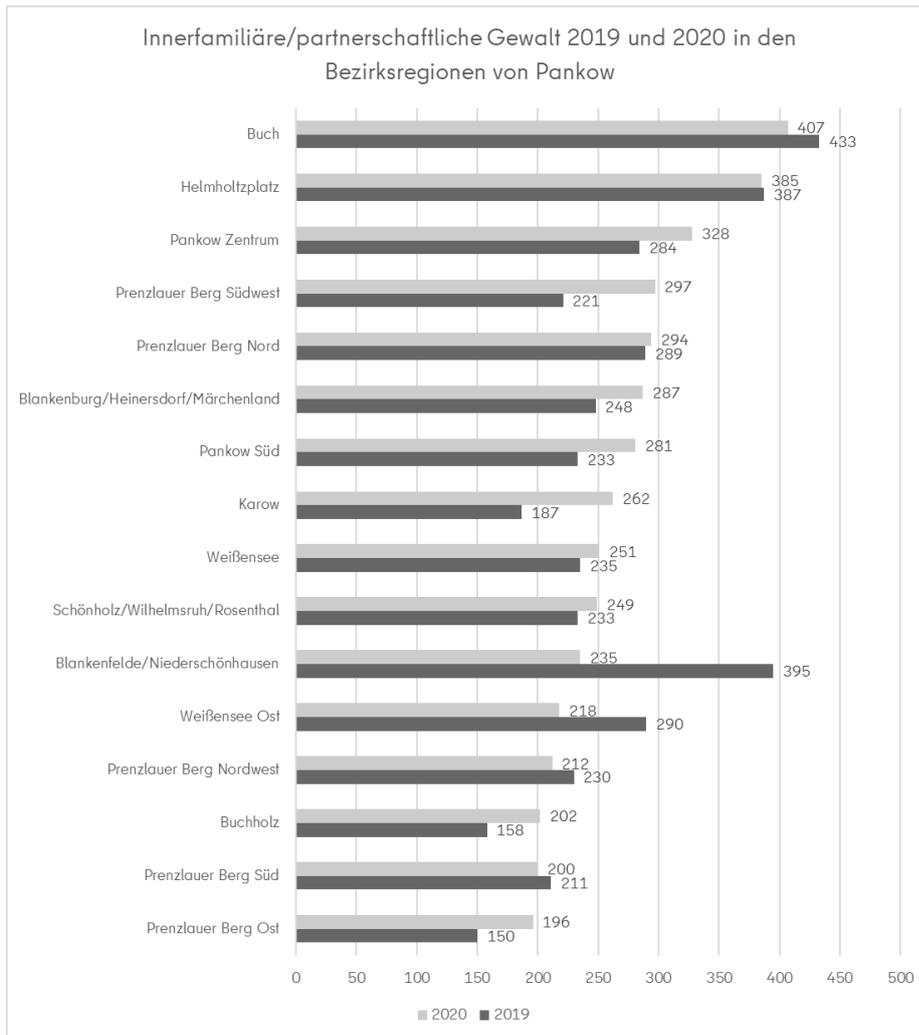


Abbildung 31: Anteil polizeilich registrierter innerfamiliärer und partnerschaftlicher Straftaten in den Bezirksregionen von Pankow in den Jahren 2019 und 2020 pro 100.000 EW

5.2 Sexualdelikte

Ähnlich wie bei der innerpartnerschaftlichen und familiären Gewalt, sind auch bei der sexualisierten Gewalt überwiegend Frauen betroffen. Im Jahr 2020 waren von den Opfern von Sexualdelikten in Berlin 84,1 % weiblich und 15,9 % männlich (Abbildung 32).



Abbildung 32: Opfer von Sexualdelikten in Berlin im Jahr 2020 differenziert nach Geschlecht

Wie bereits in den Jahren zuvor, lag der Anteil der im Jahr 2020 ausgeführten Sexualstraftaten (106 pro 100.000 EW) in Pankow unter dem Berliner Durchschnitt. Die meisten polizeilich registrierten Sexualstraftaten wurden bei weitem im Bezirk Mitte und die wenigsten Vorkommnisse in Steglitz-Zehlendorf verzeichnet (Abbildung 33).

Während der Anteil der Sexualstraftaten in Berlin und auch in Pankow zwischen den Jahren 2010 und 2016 relativ stabil blieb, wurde ab 2017 bis 2020 ein deutlicher Anstieg der Fälle verzeichnet (Berlin: 62 % / Pankow: 100 %), der wie bereits zuvor erwähnt, u.a. mit der Reform des Sexualstrafrechts in Zusammenhang steht (Abbildung 34).

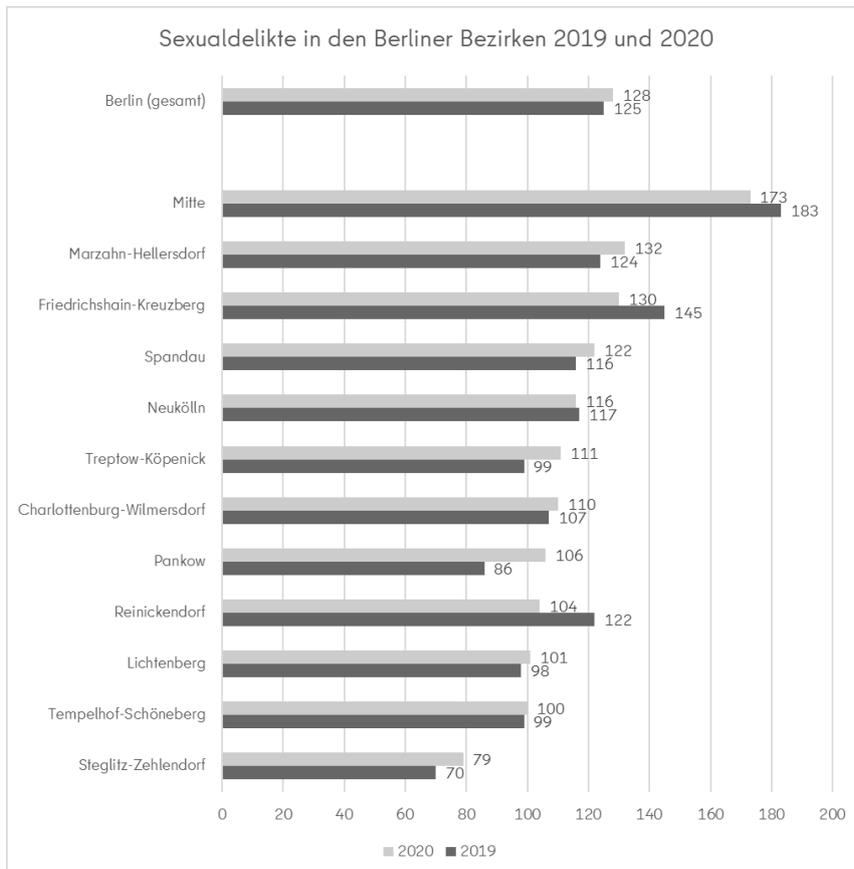


Abbildung 33: Anteil polizeilich registrierter Sexualstraftaten in den Berliner Bezirken in den Jahren 2019 und 2020 pro 100.000 EW

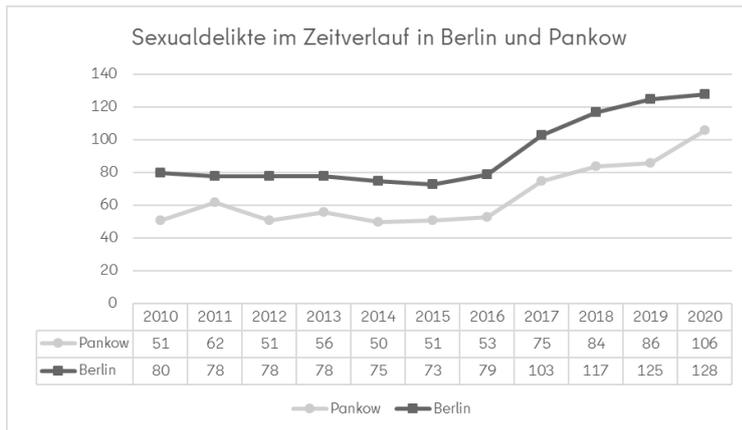


Abbildung 34: Anteil polizeilich registrierter Sexualstraftaten pro 100.000 EW in Berlin und Pankow im Zeitverlauf von 2011 bis 2020 pro 100.000 EW

Insbesondere die Bezirksregionen Buch, Prenzlauer Berg Ost und Prenzlauer Berg Nordwest sind im Vergleich zum durchschnittlichen Wert in Pankow deutlich stärker von Sexualdelikten betroffen. Dabei ist zu erwähnen, dass alle drei Bezirksregionen auch insgesamt zu den Gebieten mit der höchsten Belastung bezüglich Kriminalität und Gewalt gehören (Abbildung 35).

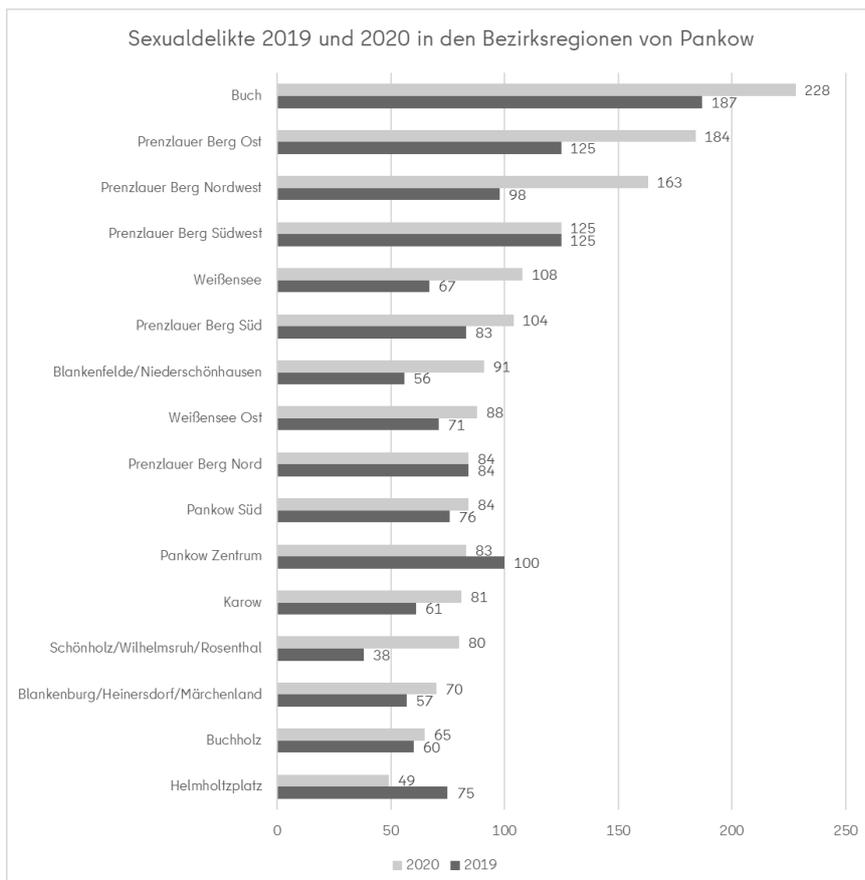


Abbildung 35: Anteil polizeilich registrierter Sexualstraftaten in den Bezirksregionen von Pankow in den Jahren 2019 und 2020 pro 100.000 EW

Inwiefern die Jahre der Corona Pandemie die Entwicklung häuslicher Gewalt beeinflusst haben, wird derzeit intensiv erforscht. Es wird vermutet, dass der vermehrte Aufenthalt im Wohnumfeld zu

einer Zunahme von Straftaten im Dunkelfeld geführt hat und gleichzeitig durch Schul- und Kitaschließungen bzw. Hybridmodellen Delikte im häuslichen Umfeld nicht erkannt wurden. Hinweise auf eine besonders hohe Bedrohungslage während der Corona-Jahre liefert der Jahresbericht des Hilfetelefons Gewalt gegen Frauen. Im Jahr 2020 seien 15 % mehr Anrufe eingegangen als im Vorjahr⁷⁶.

Eine Untersuchung des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung ergab, dass Frauen während der Lockdowns in den Jahren 2020 und 2021 eher dazu neigten, sich ins Private zurückzuziehen oder weniger Zugang zu Hilfe und Beratung hatten. Nach dem Ende der Lockdowns stieg die Anzahl der Hilfs- und Beratungsgesuche deutlich an, wobei soziale Isolation und psychische Belastung häufige Themen waren⁷⁷. Derzeit laufen verschiedene Forschungsvorhaben, die mehr Licht ins Dunkelfeld bringen sollen. Hierzu gehört LeSuBiA „Lebenssituation Sicherheit und Belastung im Alltag“, eine gemeinsame Studie des BMI, BKA und BMFSFJ. Opferbefragungen sollen tiefere Einblicke in das Dunkelfeld zur häuslichen Gewalt bringen⁷⁸.

⁷⁶ (Bundesministerium für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben, 2020)

⁷⁷ (Hübgen, Eberlein, Munnes, Schlüter, & Unkel, 2021)

⁷⁸ (Bundeskriminalamt, 2022)

6 Schlussbetrachtung

Soziale Situation

Pankow ist der am wenigsten von Armut gefährdete Bezirk in Berlin. Sowohl die Armutsgefährdungsquote als auch die Altersarmut, die besonders Frauen betrifft, ist in Pankow halb so hoch wie der durchschnittliche Wert für Berlin. Dennoch sollte die Armutsentwicklung stets beobachtet werden. Die für Pankow prognostizierte rasant zunehmende Alterung der Bevölkerung stellt eine Herausforderung dar, bei der u.a. das Thema Altersarmut zukünftig eine immer größer werdende Rolle spielen wird. Die unterschiedliche Verteilung an Altersarmut innerhalb Pankows, mit Schwerpunktgebieten im Prenzlauer Berg, weist darauf hin, dass die spezifischen Ursachen hierfür unbedingt weiter analysiert werden müssen, um die Situationen der Betroffenen zu verbessern aber auch vorbeugend tätig zu werden.

Die gleichzeitige Bewältigung unbezahlter Sorgearbeit, Erwerbsarbeit und parallele finanzielle Unsicherheit führt zu Mehrfachbelastungen, die überwiegend von Frauen gestemmt werden müssen. Neben ökonomischen Folgen wirken sich Mehrfachbelastungen nachweislich auch auf die psychische und physische Gesundheit aus. Besonders stark betroffen sind hiervon Alleinerziehende, wobei Frauen den Großteil der Gruppe ausmachen. Fast ein Drittel aller Haushalte mit Kindern unter 18 Jahren in Pankow sind Alleinerziehenden-Haushalte. Dies ist eine beachtlich große Menge an Menschen, deren Unterstützung die Bereitstellung vielfältiger Angebote erfordert. Unter Betrachtung der geografischen Verteilung sollten Schwerpunkte für Unterstützungsleistungen auf die Regionen Buch, Weißensee Ost und Prenzlauer Berg Ost gelegt werden, da diese einerseits die höchsten Anteile an Alleinerziehenden aufweisen und gleichzeitig die am meisten von Armut betroffenen Regionen innerhalb Pankows sind.

Die geschlechtsspezifischen Folgen der Pandemie haben verdeutlicht, dass soziale Ungleichheiten in Krisensituationen verstärkt und traditionelle Geschlechterrollen weiter verfestigt werden. Um die damit verbundenen gesundheitlichen Risikofaktoren für Frauen zu reduzieren, sind sowohl geschlechtsspezifische als auch bedarfsgerechte Maßnahmen erforderlich. Ebenso ist eine gerechtere Verteilung von unbezahlter und bezahlter Arbeit notwendig, sowie die Aufwertung von Berufen, die als "systemrelevant" gelten und nach wie vor überwiegend von Frauen ausgeübt werden.

Krankheiten des Kreislaufsystems

Männer sind von Krankheiten des Kreislaufsystems deutlich häufiger betroffen als Frauen. Im Jahr 2021 wurden sowohl in Berlin als auch in Pankow bei Männern doppelt so viele vollstationäre Behandlungsfälle im Vergleich zu Frauen verzeichnet. Dennoch handelt es sich um eine für Frauen relevante Diagnosegruppe, da Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache bei beiden Geschlechtern sind.

Seit 2012 ist in Berlin und Pankow ein leicht rückläufiger Trend vollstationärer Behandlungen von Patientinnen und Patienten aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verzeichnen, der sich nach 2019 verstärkt hat. Letzteres könnte unter anderem auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen sein.

Die koronare Herzkrankheit stellt die am häufigsten im Krankenhaus vollstationär behandelte Kreislauferkrankung bei beiden Geschlechtern dar. Laut Abrechnungsdaten der AOK-Nordost war die Prävalenz von koronarer Herzkrankheit im Jahr 2021 im südlichen Prenzlauer Berg etwas geringer als im restlichen Teil von Pankow.

Muskel-Skelett-Erkrankungen

Muskel-Skelett-Erkrankungen stellen in Deutschland sowohl bei Männern als auch bei Frauen die Hauptursache für krankheitsbedingte Ausfälle am Arbeitsplatz dar.

Die Krankenhausdiagnosedaten zeigen, dass sowohl in Pankow als auch in ganz Berlin mehr Frauen wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen vollstationär behandelt werden als Männer. In Pankow ist der Geschlechterunterschied jedoch deutlich weniger ausgeprägt als in Berlin (Pankow: 3,9 %, Berlin: 19,4 %).

In Pankow wurden 11,8 % weniger Frauen aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen vollstationär behandelt als in Berlin. Besonders hervorzuheben ist, dass der Anteil an Behandlungsfällen aufgrund von Osteoarthritis bei Frauen in Pankow um 28,5 % unter dem Berliner Durchschnitt liegt. Die vergleichsweise günstige Sozialstruktur Pankows scheint mit der dargestellten Verteilung in Verbindung zu stehen. Dies lässt sich durch die Abrechnungsdaten der AOK Nordost bestätigen. Die Prävalenz von Rückenschmerzen im Prenzlauer Berg stellt sich deutlich geringer dar (um bis zu 10 %) als im restlichen Teil des Bezirks. Zudem gehört Pankow insgesamt zu den Bezirken mit einer vergleichsweise niedrigen Prävalenz von Rückenschmerzen in Berlin.

Während zwischen den Jahren 2012 und 2019 die vollstationären Behandlungsfälle aufgrund von Wirbelsäulenerkrankungen bei Frauen in Pankow stets über dem Wert der Männer lag, lässt sich nach 2019 ein umgekehrtes Verhältnis verzeichnen. Dieser Trend könnte teilweise mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zusammenhängen. Ähnliche Entwicklungen sind auch in anderen Berliner Bezirken zu beobachten.

Krebserkrankungen

Auch bei den Krebserkrankungen handelt es sich um Erkrankungen die Männer häufiger betrifft als Frauen. Im Jahr 2021 wurden 32,6 % mehr Männer in Pankow aufgrund von Krebserkrankungen vollstationär behandelt als Frauen. Trotzdem stellen Krebserkrankungen eine große Bedeutung für die Gesundheit von Frauen dar, da es sich um die zweithäufigste Todesursache bei beiden Geschlechtern handelt.

Während Lungenkrebs und bösartige Tumore des Dickdarms und Enddarms in Berlin und in Pankow vermehrt bei Männern auftreten, sind bösartige Neubildungen in der Brustdrüse fast ausschließlich bei Frauen zu finden. Die Prävalenz der vollstationären Behandlungsfälle aufgrund von Brustkrebs hat sich in Pankow zwischen 2012 und 2021 leicht reduziert, dennoch liegt die Zahl über dem Berliner Durchschnitt und lässt damit eine erhöhte Aufmerksamkeitszuwendung angemessen erscheinen.

Pflegebedürftigkeit, Demenz und Menschen mit Behinderungen

Gemäß den Daten zur Versorgung durch ambulante Pflegedienste gehört Pankow zu den Bezirken mit den höchsten Anteilen pflegebedürftiger Menschen in Berlin. In Pankow ist die Zahl der ambulant versorgten Leistungsempfängerinnen der gesetzlichen Pflegeversicherung fast doppelt so hoch wie die der Männer im Bezirk. Eine ähnliche Verteilung zeigt sich in der Anzahl an Demenz erkrankter Menschen der Altersklasse 65+. Frauen der genannten Altersgruppe sind in Pankow mehr als doppelt so häufig von Demenz betroffen als die im Bezirk lebenden Männer.

Auch wenn der Geschlechterunterschied bei Menschen mit Behinderungen nicht gleichermaßen deutlich vorliegt wie bei den zuvor genannten Gruppen, sind Frauen mit Behinderungen einer besonderen Bedarfslage ausgesetzt, der es zu begegnen gilt. Der bis dato unzureichende barrierefreie Zugang zu Versorgungsleistungen stellt für die gesundheitliche Entwicklung ein immenses Hindernis dar. In den Planungsräumen Michelangelostraße, Märchenland, Karower Chaussee und Klinikum Buch, die aktuell die höchsten Zahlen an Frauen mit Behinderungen aufweisen, sollte der barrierefrei Zugang besonders genau in den Blick genommen und ggf. angepasst werden.

Depressionen

Depressionen spielen eine immer größer werdende Rolle innerhalb unserer Gesellschaft. Obwohl sich der Anteil vollstationärer Fälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen von 2012 bis 2021 in Berlin und Pankow verringerte, nahm der Anteil an Behandlungsfällen aufgrund von Depressionen bei beiden Geschlechtern zu. Auffallend ist das Verhältnis zwischen Männer und Frauen. In Pankow und Berlin wurden ca. doppelt so viele Frauen aufgrund von Depressionen behandelt wie Männer. Dabei ist besonders alarmierend, dass im Jahr 2021 die Fallzahlen der Frauen in Pankow um 47,5 % über dem Wert der Frauen in Berlin lagen. Für Pankow zeigen sich demnach große Handlungsbedarfe in diesem Feld, wobei der räumliche Fokus auf dem Süden Pankows liegt. Im Jahr 2021 wurden im Prenzlauer Berg laut AOK Gesundheitsatlas mehr Menschen aufgrund von Depressionen behandelt als im Norden des Bezirks.

Die Zunahme des Anteils vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund von Depressionen zwischen 2020 und 2021 bei Frauen in Berlin und Pankow könnte mit der COVID-19-Pandemie zusammenhängen. Studien belegen, dass die andauernde gleichzeitige Bewältigung

verschiedener Belastungen signifikante Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat. Folglich sind Frauen nicht nur wegen ihrer biologischen Prädisposition, sondern auch aufgrund der sozialen Rollenverteilung in besonderem Maße gefährdet, eine Depression zu entwickeln.

Häusliche Gewalt

Pankow gehört gemäß Kriminalstatistik zwar zu den Bezirken in Berlin, die vergleichsweise geringe Anteile an sexualisierten und innerfamiliären/partnerschaftlichen Straftaten aufweisen, trotzdem sollte die Thematik unbedingt im Auge behalten werden. Wie bereits zuvor erwähnt, bildet die Kriminalstatistik lediglich einen Bruchteil der Opfer ab, sodass ungeklärt ist, welche Zahlen sich im Dunkelfeld verbergen.

Fakt ist, dass es sich um Tatbestände handelt die überwiegend Frauen und Mädchen betreffen. Demnach besteht eine große Notwendigkeit insbesondere Frauen und Mädchen darin zu bestärken, Übergriffe zu kommunizieren und Hilfsangebote zu nutzen. Dies erfordert eine flächendeckende, niederschwellige, mehrsprachige Angebotsstruktur und Aufklärungsstrategie. Besondere Aufmerksamkeit soll den Bezirksregionen Buch, Helmholtzplatz, Pankow Zentrum, Prenzlauer Berg Ost und Prenzlauer Berg Nordwest gewidmet werden.

Die Erfahrungen der Corona-Jahre haben deutlich gemacht, dass Frauen in Krisensituationen einem erhöhten Gesundheitsrisiko ausgesetzt sind. Wie bereits erwähnt, umfasst dieses Risiko verschiedene Aspekte, darunter Gewalt gegen Frauen und Mädchen innerhalb der Familie, die während der Pandemiezeit zugenommen hat. Es ist von entscheidender Bedeutung, den Schutz der Frauen gerade in Krisenzeiten zu gewährleisten, um die Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen sicherzustellen und zu fördern.

Bevölkerungsprognose

Im Hinblick auf die Bevölkerungsprognose, die für Pankow eine besonders große Zunahme an älteren Menschen vorhersieht, ist davon auszugehen, dass sich die Themen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit, Demenz, Menschen mit Behinderungen und die damit einhergehenden notwendigen Versorgungsstrategien, besonders bei der weiblichen Bevölkerung Pankows in Zukunft verschärfen werden. Grund dafür ist, dass die ältere Bevölkerung mehrheitlich aus Frauen besteht. Hinzu kommt der zunehmende Bedarf an pflegenden Angehörigen, eine Aufgabe die heutzutage immer noch überwiegenden von Frauen ausgeführt wird. Die Bewältigung eines zunehmenden medizinischen Versorgungsbedarfs ist ein zentrales Thema, dem sich der Bezirk bereits frühzeitig widmen muss, um nicht in massive Versorgungsengpässe zu geraten.

7 Limitationen und Ausblick

Im Verlauf dieser Untersuchung wurden wichtige Erkenntnisse über die Gesundheit von Frauen in Pankow erlangt. Dennoch gibt es Limitationen und Herausforderungen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

Die begrenzte Verfügbarkeit von Daten, insbesondere auf kleinräumiger Ebene, stellte eine erhebliche Herausforderung dar. Dies führte dazu, dass nicht alle relevanten Aspekte der Frauengesundheit in Pankow dargestellt werden konnten.

Um die Gesundheit von Frauen in Pankow umfassend zu erfassen, ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Datenlage verbessert und frei zugänglich gemacht wird. Die Verfügbarkeit von detaillierten Informationen auf Bezirksebene ist die Grundlage dafür, gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Frauengesundheit in Pankow zu entwickeln.

Frauen in schwierigen Lebenslagen, wie z.B. Frauen mit Behinderungen, alleinerziehende Frauen, Frauen mit Flüchtlingserfahrungen und obdachlose Frauen, sind besonders starken gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Leider sind Daten bzw. Gesundheitsdaten zu diesen Gruppen, insbesondere auf lokaler Ebene, äußerst knapp. Menschen nichtbinärer Geschlechtsidentitäten konnten aufgrund einer zu geringen Datenlage ebenfalls nicht berücksichtigt werden. Eine zukünftige Forschung sollte sich darauf konzentrieren, entsprechende Daten zu sammeln und Analysen durchzuführen, um die Gesundheitsbedürfnisse vulnerabler Gruppen besser zu verstehen und geeignete Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit dienen als Grundlage zur Formulierung spezifischer Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Gesundheit der weiblichen Bevölkerung in Pankow, die bestenfalls innerhalb eines interdisziplinären Teams erarbeitet werden.

Literaturverzeichnis

- Amt für Statistik Berlin Brandenburg. (2023). *Gestorbene nach Todesursache im Land Berlin 2021*. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. (27. 09 2021). *Kernindikatoren für Bezirksregionenprofile*. Von <https://b-intern.de/wb/statistik-berlin-brandenburg/abgestimmter-datenpool-berlin/indikatoren-stadtentwicklung/kernindikatoren-fuer-bezirksregionenprofile/> abgerufen
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. (August 2022). *Einwohnerregisterstatistik Berlin 30. Juni 2022*. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. (2022). *Statistischer Bericht. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Berlin 2021*. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. (2023). *Statistischer Bericht. Bevölkerung in Berlin 2022. Bevölkerungsentwicklung, Bevölkerungsstand, Lebenserwartung*. Potsdam.
- AOK Nordost. (29. 8. 2023). <https://aok-nordost-forum.de/aok-nordost-gesundheitsatlas/>.
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J., & Meyer, M. (2017). *Fehlzeiten-Report 2017. Krise und Gesundheit - Ursachen, Prävention, Bewältigung*. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK.
- Bezirksamt Pankow. (17. Oktober 2023). *Kurzprofile der Bezirksregionen*. Von <https://www.berlin.de/ba-pankow/politik-und-verwaltung/service-und-organisationseinheiten/sozialraumorientierte-planungskoordination/portraits-der-bezirksregionen/> abgerufen
- Bretschneider, J., Kuhnert, R., & Hapke, U. (2017). Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, S. 81 - 88.
- Bundesagentur für Arbeit. (2023). *Arbeitslosigkeit von Frauen und Männern*.
- Bundesagentur für Arbeit. (2023). *Bürgergeld. Grundsicherung für Arbeitssuchende. SGB II*.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (04. September 2023). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. Von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/> abgerufen
- Bundeskriminalamt. (2022). *Partnerschaftsgewalt. Kriminalistische Auswertung - Berichtsjahr 2021*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- Bundesministerium der Justiz sowie des Bundesamts für Justiz. (2023). *Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe -*

- Bundesministerium für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben. (2020). *Jahresbericht des Hilfetelefons Gewalt gegen Frauen 2020*. Köln.
- Bundeszentrale für politische Bildung. (11. September 2023). *Soziale Situation in Deutschland. Ausgewählte Armutsgefährdungsquoten*. Von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61785/ausgewaehlte-armutsgefaehrdungsquoten/> abgerufen
- Busch, M., Maske, U., Ryl, L., Schlack, R., & Hapke, U. (27. Mai 2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, S. 733-739.
- Corazza, E., Dhanani, A., Ehrhard, B., Fischer, C., Gruber, B., Loibl, E., . . . Schmidt, R. (2020). *Frauengerechte Qualitätsstandards in der Wohnungslosenhilfe*. Wien: Wiener Frauenarbeitskreis der BAWO (Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe).
- DAK Gesundheit. (2023). *Psychreport 2023. Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job: 2012 - 2022*. Berlin.
- Deck, R., & Kohlmann, T. (2016). Geschlechterunterschiede bei rheumatischen Erkrankungen. In P. Kolip, & K. Hurrelmann, *Handbuch Geschlecht und Gesundheit* (S. 205-217). Bern: Hogrefe.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. (2022). *Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen*. Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2001). *Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der Gesetzlichen Rentenversicherung im Laufe des Berichtsjahres (Anzahl und je 100.000 aktiv Versicherte)*. Von www.gbe-bund.de. abgerufen
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2016). *Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der Gesetzlichen Rentenversicherung im Laufe des Berichtsjahres (Anzahl und je 100.000 aktiv Versicherte)*. Von www.gbe-bund.de. abgerufen
- Fuchs, J., Kuhnert, R., & Scheidt-Nave, C. (2017). 12-Monats-Prävalenz von Arthrose in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, S. 55-60.
- Gaiswinkler, S., Antony, D., Delcour, J., Pfabigan, J., Pichler, M., & Wahl, A. (2023). *Frauengesundheitsbericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege, und Konsumentenschutz (BMSGPK)*. Wien.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (18. Oktober 2023). *Standardbevölkerungen*. Von https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10216 abgerufen
- Größwald, A., Schienkiewitz, A., Nowossadeck, E., & Busch, M. (27. Mai 2013). Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 - 79 Jahren in

- Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS 1). *Bundesgesundheitsblatt*, S. 650 - 655.
- Härtel, U. (2016). Geschlechterunterschiede bei Krankheitendes Herz-Kreislauf-Systems. In P. Kolip, & K. Hurrelmann, *Handbuch Geschlecht und Gesundheit: Männer und Frauen im Vergleich* (S. 152-169). Bern: Hogrefe.
- Hoebel, J., Kroll, L., Fiebig, J., Lampert, T., Katalinic, A., Barnes, B., & Kraywinkel, K. (2018). Socioeconomic Inequalities in Total and Site-Specific Cancer Incidence in Germany: A Population-Based Registry Study. *Frontiers in Oncology*, 1-12.
- Hoebel, J., Richter, M., & Lampert, T. (3. 11 2013). Sozialer Status und Teilnahme am Gesundheits-Check-up von Männern und Frauen in Deutschland. *Deutsches Ärzteblatt*, S. 679-685.
- Hübgen, S., Eberlein, L., Munnes, S., Schlüter, C., & Unkel, N. S. (2021). *Die Auswirkungen von COVID-19 auf die wirtschaftliche und soziale Situation von Frauen*. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Lampert, T., & Kroll, L. (2010). Armut und Gesundheit. *GBE kompakt 5/2010*.
- Lüther, A., Imhof, W., Breidscheid, D., Jung, A., Konradi, M., & Riese, S. (2021). *Berliner Monitoring Gewaltdelinquenzen 2021, Teil 1: Erscheinungsformen von Gewalt in Berlin*. Berlin: Berliner Forum Gewaltprävention.
- Lüther, A., Imhof, W., Breidscheid, D., Jung, A., Konradi, M., & Riese, S. (2021). *Berliner Monitoring Gewaltdelinquenzen 2021, Teil 2: Gewalt und Prävention in den Berliner Bezirken*. Berlin: Berliner Forum Gewaltprävention.
- Meyer, M., Wing, L., & Schenkel, A. (2022). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2021. In B. Badura, A. Ducki, M. Meyer, & H. Schröder, *Fehlzeiten-Report 2022. Verantwortung und Gesundheit*. (S. 287-368). Berlin: Springer Verlag.
- Polizei Berlin. (2022). *Polizeiliche Kriminalstatistik Berlin 2022. Kurzbericht mit ausgewählten Delikten und ergänzenden Informationen im Überblick*. Berlin.
- Prugger, C., Heidrich, J., Wellmann, J., Dittrich, R., Brand, S.-M., Telgmann, R., . . . Keil, U. (27. April 2012). Trends in Cardiovascular Risk Factors Among Patients With Coronary Heart Disease. *Deutsches Ärzteblatt*, S. 303-310.
- Prütz, F., & Krause, L. (30. 3 2022). Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland - Ausgewählte Indikatoren aus der Studie GEDA 2014/2015-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, S. 28-51.
- Robert Koch-Institut (Hrsg). (2008). Gesundheitliche Folgen von Gewalt - Unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*.

- Robert Koch-Institut (Hrsg). (2012). *Rückenschmerzen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 53*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Robert Koch-Institut (Hrsg). (2020). Gesundheitliche Auswirkung von Gewalt gegen Frauen. *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.*, S. 309 - 321.
- Robert Koch-Institut (Hrsg). (2020). *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland*. Berlin.
- Schelhase, T. (2023). Statistische Krankenhausdaten: Diagnosepaten der Krankenhauspatienten 2020. In J. Klauber, J. Wasem, A. Beivers, & C. Mostert, *Krankenhausreport 2023. Schwerpunkt: Personal*. (S. 382 - 412). Berlin: Springer Verlag.
- Schienkiewitz, A., Mensink, G., Kuhnert, R., & Lange, C. (2017). Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 21-28.
- Schülle, M., & Hornberg, C. (4. August 2016). Barrieren der Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung. Fördernde und hemmende Faktoren bei der Etablierung medizinischer Zentren für Erwachsene mit geistiger und Mehrfachbehinderung (MZEB). *Bundesgesundheitsblatt*, S. 1117-1127.
- Schwinger, A., & Tsiasiodi, C. (2018). Pflege-Report 2018: Qualität in der Pflege. In K. Jackobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger, *Pflegebedürftigkeit in Deutschland* (S. 179 - 204). Springer.
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Bauen und Wohnen Berlin. (2021). *Monitoring Soziale Stadtentwicklung 2021*. Berlin.
- Senatsverwaltung für Stadtentwicklung Bauen und Wohnen Berlin. (2022). *Bevölkerungsprognose für Berlin und die Bezirke 2021 - 2040*. Berlin.
- Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin. (2022). *Bezirksprofil Pankow*. Berlin.
- Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin. (13. November 2023). *Geschlechtsspezifische (mittlere) Lebenserwartung (in Jahren) in Berlin 2011-2021 - (zusammengefasst) nach Berliner Bezirk*. Von https://gsi-berlin.info/Search/Search/Metadata/VEcwODAwMzEwMjE0MjAyMzI4Lnhschw%3d%3d?sortOrder=stand_desc abgerufen
- Senatsverwaltung für Wissenschaft Gesundheit und Pflege Berlin. (14. September 2023). *Pflegende Angehörige*. Von <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/pflegende-angehoerige/> abgerufen
- Shah, L., Elshaikh, A., Lee, R., Mathew, C., Jose, M., & Cancarevic, I. (2020). Do Menopause and Aging Affect the Onset and Progression of Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus? *Cureus*, 1-6.

- Sozialgesetzbuch (SGB IX). (18. Oktober 2023). *Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen*. Von <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/2.html> abgerufen
- Starker, A., Bertz, J., & Saß, A.-C. (2010). Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. In Robert Koch-Institut, *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010* (S. 27-38).
- Statistisches Bundesamt. (9. September 2023). *Armutsgefährdung sowie materielle und soziale Entbehrung bei älteren Menschen*. Von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/armutsgefaehrdung.html> abgerufen
- Statistisches Bundesamt. (11. September 2023). *Gender Pension Gap: Alterseinkünfte von Frauen 2021 fast ein Drittel niedriger als die von Männern*. Von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_N015_12_63.html abgerufen
- Statistisches Bundesamt. (25. September 2023). *Migration und Integration*. Von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/_inhalt.html abgerufen
- Statistisches Bundesamt. (2023). *Statistischer Bericht - Pflegevorausberechnung - Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022 - 2070*. Berlin.
- Statistisches Bundesamt. (20. September 2023). *Todesursachenstatistik 2021: 7 % aller Todesfälle gehen direkt auf COVID-19 zurück*. Von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_544_23211.html abgerufen
- Wissenschaftliches Institut der AOK. (2023). *Krankenhaus-Fallzahlen: Rückgang 2022 noch größer als in den ersten beiden Pandemie-Jahren*. Berlin.
- World Health Organisation. (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. Genf.
- Zeiger, J., Finger, J., Kuntz, B., Hoebel, J., Lampert, T., & Starker, A. (13. September 2018). Zeitliche Trends beim Rauchverhalten Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse sieben bundesweiter Gesundheitssurveys 1991 - 2015. *Bundesgesundheitsblatt* 2018, S. 1365 - 1376.
- Zentrum für Krebsregisterdaten. (14. September 2023). *Brustkrebs (Mammakarzinom)*. Von https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_node.html abgerufen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Bevölkerungsverteilung in den Berliner Bezirken nach Geschlecht zum Ende des Jahres 2022.....	7
Abbildung 2:	Bevölkerungspyramide von Berlin und Pankow Ende 2022 nach Altersjahren differenziert nach Männern und Frauen sowie Migrationshintergrund auf Grundlage der Einwohnerregisterstatistik.....	8
Abbildung 3:	Lebendgeborene und Gestorbene nach Bezirken Ende des Jahres 2022: weiblich.....	9
Abbildung 4:	Lebendgeborene und Gestorbene nach Bezirken Ende des Jahres 2022: männlich.....	10
Abbildung 5:	Armutquote und Altersarmut 2021 in Pankow anhand der Kernindikatoren der integrierten Stadtteilentwicklung des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg ...	13
Abbildung 6:	Anteil der Alleinziehenden mit Kindern unter 18 Jahren an den Haushalten mit Kindern unter 18 Jahren in den Berliner Bezirken in Prozent.....	15
Abbildung 7:	Anteil der Alleinziehenden mit Kindern unter 18 Jahren an den Haushalten mit Kindern unter 18 Jahren in den Bezirksregionen Pankows in Prozent.....	16
Abbildung 8:	Frauen mit anerkanntem Grad der Behinderung Ende Juli 2023 im Bezug zum Gesamtanteil aller Frauen in den einzelnen Planungsräumen, Daten des LAGeSo.....	17
Abbildung 9:	Quelle Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Stand 01/2022, Grafik eigene Darstellung.....	19
Abbildung 10:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Kreislaufsystems von Männern und Frauen in Berlin Ende des Jahres 2021 in den Berliner Bezirken (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	23
Abbildung 11:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Kreislaufsystems bei Männern und Frauen in Berlin und Pankow (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	24
Abbildung 12:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Kreislaufsystems bei Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	25
Abbildung 13:	Prävalenz von Koronarer Herzkrankheit bei Männer und Frauen in Pankow im Jahr 2021 auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK Nordost in Prozent (alters- und geschlechtsstandardisiert).....	26
Abbildung 14:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelett Systems und Bindegewebes von Männern und Frauen in Berlin Ende des Jahres 2021 in den Berliner Bezirken (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	27
Abbildung 15:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems bei Männern und Frauen in Berlin und Pankow (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	29

Abbildung 16:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und Bindegewebes bei Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	30
Abbildung 17:	Prävalenz von Rückenschmerzen bei Männer und Frauen in Pankow im Jahr 2021 auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK Nordost in Prozent (alters- und geschlechtsstandardisiert)	31
Abbildung 18:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund bösartiger Neubildungen von Männern und Frauen in Berlin Ende des Jahres 2021 in den Berliner Bezirken (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)	32
Abbildung 19:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund bösartiger Neubildungen von Männern und Frauen in Berlin und Pankow (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	33
Abbildung 20:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund bösartiger Neubildungen bei Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)	33
Abbildung 21:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund bösartiger Neubildungen der Brustdrüse von Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)	34
Abbildung 22:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Psychischer und Verhaltensstörungen von Männern und Frauen in Berlin Ende des Jahres 2021 in den Berliner Bezirken (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)....	36
Abbildung 23:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund psychischer Störungen und Verhaltensstörungen von Männern und Frauen in Berlin und Pankow (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	37
Abbildung 24:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund Psychischer und Verhaltensstörungen von Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert).....	38
Abbildung 25:	Anteil vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund von Depressionen bei Männern und Frauen in Pankow und Berlin im Zeitverlauf von 2012 bis 2021 (je 100.000 Einwohner*innen, altersstandardisiert)	39
Abbildung 26:	Prävalenz von Depressionen bei Männern und Frauen in Pankow im Jahr 2021 auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK Nordost in Prozent (alters- und geschlechtsstandardisiert)	40
Abbildung 27:	Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt in Berlin im Jahr 2020 differenziert nach Geschlecht.....	43
Abbildung 28:	Anteil polizeilich registrierter innerfamiliärer und partnerschaftlicher Straftaten pro 100.000 EW in Berlin im Zeitverlauf von 2011 bis 2020	44
Abbildung 29:	Anteil innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt in den Jahren 2019 und 2020 in Berlin und Pankow pro 100.000 EW.....	44

Abbildung 30:	Anteil polizeilich registrierter innerfamiliärer und partnerschaftlicher Straftaten in den Berliner Bezirken in den Jahren 2019 und 2020 pro 100.000 EW	45
Abbildung 31:	Anteil polizeilich registrierter innerfamiliärer und partnerschaftlicher Straftaten in den Bezirksregionen von Pankow in den Jahren 2019 und 2020 pro 100.000 EW	46
Abbildung 32:	Opfer von Sexualdelikten in Berlin im Jahr 2020 differenziert nach Geschlecht	47
Abbildung 33:	Anteil polizeilich registrierter Sexualstraftaten in den Berliner Bezirken in den Jahren 2019 und 2020 pro 100.000 EW	47
Abbildung 34:	Anteil polizeilich registrierter Sexualstraftaten pro 100.000 EW in Berlin und Pankow im Zeitverlauf von 2011 bis 2020 pro 100.000 EW	48
Abbildung 35:	Anteil polizeilich registrierter Sexualstraftaten in den Bezirksregionen von Pankow in den Jahren 2019 und 2020 pro 100.000 EW	48

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Mittlere Prävalenzraten von Demenzerkrankungen für Europa in Prozent und geschätzte Zahlen von Demenzerkrankten in Pankow..... 41

Abkürzungsverzeichnis

EW - Einwohnerinnen und Einwohner

LAGeSo- Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin