



# FRAUENGESUNDHEITSBERICHT STEGLITZ-ZEHLENDORF 2024



Bezirksamt  
Steglitz-Zehlendorf

**BERLIN**



**Herausgeber** Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin  
Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und  
Koordination im öffentlichen Gesundheitsdienst (QPK)

**Autorin** Dr. Susanne Bettge  
QPK 5, Gesundheitsberichterstattung  
Telefon: (030) 90299 5213  
E-Mail: [Susanne.Bettge@ba-sz.berlin.de](mailto:Susanne.Bettge@ba-sz.berlin.de)  
  
Lauenburger Str. 81  
12169 Berlin

**Redaktionsschluss** September 2024

**Fotos** Titelbild:

1 Rawpixel / depositphotos.com	2 Monkey Business / depositphotos.com
3 Alexander Raths / fotolia.com	4 gstockstudio / depositphotos.com
5 olesiabilkei / depositphotos.com	6 Monkey Business / fotolia.com

Seite 3: Pressestelle Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

**Webseite** [www.steglitz-zehlendorf.de/qpk](http://www.steglitz-zehlendorf.de/qpk)

# Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Leserinnen und Leser,



zum ersten Mal liegt für unseren Bezirk ein Frauengesundheitsbericht vor, der nach dem Wunsch der Bezirksverordnetenversammlung künftig einmal pro Wahlperiode eine Übersicht über die gesundheitliche Lage der Frauen geben soll und dabei hilft Handlungsbedarfe zu erkennen.

Rund 140.000 erwachsene Frauen leben in Steglitz-Zehlendorf, davon sind ein Drittel 65 Jahre und älter. Was wir über ihre Lebenslage und Gesundheit wissen, ist hier zusammengetragen. Wegen ihres gesünderen Lebensstils sind Frauen seltener als Männer übergewichtig, weniger von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen und haben eine längere Lebenserwartung. Das sind Ergebnisse, die wir auch hier im Bezirk sehen können. Aber Frauen sind längst nicht in allen gesundheitlichen Belangen gegenüber Männern im Vorteil. So leiden sie beispielsweise häufiger an Depressionen und sind insbesondere im fortgeschrittenen Alter häufiger von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Einschränkungen betroffen.

Neben demografischen und sozialen Rahmenbedingungen, Gesundheitsverhalten, Erkrankungen und gesundheitlichen Einschränkungen widmet der vorliegende Bericht sich auch der reproduktiven Gesundheit und dem Thema Gewalt gegen Frauen, das leider auch in Steglitz-Zehlendorf gerade wieder erschütternde Aktualität beweist.

Wo immer die Datenlage dies hergibt, wird die gesundheitliche Lage der Frauen im Bezirk detailliert betrachtet, um auszumachen, wo am ehesten Handlungsbedarfe für Gesundheitsförderung und Prävention bestehen. Leider lassen Datenlücken in vielen Themenbereichen eine differenziertere Auswertung nicht zu.

Es liegt nun in der Hand der Akteurinnen und Akteure, der Fachgremien und Netzwerke im Bezirk, die Erkenntnisse aus diesem Bericht in Handlungsansätze für noch bessere Bedingungen für die Frauengesundheit in Steglitz-Zehlendorf umzusetzen.

Herzlich, Ihre



Stadträtin für Jugend und Gesundheit

# Inhalt

Grußwort .....	3
1 Zusammenfassung.....	6
2 Einleitung.....	7
3 Demografie.....	10
3.1 Bevölkerungsstruktur .....	10
3.2 Bevölkerungsentwicklung .....	12
4 Lebenslage .....	14
4.1 Bildung und Erwerbsbeteiligung .....	15
4.2 Haushaltsformen und Sorgearbeit.....	16
4.3 Soziale Lage .....	18
5 Gewalt gegen Frauen .....	21
5.1 Frauen als Opfer häuslicher Gewalt .....	23
5.2 Sexualdelikte .....	25
6 Reproduktive Gesundheit .....	28
6.1 Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsabbruch.....	30
6.2 Hebammenbetreuung .....	31
6.3 Geburtsgeschehen.....	32
7 Gesundheits- und Risikoverhalten .....	35
7.1 Körperliche Aktivität.....	37
7.2 Ernährung.....	38
7.3 Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum.....	39
7.4 Inanspruchnahme von Früherkennung .....	41
8 Gesundheitliche Probleme und Krankenhausbehandlung .....	43
8.1 Befragungsdaten zum Gesundheitszustand .....	44
8.2 Krankenhaus-Behandlungsfälle .....	46
9 Gesundheitliche Einschränkungen.....	56
9.1 Menschen mit Behinderungen .....	58
9.2 Pflegebedürftigkeit.....	62
10 Lebenserwartung und Todesursachen .....	68
10.1 Lebenserwartung.....	69

10.2	Vorzeitige Sterblichkeit.....	71
10.3	Todesursachen .....	74
11	Handlungsbedarfe und Limitationen.....	76
11.1	Limitationen.....	79
12	Literatur .....	80
13	Abkürzungsverzeichnis .....	86

# 1 Zusammenfassung

Steglitz-Zehlendorf hat den höchsten Anteil weiblicher und den höchsten Anteil älterer Bevölkerung von allen Berliner Bezirken. Wegen dieser Altersstruktur und einer niedrigen Geburtenzahl wächst die Bevölkerungszahl in Steglitz-Zehlendorf langsamer als in anderen Bezirken. Die Bevölkerungsprognose bis 2040 sagt für Steglitz-Zehlendorf das geringste Bevölkerungswachstum im Bezirksvergleich voraus.

Die soziale Lage der Frauen (und Männer) insgesamt ist in Steglitz-Zehlendorf trotz regionaler Unterschiede im Bezirksvergleich äußerst günstig. Daher überrascht es nicht, dass auch die gesundheitliche Lage der Frauen sich im Bezirksvergleich überwiegend gut darstellt. Dies trifft ganz besonders für Bereiche der Gesundheit zu, bei denen ein Zusammenhang mit Bildung und sozialer Lage gut belegt ist. So haben Frauen in Steglitz-Zehlendorf die geringste altersstandardisierte Rate an Krankenhausbehandlungen wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und eine relativ geringe Krankenhausfallzahl wegen Krebserkrankungen. Auch bezüglich der Lebenserwartung und der vorzeitigen Sterblichkeit liegen sie im Bezirksvergleich weit vorne. Im Gegenzug treten gesundheitsbezogene Problemen von Frauen, die weniger stark mit einer geringeren Bildung oder ungünstiger sozialer Lage assoziiert sind (wie beispielsweise Depressionen, Gelenkarthrose oder Sturzverletzungen im Alter) in Steglitz-Zehlendorf sogar häufiger auf als im Berliner Durchschnitt.

Die gesundheitliche Lage der Frauen im Bezirk lässt sich mit einer Gesamtbetrachtung aber nur sehr unzureichend beschreiben. Leider liegen gesundheitsrelevante Daten oft nicht differenziert genug vor. Daher muss der Versuch unternommen werden, Handlungsbedarfe in der Zusammenschau von verfügbaren Daten und Erkenntnissen aus der Literatur abzuleiten.

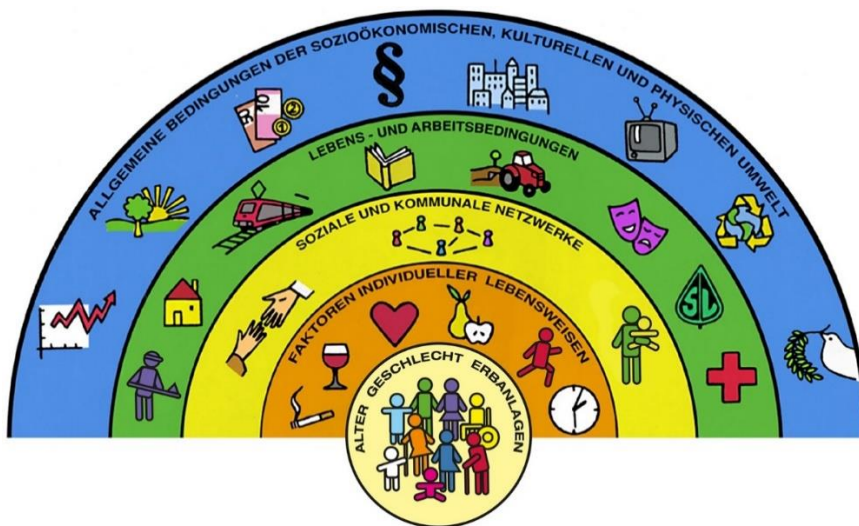
Das Wissen um den Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und gesundheitlichen Problemen sowie verfügbare sozialräumliche Daten weisen darauf hin, dass insbesondere in Lankwitz und in der Thermometersiedlung ein höherer Bedarf an Gesundheitsförderung und Prävention besteht. In der Thermometersiedlung ist der Anteil von Bürgergeldempfängenden am höchsten im Bezirk und Lankwitz weist im innerbezirklichen Vergleich die meisten polizeilich erfassten weiblichen Opfer häuslicher Gewalt, den höchsten Anteil an Frauen mit Behinderungen und die höchste vorzeitige Sterblichkeit auf.

Zudem sind Frauen je nach Lebensalter und Lebenslage in ganz unterschiedlichem Ausmaß von verschiedenen gesundheitlichen Themen und Problemen betroffen. Wo immer dies aufgrund der Erkenntnislage möglich ist, sollten die Unterschiede zwischen Frauen in verschiedenen Lebenslagen im Bezirk und die Bedarfe von vulnerablen Gruppen von Frauen besonders in den Blick genommen werden, damit Steglitz-Zehlendorf für alle Frauen ein Bezirk zum gesunden Leben und Älterwerden ist.

## 2 Einleitung

Mit dem vorliegenden Bericht wird zusammengetragen, was über die gesundheitliche Situation der rund 140.000 erwachsenen Frauen in Steglitz-Zehlendorf bekannt ist. Dabei werden zu vielen Aspekten der Gesundheit Vergleiche zwischen Frauen und Männern angestellt. Ein weiteres Anliegen ist es, der Vielfalt von Lebenswelten, Lebenslagen und gesundheitlichen Situationen gerecht zu werden, indem Unterschiede zwischen Frauen in unterschiedlicher sozialer Lage, verschiedenen Altersgruppen oder Sozialräumen im Bezirk aufgezeigt werden (vgl. Starke et al. 2019).

Die Themenauswahl für den Bericht orientiert sich am sogenannten „Regenbogenmodell“, das veranschaulicht, welche vielfältigen Faktoren Einfluss auf die individuelle Gesundheit nehmen (Abbildung 2.1). Mit der Zusammensetzung der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht befasst sich das Kapitel 3 „Demografie“. Das Kapitel 4 „Lebenslage“ widmet sich Aspekten der drei äußeren Ebenen des Modells, nämlich Bildung, Erwerbsbeteiligung, Haushaltskonstellationen und der sozialen Lage.



**Abbildung 2.1:**

Regenbogenmodell zu den Determinanten der Gesundheit - Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren & Whitehead (1991).

Kapitel 5 „Gewalt gegen Frauen“ nimmt Bezug auf die Ebene der sozialen und kommunalen Netzwerke wie z. B. Familienbeziehungen und die äußerste Ebene der allgemeinen Bedingungen der Umwelt, zu denen u. a. Gewaltfreiheit gehört. Im Kapitel 7 „Gesundheits- und Risikoverhalten“ geht es um die Faktoren individueller Lebensweisen auf der Ebene 2 des Regenbogenmodells.

Einige Abschnitte des Berichts orientieren sich an einer Lebenslaufperspektive. Dazu gehören die Kapitel 6 „Reproduktive Gesundheit“, 9 „Gesundheitliche Einschränkungen“ und 10 „Lebenserwartung und Todesursachen“. In anderen Kapiteln spielt diese Perspektive indirekt eine Rolle, indem zumindest altersdifferenzierte Ergebnisse vorgelegt werden können. Ein

Querschnittsthema ist die Sorgearbeit, die von Frauen immer noch in sehr viel höherem Ausmaß als von Männern wahrgenommen wird.

Am Regenbogenmodell wird sehr eindrücklich sichtbar, dass die Förderung der Gesundheitschancen für die verschiedenen Bevölkerungsgruppen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, wie es die WHO mit der Helsinki-Erklärung „Health in all policies“ (WHO 2014) formuliert hat. Zugleich sind mit dem Thema Frauengesundheit gleich zwei der 17 [Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen](#)<sup>1</sup> berührt, nämlich das Ziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ und das Ziel 5 „Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen“.

Gesundheitsberichterstattung hat den Anspruch, insbesondere vulnerable Bevölkerungsgruppen in den Blick zu nehmen (Arnold & Starke 2023). Dies sind Personen, die aufgrund ihrer Biografie, ihres Gesundheitszustandes oder ihrer Lebenssituation höheren Belastungen und Risiken und oft auch Stigmatisierung und Diskriminierung ausgesetzt sind (RKI 2020). Allerdings liegen zu besonders vulnerablen Gruppen wie beispielsweise wohnungs- und obdachlosen Frauen oder Frauen mit Fluchterfahrung so gut wie keine gesundheitsbezogenen Daten vor, schon gar nicht auf Bezirksebene. Sie können deshalb in diesem Bericht nicht abgebildet werden.

Zudem differenzieren die Daten der amtlichen Statistik wie auch Daten von Befragungsstudien – wenn überhaupt – meist nur nach den binären Geschlechterkategorien männlich und weiblich und ggf. nach Altersgruppen. Personen mit nichtbinärer Geschlechtszuordnung werden in Statistiken häufig dem einen oder anderen Geschlecht zugewiesen, um die statistische Geheimhaltung zu wahren. Für fundierte Aussagen über die gesundheitliche Lage queerer Personen wären daher qualitative Ansätze der Datengewinnung notwendig.

Aber auch insgesamt ist die Datenlage zu einigen Themen, die für Frauengesundheit von Bedeutung sind, dürftig. Insbesondere liegen oft keine Daten auf Bezirksebene oder in noch kleinräumigerer Gliederung vor. Ersatzweise sind daher an vielen Stellen Daten und Erkenntnisse für Berlin insgesamt eingeflossen, die vor allem den Publikationsreihen „[Kurz informiert](#)“<sup>2</sup> und „[Gesund älter werden](#)“<sup>3</sup> der Senatsverwaltung für Gesundheit sowie dem mittlerweile leider nicht mehr verfügbaren Gesundheits- und Sozialinformationssystem entnommen sind. Für diesen Bericht wurden auf Anfrage Datensätze und Auswertungen von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Referat I A Gesundheitsberichterstattung (Kapitel 8 und 10), vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg (Kapitel 3), von der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen (Kapitel 3), von der Polizei Berlin (Kapitel 5), vom Krankenhaus Waldfriede, Kreißsaal

---

<sup>1</sup> <https://sdgs.un.org/goals>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

<sup>2</sup> <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/kurz-informiert-1367156.php>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

<sup>3</sup> <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheit-von-aelteren-menschen-1368729.php>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.



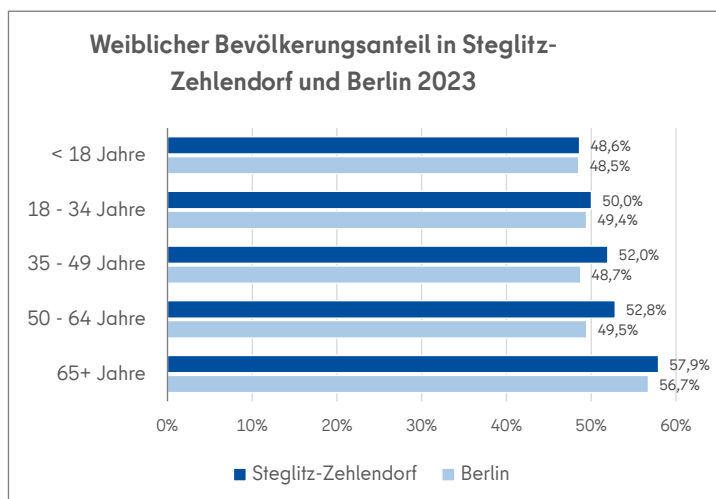
(Kapitel 6) und vom Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (Kapitel 9) zur Verfügung gestellt, denen für ihre Unterstützung herzlich gedankt sei.

# 3 Demografie

In verschiedenen Lebensphasen gewinnen Themen mit Gesundheitsbezug, Erkrankungen und gesundheitliche Einschränkungen ganz unterschiedliche Bedeutung. So sind Schwangerschaft und Geburt nur innerhalb der weiblichen fruchtbaren Lebensphase möglich. Chronisch-degenerative Erkrankungen treten andererseits mit zunehmendem Alter häufiger auf. Die Bevölkerung insgesamt und ihre Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht sind daher wichtige Bezugsgrößen, um Vergleiche über Regionen im Bezirk oder über den Bezirk hinaus, aber auch über die Zeit, vornehmen zu können und damit Besonderheiten im Bezirk oder Entwicklungen im Zeitverlauf zu erkennen und einzuordnen.

## 3.1 Bevölkerungsstruktur

In Steglitz-Zehlendorf lebten am 31.12.2023 insgesamt 163.844 Mädchen und Frauen, das sind 52,8 % der gesamten Bezirksbevölkerung. Damit ist Steglitz-Zehlendorf der Berliner Bezirk mit dem höchsten Anteil weiblicher Einwohnerinnen, was vor allem am höheren Anteil älterer Menschen liegt. Jede vierte Person in Steglitz-Zehlendorf ist 65 Jahre oder älter, und in dieser Altersgruppe sind Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung in der Mehrheit. Aber bereits im mittleren Lebensalter stellen Frauen in Steglitz-Zehlendorf eine Bevölkerungsmehrheit, wie Abbildung 3.1 zeigt.

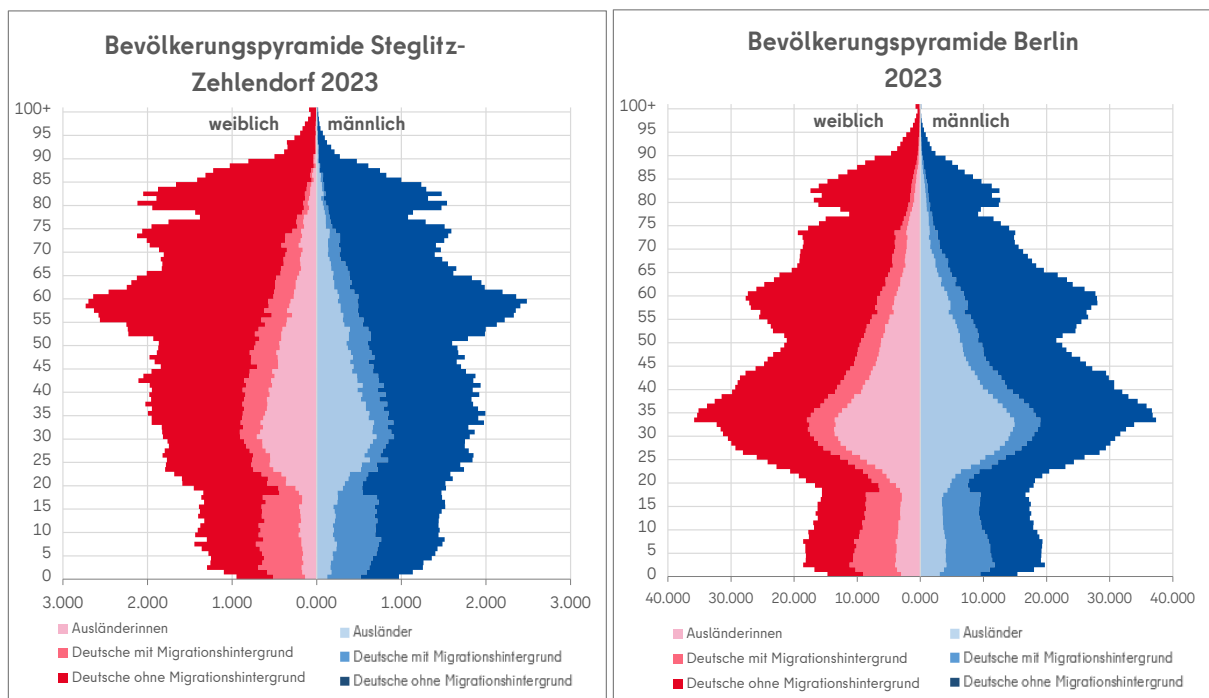


**Abbildung 3.1:** Weiblicher Bevölkerungsanteil in Steglitz-Zehlendorf und Berlin gesamt nach Altersgruppen – Quelle: AfS, Einwohnerregister Stand 31.12.2023.

Von den Kindern und Jugendlichen in Steglitz-Zehlendorf sind – wie in allen anderen Bezirken auch – weniger als die Hälfte weiblich, im Alter von 18-34 Jahren sind es gleich viele Frauen und

Männer. Ab dem Alter von 35 Jahren überwiegen in Steglitz-Zehlendorf die Frauen, in Berlin insgesamt trifft dies erst ab einem Alter von 65 Jahren zu.

Die Unterschiede im Altersaufbau der Bevölkerung von Steglitz-Zehlendorf im Vergleich zu Berlin insgesamt lassen sich sehr plastisch an den beiden Bevölkerungspyramiden ablesen (Abbildung 3.2). Sowohl in der Bevölkerung von Berlin insgesamt als auch in der von Steglitz-Zehlendorf ist eine deutliche Einschnürung in der Altersgruppe 75-80 Jahre zu erkennen, die noch auf den zweiten Weltkrieg zurückgeht (Geburtsjahrgänge 1943-1948). Eine weitere Einschnürung in den Altersgruppen 46-52 Jahre (Geburtsjahrgänge 1971-1977) kennzeichnet den „Pillenknick“ nach dem Ende der „Babyboomer“-Jahre (Pöttsch & zur Nieden 2024).



**Abbildung 3.2:**

Bevölkerungspyramide von Berlin und von Steglitz-Zehlendorf 2023 im Vergleich - Quelle: AfS, Einwohnerregister Stand 31.12.2023.

Die absolut größten Bevölkerungszahlen von Frauen und Männern weist die Bevölkerungspyramide für Berlin insgesamt in den Altersstufen rund um 35 Jahre aus (Geburtsjahrgänge rund um 1988). In Steglitz-Zehlendorf sind diese Jahrgänge jedoch bei beiden Geschlechtern im Verhältnis zur Altersgruppe von 52-65 Jahren schwächer vertreten. Beide Bevölkerungspyramiden zeichnen sich dadurch aus, dass die jüngste Generation der bis 18-Jährigen zahlenmäßig schwächer ist als die vorausgegangenen Generationen.

Der Anteil der Deutschen ohne Migrationshintergrund ist in Steglitz-Zehlendorf wie auch in Berlin insgesamt am höchsten in den Altersgruppen ab 80 Jahre und am geringsten in den jüngsten Altersgruppen. Dies gilt für die weibliche und die männliche Bevölkerung in gleicher Weise (Abbildung 3.2). In Steglitz-Zehlendorf ist der Anteil der Deutschen ohne Migrationshintergrund

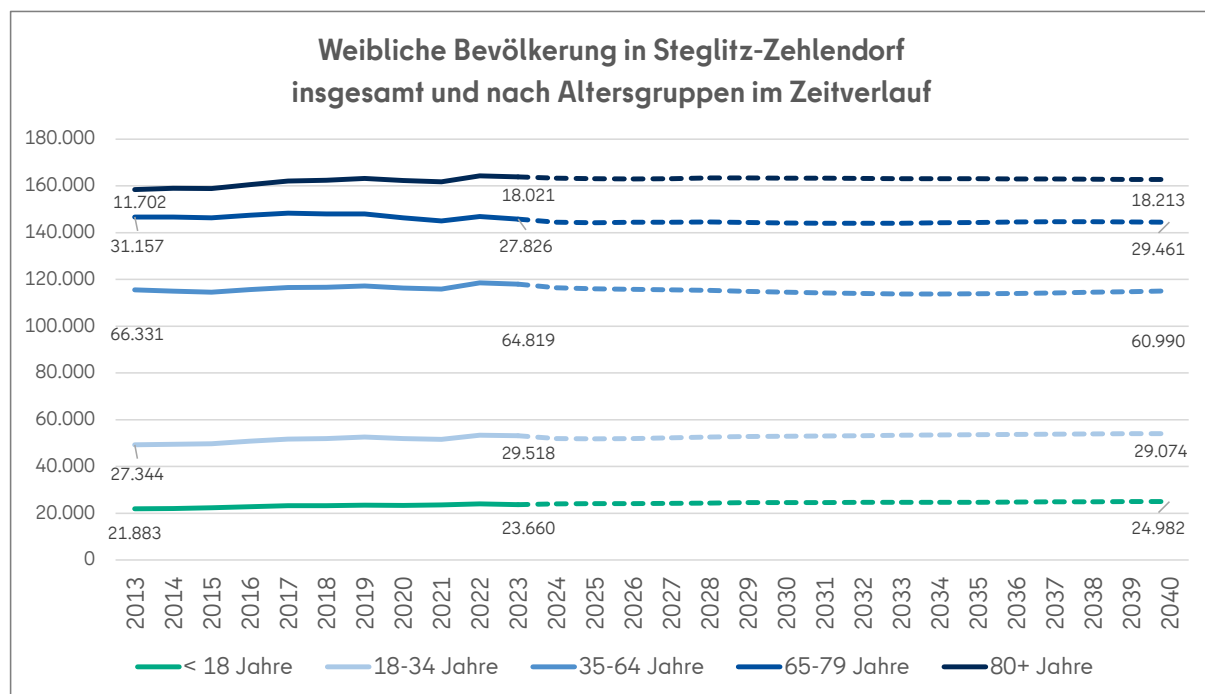
bei Frauen und Männern und in den meisten Altersgruppen um rund 5 Prozentpunkte höher als in Berlin insgesamt und der Anteil der Ausländer:innen dafür um rund 5 Prozentpunkte niedriger.

Zusammenfassend ist die **Bevölkerungsstruktur** von Steglitz-Zehlendorf gekennzeichnet durch einen hohen Anteil älterer Menschen und den höchsten Bevölkerungszahlen in der Generation der „Babyboomer“, die in den nächsten zehn bis zwölf Jahren das Rentenalter erreichen. Die mittlere und die jüngere Generation sind dagegen im Bezirk schwächer vertreten als in Berlin insgesamt.

### 3.2 Bevölkerungsentwicklung

In den letzten zehn Jahren sind in Steglitz-Zehlendorf jeweils mehr Menschen gestorben als neu geboren wurden. Wegen der höheren Zahl älterer Frauen im Vergleich zu älteren Männern betrifft dies Personen weiblichen Geschlechts noch stärker als männliche. So starben im Jahr 2023 in Steglitz-Zehlendorf 2.070 Frauen, es wurden jedoch nur 1.032 Geburten von Mädchen registriert. In keinem anderen Bezirk sterben jedes Jahr so viel mehr Menschen als neu geboren werden. Die Bevölkerungszahl im Bezirk stieg im Zeitraum von 2013 bis 2023 dennoch leicht an, was der Zuwanderung aus anderen Bezirken, anderen Bundesländern und dem Ausland zu verdanken ist.

Die zahlenmäßige Entwicklung der weiblichen Bevölkerung in Steglitz-Zehlendorf seit 2013 zeigt Abbildung 3.3. Bis 2023 handelt es sich um die Zahlen des Einwohnerregisters, ab 2024 sind Zahlen für Steglitz-Zehlendorf aus der Bevölkerungsprognose für Berlin 2021-2040 zur Abschätzung der weiteren Entwicklung dargestellt.



**Abbildung 3.3:**

Weibliche Bevölkerung in Steglitz-Zehlendorf insgesamt und nach Altersgruppen 2013-2040 - Quellen: AfS, Einwohnerregister; SenSBW, Bevölkerungsprognose 2021-2040.

Den stärksten Zuwachs im Zeitraum von 2013 bis 2023 hatte die Altersgruppe ab 80 Jahren zu verzeichnen, die in den zehn Jahren bei den Frauen um 54 % gewachsen ist, bei den Männern sogar um 111 %. Zuwächse waren auch in den jüngeren Altersgruppen unter 18 Jahren und von 18-34 Jahren zu verzeichnen. In der mittleren Altersgruppe von 35-64 Jahren und vor allem in der Altersgruppe von 65-79 Jahren hat die Bevölkerungszahl in Steglitz-Zehlendorf dagegen im gleichen Zeitraum bei beiden Geschlechtern abgenommen.

Die Bevölkerungsprognose bis 2040 lässt eine annähernd gleichbleibende Bevölkerungszahl erwarten. Leichten Zuwächsen in den Altersgruppen unter 18 Jahren und von 65 bis 79 Jahren stehen leichte Verluste in den Altersgruppen von 18 bis 64 Jahren gegenüber. Der Anteil der Frauen ab 80 Jahren nimmt gemäß Prognose noch geringfügig weiter zu. Somit wird die Zahl der Frauen (und Männer) im erwerbsfähigen Alter im Bezirk weiter sinken, während die Zahl älterer und hochaltriger Frauen (und Männer) zunächst noch weiter zunimmt und dann stagniert.

### Zum Weiterlesen

- Im [Gesundheitsmonitoring für Steglitz-Zehlendorf](#) finden sich weitere Daten zur Bevölkerung und ihrer Zusammensetzung im Themenfeld 1 „Bevölkerung“:
  - [Indikator 1.1](#): Bevölkerung nach Alter und Geschlecht,
  - [Indikator 1.2](#): Bevölkerung mit Migrationshintergrund,
  - [Indikator 1.3](#): Alleinerziehende,
  - [Indikator 1.4](#): Geborene und Gestorbene,
  - [Indikator 1.5](#): Bevölkerungsentwicklung und -prognose.
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Wissenschaft und Pflege: [Bezirksprofile 2022](#).
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: [Bevölkerung](#).

## 4 Lebenslage

In diesem Kapitel werden ausgewählte Aspekte der Lebenslage von Frauen in Steglitz-Zehlendorf betrachtet, die den drei äußeren Ringen des Regenbogenmodells der Gesundheit (vgl. Abbildung 2.1 in Kapitel 2) zuzuordnen sind. Zum sozialen Netzwerk gehören u. a. die Familienangehörigen und die Mitglieder des eigenen Haushalts. Für die Lebens- und Arbeitsbedingungen sind u. a. die Bildungs- und Erwerbsbeteiligung von Bedeutung. Sozioökonomische Ressourcen und Belastungen haben ebenfalls großen Einfluss auf die Gesundheitschancen jeder einzelnen Person (Lampert et al. 2018).

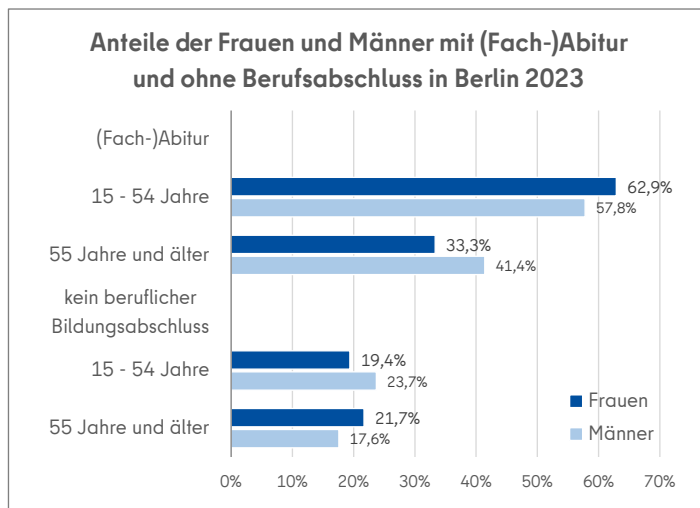
Die geringere Bildungsbeteiligung von Frauen bis in die 1970er Jahre hat ihren Jobchancen und Verdienstmöglichkeiten Grenzen gesetzt. Dadurch wurde nach der Familiengründung der Mann häufig zwangsläufig zum alleinigen oder zumindest Hauptverdiener („Ernährer der Familie“). Obwohl in den jüngeren Generationen Frauen die Männer hinsichtlich des Bildungserfolgs überholt haben, ist die Erwerbsbeteiligung von Frauen immer noch geringer und Frauen arbeiten häufiger in Teilzeit als Männer (Hübgen et al. 2021: 11). Insbesondere nach der Geburt eines Kindes reduzieren Frauen stärker als Männer ihre Erwerbsbeteiligung, indem sie länger pausieren, die Erwerbsarbeit häufiger ganz aufgeben oder den Stundenumfang der Erwerbsarbeit als einziger Elternteil oder stärker als Väter reduzieren (RKI 2020: 204).

Unter anderem hieraus resultiert der als „Gender Pay Gap“ bezeichnete Unterschied in Erwerbseinkommen von Frauen und Männern. Im Jahr 2019 betrug der Unterschied im Bruttostundenlohn zwischen Frauen und Männern in Berlin 10 % (Hübgen et al. 2021: 28). Dieser setzt sich im Rentenalter als „Gender Pension Gap“ fort, indem Frauen geringere Renten beziehen als Männer (BMFSFJ 2023: 9). Im Gegenzug verrichten Frauen deutlich mehr unbezahlte Sorge- und Hausarbeit als Männer, was als „Gender Care Gap“ bezeichnet wird (BMFSFJ 2023: 8). Mütter wenden erheblich mehr Zeit als Väter für die Betreuung, Pflege und Erziehung der gemeinsamen Kinder auf. Darüber hinaus sind Frauen auch in größerem zeitlichen Umfang mit der Pflege An- und Zugehöriger befasst.

Die mit Sorgearbeit verbundenen Anforderungen, Tätigkeiten und sozialen Kontakte können als Bereicherung empfunden werden und eine positive Ressource für Gesundheit und Gesundheitsverhalten darstellen (RKI 2020: 206). Andererseits führen die Vielfalt der Anforderungen, Vereinbarkeitsprobleme sowie geringere oder fehlende finanzielle Entlohnung, Sichtbarkeit und gesellschaftliche Anerkennung von Sorgearbeit zu gesundheitlichen Belastungen (RKI 2020: 202). Neben den sorgebezogenen Tätigkeiten übernehmen Frauen häufig auch den größeren Anteil der Alltagsorganisation. Die damit verbundene geistig-emotionale Belastung wird als „Mental Load“ bezeichnet (Cammarata 2020).

## 4.1 Bildung und Erwerbsbeteiligung

Daten des Mikrozensus für Berlin zeigen, wie sich die Ungleichheit in schulischen und beruflichen Bildungsabschlüssen von Frauen und Männern in den jüngeren Altersgruppen umgekehrt hat (Abbildung 4.1). Ein Abitur oder Fachabitur haben gemäß Mikrozensus 2023 mehr als die Hälfte aller Berlinerinnen und Berliner ab 15 Jahren, und zwar etwas mehr Männer (52,1 %) als Frauen (51,4 %). Der Anteil der Männer mit (Fach-)Abitur übersteigt aber nur noch in den höheren Altersgruppen ab 55 Jahren den der Frauen, in den Altersgruppen bis 54 Jahre ist es umgekehrt.



**Abbildung 4.1:**

Anteil der Frauen und Männer mit (Fach-)Abitur und ohne beruflichen Bildungsabschluss nach Altersgruppen in Berlin 2023

- Quelle: AfS, Mikrozensus 2023.

Das Gleiche gilt für den Bevölkerungsanteil ohne beruflichen Bildungsabschluss. In Abbildung 4.1 sind nur Personen einbezogen, die auch nicht mehr in schulischer oder beruflicher Bildung sind. Laut Mikrozensus 2023 haben 21 % der Berlinerinnen und Berliner ab 15 Jahren keinen Berufsabschluss, und zwar in den Altersgruppen bis 54 Jahre mehr Männer als Frauen, in den älteren Altersgruppen dagegen mehr Frauen als Männer.

Etwas mehr als drei Viertel der Männer und 70 % der Frauen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren in Berlin sind erwerbstätig. Der Abstand zwischen den Geschlechtern ist mit 11,2 % am größten im Bezirk Mitte und mit 2,0 % am geringsten in Pankow. In Steglitz-Zehlendorf sind 70,8 % der Frauen und 78,8 % der Männer von 15 bis unter 65 Jahren erwerbstätig (Abbildung 4.2).

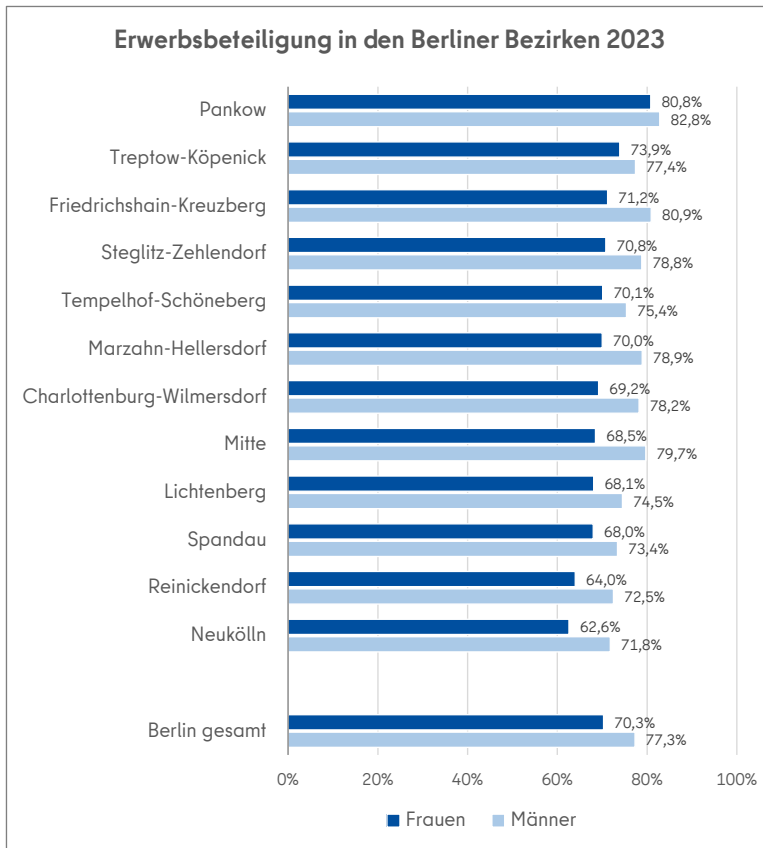


Abbildung 4.2:

Anteil der erwerbstätigen Frauen und Männer im Alter von 15 bis unter 65 Jahren nach Bezirken 2023 - Quelle: AfS, Mikrozensus 2023.

## 4.2 Haushaltsformen und Sorgearbeit

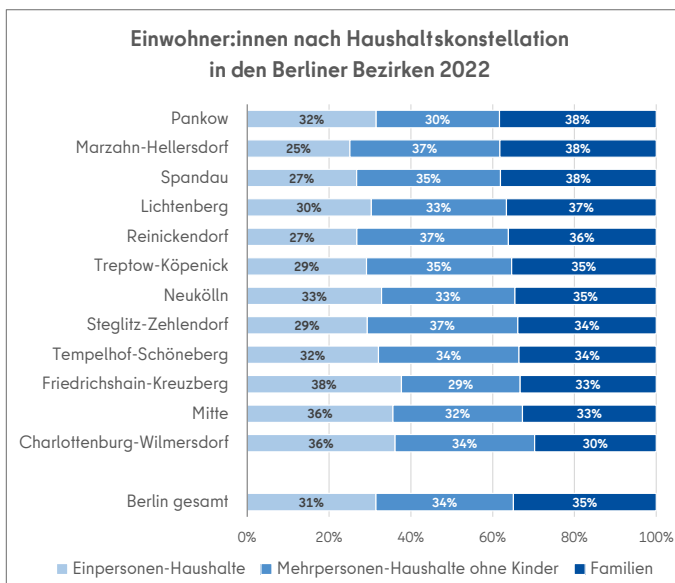


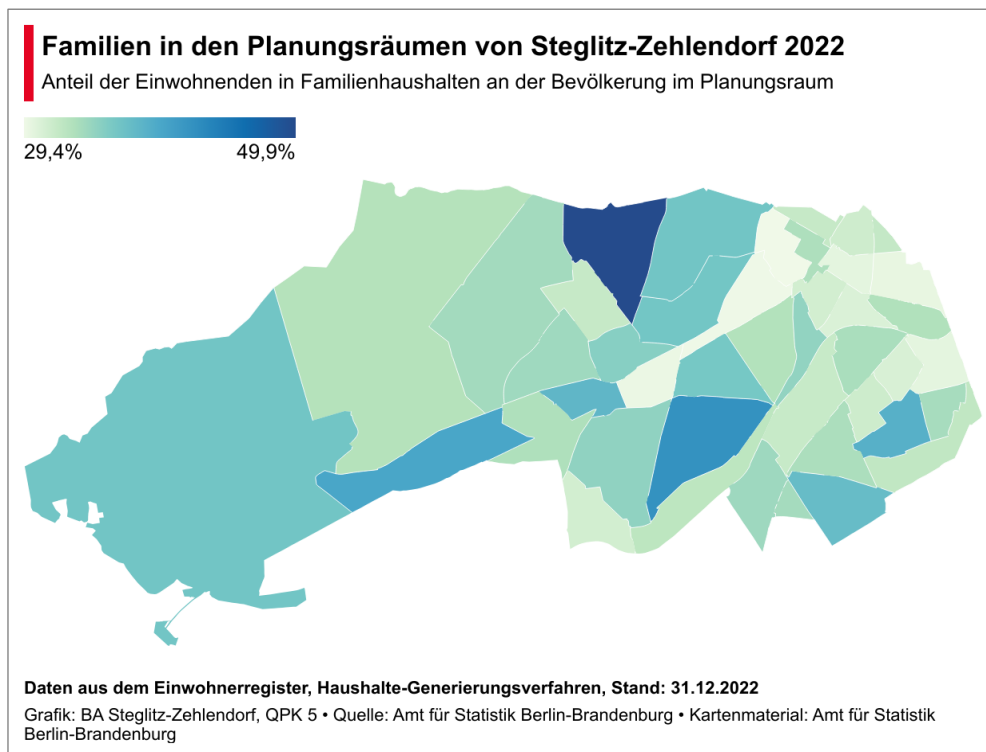
Abbildung 4.3:

Einwohner:innen nach Haushaltskonstellationen in den Berliner Bezirken 2022 - Quelle: AfS, Haushaltsgenerierung 2022.



In Berlin insgesamt lebt jeweils etwa ein Drittel der Bevölkerung in Einpersonen-Haushalten, ein Drittel in Mehrpersonen-Haushalten ohne Kinder und ein Drittel in Familien, also in einem Haushalt, in dem Erwachsene und Minderjährige zusammenleben. Die Bevölkerungsanteile in Einpersonen-Haushalten und in Familien-Haushalten ist in Steglitz-Zehlendorf leicht unterdurchschnittlich, beim Bevölkerungsanteil in Mehrpersonen-Haushalten ohne Kinder gehört Steglitz-Zehlendorf dagegen zusammen mit Reinickendorf und Marzahn-Hellersdorf zu den Spitzenreitern (Abbildung 4.3).

Den höchsten Anteil von Menschen, die in Familien-Haushalten leben, hat innerhalb von Steglitz-Zehlendorf der Planungsraum Hüttenweg mit der knappen Hälfte der Gesamtbevölkerung, gefolgt von den Planungsräumen Schweizer Viertel und Düppel (Abbildung 4.4).<sup>4</sup> Diese Planungsräume zeichnen sich durch einen hohen Neubauanteil aus. Am geringsten ist der Bevölkerungsanteil in Familien-Haushalten in den Planungsräumen Fichtenberg, Botanischer Garten und Sundgauer Straße mit unter 30 %.



#### Abbildung 4.4:

Anteil der Bevölkerung in Familien-Haushalten in den Planungsräumen von Steglitz-Zehlendorf 2022 - Quelle: AfS, Haushaltgenerierung 2022.

Eine Gruppe, die durch Fragen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf besonders belastet ist, sind Alleinerziehende. Hierbei handelt es sich immer noch ganz überwiegend um Frauen. Im Jahr

<sup>4</sup> Für Planungszwecke sind die Berliner Bezirke in sogenannte „lebensweltlich orientierte Räume“ (LOR) gegliedert. Auf der kleinräumigsten Ebene werden in Steglitz-Zehlendorf 44 Planungsräume unterschieden, die sich zu 8 Bezirksregionen und 4 Prognoseräumen zusammenfassen lassen.

2019 waren in Berlin insgesamt 88 % der Alleinerziehenden weiblich, in Steglitz-Zehlendorf 85 % (SenWGP 2022a). Auch 2023 waren immer noch 80 % der Alleinerziehenden in Berlin weiblich, ein Wert für Steglitz-Zehlendorf ist nicht angegeben (AfS 2024a, Tab. 7.7). Das Armutsrisiko Alleinerziehender ist deutlich erhöht und alleinerziehende Mütter schätzen ihre Gesundheit schlechter ein, sind psychisch stärker belastet und haben auch ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten als Mütter, die in Partnerschaften leben (RKI 2020: 210).

In Steglitz-Zehlendorf sind ein gutes Viertel aller Haushalte mit Kindern Alleinerziehenden-Haushalte (26 %), das ist der geringste Anteil in Berlin. Am höchsten ist er in Marzahn-Hellersdorf mit 36 % aller Haushalte mit Kindern. Innerhalb von Steglitz-Zehlendorf ist der Anteil von Alleinerziehenden-Haushalten an allen Haushalten mit Kindern mit 34 % bis 36 % am höchsten in den Planungsräumen Lankwitz Kirche, Kaiser-Wilhelm-Straße, Belßstraße (alle in der Bezirksregion Lankwitz), Thermometersiedlung und Zehlendorf Süd. Die Planungsräume Schweizer Viertel, Thielallee, Hüttenweg und Lichtenfelde West haben mit 18 % bis 21 % die niedrigsten Anteile von Alleinerziehenden im Bezirk.

### 4.3 Soziale Lage

Menschen im erwerbsfähigen Alter, die länger arbeitslos sind oder deren Einkommen nicht für den Lebensunterhalt ausreicht, können für sich und ihre minderjährigen Kinder Bürgergeld beziehen (bis 2022 „Hartz IV“).<sup>5</sup> Anspruchsberechtigte Personen, die zusammen in einem Haushalt leben, werden in der Statistik zu sogenannten „SGB II-Bedarfsgemeinschaften“ zusammengefasst.

Der Frauenanteil unter den erwerbsfähigen Personen mit Bezug von „Hartz IV“ in Steglitz-Zehlendorf lag am 31.12.2022 bei 50,8 %. Dies entspricht fast genau dem Frauenanteil in der Bezirksbevölkerung in der Altersgruppe von 15 bis 64 Jahren, der 51,1 % beträgt. Somit beziehen Frauen im erwerbsfähigen Alter im Bezirk nicht häufiger Bürgergeld als es ihrem Bevölkerungsanteil entspricht.

Weitere Daten zum Bezug von Bürgergeld liegen nicht nach Geschlecht differenziert vor. Im Bezirksvergleich weist Steglitz-Zehlendorf 2022 den geringsten Anteil von Personen unterhalb des Rentenalters in SGB II-Bedarfsgemeinschaften auf (7,5 %), gefolgt von Pankow mit 8,0 %. Am höchsten ist der Anteil in Spandau mit 20,6 % und Neukölln mit 21,3 %. Allerdings unterscheiden sich die Planungsräume innerhalb des Bezirks erheblich: Am geringsten ist der Bevölkerungsanteil mit Bezug von „Hartz IV“ im Planungsraum Thielallee mit 1,8 %. Der Planungsraum Thermometersiedlung erreicht dagegen mit 20,1 % einen Wert, der in etwa dem Bezirkswert von Spandau entspricht.

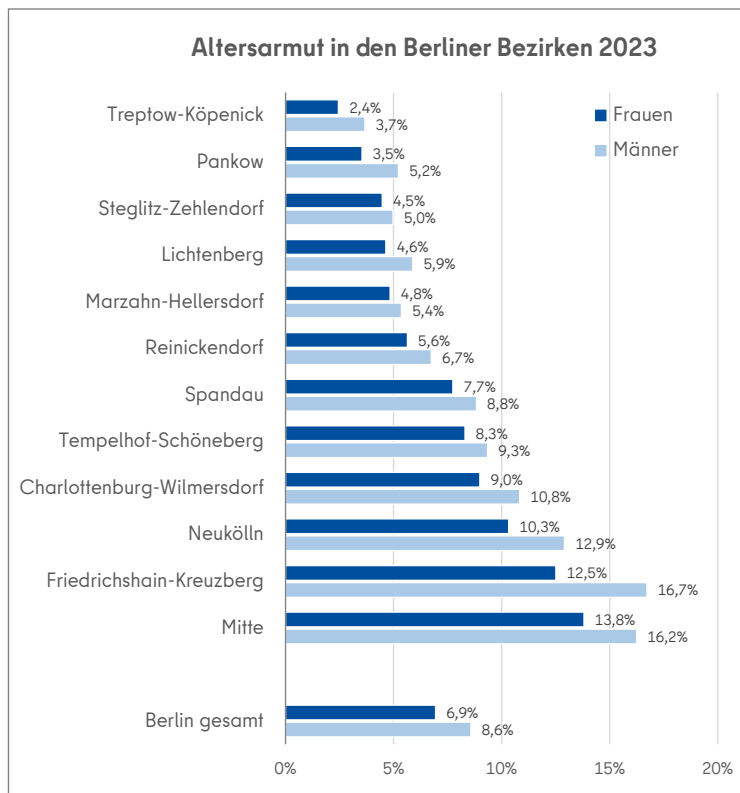
Hinweise auf Altersarmut gibt der Anteil der Menschen jenseits der Regelaltersgrenze für den Renteneintritt, die Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII, Kapitel 4 beziehen (Grundsicherung im Alter). Betrachtet werden in dieser Statistik nur Menschen, die außerhalb von Einrichtungen

---

<sup>5</sup> <https://www.arbeitsagentur.de/arbeitslos-arbeit-finden/buergergeld>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

wohnen, also in ihrer eigenen Häuslichkeit. Auch wenn in absoluten Zahlen sowohl in Berlin insgesamt als auch in Steglitz-Zehlendorf mehr Frauen als Männer Grundsicherung im Alter beziehen, sind die Quoten bezogen auf die Bevölkerung im entsprechenden Alter bei Männern höher als bei Frauen.

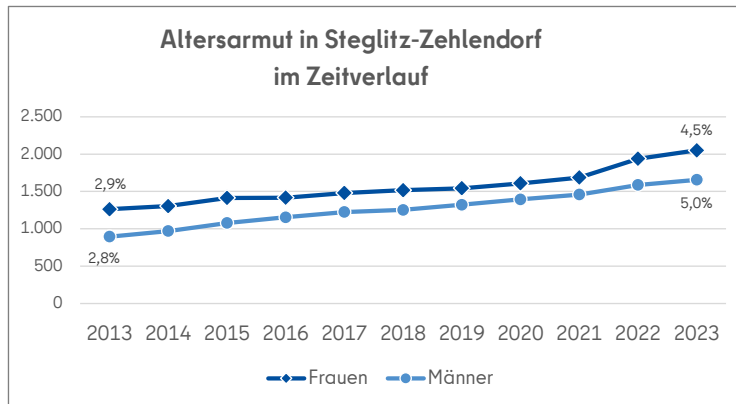
Steglitz-Zehlendorf liegt mit einem Anteil von 4,5 % der Frauen ab 65 Jahren mit Grundsicherung im Alter hinter Treptow-Köpenick und Pankow auf dem dritten Platz. Der Geschlechtsunterschied ist hier im Bezirk mit 4,5 % der Frauen und 5,0 % der Männer geringer als in den übrigen Bezirken (Abbildung 4.5).



**Abbildung 4.5:**

Anteile der Frauen und Männer ab 65 Jahren, die außerhalb stationärer Einrichtungen leben, mit Leistungsbezug nach SGB XII, Kapitel 4 (Grundsicherung im Alter) nach Bezirken 2023 - Quelle: SenASGIVA, Sozialinformationssystem.

In den letzten zehn Jahren haben sowohl die Zahl als auch der Anteil der Menschen, die Grundsicherung im Alter beziehen, zugenommen. Für Steglitz-Zehlendorf veranschaulicht dies Abbildung 4.6. Lag im Jahr 2013 der prozentuale Anteil der Frauen in Steglitz-Zehlendorf mit Grundsicherung im Alter noch etwas höher als der der Männer, so hat sich das Verhältnis im Zeitverlauf umgekehrt, auch wenn in absoluten Zahlen immer noch mehr Frauen als Männer im Bezirk entsprechende Leistungen beziehen.



**Abbildung 4.6:**

Frauen und Männer ab 65 Jahren, die außerhalb von Einrichtungen leben, mit Leistungsbezug nach SGB XII, Kapitel 4 (Grundsicherung im Alter) in Steglitz-Zehlendorf 2013-2023 - Quelle: SenASGIVA, Sozialinformationssystem.

Zusammenfassend lässt sich mit den vorliegenden bezirklichen Daten die Aussage „Armut ist weiblich“ (Bütow 2010) für Steglitz-Zehlendorf nicht bestätigen.

### Zum Weiterlesen

- Im Themenfeld 3 des [Gesundheitsmonitorings Steglitz-Zehlendorf](#) (noch im Aufbau) finden sich künftig Informationen zur sozioökonomischen Lage der Bevölkerung im Bezirk.
- Monitoring Soziale Stadtentwicklung: [Bericht 2023](#).
- Sozialinformationssystem der Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung Berlin (SenASGIVA): [SIS-Dashboard Grundsicherung im Alter](#).
- [Berliner Familienbericht 2020](#).

## 5 Gewalt gegen Frauen

Sich im unmittelbaren Lebensumfeld sicher zu fühlen, ist eine unverzichtbare Grundlage für Gesundheit und Wohlbefinden. Befragungsdaten zeigen jedoch, dass diese Voraussetzung für viele Frauen in Deutschland nicht erfüllt ist.

Obwohl insgesamt mehr Männer als Frauen Opfer von Straftaten werden, fühlen Frauen sich häufiger als Männer unsicher in ihrer Wohnumgebung und fürchten zu einem höheren Anteil, Opfer von Kriminalität zu werden (Hahne et al. 2020). Dies trifft nicht nur auf die Furcht vor sexueller Belästigung zu, die im Deutschen Viktimisierungssurvey 2017 22 % der Frauen, aber nur 7 % der Männer äußern, sondern auch auf Delikte wie Körperverletzung, Raub und Einbruch. Ein allgemeines Unsicherheitsgefühl in der Wohnumgebung äußern im gleichen Survey 32 % der Frauen und nur 11 % der Männer (Hahne et al. 2020: 17).

Besonders schwere Folgen für die körperliche und seelische Gesundheit haben sexuelle und innerfamiliäre Gewalt. In der bisher umfassendsten bundesweiten Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen“, die in den Jahren 2002-2004 durchgeführt wurde, gab jede vierte Frau an, bereits einmal Gewalt durch einen Partner oder Ex-Partner erlebt zu haben (BMFSFJ 2014). Partnerschaftliche Gewalt umfasst dabei ein breites Spektrum von leichter bis schwerster körperlicher Gewalt, psychischer Gewalt wie beispielsweise extremer Eifersucht und Kontrolle, Drohungen, Herabsetzungen und verbaler Aggression, aber auch Freiheitsberaubung oder wirtschaftlicher Gewalt.

Neben körperlichen Verletzungen und Folgen wie ungewollter Schwangerschaft oder sexuell übertragbaren Krankheiten treten bei drei Viertel der Frauen, die Gewalt erfahren haben, kurzfristige psychische oder psychosomatische Beschwerden auf und bei der Hälfte der betroffenen Frauen langfristige psychosoziale Folgen, die auch weitere soziale Beziehungen sowie die gesamte Lebens- und Arbeitsperspektive beeinträchtigen können (BMFSFJ 2014: 10 f.). Im Extremfall werden Mädchen oder Frauen durch eine enge Bezugsperson getötet. Im Jahr 2023 hat die Polizei in Berlin drei vollendete und neun versuchte Tötungen von Frauen durch (Ex-) Partner oder Familienangehörige erfasst (Abgeordnetenhaus Berlin 2024a). Traurige Aktualität gewinnt das Thema durch zwei mutmaßliche Femizide im August 2024 in Zehlendorf und Lichtenberg. Weiterhin können Überlebensstrategien von gewaltbetroffenen Frauen und Mädchen wiederum gesundheitsschädigend sein, wie Rauchen und Alkoholkonsum oder selbstverletzendes Verhalten bis hin zum Suizid (RKI 2023: 61).

Von partnerschaftlicher Gewalt sind laut der Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen“ jüngere Frauen häufiger betroffen als Frauen ab Mitte 40. Dabei bestehen zwischen sozialen Gruppen mit unterschiedlichem Bildungs- und Einkommenshintergrund keine Unterschiede. Der größte Risikofaktor für spätere Betroffenheit von Partnergewalt sind gewaltsame Kindheitserfahrungen. Dies kann eine Erklärung für die stärkere Betroffenheit von Frauen mit türkischem Migrationshintergrund durch häusliche Gewalt sein (37 % gegenüber 26 %

anderer befragter Frauen) (BMFSFJ 2014: 36). Mädchen und Frauen mit Behinderungen erleben zwei- bis dreimal so häufig sexuelle Übergriffe und sind auch erheblich häufiger von Gewalt betroffen als Mädchen und Frauen ohne Behinderungen (RKI 2023: 63).

Gewalt in Partnerschaftsbeziehungen tritt oft nicht nur einmalig auf. In der Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen“ berichteten zwei Drittel der Betroffenen von mehreren Episoden partnerschaftlicher Gewalt. Frauen, die in neuen Beziehungskonstellationen wieder Gewalt erleben müssen, können dadurch stark traumatisiert werden (BMFSFJ 2014: 27 ff.). Alkohol- oder Drogenkonsum kann enthemmend und damit gewaltfördernd wirken. Insbesondere Trennungs- und Scheidungssituationen sind mit einem erhöhten Risiko für schwere oder eskalierende Gewalt verbunden (BMFSFJ 2014: 11 f.).

Mit der Reform des Sexualstrafrechts wurden 2016 alle sexuellen Handlungen gegen den „erkennbaren Willen“ der betroffenen Person unter Strafe gestellt („[Nein heißt Nein](#)“<sup>6</sup>) und ein neuer Straftatbestand der sexuellen Belästigung eingeführt. Die Istanbul-Konvention zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt trat in Deutschland 2018 in Kraft. Die mit diesen beiden Meilensteinen verbundene Öffentlichkeitsarbeit kann zu einer erhöhten Meldebereitschaft und damit steigenden Fallzahlen in der Kriminalstatistik beigetragen haben.

In Berlin können Frauen sich außer an das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen unter der Telefonnummer 0800 011 60 16 täglich rund um die Uhr an die BIG-Hotline mit der Telefonnummer 030 611 03 00 wenden, die von fünf Beratungsstellen für Frauen gemeinsam getragen wird. Hier werden Informationen und Hilfeangebote in verschiedenen Sprachen vermittelt. Frauen können sich in mittlerweile sechs Beratungsstellen in Berlin vertraulich und auf Wunsch auch anonym beraten lassen und bekommen bei Bedarf einen Schutzplatz vermittelt. Alle Beratungsstellen sind überregional tätig. In Steglitz-Zehlendorf findet sich die [Beratungsstelle der Interkulturellen Initiative e.V.](#)<sup>7</sup> mit einem Schwerpunkt auf der Arbeit mit Frauen mit Migrationsbiografie. Hier werden u. a. zwei Frauenhaus-Standorte und Zufluchtswohnungen betreut.

Die Beratung erfolgt so niedrigschwellig wie möglich, beispielsweise durch aufsuchende Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete oder indem proaktiv das Gespräch mit Frauen gesucht wird, die sich bei einem Polizeieinsatz wegen häuslicher oder sexueller Gewalt damit einverstanden erklären kontaktiert zu werden. Über die Arbeit mit direkt von Gewalt betroffenen Frauen hinaus kooperiert die Interkulturelle Initiative eng mit [TransVer](#)<sup>8</sup>, einer Initiative zur Vermittlung von Menschen mit Migrationsgeschichte in das psychosoziale Versorgungssystem in

---

<sup>6</sup> <https://www.bundestag.de/webarchiv/textarchiv/2016/kw27-de-selbstbestimmung-434214>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

<sup>7</sup> [Fachberatungs- und Interventionsstelle der Interkulturellen Initiative e.V.](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

<sup>8</sup> <https://transver-berlin.de/transver/>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

Berlin. Einen wichtigen Teil der Arbeit der Interkulturellen Initiative machen Prävention, Beratung anderer Akteur\*innen, Gremien und Öffentlichkeitsarbeit aus.<sup>9</sup>

Die [Gewaltschutzambulanz der Charité](#)<sup>10</sup> in Moabit bietet eine gerichtsfeste Dokumentation von Verletzungen in Fällen körperlicher und sexualisierter Gewalt, die im Fall, dass es zu einem Gerichtsverfahren kommt, von erheblicher Bedeutung ist.

In der bundesweiten Studie „Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen“ hatte allerdings etwa ein Drittel der Frauen, die in der aktuellen Paarbeziehung schwerer Gewalt und Misshandlung ausgesetzt waren, keine Kenntnis über Unterstützungsangebote. Der Informationsstand über die eigenen Rechte und Hilfeangebote ist bildungsabhängig und bei Frauen mit körperlichen Behinderungen und Migrantinnen geringer als bei anderen betroffenen Frauen. Zudem nahm nur jede 4. bis 7. gewaltbetroffene Frau Unterstützungsangebote in Anspruch (BMFSFJ 2014: 45 ff.).

## 5.1 Frauen als Opfer häuslicher Gewalt

Nur ein kleiner Bruchteil der Fälle häuslicher Gewalt wird zur Anzeige gebracht. Über diesen Ausschnitt gibt die Polizeiliche Kriminalstatistik Auskunft. In diesem Kapitel werden Zahlen berichtet, die dankenswerterweise von der Polizei Berlin im August 2024 auf Anfrage zur Verfügung gestellt wurden. Häusliche Gewalt umfasst dabei partnerschaftliche wie auch innerfamiliäre Gewalt. Die räumliche Zuordnung der Fälle und Gewaltopfer erfolgt nach dem Tatort, der nicht der Wohnort von tatverdächtiger Person oder Opfer sein muss. Wird eine Person mehrmals Opfer eines Gewaltdelikts, wird sie in der Statistik auch mehrmals gezählt.

Im Jahr 2023 wurden in Berlin insgesamt 18.909 Opfer häuslicher Gewalt erfasst, darunter 13.309 Frauen und Mädchen (70,4 %). Nach bundesweiten Zahlen ist der überwiegende Teil der Tatverdächtigen in Fällen häuslicher Gewalt dagegen männlich (75,6 %) (BKA 2024: 7). Die weiblichen Betroffenen sind in der großen Mehrheit im Alter von 18 bis unter 65 Jahren, nur 10 % sind jünger als 18 Jahre und knapp 4 % bereits 65 Jahre oder älter. In Steglitz-Zehlendorf wurden 907 Opfer häuslicher Gewalt registriert, darunter 626 Frauen und Mädchen. Hier liegt der Anteil der weiblichen Opfer im Alter von 65 Jahren und darüber etwas höher bei 8 %, was angesichts der Altersstruktur der Bevölkerung in Steglitz-Zehlendorf nicht überrascht.

Sowohl in absoluten Zahlen als auch bezogen auf je 100.000 Einwohnerinnen wurden in Steglitz-Zehlendorf die wenigsten Frauen und Mädchen als Opfer häuslicher Gewalt in der Polizeistatistik erfasst. In den Bezirken Mitte, Marzahn-Hellersdorf, Spandau und Neukölln wurden gemessen an der weiblichen Bevölkerung mehr als doppelt so viele Opfer häuslicher Gewalt registriert wie in Steglitz-Zehlendorf (Abbildung 5.1).

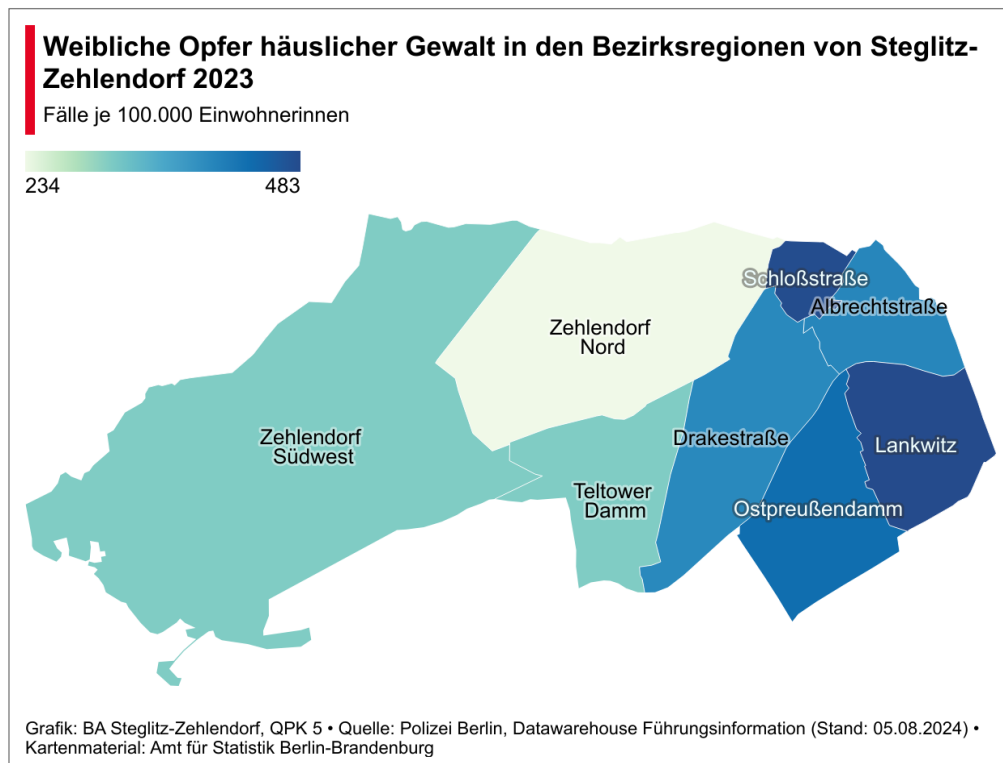
---

<sup>9</sup> persönliche Mitteilung, 15.07.2024.

<sup>10</sup> [Gewaltschutzambulanz. Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle für Berlin an der Charité - Universitätsmedizin Berlin](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.



**Abbildung 5.1:**  
 Weibliche Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt 2023 nach Bezirken (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) - Quelle: Polizei Berlin, Datawarehouse Führungsinformation Stand 05.08.2024.

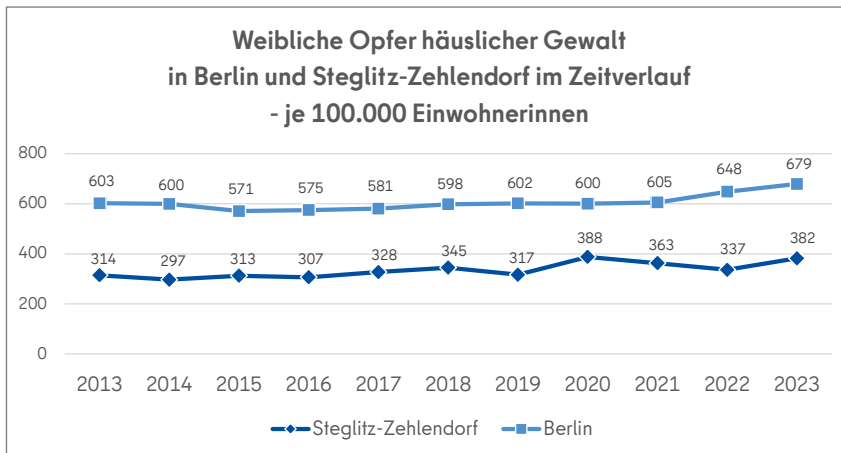


**Abbildung 5.2:**  
 Weibliche Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt in den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf 2023 (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) - Quelle: Polizei Berlin, Datawarehouse Führungsinformation Stand 05.08.2024.



Innerhalb von Steglitz-Zehlendorf sind 2023 in den Bezirksregionen Lankwitz und Schloßstraße die meisten weiblichen Opfer häuslicher Gewalt je 100.000 Einwohnerinnen erfasst, die wenigsten in der Bezirksregion Zehlendorf Nord (Abbildung 5.2). Die Zahl weiblicher Opfer häuslicher Gewalt liegt in allen Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf unter dem Wert für Berlin insgesamt.

Im Zeitverlauf seit 2013 hat sich mit gewissen Schwankungen die Zahl weiblicher Opfer häuslicher Gewalt in Berlin insgesamt wie auch in Steglitz-Zehlendorf erhöht. Dabei fällt der Anstieg mit 22 % in Steglitz-Zehlendorf stärker aus als in Berlin insgesamt mit 13 % (Abbildung 5.3).



**Abbildung 5.3:**

Weibliche Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt in Berlin insgesamt und in Steglitz-Zehlendorf 2013-2023 (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen)

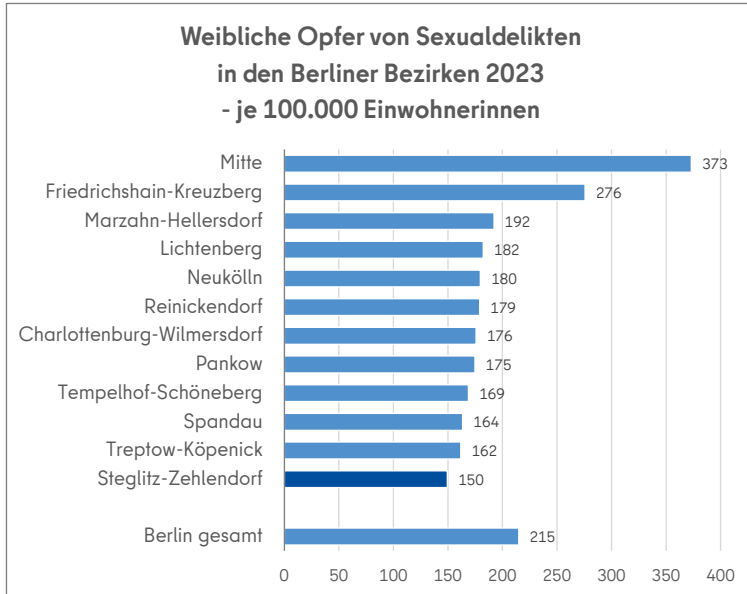
- Quelle: Polizei Berlin, Datawarehouse Führungsinformation Stand 05.08.2024.

Inwieweit die Corona-Pandemie sich auf Fälle und Dunkelziffer häuslicher Gewalt ausgewirkt hat, lässt sich kaum anhand vorliegender Daten feststellen. Dem Fallzahlanstieg bei weiblichen Opfern häuslicher Gewalt in Steglitz-Zehlendorf von 2019 zu 2020 stehen gleichbleibende Zahlen 2019-2021 in Berlin gegenüber. Die Zahl der Anrufe bei der BIG-Hotline bei häuslicher Gewalt stieg nach dem ersten Lockdown im Sommer 2020 deutlich an (Lüter et al. 2023a: 11).

## 5.2 Sexualdelikte

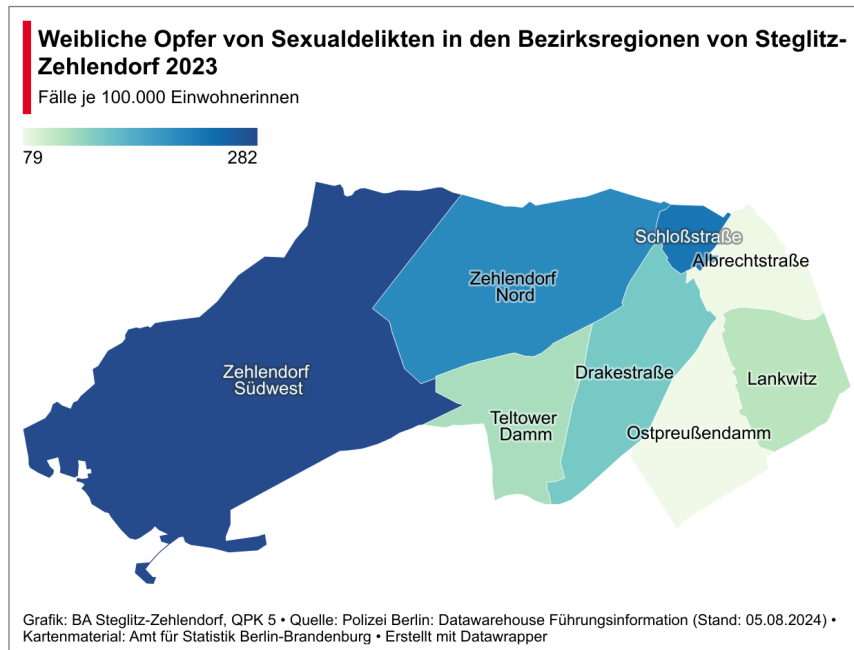
Zu den Sexualdelikten gehören alle Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung wie u. a. Vergewaltigung, sexuelle Nötigung und sexuelle Übergriffe. Polizeilich erfasst wurden im Jahr 2023 in Berlin insgesamt 7.111 Fälle, davon 412 in Steglitz-Zehlendorf. Hierbei handelt es sich jeweils um den Tatort, der nicht mit dem Wohnort des Opfers übereinstimmen muss. Nur in 70 % der Fälle ist das Geschlecht des Opfers angegeben, das in 85 % dieser Fälle weiblichen Geschlechts ist. Die Tatverdächtigen waren dagegen im Jahr 2020 in 95 % der Fälle, in denen Tatverdächtige ermittelt werden konnten, männlich (Lüter et al. 2021: 115).

Anders als bei Fällen häuslicher Gewalt sind die weiblichen Opfer von Sexualdelikten häufiger minderjährig, nämlich in gut einem Drittel der Fälle im Jahr 2023, und noch seltener als bei häuslicher Gewalt 65 Jahre oder älter (2 %).



**Abbildung 5.4:**  
 Weibliche Opfer von Sexualdelikten 2023 nach Bezirken (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) - Quelle: Polizei Berlin, Datawarehouse Führungsinformation Stand 05.08.2024.

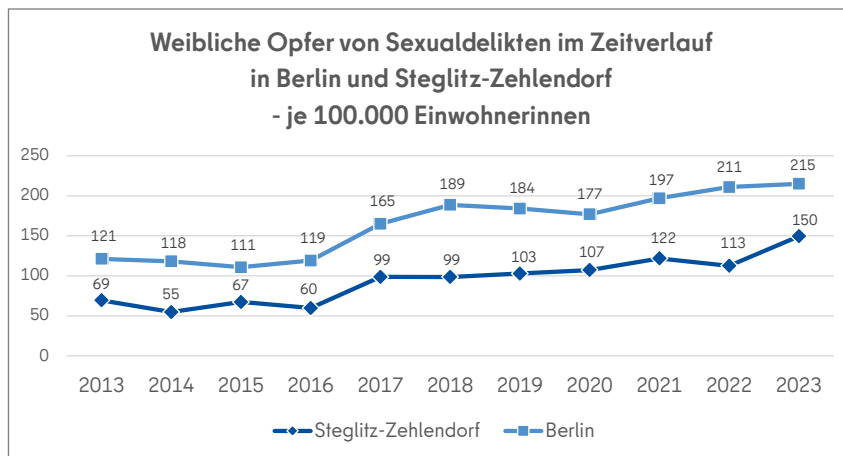
Bezogen auf je 100.000 Einwohnerinnen sind für Steglitz-Zehlendorf die wenigsten weiblichen Opfer von Sexualdelikten erfasst, am meisten sind es in Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg (Abbildung 5.4). Dies wird auch mit den in diesen beiden Bezirken gelegenen stark berlinweit und touristisch besuchten Orten in Zusammenhang gebracht (Lüter et al. 2023b: 24, 44).



**Abbildung 5.5:**  
 Weibliche Opfer von Sexualdelikten in den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf 2023 (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) - Quelle: Polizei Berlin, Datawarehouse Führungsinformation Stand 05.08.2024.

Zwischen den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf gibt es sehr deutliche Unterschiede in der Zahl polizeilich erfasster Sexualdelikte gegen Frauen und Mädchen mit deutlich den meisten weiblichen Opfern gemessen an der Zahl der Einwohnerinnen in Zehlendorf Südwest, gefolgt von den Bezirksregionen Schloßstraße und Zehlendorf Nord (Abbildung 5.5).

Im Zeitverlauf von 2013 bis 2023 ist ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen insgesamt wie auch der Zahl weiblicher Betroffener sowohl in Berlin als auch in Steglitz-Zehlendorf zu erkennen, der zum Teil auf die Strafrechtsreform 2016 („Nein heißt Nein“) zurückgeht, aber auch in den letzten Jahren weiter steigende Tendenz zeigt (Abbildung 5.6).



**Abbildung 5.6:**

Weibliche Opfer von Sexualdelikten in Berlin insgesamt und in Steglitz-Zehlendorf 2013-2023 (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) - Quelle: Polizei Berlin, Datawarehouse Führungsinformation Stand 05.08.2024.

Die Zahl weiblicher Opfer von Sexualdelikten in Steglitz-Zehlendorf hat sich seit 2013 mehr als verdoppelt, in Berlin insgesamt ist sie im gleichen Zeitraum um 77 % angestiegen.

### Zum Weiterlesen

- [Berliner Monitoring Gewaltdelinquenz](#) 2021 und 2023, Teil 1 und 2
- [Nein heißt Nein](#)
- [Istanbul-Konvention](#)
- SenASGIVA: [Häusliche Gewalt](#)
- [BIG-Hilfetelefon](#)
- [Interkulturelle Initiative e.V.](#)

## 6 Reproduktive Gesundheit

In der Zeit von der ersten bis zur letzten Regelblutung kann eine Frau schwanger werden, sie ist somit die reproduktive oder fruchtbare Phase im Leben. In Deutschland erleben Mädchen durchschnittlich mit 12 Jahren ihre erste Regelblutung und Frauen mit rund 50 Jahren die letzte Regelblutung (RKI 2023: 59). In der Statistik werden als Frauen „im gebärfähigen Alter“ in der Regel alle Frauen im Alter von 15 bis zu 44 Jahren zusammengefasst und als Bezugsgröße für statistische Kennzahlen gewählt.<sup>11</sup>

In der reproduktiven Phase sind Verhütung, Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt wichtige Themen, über die Frauen je nach ihrer aktuellen Lebenssituation stets neu Entscheidungen treffen müssen. Zur Verhütung werden von jungen Erwachsenen in Deutschland am häufigsten Pille und Kondom verwendet, nicht selten auch in Kombination, seltener die Spirale oder andere Verhütungsmittel (Hintzpeter et al. 2022). Allerdings geht die Anwendung der Pille insbesondere bei jüngeren Frauen zurück (Scharmanski & Heßling 2021). Knapp ein Drittel der 18- bis 31-jährigen Frauen in der KiGGS-Studie Welle 2 geben an, schon einmal die „Pille danach“ verwendet zu haben (Hintzpeter et al. 2022).

Der Abbruch einer Schwangerschaft ist in Deutschland grundsätzlich strafbar nach § 218 Strafgesetzbuch. Er bleibt in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft unter folgenden Bedingungen straffrei:

- wenn eine medizinische Indikation vorliegt, also wenn durch die Schwangerschaft die Gesundheit der schwangeren Frau schwerwiegend gefährdet ist oder sogar Lebensgefahr für sie besteht - hier gilt die 12-Wochen-Frist nicht,
- wenn eine kriminologische Indikation vorliegt, also wenn die Schwangerschaft durch ein Sexualdelikt wie z. B. eine Vergewaltigung zustande gekommen ist oder
- wenn in einer staatlich anerkannten Beratungsstelle eine Schwangerschaftskonfliktberatung in Anspruch genommen und mit dem vorgeschriebenen Beratungsschein nachgewiesen wird.<sup>12</sup>

Tritt bei bestehendem Kinderwunsch keine Schwangerschaft ein, besteht die Möglichkeit einer medizinischen Kinderwunschbehandlung, die im Land Berlin auf Antrag auch finanziell unterstützt werden kann.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> In neueren Publikationen wird die Altersgruppe von 15-49 Jahren als Bezugsgruppe verwendet. Dies ist in den für Berlin verfügbaren Daten noch nicht durchgehend der Fall, weshalb in diesem Kapitel die ältere Definition zur Anwendung kommt.

<sup>12</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): [familienplanung.de](https://familienplanung.de), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

<sup>13</sup> LAGeSo: [Förderung Kinderwunsch](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

In der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett besteht Anspruch auf medizinische Betreuung, deren Kosten von der Krankenkasse getragen werden. Dazu gehören Schwangerenvorsorgeuntersuchungen, Beratungen in der Schwangerschaft, Geburtshilfe, Wochenbettbetreuung und Stillberatung. Ein Großteil davon wird durch Hebammen und Entbindungspfleger geleistet, die in Deutschland seit 2020 ausschließlich akademisch in einem dualen Studium ausgebildet werden.<sup>14</sup>

Im Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf ist eines der fünf Zentren für Familienplanung angesiedelt. Die Zentren arbeiten überregional und können von Menschen aus ganz Berlin in Anspruch genommen werden. Angeboten werden medizinische, soziale und psychologische Beratung und Hilfe für Jugendliche und Erwachsene zu Themen rund um Partnerschaft, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft. Die Zentren stehen auch nicht versicherten Personen offen.

Die körperlichen Veränderungsprozesse, die vor und mit dem Eintreten der ersten Regelblutung, mit dem weiblichen Zyklus, einer Schwangerschaft und den Wechseljahren verbunden sind, gehen auf Wirkungen und Wechselwirkungen der weiblichen Geschlechtshormone zurück und sind natürliche Prozesse. Sie gehen aber für einen nicht unerheblichen Teil der Frauen mit Beschwerden und gesundheitlichen Einschränkungen einher, führen zu einer erheblichen Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und können, wenn sie Krankheitswert entwickeln, medizinischer Behandlung bedürfen.

Das Spannungsfeld zwischen dem Vertrauen auf die natürlichen und physiologischen Abläufe und möglichen Risiken, die einen medizinischen Eingriff erfordern, wird auch im bundesweiten Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ aufgegriffen (BMG 2020). Diagnostik und medizinische Eingriffe sollten immer nach sorgfältiger Abwägung und informierter Einwilligung erfolgen. Jedoch erlebt ein erheblicher Teil der Frauen in Deutschland unter der Geburt Verstöße gegen ihr Selbstbestimmungsrecht in Form von Respektlosigkeit, Demütigungen, Eingriffen ohne ausreichende Erklärung oder ohne explizite Einwilligung bis hin zu verbaler oder gar physischer Gewalt (Leinweber et al. 2021). Eine kontinuierliche Betreuung unter der Geburt verringert das Risiko für ein traumatisches Geburtserleben (Desery 2023).

Die im Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ angestrebte partizipative Entscheidungsfindung setzt eine hohe Gesundheitskompetenz voraus sowohl bei den beteiligten Fachkräften als auch bei den Frauen, die in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett oder auch wegen Menstruations- oder Wechseljahresbeschwerden Beratung und medizinische Betreuung in Anspruch nehmen. Wissenschaftliche Erkenntnisse, rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen, veränderte Prozeduren und gesellschaftliche Entwicklungen tragen bei zu Trends wie dem Rückgang des Gebrauchs der Pille als Verhütungsmittel oder der Abnahme des Anteils der Frauen, die in den Wechseljahren Hormonersatztherapie in Anspruch nehmen (von bundesweit 37 % im Jahr 2000 auf 6 % im Jahr 2020) (RKI 2023: 58) oder andererseits dem

---

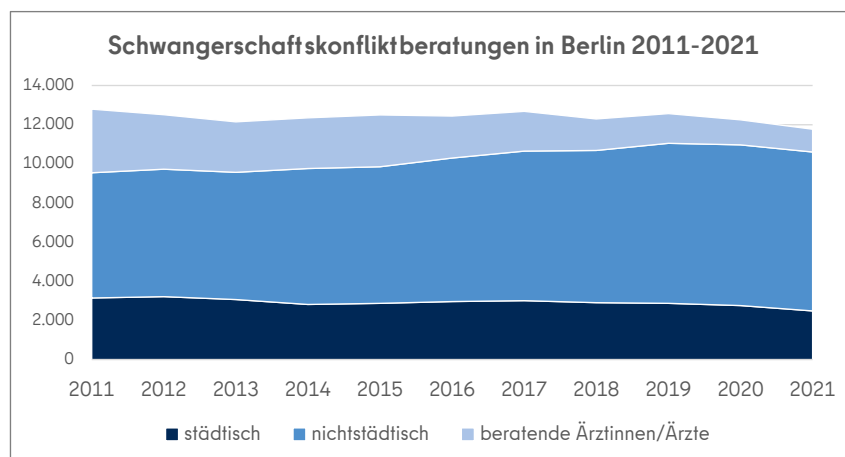
<sup>14</sup> [Bundesministerium für Gesundheit: Hebammen](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

Anstieg der Kaiserschnitttrate bei Geburten in Berlin von 12 % im Jahr 2000 auf 30 % im Jahr 2022 (AfS 2023a).

In den Themenbereichen rund um Schwangerschaft und Geburt gibt es kaum bezirkliche Daten. Deshalb werden in diesem Kapitel auch Ergebnisse vorgestellt, die lediglich Aussagen für Berlin insgesamt treffen. Für die Themen Menstruation und Wechseljahre fehlen Daten vollständig.

## 6.1 Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsabbruch

In Berlin bieten 15 Beratungsstellen in freier Trägerschaft, 5 Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung und 43 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (darunter 11 in Steglitz-Zehlendorf) Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB mit Ausstellung eines Beratungsscheins an. Gemessen am Stellensoll entsprechend Schwangerschaftskonfliktgesetz fehlen in Berlin 10-11 Beratungsfachkräfte (Abgeordnetenhaus Berlin 2024b). Die Zahl beratener Frauen hat im Zeitverlauf leicht von rund 12.800 im Jahr 2011 auf rund 11.800 im Jahr 2021 abgenommen (Abbildung 6.1).



**Abbildung 6.1:**

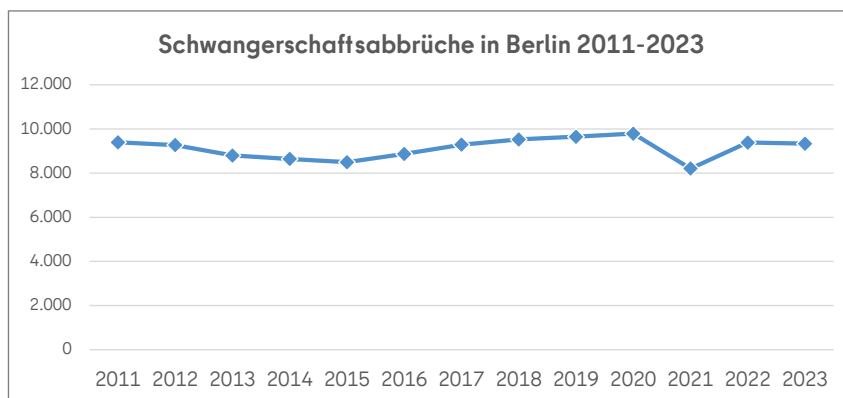
Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB: beratene Frauen in Berlin 2011-2021 nach Trägerschaft der Beratungsstelle - Quelle: SenWGPG, Gesundheits- und Sozialinformationssystem.

Der größte Teil der Frauen sucht für die Schwangerschaftskonfliktberatung eine nichtstädtische Beratungsstelle in freier Trägerschaft auf. Der Anteil hat von 50 % im Jahr 2011 auf 69 % im Jahr 2021 zugenommen. Rund ein Viertel der Frauen werden in einem der fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung beraten (2011: 25 %, 2021: 21 %). Im Zentrum des Bezirksamtes Steglitz-Zehlendorf hat sich die Zahl beratener Frauen von 404 bis Jahr 2011 auf 598 im Jahr 2021 erhöht. Der Anteil der Frauen, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung bei niedergelassenen Ärzt:innen in Anspruch nehmen, ist stark gesunken und macht 2021 nur noch 10 % aus.

Eine große Mehrheit von über 80 % der beratenen Frauen ist im Alter von 20 bis 39 Jahren. Der Anteil unter 20-jähriger Frauen ist von 9 % im Jahr 2011 auf 6 % im Jahr 2021 gesunken, der Anteil von Frauen im Alter von 40 Jahren und darüber von 8 % auf 10 % leicht gestiegen.

Die Anzahl der Frauen im Alter von 20-39 Jahren (der Altersgruppe, die die Beratung am häufigsten in Anspruch nimmt) hat in Berlin im Zeitraum von 2011 bis 2021 zugenommen, sodass der Rückgang der Schwangerschaftskonfliktberatungen nicht auf eine Verkleinerung der Zielgruppe zurückzuführen ist.

Ein gutes Drittel der Frauen, die in Berlin Schwangerschaftskonfliktberatung in Anspruch nehmen, hat bereits zwei oder mehr Kinder, weniger als die Hälfte hat noch kein Kind.



**Abbildung 6.2:**

In Deutschland gemeldete Schwangerschaftsabbrüche von Frauen mit Wohnsitz in Berlin 2011-2023 - Quelle: AfS, Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche.

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche von Frauen, die in Berlin wohnen, ist nicht im gleichen Umfang zurückgegangen wie die der Schwangerschaftskonfliktberatungen (Abbildung 6.2). Sie schwankt im Zeitraum von 2011 bis 2023 zwischen rund 8.200 (im Jahr 2021) und rund 9.800 (im Jahr 2020). Inwieweit der Einbruch der Zahlen im Jahr 2021, der in abgeschwächter Form auch bundesweit zu beobachten ist (Prütz et al. 2022; Destatis 2024), mit der Corona-Pandemie im Zusammenhang steht, ist ungeklärt.

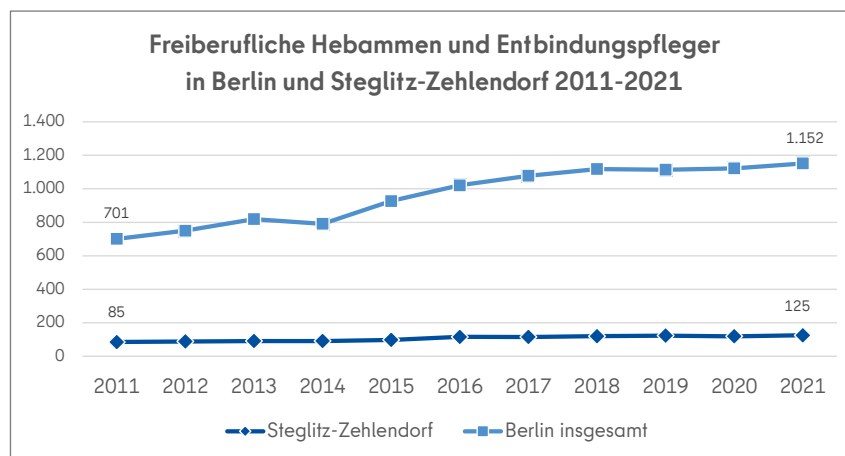
Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche pro 1.000 lebend- oder totgeborenen Kindern liegt in Berlin im Jahr 2022 bei 261 und damit erheblich höher als im Bundesgebiet insgesamt (139) (Destatis 2024). Sie war 2021 am niedrigsten mit 209 Schwangerschaftsabbrüchen je 1.000 geborenen Kindern und in den Jahren 2011 (283 Abbrüche je 1.000 Kinder) und 2012 (266) noch etwas höher als 2022.

## 6.2 Hebammenbetreuung

In Berliner Kliniken waren am 31.12.2022 insgesamt 574 Hebammen und Entbindungspfleger hauptamtlich beschäftigt, zum überwiegenden Teil in Teilzeit (83 %) (AfS 2023a). Im Krankenhaus Waldfriede, der einzigen Klinik mit Geburtshilfe in Steglitz-Zehlendorf, hatten 2022 14,3

Hebammen ein direktes Beschäftigungsverhältnis (G-BA 2024). Hinzu kommen vier Beleghebammen, die Geburtshilfe im Krankenhaus Waldfriede anbieten.<sup>15</sup>

Die Zahl freiberuflicher Hebammen und Entbindungspfleger in Berlin ist von 701 im Jahr 2011 auf 1.152 im Jahr 2021 angestiegen (Abbildung 6.3), das ist ein Anstieg um 64 %. Hiervon wohnen rund 11 % in Steglitz-Zehlendorf. Ihre Zahl ist im gleichen Zeitraum um 47 % angestiegen, nämlich von 85 im Jahr 2011 auf 125 im Jahr 2021.



**Abbildung 6.3:**

Freiberufliche Hebammen und Entbindungspfleger in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2011-2021 - Quelle: SenWGP, LAGeSo.

Der Beruf der Hebammen und Entbindungspfleger ist in Berlin nach wie vor sehr stark weiblich geprägt. Nur wenige einzelne männliche Entbindungspfleger sind im Krankenhaus oder freiberuflich tätig.

Längst nicht alle Hebammen und Entbindungspfleger, die beim LAGeSo registriert sind, sind im jeweiligen Jahr auch tatsächlich tätig. Im Jahr 2021 haben von 1.152 beim LAGeSo gemeldeten freiberuflichen Hebammen nur 726 auch eine aktive Tätigkeit gemeldet, das entspricht 63 % (Abgeordnetenhaus Berlin 2023).

### 6.3 Geburtsgeschehen

In Berlin gibt es 19 Krankenhäuser mit Geburtshilfe, in denen im Jahr 2022 insgesamt 36.618 Geburten stattfanden. Hinzu kommen jährlich gut 1.000 außerklinische Geburten in Berlin (2021: 1.063), die zu rund einem Drittel auf Hausgeburten und zu rund zwei Dritteln auf hebammengeleitete Einrichtungen („Geburtshäuser“) entfallen.

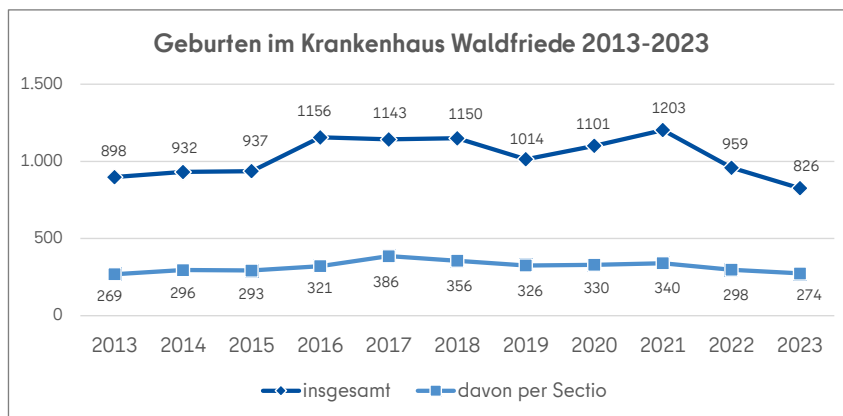
Im Krankenhaus Waldfriede mit der einzigen geburtshilflichen Abteilung in Steglitz-Zehlendorf finden zwischen 2,5 % und 3 % aller Geburten in Berlin statt. Es handelt sich um eine

<sup>15</sup> <https://www.krankenhaus-waldfriede.de/fachabteilungen/geburtshilfe-kreissaal/unsere-hebammen>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.



traditionsreiche geburtshilfliche Abteilung, die viel von Frauen, die in der unmittelbaren Umgebung wohnen, in Anspruch genommen wird. Aber auch von außerhalb des Bezirks kommen Frauen dort zur Geburt, ebenso wie längst nicht alle Frauen aus Steglitz-Zehlendorf zur Geburt das Krankenhaus Waldfriede aufsuchen.

Die Geburtenzahl im Krankenhaus Waldfriede ist von 2013 bis 2016 angestiegen, erreichte im Jahr 2021 mit 1.203 Geburten den höchsten Stand in den letzten zehn Jahren und sank auf zuletzt 826 Geburten im Jahr 2023 (Abbildung 6.4). Die Kaiserschnittquote liegt in allen Jahren bei über 25 % und betrug zuletzt im Jahr 2023 33,2 %. Sie liegt etwas über der Kaiserschnittquote aller Klinikgeburten in Berlin von zuletzt 30,1 % im Jahr 2022 (Waldfriede: 31,1 %). Im Jahr 1991 war die Kaiserschnittquote in Berlin mit 12,0 % noch weniger als halb so hoch.



**Abbildung 6.4:**

Geburtenzahl im Krankenhaus Waldfriede 2013-2023 insgesamt und Zahl der Kaiserschnitte (Sectio) – Quelle: Krankenhaus Waldfriede, Kreißsaal.

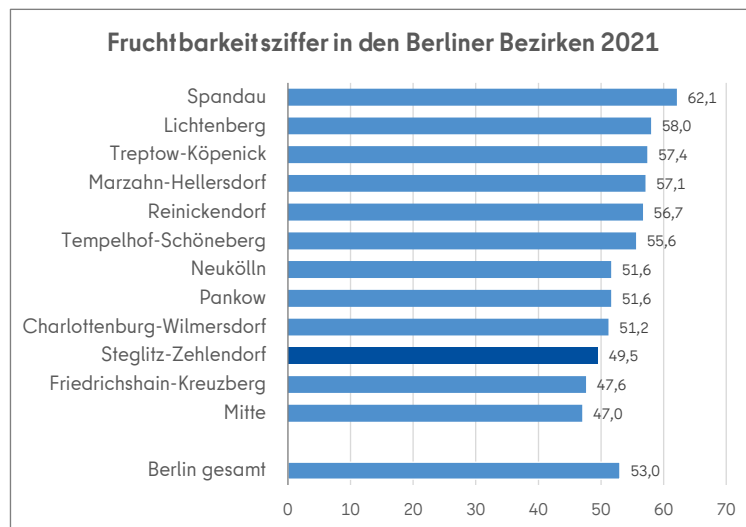
Für die kinderärztliche Betreuung kooperiert das Krankenhaus Waldfriede mit dem St. Joseph-Krankenhaus im benachbarten Tempelhof-Schöneberg. Das Krankenhaus Waldfriede bietet auch vertrauliche und anonyme Geburten mit intensiver seelsorgerischer Beratung und Betreuung an. Es besteht zudem die Möglichkeit Neugeborene anonym in einer Babywiege abzugeben, von der allerdings in den letzten Jahren kein Gebrauch gemacht wurde.

Mit dem „[Desert Flower Center](https://www.dfc-waldfriede.de/)“<sup>16</sup> besteht ein Angebot für medizinische Hilfe und psychosoziale Betreuung für Frauen nach Genitalverstümmelung, das seit 2013 über 600 Frauen in Anspruch genommen haben. Frauen, die dort beraten und behandelt wurden, suchen nicht selten auch zur Geburt das Krankenhaus Waldfriede auf.

Der Anteil von Frauen im „gebärfähigen Alter“ von 15 bis 44 Jahren liegt in Steglitz-Zehlendorf mit knapp einem Drittel aller Frauen im Bezirk deutlich unter dem in anderen Bezirken (Berlin insgesamt 2023: 41 %). Außerdem werden in Steglitz-Zehlendorf auch weniger Kinder pro 1.000 Frauen in dieser Altersgruppe geboren als in den meisten anderen Bezirken (vgl. Abbildung 6.5).

<sup>16</sup> <https://www.dfc-waldfriede.de/>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

Nur in Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg liegt die sogenannte Fruchtbarkeitsziffer im Jahr 2021 noch niedriger. Am höchsten ist sie in Spandau.



**Abbildung 6.5:**

Fruchtbarkeitsziffer (Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren) in den Berliner Bezirken 2021 – Quelle: SenWGP, Bezirksprofile 2022.

In den letzten zehn Jahren war die Fruchtbarkeitsziffer in Berlin insgesamt im Jahr 2016 mit 58,3 am höchsten. Seither ist sie annähernd stetig gesunken und liegt 2023 bei 43,9 (AfS 2020; AfS 2024b). Die zusammengefasste Geburtenziffer gibt einen Schätzwert von Kindern pro Frau in ihrer fruchtbaren Lebensphase insgesamt an (AfS 2024c: 4). Sie ist in Berlin von 1,54 im Jahr 2016 auf 1,17 im Jahr 2023 gesunken (AfS 2024b).

### Zum Weiterlesen

- Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf: [Fahrplan rund um die Geburt](#)
- Krankenhaus Waldfriede: <https://www.krankenhaus-waldfriede.de/>
  - [Geburtshilfe](#)
  - [vertrauliche Geburt und Babywiege](#)
  - [Desert Flower Center](#)
- Veröffentlichungen SenWGP:
  - [Kurz informiert 2018/01 Hebammen in Berlin](#)
  - [Kurz informiert 2018/03 Entbindungen und Geborene](#)
  - [Kurz informiert 2018/04 Schwanger und im Konflikt](#)
  - [Bezirksprofile 2022](#)
- Nationales Gesundheitsziel „[Gesundheit rund um die Geburt](#)“
- Studie zu Gesundheit und Sexualität in Deutschland ([GeSiD](#))

# 7 Gesundheits- und Risikoverhalten

## Warum ist das Thema wichtig?

Einen Großteil der Krankheitslast machen heutzutage chronisch-degenerative Erkrankungen aus. Mit einem gesunden Lebensstil kann nicht nur das Risiko für viele dieser Krankheiten wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen und einige Krebsarten gesenkt werden, sondern es können auch die allgemeine Fitness, das generelle Wohlbefinden und die seelische Gesundheit positiv beeinflusst werden.

Im Regenbogenmodell (Abbildung 2.1), das in Kapitel 2 vorgestellt wurde, sind Verhaltensweisen, die zu einem mehr oder weniger gesundheitsförderlichen Lebensstil beitragen, unter „Faktoren individueller Lebensweisen“ zusammengefasst. Diese werden wiederum von der Lebenssituation, der eigenen Biografie, dem sozialen Umfeld und Umweltfaktoren beeinflusst.

Zwei ganz wesentliche Voraussetzungen für gute Gesundheit über die gesamte Lebensspanne sind ausreichend Bewegung und körperliche Aktivität sowie eine ausgewogene, gesunde Ernährung. Die vielfältigen positiven Auswirkungen regelmäßiger körperlicher Aktivität und ausgewogener, abwechslungsreicher Ernährung auf das Herz-Kreislauf-System, den Stoffwechsel, die allgemeine Leistungsfähigkeit wie auch das körperliche und seelische Wohlbefinden sind unter anderem im Bericht des Robert Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland beschrieben (RKI 2020: 107 ff.).

Mit der Inanspruchnahme von Angeboten der medizinischen Früherkennung können Gesundheitsprobleme und Krankheiten in einem frühen Stadium erkannt und ihr Verlauf durch geeignete Lebensstiländerungen oder Behandlungen günstig beeinflusst werden.

Gesundheitsriskantes Verhalten besteht unter anderem im Konsum legaler und illegaler Drogen (Alkohol, Tabak, Cannabis etc.). Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum in der Schwangerschaft sind mit einem höheren Risiko für Schwangerschaftskomplikationen, Fehl- und Frühgeburten und mit erheblichen Gesundheitsgefahren für das ungeborene Kind verbunden (RKI 2020: 92 ff.). Unter Suchtaspekten wird zunehmend auch der übermäßige Konsum von Bildschirmmedien (Glücksspiel, Computerspiele, soziale Medien etc.) thematisiert.

Gesundheits- und Risikoverhalten einschließlich der Früherkennung sind daher auch beherrschendes Thema der [Nationalen Gesundheitsziele](#).<sup>17</sup>

## Was wissen wir aus der Literatur?

In vielen Bereichen zeigen Frauen ein besseres Gesundheits- und Risikoverhalten als Männer (Richter et al. 2021). Besonders deutlich wird dies im Bereich der Ernährung. So verzehren Frauen häufiger Obst und Gemüse als Männer, sind besser über das Thema Ernährung informiert,

---

<sup>17</sup> [Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsziele](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

beteiligen sich stärker als Männer an Einkauf und Zubereitung von Mahlzeiten und übernehmen damit auch Multiplikatorinnenfunktion im Hinblick auf die Ernährung ihrer Familie und ihrer Haushaltsmitglieder (RKI 2020: 110). Zudem bereiten mehr Frauen (61 %) als Männer (40 %) ihre Mahlzeiten täglich oder fast täglich selbst aus frischen Lebensmitteln zu (Borrmann & Mensink 2016) und ernähren sich häufiger vegetarisch als Männer (6,1 % vs. 2,5 %) (Mensink et al. 2016).

Auch beim Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum sind Frauen im Allgemeinen zurückhaltender als Männer. Mehr Frauen (52 %) als Männer (36 %) haben noch nie geraucht, dagegen rauchen mehr Männer (34 %) als Frauen (24 %) zumindest gelegentlich (Starker et al. 2022). Frauen hören auch früher als Männer wieder mit dem Rauchen auf (RKI 2020: 92 ff.). Insgesamt nimmt das Rauchen in Deutschland über die Zeit ab. Dabei haben sich bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Geschlechterunterschiede verringert (Orth & Merkel 2022).

Der Alkoholkonsum ist bei Frauen im Gegensatz zu Männern im Zeitverlauf nicht zurückgegangen (RKI 2020: 92 ff.). Bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren besteht in den regelmäßigen Befragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) kein Unterschied mehr im Alkoholkonsum von Mädchen und Jungen (Orth & Merkel 2022). Frauen haben aber seltener als Männer einen riskanten Alkoholkonsum, trinken nicht so oft eine große Menge alkoholischer Getränke bei einem Anlass (Rauschtrinken) und erfüllen seltener die Kriterien für Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit (Orth & Merkel 2022).

Männer konsumieren häufiger und riskanter als Frauen Cannabis (Orth & Merkel 2022; Kalke & Rosenkranz 2023), machen drei Viertel der Opioidabhängigen in Deutschland aus (Kraus et al. 2019) und weisen für den Konsum aller weiteren illegalen Drogen höhere Prävalenzen auf als Frauen (Neumeier et al. 2019: 3; DHS 2022). Frauen wenden dagegen häufiger als Männer Arzneimittel an, und zwar sowohl ärztlich verordnete Medikamente als auch in Eigenregie (RKI 2020: 378).

Zu verhaltensbezogenen Süchten liegen noch relativ wenig Daten vor, die sich zumeist auf Jugendliche und junge Erwachsene beziehen. Demnach hat eine problematische Internetnutzung bei jungen Frauen und Männern im Zeitverlauf von 2015 bis 2019 zugenommen (Orth & Merkel 2020: 21). Relativ selten sind klinisch diagnostizierte Essstörungen, aber sie treten bei Frauen mit rund 1,5 % erheblich häufiger auf als bei Männern (rund 0,5 %). Die Zahl der weiblichen Krankenhaus-Behandlungsfälle wegen Essstörungen ist bundesweit sogar etwa zehnmal so hoch wie die der männlichen Krankenhaufälle (RKI 2020: 68 f.).

Eine weitere Ausnahme vom in der Regel gesundheitsförderlicheren Verhalten der Frauen ist bezüglich der körperlichen Aktivität festzustellen. Frauen legen seltener alltägliche Wege mit dem Fahrrad oder zu Fuß zurück und sind seltener als Männer in ihrer Freizeit mindestens 150 Minuten pro Woche körperlich aktiv, wie es den Bewegungsempfehlungen entspricht. Am seltensten sind Frauen ab 65 Jahren in ihrer Freizeit ausreichend körperlich aktiv. Vor allem anderweitige Verpflichtungen wie Erwerbs- und Sorgearbeit halten Frauen von freizeitbezogener körperlicher Aktivität ab (RKI 2020: 93 f.).

Dabei zeigt sich fast durchgehend ein sozialer Gradient, wonach Frauen wie auch Männer mit geringerer Bildung oder niedrigerem sozioökonomischen Status ein ungünstigeres Gesundheits- und Risikoverhalten aufweisen als bei hoher Bildung oder hohem sozioökonomischen Status. Eine Ausnahme bildet hier der gesundheitlich riskante Alkoholkonsum, der bei Frauen wie auch Männern der oberen Bildungsgruppe häufiger ist als in der unteren Bildungsgruppe (Richter et al. 2021). In der KiGGS-Studie gaben 14 % der Mütter gelegentlichen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft an, und zwar erheblich häufiger Frauen der oberen sozialen Statusgruppe (Bergmann et al. 2007). Etwa jede zehnte Frau raucht während der Schwangerschaft, hierunter mehr Frauen aus der unteren Bildungsgruppe (RKI 2020: 111).

Zum Gesundheitsverhalten liegen keine bezirklichen, nach Geschlecht differenzierten Daten vor mit Ausnahme der gesundheitsbezogenen Ergebnisse aus der Befragung älterer Menschen ab 65 Jahren im Bezirk 2020 (Mikula & Bettge 2023). Neben einigen Ergebnissen zum Gesundheits- und Risikoverhalten aus dieser Befragung werden ausgewählte Ergebnisse anderer Studien für ganz Berlin dargestellt. Bei den berlinweiten Daten ist zu berücksichtigen, dass in vielen Merkmalen des Gesundheitsverhaltens die Unterschiede nach Sozialstatus größer sind als die nach Geschlecht (z. B. Olderbak et al. 2023). Daher lassen sich aus Daten für Berlin insgesamt nur sehr grobe Rückschlüsse auf Verhältnisse in Steglitz-Zehlendorf ziehen.

## 7.1 Körperliche Aktivität

Auch in der Berliner Stichprobe der Studie GEDA 2019/2020-EHIS erfüllen weniger Frauen als Männer die Empfehlungen zur gesundheitsförderlichen körperlichen Aktivität, wie die Auswertung der Gesundheitsberichterstattung Berlin der Senatsverwaltung für Gesundheit zeigt (Abbildung 7.1).



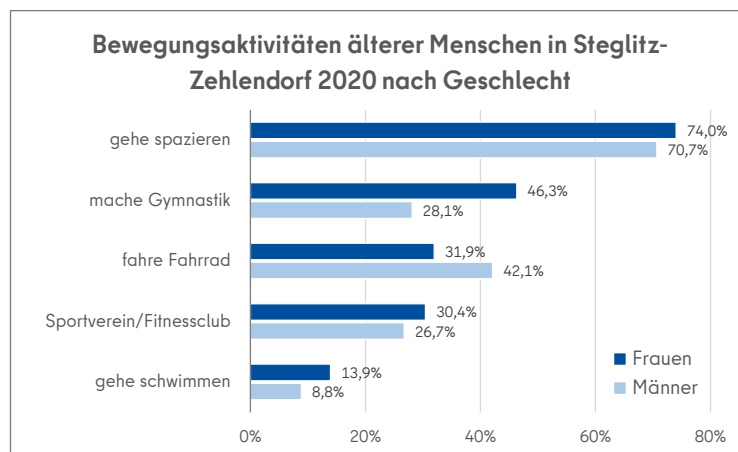
**Abbildung 7.1:**

Bewegungsindikatoren der Teilnehmenden an GEDA 2019/2020-EHIS ab 18 Jahren in Berlin nach Geschlecht, nach SenGPG 2021a.

Dies trifft für die WHO-Empfehlungen von mindestens zweieinhalb Stunden Ausdaueraktivität pro Woche und mindestens zweimal wöchentlich muskelkräftigenden Aktivitäten ebenso zu wie für Fahrradfahren zur Fortbewegung. Nur beim Gehen zur Fortbewegung unterscheiden sich Frauen und Männer nicht.

Männer in Berlin verrichten im Alltag außerdem häufiger vorwiegend mäßig bis sehr anstrengende körperliche Arbeit. Allerdings ist der Anteil der Frauen, die länger als acht Stunden am Tag sitzen, geringer als der der Männer. Betrachtet man nur die Befragten im fortgeschrittenen Alter ab 65 Jahren, sind die Geschlechtsunterschiede sogar noch größer (SenGPG 2021b).

In der bezirksweiten Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf im Jahr 2020 sind diese Geschlechtsunterschiede nicht in gleicher Weise zu erkennen. Hier geben etwas mehr Frauen als Männer an sich täglich gesundheitsförderlich zu bewegen (60 % vs. 58 %). Im Anteil der Befragten, die überhaupt regelmäßig körperlich aktiv sind, besteht kein Unterschied zwischen Seniorinnen und Senioren in Steglitz-Zehlendorf (je 91 %).

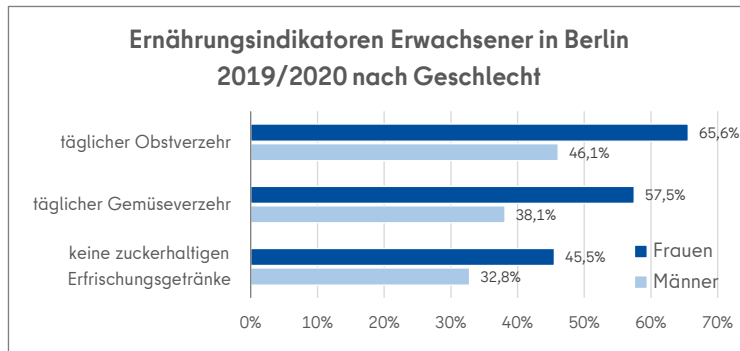


**Abbildung 7.2:** Bewegungsaktivitäten von Frauen und Männern ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf 2020 - Quelle: Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2020.

Zwar geben hier auch mehr Männer als Frauen Fahrradfahren als regelmäßige körperliche Aktivität an, dafür machen ältere Frauen in Steglitz-Zehlendorf häufiger Gymnastik, gehen häufiger schwimmen und sind etwas häufiger im Sportverein oder Fitnessclub und gehen zu einem noch etwas höheren Anteil als die älteren Männer im Bezirk spazieren (Abbildung 7.2).

## 7.2 Ernährung

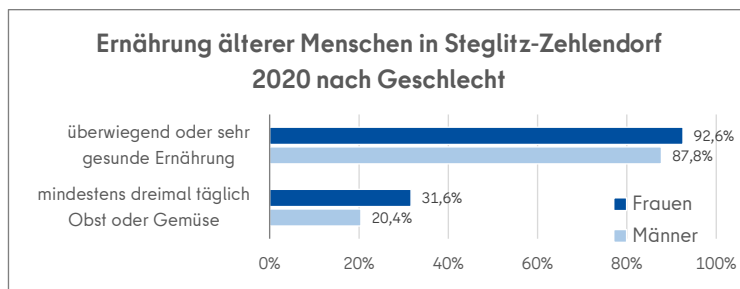
Die Auswertung der Gesundheitsberichterstattung Berlin der Senatsverwaltung für Gesundheit zu ernährungsbezogenen Fragen in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS bestätigt die bundesweiten Ergebnisse, wonach Frauen einen höheren Obst- und Gemüseverzehr haben als Männer und seltener zuckergesüßte Erfrischungsgetränke konsumieren (Abbildung 7.3).



**Abbildung 7.3:**

Ernährungsindikatoren der Teilnehmenden an GEDA 2019/2020-EHIS ab 18 Jahren in Berlin nach Geschlecht, nach SenWGPG 2022b.

Auch in der Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf geben Frauen häufiger als Männer an sich sehr gesund oder überwiegend gesund zu ernähren und mindestens dreimal täglich Obst oder Gemüse zu essen (Abbildung 7.4). Allerdings erreichen nur 6,7 % der befragten Frauen (und 5,2 % der Männer) ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf die Empfehlung fünfmal am Obst oder Gemüse zu verzehren.



**Abbildung 7.4:**

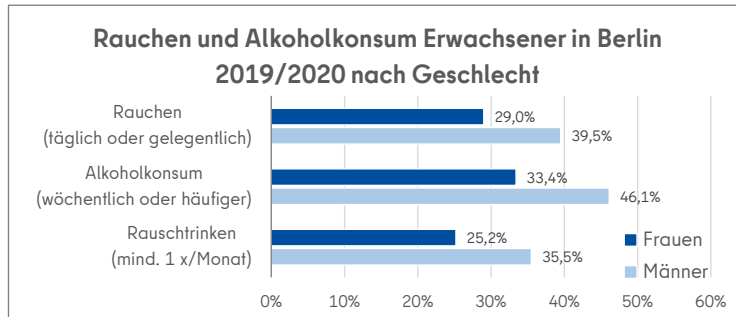
Ernährungsgewohnheiten von Frauen und Männern ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf 2020 – Quelle: Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2020.

### 7.3 Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum

Nach den Befragungsdaten der Berlinerinnen und Berliner im Rahmen der Studie GEDA 2019/2020-EHIS, die die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit ausgewertet hat, rauchen Frauen und Männer in Berlin häufiger als im Bundesdurchschnitt. Auch in Berlin rauchen weniger Frauen als Männer zumindest gelegentlich (Abbildung 7.5). Ältere Daten aus dem Mikrozensus 2017 (SenGPG 2021c) wie auch neuere Daten der Einschulungsuntersuchungen in Berlin<sup>18</sup> weisen darauf hin, dass in Steglitz-Zehlendorf weniger Personen rauchen als in den anderen Berliner Bezirken, was vermutlich mit der günstigen Sozialstruktur in Steglitz-Zehlendorf zusammenhängt.

<sup>18</sup> [Zeitreihen der Einschulungsdaten, Index Risikoverhalten](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

In der Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf gaben nur 10 % der Befragten an zu rauchen, dabei ist kein Unterschied zwischen Frauen und Männern festzustellen. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil derjenigen, die rauchen, ab und beträgt bei den Befragten ab 85 Jahren nur noch 4 % (Mikula & Bettge 2023: 43).



**Abbildung 7.5:**  
Rauchverhalten und Merkmale des Alkoholkonsums der Teilnehmenden an GEDA 2019/2020-EHIS ab 18 Jahren in Berlin nach Geschlecht, nach SenGPG 2021c und SenWGPG 2022c.

Frauen geben in der Berliner Befragungsstichprobe der Studie GEDA 2019/2020-EHIS in Übereinstimmung mit nationalen Studiendaten einen geringeren Alkoholkonsum an als Männer (Abbildung 7.5). Dies trifft auf die Konsumhäufigkeit ebenso zu wie die Konsummenge und den Konsum von sechs oder mehr alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit (Rauschtrinken). Dabei trinken auch die befragten Berlinerinnen mit höherer Bildung häufiger und mehr Alkohol als die Frauen mit mittlerer oder geringer Bildung. Beim Rauschtrinken ist es jedoch umgekehrt (SenWGPG 2022c).

Bei fast der Hälfte der Frauen und knapp einem Drittel der Männer, die in Berlin ambulante Angebote der Suchthilfe in Anspruch nehmen, sind alkoholbedingte Störungen die Hauptdiagnose. In absoluten Zahlen nahmen allerdings mit rund 3.000 Männern und rund 1.600 Frauen im Jahr 2022 fast doppelt so viele Männer wie Frauen wegen alkoholbedingter Störungen das Suchthilfesystem in Berlin in Anspruch (SenWGP 2024: 104).

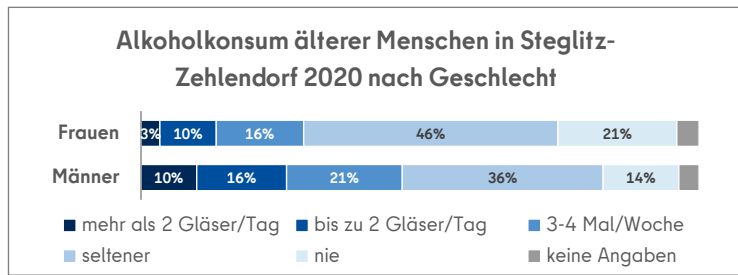
Im Krankenhaus wurden im Jahr 2021 insgesamt 199 Frauen wegen alkoholbedingter Erkrankungen<sup>19</sup> behandelt, aber fast doppelt so viele Männer (392). Die altersstandardisierte Rate der Krankenhausfälle wegen alkoholbedingter Erkrankungen war in Steglitz-Zehlendorf bei beiden Geschlechtern die geringste aller Bezirke.

In der Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf im Jahr 2020 gaben die Frauen ebenfalls einen geringeren Alkoholkonsum an als die Männer (Abbildung 7.6). Die Befragungsdaten zeigen auch für Steglitz-Zehlendorf deutlich einen umgekehrten sozialen

<sup>19</sup> ICD-10-Diagnosen F10 – Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, K70 – Alkoholische Leberkrankheit, K85.2 – Alkoholinduzierte akute Pankreatitis und K86.0 – Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis.



Gradienten, wonach Frauen und Männer mit höherer Bildung und höherem Einkommen mehr Alkohol trinken (Mikula & Bettge 2023: 41).



**Abbildung 7.6:**

Alkoholkonsum von Frauen und Männern ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf 2020 – Quelle: Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2020.

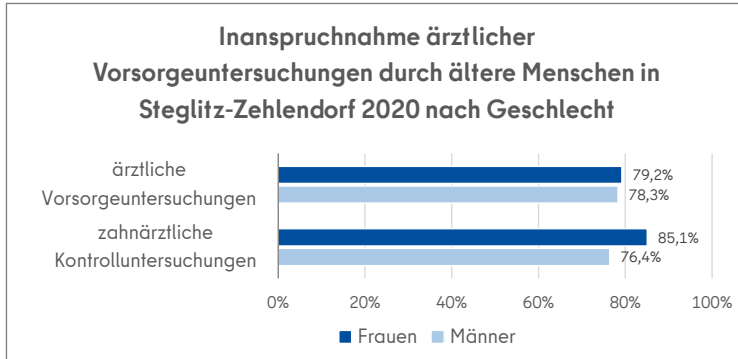
Der Gebrauch von Drogen wurde in der Befragung älterer Menschen im Bezirk nur von wenigen Personen angegeben. Laut Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys haben in Berlin 2021 13 % der Frauen und 19 % der Männer in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert. Dabei ist regelmäßiger Cannabiskonsum bei Frauen und Männern mit niedrigem Sozialstatus verbreiteter als bei höherem Sozialstatus (Olderbak et al. 2023: 30).

Mehr Frauen als Männer in Berlin haben einen problematischen Konsum von nicht-opioidhaltigen Schmerzmitteln (8,5 % vs. 3,7 %) (Olderbak et al. 2023: 38).

## 7.4 Inanspruchnahme von Früherkennung

Frauen in Berlin nahmen im Jahr 2018 häufiger den Gesundheits-Check-Up in Anspruch als Männer und ließen 2019 häufiger ein Hautkrebs-Screening durchführen. Für weitere Angebote der Früherkennung (wie z. B. das Darmkrebsscreening) sind Geschlechtsvergleiche schwierig, weil Programme und Anspruchsberechtigungen sich unterscheiden. Laut Befragungsdaten der Studie GEDA 2019/2020-EHIS nahm etwa die Hälfte der Frauen am Früherkennungsprogramm zum Gebärmutterhalskrebs und zum Brustkrebs teil (SenWGPG 2022d).

In der bezirklichen Befragung älterer Menschen zeigt sich kein Unterschied zwischen Frauen und Männern bei Inanspruchnahme ärztlicher Vorsorgeuntersuchungen. Aber mehr Frauen als Männer nehmen regelmäßig zahnärztliche Kontrolluntersuchungen in Anspruch (Abbildung 7.7).



**Abbildung 7.7:**

Inanspruchnahme ärztlicher Vorsorgeuntersuchungen durch Frauen und Männer ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf 2020 - Quelle: Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2020.

### Zum Weiterlesen

- Veröffentlichungen der Senatsverwaltung für Gesundheit:
  - Kurz Informiert 2021/02: [Körperliche Aktivität bei Erwachsenen in Berlin](#)
  - Gesund älter werden 2021/04: [Bewegung und körperliche Aktivität älterer Menschen in Berlin](#)
  - Kurz Informiert 2022/02: [Aspekte des Ernährungsverhaltens bei Berliner Erwachsenen](#)
  - Kurz Informiert 2021/03: [Rauchverhalten der Berliner Bevölkerung](#)
  - Kurz Informiert 2022/05: [Alkoholkonsum der Berliner Bevölkerung](#)
  - Kurz Informiert 2023/03: [Cannabiskonsum der Berliner Bevölkerung](#)
- Veröffentlichungen der QPK Steglitz-Zehlendorf:
  - [Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf - Gesundheitsbezogene Ergebnisse](#)
  - [Gesundheitsmonitoring für Steglitz-Zehlendorf](#), Themenfeld Bewegung:
    - [Indikator 5.2.5 Gesundheitsförderliche körperliche Aktivität](#)
    - [Indikator 5.2.6 Transportbezogene körperliche Aktivität](#)
  - Zeitreihen der Einschulungsuntersuchungen: [Rauchen im Haushalt des Kindes](#)
- Fachstelle für Suchtprävention Berlin: [Informationsblatt „Aktuelle Zahlen rund um Sucht“](#), Stand: März 2024
- IFT: [Epidemiologischer Suchtsurvey 2021](#) für Berlin
- Nationales Gesundheitsziel [„Tabakkonsum reduzieren“](#)

## 8 Gesundheitliche Probleme und Krankenhausbehandlung

Gesundheitsprobleme und Erkrankungen, die sich durch einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zumindest in Teilen vermeiden lassen, sind für die Gesundheitsförderung und Prävention wichtig. Dies gilt ganz besonders für Übergewicht und Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck und die damit einhergehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Für die Lebensqualität und soziale Teilhabe ist allerdings die subjektive Gesundheit oft wichtiger als Symptome und Diagnosen bestimmter Krankheiten. Frauen und Männer, die ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht einschätzen, haben sogar ein deutlich erhöhtes Sterberisiko, auch wenn ihre körperliche Funktionsfähigkeit, Krankheiten und Depressionen in der Analyse berücksichtigt werden (DeSalvo et al. 2006).

Psychische Erkrankungen verursachten im Jahr 2021 die meisten Fehltage der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Steglitz-Zehlendorf und bei den Frauen in Berlin insgesamt (HealthCapital 2022). Sie sind oft langwierig oder chronisch und können erheblichen Leidensdruck verursachen. Körperliche und psychische Erkrankungen treten oft gemeinsam auf und können sich im Verlauf gegenseitig ungünstig beeinflussen (gesundheitszeile.de 2006).

Angesichts der Altersstruktur der Bevölkerung von Steglitz-Zehlendorf sind auch Erkrankungen, die vorwiegend in höherem Lebensalter auftreten, im Bezirk von großer Bedeutung. Dies betrifft beispielsweise Krebserkrankungen, die nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen an zweiter Stelle der Todesursachen stehen (AfS 2023b) oder aus dem Spektrum der Muskel-Skelett-Erkrankungen die Osteoarthritis, die zu erheblicher Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlung (z. B. Gelenkersatz) führt. Insbesondere Frauen nach den Wechseljahren sind häufig von Osteoporose betroffen, die Knochenbrüche begünstigt (RKI 2020: 59 ff.).

Vor allem bei hochaltrigen Menschen machen Stürze und deren Folgen wie beispielsweise eine Oberschenkelhalsfraktur und Demenz einen erheblichen Teil der Krankheitslast aus. Sturzangst, Stürze und Sturzfolgen können im höheren Alter zu einer „Abwärtsspirale“ von Inaktivität, Verlust der Selbstständigkeit und Pflegebedürftigkeit führen (RKI 2020: 231). Die Prävalenz von Demenz, die bei rund 10 % der Bevölkerung ab 65 Jahren diagnostiziert wird, nimmt mit steigendem Alter sehr deutlich zu, und zwar bei Frauen noch stärker als bei Männern. In der Altersgruppe ab 90 Jahren hat mehr als jede dritte Frau und mehr als jeder vierte Mann eine Demenz-Diagnose (Georges et al. 2023; Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2022).

Genau wie beim Gesundheits- und Risikoverhalten zeigen sich auch beim Krankheitsgeschehen deutliche Zusammenhänge zwischen der Lebenslage der Menschen und ihrem Gesundheitszustand. Dabei ist die Bildung meist stärker mit Gesundheit verknüpft als das

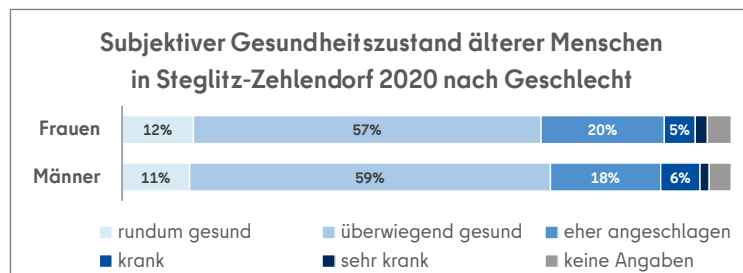
Einkommen. Unterschiede zwischen verschiedenen Bildungsgruppen übersteigen dabei häufig die Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen Frauen und Männern (SenWGPG 2023a).

## 8.1 Befragungsdaten zum Gesundheitszustand

Zum Gesundheitszustand und Erkrankungen auf Bezirksebene liegen keine Routedaten vor. Über den Gesundheitszustand der Frauen und Männer ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf gibt die bezirksweite Befragung im Jahr 2020 (Mikula & Bettge 2023) Auskunft, aus der einige Ergebnisse hier auszugsweise dargestellt werden.

### Subjektiver Gesundheitszustand

In der bereits im vorigen Kapitel 7 „Gesundheits- und Risikoverhalten“ vorgestellten Studie GEDA 2019/2020-EHIS bezeichneten zwei Drittel der in Berlin befragten Frauen ihren eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut, bei den Männern waren es sogar drei Viertel (SenWGPG 2023a). Die Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf zeigte dagegen nur minimale Geschlechtsunterschiede in der selbst eingeschätzten Gesundheit (Abbildung 8.1). Mehr als zwei Drittel der Frauen und Männer ab 65 Jahren im Bezirk bezeichnen sich als „rundum gesund“ oder „überwiegend gesund“.



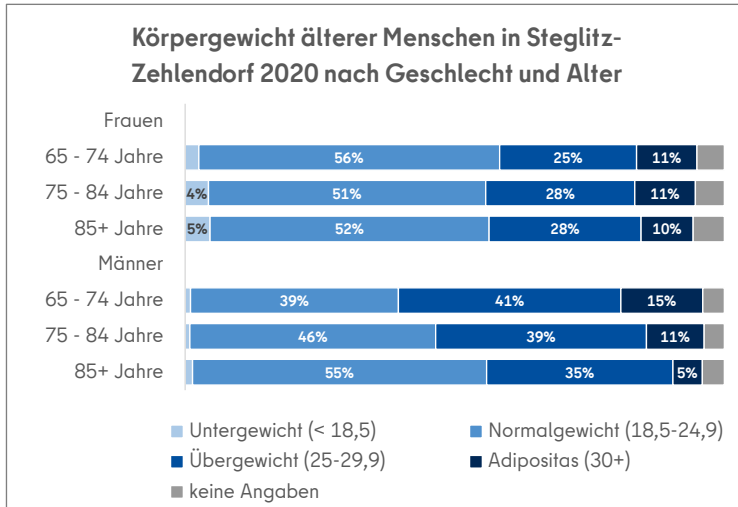
**Abbildung 8.1:** Subjektiver Gesundheitszustand von Frauen und Männern ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf 2020 - Quelle: Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2020.

### Übergewicht und Adipositas

In der Befragung der Menschen ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf sind Frauen häufiger als Männer unter- und normalgewichtig und seltener übergewichtig (27 % der Frauen und 40 % der Männer). Der Anteil der Frauen und Männer mit starkem Übergewicht (Adipositas) unterscheidet sich dagegen nicht (11 % der Frauen und 12 % der Männer). Damit entsprechen die Bezirksergebnisse in der Altersgruppe 65+ den Ergebnissen der GEDA-Befragung der erwachsenen Bevölkerung in Berlin (SenWGPG 2022e) und Deutschland (RKI 2020: 12).

Die geschlechtsdifferenzierten Ergebnisse der Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf zeigen bei der Betrachtung nach Altersgruppen, dass bei Männern der Anteil mit Übergewicht und

Adipositas mit zunehmendem Alter abnimmt, bei Frauen jedoch nicht. Dafür steigt bei den hochaltrigen Frauen der Anteil mit Untergewicht an (Abbildung 8.2).

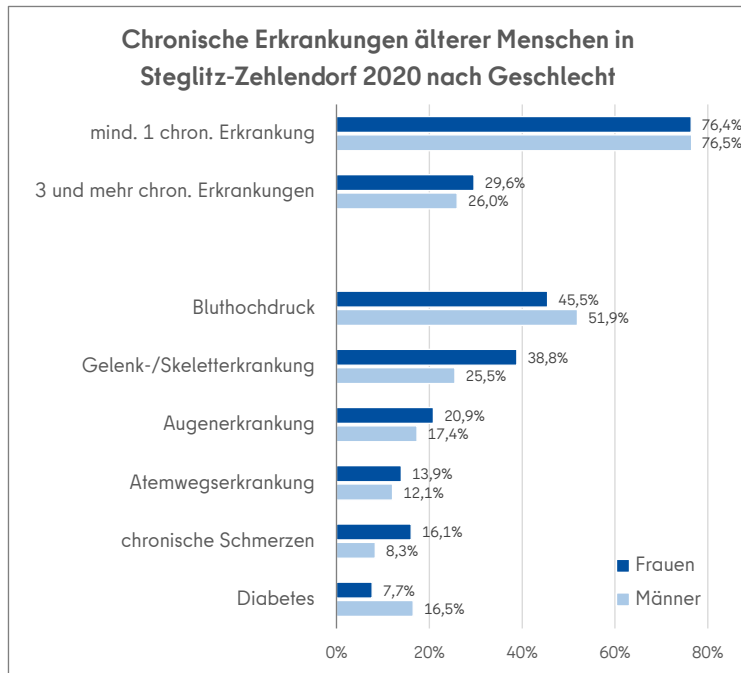


**Abbildung 8.2:** Körpergewicht (BMI-Kategorien) von Frauen und Männern ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf 2020 nach Altersgruppen - Quelle: Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2020.

In Übereinstimmung mit Befunden zu Bewegung und Ernährung ist auch Übergewicht bei Frauen mit niedriger Bildung häufiger als bei hoher Bildung. Untergewicht hingegen begünstigt Osteoporose und wird auch im Nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ als Problem insbesondere hochaltriger Frauen angesprochen (RKI 2020: 101 ff.).

### Chronische Erkrankungen

Frauen und Männer in Berlin haben gleich häufig chronische Erkrankungen (SenWGPG 2023a). Dies trifft auch für die Befragung der Menschen ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf zu. Allerdings geben die befragten Frauen häufiger an, drei oder mehr chronische Erkrankungen zu haben (Abbildung 8.3). Ältere Frauen in Steglitz-Zehlendorf haben wesentlich häufiger als gleichaltrige Männer eine Gelenk- oder Skeletterkrankung und chronische Schmerzen, etwas häufiger Augen- und Atemwegserkrankungen und seltener als Männer Bluthochdruck oder Diabetes.



**Abbildung 8.3:**  
Chronische Erkrankungen von Frauen und Männern ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf 2020 – Quelle: Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2020.

## 8.2 Krankenhaus-Behandlungsfälle

Speziell für bezirkliche Frauengesundheitsberichte hat die Senatsverwaltung für Gesundheit eine Sonderauswertung der Daten der Krankenhausdiagnosestatistik für Berlin für die Jahre 2012 bis 2021 zur Verfügung gestellt. In der Krankenhausdiagnosestatistik sind Patient:innen aller Altersgruppen erfasst, die in Berlin bzw. dem jeweiligen Bezirk ihren Hauptwohnsitz haben und in einem Berliner Krankenhaus behandelt wurden. Abweichend zu den meisten anderen Kapiteln in diesem Bericht umfassen die Daten somit auch Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Dabei werden Fälle gezählt, nicht Personen. Wird eine Person wegen der gleichen oder verschiedener Erkrankungen mehrmals in einem Jahr ins Krankenhaus aufgenommen, geht sie mehrmals in die Statistik ein.

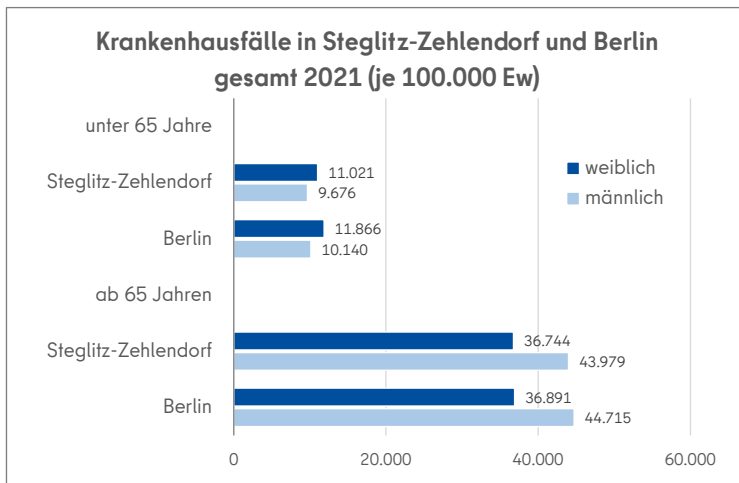
In den Jahren 2020 bis 2022 wird in den Krankenhaus-Diagnosedaten deutschlandweit ein markanter Fallzahlrückgang beobachtet, der mit der Corona-Pandemie begründet wird (Augurzky et al. 2023). In Berlin insgesamt wie auch in Steglitz-Zehlendorf sind die Krankenhausfälle im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 um 13 % zurückgegangen, im Jahr 2021 betrug der Fallzahlrückgang gegenüber 2019 in Berlin 17 % und in Steglitz-Zehlendorf 18 % (männliche Fälle 19 %, weibliche Fälle 18 %). Auch 2022 sind in Berlin noch 15 % weniger Fälle als 2019 zu verzeichnen, in Steglitz-Zehlendorf 16 %.

Naturgemäß können Krankheiten, die vorwiegend oder ausschließlich ambulant behandelt werden, mit den Krankenhausdaten nicht adäquat abgebildet werden. Deswegen werden in

diesem Kapitel einige Krankheitsgruppen ausgewählt, die zu einem hohen Anteil Krankenhausbehandlung erfordern wie Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen oder die für besonders relevant erachtet werden wie psychische Erkrankungen. Zu den ebenfalls wichtigen Diagnosen Osteoporose und Demenz sind die Krankenhausdaten dagegen nicht aussagefähig.

Im Jahr 2021 wurden in Berliner Krankenhäusern insgesamt 28.728 Behandlungsfälle weiblicher Patientinnen aus Steglitz-Zehlendorf und 24.297 Behandlungsfälle männlicher Patienten aus Steglitz-Zehlendorf abgerechnet. Nicht nur in absoluten Zahlen, sondern auch gemessen an der Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner werden Frauen häufiger im Krankenhaus behandelt als Männer. Dies gilt für alle Berliner Bezirke.

Ein Grund für die höhere Zahl weiblicher Behandlungsfälle sind Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, die bei Männern naturgemäß nicht vorkommen. Ein weiterer Grund liegt in der unterschiedlichen Altersstruktur der weiblichen und männlichen Bevölkerung. In den höheren Altersgruppen sind Frauen zunehmend in der Überzahl. Zugleich werden in höherem Alter häufiger Krankenhausbehandlungen in Anspruch genommen. Dies ist in Abbildung 8.4 exemplarisch für Steglitz-Zehlendorf und Berlin insgesamt gezeigt.



**Abbildung 8.4:** Krankenhaus-Behandlungsfälle der weiblichen und männlichen Bevölkerung von Steglitz-Zehlendorf und Berlin insgesamt 2021 nach Altersgruppen (je 100.000 Einwohnende der jeweiligen Altersgruppe) - Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Gemessen an der Bevölkerungszahl in der jeweiligen Alters- und Geschlechtsgruppe sind im Alter unter 65 Jahren mehr Krankenhausfälle in der weiblichen als in der männlichen Bevölkerung zu verzeichnen. In der Altersgruppe ab 65 Jahren ist es umgekehrt, hier sind mehr männliche als weibliche Behandlungsfälle erfasst. Dies gilt für Berlin insgesamt und in allen Bezirken, so auch Steglitz-Zehlendorf. In jeder der Gruppen ist die Zahl der Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner:innen aus Steglitz-Zehlendorf etwas niedriger als für Berlin insgesamt.

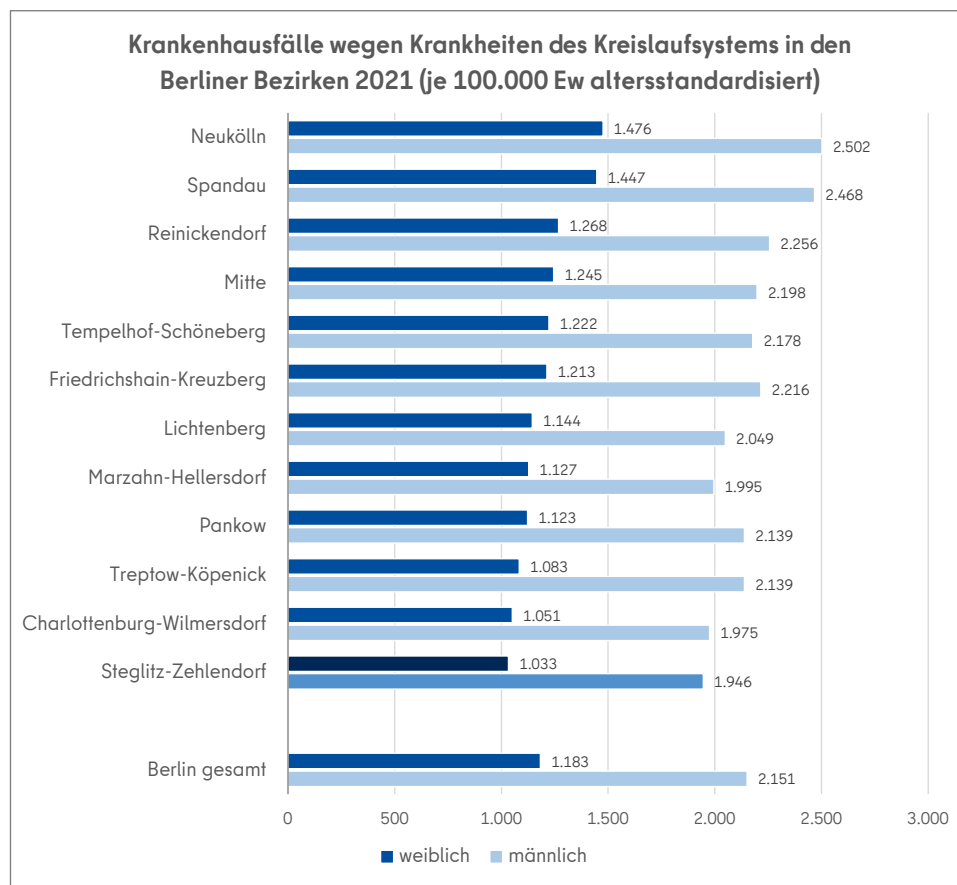
Um die Zahl der Krankenhaus-Behandlungsfälle über die Berliner Bezirke mit ihrer unterschiedlichen Bevölkerungsstruktur hinweg zu vergleichen, werden im Folgenden

altersstandardisierte Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner:innen verwendet. Die Altersstandardisierung erfolgt an der alten Europabevölkerung (AOLG 2003: 741 ff.).

### Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Das Diagnosekapitel „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD-10-Codes I00-I99) macht von allen Diagnosekapiteln den größten Teil der Krankenhaus-Behandlungsfälle in Berlin aus. In Steglitz-Zehlendorf entfielen im Jahr 2021 14 % aller weiblichen und 20 % der männlichen Behandlungsfälle auf dieses Diagnosekapitel.

In Berlin insgesamt und in allen Bezirken übersteigt die Zahl der männlichen Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner:innen (altersstandardisiert) wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen die der weiblichen bei weitem (Abbildung 8.5). Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern aus Steglitz-Zehlendorf sind dabei im Bezirksvergleich die wenigsten Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner:innen (altersstandardisiert) registriert.



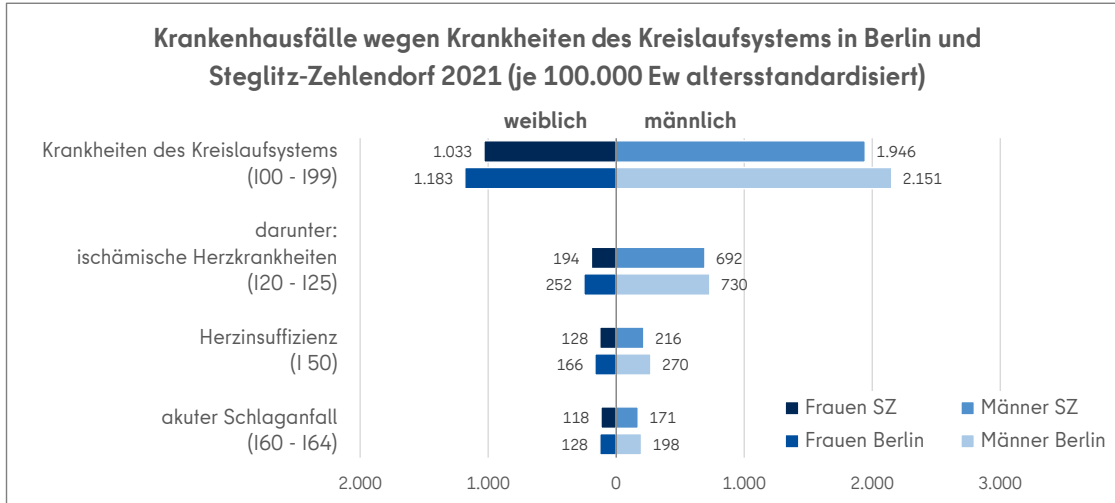
**Abbildung 8.5:**

Krankenhausfälle wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Bezirksvergleich 2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) – Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Ischämische Herzkrankheiten, zu denen auch der Herzinfarkt (ICD-10-Code I21) gehört, machen bei Männern rund ein Drittel und bei Frauen etwa ein Fünftel der altersstandardisierten



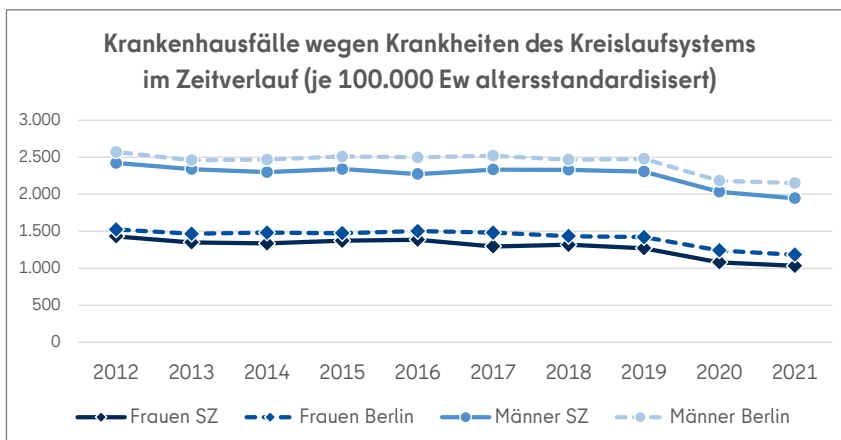
Behandlungsfälle wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen insgesamt je 100.000 Einwohner:innen aus. Die altersstandardisierten Behandlungsraten von Frauen aus Steglitz-Zehlendorf wegen ischämischer Herzkrankheiten und wegen Herzinsuffizienz liegen deutlich unter denen für Berlin insgesamt, die wegen eines akuten Schlaganfalls etwas darunter (Abbildung 8.6).



**Abbildung 8.6:**

Krankenhausfälle wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) - Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Im Zeitverlauf sind die altersstandardisierten Krankenhaus-Behandlungsraten wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen und Männern in Berlin insgesamt wie auch in Steglitz-Zehlendorf bis 2019 leicht rückläufig (Abbildung 8.7). In den Jahren 2020 und 2021 zeigt sich ein deutlicher Rückgang der Behandlungsfälle, der wahrscheinlich auf die Corona-Pandemie zurückzuführen ist und in diesen beiden Jahren für sämtliche Diagnosen zu beobachten war.



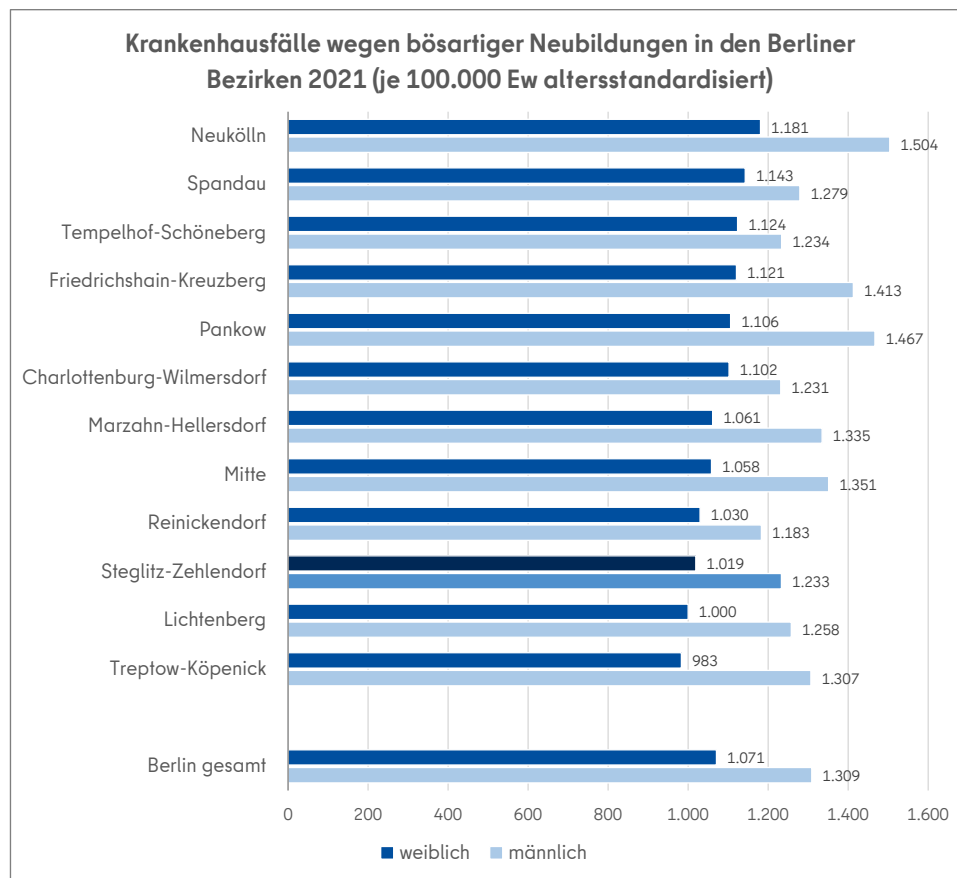
**Abbildung 8.7:**

Krankenhausfälle wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2012-2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) - Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern liegt die altersstandardisierte Fallzahl je 100.000 Einwohnende in Steglitz-Zehlendorf im gesamten Zeitverlauf unter der für Berlin insgesamt. Bei den Frauen ist der Abstand in den altersstandardisierten Behandlungsraten zwischen Steglitz-Zehlendorf und Berlin insgesamt in den Jahren 2017 und 2019-2021 größer als in den Jahren 2012-2016 und 2018 (Abbildung 8.7).

### Krebserkrankungen

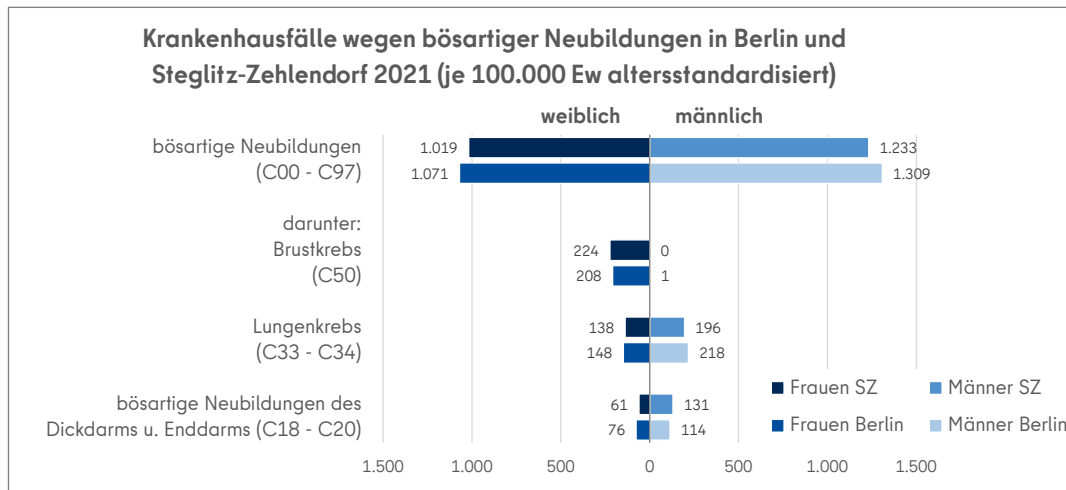
Im Jahr 2021 wurden in Berliner Krankenhäusern 2.895 weibliche und 2.918 männliche Fälle aus Steglitz-Zehlendorf wegen bösartiger Neubildungen (Krebserkrankungen, ICD-10-Codes C00-C97) behandelt. Nur in Tempelhof-Schöneberg und Charlottenburg-Wilmersdorf sind noch mehr weibliche Fälle registriert, bezogen auf 100.000 Einwohner:innen hat Steglitz-Zehlendorf sogar die höchste Fallzahl bei Frauen und bei Männern. Das Bild relativiert sich, wenn man die altersstandardisierten Behandlungsraten betrachtet (Abbildung 8.8). Hier nimmt Steglitz-Zehlendorf den zehnten Platz in der Rangreihe ein.



**Abbildung 8.8:** Krankenhausfälle wegen bösartiger Neubildungen im Bezirksvergleich 2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) – Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Die altersstandardisierten Behandlungsraten der Frauen und Männer in Steglitz-Zehlendorf wegen Krebserkrankungen liegen 2021 unter denen der Frauen und Männer in Berlin insgesamt. Dies gilt

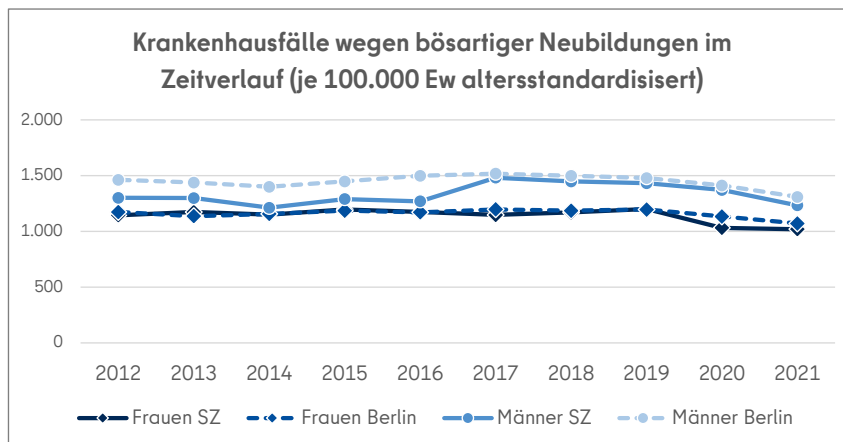
jedoch nicht für Brustkrebs und bei den Männern nicht für bösartige Neubildungen des Dickdarms und des Enddarms (Abbildung 8.9).



**Abbildung 8.9:**

Krankenhausfälle wegen bösartiger Neubildungen in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) – Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Die Zeitreihe (Abbildung 8.10) zeigt für Frauen in Steglitz-Zehlendorf in allen Jahren annähernd die gleichen altersstandardisierten Raten an Krebserkrankungen wie für Berlin insgesamt. Bei Männern in Steglitz-Zehlendorf lagen die altersstandardisierten Raten bis 2016 deutlich unter dem Berliner Durchschnitt, seit 2017 nur noch knapp darunter.



**Abbildung 8.10:**

Krankenhausfälle wegen bösartiger Neubildungen in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2012-2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) – Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

## Psychische Erkrankungen

Wegen psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10-Codes F00-F99) wurden im Jahr 2021 in Berliner Krankenhäusern 1.452 weibliche und 1.325 männliche Fälle aus Steglitz-Zehlendorf

behandelt. Damit liegt Steglitz-Zehlendorf bei den weiblichen Behandlungsfällen im Mittelfeld der Berliner Bezirke, die Zahl männlicher Behandlungsfälle ist nur in Treptow-Köpenick noch niedriger. Auch bei Betrachtung der altersstandardisierten Behandlungsraten ergibt sich das gleiche Bild (Abbildung 8.11).

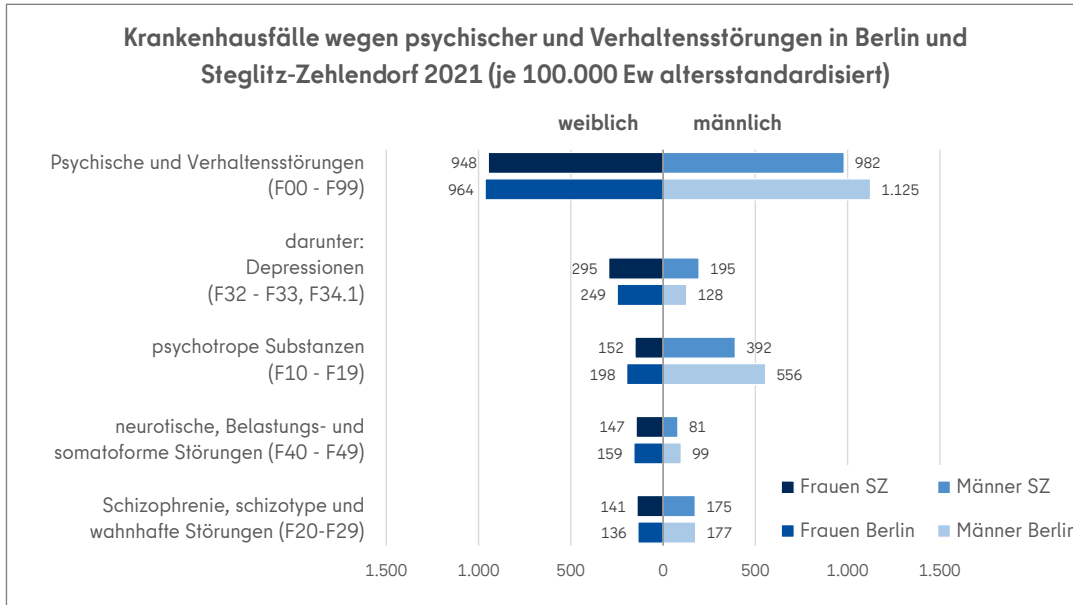


**Abbildung 8.11:** Krankenhausfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen im Bezirksvergleich 2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) – Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Die altersstandardisierten weiblichen Behandlungsraten wegen psychischer Erkrankungen liegen in Steglitz-Zehlendorf 2021 nur knapp unter denen für Berlin insgesamt und weisen von allen Bezirken den geringsten Abstand zu den männlichen Behandlungsfällen wegen psychischer Erkrankungen auf (Abbildung 8.11).

Während Mädchen und Frauen am häufigsten wegen Depressionen im Krankenhaus behandelt werden, sind bei Männern psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Alkohol und Drogen) die häufigsten Behandlungsanlässe im Krankenhaus aus dem Bereich der F-Diagnosen. In Steglitz-Zehlendorf wie auch in Berlin insgesamt sind 2021 etwa doppelt so viele weibliche wie männliche Behandlungsfälle wegen Depressionen registriert und zweieinhalb bis dreimal so viele männliche Behandlungsfälle wegen psychotroper Substanzen (Abbildung 8.12). Dabei liegt die altersstandardisierte Behandlungsrate wegen Depressionen in Steglitz-Zehlendorf bei beiden Geschlechtern deutlich oberhalb des Berliner Durchschnitts. Es folgen neurotische,

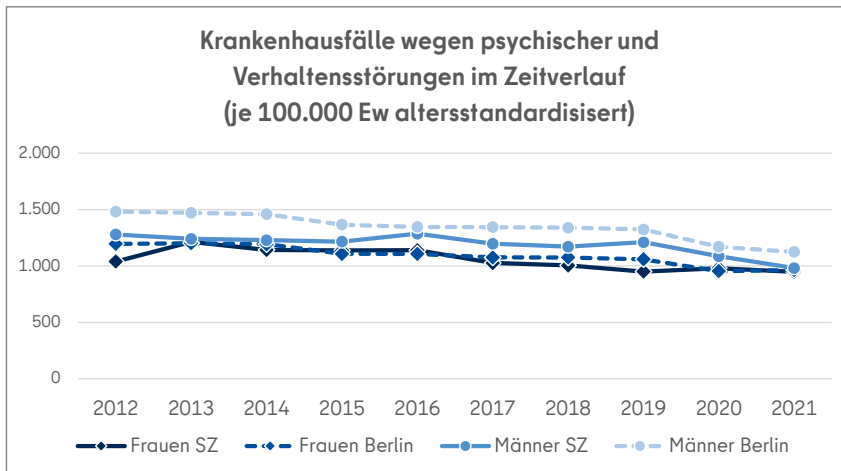
Belastungs- und somatoforme Störungen, die bei Frauen erheblich häufiger als bei Männern Anlass für eine Krankenhausbehandlung sind, und Störungen aus dem schizophrenen Spektrum.



**Abbildung 8.12:**

Krankenhausfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) - Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

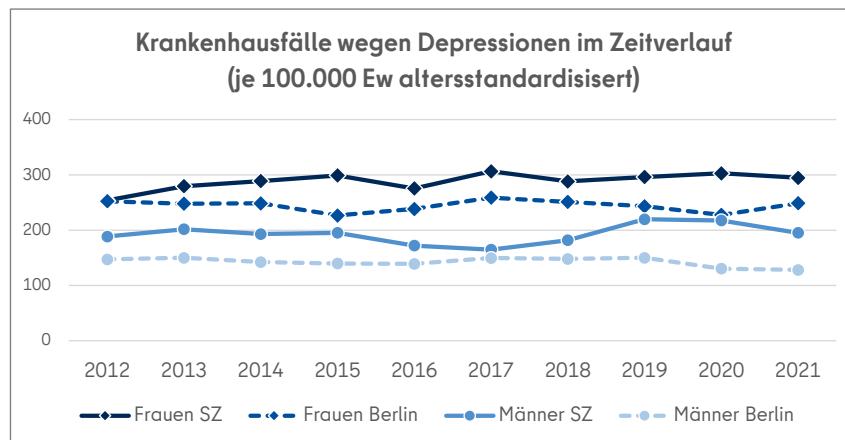
Die Ergebnisse zu Krankenhausfällen wegen Depressionen passen zu den Befragungsdaten der Studie GEDA 2019/2020-EHIS in Berlin. Hier geben Frauen doppelt so häufig wie Männer an in den letzten 12 Monaten von einer Depression betroffen gewesen zu sein (18 % vs. 9 %) (SenWGP 2023a: 6).



**Abbildung 8.13:**

Krankenhausfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2012-2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) - Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Die Zeitreihe (Abbildung 8.13) zeigt für Frauen in Steglitz-Zehlendorf in den meisten Jahren annähernd die gleichen altersstandardisierten Behandlungsraten wegen psychischer und Verhaltensstörungen wie für Berlin insgesamt, in den Jahren 2012 und 2017 bis 2019 darunter liegende Raten. Bei Männern in Steglitz-Zehlendorf dagegen liegen die altersstandardisierten Raten durchgehend teils deutlich unter dem Berliner Durchschnitt, wodurch der Abstand zwischen den altersstandardisierten Raten für Männer und Frauen in Steglitz-Zehlendorf deutlich kleiner ist als in Berlin insgesamt.



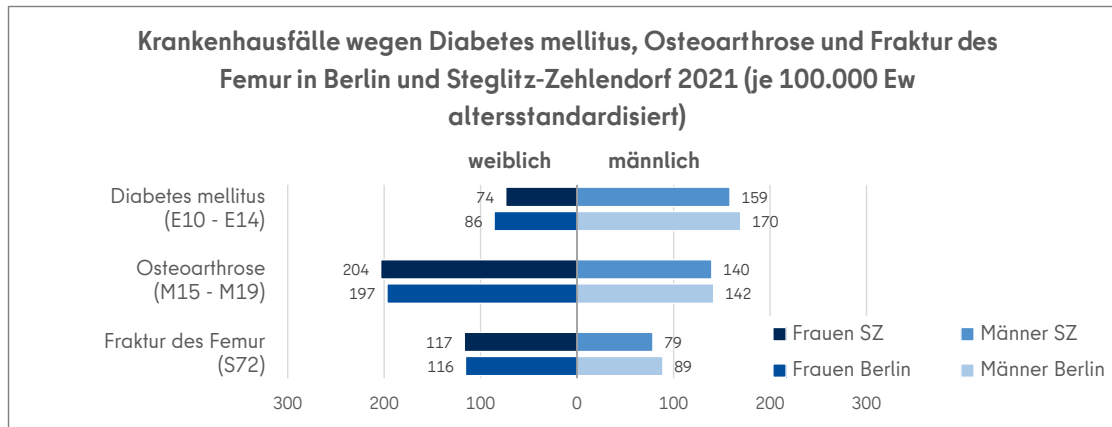
**Abbildung 8.14:**

Krankenhausfälle wegen Depressionen in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2012-2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) - Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Betrachtet man aus dem Spektrum der psychischen und Verhaltensstörungen nur Diagnosen wegen Depressionen (ICD-10-Codes F32-F33 und F34.1), so sind im gesamten Zeitverlauf in Steglitz-Zehlendorf mehr Krankenhausfälle zu verzeichnen als in Berlin insgesamt (Abbildung 8.14). Dies gilt für Mädchen und Frauen genauso wie für Jungen und Männer.

### Weitere Erkrankungen

Für weitere Erkrankungen, die insbesondere vor dem Hintergrund des überdurchschnittlichen Anteils älterer und hochaltriger Menschen in Steglitz-Zehlendorf von Relevanz sind, sind die altersstandardisierten Raten der Krankenhausbehandlungen von Frauen und Männern in Abbildung 8.15 im Vergleich mit denen für Berlin insgesamt gezeigt.



**Abbildung 8.15:**

Krankenhausfälle wegen Diabetes mellitus, Osteoarthritis und Fraktur des Femur in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2021 nach Geschlecht (Fälle je 100.000 Einwohnende altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) - Quelle: SenWGP, Krankenhausdiagnosestatistik.

Diabetes mellitus gehört zu den sogenannten ambulant-sensitiven Krankenhausfällen, die bei rechtzeitiger und guter ambulanter Versorgung hätten vermieden werden können. Die altersstandardisierten Krankenhaus-Behandlungsfälle wegen Diabetes mellitus sind für Männer in Steglitz-Zehlendorf und Berlin insgesamt rund doppelt so hoch wie für Frauen und liegen für beide Geschlechter in Steglitz-Zehlendorf unter denen für Berlin insgesamt (Abbildung 8.15). Der Geschlechtsunterschied in den Krankenhausbehandlungen wegen Diabetes mellitus übersteigt bei weitem den Unterschied in der Prävalenz, die im Jahr 2011 in Berlin für Frauen bei 8,9 % und für Männer bei 9,9 % lag (Schmidt et al. 2020: 99). Dies mag damit zusammenhängen, dass Männer häufiger einen unerkannten Diabetes haben und früher Komplikationen mit hohem Risiko für Spätfolgen entwickeln (RKI 2020: 56).

Osteoarthritis und eine Fraktur des Oberschenkelknochens (einschließlich Oberschenkelhalsfraktur) werden dagegen bei Frauen aus Steglitz-Zehlendorf und aus Berlin insgesamt etwa 1,5mal so häufig im Krankenhaus behandelt wie bei Männern (Abbildung 8.15). Dabei liegt die altersstandardisierte Behandlungsrate der Frauen aus Steglitz-Zehlendorf knapp über der der Frauen in Berlin insgesamt.

### Zum Weiterlesen

- Veröffentlichungen der Senatsverwaltung für Gesundheit:
  - Kurz Informiert 2023/02: [Gesundheitliche Ungleichheit im Erwachsenenalter](#)
  - Kurz informiert 2022/01: [Übergewicht und Adipositas in Berlin](#)
  - [Bezirksprofile 2022](#)
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: [Krankenhausdiagnosestatistik](#)
- [Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf - Gesundheitsbezogene Ergebnisse](#)
- [Länderübergreifender Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2022](#)

## 9 Gesundheitliche Einschränkungen

Ältere Menschen erfreuen sich heute oft viel länger guter Gesundheit und aktiver Teilhabe am beruflichen, sozialen und kulturellen Leben als noch vor ein oder zwei Generationen und leisten dabei nicht zuletzt auch durch ehrenamtliches Engagement einen aktiven Beitrag (RKI 2020: 221). Dennoch sind gesundheitliche Einschränkungen ein bedeutsames Thema in einer alternden Gesellschaft, denn Gesundheit und Teilhabe bedingen sich gegenseitig (MAGS NRW 2020: 159).

Körperliche oder geistig-seelische Beeinträchtigungen und gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten gehen mit erhöhten Versorgungs- und Unterstützungsbedarfen einher. Sie können angeboren sein oder in jeder Lebensphase neu auftreten, sind aber in höherem Lebensalter weit stärker verbreitet. Nicht zuletzt aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung sind Frauen daher häufiger als Männer davon betroffen.

### **Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen**

Eine Behinderung entsteht, wenn gesundheitliche Einschränkungen, die nicht dem normalen Alterungsprozess geschuldet sind, mit Barrieren im Lebensumfeld zusammentreffen und die gesellschaftliche Teilhabe dadurch eingeschränkt wird (BMAS 2021). Beispielsweise haben Menschen mit Behinderungen im mittleren Lebensalter häufiger als Gleichaltrige ohne Behinderungen keinen Schulabschluss, seltener Abitur und sind seltener erwerbstätig. Sie leben darüber hinaus häufiger allein (Destatis 2021: 15).

Menschen mit Beeinträchtigungen beschreiben ihren eigenen Gesundheitszustand als deutlich schlechter als Menschen ohne Beeinträchtigungen, haben mehr Fehltage, ernähren sich weniger gesundheitsbewusst und rauchen häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigungen (BMAS 2021: 417 ff.). Frauen mit Beeinträchtigungen sind mit ihrem Gesundheitszustand besonders unzufrieden (MAGS NRW 2020: 154).

Die UN-Behindertenrechtskonvention, die im Jahr 2009 in Deutschland in Kraft getreten ist, formuliert in Artikel 25 das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund ihrer Behinderung (MAGS NRW 2020: 152). Befunde zur besonderen Gewalt-Betroffenheit von Frauen mit Behinderung und zu mangelnden barrierefreien Zugängen zu gesundheitlicher Versorgung zeigen allerdings noch deutliche Handlungsbedarfe auf (Deutsches Institut für Menschenrechte 2021).

Frauen mit Behinderungen sind allen Formen von Gewalt, insbesondere aber sexueller Gewalt deutlich häufiger ausgesetzt als Frauen ohne Behinderungen und erfahren nicht selten in ihrem Lebenslauf wiederholt Gewalt in verschiedenen Formen (BMFSFJ 2012). Insbesondere in Wohn- und Pflegeeinrichtungen können Abhängigkeiten und Machtstrukturen zu Gewalt beitragen, begünstigt auch noch dadurch, dass beispielsweise Frauen mit Lernschwierigkeiten möglicherweise nicht genug über ihren Körper und ihre Rechte wissen (Moritz 2023).



Anforderungen an eine barrierefreie gesundheitliche Versorgung betreffen nicht nur die Bedarfe von Menschen mit eingeschränkter Mobilität, sondern auch die von Menschen mit Sinnes-, intellektuellen oder psychischen Beeinträchtigungen (Deutsches Institut für Menschenrechte 2021: 7). Barrieren für die Inanspruchnahme bestehen somit nicht nur in der baulichen Ausstattung, sondern auch aufgrund eingeschränkter Kenntnisse der Fachkräfte im Gesundheitswesen über die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen und durch mangelnde Information und Einbeziehung der behinderten Menschen in Entscheidungen über ihre eigene Gesundheit und Behandlung (MAGS NRW 2020: 153).

Kinder mit Schwerst- und Mehrfachbehinderung werden in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) versorgt. Damit bei Übergang in das Erwachsenenalter eine weitere kontinuierliche Versorgung gewährleistet ist, wurden Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) eingerichtet. Derzeit gibt es zwei MZEB in Berlin, eins davon wird in Steglitz-Zehlendorf durch die Cooperative Mensch eG im Prettaufer Pfad betrieben.<sup>20</sup> Jedoch beschränkt sich die Versorgung in den MZEB auf eine Grundversorgung mit einigen Themenschwerpunkten. Ein flächendeckender barrierefreier Zugang zu gynäkologischer Versorgung ist damit beispielsweise noch nicht gegeben.

### **Pflegebedürftigkeit**

Nach dem Pflegegesetz (SGB XI) ist eine Person pflegebedürftig, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Beeinträchtigungen langfristig auf Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten angewiesen ist. Auf Antrag wird in einem Begutachtungsprozess die Pflegebedürftigkeit eingeschätzt und gegebenenfalls einer von fünf Pflegegraden zugeordnet, sodass ein Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung besteht.

Pflegebedürftige können zwischen häuslicher Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst, durch eine selbst beschaffte Pflegekraft (z. B. An- oder Zugehörige), eine Kombination der beiden Versorgungsformen oder vollstationärer Pflege in einem Heim wählen. Leistungen wie Tages- oder Kurzzeitpflege können bei Pflege in der eigenen Häuslichkeit ergänzend in Anspruch genommen werden.

Pflegebedürftigkeit kann in jedem Alter eintreten, jedoch ist die Hälfte aller Pflegebedürftigen in Berlin 80 Jahre und älter und nur weniger als ein Viertel der Pflegebedürftigen jünger als 65 Jahre (SenWGP 2023b: 28). Aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung haben Frauen eine größere Wahrscheinlichkeit im Alter pflegebedürftig zu werden als Männer (RKI 2020).

In der Befragungs-Studie GEDA 2019/2020-EHIS geben mehr ältere Frauen als ältere Männer Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten an (Fuchs et al. 2022). Für ein unabhängiges Leben und die Selbstversorgung ist Mobilität eine wichtige Voraussetzung. Ältere Frauen in Berlin sind aber häufiger als ältere Männer körperlich inaktiv, haben Schwierigkeiten längere Strecken zu gehen oder beim Treppensteigen und auch insgesamt mehr gesundheitsbedingte Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten. Diese Schwierigkeiten sind außerdem bei höherem Alter und bei niedriger

---

<sup>20</sup> <https://bagmzeb.de/bag-mzeb/>, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

Bildung deutlich häufiger (SenGPG 2021d). Zudem ist höheres Alter häufig mit höherem Bedarf an Unterstützung und geringerer sozialer Teilhabe verbunden (Fuchs et al. 2022; SenWGPG 2022f).

### **Pflegende Angehörige und Frauen in Gesundheitsberufen**

Nicht nur in den Pflegeberufen, sondern auch in der häuslichen Pflege von Angehörigen sind Frauen deutlich in der Mehrheit. In der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege liegt der Frauenanteil bei fast 85 % und unter pflegenden Angehörigen sind Frauen insbesondere in den Altersgruppen von 30 bis 79 Jahren deutlich in der Mehrheit (RKI 2023: 37 ff.). Am häufigsten werden eigene Eltern oder Schwiegereltern gepflegt. Neben bereichernden und sinnstiftenden Erfahrungen stellt die Pflege von An- oder Zugehörigen Berufstätige aber vor große Vereinbarkeitsprobleme und führt nicht selten zur Vernachlässigung der eigenen Gesundheit, psychischen Belastungen und Erschöpfung (Kuhlmeiy & Budnick 2023).

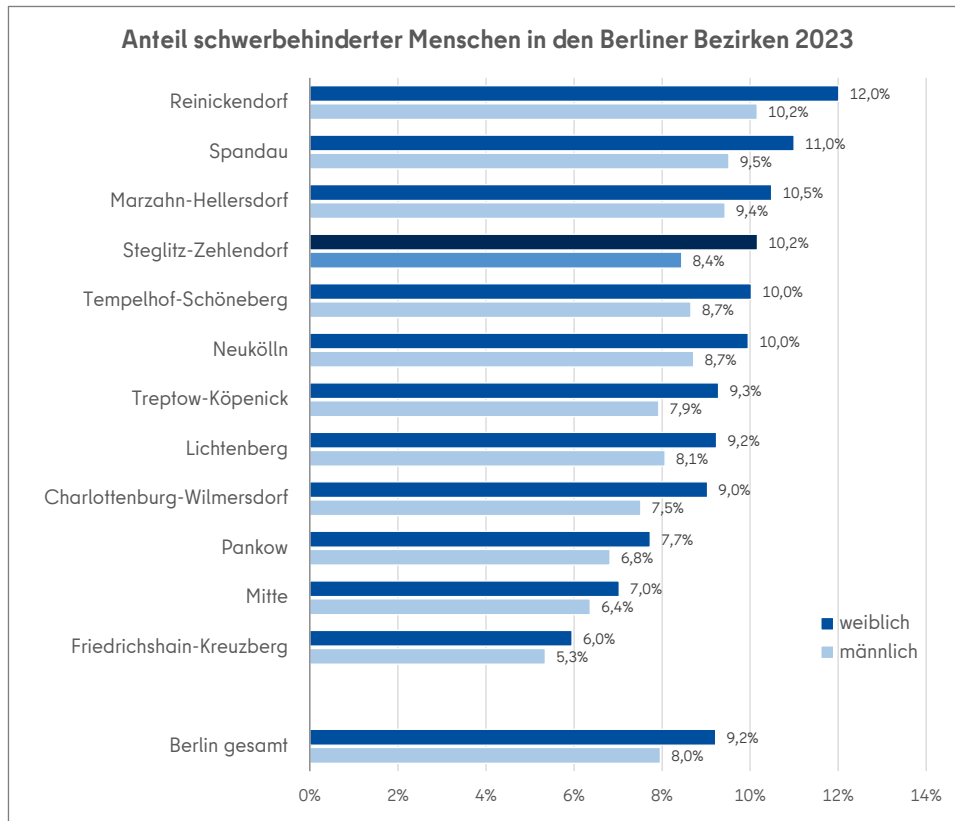
Menschen im Alter von 65 Jahren und darüber pflegen am häufigsten den eigenen Partner oder die eigene Partnerin (Kuhlmeiy & Budnick 2023: 551). Wegen fehlender Rückzugsmöglichkeiten ist die Pflege von Angehörigen im eigenen Haushalt besonders belastend (RKI 2020: 211). Frauen werden seltener in der eigenen Häuslichkeit gepflegt, weil sie im Alter häufiger allein leben (RKI 2020).

## **9.1 Menschen mit Behinderungen**

Für Steglitz-Zehlendorf liegen Daten aus der Statistik behinderter Menschen und aus der Pflegestatistik vor, aus denen nachfolgend Ergebnisse zusammengestellt sind. Bei der Bewertung der Zahlen ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Menschen mit entsprechenden Beeinträchtigungen einen Antrag auf Anerkennung einer Behinderung bzw. eines Pflegegrades stellen und nicht alle berechtigten Anträge anerkannt werden und somit von einer Untererfassung auszugehen ist.

Die Statistik der schwerbehinderten Menschen erfasst nur Menschen mit einem Grad der Behinderung von 50 und mehr mit gültigem Schwerbehindertenausweis. Für differenziertere Auswertungen hat das Landesamt für Gesundheit und Soziales Daten aller Menschen in Steglitz-Zehlendorf mit anerkannter Behinderung zur Verfügung gestellt.

In Steglitz-Zehlendorf lebten 2023 insgesamt 30.734 Mädchen und Frauen und 22.039 Jungen und Männer mit einer anerkannten Behinderung, das entspricht 19 % der weiblichen und 15 % der männlichen Bezirksbevölkerung. Nur etwas mehr als die Hälfte von ihnen hat einen Grad der Behinderung von mindestens 50 und ist im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises. Im Bezirksvergleich ist in der weiblichen Bevölkerung der Anteil der Menschen mit Schwerbehindertenausweis in Steglitz-Zehlendorf am vierthöchsten (Abbildung 9.1).

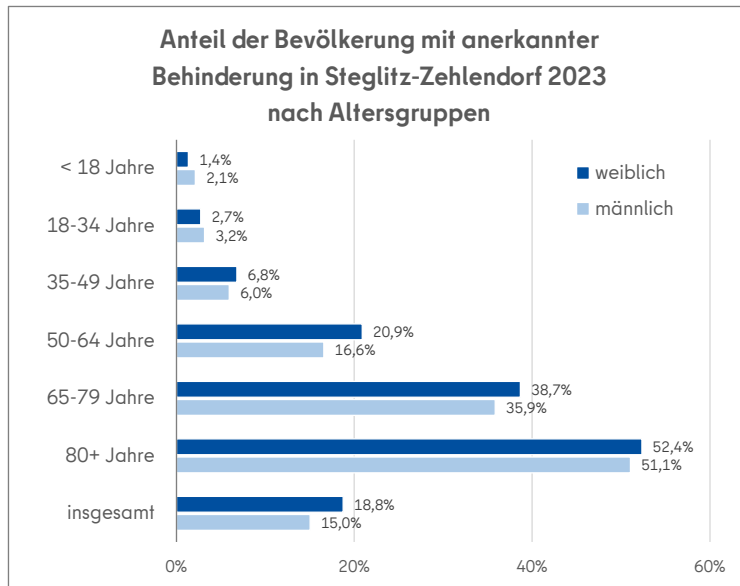


**Abbildung 9.1:**

Anteil schwerbehinderter Frauen und Männer 2023 nach Bezirken – Quelle: Afs, Statistik der schwerbehinderten Menschen.

Die meisten Behinderungen sind nicht angeboren, sondern werden im Laufe des Lebens erworben. Daher steigt der Bevölkerungsanteil mit Behinderung mit zunehmendem Alter an. Betrachtet man die Altersgruppen unter 18 Jahre, 18 bis unter 65 Jahre und 65 Jahre und älter getrennt, so liegt der Anteil schwerbehinderter Menschen in Steglitz-Zehlendorf in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern unter dem Wert für Berlin insgesamt.

Die Zunahme von Behinderungen mit steigendem Lebensalter ist bei Frauen und Männern zu beobachten (Abbildung 9.2). Im Alter von unter 50 Jahren liegt der Anteil der Menschen mit Behinderungen in Steglitz-Zehlendorf bei deutlich unter 10 %. Im Alter von 50-64 Jahren haben 21 % der Frauen im Bezirk eine anerkannte Behinderung, in der Altersgruppe von 65 bis 79 Jahren sind es 39 % der Frauen und ab 80 Jahren 52 %.



**Abbildung 9.2:**

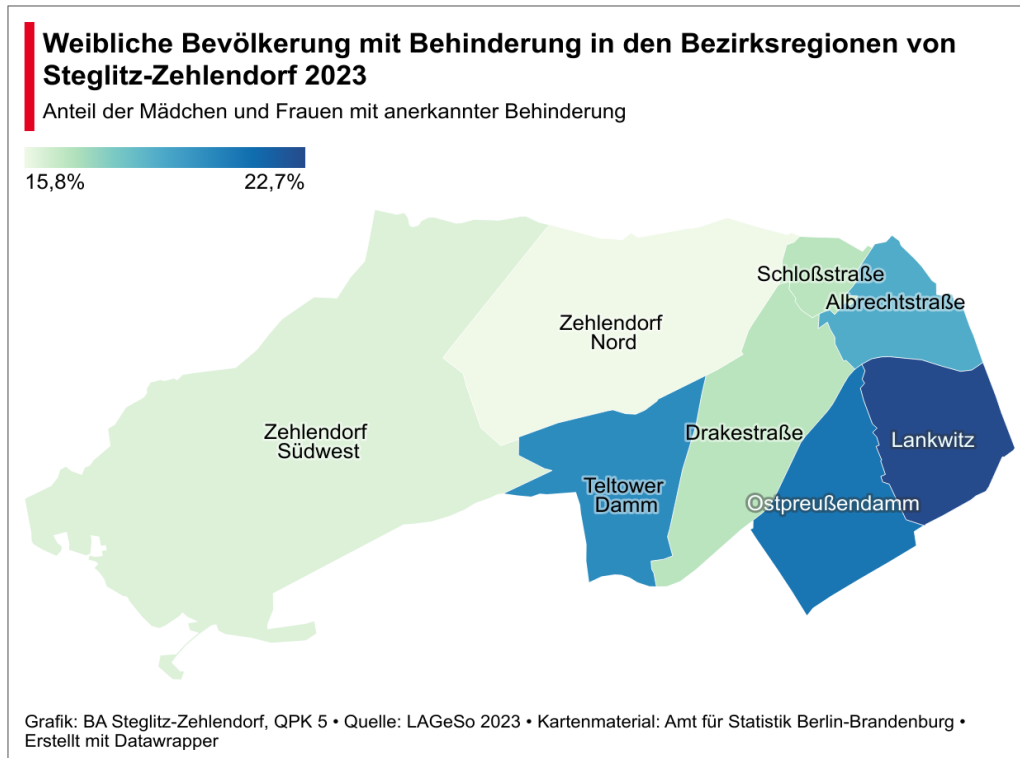
Anteil von Menschen mit anerkannter Behinderung in Steglitz-Zehlendorf 2023 nach Geschlecht und Altersgruppen -

Quelle: LAGeSo, Bezirksstatistik Schwerbehindertenrecht.

Während jedoch in den Altersgruppen unter 35 Jahren der Anteil der Jungen und Männer mit Behinderungen in Steglitz-Zehlendorf höher ist als der Anteil der Mädchen und Frauen, kehrt sich das Geschlechterverhältnis ab einem Alter von 35 Jahren um.

Die Beeinträchtigungen, die einer anerkannten Behinderung zugrunde liegen, sind dabei weit vielfältiger als das mit dem Begriff der Behinderung häufig assoziierte Piktogramm einer im Rollstuhl fahrenden Person nahelegt. In den meisten Fällen handelt es sich nicht um eine von außen sichtbare Einschränkung der Mobilität. Etwa genauso häufig wie von körperlichen Funktionseinschränkungen im Bereich von Wirbelsäule, Rumpf und Gliedmaßen (einschließlich des Verlusts von Gliedmaßen) sind Frauen in Steglitz-Zehlendorf von geistig-seelischen Beeinträchtigungen (einschließlich Suchterkrankungen) und von Funktionsbeeinträchtigungen innerer Organe betroffen. Seltener liegen der Anerkennung einer Behinderung der Verlust einer oder beider Brüste oder Sinnesstörungen (des Sehens oder Hörens) zugrunde. Neben den genannten Arten von Beeinträchtigungen gibt es vielfältige weitere körperliche und psychische Funktionsbeeinträchtigungen, die zur Anerkennung eines Grades der Behinderung führen.

Bei sozialräumlicher Betrachtung ist der Anteil der Mädchen und Frauen mit Behinderung in der Bezirksregion Lankwitz mit 22,7 % am höchsten, gefolgt von der Bezirksregion Ostpreußendamm mit 21,1 % und Teltower Damm (20,3 %). Am geringsten ist der Anteil der Mädchen und Frauen mit Behinderung in Steglitz-Zehlendorf in der Bezirksregion Zehlendorf Nord mit 15,8 % (Abbildung 9.3).

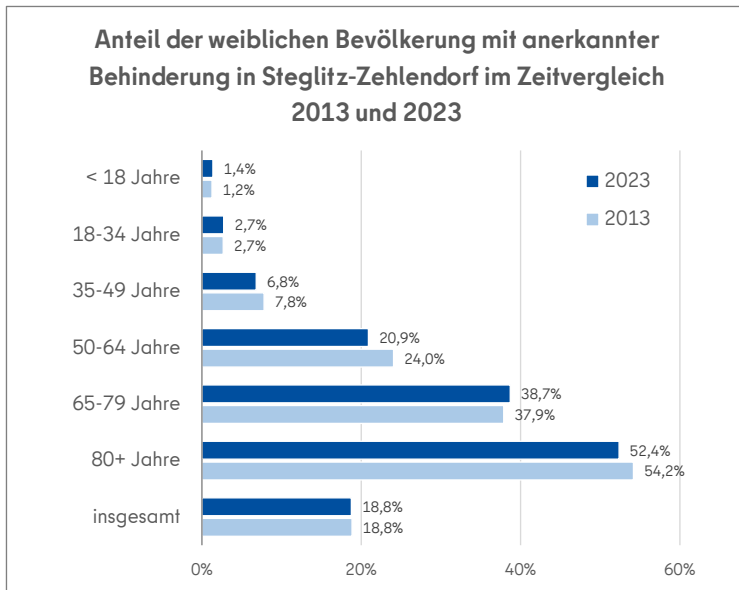


**Abbildung 9.3:**

Anteil von Mädchen und Frauen mit anerkannter Behinderung in den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf, Stichtag 31.12.2023 – Quelle: LAGeSo, Bezirksstatistik Schwerbehindertenrecht.

Von den fünf Planungsräumen mit dem höchsten Anteil weiblicher Bevölkerung mit anerkannter Behinderung liegen mit Alt-Lankwitz (26 %), Belßstraße (24 %) und Lankwitz Kirche (23 %) drei in der Bezirksregion Lankwitz und je einer in den Bezirksregionen Ostpreußendamm (Lichterfelde Süd mit 25 %) und Teltower Damm (Zehlendorf Süd mit 24 %).

Die Zahl der Mädchen und Frauen mit anerkannter Behinderung in Steglitz-Zehlendorf ist in den letzten zehn Jahren leicht angestiegen von 29.827 im Jahr 2013 auf 30.734 im Jahr 2023. Bezogen auf die Bevölkerung ist der Anteil mit 18,8 % aller Mädchen und Frauen genau gleich geblieben (Abbildung 9.4). Während in den Altersgruppen von 35-64 Jahren und ab 80 Jahren ein leichter Rückgang des Anteils der Frauen mit Behinderung zu erkennen ist, ist in den Altersgruppen unter 18 Jahren und von 65-79 Jahren der Anteil der Mädchen bzw. Frauen mit Behinderung leicht angestiegen.

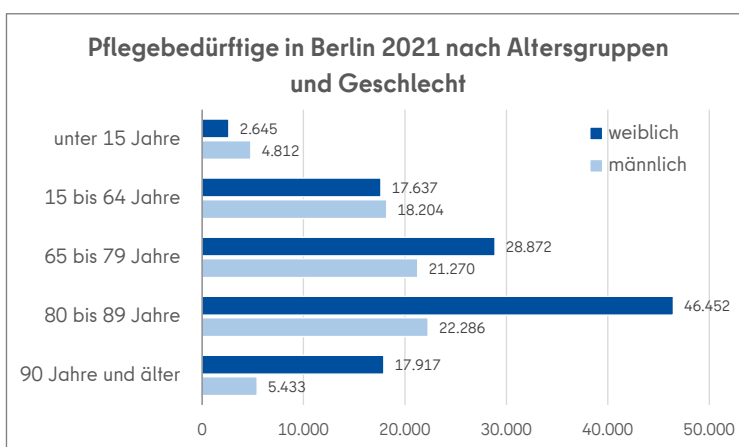


**Abbildung 9.4:**

Anteil von Mädchen und Frauen mit anerkannter Behinderung an der weiblichen Bevölkerung insgesamt in Steglitz-Zehlendorf nach Altersgruppen 2013 und 2023 – Quelle: LAGeSo, Bezirksstatistik Schwerbehindertenrecht.

## 9.2 Pflegebedürftigkeit

In Berlin lebten 2021 insgesamt 185.528 Personen, die berechtigt waren, Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten. Das sind 4,9 % der Gesamtbevölkerung. Diese werden im weiteren Text als Pflegebedürftige bezeichnet. Der Anteil Pflegebedürftiger ist bei den Frauen mit 6,0 % höher als bei den Männern mit 3,9 %.



**Abbildung 9.5:**

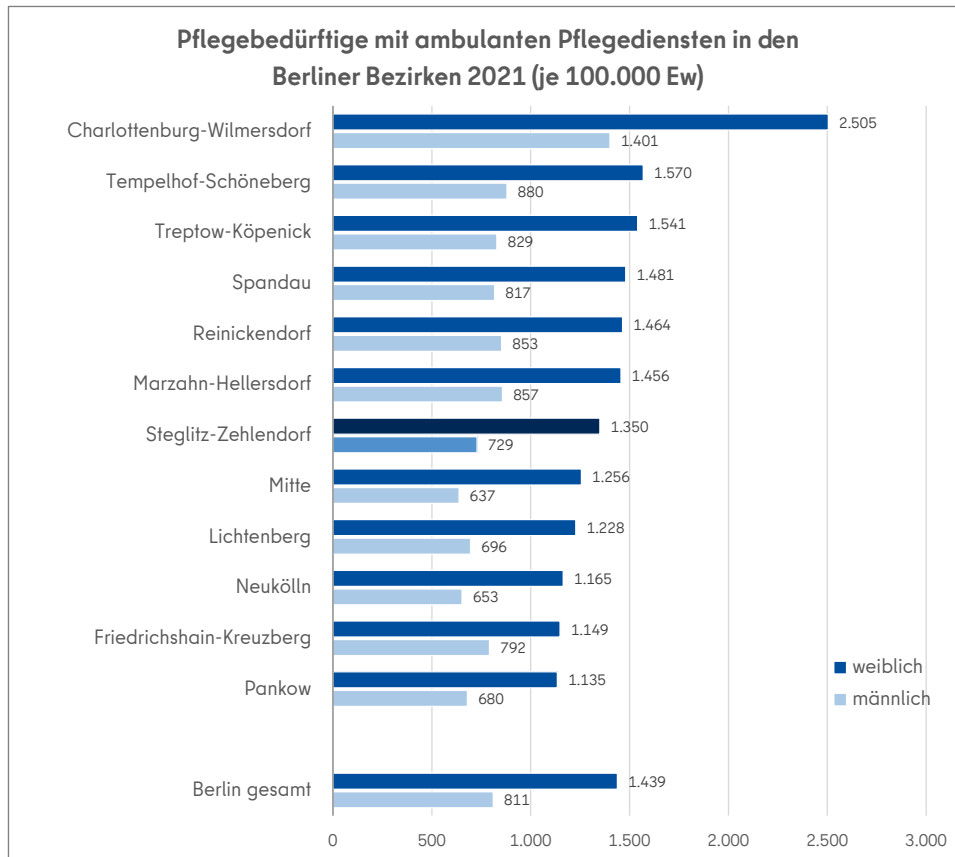
Pflegebedürftige in Berlin 2021 nach Altersgruppen und Geschlecht – Quelle: AfS, Pflegestatistik, nach SenWGPG 2023b.

In Berlin insgesamt sind in den Altersgruppen unter 65 Jahren männliche Pflegebedürftige in der Überzahl, in den höheren Altersgruppen liegt die Zahl pflegebedürftiger Frauen deutlich über der pflegebedürftiger Männer (Abbildung 9.5).

Dies liegt nicht nur an der größeren Zahl älterer Frauen in Berlin, sondern auch daran, dass sie zu einem höheren Anteil einen Pflegegrad haben. Von den Frauen im Alter von 80-89 Jahren in Berlin haben 38 % einen Pflegegrad, von den Männern der gleichen Altersgruppe sind es 27 %. In der Altersgruppe ab 90 Jahren haben 80 % der Frauen und 62 % der Männer einen Pflegegrad. Diese Unterschiede sind vermutlich nicht nur auf ein höheres Ausmaß an altersbedingten gesundheitlichen Einschränkungen bei Frauen zurückzuführen, sondern auch darauf, dass Frauen im Alter häufiger allein leben als Männer und daher seltener im häuslichen Umfeld pflegerisch versorgt werden können (RKI 2020: 156).

Dennoch wird der größte Teil Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich privat organisiert gepflegt (60 % der pflegebedürftigen Frauen und 67 % der pflegebedürftigen Männer). Insgesamt nehmen in Berlin mehr Pflegebedürftige ambulante Pflege durch einen Pflegedienst in Anspruch (24 % der pflegebedürftigen Frauen und 20 % der pflegebedürftigen Männer) als vollstationäre Pflege im Heim (17 % der pflegebedürftigen Frauen und 13 % der pflegebedürftigen Männer). Beachtenswert ist ein Anteil von fast 12 % aller Pflegebedürftigen, denen ein Pflegegrad 1 zugeordnet wurde und die ausschließlich den sogenannten Entlastungsbetrag von maximal 125 Euro im Monat zur Unterstützung im Alltag erhalten.

In Steglitz-Zehlendorf nahmen am 15.12.2021 2.109 Frauen und 991 Männer Pflege durch einen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst in Anspruch. Bezogen auf je 100.000 Einwohner\*innen liegt Steglitz-Zehlendorf damit bei den Frauen mit Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst im Mittelfeld. Mit Abstand die höchste Inanspruchnahme ambulanter Pflege- und Betreuungsdienste ist für Charlottenburg-Wilmersdorf dokumentiert (Abbildung 9.6).

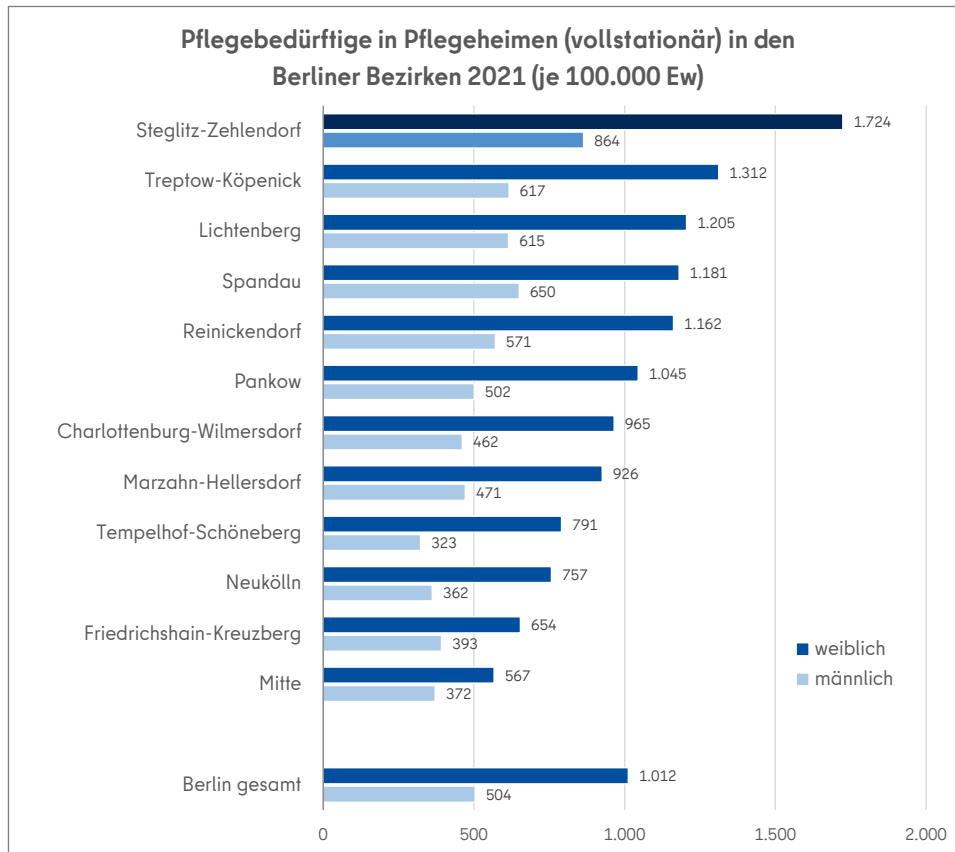


**Abbildung 9.6:**

Pflegebedürftige Frauen und Männer mit Pflege durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste in den Berliner Bezirken 2021 je 100.000 Einwohner\*innen -  
Quelle: AFS, Pflegestatistik, Berechnung: SenWGPG.

In vollstationärer Pflege im Heim waren am 15.12.2021 in Steglitz-Zehlendorf 2.693 Frauen und 1.175 Männer. Bezogen auf je 100.000 Einwohner\*innen ist Steglitz-Zehlendorf der Bezirk mit der höchsten Inanspruchnahme vollstationärer Pflege (Abbildung 9.7) und auch der einzige Bezirk, in dem mehr Frauen und Männer im Heim als durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt werden.





**Abbildung 9.7:**

Pflegebedürftige Frauen und Männer mit vollstationärer Pflege im Pflegeheim in den Berliner Bezirken 2021 je 100.000 Einwohner\*innen - Quelle: AfS, Pflegestatistik.

Die Unterschiede zwischen den Bezirken hängen möglicherweise mit der bezirklichen Infrastruktur zusammen. Steglitz-Zehlendorf hat von allen Bezirken mit Abstand die meisten Pflegeheime und auch die meisten verfügbaren und belegten Pflegeheimplätze. Charlottenburg-Wilmersdorf verfügt dagegen mit Abstand über die meisten ambulanten Pflegedienste mit dem meisten Personal (AfS 2022).

In Steglitz-Zehlendorf hat im Zeitraum von 2011 bis 2021 die Anzahl der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen zunächst leicht zugenommen und ist in den letzten Jahren wieder etwas zurückgegangen. Sie beträgt im Jahr 2021 rund 3.900 Personen. Die Zahl der Pflegebedürftigen mit Leistungen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen von rund 2.100 im Jahr 2011 auf rund 3.100 im Jahr 2021 (Abbildung 9.8).

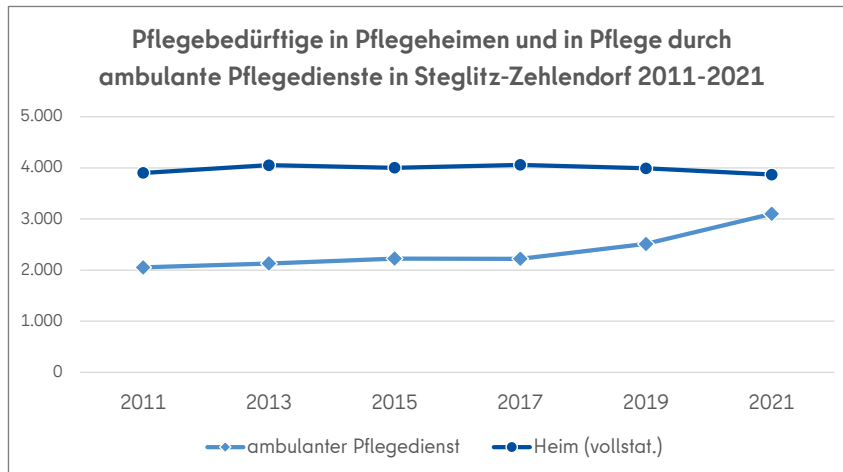


Abbildung 9.8:

Pflegebedürftige in Pflegeheimen (vollstationär) und mit ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten in Steglitz-Zehlendorf 2011 bis 2021 (absolute Zahlen)

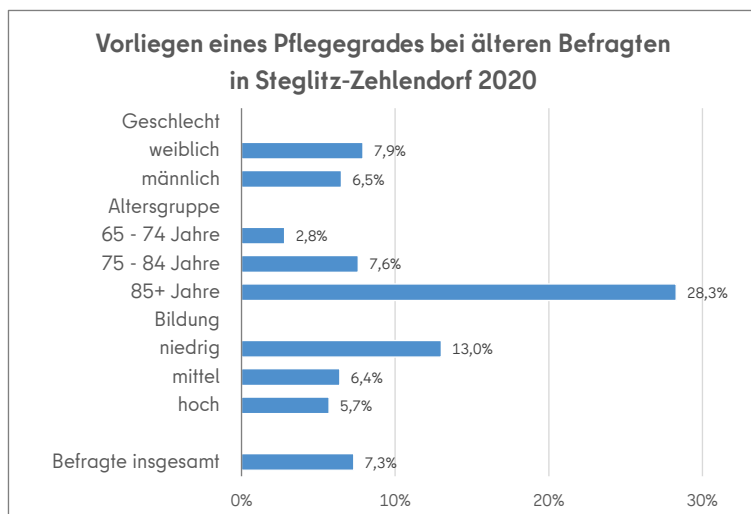
- Quelle: AFS, Pflegestatistik.

Zum Anstieg der Zahl Pflegebedürftiger insgesamt ab 2017 hat der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff beigetragen, der einen größeren Personenkreis als zuvor einbezieht. Der fortgesetzte Anstieg ist u. a. auch der Zunahme der Zahl älterer Menschen im Bezirk geschuldet.

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege hat eine Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin bis zum Jahr 2040 auf Basis der Pflegestatistik 2021 und der Bevölkerungsprognose 2021-2040 herausgegeben (SenWGP 2023c). Dort wird bis zum Jahr 2030 ein stärkerer Zuwachs der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin um gut 10 % vorhergesagt (von 185.528 im Jahr 2021 auf rund 205.000 im Jahr 2030) und bis zum Jahr 2040 um weitere knapp 2 % auf rund 208.000 Pflegebedürftige in Berlin. Der größte Zuwachs Pflegebedürftiger wird bis 2030 in der Altersgruppe 80+ erwartet und in dieser Altersgruppe anschließend wieder leicht zurückgehen. Von 2030 bis 2040 ist in der Altersgruppe von 65 bis 80 Jahren der stärkste Zuwachs in der Zahl Pflegebedürftiger zu erwarten.

In der Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf im Jahr 2020, an der gut 5.000 Befragte ab einem Alter von 65 Jahren teilnahmen, hatten 7,3 % einen anerkannten Pflegegrad (Mikula & Bettge 2023). Mit diesem Anteil wird die Prävalenz Pflegebedürftiger im Bezirk wahrscheinlich deutlich unterschätzt, weil sich die Befragung nicht an Menschen im Pflegeheim wendete und die Beantwortung des umfangreichen Fragebogens vermutlich für Menschen mit stärkeren Einschränkungen nicht zu bewältigen war.

Frauen hatten etwas häufiger einen anerkannten Pflegegrad als Männer und Befragte mit niedriger Bildung häufiger als diejenigen mit mittlerer oder höherer Bildung. Am deutlichsten war jedoch der Unterschied zwischen den Altersgruppen (Abbildung 9.9).



**Abbildung 9.9:**

Anteil der Befragten ab 65 Jahren mit anerkanntem Pflegegrad in Steglitz-Zehlendorf 2020 nach soziodemografischen Merkmalen – Quelle: Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf 2020.

Am höchsten war unter den Befragten der Anteil mit Pflegegrad in den Bezirksregionen Lankwitz (9,5 %) und Ostpreußendamm (9,4 %), am geringsten in der Bezirksregion Zehlendorf Südwest (4,9 %).

Bemerkenswert ist ein überwiegend schlechter subjektiver Gesundheitszustand der Befragten mit Pflegegrad. Fast die Hälfte der Befragten mit Pflegegrad bezeichnete den eigenen Gesundheitszustand als „krank“ oder „sehr krank“, ein knappes Drittel als „eher angeschlagen“. Deutlich eingeschränkt ist bei Befragten mit Pflegegrad auch die fußläufige Erreichbarkeit medizinischer Versorgung, insbesondere, was die fachärztliche Versorgung betrifft.

### Zum Weiterlesen

- Veröffentlichungen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Pflege:
  - Kurz Informiert 2020/01: [Schwerbehinderte in Berlin 2017](#)
  - Gesund älter werden 2021/05: [Mobilität älterer Menschen in Berlin](#)
  - Gesund älter werden 2022/01: [Aspekte der Sozialen Teilhabe bei älteren Menschen in Berlin](#)
  - [Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin 2040](#)
- [Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf – Gesundheitsbezogene Ergebnisse](#)

# 10 Lebenserwartung und Todesursachen

Die Lebenserwartung in einer Gesellschaft kann als ein grobes zusammenfassendes Maß für die Gesundheit der Bevölkerung benutzt werden (Nowossadeck et al. 2019). Über längere historische Zeiträume ist die Lebenserwartung durch Verbesserungen in Hygiene und medizinischer Versorgung, aber auch aufgrund besserer Lebens- und Arbeitsbedingungen in vielen Ländern, so auch in Deutschland, annähernd stetig gestiegen (RKI 2020: 25 ff.). Für allgemeine Vergleiche wird in der Regel die mittlere Lebenserwartung bei Geburt verwendet, diese Zahl wird auch hier berichtet.

Frauen haben in Deutschland eine um fast fünf Jahre höhere Lebenserwartung als Männer. Gründe dafür werden vor allem darin gesehen, dass Männer ein weniger günstiges Gesundheitsverhalten aufweisen, z. B. einen höheren Tabakkonsum haben, und dass sie zu riskanterem Verhalten neigen und deswegen z. B. häufiger in jungem Alter tödlich im Verkehr verunglücken (Nowossadeck et al. 2019). Für Frauen wie für Männer gilt, dass es deutliche Unterschiede in der Lebenserwartung je nach sozioökonomischem Status gibt (Nowossadeck et al. 2019: 42 f.).

Bei der Berechnung der Lebenserwartung schlagen frühe Todesfälle wie beispielsweise die Säuglingssterblichkeit oder tödliche Unfälle von Jugendlichen und jungen Erwachsenen stärker zu Buche als Sterbefälle in höherem Alter. Dem tragen Konzepte wie das der „verlorenen Lebensjahre“ (Hübner et al. 2021) oder der „vorzeitigen Sterblichkeit“ Rechnung. Für solche Betrachtungen kommen verschiedene Altersgrenzen in Frage. Der Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder betrachtet Todesfälle im Alter bis unter 65 Jahre als „vorzeitig und in vielen Fällen vermeidbar“ (AOLG 2003: 90) und orientiert sich dabei am zum Zeitpunkt der Veröffentlichung geltenden Renteneintrittsalter. In der für diesen Bericht verwendeten Berechnung der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege werden – insbesondere auch unter Berücksichtigung der höheren Lebenserwartung von Frauen – unter dem Begriff der vorzeitigen Sterblichkeit Todesfälle in einem Alter von unter 75 Jahren gefasst.

Diese Altersgrenze wird auch in einer neueren Publikation zur Messung vermeidbarer Sterblichkeit in Deutschland vorgeschlagen (Weber et al. 2022). Während Betrachtungen zur vorzeitigen Sterblichkeit alle Todesfälle bis zur gewählten Altersgrenze ohne Berücksichtigung der Todesursache einbeziehen, werden als vermeidbare Sterbefälle solche verstanden, die durch Prävention oder Therapie prinzipiell hätten verhindert werden können. Hierzu werden u. a. von der OECD Listen von Diagnosen ausgearbeitet, bei denen die Erkrankung selbst bzw. das frühzeitige Versterben daran durch Impfungen, Hygienemaßnahmen, Gesundheitsverhalten, Früherkennung oder angemessene Therapie zumindest teilweise vermieden werden kann (OECD/Eurostat 2022).

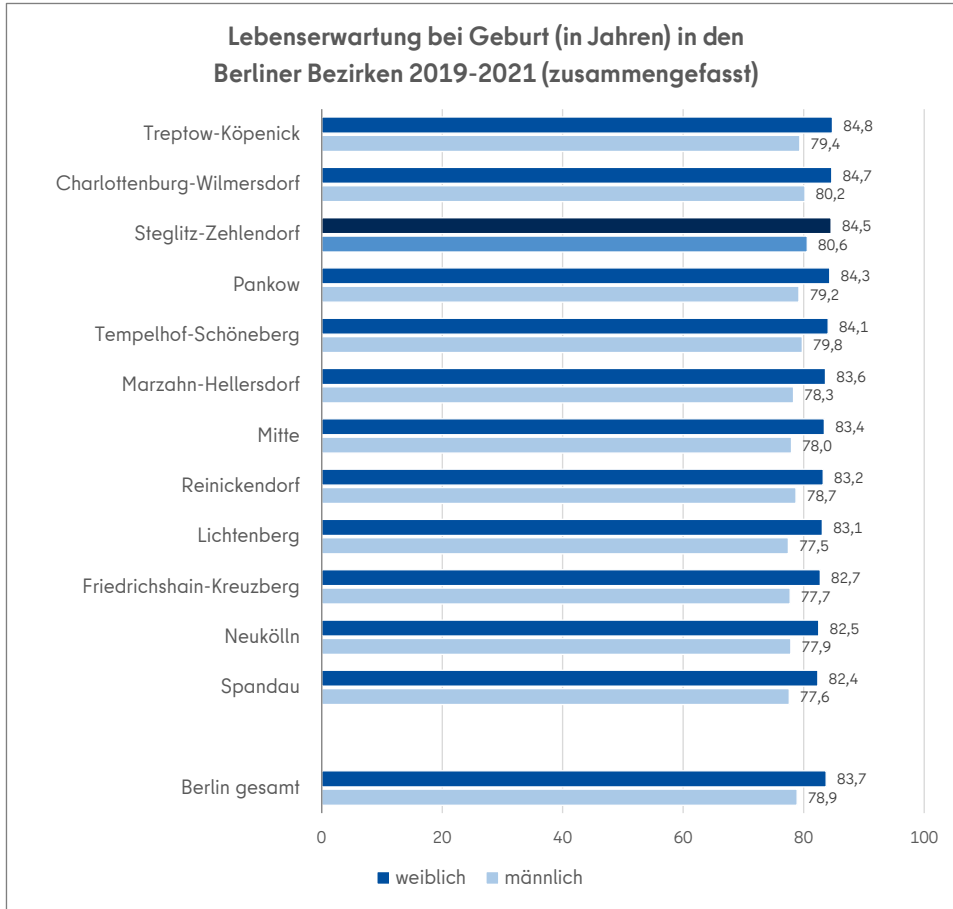
Ein weiteres Konzept zur Beurteilung von Verlusten an Lebenszeit und an Lebensqualität wird im „Burden of Disease“-Ansatz verfolgt, wo die Krankheitslast aufgrund verschiedener Diagnosen in DALY (disability-adjusted life years) berechnet und untereinander verglichen wird. In die

Berechnung der DALY gehen durch Sterblichkeit verlorene Lebensjahre ein sowie Lebensjahre, die mit gesundheitlichen Einschränkungen oder in Krankheit verbracht werden. In der aktuellen Studie zur Krankheitslast in Deutschland gemäß des DALY-Ansatzes stehen bei Frauen Schmerzen im unteren Rücken noch vor koronarer Herzkrankheit an erster Stelle, an dritter Stelle folgen Kopfschmerzerkrankungen, auf Platz vier liegt Brustkrebs und an fünfter Stelle Demenz. Während Schmerzen schon im jüngeren Lebensalter bei vielen Frauen deutliche Einschränkungen mit sich bringen, betreffen koronare Herzkrankheiten und Demenz vorwiegend Frauen im höheren Lebensalter (Porst et al. 2022).

Ein aktuelles Beispiel für den Zusammenhang von Umwelt und Gesundheit stellt die hitzebedingte Übersterblichkeit dar. Laut Monitoring des Robert Koch-Instituts (an der Heiden et al. 2024) starben im Jahr 2022 deutschlandweit geschätzt rund 5.000 Menschen an Hitze. Im Jahr 2023 waren es laut dieser Schätzung rund 3.500, im Jahr 2024 bis zum 01.09.2024 rund 2.500. Die höchste hitzebedingte Übersterblichkeit zeigt sich in der Altersgruppe ab 85 Jahren, in der auch in absoluten Zahlen der größte Teil der hitzebedingten Todesfälle geschätzt wird. Frauen sind in dieser Altersgruppe weit stärker vertreten als Männer und machen deswegen mit geschätzt ca. 1.320 hitzebedingten Sterbefällen 2024 in Deutschland mehr als die Hälfte der Gesamtzahl aus.

## 10.1 Lebenserwartung

Die Lebenserwartung wird anhand von alters- und geschlechtsspezifischen Sterbetafeln berechnet. Dafür werden immer die Sterbefälle dreier Jahre zusammengefasst. In Steglitz-Zehlendorf betrug die mittlere Lebenserwartung weiblicher Neugeborener in den Jahren 2019-2021 84,5 Jahre und liegt damit über dem Berliner Durchschnitt. Nur in Charlottenburg-Wilmersdorf und Treptow-Köpenick ist die Lebenserwartung weiblicher Neugeborener noch etwas höher. Für männliche Neugeborene war die Lebenserwartung 2019-2021 in Steglitz-Zehlendorf mit 80,6 Jahren sogar die höchste aller Bezirke (Abbildung 10.1). Zugleich ist der Unterschied in der weiblichen und männlichen Lebenserwartung mit 4,0 Jahren in Steglitz-Zehlendorf im Bezirksvergleich am geringsten.



**Abbildung 10.1:**

Mittlere Lebenserwartung von weiblichen und männlichen Neugeborenen in Jahren 2019-2021 (Daten zusammengefasst) nach Bezirken - Quelle: AFS, Berechnung: SenWGP.

In Berlin und Steglitz-Zehlendorf zeigt sich im Zeitraum von 2011/13 bis 2017/19 ein Anstieg in der Lebenserwartung sowohl von Frauen (+0,6 Jahre) als auch Männern (+0,9 Jahre in Steglitz-Zehlendorf und +1,0 Jahr in Berlin insgesamt). Bedingt durch die Coronapandemie ist die Lebenserwartung im Zeitraum 2020-2022 sogar leicht rückläufig (Abbildung 10.2).

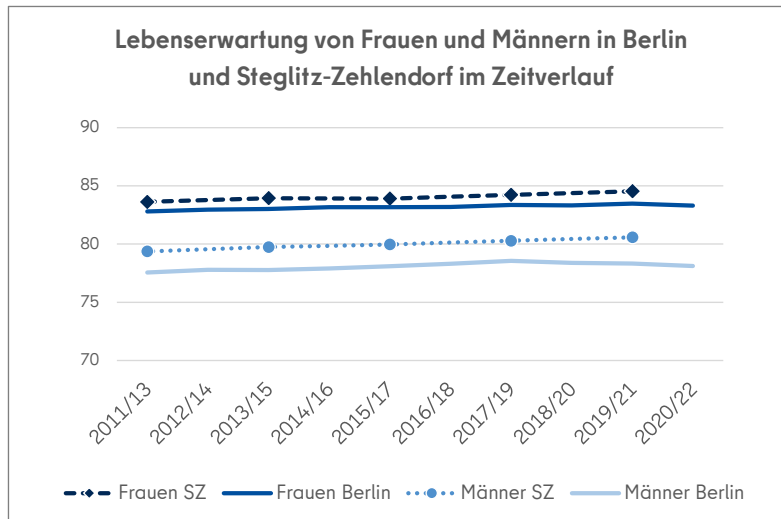


Abbildung 10.2:

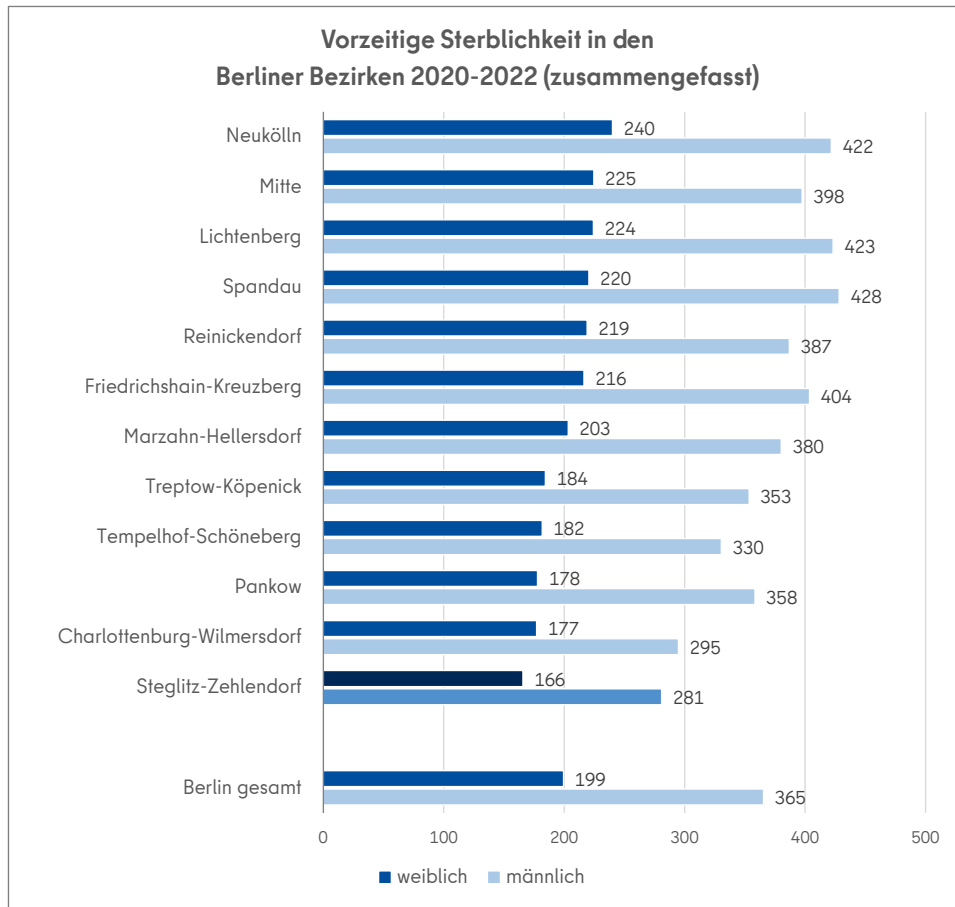
Mittlere Lebenserwartung von weiblichen und männlichen Neugeborenen in Jahren in Berlin und Steglitz-Zehlendorf 2011/13 bis 2020/22 (Daten über je 3 Jahre zusammengefasst) - bezirkliche Daten liegen nicht für alle Zeiträume vor - Quellen: SenWGP, Gesundheits- und Sozialinformationssystem; AfS 2024d.

Am Abstand zwischen den Lebenserwartungen von Frauen und Männern von rund vier Jahren in Steglitz-Zehlendorf und rund fünf Jahren in Berlin insgesamt hat sich in den letzten zehn Jahren nichts geändert.

## 10.2 Vorzeitige Sterblichkeit

Für den Vergleich der vorzeitigen Sterbefälle in einem Alter von unter 75 Jahren werden wieder altersstandardisierte Raten je 100.000 Einwohnende herangezogen. Auch hier werden die Sterbefälle dreier Jahre zusammengefasst, um hinreichend große Fallzahlen für statistisch belastbare Aussagen auch noch auf Ebene der Bezirksregionen zu erzielen. Die Auswertungen hat die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Referat IA, erstellt und für diesen Bericht vorab verfügbar gemacht.

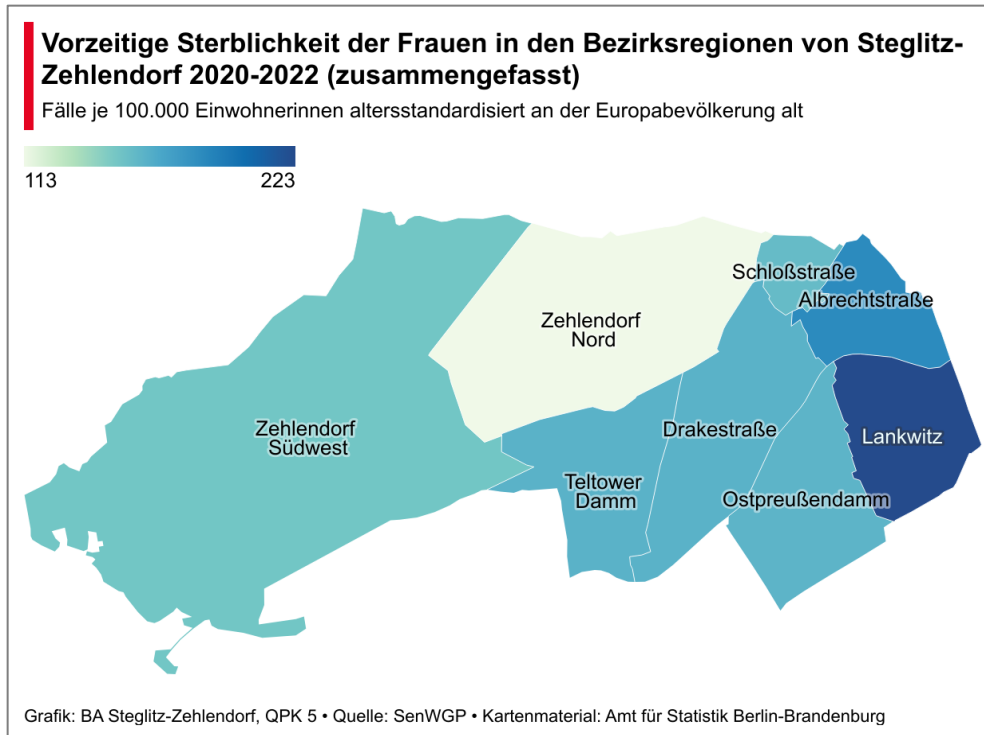
In Steglitz-Zehlendorf sind in den Jahren 2020 bis 2022 insgesamt 1.121 Frauen und 1.584 Männer im Alter von unter 75 Jahren verstorben. Im Bezirksvergleich verzeichnet Steglitz-Zehlendorf in den Jahren 2020 bis 2022 die geringste altersstandardisierte Rate an vorzeitigen Sterbefällen je 100.000 Einwohnende, und zwar sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern. Für Frauen weist Neukölln die höchste vorzeitige Sterblichkeit auf, für Männer Spandau (Abbildung 10.3). In Berlin insgesamt ist die altersstandardisierte vorzeitige Sterblichkeit der Männer 1,8mal so hoch wie die der Frauen, in Steglitz-Zehlendorf beträgt der Faktor 1,7.

**Abbildung 10.3:**

Vorzeitige Sterblichkeit im Alter von unter 75 Jahren der weiblichen und männlichen Bevölkerung (je 100.000 Einwohner:innen altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) 2020-2022 (Daten zusammengefasst) nach Bezirken - Quelle: SenWGP (noch unveröffentlichte Sonderauswertung).

Im Vergleich aller 143 Bezirksregionen von Berlin belegen die Bezirksregionen in Steglitz-Zehlendorf bezüglich der altersstandardisierten vorzeitigen Sterblichkeit der Frauen Rangplätze von 4 in der Bezirksregion Zehlendorf Nord (113 vorzeitige Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen) bis 91 in der Bezirksregion Lankwitz (223 vorzeitige Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen) (Abbildung 10.4). In den Bezirksregionen Schloßstraße, Ostpreußendamm, Teltower Damm und Drakestraße liegt sie ziemlich genau im Bezirksdurchschnitt, in der Bezirksregion Albrechtstraße mit 185 je 100.000 Einwohnerinnen (altersstandardisiert) darüber und in Zehlendorf Südwest mit 151 darunter.





**Abbildung 10.4:**

Vorzeitige Sterblichkeit im Alter von unter 75 Jahren der weiblichen Bevölkerung (je 100.000 Einwohnerinnen altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) 2020-2022 (Daten zusammengefasst) in den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf – Quelle: SenWGP (noch unveröffentlichte Sonderauswertung).

Die Unterschiede in der vorzeitigen Sterblichkeit zwischen den Bezirksregionen von Steglitz-Zehlendorf entsprechen recht gut den Unterschieden in der sozialen Lage der Bevölkerung, wie sie im Anteil der Bevölkerung mit Bezug von Bürgergeld oder im Erwerbs- und Sozialindex 2022 (SenWGPG 2022g) abgebildet sind. Auch hier weist Zehlendorf Nord die niedrigsten und Lankwitz die höchsten Anteile Betroffener an der Bevölkerung auf. Auch der Anteil von Kindern bei den Einschulungsuntersuchungen in Steglitz-Zehlendorf 2020-2022, in deren Haushalt geraucht wird, zeigt eine ähnliche Verteilung über die Bezirksregionen.<sup>21</sup> Für Berlin zeigt eine vorausgegangene kleinräumige Auswertung ebenfalls Zusammenhänge auf sozialräumlicher Ebene von Erwerbs- und Sozialindex 2022 und tendenziell auch erhöhten Umweltbelastungen mit vorzeitiger Sterblichkeit auf (SenWGPG 2022h). Vorzeitige Sterblichkeit lässt sich so aus höheren Risiken durch soziale Benachteiligung und ungünstigere Umweltbedingungen in Kombination mit weniger gesundheitsförderlichem Verhalten teilweise erklären (Lampert et al. 2020).

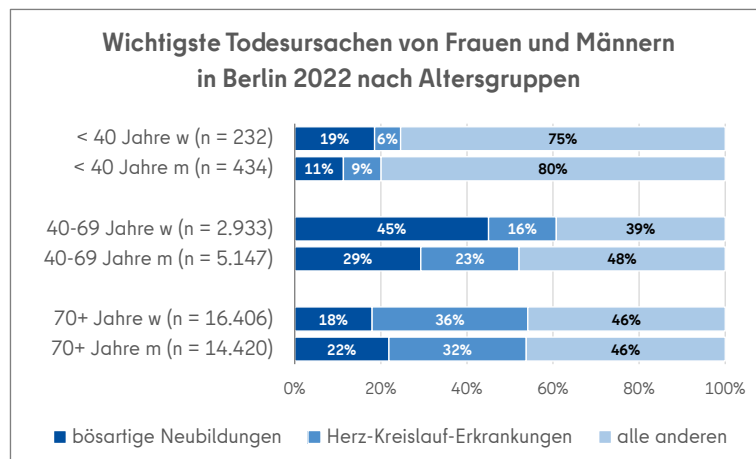
<sup>21</sup> [Zeitreihen der Einschulungsdaten, Index Risikoverhalten](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

### 10.3 Todesursachen

Insgesamt stehen in Berlin wie in Deutschland insgesamt (RKI 2020: 11) bei Frauen und Männern Herz-Kreislauf-Erkrankungen an erster Stelle der Todesursachen (33 % aller weiblichen Todesfälle in Berlin 2022). Es folgen bösartige Neubildungen (22 %), psychische und Verhaltensstörungen (8 %) und Krankheiten des Atmungssystems (7 %). An COVID-19 verstarben in Berlin im Jahr 2022 noch 756 Frauen (4 % aller weiblichen Todesfälle und ein Viertel aller weiblichen Todesfälle unter 40 Jahren), durch „vorsätzliche Selbstbeschädigung“ (Suizid) 150 Mädchen und Frauen (0,8 %).

Die meisten Berliner\*innen sterben in einem Alter von 70 Jahren und darüber. In diese Altersgruppe fallen 84 % aller weiblichen und 72 % aller männlichen Todesfälle im Jahr 2022. Von den verstorbenen Frauen in Berlin im Jahr 2022 waren 15 % in einem Alter von 40 bis 69 Jahren, und nur 1 % waren jünger als 40 Jahre.

Während im fortgeschrittenen Alter die Haupttodesursachen Krebserkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind, fallen in der Altersgruppe unter 40 Jahren bei insgesamt geringen Zahlen Verstorbener andere Todesursachen wie Unfälle, Suizide oder Drogen-Überdosen stärker ins Gewicht. Diese Todesursachen treten bei Männern häufiger auf als bei Frauen und erklären zum Teil die erheblich höhere Sterblichkeit der Männer unter 40 Jahren im Vergleich zu den gleichaltrigen Frauen.



**Abbildung 10.5:**

Wichtigste Todesursachen bei Frauen und Männern in Berlin 2022 in den Altersgruppen unter 40 Jahre, 40-69 Jahre und 70 Jahre und älter - Quelle: AfS, Todesursachenstatistik.

Im Alter von 40 bis 69 Jahren sterben fast dreimal so viele Frauen an bösartigen Neubildungen als an Krankheiten des Kreislaufsystems. Auch bei den Männern übersteigen in dieser Altersgruppe die Todesfälle an Krebserkrankungen die an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Abbildung 10.5). In der Altersgruppe ab 70 Jahren sterben Frauen und Männer am häufigsten an Krankheiten des Kreislaufsystems. Dabei verlieren Krebserkrankungen bei Frauen dieser Altersgruppe deutlicher an Bedeutung als bei Männern.

### Zum Weiterlesen

- Robert Koch-Institut: [Wochenbericht zur hitzebedingten Mortalität](#)
- Veröffentlichungen der Senatsverwaltung für Gesundheit:
  - [Bezirksprofile 2022](#)
  - Kurz informiert 2022/04: [Vorzeitige Sterblichkeit in Berlin](#)
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: [Todesursachen](#)

# 11 Handlungsbedarfe und Limitationen

## Demografie und Lebenslage

Die Bevölkerungszusammensetzung und -entwicklung in Steglitz-Zehlendorf stellt nicht nur unter volkswirtschaftlichen und Arbeitsmarkt-Aspekten eine Herausforderung dar, sondern auch unter dem Aspekt, dass Frauen die Hauptlast der nicht oder schlecht bezahlten **Sorgearbeit** tragen. Bei einem im Bezirksvergleich mittelhohen Anteil von Familienhaushalten und dem geringsten Anteil Alleinerziehender entfällt ein erheblicher Anteil der Sorgearbeit im Bezirk auf die Betreuung und Versorgung hochaltriger und pflegebedürftiger Menschen.

Mit der Pflege An- und Zugehöriger gehen Risiken für die Vernachlässigung eigener gesundheitlicher Belange und für lang anhaltende gesundheitliche Nachteile infolge **körperlicher und seelischer Überlastung und Erschöpfung** einher. Frauen aller Lebensalter benötigen gute Unterstützungsstrukturen, um diese gesellschaftlich wertvolle Aufgabe ohne allzu einschneidende gesundheitliche Folgen stemmen zu können.

Zugleich sind Frauen wegen ihrer Verantwortungsübernahme auch Multiplikatorinnen für Gesundheitswissen und Gesundheitsverhalten in ihrer Familie und ihrem engen Beziehungskreis. Das macht gerade familiär stark eingebundene Frauen zu einer wichtigen Zielgruppe für Aktivitäten zur Förderung der **Gesundheitskompetenz** (RKI 2020: 379), wie sie im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz formuliert sind (Schaeffer et al. 2018).

Trotz insgesamt eher günstiger sozialer Lage sind Frauen auch in Steglitz-Zehlendorf aufgrund ihrer geringeren Erwerbsbeteiligung und der häufigeren Alleinverantwortung für Kinder höheren **Armutsrissen** ausgesetzt als Männer. Zudem sind Anzahl und Anteil der Frauen (wie auch der Männer), die auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind, im Bezirk in den letzten zehn Jahren deutlich angestiegen.

In einigen gesundheitsbezogenen Merkmalen sind die **Geschlechtsunterschiede** zum Vorteil der Frauen in Steglitz-Zehlendorf **weniger stark ausgeprägt** als in anderen Bezirken, so z. B. beim Anteil der Menschen, die Grundsicherung im Alter in Anspruch nehmen, bei den Krankenhausfällen wegen psychischer Erkrankungen insgesamt, bei der Lebenserwartung und der vorzeitigen Sterblichkeit sowie bei einigen Ergebnissen der Befragung der Menschen ab 65 Jahren in Steglitz-Zehlendorf. Das Zusammenwirken von überwiegend günstigen sozialen Lebenslagen, geringen Risiken und Belastungen im Lebensumfeld und einem gesundheitsförderlichen Lebensstil scheint sich also nicht nur für Frauen, sondern auch für Männer im Bezirk in Form guter Gesundheit auszuzahlen.

## Gewalt gegen Frauen

Wenn Frauen Gewalt durch enge Bezugspersonen oder sexualisierter Gewalt ausgesetzt sind, beeinträchtigt dies ihre Gesundheit oft nachhaltig. Auch wenn die Zahlen polizeilich bekannter Fälle in Steglitz-Zehlendorf relativ niedrig ausfallen, muss von einem relevanten Problem

ausgegangen werden, denn Befragungsergebnisse weisen auf eine hohe Dunkelziffer und eine Betroffenheit von Frauen aus allen sozialen Gruppen hin. Zudem zeigen die Fallzahlen eine steigende Tendenz.

Zum Schutz von Frauen vor häuslicher und sexueller Gewalt braucht es weitere Anstrengungen in der Prävention und Intervention. Fachkräfte der verschiedensten Bereiche und Einrichtungen, die mit Frauen und Familien zu tun haben, wie beispielsweise im Gesundheitswesen oder in der Jugendhilfe, sollten für die Thematik sensibilisiert sein, um die hohen Zahlen Betroffener wissen, eine Kultur des Hinschauens leben und Probleme ansprechen. Nicht zuletzt zeigen die beiden Femizide im August 2024, von denen einer in Zehlendorf vor dem Wohnhaus der Frau geschah, einen Bedarf, Frauen vor bereits als gewalttätig bekannten Tätern noch besser zu schützen.

Die Versorgungsangebote für gewaltbetroffene Frauen in Berlin werden als ausgelastet eingeschätzt. Zum Schutz besonders gefährdeter Mädchen und Frauen mit Behinderungen werden Gewaltschutzkonzepte in Betreuungs- und Wohneinrichtungen sowie barrierefreie Informationen und Unterstützungsstrukturen gefordert (Moritz 2023). Auch für Frauen mit eingeschränkten Deutschkenntnissen ist es schwieriger, passende Unterstützungsangebote (z. B. Psychotherapie) zu finden, und der Mangel an bezahlbarem Wohnraum schränkt die Möglichkeit ein gewaltbetroffenen Frauen und ihren Kindern angemessenen Schutzraum zur Verfügung zu stellen.

### **Reproduktive Gesundheit und Gesundheitsverhalten**

Themen rund um den weiblichen Hormonzyklus wie Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie die Wechseljahre begleiten Frauen über Jahrzehnte ihrer Lebensspanne. Es bedarf einer hohen institutionellen Gesundheitskompetenz, um Frauen mit den unterschiedlichsten Voraussetzungen hierzu die nötigen Informationen zu vermitteln und bedarfsgerechte gesundheitsförderliche und medizinische Angebote zu machen. Frauen benötigen zu allen Themen der reproduktiven Gesundheit verständliche Informationen über die natürlichen Körpervorgänge, unparteiische Beratung zu Fragen der Sexualität und Verhütung und eine medizinische Betreuung, die auf informierter und gemeinsamer Entscheidungsfindung basiert.

Bundesweite Daten zu rückläufigen Anteilen von jungen Frauen, die mit der Pille verhüten und von Frauen, die in den Wechseljahren Hormonersatztherapie in Anspruch nehmen, zeugen von einer Zurückhaltung bei Eingriffen in den weiblichen Hormonhaushalt. Zugleich weist die relativ hohe Zahl an Schwangerschaftsabbrüchen in Berlin darauf hin, dass sichere Verhütung nach wie vor ein wichtiges Thema ist.

Literaturberichte über belastende Geburtserlebnisse sowie eine vergleichsweise hohe Kaiserschnittrate zeigen Bedarf auf, trotz Fachkräftemangel, organisatorischen Notwendigkeiten wie beispielsweise dem Schichtbetrieb im Krankenhaus und berechtigten Sicherheitserwägungen eine familienorientierte Geburtshilfe entsprechend dem nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ (BMG 2020) zu verwirklichen. Zwar ist das geburtshilfliche Angebot in Berlin breit gefächert, im Bezirk Steglitz-Zehlendorf steht aber nur eine Geburtsklinik zur Verfügung. Es

erscheint im Interesse der Wahlfreiheit der Frauen wünschenswert, jedes noch bestehende Angebot auch bei den derzeit rückläufigen Geburtenzahlen zu erhalten.

Die Mehrheit der Frauen im Bezirk befindet sich altersmäßig in oder nach den Wechseljahren. Für ein gesundes Älterwerden sind gute Strukturen und Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention notwendig, wie sie auch im Bericht zur Befragung älterer Menschen im Bezirk im Jahr 2020 beschrieben sind (Mikula & Bettge 2023). Diese sollten insbesondere Frauen mit geringerer Bildung, Frauen, die Mehrfachbelastungen durch Beruf und Sorgearbeit ausgesetzt sind, sowie Frauen im fortgeschrittenen Alter darin unterstützen, gut für ihre eigene Gesundheit zu sorgen.

Auch wenn Frauen im Allgemeinen ein günstigeres Gesundheitsverhalten zeigen als Männer, weisen die verfügbaren Daten auf Handlungsbedarfe in den Bereichen Ernährung, Alkoholkonsum und insbesondere gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität in der Freizeit hin.

### **Gesundheitliche Probleme und Einschränkungen**

Frauen sind seltener als Männer von lebensstilassoziierten Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Lungenkrebs betroffen. Deshalb sterben sie auch seltener als Männer bereits vor dem 75. Geburtstag und haben eine längere Lebenserwartung. Zudem werden Frauen aus Steglitz-Zehlendorf unterdurchschnittlich häufig wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen oder Diabetes mellitus im Krankenhaus behandelt. Jedoch sind Frauen im Bezirk relativ häufig von psychischen Erkrankungen betroffen und werden erheblich häufiger als Männer, aber auch häufiger als Frauen aus anderen Bezirken wegen Depressionen im Krankenhaus behandelt. Die Förderung der psychischen Gesundheit von Frauen aller Altersgruppen ist ein wichtiges Thema, das noch größerer Aufmerksamkeit bedarf.

Weiterhin liegt die altersstandardisierte Rate der Krankenhausbehandlungen von Frauen aus Steglitz-Zehlendorf wegen Brustkrebs, Osteoarthritis und Frakturen des Oberschenkelknochens oberhalb des Berliner Durchschnitts. Auch diesen Erkrankungen lässt sich durch ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität und Gleichgewichtstraining teilweise vorbeugen.

Die subjektive Gesundheit von Frauen ist meist schlechter als die von gleichaltrigen Männern. Frauen klagen häufiger über Schmerzen und gesundheitliche Einschränkungen und sind stärker von Multimorbidität betroffen, das zeigen auch die Ergebnisse der Befragung älterer Menschen im Bezirk (Mikula & Bettge 2023).

Bedingt durch die Altersstruktur hat Steglitz-Zehlendorf den höchsten Anteil an Frauen mit Schwerbehinderung und – sicher auch mitbedingt durch die entsprechende Pflege-Infrastruktur – den höchsten Anteil an Pflegebedürftigen mit vollstationärer Pflege im Heim, während der Anteil der Pflegebedürftigen mit ambulantem Pflegedienst in Steglitz-Zehlendorf im Mittelfeld aller Berliner Bezirke liegt. Deshalb stellt sich hier im Bezirk in ganz besonderem Maß die Herausforderung, Frauen mit Beeinträchtigungen und Einschränkungen in alltäglichen Aktivitäten ein hohes Ausmaß an Teilhabe zu ermöglichen und sie darin zu unterstützen, möglichst lange in ihrer eigenen Häuslichkeit wohnen zu können.

Nicht nur für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, sondern auch bei Sinneseinschränkungen oder kognitiven Beeinträchtigungen ist Barrierefreiheit im eigenen Wohnbereich, im Lebensumfeld und in der Gesundheitsversorgung ein großes Thema. Für Frauen gehört dazu auch der Bereich der reproduktiven Gesundheit. Frauen mit kognitiven Herausforderungen oder wenig Deutschkenntnissen benötigen verständliche Informationen über alle Gesundheitsthemen, auch in Bezug auf Verhütung und Schwangerschaft (Deutsches Institut für Menschenrechte 2021). Für eine gute Versorgung von Frauen mit Beeinträchtigungen mangelt es noch an Transparenz über die Barrierefreiheit medizinischer Versorgungseinrichtungen und an einem flächendeckenden Angebot an barrierefreier gynäkologischer Versorgung.

### **11.1 Limitationen**

Der vorliegende Bericht gibt einen Einblick in die Gesundheit von Frauen und für Frauengesundheit relevante Themen in Steglitz-Zehlendorf. Aufgrund der beschränkten Datenlage konnten wichtige Aspekte der Frauengesundheit jedoch nicht näher betrachtet werden. Hierzu gehören u. a. Obdach- und Wohnungslosigkeit, die Gesundheit von Frauen mit Fluchterfahrungen, Suchterkrankungen bei Frauen, die Inanspruchnahme von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention, gesundheitliche Folgen von Hitzebelastung sowie der gesamte Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung.

An vielen Stellen fehlen auch Daten, die eine kleinräumige Betrachtung ermöglichen und Auswertungen über Subgruppen erlauben. Daher besteht das Risiko, die gesundheitliche Lage der Frauen im Bezirk zu pauschal und undifferenziert darzustellen (RKI 2020).

In den Themenfeldern, für die zumindest teilweise Daten vorliegen, kann die Gesundheitsberichterstattung mit dem vorliegenden Bericht Handlungsbedarfe aufzeigen. Konkrete Handlungsempfehlungen, Strategien und Maßnahmen können auf dieser Basis nur in entsprechenden Fachgremien und Netzwerken unter Einbeziehung der Akteur:innen in den verschiedenen Handlungsfeldern und ggf. im partizipativen Prozess mit den jeweils betroffenen Frauen selbst erarbeitet werden.

# 12 Literatur

- Abgeordnetenhaus Berlin (2023): [Drucksache 19/17096 Schriftliche Anfrage „Hebammen in Berlin“](#) vom 19.10.2023.
- Abgeordnetenhaus Berlin (2024a): [Drucksache 19 / 19 854 Schriftliche Anfrage „Geschlechterspezifische Tötungen von Frauen – Femizide im Jahr 2023“](#) vom 30.07.2024.
- Abgeordnetenhaus Berlin (2024b): [Drucksache 19/19 163 Schriftliche Anfrage: Beratungsangebote nach Schwangerschaftskonfliktgesetz bei freien Trägern – Wie sind die Träger aktuell aufgestellt?](#) vom 21.05.2024.
- AfS (2020): [Statistischer Bericht A II 1 – j / 19](#). Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Berlin 2019. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- AfS (2022): [Statistischer Bericht K VIII 1 – 2j / 21](#). Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen im Land Berlin 2021. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- AfS (2023a): [Statistischer Bericht A IV 2 – j / 22](#). Krankenhäuser im Land Berlin. Teil I: Grunddaten. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- AfS (2023b): [Statistischer Bericht A IV 10 – j / 22](#). Gestorbene nach Todesursachen im Land Berlin 2022. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- AfS (2024a): [Statistischer Bericht A I 10 – j / 23, A I 11 – j / 23, A VI 2 – j / 23](#). Ergebnisse des Mikrozensus im Land Berlin 2023 (Erstergebnisse). Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- AfS (2024b): [Statistischer Bericht A II 1 – j / 23](#). Eheschließungen, Geborene und Gestorbene in Berlin 2023. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- AfS (2024c): [Statistik der Geburten. Metadaten](#). Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- AfS (2024d): [Statistischer Bericht A I 3 – j / 23](#). Bevölkerung in Berlin 2023. Potsdam: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.
- an der Heiden M, Zacher B, RKI-Geschäftsstelle für Klimawandel & Gesundheit, Diercke M, Bremer V (2024): [Wochenbericht zur hitzebedingten Mortalität](#) KW 35/2024 vom 12.09.2024. Robert Koch-Institut.
- AOLG (2003): [Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder](#). Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden. Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Arnold L & Starke D (Hrsg.) (2023): Gesundheitsberichterstattung. Lehrbücher für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Bd. 1, Version 1.0. Düsseldorf: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. DOI 10.61163/b001v100.
- Augurzyk B, Kottmann R, Leber R, Mensen A & Wuckel C (2023): [BARMER Krankenhausreport 2023](#). Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 43. Berlin: BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung.



- Bergmann KE, Bergmann RL, Ellert U & Dudenhausen JW (2007): [Perinatale Einflussfaktoren auf die spätere Gesundheit](#). Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 50: 670-676.
- BKA (2024): [Bundeslagebild Häusliche Gewalt 2023](#). Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- BMAS (Hrsg.) (2021): [Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen](#). Teilhabe - Beeinträchtigung - Behinderung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- BMFSFJ (2012): [Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Kurzfassung](#). Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ (2014): [Gewalt gegen Frauen in Partnerschaften](#). Kurzfassung. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ (2023): [Kinder, Haushalt, Pflege - wer kümmert sich?](#) Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMG (Hrsg.) (2020): [Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt](#). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Borrmann A & Mensink GBM (2016): [Kochhäufigkeit in Deutschland](#). Journal of Health Monitoring, 1(2): 43-49.
- Bütow E (2010): [Die Armut ist weiblich. Armut von alleinerziehenden Frauen in Deutschland](#). Wir Frauen, 3/2010, zuletzt geprüft am: 16.09.2024.
- Cammarata P (2020): Raus aus der Mental Load Falle. Weinheim: Beltz.
- Dahlgren G & Whitehead M (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J & Muntner P (2006): [Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis](#). Journal of General Internal Medicine, 21(3): 267-275.
- Desery K (2023): [Mother Hood-Infoblatt Trauma - Gewalt](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.
- Destatis (2021): [Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus 2019](#). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (Destatis).
- Destatis (2024): [Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland und im Ausland nach Wohnsitz - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2022): [Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1](#). Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2021): [Stellungnahme Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Nordrhein-Westfalen](#). Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- DHS (Hrsg.) (2022): [Drogenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 4](#). Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
- Fuchs J, Gaertner B & Prütz F (2022): [Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten und Unterstützungsbedarfe - Auswertungen der Studie GEDA 2019/2020-EHIS](#). Journal of Health Monitoring, 7(1): 7-27.

## LITERATUR

- G-BA (2024): [Referenzbericht Krankenhaus Waldfriede e.V. 2022](#). Berlin: Gemeinsamer Bundesausschuss.
- Georges D, Rakusa E, Holtz A-V, Fink A & Doblhammer G (2023): [Demenzerkrankungen in Deutschland: Epidemiologie, Trends und Herausforderungen](#). Journal of Health Monitoring, 8(3): 32-52.
- gesundheitsziele.de (2006): [6. nationales Gesundheitsziel Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.
- Hahne M, Hempel L & Pelzer R (2020): [\(Un-\)Sicherheitsgefühle und subjektive Sicherheit im urbanen Raum. Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 70, Heft 2](#). Berlin: Senatsverwaltung für Inneres und Sport.
- HealthCapital (Hrsg.) (2022): [Länderübergreifender Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2022](#). Berlin: Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH.
- Hintzpeter B, Krause L, Vogelsang F & Prütz F (2022): [Sexual- und Verhütungsverhalten von jungen Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse aus KiGGS Welle 2](#). Journal of Health Monitoring, 7(2): 7-22.
- Hübgen S, Eberlein L, Munnes S, Schlüter C & Unkel NS (2021): [Die Auswirkungen von COVID-19 auf die wirtschaftliche und soziale Situation von Frauen in Berlin. Discussion Paper SP I 2021-504](#). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Hübner J, Mattutat J & Katalinic A (2021): [Verlorene Lebensjahre: Bekanntes und Neues zur Methodik am Beispiel der häufigsten Todesursachen in Deutschland](#). Bundesgesundheitsblatt, 64: 1463-1472.
- Kalke J & Rosenkranz M (2023): [Cannabiskonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Berlin: Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage](#). Hamburg: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung.
- Kraus L, Seitz NN, Schulte B, Cremer-Schaeffer P, Braun B et al. (2019): [Schätzung der Anzahl von Personen mit einer Opioidabhängigkeit](#). Deutsches Ärzteblatt, 116: 137-43.
- Kuhlmei A & Budnick A (2023): [Pflegerische Angehörige in Deutschland: Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit](#). Bundesgesundheitsblatt, 66: 550-556.
- Lampert T, Kroll LE, Kuntz B, Hoebel J (2018): [Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends](#). Journal of Health Monitoring, 3(S1): 1-26.
- Lampert T, Kuntz B, Waldhauer J, Hoebel J (2020): [Soziale und gesundheitliche Ungleichheit](#). In R Deinzer, O von dem Knesebeck (Hrsg.), Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie.
- Leinweber J, Jung T, Hartmann K & Limmer C (2021): [Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe – Auswirkungen auf die mütterliche perinatale psychische Gesundheit](#). Public Health Forum, 29(2): 97-100.
- Lüter A, Imhof W, Breidscheid D, Jung A, Konradi M & Riese S (2021): [Berliner Monitoring Gewaltdelinquenz 2021. Teil II: Gewalt und Prävention in den Berliner Bezirken](#). Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 74. Berlin: Senatsverwaltung für Inneres und Sport.
- Lüter A, Imhof W, Breidscheid D, Hirsch M, Konradi M & Riese S (2023a): [Berliner Monitoring Gewaltdelinquenz 2023. Teil 1: Erscheinungsformen von Gewalt in Berlin](#). Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 78. Berlin: Senatsverwaltung für Inneres und Sport.

- Lüter A, Imhof W, Breidscheid D, Hirsch M, Konradi M & Riese S (2023b): [Berliner Monitoring Gewaltdelinquenz 2023. Teil 2: Gewalt und Prävention in den Berliner Bezirken](#). Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 78. Berlin: Senatsverwaltung für Inneres und Sport.
- MAGS NRW (2020): [Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen](#). Köln: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik.
- Mensink GBM, Lage Barbosa C & Brettschneider A-K (2016): [Verbreitung der vegetarischen Ernährungsweise in Deutschland](#). Journal of Health Monitoring, 1(2): 2-15.
- Mikula M & Bettge S (2023): [Befragung älterer Menschen in Steglitz-Zehlendorf. Gesundheitsbezogene Ergebnisse](#). Berlin: Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf.
- Moritz E (2023): [Dokumentation zum Fachtag „Nein zu Gewalt an Frauen mit Behinderungen! Wie hilft die Istanbul-Konvention?“ am 10.5.2023 in Berlin](#). Berlin: Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf.
- Neumeier E, Schneider F, Karachaliou K, Seitz N-N, Pfeiffer-Gerschel T et al. (2019): [Kurzbericht Situation illegaler Drogen in Deutschland](#). Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (BDBB).
- Nowossadeck E, von der Lippe E & Lampert T (2019): [Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland - aktuelle Trends](#). Journal of Health Monitoring, 4(1): 41-48.
- OECD/Eurostat (2022): Avoidable mortality: [OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death](#) (January 2022 version), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.
- Olderbak S, Rauschert C, Möckl J, Seitz N-N, Hoch E & Kraus L (2023): [Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin](#). München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Orth B & Merkel C (2020): [Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Teilband Computerspiele und Internet](#). BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth B & Merkel C (2022): [Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends](#). BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Pöttsch O & zur Nieden F (2024): [Die Babyboomer: Auf dem Gipfel der demografischen Welle](#). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (Destatis).
- Porst M, von der Lippe E, Leddin J, Anton A, Wengler A et al. (2022): [Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen](#). Deutsches Ärzteblatt, 119(46): 785-792.
- Prütz F, Hintzpeter B & Krause L (2022): [Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland - Aktuelle Daten aus der Schwangerschaftsabbruchstatistik](#). Journal of Health Monitoring, 7(2): 42-51.
- RKI (Hrsg.) (2020): [Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland](#). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut.
- RKI (Hrsg.) (2023): [Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland - wichtige Fakten auf einen Blick](#). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Richter A, Schienkiewitz A, Starker A, Krug S, Domanska O et al. (2021): [Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland - Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS](#). Journal of Health Monitoring, 6(3): 28-48.

## LITERATUR

- Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U & Kolpatzik K (Hrsg.) (2018): [Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken](#). Berlin: KomPart.
- Scharmanski S & Heßling A (2021): [Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung „Jugendsexualität“](#). Bundesgesundheitsblatt, 64: 1372-1381.
- Schmidt C, Reitzle L, Dreß J, Rommel A, Ziese T & Heidemann C (2020): [Prävalenz und Inzidenz des dokumentierten Diabetes mellitus – Referenzauswertung für die Diabetes-Surveillance auf Basis von Daten aller gesetzlich Krankenversicherten](#). Bundesgesundheitsblatt, 63: 93-102.
- SenGPG (2021a): [Kurz informiert 2021/02: Körperliche Aktivität bei Erwachsenen in Berlin](#). Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenGPG (2021b): [Gesund älter werden 2021/04: Bewegung und körperliche Aktivität älterer Menschen in Berlin](#). Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenGPG (2021c): [Kurz informiert 2021/03: Rauchverhalten der Berliner Bevölkerung](#). Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenGPG (2021d): [Gesund älter werden 2021/05: Mobilität älterer Menschen in Berlin](#). Berlin: Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2022a): [Bezirksprofil Steglitz-Zehlendorf 2022](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2022b): [Kurz informiert 2022/02: Aspekte des Ernährungsverhaltens bei Berliner Erwachsenen](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2022c): [Kurz informiert 2022/05: Alkoholkonsum der Berliner Bevölkerung](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2022d): [Kurz informiert 2022/03: Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen in der erwachsenen Bevölkerung in Berlin](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2022e): [Kurz informiert 2022/01: Übergewicht und Adipositas in Berlin](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2022f): [Gesund älter werden 2022/01: Aspekte der Sozialen Teilhabe bei älteren Menschen in Berlin](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2023g): [Gesundheits- und Sozialstrukturatlas Berlin 2022](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2022h): [Kurz informiert 2022/04: Vorzeitige Sterblichkeit in Berlin – Zusammenhang mit sozialer Lage und Umweltbelastungen](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGPG (2023a): [Kurz informiert 2023/02: Gesundheitliche Ungleichheit im Erwachsenenalter](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung.
- SenWGP (2023b): Datenreport 2023 Pflege in Berlin. Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege.

- SenWGP (2023c): [Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin bis 2040](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege.
- SenWGP (Hrsg.) (2024): [Suchthilfestatistik 2022](#). Berlin: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege.
- Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zühlke C & Borrmann B (2019): [Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen 2.0](#). Journal of Health Monitoring, 4(S1): 1-22.
- Starker A, Kuhnert R, Hoebel J & Richter A (2022): [Rauchverhalten und Passivrauchbelastung Erwachsener – Ergebnisse aus GEDA 2019/2020-EHIS](#). Journal of Health Monitoring, 7(3): 7-22.
- Weber A, Reisig V, Buschner A & Kuhn J (2022): [Vermeidbare Sterblichkeit – Neufassung eines Indikators für die Präventionsberichterstattung](#). Bundesgesundheitsblatt, 65: 116-125.
- WHO (2014): [Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action](#), zuletzt geprüft am: 16.09.2024.

# 13 Abkürzungsverzeichnis

AfS	Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
BKA	Bundeskriminalamt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Destatis	Statistisches Bundesamt
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
LAGeSo	Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
RKI	Robert Koch-Institut
SenASGIVA	Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung
SenGPG	Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin
SenWGP	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege Berlin
SenWGPG	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin
SenSBW	Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bauen und Wohnen Berlin
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)



Bezirksamt  
Steglitz-Zehlendorf

**BERLIN**



Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf  
Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination  
im Öffentlichen Gesundheitsdienst (QPK)  
Tel. (030) 90299-5213  
[susanne.bettge@ba-sz.berlin.de](mailto:susanne.bettge@ba-sz.berlin.de)

© Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin  
Stand 09/2024