

1. FRAUENGESUNDHEITS- BERICHT LICHTENBERG

2026



Besonderer Dank für die fachliche Unterstützung beim Kapitel zu den Handlungsempfehlungen geht an:

(alphabetische Nennung)

Anlauf- und Beratungsstelle für Alleinerziehende Lichtenberg, VaV e.V., Xenia Lehniger
Berliner Hebammenverband e.V., 1. Vorsitzende, Ann-Jule Wowretzko
Bezirksamt Lichtenberg, Familienhebamme im KJGD/Gesundheitsamt, Kathrin Geltner
Bezirksamt Lichtenberg, Familienhebamme im KJGD/Gesundheitsamt, Dietlinde Reinhold
Bezirksamt Lichtenberg, Flüchtlingskoordination im KJGD/Gesundheitsamt, Maren Hampicke
Bezirksamt Lichtenberg, Gleichstellungsbeauftragte, Eva Karpf
Bezirksamt Lichtenberg, Hebamme im KJGD/Gesundheitsamt, Susanne Kneifel
Bezirksamt Lichtenberg, Hebamme im KJGD/Gesundheitsamt, Sophia Kuhnt
Bezirksamt Lichtenberg, Koordinatorin für Gesundheitsförderung und Suchthilfe, Jenny Kuba
Bezirksamt Lichtenberg, Psychiatriekoordinator, Marc Kamin
Bezirksamt Lichtenberg, Seniorengesundheitskoordinatorin, Jennifer Ebert
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Psychotherapeutische Leitung der Tagesklinik am City Point Center, Sarah Rösel
Familienzentrum Grashalm, VaV e.V., Projektleiterin, Josephine Ruge
Kontaktstelle PflegeEngagement Lichtenberg, Projektleitung, Kristin Bergholz
MädchenSportZentrum Pia Olymp, Gesellschaft für Sport und Jugendsozialarbeit gGmbH, Projektleiterin, Tanja Dabelstein
Netzwerk Alleinerziehende Lichtenberg, VaV e.V., Koordinierungsstelle, Nora Schubert
Pflegestützpunkt Lichtenberg, Volkssolidarität Landesverband Berlin e.V., Leitung, Andrea Müller
Sana Klinikum Lichtenberg, Babylostin, Nora Bartels
SchreiBabyAmbulanz, blu:boks Kinder- und Jugendbildung gGmbH, Leitung, Jeannine Ernst
Soziale Gesundheit e.V., Sozialberaterin mit Case- und Care-Management, Agnes Spiegel

Impressum

Herausgeber	Bezirksamt Lichtenberg Geschäftsbereich Soziales, Arbeit, Gesundheit und Bürgerdienste Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes
Erstellung und Redaktion	Sarah Blaut (Gesundheitsberichterstattung) sarah.blaut@lichtenberg.berlin.de
Titelbild	Glopphy/depositphotos.com
Auflage	100 Stück

Berlin, Mai 2026

Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Lichtenbergerinnen und Lichtenberger,



Ich freue mich, dass der erste Frauenbericht für den Bezirk Lichtenberg vorliegt. Der Bericht verfolgt das Ziel die gesundheitliche Lage von Lichtenberger Frauen genauer zu betrachten und mögliche Ansatzpunkte zur Verbesserung der Lebensumstände zu identifizieren. Ende 2024 waren 158.614 Mädchen und Frauen in Lichtenberg wohnhaft, was etwas mehr als 50 % der bezirklichen Bevölkerung entsprach. Mit zunehmendem Lebensalter nimmt der Anteil der weiblichen Personen im Verhältnis zur männlichen Bevölkerung zu. Bis zum Jahr 2040 wird der Frauenanteil prognostiziert lediglich um 0,2 % wachsen, da vor allem eine Verschiebung in die höheren Altersklassen erfolgt.

Es ist allgemein bekannt, dass Frauen im Durchschnitt länger leben als Männer. Darüber hinaus haben weibliche Personen häufiger einen im Vergleich zu Männern gesünderen Lebensstil, der sich u.a. in der Ernährung sowie einem geringeren Suchtmittelkonsum zeigt. Des Weiteren nehmen Frauen ärztliche Vorsorgeuntersuchungen häufiger in Anspruch. Die Datenlage zeigt jedoch ebenfalls, dass die gesellschaftlich anfallende Carearbeit auch heute noch überwiegend von Frauen erbracht wird. Auch in puncto depressive Erkrankungen sind weibliche Personen häufiger betroffen als männliche Personen.

Diese Aspekte werden in Bezug auf Lichtenberger Frauen im Bericht aufgegriffen. Darüber hinaus werden weitere Daten zur Demografie, der sozialen und gesundheitlichen Lage, der reproduktiven Gesundheit sowie dem Gesundheitsverhalten betrachtet. Auch das Thema Gewalt gegen Frauen wird im Rahmen des Berichtes näher beleuchtet. Abschließend werden mögliche Ansatzpunkte zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Frauen aus Lichtenberg dargestellt.

Ich danke Ihnen sehr für Ihr bisheriges Engagement für die Frauen in unserem Bezirk. Gleichzeitig möchte ich auch dazu ermutigen, durch Aktivitäten in Vereinen, in freien Trägern, in der Oskar Freiwilligen Agentur oder in eigenen Projekten die Rahmenbedingungen für die weibliche Bevölkerung in unserem Bezirk weiter zu verbessern.

Ich hoffe, Ihnen mit diesem Bericht aufschlussreiche Erkenntnisse über verschiedene Aspekte zu Lichtenberger Frauen geben zu können und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.

Dr. Catrin Gocksch

Bezirksstadträtin für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Bürgerdienste

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	3
1 Ergebnisse im Überblick	6
2 Einleitung	8
3 Demografie	9
3.1 Bevölkerungsstruktur	9
3.2 Bevölkerungsentwicklung	10
3.3 Zwischenfazit	11
4 Geburts- und Sterbegeschehen	11
4.1 Geburten	11
4.2 Lebenserwartung	13
4.3 Gestorbene	14
4.4 Todesursachen	17
4.5 Zwischenfazit	20
5 Soziale Situation	20
5.1 Bildungsstand	20
5.2 Haushaltsformen und Carearbeit	21
5.3 Erwerbsbeteiligung	24
5.4 Transferleistungsbezug	25
5.5 Zwischenfazit	29
6 Gesundheits- und Vorsorgeverhalten	30
6.1 Körperliche Aktivität	30
6.2 Ernährung	32
6.3 Tabakkonsum	32
6.4 Alkoholkonsum	33
6.5 Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen	34
6.6 Zwischenfazit	35
7 Gesundheitliche Lage	36
7.1 Krankenhausdiagnosestatistik	36
7.2 Behinderung	45
7.3 Pflegebedürftigkeit	47
7.4 Zwischenfazit	49

8	Reproduktive Gesundheit.....	50
8.1	Schwangerschaftskonfliktberatungen.....	51
8.2	Schwangerschaftsabbrüche	51
8.3	Hebammenversorgung.....	52
8.4	Zwischenfazit	54
9	Gewalt gegen Frauen.....	54
9.1	Innerfamiliäre und partnerschaftliche Gewalt	54
9.2	Sexualdelikte.....	57
9.3	Zwischenfazit	59
10	Fazit und Limitationen.....	60
11	Handlungsbedarfe	61
11.1	Übergeordnete Handlungsempfehlungen	62
11.2	Carearbeit.....	63
11.3	Psychische Gesundheit/Depressionen.....	69
11.4	Bewegung.....	72
11.5	Gesundheitskompetenz stärken	74
11.6	Gesundheit rund um die Geburt/Hebammenversorgung	78
11.7	Gewalt gegen Frauen.....	83
12	Schlussbetrachtungen.....	85
	Abkürzungsverzeichnis	86
	Literaturverzeichnis.....	87

1 Ergebnisse im Überblick

- Weibliche Personen machten in Lichtenberg Ende 2024 ca. die Hälfte der Bevölkerung (50,3 %) aus, wobei in höheren Altersgruppen der Anteil von Frauen kontinuierlich zunahm. Die Altersstruktur der Lichtenberger Bevölkerung war zu dem Zeitpunkt mit der von Berlin vergleichbar. Bis zum Jahr 2040 wird die weibliche Bevölkerung um 0,2 % wachsen, da es primär zu einer Verschiebung der jüngeren Mädchen und Frauen in höhere Altersgruppen kommt.
- Die Zahl der Geburten ist in Lichtenberg seit 2021 rückläufig. Im Bezirksvergleich belegte Lichtenberg im Jahr 2024 mit 3.022 Lebendgeborenen Rang 5.
- Die mittlere Lebenserwartung von Lichtenbergerinnen war in den letzten Jahren leicht rückläufig und lag 2019-2021 (zusammengefasst) 0,6 Jahre unter dem Berliner Durchschnittswert (83,7 Jahre).
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren im Jahr 2023 für ein Drittel der Todesfälle bei Lichtenberger Frauen ursächlich, wohingegen bösartige Neubildungen etwa ein Fünftel aller Todesursachen bei der weiblichen Bevölkerung im Jahr 2023 ausmachten.
- Die vorzeitige Sterblichkeit lag in den Jahren 2020-2022 (zusammengefasst) bei der weiblichen Bevölkerung in Lichtenberg mit 224 Sterbefällen je 100.000 Einwohnerinnen (altersstandardisiert) deutlich oberhalb des gesamtstädtischen Durchschnitts (Rang 10 im Bezirksvergleich). Das kann auf erhöhte gesundheitliche Risiken in der Bevölkerung hinweisen¹.
- Im Jahr 2024 verfügte bei der Bevölkerung bis 54 Jahren ein Anteil von über 60 % der weiblichen Personen über einen (Fach)Hochschulabschluss, während diese Quote ab 55 Jahren ca. 34 % betrug. Die Erwerbsbeteiligung bei Lichtenberger Frauen lag im selben Jahr mit 67 % etwas geringer als in Berlin insgesamt.
- Lichtenbergweit lebten im Jahr 2024 25,5 % der Kinder mit nur einem Elternteil, in der Regel der Mutter, in einem Haushalt zusammen.
- Während berlinweit in 2024 16,5 % der Bedarfsgemeinschaften nach SGB II Alleinerziehende lebten, traf das in Lichtenberg auf 19,6 % zu, was im Bezirksvergleich Rang 11 entsprach.
- Im Zeitverlauf ist eine deutliche Zunahme des Anteils von Lichtenbergerinnen ab 65 Jahren, der Grundsicherung im Alter nach SGB XII bezieht, erkennbar. Frauen bezogen in absoluten Zahlen häufiger Grundsicherung nach SGB XII. Die Quote bei der weiblichen Lichtenberger Bevölkerung lag 2024 bei 4,8 %, was Rang 4 im Bezirksvergleich entsprach.
- Ein Anteil von ca. 42 % der Berlinerinnen gab in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS an, wöchentlich mindestens 200 min zu gehen. Bei allen anderen Bewegungs-Aktivitäten schnitten die männlichen Befragten besser ab als die weiblichen. Der Anteil von Frauen, der angab täglich mindestens 8 Stunden zu sitzen, betrug 23,5 %, während dieser bei den teilnehmenden Männern bei 27,5 % lag.
- Im Zeitraum 2016 bis 2022 waren mehr Lichtenberger Männer Mitglied in einem Sportverein als Lichtenberger Frauen.
- Laut GEDA 2019/2020-EHIS konsumierte mehr als jede zweite Frau aus Berlin täglich Obst und Gemüse. Dieser Anteil war unter den männlichen Teilnehmern deutlich geringer. Darüber

¹ Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003), S. 90

hinaus konsumierten Frauen seltener gelegentlich bzw. täglich Tabak sowie mindestens einmal wöchentlich Alkohol als Berliner Männer.

- Die von den gesetzlichen Krankenkassen angebotenen Vorsorge- und Früherkennungsangebote (Gesundheits-Checkup und Hautkrebsscreening) wurden im Jahr 2021 von Berlinerinnen häufiger in Anspruch genommen als von Berlinern.
- Sowohl bei Frauen als auch bei Männern waren im Jahr 2021 die häufigsten Ursachen für Krankenhausaufenthalte Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen sowie psychische Erkrankungen. Lichtenberger Frauen wurden statistisch im Vergleich zu der männlichen Lichtenberger Bevölkerung seltener aufgrund dieser Diagnosekapitel behandelt.
- Krankenhausaufenthalte aufgrund von Krebserkrankungen waren bei der weiblichen Bevölkerung in 2021 deutlich seltener als in Berlin insgesamt. Am häufigsten wurden Frauen aus Lichtenberg und Berlin aufgrund von Brustkrebs stationär behandelt.
- Die häufigste Einzeldiagnose im Krankenhaus im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen war im Jahr 2021 bei Lichtenberger Frauen – mit Abstand – Depressionen.
- Die Quote von Lichtenbergerinnen, die im Jahr 2023 schwerbehindert war, entsprach dem gesamtstädtischen Durchschnittswert (9,2 %). Dabei waren 60,2 % der weiblichen Personen mit Schwerbehinderung im Alter von 65 Jahren oder älter.
- Zwei Drittel der professionell ambulant bzw. stationär gepflegten Personen in Lichtenberg waren im Jahr 2023 weiblich. Darüber hinaus ist im Zeitverlauf seit 2013 ein überproportionaler Anstieg von weiblichen Pflegebedürftigen gegenüber Berlin zu verzeichnen.
- Berlinweit wurden 2023 mehr als 58 % aller Pflegebedürftigen ausschließlich durch Angehörige oder sonstige Personen gepflegt. Das traf auf ca. 66.800 weibliche Personen zu.
- Ende 2024 lebten schätzungsweise ca. 6.100 demenziell erkrankte Menschen in Lichtenberg, wovon ca. zwei Drittel Frauen waren.
- Im Jahr 2021 wurden 11.763 Schwangerschaftskonfliktberatungen berlinweit durchgeführt. Im Verlauf seit 2011 ist ein Rückgang der Schwangerschaftskonfliktberatungen um 8 Prozent zu verzeichnen. In Berlin wurden im Jahr 2023 statistisch deutlich häufiger Schwangerschaftsabbrüche (108 je 100.000 Frauen) durchgeführt als in Deutschland insgesamt (63 je 100.000 Frauen).
- Zwischen 2015 und 2023 ist eine Zunahme der in Berliner Kliniken tätigen Hebammen bzw. Entbindungspfleger um 53,7 % zu verzeichnen. Auch die beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) gemeldeten freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspfleger nahmen seit 2015 um gut ein Drittel zu. Allerdings ist im ambulanten Bereich weder der Beschäftigungsumfang, noch das Einzugsgebiet bekannt.
- In der Mehrheit der Fälle waren die Opfer von häuslicher Gewalt bzw. Sexualdelikten Frauen. Die Anzahl von Frauen, die Opfer von innerfamiliärer bzw. partnerschaftlicher Gewalt wurden, lag in Lichtenberg mit 712 Fällen je 100.000 Frauen über dem gesamtstädtischen Durchschnitt (699 Frauen je 100.000 Einwohnerinnen) und belegte im Bezirksvergleich Rang 7. Im Zeitraum zwischen 2014 und 2024 stieg die Anzahl von Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt wurden, in Lichtenberg um ein Drittel an. Berlinweit erhöhte sich diese Zahl im selben Zeitraum um 16,5 %.
- In Lichtenberg fanden im Jahr 2024 195 Sexualdelikte je 100.000 Einwohnerinnen gegen Frauen statt, was unterhalb des gesamtstädtischen Durchschnittswertes (229 Fälle je 100.000

Einwohnerinnen) lag. Im Verlauf der letzten 10 Jahre ist ein Anstieg von Sexualdelikten in Lichtenberg um 129 % zu verzeichnen, was zum Teil auf die Strafrechtsreform 2016, die die Maßgabe „Nein heißt Nein“ mit aufnahm, zurückzuführen ist.

- Aus den dargestellten Daten ergeben sich für die weitere Arbeit des Bezirksamtes mehrere übergeordnete gesundheitsrelevante Themenfelder. Dazu gehören 1. Aufklärung/Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Alkohol- und Tabakkonsum sowie 2. Aufklärung/Öffentlichkeitsarbeit zur Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen, 3. niedrigschwellige Bewegungsförderung/Schaffung einer bewegungsförderlichen Umgebung (vgl. Kapitel 11.4) und 4. Verbesserung der Situation von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen (vgl. Kapitel 11.2.2).
- Darüber hinaus lassen sich weiterführende Handlungsbedarfe in den Bereichen Carearbeit, Psychische Gesundheit/Depression, Bewegung, Stärkung der Gesundheitskompetenz, Gesundheit rund um die Geburt/Hebammenversorgung sowie Gewalt gegen Frauen ableiten.

2 Einleitung

Mit dem vorliegenden Frauengesundheitsbericht soll ein grundlegender Überblick zu verschiedenen Dimensionen der gesundheitlichen Lage der weiblichen volljährigen Bevölkerung im Bezirk Lichtenberg gegeben werden. Zu diesem Zweck wurden ausgewählte Indikatoren aus der Gesundheits- und Sozialberichterstattung herangezogen. Darüber hinaus werden weitere Aspekte der Gesundheit von Lichtenberger Frauen betrachtet.

In Kapitel 3 werden zunächst demografische Indikatoren dargestellt, um dem Leser/der Leserin im Vorfeld eine kurze Übersicht über die Bevölkerungsstruktur sowie die voraussichtliche künftige Entwicklung dieser in Lichtenberg zu vermitteln. Das ist relevant, da die gesundheitliche Lage u.a. mit der Altersstruktur sowie der sozialen Lage im Zusammenhang steht. Nachfolgend werden im Kapitel 4 das Geburts- und Sterbegeschehen sowie die Morbidität analysiert. In Kapitel 5 wird die soziale Lage inklusive der Sorgearbeit als wichtigen Einflussfaktor auf die gesundheitliche Lage von Frauen dargestellt. Es erfolgt in Kapitel 6 ein Einblick in weitere Dimensionen der Gesundheit, wie Krebserkrankungen, Pflegebedürftigkeit sowie Behinderung gefolgt vom 7. Kapitel in dem Aspekte der reproduktiven Gesundheit beleuchtet werden. Im darauffolgenden Kapitel 8 findet eine Betrachtung von verschiedenen Formen von Gewalt gegen Frauen statt. Abschließend werden im 9. Kapitel Handlungsfelder bzw. Ansatzpunkte für die Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Frauen in Lichtenberg formuliert.

Sofern es die Datenlage ermöglichte, wurde zu jedem Themenfeld zunächst eine Darstellung der Entwicklung im Zeitverlauf vorgenommen. Darüber hinaus wurden (nach Möglichkeit) die Lichtenberger Daten im Vergleich mit denen anderer Bezirke bzw. Berlin insgesamt dargestellt, um die gesundheitliche Lage der Lichtenberger Bevölkerung besser in den gesamtstädtischen Kontext einordnen zu können. Dabei stellte jeweils Rang 1 den günstigsten Indikatorwert dar sowie Rang 12 die ungünstigste Ausprägung des Indikators.

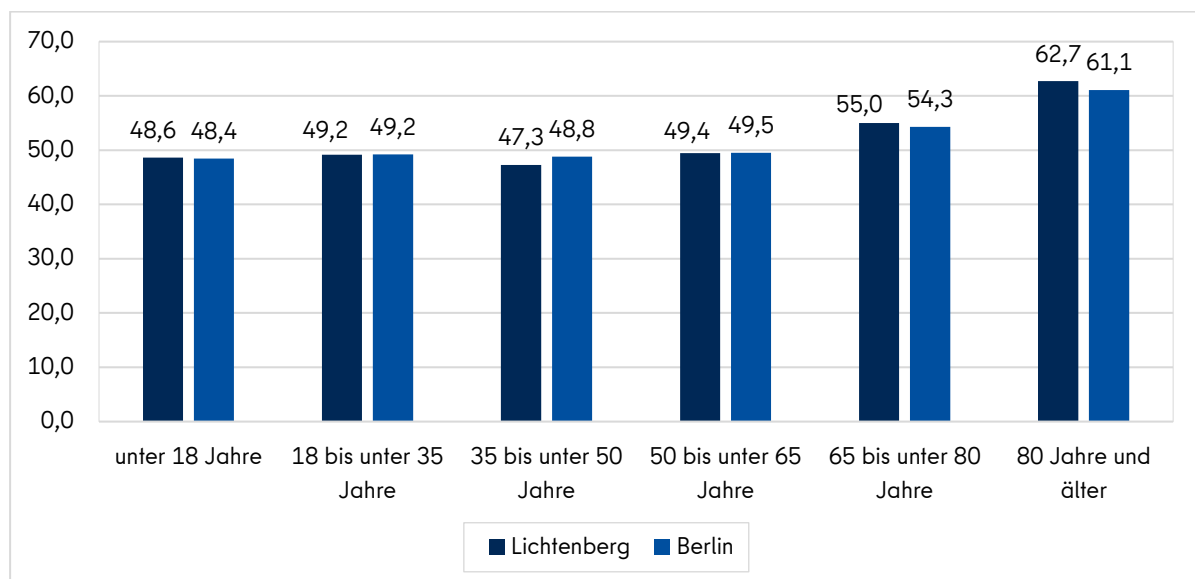
Der Bericht bezieht sich in der Regel auf Daten zum Stichtag 31.12.2024². Allerdings konnten aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit aktueller bezirklicher Daten, bei einigen der Indikatoren nur ältere Daten (z.B. aus dem Jahr 2020) herangezogen werden. Darüber hinaus lagen bei einzelnen betrachteten Indikatoren keine bezirklichen Zahlen vor, sodass auf berlinweite Daten zurückgegriffen wurde. Trotzdem war es möglich, Grundaussagen zu dem Indikator zu treffen. Eine kleinräumige Auswertung der gesundheitlichen Daten unterhalb der Bezirksebene war aufgrund der Datenlage nur vereinzelt möglich.

3 Demografie

3.1 Bevölkerungsstruktur

Am 31.12.2024 lebten insgesamt 315.548 Einwohner:innen im Bezirk Lichtenberg. Davon waren 158.614 weiblich, was 50,3 % der Gesamtbevölkerung entsprach³. Im Vergleich zu Berlin insgesamt war der Anteil von Mädchen und Frauen in Lichtenberg mit den verschiedenen Altersgruppen vergleichbar (vgl. Abbildung 1). Mit zunehmendem Alter stieg auch der Anteil von Frauen in der jeweiligen Altersgruppe an. Der höchste Frauenanteil (62,7 %) war in der Altersgruppe der Hochbetagten (ab 80 Jahren) zu verzeichnen.

Abbildung 1: Weibliche Bevölkerung in Lichtenberg und Berlin im Jahr 2024 nach Altersgruppen (in Prozent) – Quelle: Amt für Statistik – Einwohnerregister (Stand: 31.12.)



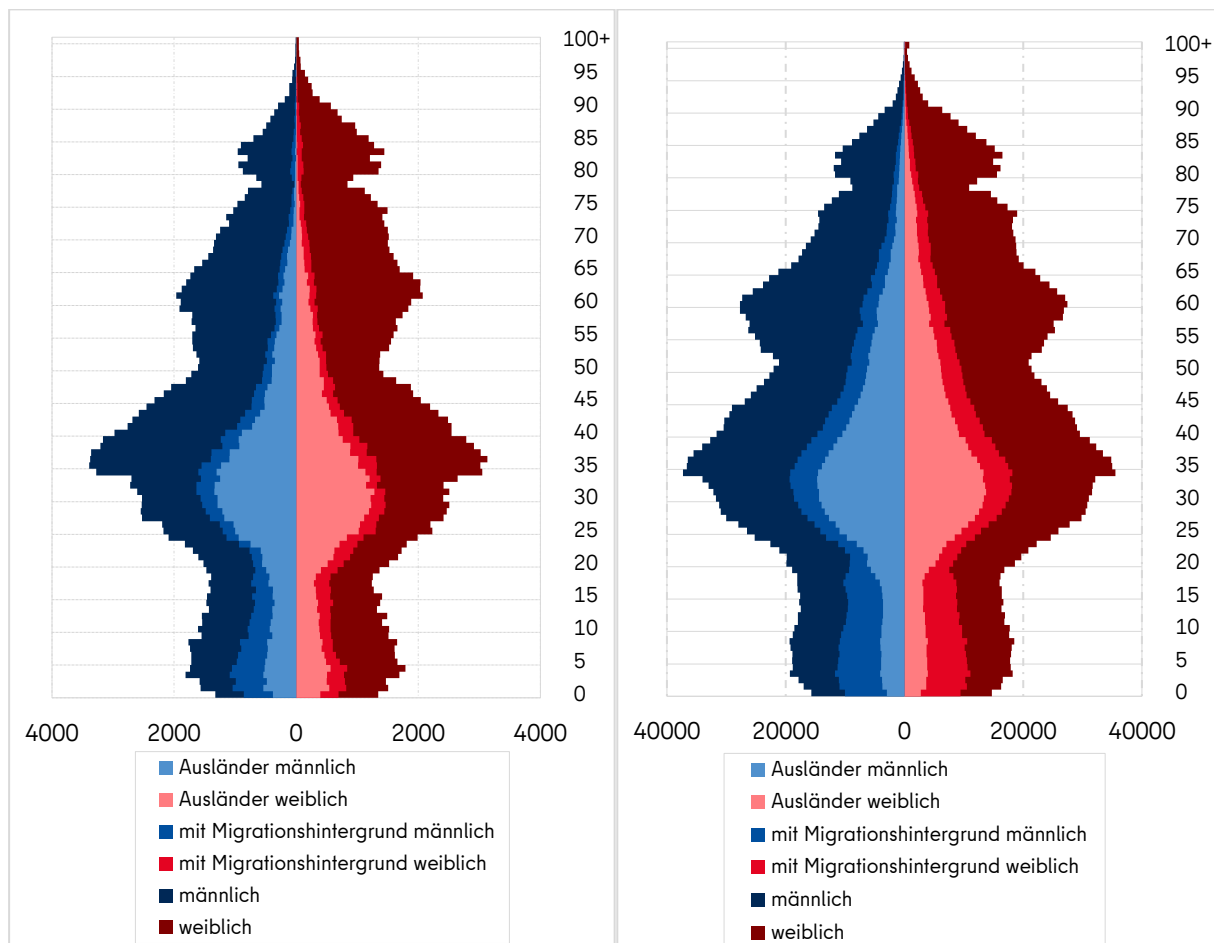
² vorausgesetzt diese Daten lagen zum Stichtag 31.01.2026 vor

³ Vgl. AFS – Einwohnerregister (Stand: 31.12.2024)

Die Bevölkerungspyramiden von Lichtenberg und Berlin in Abbildung 2 weisen in ihrer Struktur einen vergleichbaren Altersaufbau auf. Es zeigt sich, dass sowohl in Lichtenberg als auch in Berlin insgesamt die absolute Anzahl von Kindern und Jugendlichen gegenüber höheren Altersgruppen geringer ist. In der Altersgruppe der 34- bis 36-Jährigen ist in beiden Pyramiden die Personenanzahl am größten.

Der Anteil von Frauen und Männern ohne Migrationshintergrund ist in den Altersklassen ab 75 Jahren sowohl in Berlin als auch in Lichtenberg am höchsten, wohingegen dieser Anteil bei der minderjährigen Bevölkerung am geringsten ist.

Abbildung 2: Bevölkerungspyramide für Lichtenberg (links) und Berlin (rechts) im Jahr 2024 – Quelle: Amt für Statistik – Einwohnerregister (Stand: 31.12.)



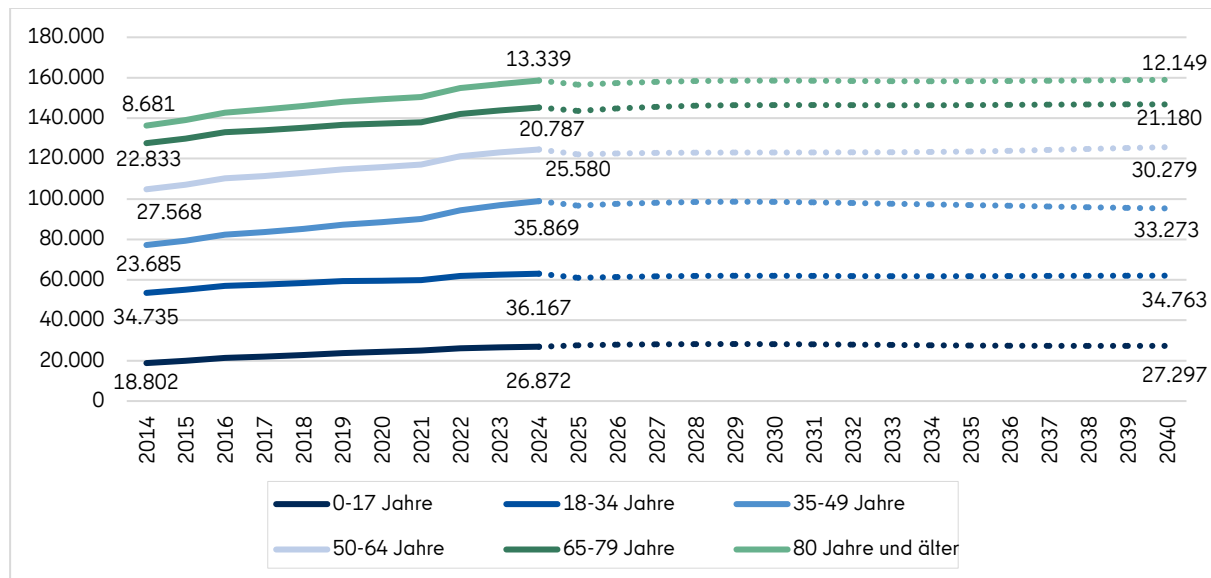
3.2 Bevölkerungsentwicklung

Mithilfe von Abbildung 3 ist die bisherige sowie voraussichtlich künftige Entwicklung der weiblichen Bevölkerung in Lichtenberg zwischen den Jahren 2014 und 2040 dargestellt. Insgesamt ist im gesamten Betrachtungszeitraum ein Bevölkerungswachstum von 16 % bei weiblichen Personen zu verzeichnen.

Prozentual wird laut der Prognose zwischen 2024 und 2040 die weibliche Bevölkerung lediglich um 0,2 % wachsen, sodass es vor allem zu Verlagerungen von jüngeren in höhere Altersgruppen

kommt. Am meisten werden schätzungsweise die Altersgruppen der 50- bis 64-jährigen Lichtenbergerinnen zunehmen. Demgegenüber wird der Anteil von Hochaltrigen in demselben Zeitraum um ca. 9 % sinken. Ebenfalls rückläufig werden die Gruppen im Alter von 18 bis 49 Jahren sein.

Abbildung 3: Entwicklung der weiblichen Bevölkerung in Lichtenberg im Zeitverlauf von 2014 bis 2040 (absolut) – Quelle: AfS – Einwohnerregister (Stand jeweils 31.12.); SenSBW – Bevölkerungsprognose 2021-2040



3.3 Zwischenfazit

- Weibliche Personen machten im Jahr 2024 in Lichtenberg ca. die Hälfte der Bevölkerung (50,3 %) aus, wobei in höheren Altersgruppen der Anteil von Frauen kontinuierlich steigt.
- Die Bevölkerung Lichtenbergs ist bei Betrachtung der Zusammensetzung der Altersstruktur mit der von Berlin vergleichbar.
- Bis zum Jahr 2040 wird die weibliche Bevölkerung nur um 0,2 % wachsen, da es eher zu einer Verschiebung der jüngeren Mädchen und Frauen in ältere Altersgruppen kommt.

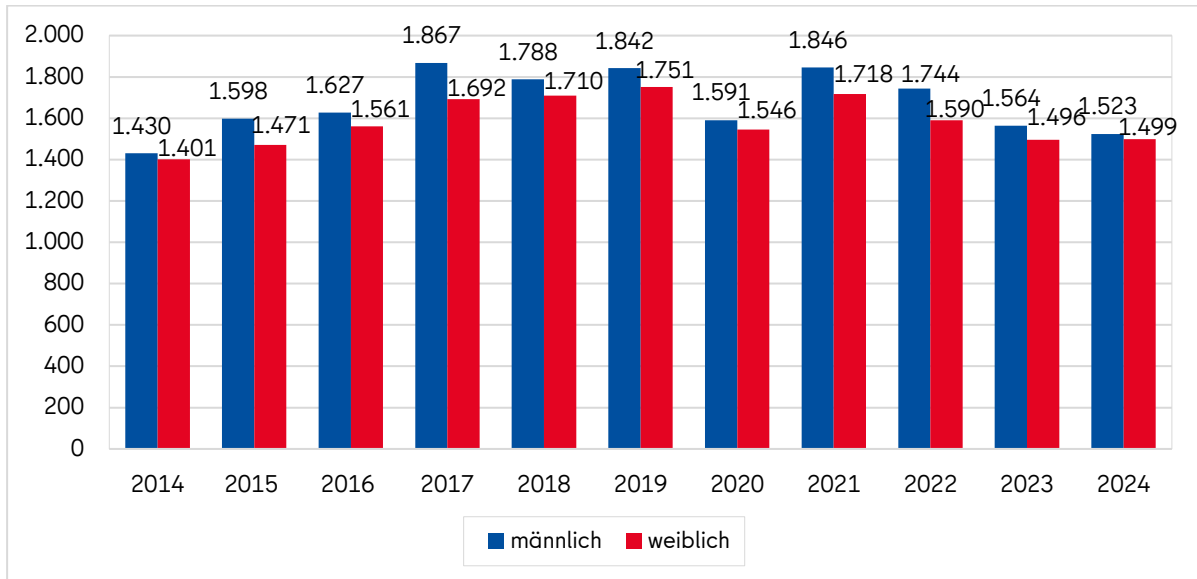
4 Geburts- und Sterbegeschehen

Neben Bevölkerungswanderungen nehmen Geburten sowie Sterbefälle Einfluss auf den Bevölkerungsstand. Sowohl die Zahl der Geburten als auch die Zahl der Sterbefälle lassen Rückschlüsse auf die Bevölkerung aber auch vorherrschende gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu.

4.1 Geburten

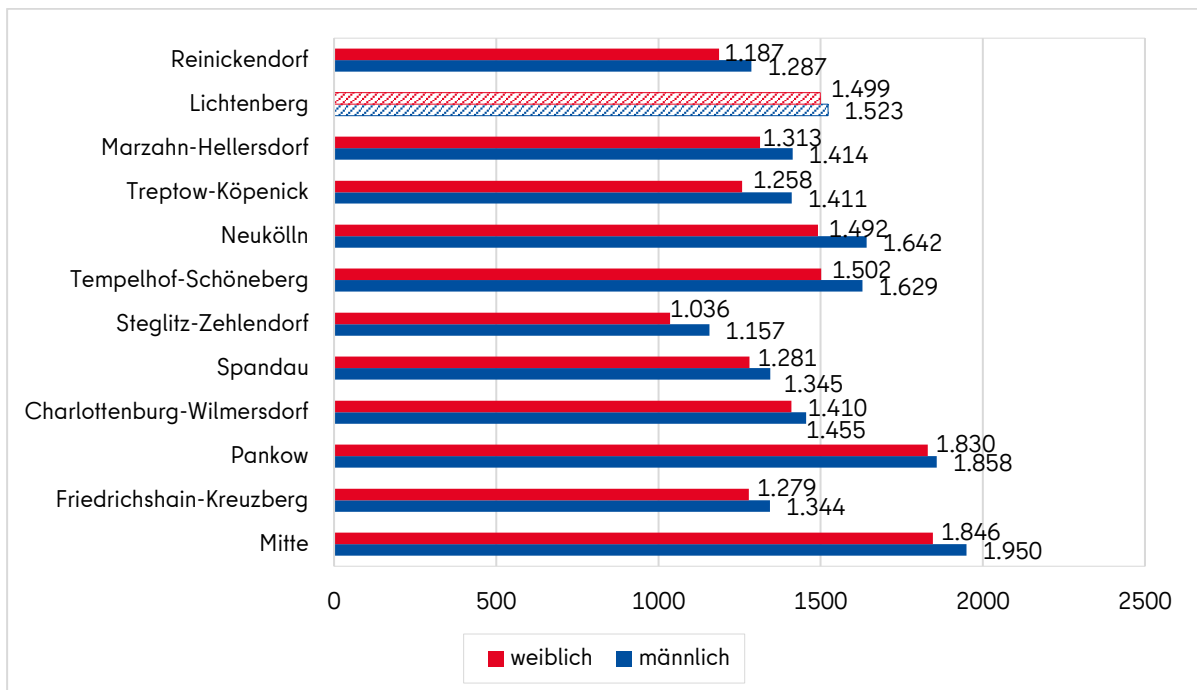
Im Zeitraum zwischen 2014 und 2024 schwankte die Anzahl von Lebendgeborenen innerhalb des Bezirks (vgl. Abbildung 4). Die geburtenstärksten Jahre im Betrachtungszeitraum waren 2017 bis 2019 sowie 2021 in denen jeweils ca. 3.500 Kinder geboren wurden. Seitdem sind die Geburten insgesamt rückläufig. Im Jahr 2024 betrug die Anzahl von Lebendgeborenen 3.022, davon 1.499 Mädchen (49,6 %).

Abbildung 4: Lebendgeborene in Lichtenberg im Zeitverlauf von 2014 bis 2024 (absolut)- Quelle: AfS – Einwohnerregister (Stand jeweils 31.12.)



Wie aus Abbildung 5 hervorgeht, wurden im Jahr 2024 berlinweit 34.948 Kinder geboren, davon 48,5 % Mädchen. Am meisten Lebendgeborene gab es im Bezirk Mitte (3.796). Dahingegen lag diese Anzahl im Bezirk Steglitz-Zehlendorf bei 2.193 (Rang 12). Lichtenberg belegte mit 3.022 Lebendgeborenen Rang 5.

Abbildung 5: Lebendgeborene in den Berliner Bezirken im Jahr 2024 (absolut) – Quelle: AfS – Einwohnerregister (Stand: 31.12.)

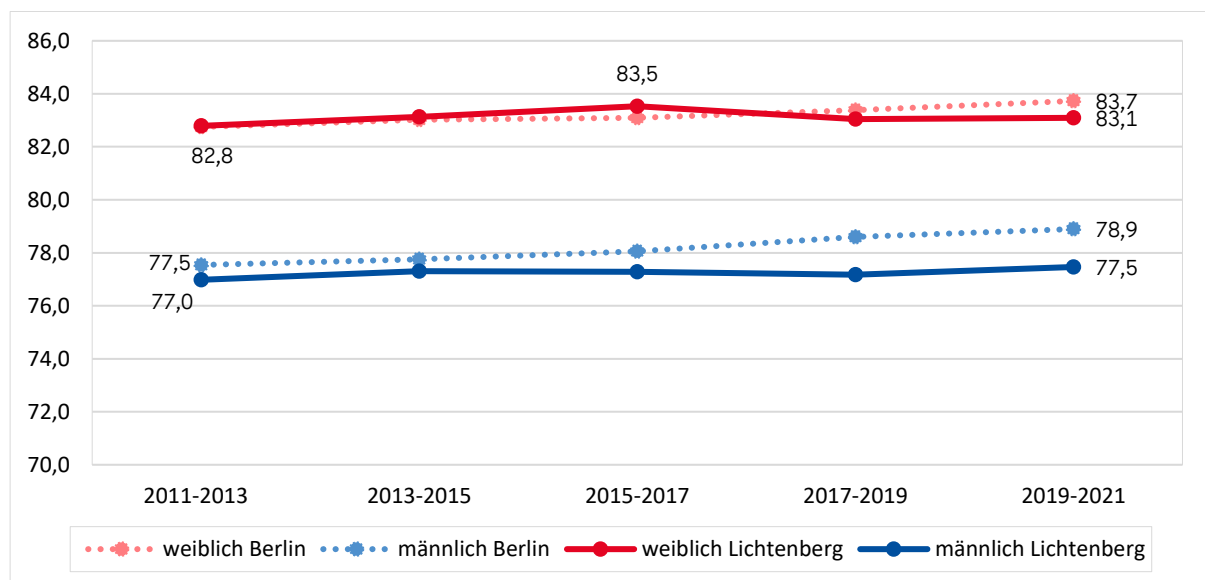


4.2 Lebenserwartung

Mithilfe der Lebenserwartung können neben der gesundheitlichen Lage auch die medizinische Versorgung einer Bevölkerungsgruppe eingeschätzt werden⁴. Grundsätzlich ist die Lebenserwartung von Frauen höher als von Männern, was u.a. auf ein weniger riskantes Gesundheitsverhalten zurückzuführen ist⁵.

Die Entwicklung der mittleren Lebenserwartung⁶ in Lichtenberg im zeitlichen Verlauf wird in Abbildung 6 dargestellt. Dabei zeigt sich, dass bei weiblichen Neugeborenen eine zunächst steigende Lebenserwartung bis 2015-2017 (+0,7 Jahre) zu verzeichnen war, seitdem sank die Lebenserwartung jedoch wieder auf 83,1 Jahre. Im Vergleich dazu stieg die Lebenserwartung der weiblichen Neugeborenen berlinweit um 0,9 Jahre an. Die Lebenserwartung der männlichen Neugeborenen nahm im selben Zeitraum um 0,5 Jahre auf 77,5 Jahre in 2019-2021 zu, während diese sich in Berlin insgesamt um 1,4 Jahre erhöhte. Somit stieg die Lebenserwartung von neugeborenen Lichtenberger:innen im dargestellten Zeitraum geringer an als in Berlin insgesamt.

Abbildung 6: Lebenserwartung von weiblichen und männlichen Neugeborenen in Lichtenberg und Berlin im Zeitverlauf von 2011-2013 bis 2019-2021 (jeweils drei Jahre zusammengefasst) (in Jahren) – Quelle: AfS /Berechnung: SenWGP



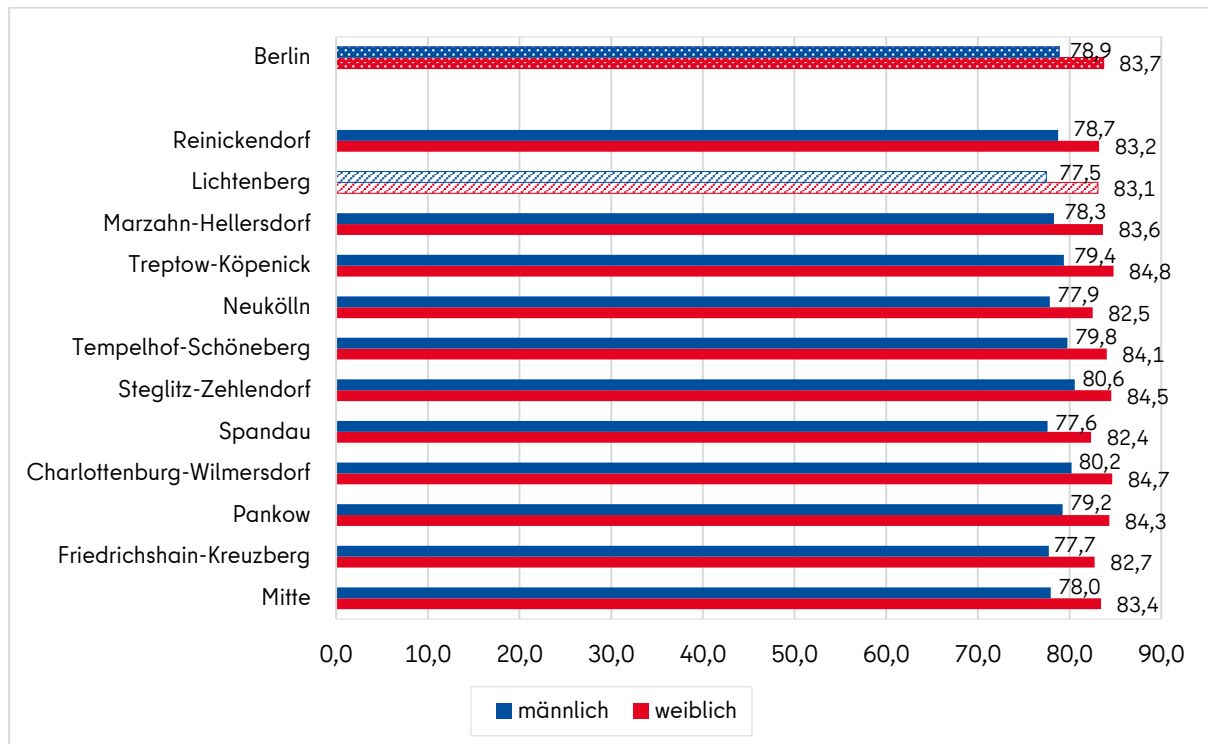
Trotz der in den vergangenen Jahren im Bezirk gestiegenen Lebenserwartung lag diese in den Jahren 2019-2021 (zusammengefasst) in Lichtenberg im Vergleich zu den anderen Bezirken auf den hinteren Rängen (vgl. Abbildung 7). Die mittlere Lebenserwartung bei der weiblichen Lichtenberger Bevölkerung lag mit 83,1 Jahren (Rang 9) 0,6 Jahre unter dem gesamtstädtischen Durchschnittswert. Bei den Männern lag Lichtenberg 1,4 Jahre unterhalb des Berliner Mittels, was dem 12. Rang im Bezirksvergleich entsprach. Die höchste mittlere Lebenserwartung bei den Frauen lag in Trepow-Köpenick (84,8 Jahre) und die niedrigste in Spandau (82,4 Jahre).

⁴ Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003), S. 98

⁵ Vgl. Skala (2025), S. 112.

⁶ Die mittlere Lebenserwartung gibt die Lebenserwartung bei Geburt an.

Abbildung 7: Lebenserwartung bei Geburt in den Berliner Bezirken 2019-2021 (zusammengefasst) (in Jahren) – Quelle: AfS, Berechnung: SenWGP



4.3 Gestorbene

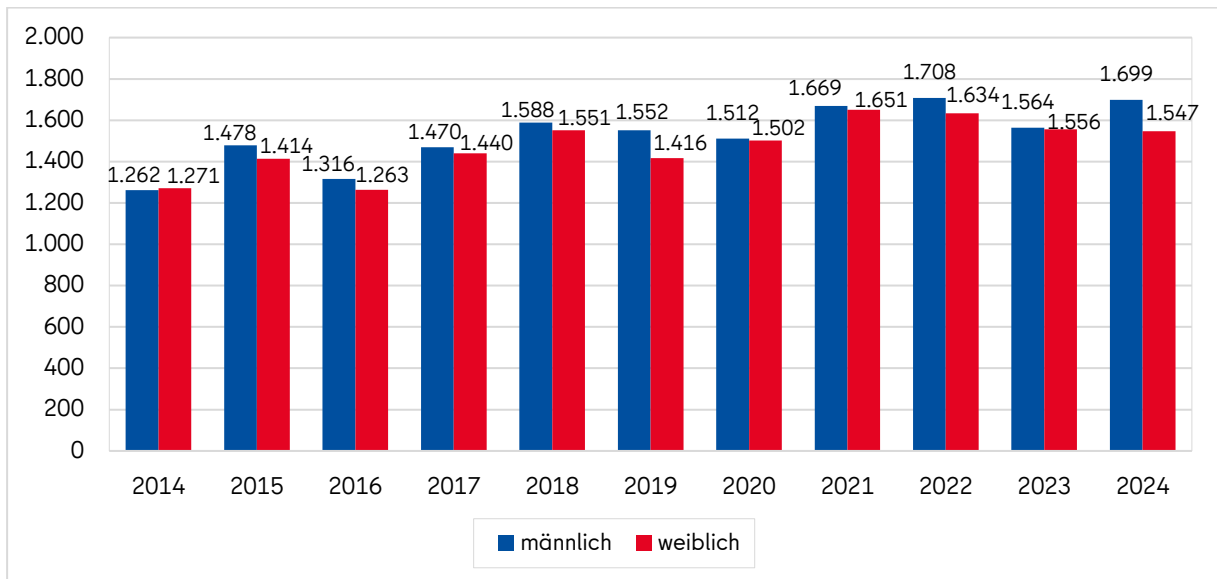
Die Sterblichkeit ermöglicht Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung. Liegt eine erhöhte Sterblichkeit vor, weist dies auf vorliegende gesundheitliche Risiken hin⁷. Im Jahr 2020 war die Gesamtsterblichkeit der Lichtenberger Frauen etwas höher als in Berlin insgesamt⁸.

Mithilfe von Abbildung 8 wird die Entwicklung der Anzahl der Gestorbenen im Bezirk Lichtenberg dargestellt. Es zeigt sich, dass die Anzahl der Verstorbenen im Jahr 2024 mit 3.246 deutlich höher lag als noch zehn Jahre zuvor (2014: 2.533). Das ist u.a. auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung zurückzuführen.

⁷ Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003), S. 84

⁸ Vgl. SenWGP (2022)

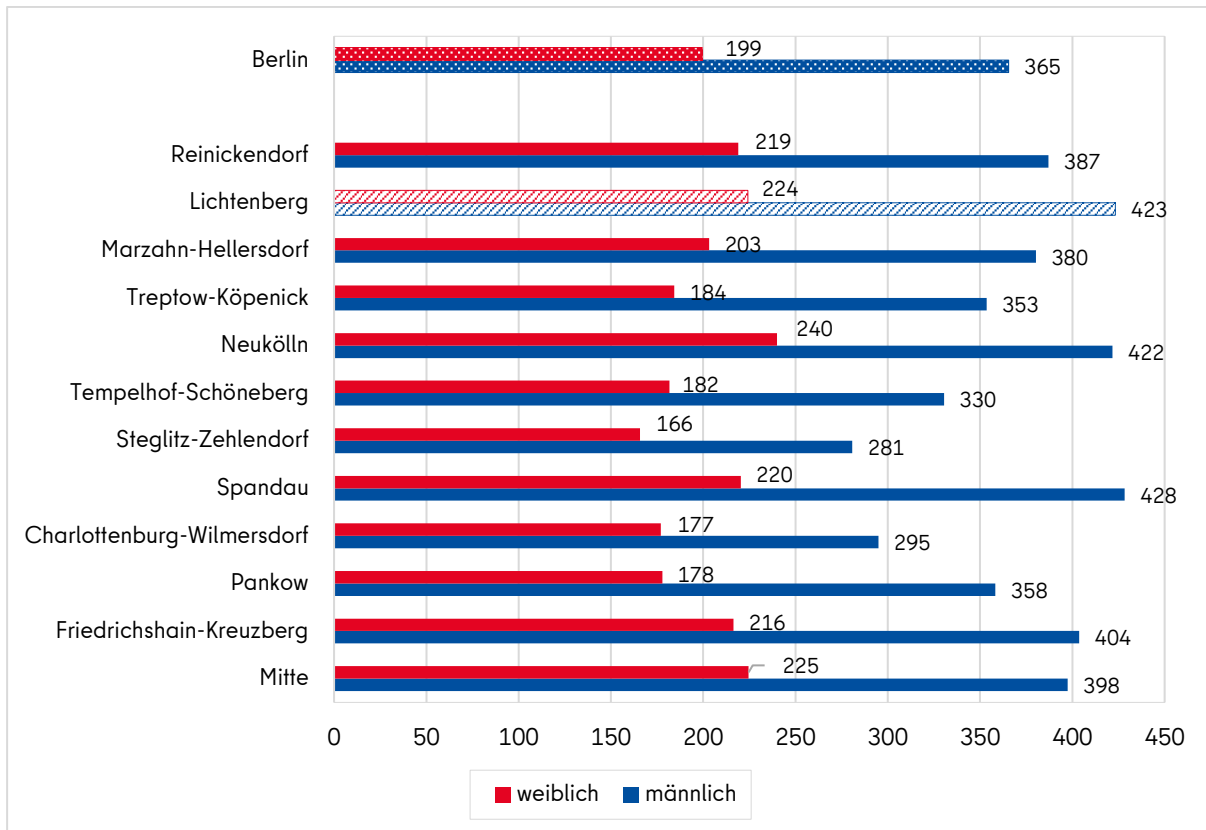
Abbildung 8: Gestorbene in Lichtenberg im Zeitverlauf von 2014 bis 2024 (absolut)- Quelle: AfS - Einwohnerregister (Stand jeweils 31.12.)



Neben der Gesamtsterblichkeit kann auch die vorzeitige Sterblichkeit⁹ ermittelt werden. Dabei weist insbesondere eine erhöhte vorzeitige Sterblichkeit auf gehäufte Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung unter 75 Jahren hin, da bei diesen Sterbefällen davon ausgegangen wird, dass diese in vielen Fällen durch Vorsorge oder Versorgungsangebote vermeidbar gewesen wären. Die vorzeitige Sterblichkeit lag bei der weiblichen Bevölkerung in Lichtenberg mit 224 Sterbefällen je 100.000 Einwohnerinnen (altersstandardisiert) deutlich oberhalb des gesamtstädtischen Durchschnitts und entsprach Rang 10 im Bezirksvergleich (vgl. Abbildung 9). Auch bei der männlichen Bevölkerung im Bezirk war dieser Indikator erhöht (423 Fälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)) und lag fast doppelt so hoch wie bei den Lichtenberger Frauen. Das bedeutet, dass bei der Bevölkerung Lichtenbergs ein überproportionaler Anteil an Sterbefällen auf gesundheitliche Risiken in der Bevölkerung unter 75 Jahren zurückzuführen ist.

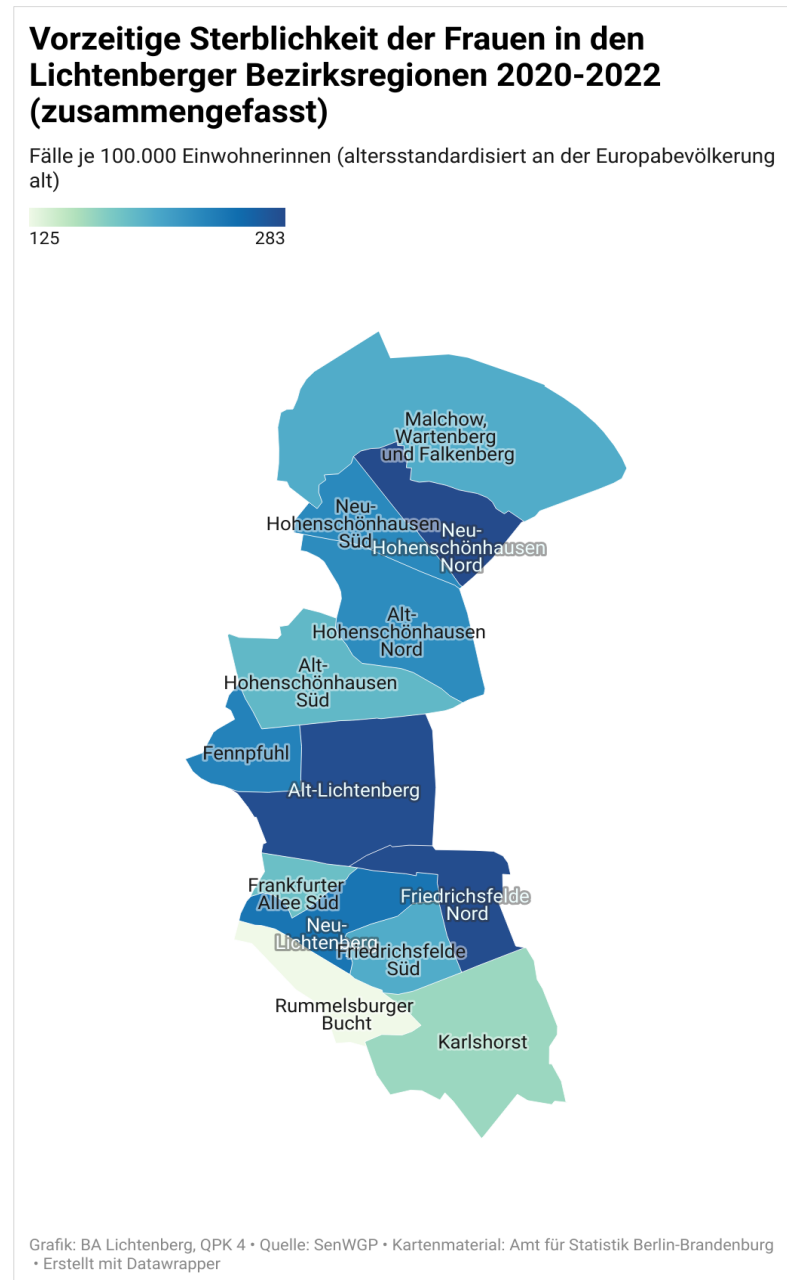
⁹ Die vorzeitige Sterblichkeit bezeichnet Todesfälle im Alter bis 74 Jahre.

Abbildung 9: Vorzeitige Sterblichkeit der weiblichen und männlichen Bevölkerung (je 100.000 Einwohner:innen altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) 2020-2022 (zusammengefasst) in den Berliner Bezirken - Quelle: Sen-WGP (unveröffentlichte Sonderauswertung)



Unterhalb der Bezirksebene weist die vorzeitige Sterblichkeit der weiblichen Bevölkerung eine große Spannweite auf. Während die altersstandardisierte Rate in Rummelsburger Bucht bei 125 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen lag, war sie in Neu-Hohenschönhausen Nord, Alt-Lichtenberg und Friedrichsfelde Nord mit ca. 280 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen mehr als doppelt so hoch (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Vorzeitige Sterblichkeit der Frauen in den Lichtenberger Bezirksregionen (je 100.000 Einwohnerinnen altersstandardisiert an der Europabevölkerung alt) 2020-2022 (zusammengefasst) – Quelle: SenWGP (unveröffentlichte Sonderauswertung)



4.4 Todesursachen

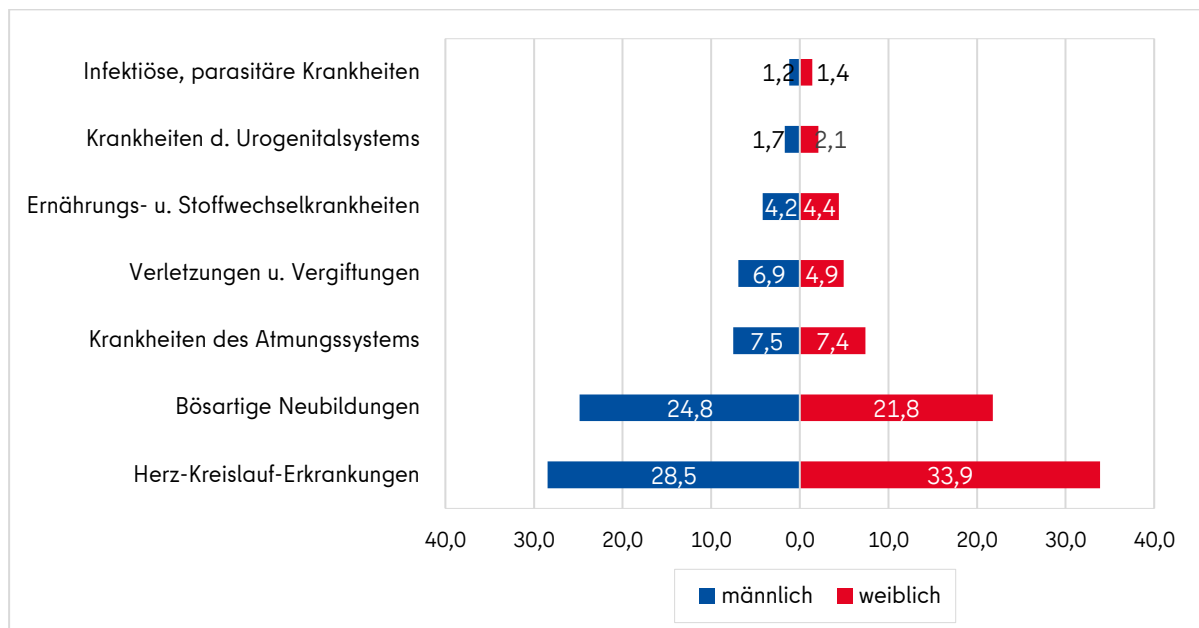
Die beiden häufigsten natürlichen Todesursachen sind in Deutschland Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie bösartige Neubildungen¹⁰. Das trifft ebenso auf die Lichtenberger Bevölkerung zu. Mithilfe von Abbildung 11 wird der Anteil verschiedener Todesursachen nach Geschlecht dargestellt. Es zeigt sich, dass bei der weiblichen Bevölkerung mehr als ein Drittel aller Todesfälle auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen waren. Des Weiteren verstarb ca. jede fünfte Frau im Jahr 2023 aufgrund von bösartigen Neubildungen. Alle anderen dargestellten To-

¹⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt (2025b)

desursachen waren deutlich weniger häufig. Bei der männlichen Bevölkerung waren Herz-Kreislauf-erkrankungen etwas seltener todesursächlich, dafür lag der Anteil von Todesfällen aufgrund von bösartigen Neubildungen im Vergleich zur weiblichen Bevölkerung 3 Prozentpunkte höher.

Bundesweit stieg in den letzten Jahren der Anteil von Todesfällen aufgrund von demenziellen Erkrankungen. Insbesondere bei der weiblichen Bevölkerung stellte dies im Jahr 2024 die häufigste Todesursache dar¹¹. Diese Diagnosegruppe wurde in der bezirklichen Todesursachenstatistik bisher jedoch nicht gesondert ausgewiesen, sodass keine Einschätzung möglich ist, wie hoch dieser Anteil in Lichtenberg in 2023 war.

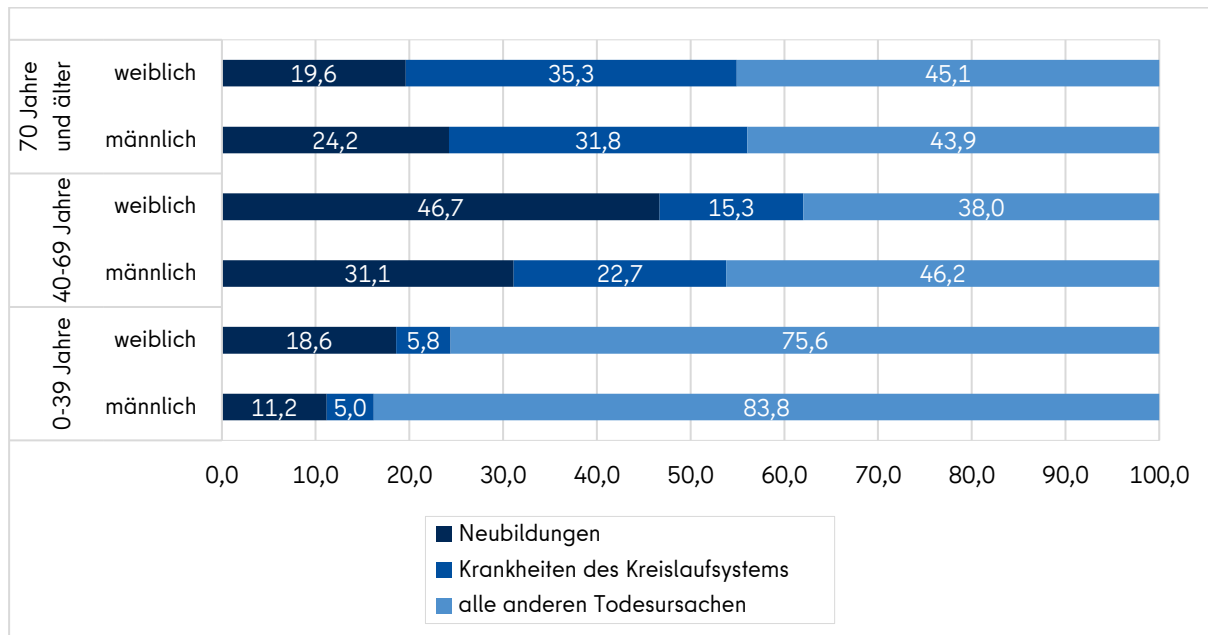
Abbildung 11: Häufigste Todesursachen der männlichen und weiblichen Bevölkerung im Jahr 2023 in Lichtenberg (in Prozent) – Quelle: AFS – Todesursachenstatistik



Eine differenziertere Auswertung der Todesursachen nach Altersgruppen ist aufgrund der kleinen Fallzahlen nur für Berlin insgesamt möglich (vgl. Abbildung 12). Bei der Altersgruppe bis 39 Jahren sind bei der weiblichen Bevölkerung Neubildungen am häufigsten todesursächlich. Das traf 2023 auf fast jede fünfte Frau dieser Altersgruppe zu. Alle anderen dargestellten Todesursachen spielten eine untergeordnete Rolle. In der Altersgruppe der Frauen zwischen 40 und 69 Jahren waren Neubildungen für fast die Hälfte aller Todesfälle verantwortlich, das trifft bei der männlichen Bevölkerung auf jede dritte Person zu. Bei der Altersgruppe ab 70 Jahren verstarb ein Fünftel der Berliner Frauen aufgrund von Neubildungen und etwas mehr als ein Drittel aufgrund von Kreislauferkrankungen.

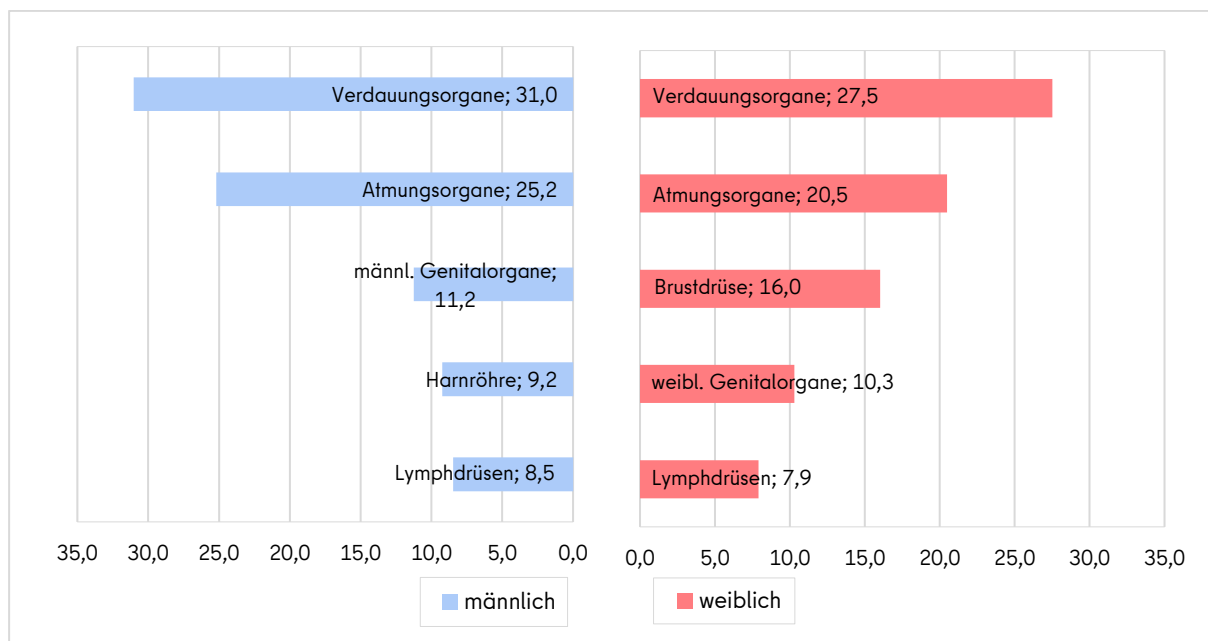
¹¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2025b)

Abbildung 12: Häufigste Todesursachen bei der männlichen und weiblichen Bevölkerung nach Altersgruppen in Berlin im Jahr 2023 (in Prozent) – Quelle: AfS – Todesursachenstatistik



Neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören Neubildungen zu den häufigsten Todesursachen. Doch je nach Geschlecht unterscheiden sich die häufigsten Tumorarten, die zum Tod führten (vgl. Abbildung 13). Am häufigsten verstarben in Berlin Frauen aufgrund von Krebs der Verdauungsorgane (27,5 %), wozu u.a. Speiseröhre, Magen, Dick- und Dünndarm, Leber sowie die Bauchspeicheldrüse gehören. Etwa 16 % der Frauen starben an Brustkrebs sowie 10 % aufgrund von Krebs im Bereich der weiblichen Genitalorgane.

Abbildung 13: Häufigste Todesfälle bei der männlichen und weiblichen Bevölkerung im Jahr 2023 aufgrund einer Krebserkrankung nach Lokalisation in Berlin (in Prozent) – Quelle: AfS – Todesursachenstatistik



4.5 Zwischenfazit

- Die Zahl der Geburten ist in Lichtenberg seit 2021 rückläufig. Im Bezirksvergleich belegte Lichtenberg 2024 mit 3.022 Geburten Rang 5 bei der Zahl der Lebendgeborenen.
- Die mittlere Lebenserwartung von Lichtenbergerinnen war in den letzten Jahren leicht rückläufig und lag 2019-2021 (zusammengefasst) 0,6 Jahre unter dem Berliner Durchschnitt (83,7 Jahre).
- Die vorzeitige Sterblichkeit lag bei der weiblichen Bevölkerung in Lichtenberg in den Jahren 2020 mit 224 Sterbefällen je 100.000 Einwohnerinnen (altersstandardisiert) deutlich oberhalb des gesamtstädtischen Durchschnitts, was Rang 10 im Bezirksvergleich entsprach. Bei der kleinräumigen Betrachtung auf Ebene der Bezirksregionen lag die altersstandardisierte Rate der vorzeitigen Sterblichkeit in Rummelsburger Bucht bei 125 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen. Dahingegen war sie in Neu-Hohenschönhausen Nord, Alt-Lichtenberg und Friedrichsfelde Nord mit ca. 280 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen (altersstandardisiert) mehr als doppelt so hoch.
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren 2023 für ein Drittel der Todesfälle bei Lichtenberger Frauen ursächlich, wohingegen bösartige Neubildungen etwa ein Fünftel aller Todesursachen bei der weiblichen Bevölkerung im Jahr 2023 ausmachten.

5 Soziale Situation

Im Allgemeinen besteht zwischen der gesundheitlichen sowie der sozialen Lage der Bevölkerung ein direkter Zusammenhang. So leiden sozial benachteiligte Frauen häufiger an chronischen Erkrankungen. Auch die Lebenserwartung ist im Mittel geringer als bei Frauen aus einer bessergestellten sozialen Lage¹². Vor diesem Hintergrund wird in diesem Kapitel ein kurzer Überblick über einige soziale Indikatoren für Frauen im Bezirk Lichtenberg gegeben.

5.1 Bildungsstand

Die Ergebnisse des Mikrozensus 2024 werden in Abbildung 14 dargestellt und zeigen, dass insbesondere bei der weiblichen Berliner Bevölkerung der Anteil von Personen mit (Fach)Hochschulabschluss in den Altersgruppen bis 54 Jahren fast doppelt so hoch war wie bei der Bevölkerung ab 55 Jahren. Während bei der älteren Bevölkerung der Anteil von Männern mit (Fach)Abitur mit ca. 39 % höher lag als bei den Frauen gleichen Alters (33,5 %), ist bei den Personen bis 54 Jahren ein größerer Anteil von weiblichen Personen mit (Fach)Hochschulabschluss gegenüber der männlichen Bevölkerung desselben Alters zu verzeichnen. Am häufigsten hatten Frauen über 55 Jahren keinen Schulabschluss (12,3 %), dieser Anteil war bei den 15- bis 54-jährigen Frauen geringer (7,2 %).

Ähnlich verhält es sich mit dem beruflichen Abschluss (vgl. Abbildung 15): so verfügte die jüngere weibliche Bevölkerung 1,5 Mal so häufig über einen akademischen Abschluss im Vergleich zu den

¹² Vgl. RKI (2023), S. 48.

Frauen ab 55 Jahren. Die Darstellung verdeutlicht außerdem, dass der Anteil von Ausbildungsabschlüssen unter den 15- bis 54-Jährigen bei beiden Geschlechtern deutlich niedriger war als bei den höheren Altersklassen. Das galt insbesondere für die weibliche Bevölkerung.

Abbildung 14: Anteil von Frauen und Männern mit (Fach)Hochschulabschluss bzw. ohne Schulabschluss in Berlin im Jahr 2024 (in Prozent)- Quelle: AfS – Mikrozensus

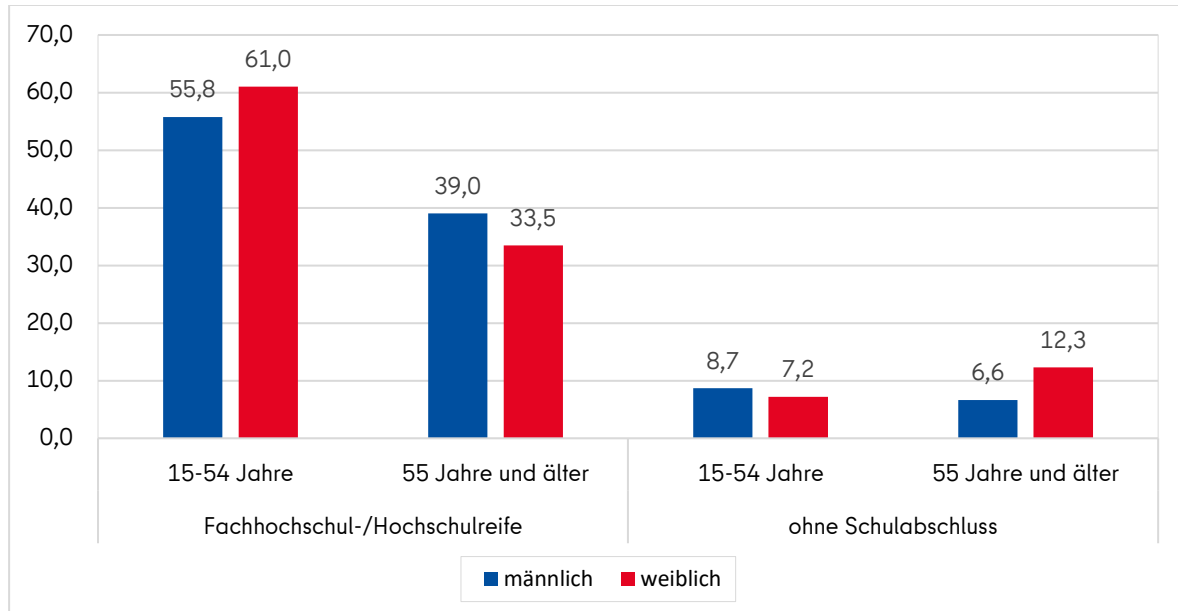
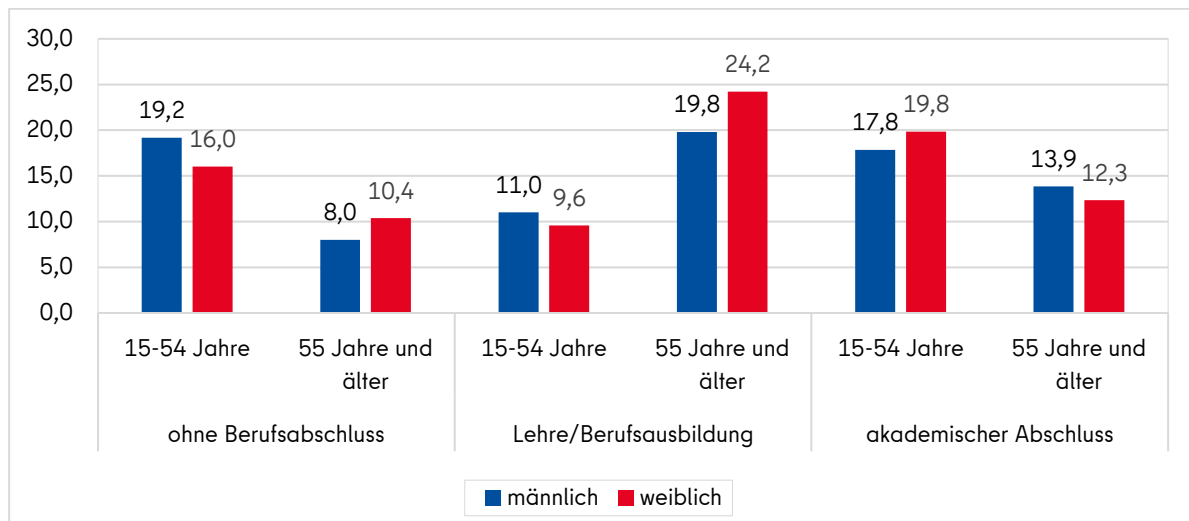


Abbildung 15: Anteil von Frauen und Männern mit akademischem Abschluss, Berufsausbildung/Lehre bzw. ohne Berufsabschluss in Berlin im Jahr 2024 (in Prozent) – Quelle: AfS – Mikrozensus

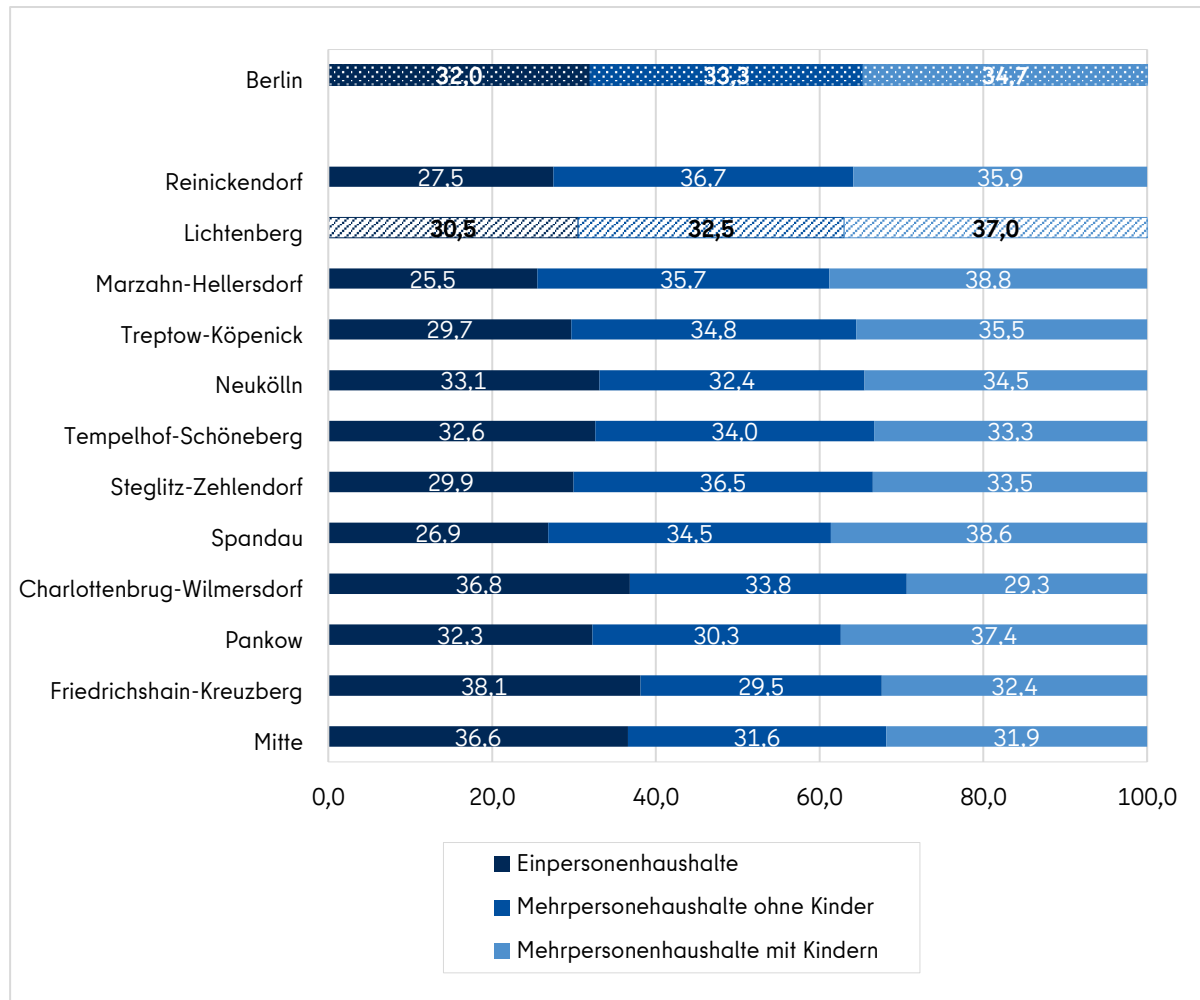


5.2 Haushaltsformen und Carearbeit

Auch die Haushalts- und Lebensform kann Einfluss auf die Gesundheit der darin lebenden Personen haben. So weisen Haushalte mit nur einer erwerbstätigen Person oftmals ein höheres Armutsrisiko auf. Armut geht wiederum mit einem erhöhten Risiko für einen schlechteren Gesundheitszustand einher. Auch die Wohnkonstellation kann sich auf die psychische Gesundheit auswirken (Einsamkeit, Mental Load, Carearbeit).

Berlinweit lebten im Jahr 2024 ca. 35 % der Einwohner:innen in Haushalten mit minderjährigen Kindern, dieser Anteil war in Lichtenberg geringfügig höher (37,0 %). Im Bezirk lebten darüber hinaus ca. 31 % der Bevölkerung in Einpersonenhaushalten, was im Vergleich zu Berlin etwas niedriger war. Ein Drittel der Haushalte bestand aus mehreren erwachsenen Personen ohne Kinder. Der Anteil von Personen in Familienhaushalten war in Charlottenburg-Wilmersdorf am geringsten (29,3 %) und in Marzahn-Hellersdorf am höchsten (38,8 %) (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16: Einwohner:innen nach Haushaltsform in den Berliner Bezirken im Jahr 2024 (in Prozent) – Quelle: AfS – Haushaltsgenerierung



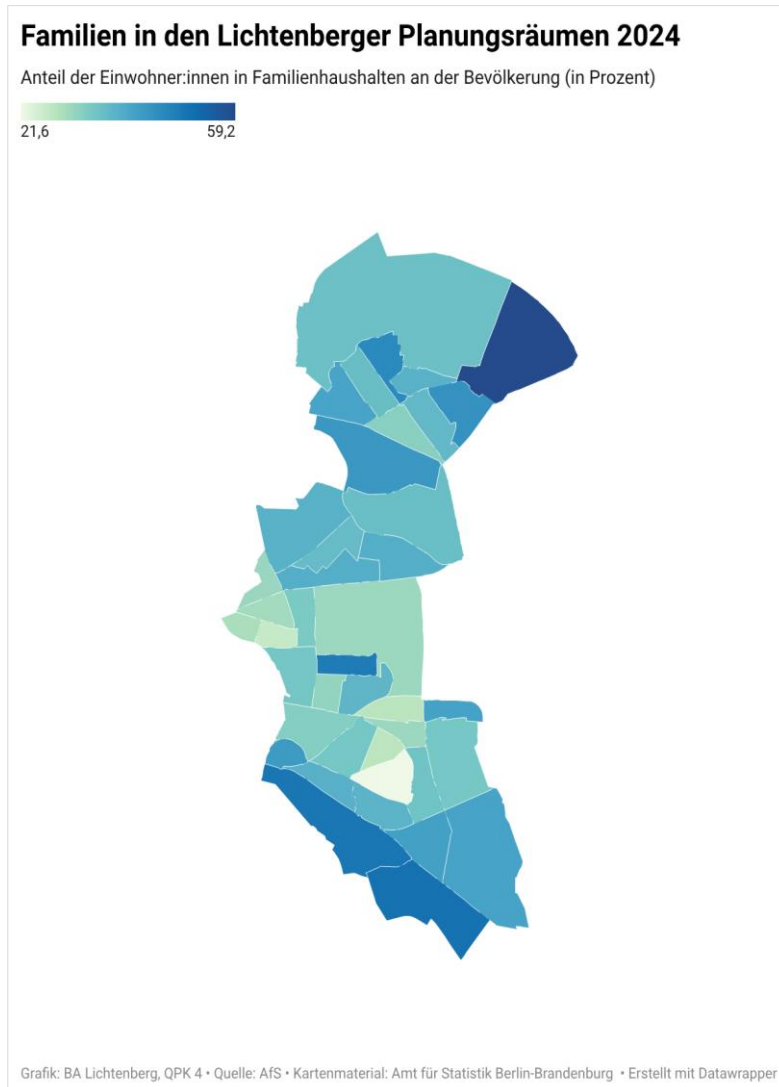
In Deutschland wird statistisch die Mehrheit der Carearbeit von Frauen geleistet. Der unterschiedliche Zeitaufwand von Frauen und Männern für unbezahlte Sorgearbeit wird mithilfe des Gender Care Gap angezeigt. Dieser betrug laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2022 44,3 %¹³, was wöchentlich ca. 30 Stunden (etwa 9 Stunden mehr als bei der männlichen Bevölkerung) unbezahlter Arbeit pro Woche bei Frauen entsprach.

Carearbeit im Zusammenhang mit Kindern fällt innerhalb Lichtenbergs sehr unterschiedlich oft an. So lebte laut der Statistik der Haushalte prozentual mehr als jede zweite Person in den Planungsräumen Dorf Falkenberg, Karlshorst Süd sowie Rummelsburg in Familienhaushalten mit Kindern. Im Gegensatz dazu lag der Anteil von Personen mit Kindern im Haushalt in den Planungsräumen

¹³ Vgl. Statistisches Bundesamt (2024a)

Volkradstraße, Rosenfelder Ring, Rudolf-Seiffert-Park, Zachertstraße, Fennpfuhlpark, Storkower Bogen bei weniger als 30 % der dortigen Bevölkerung (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17: Anteil der Bevölkerung, der im Jahr 2024 in Familienhaushalten lebte (in Prozent) – Quelle: AFS – Haushaltsgenerierung

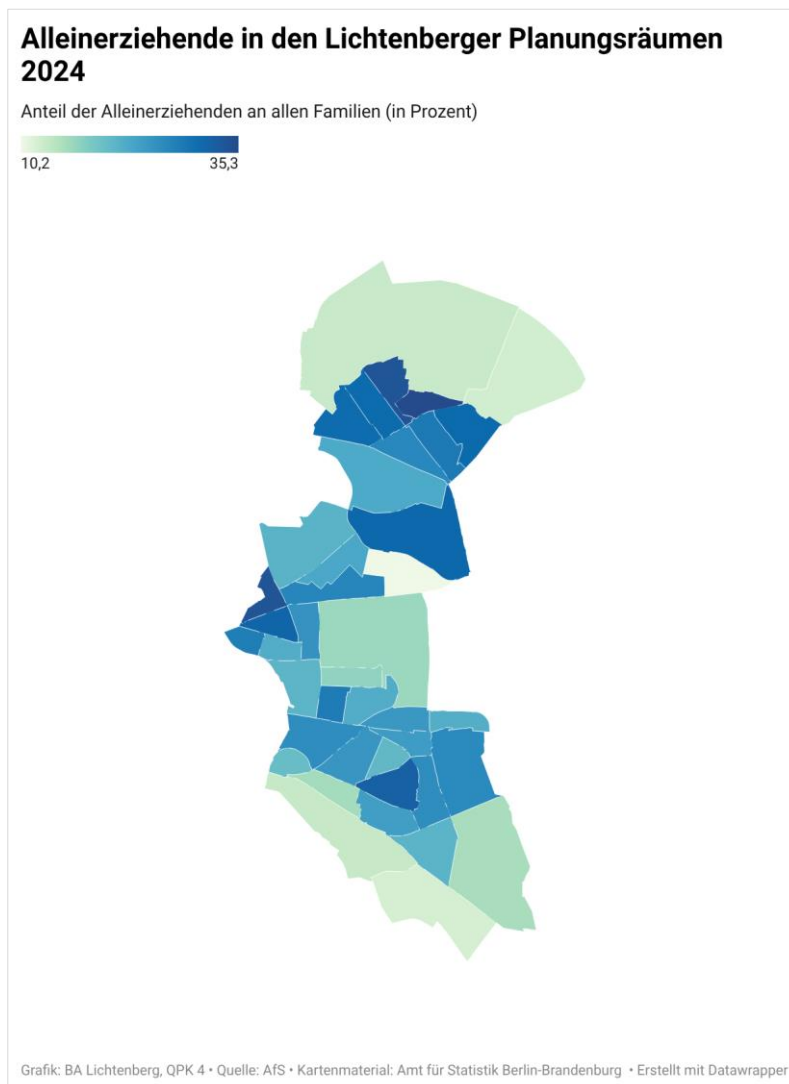


Die Statistik der Haushalte gibt darüber hinaus auch Auskunft über den Anteil von Alleinerziehenden unter den Einwohner:innen, die in Haushalten mit Kindern wohnten. Lichtenbergweit lebten 24 % der Kinder mit nur einem Elternteil im Haushalt, was im bezirklichen Vergleich Rang 11 entsprach. Diese Daten sind in Abbildung 18 für die Lichtenberger Planungsräume dargestellt. Dabei wird deutlich, dass es eine große Spannweite gibt: während dieser Anteil im Planungsraum Weiße Taube 10,2 % entsprach, lag dieser in Wartenberg Süd mehr als drei Mal so hoch (35,3 %). In der Regel sind es Frauen, die ihre Kinder alleine erziehen (in Lichtenberg waren im Jahr 2019 96,2 % der alleinerziehenden Personen weiblich¹⁴). Diese Personengruppe ist aufgrund der doppelten Belastung durch alleinige Carearbeit und alleinige Erwerbsarbeit einem besonderen gesundheitlichen und sozioökonomischen Risiko ausgesetzt¹⁵.

¹⁴ Vgl. SenWGP (2022)

¹⁵ Vgl. RKI (2023), S. 45.

Abbildung 18: Anteil von Alleinerziehenden an allen Personen, die in Familienhaushalten mit minderjährigen Kindern leben im Jahr 2024 (in Prozent) – Quelle: AfS – Haushaltsgenerierung

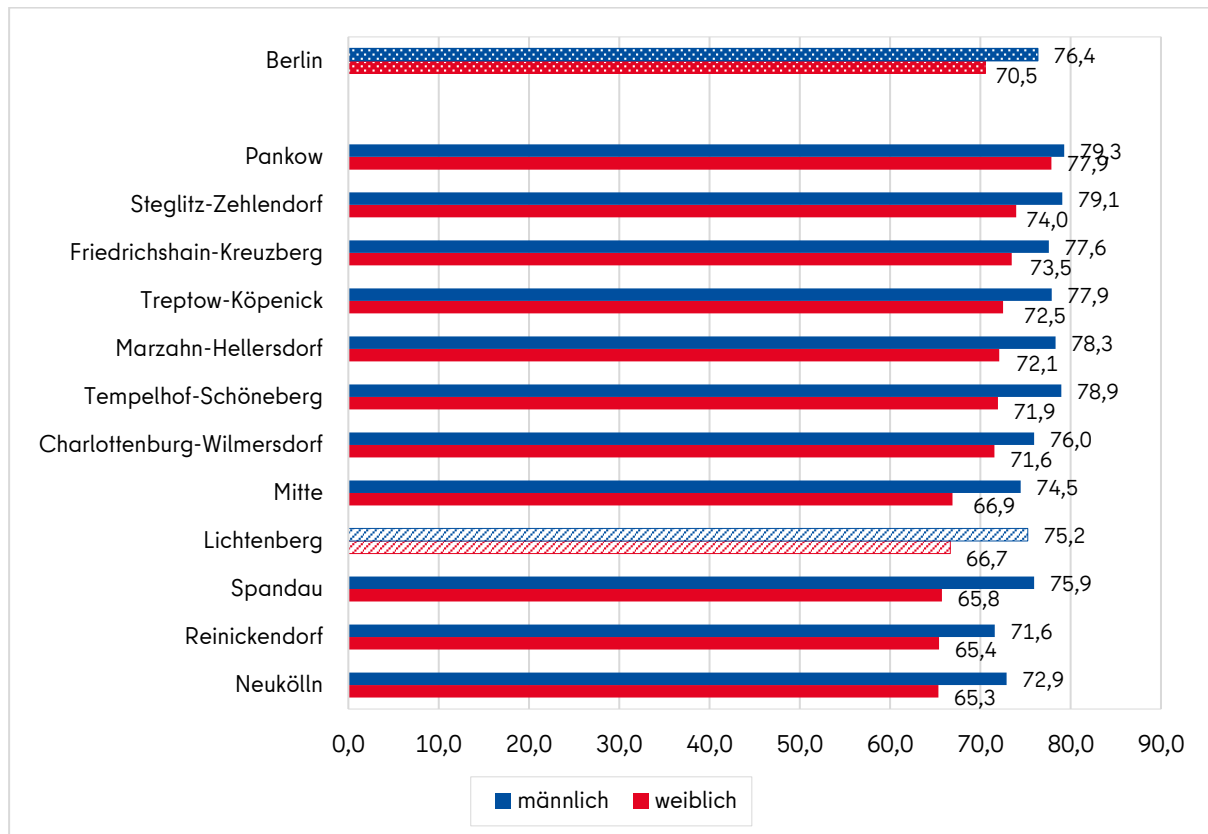


5.3 Erwerbsbeteiligung

Die Erwerbsbeteiligung zeigt den Anteil der Personen, die dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, an. Bundesweit lag die Erwerbsbeteiligung von Frauen zwischen 15 und 64 Jahren im Jahr 2024 bei 74 %, während diese im Jahr 1991 noch 57 % betrug¹⁶. In Berlin waren 2024 ca. 71 % der weiblichen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter erwerbstätig (vgl. Abbildung 19). Der Anteil in der männlichen Bevölkerung dieser Altersgruppe lag mit ca. 76,4 % etwas höher. Im bezirklichen Vergleich lag die weibliche Lichtenberger Bevölkerung mit einer Erwerbsbeteiligung von 66,7 % auf Rang 9 und somit unterhalb des Berliner Durchschnitts. Die Differenz in der Erwerbsbeteiligung zwischen Frauen und Männern betrug im Bezirk 8,5 Prozentpunkte. Am größten war der Abstand zwischen den Geschlechtern im Bezirk Spandau (10,1 %).

¹⁶ Vgl. Statistisches Bundesamt (2026)

Abbildung 19: Anteil der Erwerbsbeteiligung bei Frauen und Männern zwischen 15 und 64 Jahren in den Bezirken im Jahr 2024 (in Prozent) – Quelle: AfS – Mikrozensus



5.4 Transferleistungsbezug

Der Bezug von Transferleistungen ist ein weiterer Indikator, der die soziale Lage der Bevölkerung abbildet. Wenn es sich bei den Leistungsbezieherinnen um alleinerziehende Eltern (in der Regel Mütter) handelt, sind in der Regel auch die Kinder von diesen Transferleistungen abhängig, da sie mit ihrer Mutter in einem Haushalt leben und somit eine Bedarfsgemeinschaft bilden. In der nachfolgenden Abbildung 20 ist die Anzahl von Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften innerhalb Lichtenbergs abgebildet. In Lichtenberg insgesamt gab es 3.954 Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften nach SGB II. In absoluten Zahlen betrachtet waren diese am häufigsten in Neu-Hohenschönhausen Nord verortet.

Berlinweit waren im Jahr 2024 16,5 % aller Bedarfsgemeinschaften nach SGB II Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften. Auf Bezirksebene war der Anteil in Marzahn-Hellersdorf mit knapp 23 % am höchsten (Rang 12). Lichtenberg belegte mit 19,6 % Rang 11. Am geringsten war diese Quote in Friedrichshain-Kreuzberg, wo diese 12,3 % betrug (vgl. Abbildung 21).

Abbildung 20: Anzahl der Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften nach SGB II in den Lichtenberger Bezirksregionen im Jahr 2024 (absolut) – Quelle: AfS auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit – Abgestimmter Datenpool

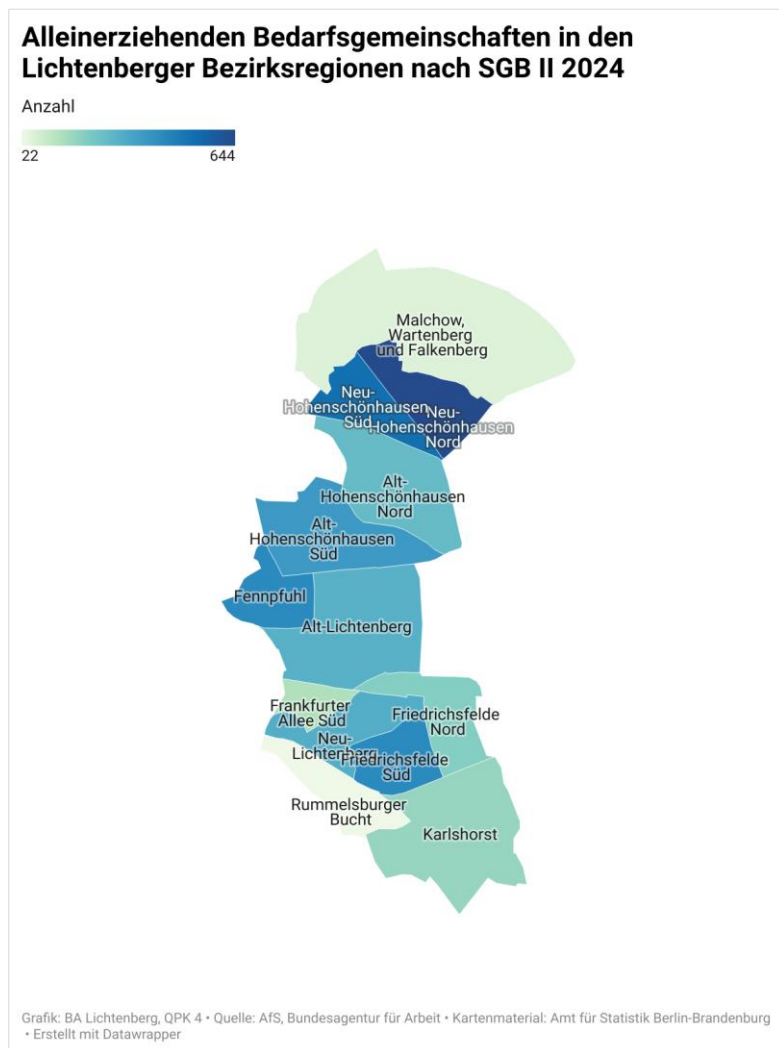
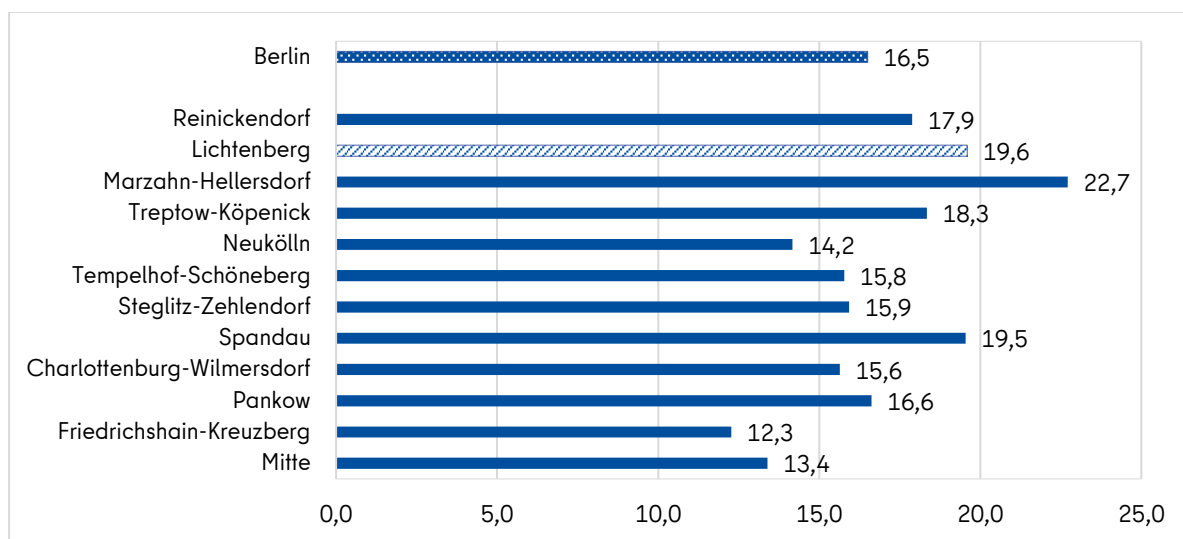


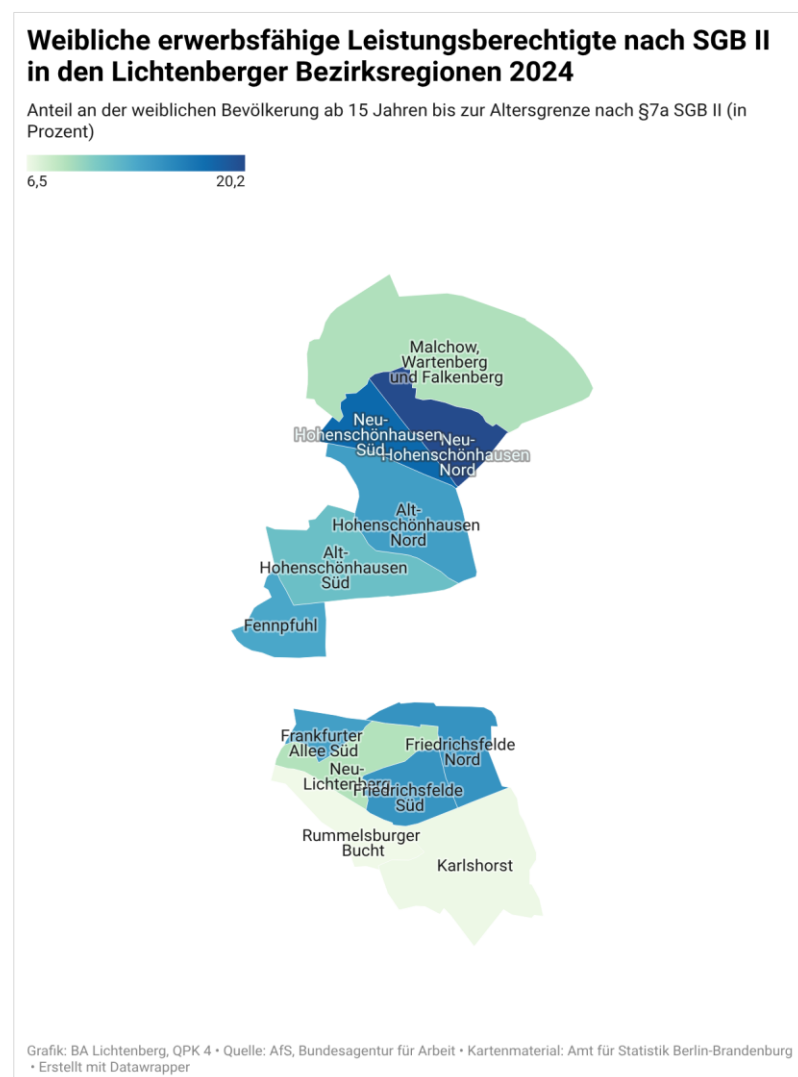
Abbildung 21: Anteil von Alleinerziehenden-Bedarfsgemeinschaften an allen Bedarfsgemeinschaften nach SGB II in den Berliner Bezirken im Jahr 2024 (in Prozent) – Quelle: AfS auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit – Abgestimmter Datenpool



Auch Frauen ohne Kinder, können auf SGB II-Leistungen angewiesen sein. Der Anteil der erwerbsfähigen leistungsberechtigten weiblichen Personen nach SGB II wies innerhalb des Bezirks eine große Spannweite auf¹⁷ (vgl. Abbildung 22). So lag dieser Anteil in Neu-Hohenschönhausen Nord bei 20,2 %. Am geringsten war die Quote von nach SGB II leistungsberechtigten Frauen in Rummelsburger Bucht (6,5 %) und Karlshorst (6,6 %).

Ein Blick über die Grenzen Lichtenbergs hinaus (vgl. Abbildung 23) verdeutlicht, dass Lichtenberg mit 12,8 % etwas oberhalb des gesamtstädtischen Wertes von 12,1 % lag. Rang 12 belegte der Bezirk Spandau (17,6 %), während im Bezirk Steglitz-Zehlendorf die Quote etwas mehr als ein Drittel davon betrug (6,5 %).

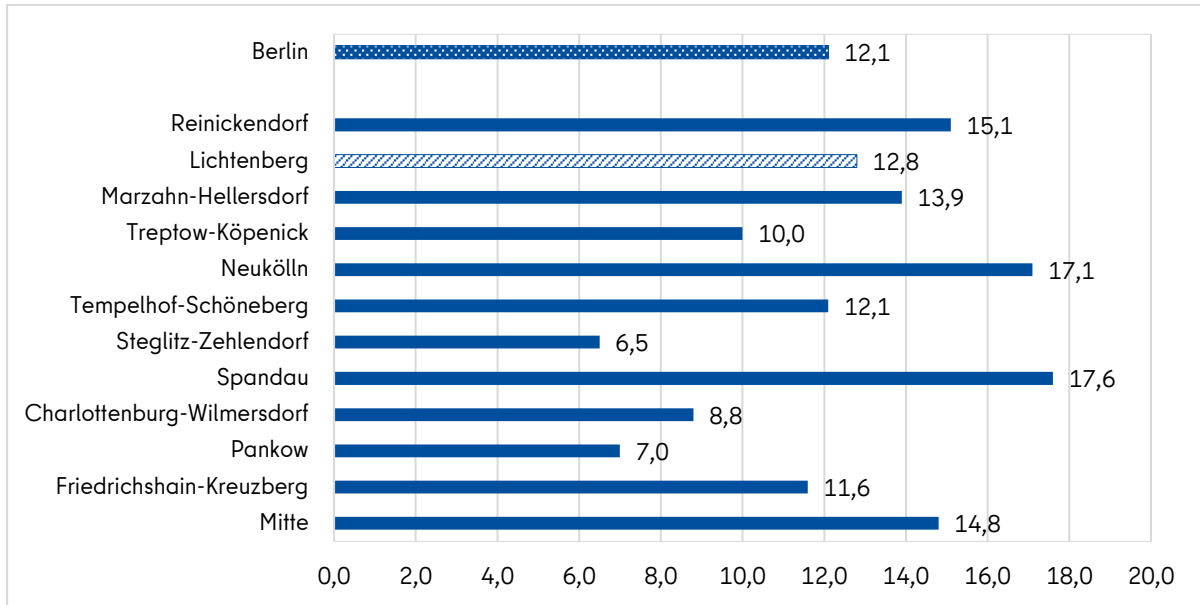
Abbildung 22: Anteil der weiblichen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach SGB II an der weiblichen Bevölkerung ab 15 Jahren bis zur Regelaltersgrenze in den Lichtenberger Bezirksregionen¹⁸ im Jahr 2024 (in Prozent) – Quelle: AfS auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit – Abgestimmter Datenpool



¹⁷ Für die Bezirksregion Alt-Lichtenberg lagen für das Jahr 2024 keine Daten vor.

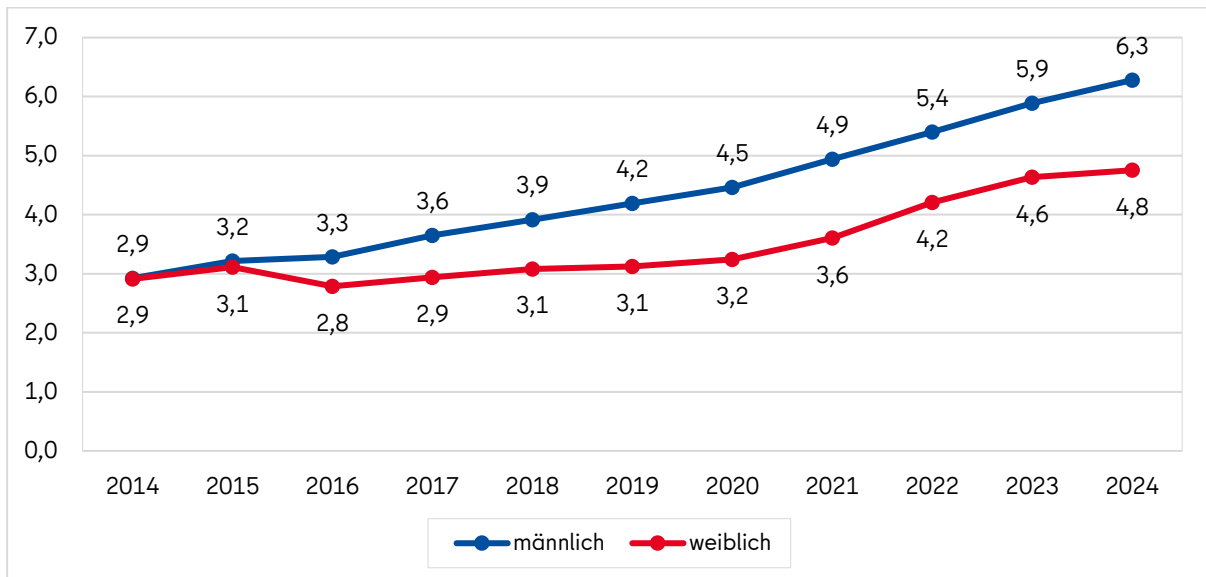
¹⁸ Für diesen Indikator liegen für den Stichtag für die Bezirksregion Alt-Lichtenberg keine Daten vor.

Abbildung 23: Anteil der weiblichen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten nach SGB II an der weiblichen Bevölkerung ab 15 Jahren bis zur Regelaltersgrenze in den Berliner Bezirken im Jahr 2024 (in Prozent) – Quelle: AfS auf Basis der Statistik der Bundesagentur für Arbeit – Abgestimmter Datenpool



Ein Indikator, der auf Altersarmut hindeutet, ist der Anteil von Personen oberhalb der Regelaltersgrenze, der außerhalb von stationären Einrichtungen lebt und Grundsicherung im Alter (4. Kapitel SGB XII) bezieht.

Abbildung 24: Anteil der Lichtenberger Frauen und Männer ab 65 Jahren (außerhalb von Einrichtungen) der Grundsicherung im Alter (SGB XII) bezieht im Zeitverlauf zwischen 2014 und 2024 (in Prozent) – Quelle: SenASGIVA – Sozialinformationssystem; AfS – Einwohnerregisterstatistik (Stand jeweils 31.12.)

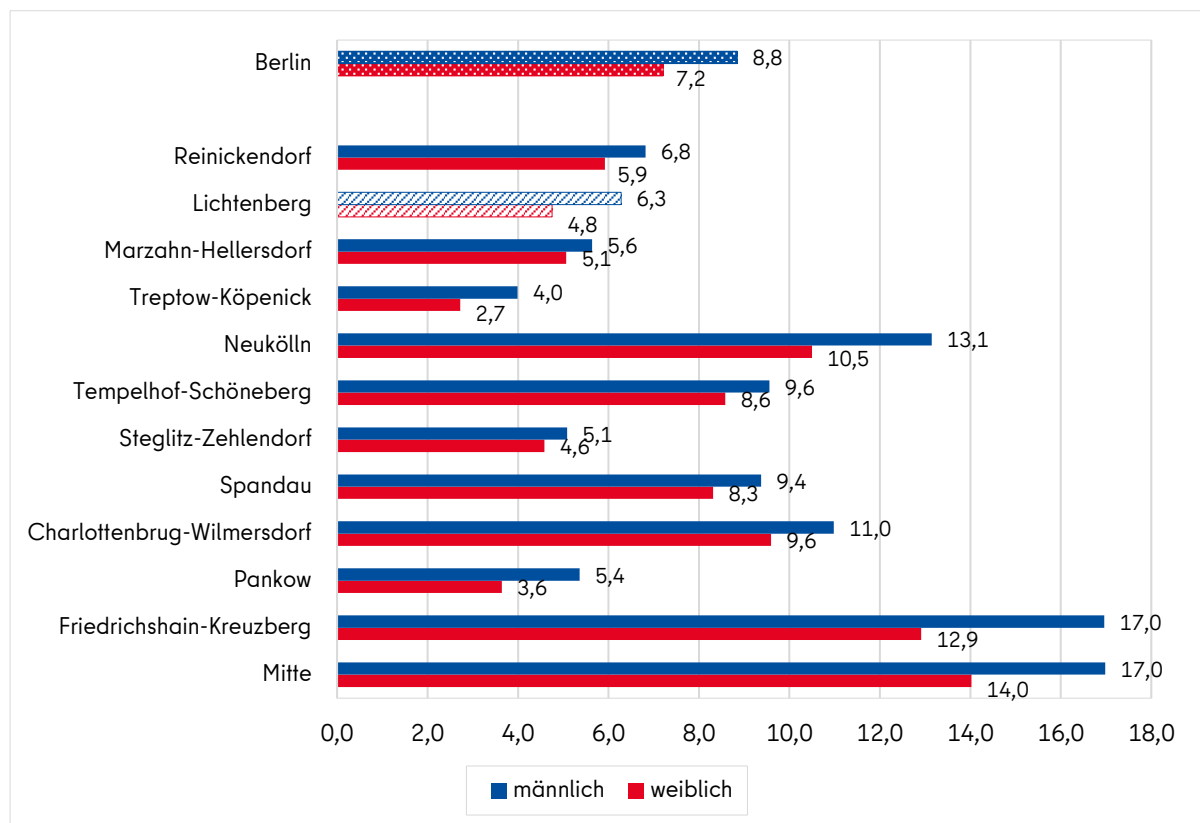


Im Betrachtungszeitraum wird ein deutlicher Anstieg des Anteils von Lichtenberger:innen ab 65 Jahren, der Grundsicherung im Alter bezog, sichtbar (vgl. Abbildung 24). Während diese Quote sowohl bei Frauen als auch bei Männern im Jahr 2014 bei 2,9 % lag, stieg sie bei der männlichen Bevölkerung deutlich stärker an als bei den Lichtenbergerinnen und lag 2024 bei 6,3 % (Männer) bzw. 4,8 % (Frauen). In absoluten Zahlen bezogen jedoch im gesamten Betrachtungszeitraum

mehr Frauen als Männer Grundsicherungsleistungen im Alter, was auf ein geringeres Einkommen in der Erwerbstätigkeitsphase hindeuten kann.

Aus Abbildung 25 geht hervor, dass im Vergleich zu Berlin insgesamt bzw. den anderen Bezirken der Anteil von Frauen im Grundsicherungsbezug nach SGB XII im Jahr 2024 geringer (Rang 4) war. Außerdem fällt auf, dass der Unterschied zwischen den Geschlechtern im Bezirk deutlich weniger ausgeprägt war als in anderen Bezirken.

Abbildung 25: Anteil von Frauen und Männern ab 65 Jahren (außerhalb von stationären Einrichtungen), der im Jahr 2024 Grundsicherung im Alter (SGB XII) bezieht (in Prozent) – Quelle: SenASGIVA – Sozialinformationssystem; AfS – Einwohnerregisterstatistik



5.5 Zwischenfazit

- Bei der Bevölkerung bis 54 Jahren wies im Jahr 2024 ein Anteil von über 60 % der weiblichen Personen einen (Fach)Hochschulabschluss auf, während dieser in der Altersgruppe ab 55 Jahren ca. 34 % betrug.
- Die Erwerbsbeteiligung bei Lichtenberger Frauen war in 2024 mit 67 % etwas geringer als in Berlin insgesamt.
- In 2024 lebten Lichtenbergweit 25,5 % der Kinder mit nur einem Elternteil, in der Regel der Mutter, in einem Haushalt zusammen.
- Während in 2024 berlinweit 16,5 % der Bedarfsgemeinschaften nach SGB II Alleierziehende lebten, traf das in Lichtenberg auf 19,6 % zu, was im Bezirksvergleich Rang 11 entsprach.

- Im Zeitverlauf ist eine deutliche Zunahme des Anteils von Lichtenbergerinnen ab 65 Jahren, der Grundsicherung im Alter bezogen, erkennbar. Frauen erhielten innerhalb des Bezirks zahlenmäßig häufiger Grundsicherung nach SGB XII als Männer. Die Quote bei der weiblichen Lichtenberger Bevölkerung lag 2024 bei 4,8 %.

6 Gesundheits- und Vorsorgeverhalten

Das Gesundheitsverhalten jedes Individuums beeinflusst die Wahrscheinlichkeit gesund zu bleiben oder krank zu werden¹⁹. Dazu gehören bspw. körperliche Aktivität, Suchtmittelkonsum sowie die Ernährung. Die nachfolgend dargestellten Daten liegen nur für Berliner:innen insgesamt vor. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass grundlegende sich abzeichnende Trends und Tendenzen gleichermaßen für die Lichtenberger Bevölkerung zutreffen.

Die Daten zum Gesundheitsverhalten (Kapitel 6.1 bis 6.4) stammen Mehrheitlich aus der vom Robert-Koch-Institut (RKI) durchgeführten Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), in dessen Rahmen wiederholte Querschnittsbefragungen durchgeführt. Die nachstehend dargestellten Daten gehen aus GEDA 2019/2020-EHIS hervor und wurden zwischen April 2019 und September 2020 erhoben. Zum Vorsorgeverhalten zählen hingegen alle Aktivitäten, die die Verhinderung bzw. Früherkennung von Krankheiten zur Folge haben, bspw. Gesundheits-Checkups, Hautkrebsscreenings oder auch Impfungen.

6.1 Körperliche Aktivität

Regelmäßige körperliche Aktivität reduziert bei Erwachsenen u.a. das Gesamtsterblichkeitsrisiko²⁰, das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen) sowie Diabetes Typ 2. Die WHO-Empfehlungen zu körperlicher Aktivität raten neben Ausdaueraktivitäten auch zu Aktivitäten zur Muskelkräftigung²¹.

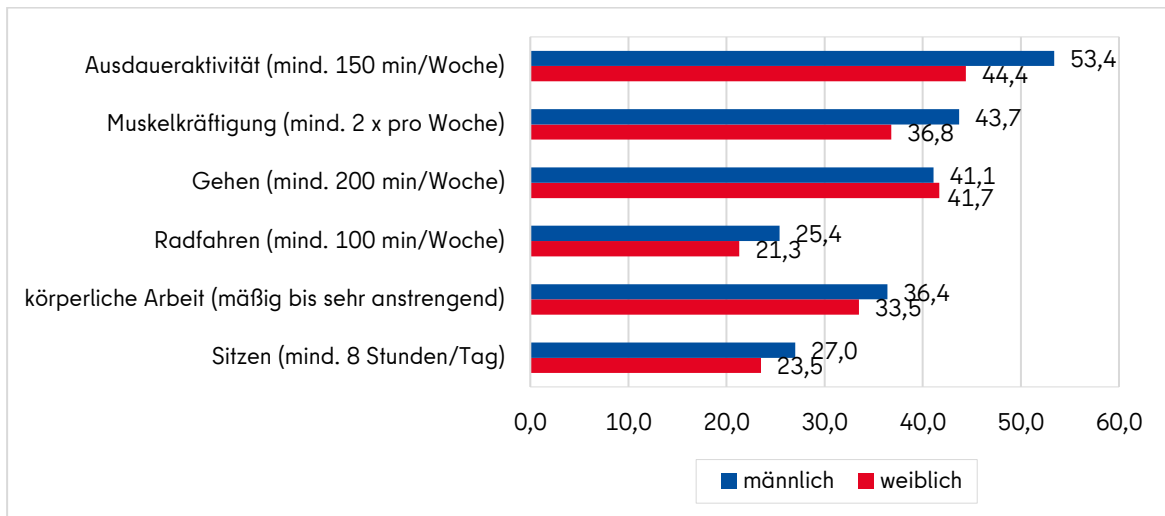
In Abbildung 26 ist der Anteil von Berliner Männern und Frauen dargestellt, die die einzelnen GEDA-Indikatoren zur körperlichen Aktivität erfüllen. Es zeigt sich, dass bei allen Indikatoren, außer dem Gehen, ein höherer Anteil der männlichen Bevölkerung dieser Aktivität in entsprechendem Ausmaß nachging. Insgesamt war bei beiden Geschlechtern die häufigste Aktivität mindestens 150 min Ausdauertraining pro Woche. Das nahmen mehr als jeder zweite Mann und fast jede zweite Frau in Berlin wahr. Im Gegensatz dazu war der Anteil von Berliner Männern, die im Rahmen der Studie angaben mindestens 8 Stunden pro Tag zu sitzen, mit 27 % etwas höher als bei der weiblichen Bevölkerung Berlins.

¹⁹ Vgl. RKI (2025)

²⁰ Vgl. BzgA (2017), S.28.

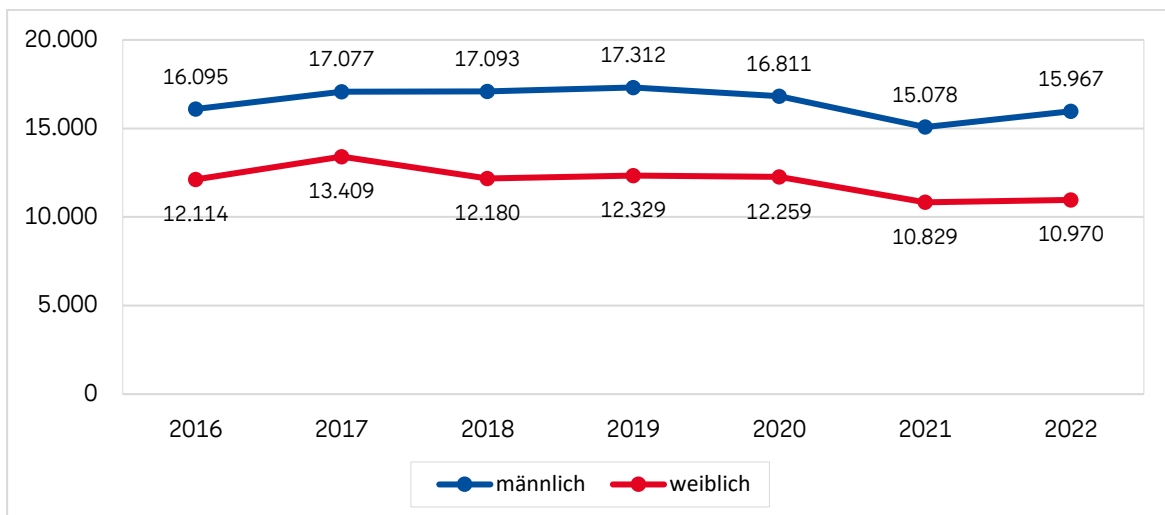
²¹ Vgl. WHO (2020)

Abbildung 26: Anteil der Männer und Frauen in Berlin ab 18 Jahren, die die Indikatoren zur körperlichen Aktivität GEDA 2019/20-EHIS ab 18 Jahren erfüllen (in Prozent) – Quelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS; Berechnung: SenWGP



Des Weiteren liegen für den Bezirk Lichtenberg Daten zu Mitgliedern in Sportvereinen vor, die ebenfalls ein Hinweis für die körperliche Aktivität in der Bevölkerung liefern können. In der nachfolgenden Abbildung 27 ist die Anzahl von Mitgliedern in Sportvereinen im Zeitverlauf seit 2016 dargestellt. Dabei zeigt sich, dass im gesamten Betrachtungszeitraum mehr Männer als Frauen in einem Sportverein aktiv waren. Während die Mitgliederzahl bei der männlichen Bevölkerung sich im Zeitverlauf kaum veränderte, ist bei den Mitgliedschaften der Lichtenberger Frauen eine leicht rückläufige Tendenz erkennbar.

Abbildung 27: Anzahl der Lichtenberger Männer und Frauen, die im Zeitverlauf von 2016 bis 2022 Mitglied in einem Sportverein waren (absolut) – Quelle: AfS – Sportvereine im Land Berlin (Stichtag jeweils 01.01.)

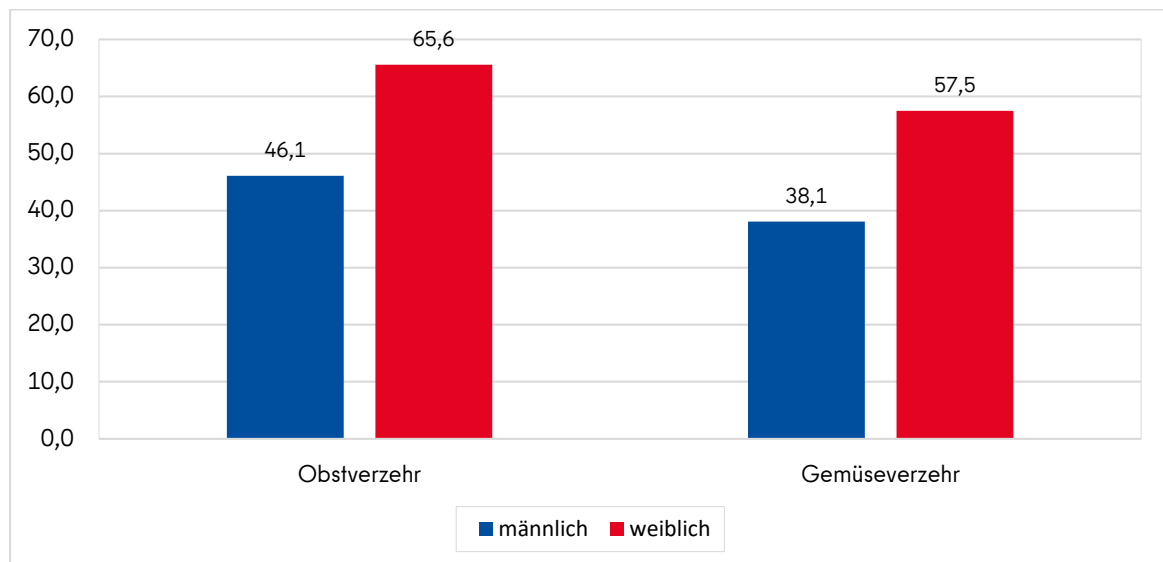


6.2 Ernährung

Die Ernährung eines Menschen beeinflusst dessen Gesundheit wesentlich. Laut Studien setzen sich Frauen mehr mit dem Thema Ernährung auseinander und wählen ihre Nahrung nach gesundheitsrelevanten Aspekten aus²². Eine gesunde Ernährung kann das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Diabetes sowie Krebs senken²³.

Dieser Aspekt wurde im Rahmen der GEDA-Studie 2019-2020 ebenfalls beleuchtet. Nachfolgend ist der jeweilige Anteil der Männer und Frauen, die angaben täglich Obst bzw. Gemüse zu verzehren, dargestellt. Dabei wird deutlich, dass fast zwei Drittel der Frauen täglich Obst konsumierten. Etwas niedriger war ihr täglicher Gemüsekonsum mit ca. 58 %. Berliner Männer nahmen hingegen deutlich seltener Obst sowie Gemüse zu sich (vgl. Abbildung 28).

Abbildung 28: Anteil der Männer und Frauen in Berlin ab 18 Jahren, die täglich Obst bzw. Gemüse verzehren (in Prozent) – Quelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS; Berechnung: SenWGPG



6.3 Tabakkonsum

Der Konsum von Tabak stellt einen erheblichen Risikofaktor für die Gesundheit dar. Das Deutsche Krebsforschungszentrum konstatiert: „Rauchen schädigt nahezu alle Organe des Körpers“²⁴. Die Reduzierung des Tabakkonsums in Deutschland gehört zu den nationalen Gesundheitszielen²⁵.

Im Rahmen der GEDA Studie 2019/2020-EHIS wurden die Teilnehmenden nach ihrem Tabakkonsum befragt. Knapp 40 % der männlichen Berliner gaben an gelegentlich oder täglich zu rauchen. Das traf auf 29 % der befragten Frauen zu (vgl. Abbildung 29).

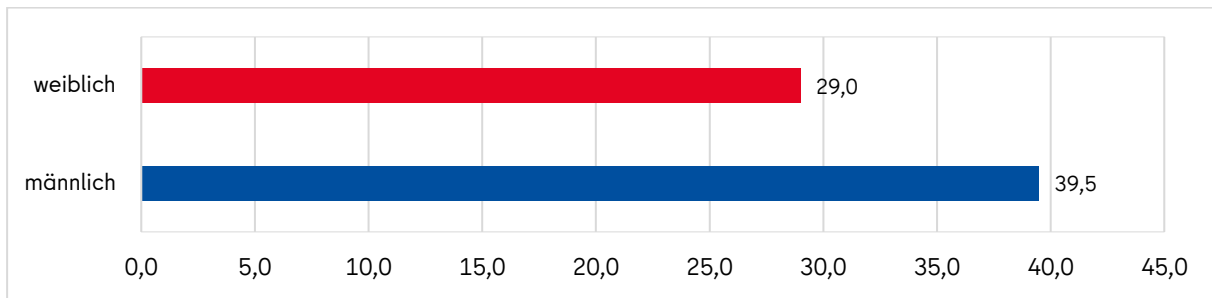
²² Vgl. BIÖG (2025)

²³ Vgl. WHO (2025a)

²⁴ DKFZ (2025), S.26.

²⁵ Vgl. BMG (2015)

Abbildung 29: Täglicher oder gelegentlicher Tabakkonsum bei Männern und Frauen ab 18 Jahren in Berlin (in Prozent)
- Quelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS/Berechnung: SenWGP

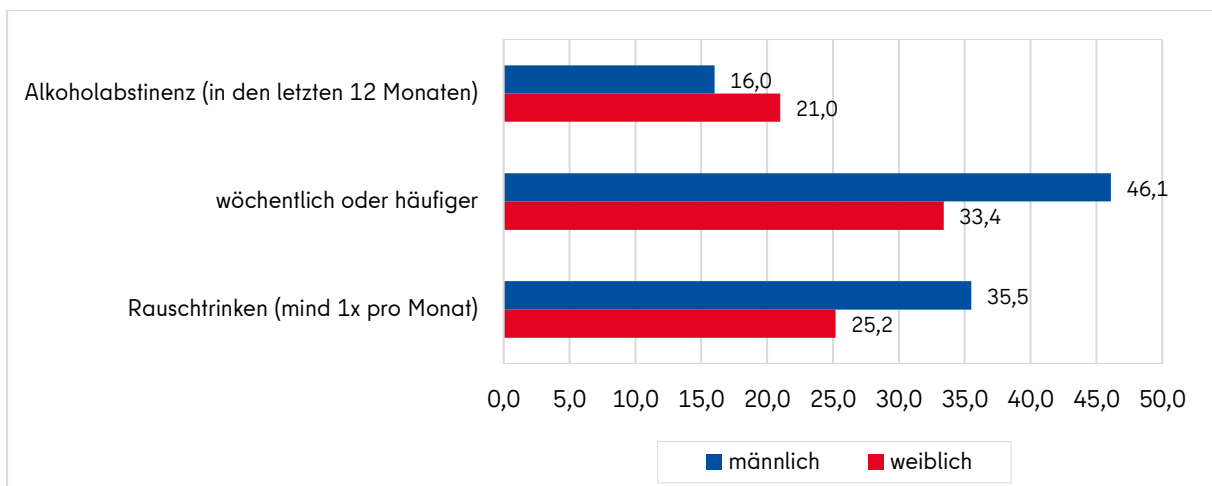


6.4 Alkoholkonsum

Alkoholkonsum erhöht u.a. das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen sowie Lebererkrankungen. Laut den neuesten Empfehlungen der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V., gibt es keine unbedenkliche Menge Alkohol, die konsumiert werden kann^{26,27}. Das bedeutet, dass es am gesündesten ist keinen Alkohol zu konsumieren. Die Reduzierung des Alkoholkonsums in Deutschland ist eines von zehn nationalen Gesundheitszielen²⁸.

In Abbildung 30 wird der Alkoholkonsum von Männern und Frauen aus Berlin dargestellt. Diese Daten wurden im Rahmen der Studie GEDA 2019/2020-EHIS erhoben. Es wird deutlich, dass Männer sowohl grundsätzlich häufiger Alkohol konsumieren als auch Rauschtrinken betreiben als Frauen. So gab fast jeder zweite befragte Mann an, mindestens wöchentlich Alkohol zu konsumieren. Etwa ein Drittel der volljährigen Frauen trank laut Angaben in der Studie wenigstens einmal pro Woche Alkohol. Dementsprechend ist der Anteil von Frauen, die abstinent lebten höher (21 %) als bei den männlichen Befragten (16 %).

Abbildung 30: Alkoholabstinenz bzw. Alkoholkonsum bei Männern und Frauen ab 18 Jahren in Berlin (in Prozent) -
Quelle: RKI, GEDA 2019/2020-EHIS/Berechnung: SenWGPG



²⁶ Vgl. WHO (2023)

²⁷ Vgl. Richter et al. (2024)

²⁸ Vgl. Forum Gesundheitsziele Deutschland (2015)

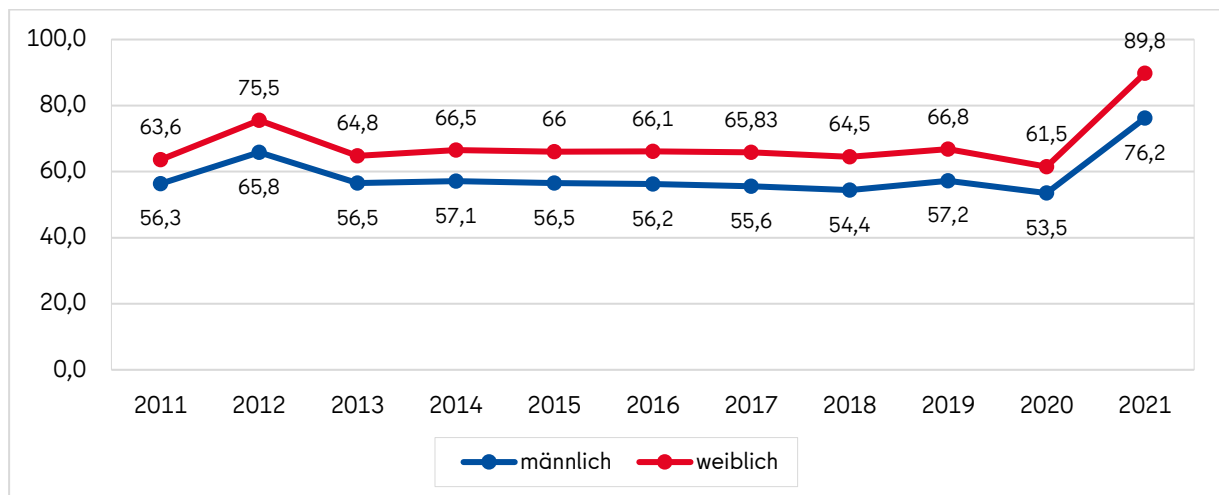
6.5 Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen

Eine möglichst frühe Feststellung von vorliegenden Erkrankungen bzw. Vorstadien von Erkrankungen verbessert die Therapie- und Heilungschancen²⁹ für Betroffene. Alle vom Gemeinsamen Bundesausschuss in seinen Richtlinien empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen sind im Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherungen enthalten. Hierzu gehören bspw. das zweijährliche Hautkrebsscreening sowie der dreijährliche Gesundheits-Checkup.

Gesundheits-Checkup

Der Gesundheits-Checkup, den Erwachsene ab 35 Jahren alle drei Jahre in Anspruch nehmen können, wurde im gesamten Betrachtungszeitraum zwischen 2011 und 2021 von Berlinerinnen häufiger wahrgenommen als von der männlichen Bevölkerung Berlins (vgl. Abbildung 31). Insbesondere zwischen 2020 und 2021 fand bei beiden Geschlechtern ein sprunghafter Anstieg der Inanspruchnahme statt. Ob dieser ggf. mit der Covid19-Pandemie im Zusammenhang steht, ist unklar.

Abbildung 31: Anteil von Berliner Männer und Frauen ab 35 Jahren, die am Gesundheits-Checkup teilnahmen im Zeitverlauf zwischen 2011 und 2021 (in Prozent) – Quelle: BMG / KV Berlin 2011-2021 / Berechnung: SenWGP



Krebsfrüherkennung

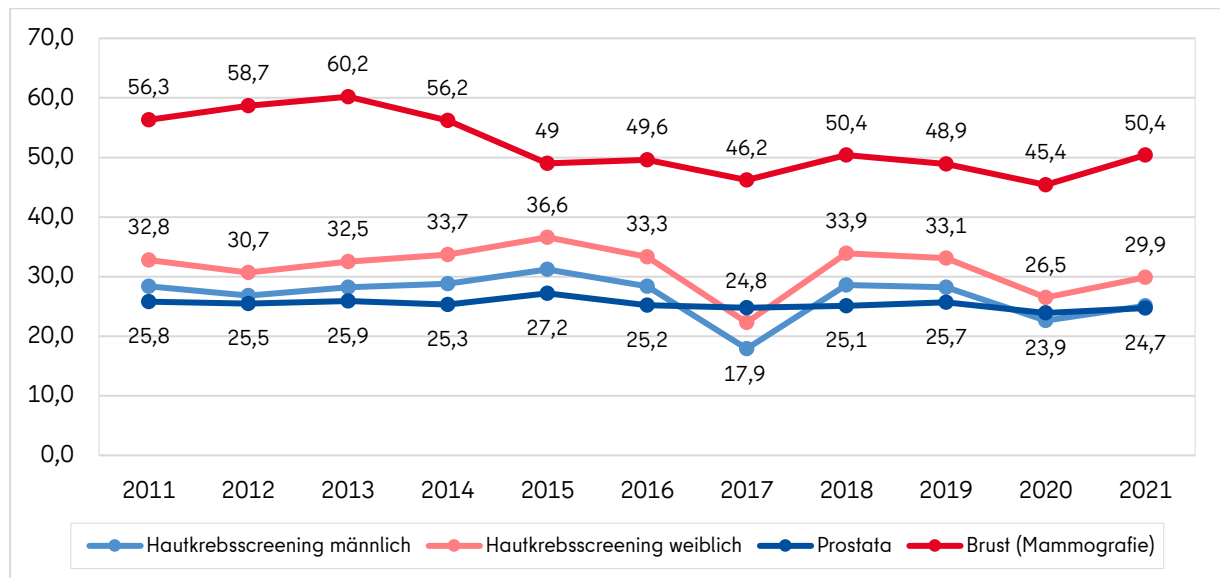
Mithilfe von Abbildung 32 wird die Inanspruchnahme von Berlinerinnen und Berlinern verschiedener Krebsfrüherkennungsprogramme im Zeitverlauf dargestellt. Im Vergleich zu 2011 sind die Raten sowohl bei Frauen als auch bei Männern leicht rückläufig. Im Jahr 2021 nahmen 30 % der Berlinerinnen und ca. 25 % der Berliner Männer ab dem Alter von 35 Jahren ein Hautkrebsscreening in Anspruch.

Ebenfalls rückläufig sind die Quoten für die Teilnahme am Mammografie-Screening (für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren): Während dieser Anteil 2011 noch bei 56 % lag, betrug dieser im Jahr 2021 51 %. Die Inanspruchnahmequoten zur Früherkennung von Prostatakrebs (Männer) bzw. Brustkrebs (Frauen) zeigten deutliche Unterschiede. So ließ jede zweite anspruchsberechtigte Frau im Jahr 2021 eine Mammografie durchführen. Bei der männlichen Bevölkerung ab 45

²⁹ Vgl. BMG (2025)

Jahren, nahm in 2021 lediglich jeder vierte inanspruchnahmeberechtigte Mann die Untersuchung wahr. Dieser Anteil veränderte sich im Betrachtungszeitraum nicht.

Abbildung 32: Anteil von Berliner Männern und Frauen, die am Hautkrebsscreening (alle ab 35 J.), die Krebsfrüherkennung der Prostata (Männer ab 45 J.) sowie die Brustkrebsfrüherkennung (Frauen zw. 50 und 69 J.) in Anspruch nahmen im Zeitverlauf zwischen 2011 und 2021 (in Prozent) - Quelle: BMG / KV Berlin / Berechnung: SenWGP



Möglicherweise steht die höhere Inanspruchnahme mit einem niedrigschwelligeren Zugang zum Hausarzt/zur Hausärztin im Vergleich zum Facharzt/-ärztin im Zusammenhang.

6.6 Zwischenfazit

- Ein Anteil von ca. 42 % der Berlinerinnen gab in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS an wöchentlich mindestens 200 min zu gehen. Bei allen anderen Bewegungs-Aktivitäten, schnitten die männlichen Befragten besser ab als die weiblichen.
- Der Anteil von Frauen, der angab täglich mindestens 8 Stunden zu sitzen, betrug 23,5 %, während dieser bei den teilnehmenden Männern bei 27,5 % lag.
- Im Zeitraum 2016 bis 2022 waren mehr Lichtenberger Männer Mitglied in einem Sportverein als Lichtenberger Frauen.
- Laut GEDA 2019/2020-EHIS konsumierte mehr als jede zweite Frau aus Berlin täglich Obst und Gemüse. Dieser Anteil war unter den männlichen Teilnehmern deutlich geringer.
- Berliner Frauen konsumierten im Vergleich zu Berliner Männern seltener gelegentlich oder täglich Tabak (-10 Prozentpunkte) und mindestens einmal pro Woche Alkohol (-12 Prozentpunkte)
- Die von den gesetzlichen Krankenkassen angebotenen Vorsorge- und Früherkennungsangebote (Gesundheits-Checkup und Hautkrebsscreening) wurden im Jahr 2021 von Frauen häufiger in Anspruch genommen als von Männern.

7 Gesundheitliche Lage

Da keine umfassenden Daten zum Gesundheitszustand der weiblichen Bevölkerung, insbesondere im Erwachsenenalter vorliegen, können nur einzelne Aspekte zur Annäherung an Aussagen zur gesundheitlichen Lage dieser herangezogen werden. Hierzu gehören neben Statistiken zu vollstationären Behandlungsfällen und der Statistik zu Menschen mit Behinderung auch Daten zur Pflegebedürftigkeit.

7.1 Krankenhausdiagnosestatistik

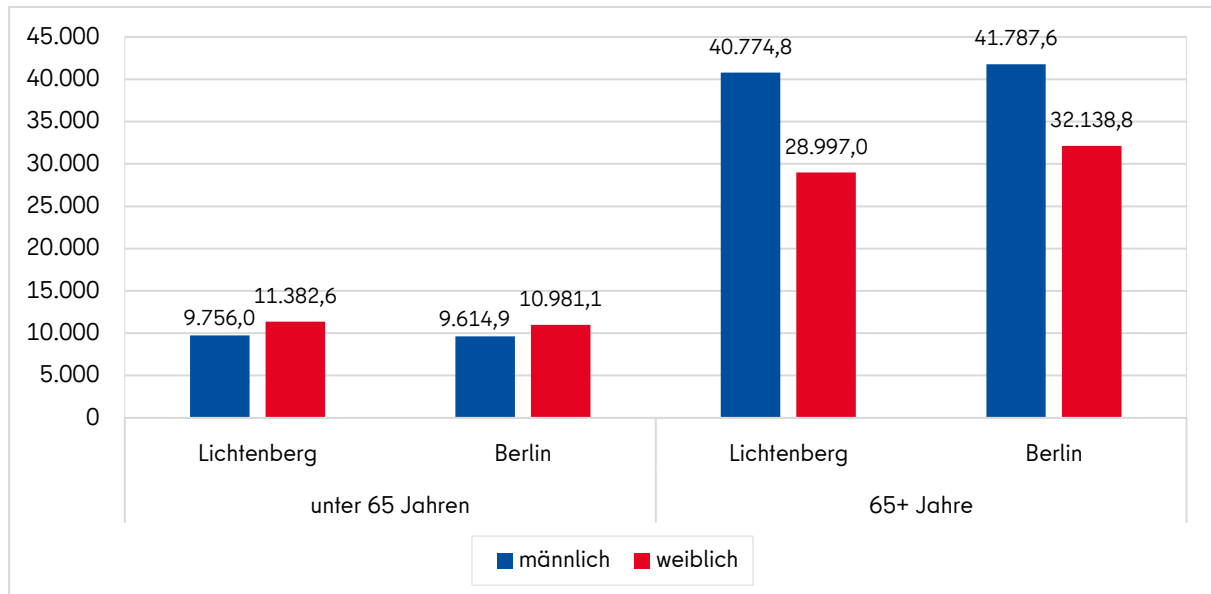
Die Krankenhausstatistik gibt Auskunft über die Anzahl von vollstationären Behandlungsfällen sowie über die häufigsten Diagnosen bzw. Diagnosegruppen der aus dem Krankenhaus entlassenen Fälle. Das bedeutet, dass der Indikator Aussagen über die stationäre Morbidität und deren Entwicklung im Zeitverlauf ermöglicht³⁰.

In der nachfolgenden Abbildung 33 ist die Anzahl der Krankenhaufälle bei Frauen und Männern nach Altersgruppen für Lichtenberg und Berlin dargestellt. Es zeigt sich, dass bei der Altersgruppe ab 65 Jahren stationäre Krankenhaufenthalte sowohl bei der weiblichen als auch der männlichen Bevölkerung weitaus häufiger waren als bei der Bevölkerung unter 65 Jahren. Das hängt damit zusammen, dass die Morbidität allgemein mit zunehmendem Alter steigt. Lichtenberger Frauen ab 65 Jahren mussten im Vergleich zu Männern dieser Altersgruppe seltener vollstationär behandelt werden. Das kann auf eine geringere Krankheitslast bei der weiblichen Bevölkerung im höheren Alter hindeuten. Demgegenüber gab es bei der Gruppe der Frauen, die jünger als 65 Jahre alt waren, sowohl in Berlin als auch in Lichtenberg etwas häufiger stationäre Krankenhausbehandlungen im Vergleich zur männlichen Bevölkerung. Das kann auf Krankenhaufenthalte im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zurückzuführen sein, die bei Männern nicht vorkommen³¹.

³⁰ Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003), S. 108.

³¹ Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003), S. 130.

Abbildung 33: Anzahl Behandlungsfälle im Krankenhaus der weiblichen und männlichen Bevölkerung in Lichtenberg und Berlin insgesamt nach Altersgruppen im Jahr 2021 (je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik



Herz-Kreislauf-Erkrankungen

„Krankheiten des Kreislaufsystems“ (ICD-10-Codes I00-I25) stellen die größte Anzahl von Krankenausfällen in Bezug auf die ICD-Diagnosekapitel dar. So waren bei der männlichen Bevölkerung Lichtenbergs 17,9 % und bei der weiblichen Bevölkerung 13,2 % aller Behandlungsfälle im Krankenhaus auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen.

Im zeitlichen Verlauf (vgl. Abbildung 34) veränderte sich bis 2019 die altersstandardisierte Anzahl von Krankenhausbehandlungen sowohl bei Männern als auch Frauen in Lichtenberg bzw. Berlin nur geringfügig. In den Jahren 2020 und 2021 ist hingegen ein deutlicher Abfall bei der Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund von Kreislauferkrankungen zu verzeichnen. Dieser Rückgang steht mutmaßlich im Zusammenhang mit der im Frühjahr 2020 begonnenen Covid19-Pandemie und der damit verbundenen verringerten Inanspruchnahme bestimmter medizinischer Leistungen³².

³² Vgl. Statistisches Bundesamt (2021)

Abbildung 34: Krankenhausfälle wegen Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I25) bei Frauen und Männern in Lichtenberg und Berlin im Zeitverlauf zwischen 2012 und 2021 (je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik

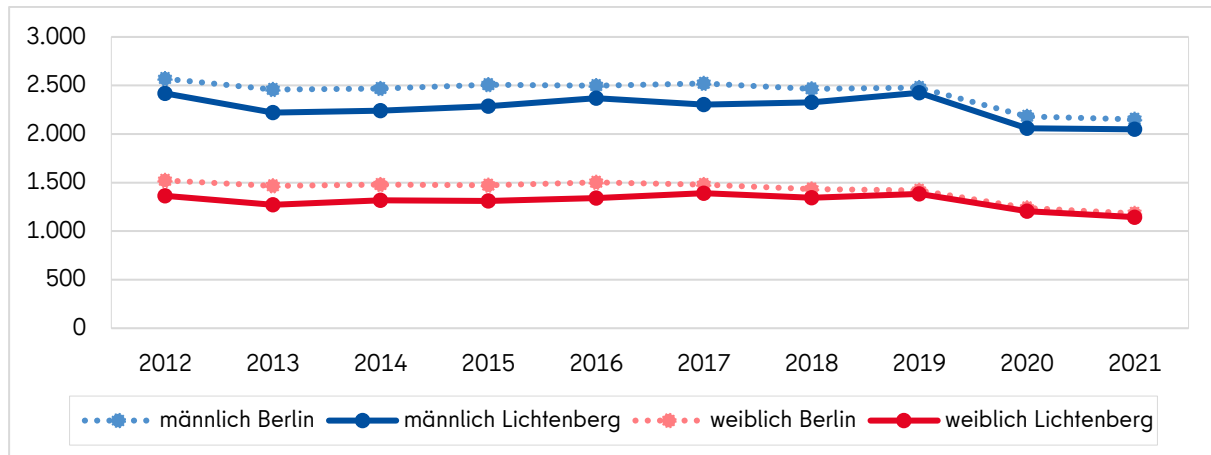
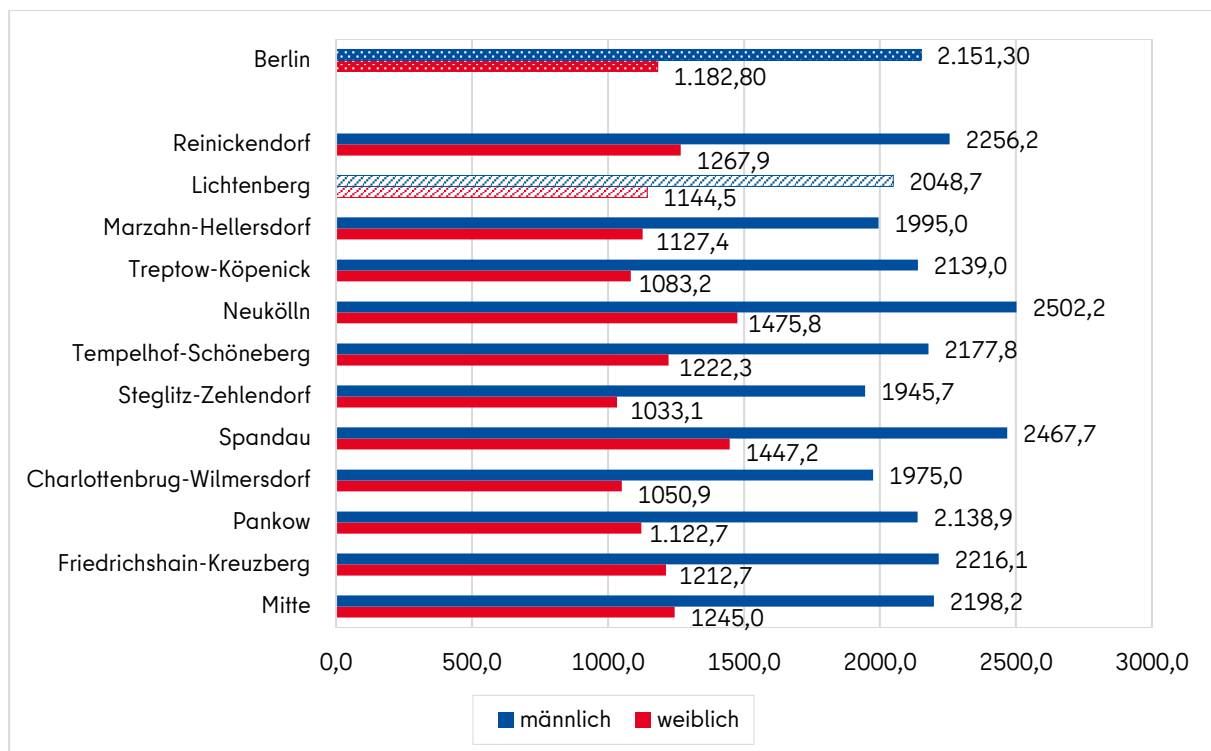


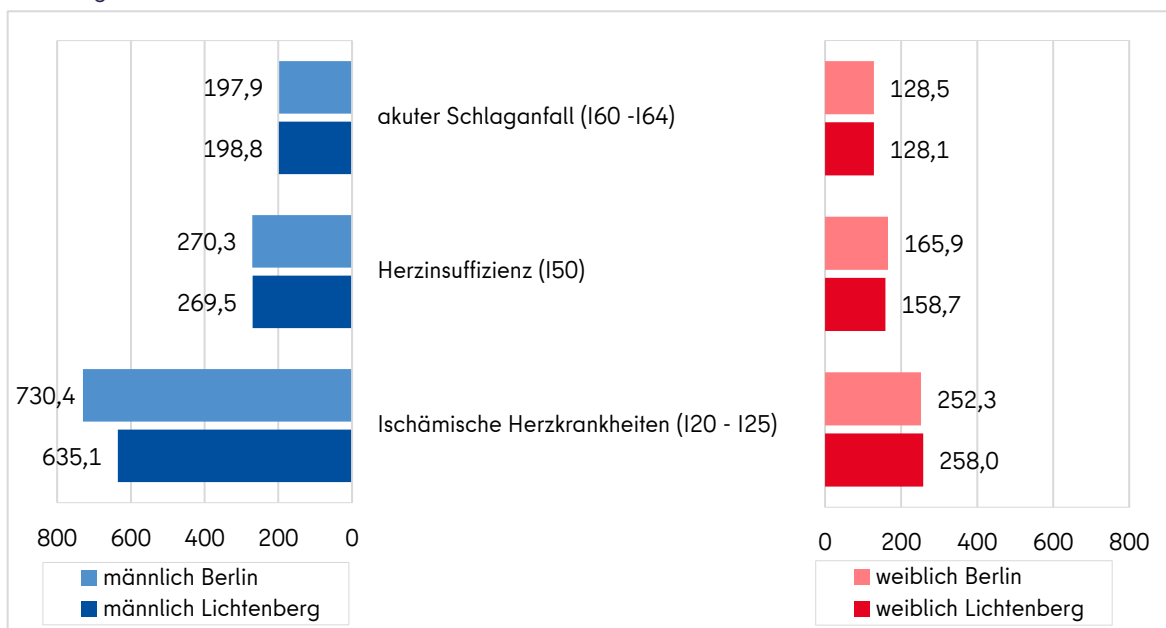
Abbildung 35: Anzahl vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems bei Männern und Frauen in den Berliner Bezirken im Jahr 2021 (je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik



Ein Vergleich der altersstandardisierten Raten von Krankenhausfällen aufgrund von Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems in den Berliner Bezirken zeigt, dass es deutliche Unterschiede bei der Inanspruchnahme stationärer medizinischer Leistungen gab. In allen Bezirken wurden Frauen deutlich seltener im Krankenhaus versorgt als Männer. In Neukölln wurde im Jahr 2021 die höchste Rate von weiblichen Personen aufgrund von Kreislauferkrankungen behandelt. In Lichtenberg lag diese Zahl unterhalb des Berliner Durchschnitts. Das galt ebenso für Lichtenberger Männer. Im bezirklichen Vergleich belegte die weibliche Bevölkerung Lichtenbergs somit Platz 6 und Lichtenberger Männer Rang 4 (vgl. Abbildung 35).

Wie in Abbildung 36 dargestellt, gehörten im Jahr 2021 innerhalb des Diagnosekapitels „Krankheiten des Kreislaufsystems“ ischämische Herzkrankheiten, wozu bspw. Herzinfarkte zählen, sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu den häufigsten Krankenhausdiagnosen. Dabei entsprach die bezirkliche Rate bei Lichtenbergerinnen in etwa dem berlinweiten Wert. Männer waren sowohl in Lichtenberg als auch in Berlin mehr als doppelt so häufig davon betroffen wie Frauen. Die bezirklichen altersstandardisierten Raten von Frauen, die aufgrund einer Herzinsuffizienz stationär behandelt wurden, unterschied sich in Berlin und Lichtenberg nur geringfügig, das traf auch auf die Diagnose „akuter Schlaganfall“ zu.

Abbildung 36: Krankenhausfälle wegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Berlin und Lichtenberg nach Geschlecht und Diagnose im Jahr 2021 (je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik



Krebserkrankungen

Krebserkrankungen stellen, wie in Kapitel 4.4 dargestellt, die zweithäufigste Todesursache bei Lichtenberger:innen dar. In Abbildung 37 ist die Entwicklung der Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund von Krebserkrankungen veranschaulicht. Es ist erkennbar, dass im Betrachtungszeitraum bei Lichtenberger Frauen die altersstandardisierten Raten niedriger lagen als die Werte von Berliner Frauen. Das traf ebenso auf die Behandlungsraten der männlichen Einwohner Lichtenbergs im Vergleich zu den berlinweiten Daten der Männer zu. Allerdings ist bei beiden Geschlechtern ab dem Jahr 2020 eine Annäherung der bezirklichen altersstandardisierten Krankenhausfälle an die gesamtstädtischen Fallzahlen zu beobachten, analog zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Abbildung 37: Krankenhausfälle wegen bösartigen Neubildungen (C00-C97) bei Frauen und Männern in Lichtenberg und Berlin im Zeitverlauf zwischen 2012 und 2021 (je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik

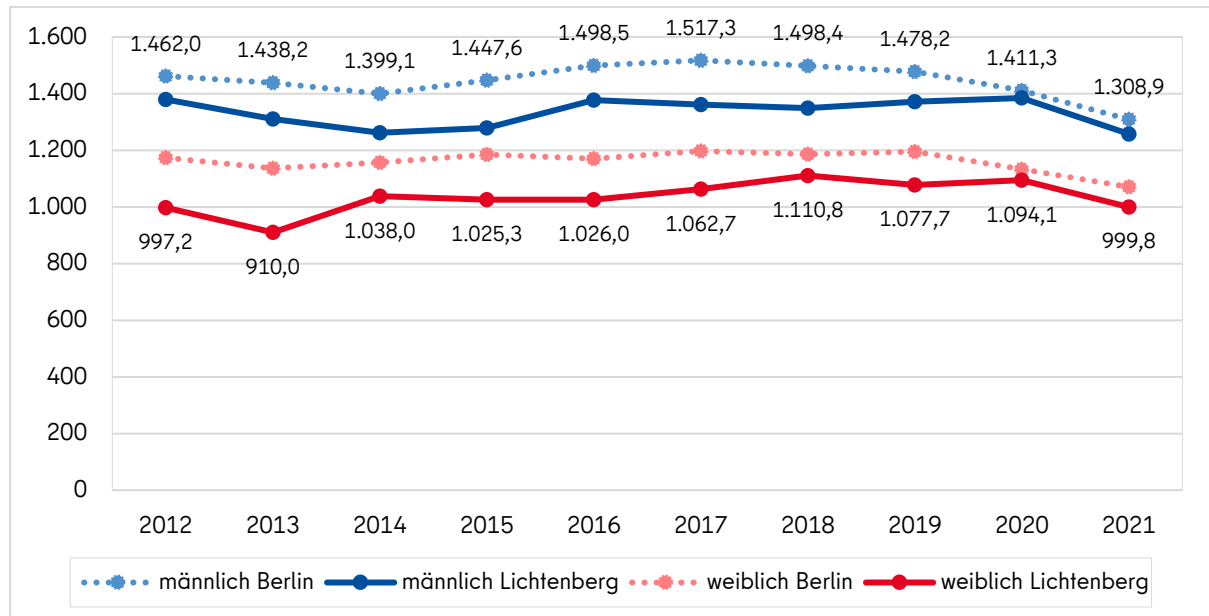
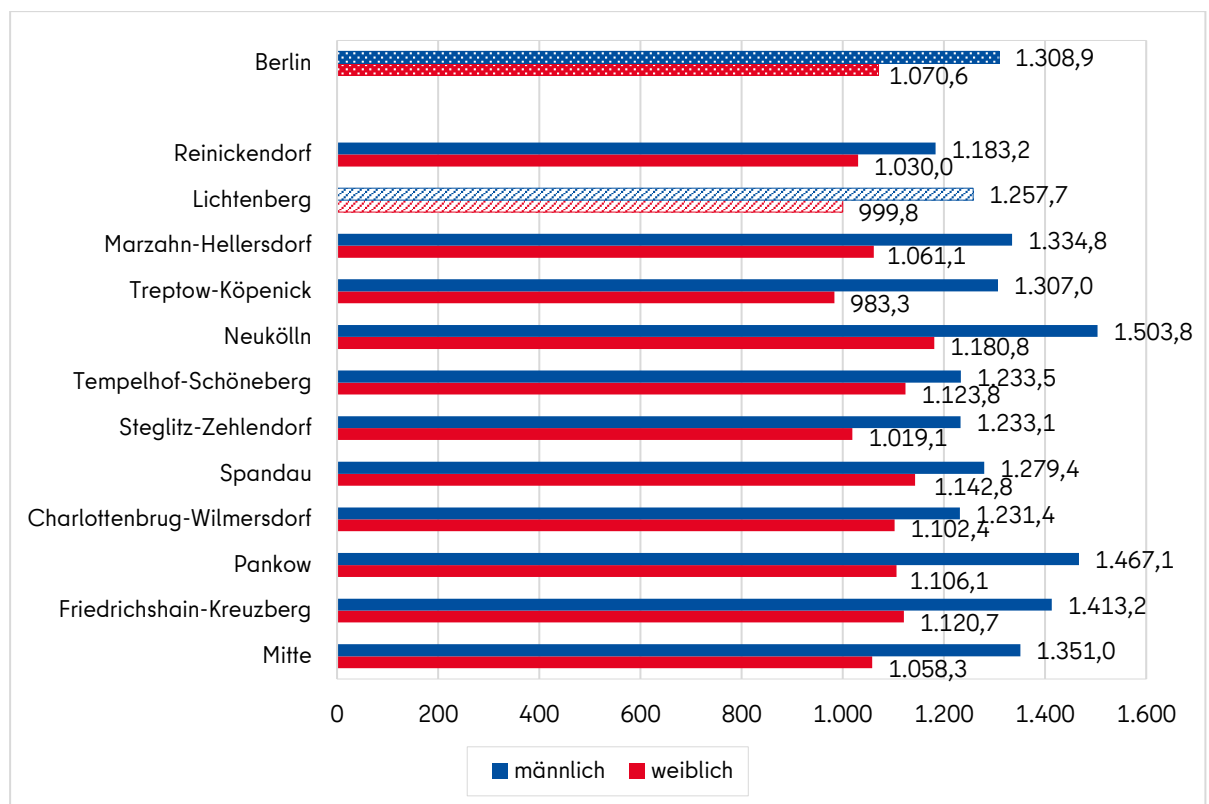
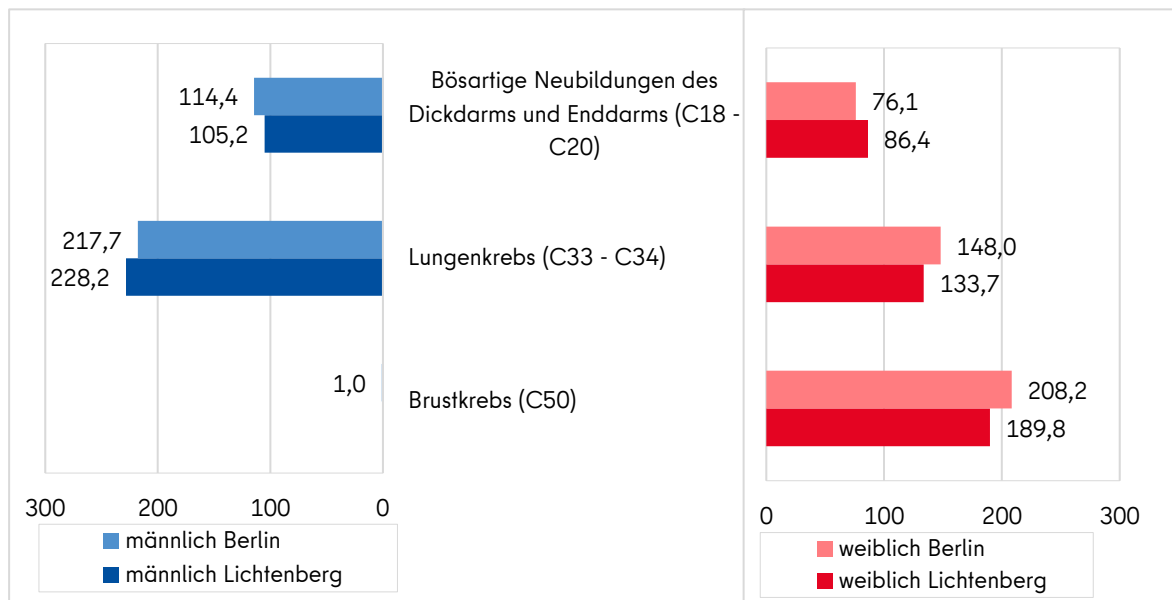


Abbildung 38: Anzahl vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund von bösartigen Neubildungen bei Männern und Frauen in den Berliner Bezirken im Jahr 2021 (je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik



„Bösartige Neubildungen“ (ICD-10-Codes C00-C97) waren im Jahr 2021 bei Lichtenberger Männern für 11,9 % und bei der weiblichen Bevölkerung für 8,9 % ursächlich für eine Behandlung im Krankenhaus. Der Bezirksvergleich zeigt, dass es eine große Spannweite bei der Anzahl der Krankenhausesfälle aufgrund von Krebserkrankungen gab. In allen Bezirken wurden Frauen deutlich seltener aufgrund von bösartigen Neubildungen im Krankenhaus versorgt als Männer. Der Bezirk Neukölln wies im Jahr 2021 die höchste Rate von weiblichen Personen auf, die aufgrund von Krebserkrankungen stationär behandelt wurde. In Lichtenberg lag diese Zahl deutlich unterhalb des Berliner Durchschnitts. Das traf gleichermaßen auf Lichtenberger Männer zu. Im bezirklichen Vergleich belegte die weibliche Bevölkerung Lichtenbergs somit Platz 2 sowie Lichtenberger Männer Rang 5 (vgl. Abbildung 38).

Abbildung 39: Anzahl von vollstationären Behandlungsfällen bei Männern und Frauen in Berlin und Lichtenberg im Jahr 2021 (Fälle je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnostik



Eine detailliertere Betrachtung der altersstandardisierten Raten von einzelnen Krebserkrankungen nach Lokalität verdeutlicht, dass bei Lichtenberger Frauen die Rate von Brustkrebs mit 189,8 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen etwas geringer war als berlinweit. Das galt gleichermaßen für die Diagnose Lungenkrebs. Bösartige Neubildungen des Dickdarms und Enddarms wurden hingegen bei Lichtenberger Frauen etwas häufiger festgestellt als gesamtstädtisch. Männer waren im Vergleich zu Frauen deutlich häufiger aufgrund von Lungenkrebs bzw. Neubildungen des Dickdarms und Enddarms in stationärer Behandlung als Frauen (vgl. Abbildung 39).

Psychische Erkrankungen

Die mentale Gesundheit nimmt eine ebenso bedeutende Rolle ein wie die physische Verfassung eines Menschen. In der heutigen Gesellschaft herrscht gegenüber früheren Generationen ein stärkeres Bewusstsein für psychische Erkrankungen. Damit ging auch eine abnehmende Stigmatisierung von Betroffenen im Zeitverlauf einher.

In Deutschland konnte in den letzten Jahren eine Zunahme von depressiven sowie Angstsymptomen verzeichnet werden, wie aus Daten des RKI hervorgeht³³. Das spiegelt sich auch in den Krankenschreibungen aufgrund von psychischen Erkrankungen wider: Während bei den Versicherten der Techniker Krankenkasse im Jahr 2014 noch durchschnittlich 2,8 Arbeitsunfähigkeits (AU)-Tage pro Erwerbsperson erfasst wurden, traf das 2024 auf 3,75 AU-Tage je Erwerbstätigem zu^{34,35}.

Die Gesamtzahl an Personen mit psychischen Erkrankungen ist für den Bezirk Lichtenberg nicht exakt zu ermitteln. Die Ursache hierfür ist, dass bspw. keine entsprechenden Daten für den gesamten ambulanten Bereich (z.B. Inanspruchnahmequoten für Psychotherapeut:innen/Psychiater:innen) verfügbar sind. Lediglich die Krankenhausstatistik³⁶ kann zur Einschätzung der psychischen Gesundheit herangezogen werden und ermöglicht Hinweise auf diese Personengruppe.

Mithilfe von Abbildung 40 wird die Zahl der Krankenhaussfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen im Zeitverlauf dargestellt. Der deutliche Rückgang der stationären Behandlungsfälle sowohl bei der männlichen als auch der weiblichen Bevölkerung seit 2020 ist mutmaßlich, wie bei anderen Erkrankungen, auf die Covid19-Pandemie zurückzuführen. Während in den Jahren 2012 bis 2014 für die weibliche Bevölkerung Lichtenbergs vergleichbare altersstandardisierte Behandlungsraten vorlagen, waren diese Quoten in Lichtenberg zwischen 2015 und 2017 höher als bei Berliner Frauen. Seit 2018 erfolgte eine erneute Angleichung der bezirklichen und gesamtstädtischen Raten. Gleichzeitig ist in Bezug auf Lichtenberger Frauen seit 2015 ein kontinuierlicher Rückgang der Behandlungsfälle zu verzeichnen.

Der Vergleich der Anzahl von vollstationären Behandlungsfällen im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen zwischen den Bezirken weist deutliche Unterschiede auf: So wurden im Jahr 2021 in Lichtenberg 941,9 (Frauen) Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert) registriert, was dem 5. Rang im Bezirksranking entsprach. Die höchste Anzahl an Krankenhausbehandlungen bei der weiblichen Bevölkerung gab es im Bezirk Spandau (1.180,0 Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)). Bezirksübergreifend wurden Männer deutlich öfter aufgrund von psychischen bzw. Verhaltensstörungen vollstationär behandelt als Frauen (vgl. Abbildung 41).

³³ Vgl. Walther et al. (2025)

³⁴ Vgl. DGVt BV (2015)

³⁵ Vgl. TK (2025)

³⁶ Bei der Krankenhausstatistik ist zu beachten, dass bei Personen, die mehrmals aufgrund derselben Erkrankung in stationärer Behandlung waren, Mehrfachzählungen möglich sind.

Abbildung 40: Krankenhausfälle wegen Psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99) bei Frauen und Männern in Lichtenberg und Berlin im Zeitverlauf zwischen 2012 und 2021 (je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik

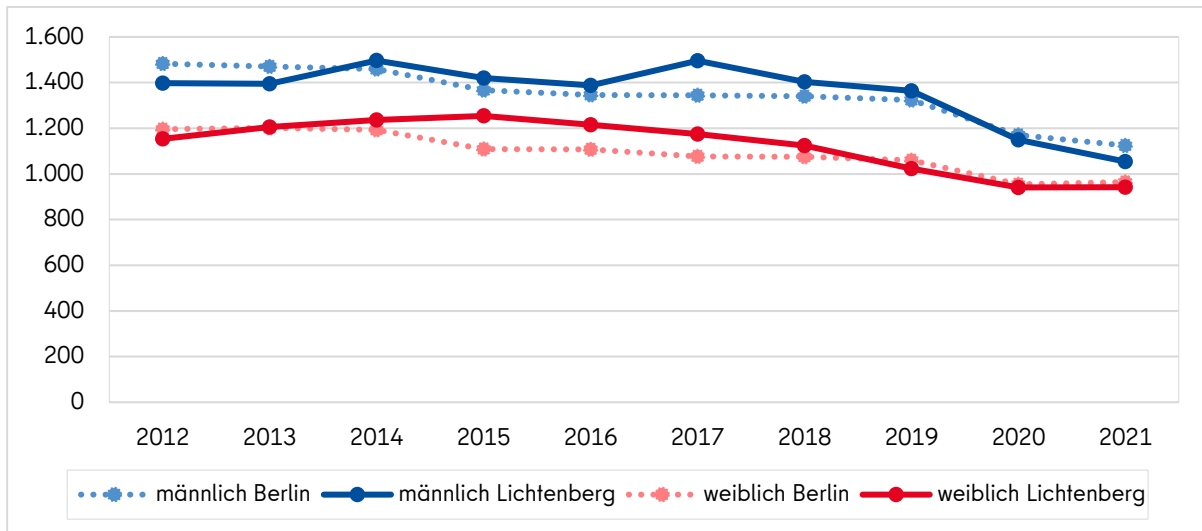
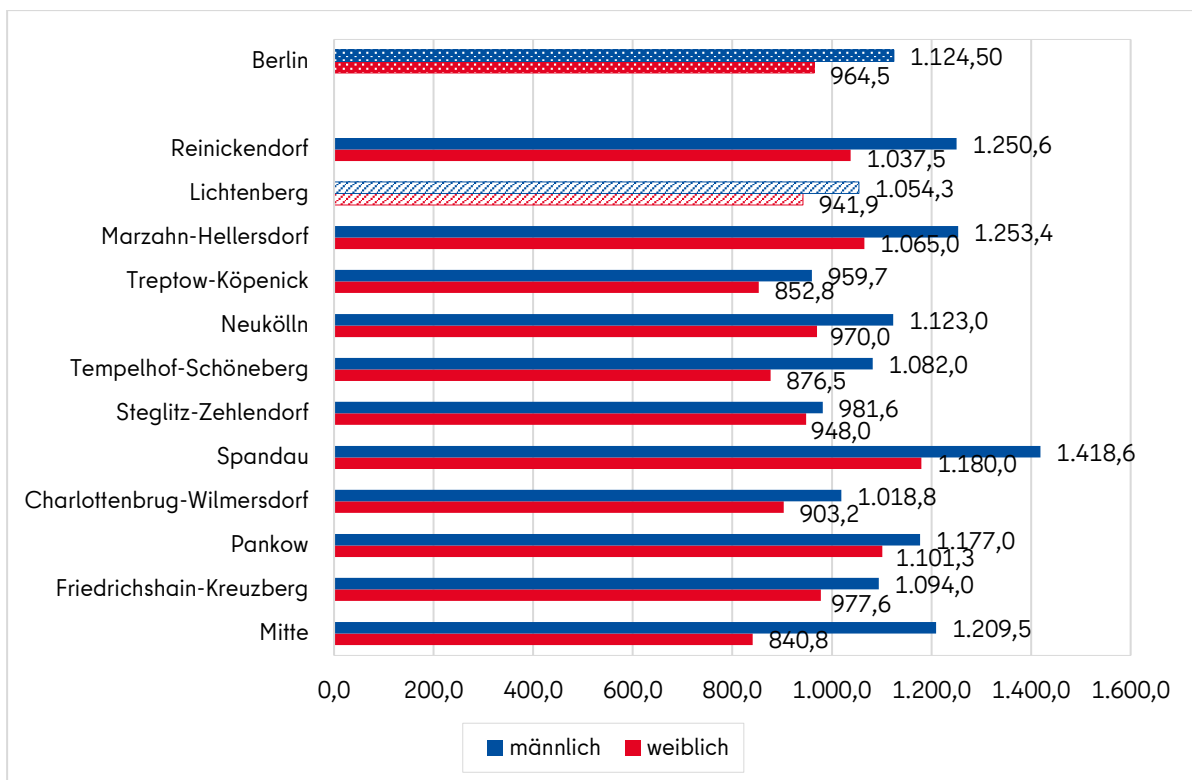


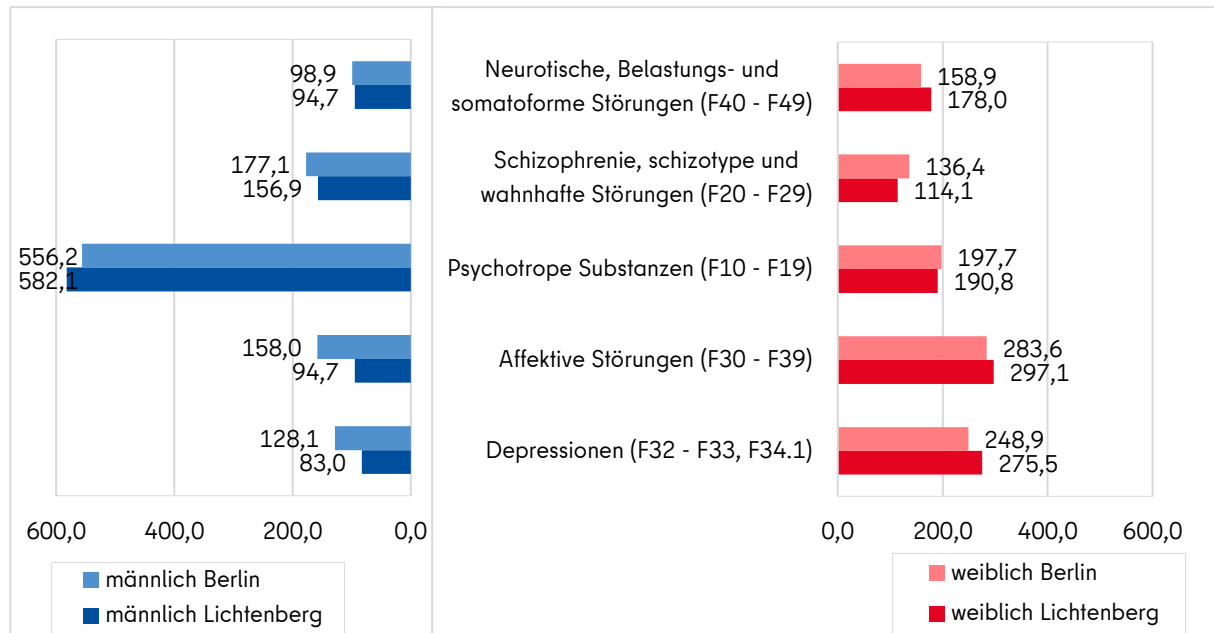
Abbildung 41: Anzahl vollstationärer Behandlungsfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen bei Männern und Frauen in den Berliner Bezirken im Jahr 2021 (je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik



Die differenziertere Betrachtung einzelner Diagnosegruppen verdeutlicht die großen Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Während die männliche Bevölkerung in Lichtenberg am häufigsten aufgrund von psychotropen Substanzen (582 Fälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)) stationär behandelt wurde, lag der altersstandardisierte Anteil in der weiblichen Bevölkerung Lichtenbergs bei etwa einem Drittel (190,8 Fälle je 100.000 Einwohnerinnen). Dahingegen waren bei Lichtenberger Frauen am häufigsten affektive Störungen (F30-F39), in erster Linie

Depressionen (F32-F33, F34.1) ursächlich für einen Krankenhausaufenthalt (vgl. Abbildung 42). Das traf im Bezirk auf weniger als ein Drittel (83 Fälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert)) der Lichtenberger Männer zu.

Abbildung 42: Anzahl von vollstationären Behandlungsfällen bei Männern und Frauen in Berlin und Lichtenberg im Jahr 2021 (Fälle je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik



Depressionen

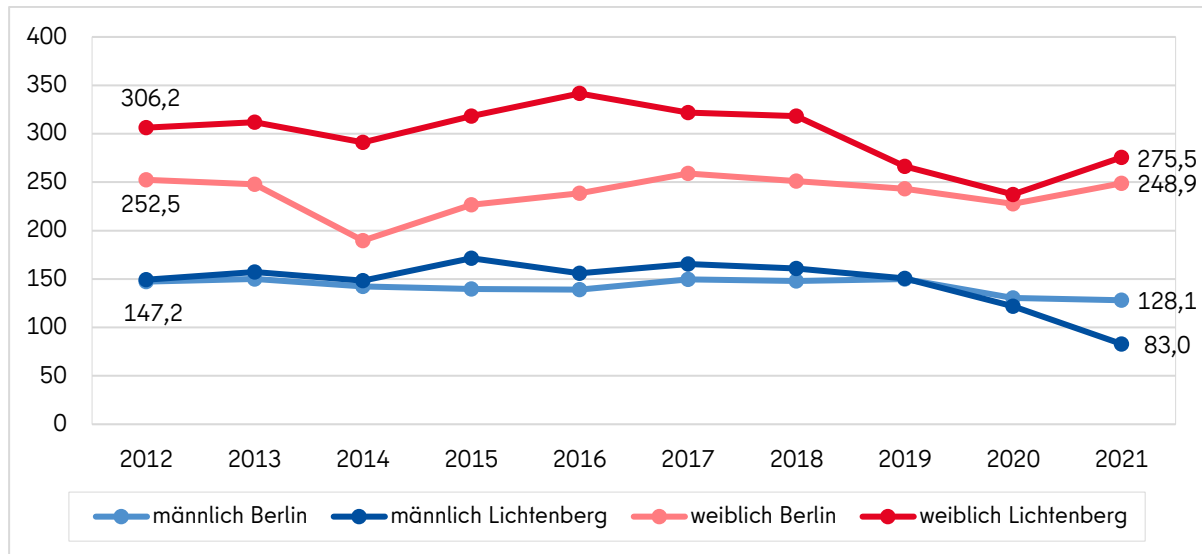
Depressionen können sowohl allein oder als Begleiterkrankung im Zusammenhang mit anderen körperlichen oder psychischen Erkrankungen auftreten. Diese stehen bei Frauen häufig im Zusammenhang mit Unruhe, Traurigkeit sowie Selbstzweifel³⁷. Frauen sind insbesondere in der Zeit von Schwangerschaft und Geburt aufgrund der hormonellen Veränderungen anfälliger für depressive Symptomaten³⁸.

Mithilfe von Abbildung 43 ist die Anzahl von stationären Aufenthalten im Zusammenhang mit der Diagnose Depression im Zeitverlauf dargestellt. Es zeigt sich, dass der Anteil von Frauen mit einer Depression höher lag als bei der männlichen Bevölkerung. Im gesamten Betrachtungszeitraum lagen die altersstandardisierten Raten von Behandlungsfällen bei Lichtenberger Frauen über denen von Berlinerinnen. Die geringere Rate von Krankenhausbehandlungen bei der weiblichen Bevölkerung Lichtenbergs aufgrund einer Depression im Jahr 2020 kann ggf. auf die Auswirkungen der Covid19 Pandemie bei der Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung zurückzuführen sein.

³⁷ Vgl. Möller-Leimkühler (2005)

³⁸ Vgl. RKI (2023), S. 67.

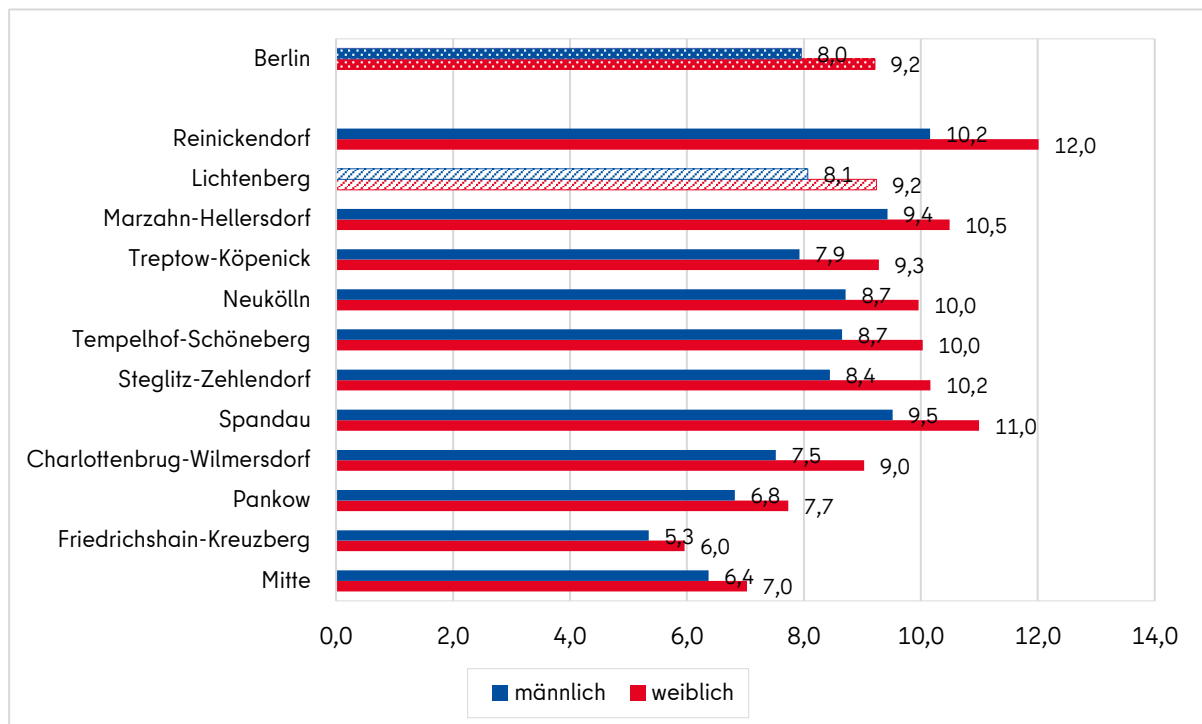
Abbildung 43: Anzahl von vollstationären Behandlungsfällen aufgrund einer Depression bei Männern und Frauen in Berlin und Lichtenberg im Zeitverlauf (Fälle je 100.000 Einwohner:innen, altersstandardisiert) – Datenquelle: SenWGP – Krankenhausdiagnosestatistik



7.2 Behinderung

Laut Sozialgesetzbuch (SGB) sind Menschen mit Behinderung Personen, die eine „körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung haben“, welche voraussichtlich für einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten die gesellschaftliche Teilhabe beschränkt³⁹. Darüber hinaus kann durch eine vorliegende Behinderung auch die Lebensqualität und/oder Lebenserwartung beeinflusst

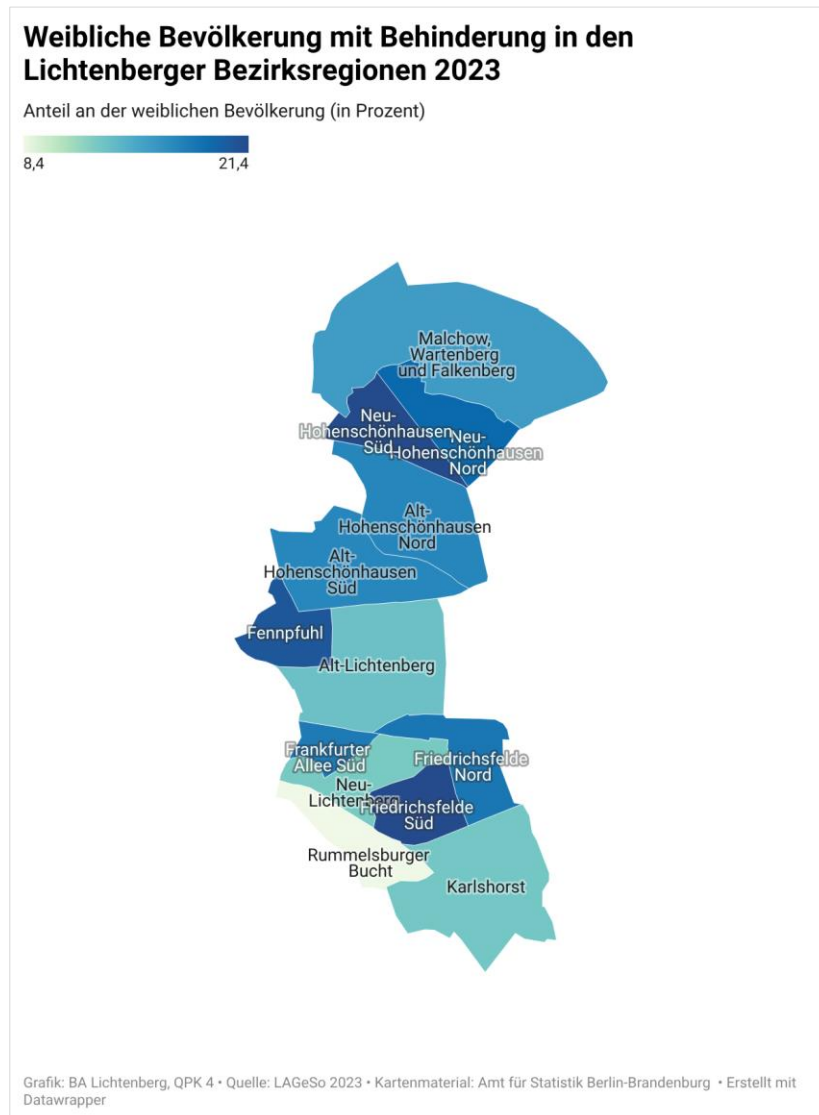
Abbildung 44: Anteil schwerbehinderter Frauen und Männer 2023 in den Bezirken (in Prozent) – Quelle: AfS – Statistik der schwerbehinderten Menschen; AfS – Einwohnerregisterstatistik (Stand: 31.12.)



³⁹ § 2 SGB IX

werden⁴⁰. Die Kategorisierung von Behinderungen erfolgt nach Graden (20 Grad bis 100 Grad der Behinderung). Ab einem Grad der Behinderung von 50 liegt eine Schwerbehinderung vor.

Abbildung 45: Anteil von weiblichen Einwohnerinnen in den Lichtenberger Bezirksregionen im Jahr 2023 (in Prozent) – Quelle: LAGeSo – Bezirksstatistik Schwerbehindertenrecht



In Abbildung 44 ist der Anteil der Frauen und Männer mit Schwerbehinderung im Jahr 2023 in den Berliner Bezirken dargestellt. Die Quote von Lichtenbergerinnen, die schwerbehindert waren, lag bei 9,2 % und stimmte mit dem gesamtstädtischen Durchschnittswert überein (Rang 5). Ein höherer Anteil von Frauen mit Schwerbehinderung lebte in den Bezirken Reinickendorf (12 %) und Spandau (11 %). Am geringsten war diese Quote in Friedrichshain-Kreuzberg. Bei der Betrachtung der Altersstruktur der Frauen mit Schwerbehinderung wird deutlich, dass in den höheren Altersgruppen der Anteil an betroffenen Personen steigt. So waren 60,2 % der weiblichen Personen mit Schwerbehinderung im Alter von 65 Jahren oder älter.

⁴⁰ Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2003), S. 166.

Die Häufigkeit einer vorliegenden Behinderung bei Lichtenberger Mädchen und Frauen variierte bei kleinräumiger Betrachtung innerhalb des Bezirks (vgl. Abbildung 45). Über 20 % der weiblichen Bevölkerung hatte in den Bezirksregionen Friedrichsfelde Süd, Neu-Hohenschönhausen Süd sowie Fennpfuhl eine Behinderung. In Rummelsburger Bucht lag diese Quote mit 8,4 % mit Abstand am niedrigsten.

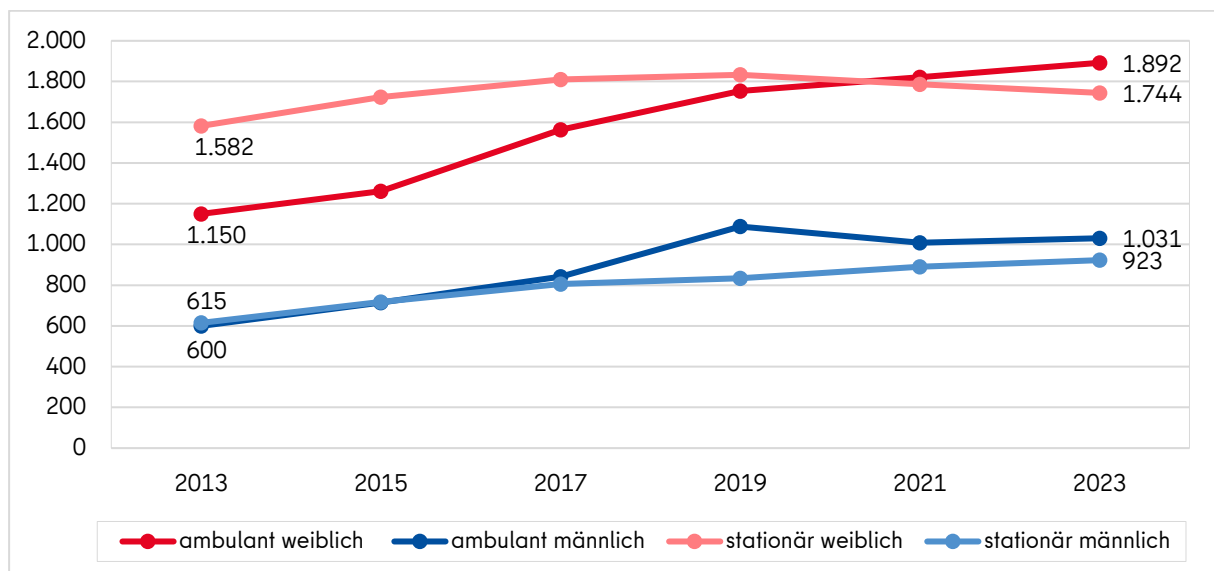
7.3 Pflegebedürftigkeit

Wie bereits im einleitenden Kapitel beschrieben, wird die Bevölkerungsgruppe der Menschen ab 65 Jahren in Zukunft weiter zunehmen. Ende 2024 lebten bereits mehr als 61.000 Personen im Alter von 65 Jahren oder älter in Lichtenberg. Mit steigendem Lebensalter geht neben einer Häufung chronischer Erkrankungen auch eine zunehmende Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden einher. Aufgrund des Anstiegs von Personen im Lebensalter ab 65 Jahren, nimmt in Deutschland insgesamt wie auch in Berlin und Lichtenberg die Zahl der pflegebedürftigen Menschen zu. In der Pflegestatistik werden alle Personen erfasst, die einen durch die Pflegekasse anerkannten Pflegegrad ausweisen.

In Abbildung 46 wird die Zahl der professionell ambulant bzw. stationär pflegerisch versorgten Lichtenberger Frauen und Männer im Zeitverlauf dargestellt. Diese betrug im Jahr 2023 5.590 Personen. Es wird deutlich, dass etwa zwei Drittel der Pflegebedürftigen weiblich waren und dementsprechend deutlich häufiger sowohl stationär als auch ambulant versorgt wurden. Das geht mit der höheren Lebenserwartung von Frauen gegenüber Männern einher.

Zwischen 2013 und 2023 stieg die Zahl der ambulant gepflegten Frauen im Bezirk um 64,5 % an. Im selben Zeitraum nahm die Zahl der durch einen Pflegedienst versorgten weiblichen Pflegebedürftigen in Berlin insgesamt um 53,0 % zu. Der Zuwachs bei stationär gepflegten Frauen in Lichtenberg betrug im selben Zeitraum lediglich 10,2 % (Berlin: -3,7 %). Aufgrund der Bevölkerungsstruktur ist künftig mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in Lichtenberg zu rechnen.

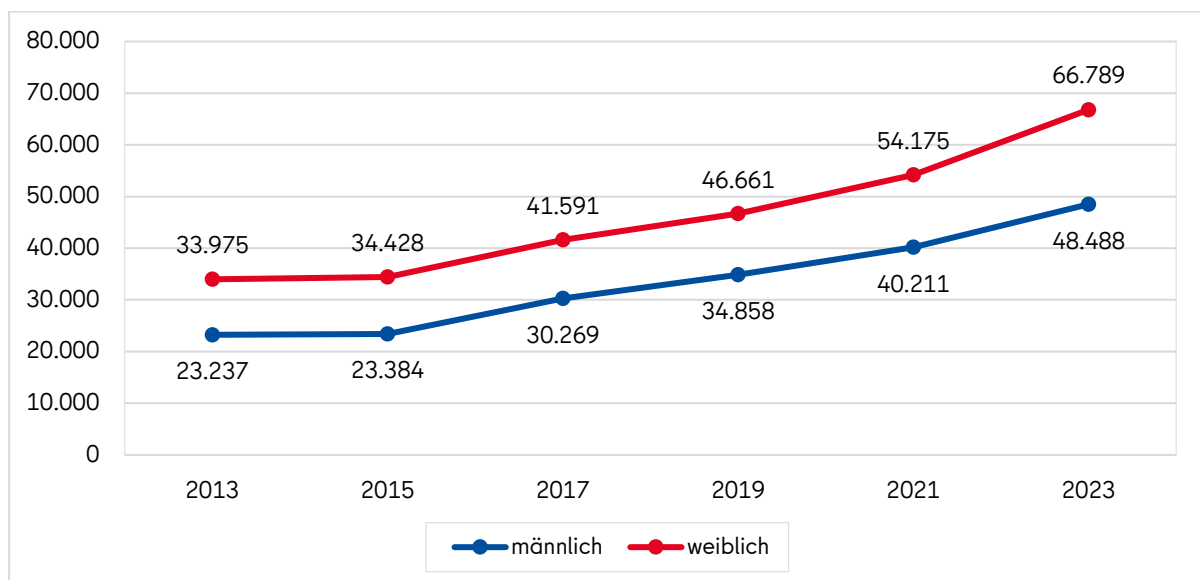
Abbildung 46: Weibliche und männliche Pflegebedürftige in Lichtenberg im Zeitverlauf von 2013 bis 2023, die durch einen ambulanten Pflegedienst bzw. in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden – Quelle: AfS – Pflegestatistik



Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Bezirk ist deutlich höher, allerdings weist die bezirkliche Pflegestatistik nicht die Empfänger:innen von Pflegegeld aus. Diese Daten liegen lediglich für Berlin insgesamt vor, wo der Anteil an Personen, die ausschließlich Pflegegeld bezogen bei 51,5 % lag⁴¹. Das Pflegegeld wird als Anerkennung der Sicherstellung der Pflege in der Häuslichkeit von der Pflegekasse gezahlt. In der Regel wird die pflegebedürftige Person zu Hause durch Angehörige oder sonstige privat organisierte Personen gepflegt.

Mithilfe von Abbildung 47 ist die Anzahl von Pflegebedürftigen in Berlin, die ausschließlich Pflegegeld erhielten, dargestellt⁴². Es wird deutlich, dass die Anzahl von weiblichen Empfängerinnen im gesamten Zeitraum höher war als bei den pflegebedürftigen Männern. Das steht mutmaßlich im Zusammenhang mit der höheren Lebenserwartung von Frauen sowie der damit verbundenen höheren Anzahl von Frauen mit Pflegebedarf. Während im Jahr 2013 die Zahl der Frauen, die Pflegegeld erhielten ca. 46 % höher war als bei der männlichen Berliner Bevölkerung, reduzierte sich diese Differenz im Jahr 2023 auf 38 %.

Abbildung 47: Weibliche und männliche Empfänger:innen von Pflegegeld⁴³ in Berlin im Zeitverlauf von 2013 bis 2023 (absolut) – Quelle: AfS – Pflegestatistik



Die Pflege von Angehörigen stellt eine Form der Carearbeit dar, die vor allem von Frauen geleistet wird. Laut einer Studie aus dem Jahr 2023 traf das auf 72 % der pflegenden Angehörigen zu⁴⁴. Ein Grund für die Entscheidung die Pflege des/der Angehörigen selbst zu übernehmen ist, dass es nicht gewollt wird, dass die Person von fremden Personen versorgt wird. Diese Tätigkeit führt oftmals zu einer Doppelbelastung (Pflege und Erwerbstätigkeit) bei den betreffenden Personen⁴⁵. Vor diesem Hintergrund entscheiden sich viele pflegende Angehörige ihre Erwerbsarbeitszeit zu reduzieren oder sogar die Erwerbstätigkeit aufzugeben. Zusätzlich ist sowohl die körperliche als

⁴¹ Vgl. AfS (2025)

⁴² Bezirkliche Daten zu Pflegegeldempfänger:innen liegen nicht vor.

⁴³ Ohne Empfänger/innen von Kombinationsleistungen, die bereits bei der ambulanten oder stationären Pflege berücksichtigt sind (Stichtag 31.12.2023)

⁴⁴ Sozialverband VdK e.V. (2023)

⁴⁵ Vgl. DZA (2024)

auch psychische Belastung durch die pflegende Tätigkeit an sich hoch, was sich oftmals auf die Gesundheit der pflegenden Personen auswirkt.

Demenz

Die meist verbreitete gerontopsychiatrische Erkrankung in der heutigen Zeit ist neben Depressionen die Demenz⁴⁶. Für Berlin liegen keine exakten Zahlen von Betroffenen, sondern lediglich Schätzungen auf Grundlage von Prävalenzraten der WHO (World Health Organisation), vor. Die mittlere Prävalenzrate für Frauen ab 65 Jahren betrug laut WHO 9,95 %⁴⁷. Dabei nimmt die Prävalenz mit steigendem Alter zu (vgl. Tabelle 1). Demnach lebten Ende 2024 schätzungsweise ca. 6.100 demenziell erkrankte Menschen in Lichtenberg, davon ca. zwei Drittel Frauen. Laut Prognose werden es bis zum Jahr 2040 ca. 6.300 Personen sein. Der deutlich höhere Anteil von Frauen mit demenziellen Erkrankungen ist zum einen auf höhere Prävalenzraten bei Frauen und zum anderen auf die höhere Lebenserwartung der weiblichen Bevölkerung zurückzuführen.

Tabelle 1: Schätzung der Anzahl der Demenzerkrankten – Quelle: Prävalenzraten für Europa aus dem WHO Global Status Report 2021; AfS – Einwohnerregisterstatistik; eigene Berechnungen)

Altersgruppe	Prävalenzraten (in %)		Prävalenz 2024 (absolut)		Prognose für das Jahr 2040 (absolut)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
40-59 Jahre	0,19	0,22	77	81	86	96
60-64 Jahre	0,86	0,99	80	98	74	84
65-69 Jahre	1,65	2,02	122	161	114	132
70-74 Jahre	3,27	4,19	191	309	213	296
75-79 Jahre	6,55	8,45	250	460	402	639
80-84 Jahre	12,20	15,64	546	1.043	522	899
85-89 Jahre	19,07	24,98	481	1.143	461	960
90+ Jahre	29,07	39,05	271	8.18	352	1.000
Insgesamt	/	/	2.018	4.113	2.224	4.106

7.4 Zwischenfazit

- Frauen unter 65 Jahren aus Lichtenberg wurden im Vergleich zur männlichen Bevölkerung dieser Altersgruppen etwas öfter stationär im Krankenhaus behandelt, was auf Krankenhausaufenthalte im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zurückzuführen ist. Lichtenberger Frauen ab 65 Jahren mussten im Vergleich zu Männern dieser Altersgruppe hingegen seltener vollstationär behandelt werden.
- Sowohl bei Frauen als auch bei Männern waren im Jahr 2021 die häufigsten Ursachen für Krankenhausaufenthalte Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen sowie psychische Erkrankungen. Lichtenberger Frauen waren statistisch im Vergleich zur männlichen Lichtenberger Bevölkerung seltener aufgrund dieser Diagnosekapitel in Behandlung.

⁴⁶ Vgl. Haupt et al. (2016)

⁴⁷ Vgl. WHO (2021), S. 39.

- Krankenhausaufenthalte aufgrund von Krebserkrankungen waren bei der weiblichen Bevölkerung deutlich geringer als in Berlin insgesamt. Am häufigsten wurden Frauen aus Lichtenberg und Berlin aufgrund von Brustkrebs stationär behandelt.
- Die meistgestellte Einzeldiagnose im Krankenhaus im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen war bei Lichtenberger Frauen – mit Abstand – Depression. Männer waren hingegen vor allem aufgrund von psychotropen Substanzen in stationärer Behandlung, während depressive Erkrankungen eine untergeordnete Rolle spielten.
- Die Quote von Lichtenbergerinnen, die im Jahr 2023 schwerbehindert waren, entsprach dem gesamtstädtischen Durchschnittswert (9,2 %). Dabei nahm der Anteil von Schwerbehinderung betroffenen Personen mit zunehmendem Lebensalter zu: So waren 60,2 % der weiblichen Personen mit Schwerbehinderung im Alter von 65 Jahren oder älter.
- Entsprechend der unterschiedlichen Altersstruktur innerhalb Lichtenbergs, variierte die Quote von Frauen, die eine anerkannte Behinderung hatten, stark. Während in den Bezirksregionen Friedrichsfelde Süd, Neu-Hohenschönhausen Süd sowie Fennpfuhl mehr als 20 % eine Behinderung aufwiesen, lag dieser Anteil in Rummelsburger Bucht bei 8,4 %.
- Die Pflegestatistik zeigt, dass zwei Drittel der professionell gepflegten Personen weiblich waren und im Vergleich zur männlichen Bevölkerung Lichtenbergs dementsprechend deutlich häufiger sowohl stationär als auch ambulant versorgt wurden.
- Darüber hinaus ist im Zeitverlauf seit 2013 ein überproportionaler Anstieg von weiblichen Pflegebedürftigen gegenüber Berlin zu verzeichnen. Das gilt sowohl für professionell ambulant gepflegte Personen als auch für Frauen, die in stationären Pflegeeinrichtungen untergebracht waren.
- Berlinweit erhielt im Jahr 2023 mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen Pflegegeld und wurden von Angehörigen oder sonstigen privat organisierten Personen versorgt.
- Ende 2024 lebten schätzungsweise ca. 6.100 demenziell erkrankte Menschen in Lichtenberg, davon waren ca. zwei Drittel Frauen.

8 Reproduktive Gesundheit

Bei Frauen ist die Phase zwischen der ersten und der letzten Regelblutung diejenige, in der sie schwanger werden, d.h. reproduktiv sein können. Die WHO definiert den Begriff der reproduktiven Gesundheit als einen Zustand des psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf das Fortpflanzungssystem⁴⁸. Es beinhaltet ebenfalls den freien Willen zu haben ob, wann und wie oft man sich fortpflanzt.

In der Geburtenstatistik definiert sich das gebärfähige Alter aktuell⁴⁹ bei Frauen zwischen 15 und 49 Jahren. Da für Berlin noch nicht allen Statistiken diese Altersspanne zugrunde gelegt wird, beziehen sich die nachfolgenden Abbildungen auf die weibliche Bevölkerung zwischen 15 und 44 Jahren.

⁴⁸ Vgl. WHO (2025b)

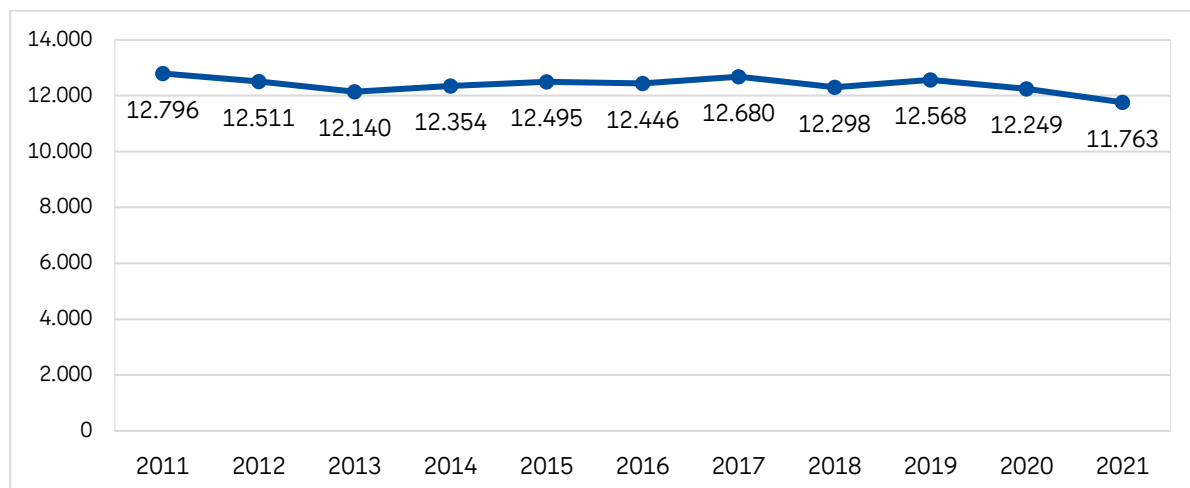
⁴⁹ Statistisches Bundesamt - Glossar

8.1 Schwangerschaftskonfliktberatungen

Eine Schwangerschaftskonfliktberatung kann dann zum Tragen kommen, wenn eine ungeplante Schwangerschaft auftritt, da diese die betroffenen Frauen vor große Herausforderungen stellen kann. Im Rahmen der Beratung erhalten Frauen und ggf. ihre Partner:in eine Übersicht der Optionen und mögliche Unterstützungsangebote, um die Grundlage einer informierten Entscheidungsfähigkeit zu ermöglichen.

Schwangerschaftskonfliktberatungen werden berlinweit von 19 Beratungsstellen in freier Trägerschaft, 6 bezirklichen Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung sowie 36 niedergelassenen Ärzt:innen angeboten⁵⁰. Mithilfe von Abbildung 48 wird die Anzahl der in Berlin durchgeführten Schwangerschaftskonfliktberatungen nach §219 StGB dargestellt. Im Betrachtungszeitraum ist ein Rückgang der Beratungen um 8 Prozent zu verzeichnen, der insbesondere auf die Jahre 2020 und 2021 zurückzuführen ist, was ggf. auch im Zusammenhang mit einer geringeren Inanspruchnahme von bestimmten medizinischen Leistungen während der Covid19-Pandemie steht.

Abbildung 48: Anzahl der durchgeführten Schwangerschaftskonfliktberatungen nach § 219 StGB in Berlin im Zeitverlauf zwischen 2011 und 2021 – Quelle: SenWGP – Gesundheits- und Sozialinformationssystem



Während im Jahr 2021 lediglich 5,8 % der beratenen Frauen in der Altersgruppe bis 19 Jahre waren, waren knapp 40 % in der Altersgruppe zwischen 20 und 29 Jahren und weitere 45 % waren in der Alterskategorie zwischen 30 und 39 Jahren. Mehr als die Hälfte der im Jahr 2021 beratenen Frauen hatte bereits ein oder mehrere Kinder.

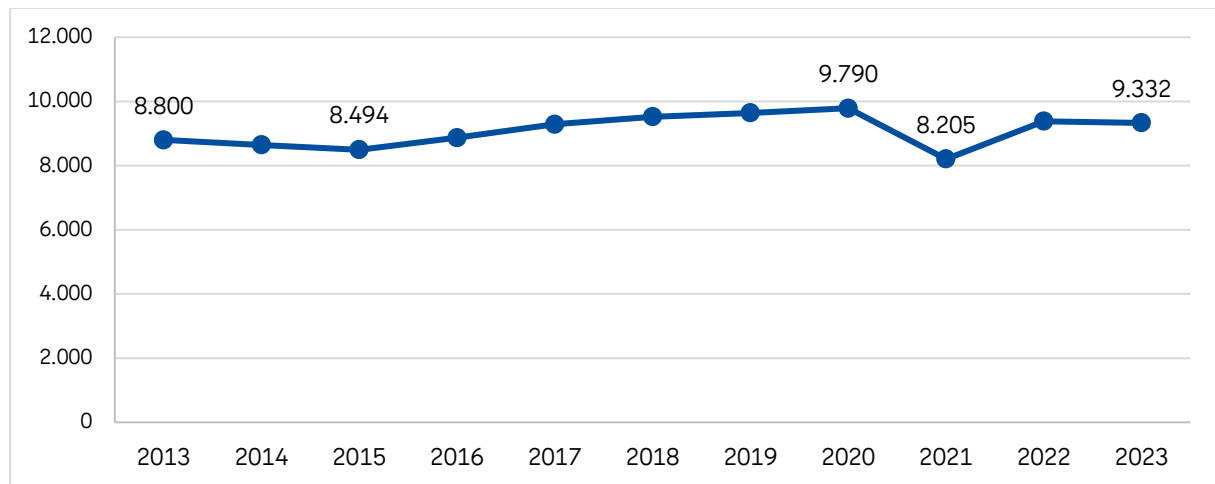
8.2 Schwangerschaftsabbrüche

In dem Fall, dass eine Frau sich nach einem Schwangerschaftskonfliktgespräch für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, stehen berlinweit diverse niedergelassene Ärzt:innen sowie acht Kliniken als Anlaufstellen zur Verfügung.

⁵⁰ Vgl. SenWGP (2025)

Mithilfe von Abbildung 49 wird die Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen in Berlin im Zeitverlauf dargestellt. Während im Jahr 2013 8.800 Abbrüche vorgenommen wurden, betrug diese Zahl im Jahr 2023 ca. 9.300, was einer Zunahme von 6 Prozent entsprach.

Abbildung 49: Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche von Frauen mit Wohnsitz in Berlin seit 2013 – Quelle: AfS – Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche



Die Altersstruktur der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, war mit der Alterszusammensetzung der Schwangerschaftskonfliktberatungen vergleichbar: etwa 40 % waren zwischen 20 und 29 Jahren und 45 % zwischen 30 und 39 Jahren alt.

Während in Berlin im Jahr 2023 108 Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen im gebärfähigen Alter⁵¹, durchgeführt wurden, traf das bundesweit auf 63 Schwangerschaftsabbrüche⁵² je 100.000 Frauen zu. Das bedeutet, dass in Berlin die Zahl statistisch deutlich höher lag als in Deutschland insgesamt.

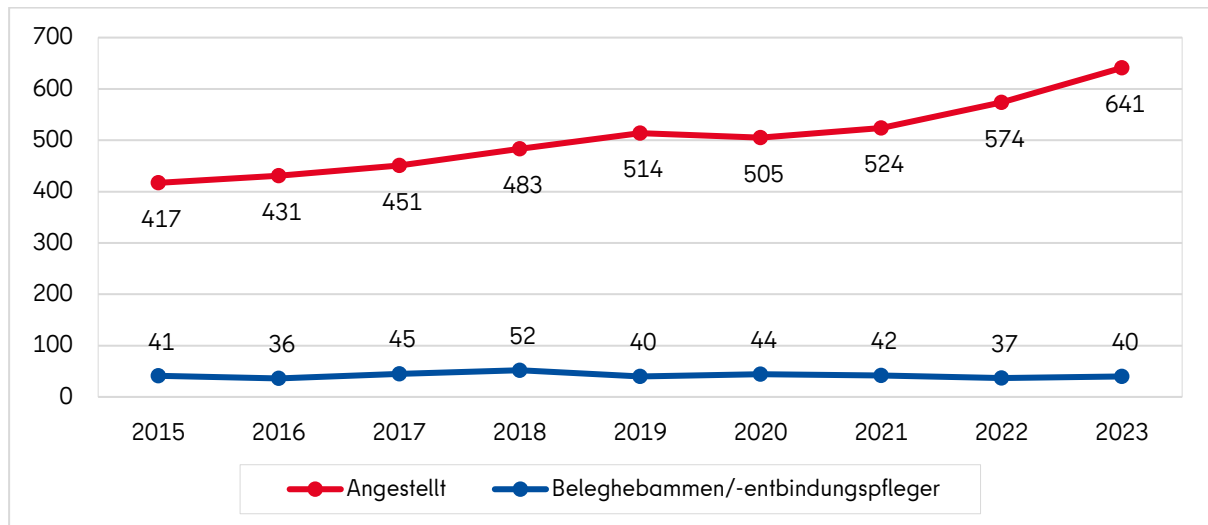
8.3 Hebammenversorgung

Jede schwangere Frau hat in Deutschland Anspruch auf Hebammenhilfe. Die Gesamtzahl der in Berliner Kliniken fest angestellten Hebammen bzw. Entbindungspfleger betrug 2015 417. Bis zum Jahr 2023 stieg diese Zahl um 53,7 % auf 641 an. Die Zahl der in den Berliner Kliniken tätigen Beleghebammen bzw. -entbindungspfleger ist im Zeitverlauf hingegen konstant geblieben (vgl. Abbildung 50).

⁵¹ In diesem Fall bezieht sich die Statistik auf Frauen im Alter zwischen 15 und 49 Jahren

⁵² Statistisches Bundesamt (2024b)

Abbildung 50: In Berliner Kliniken tätige Hebammen und Entbindungspfleger im Zeitverlauf zwischen 2015 und 2023 (absolut) – Quelle: AfS



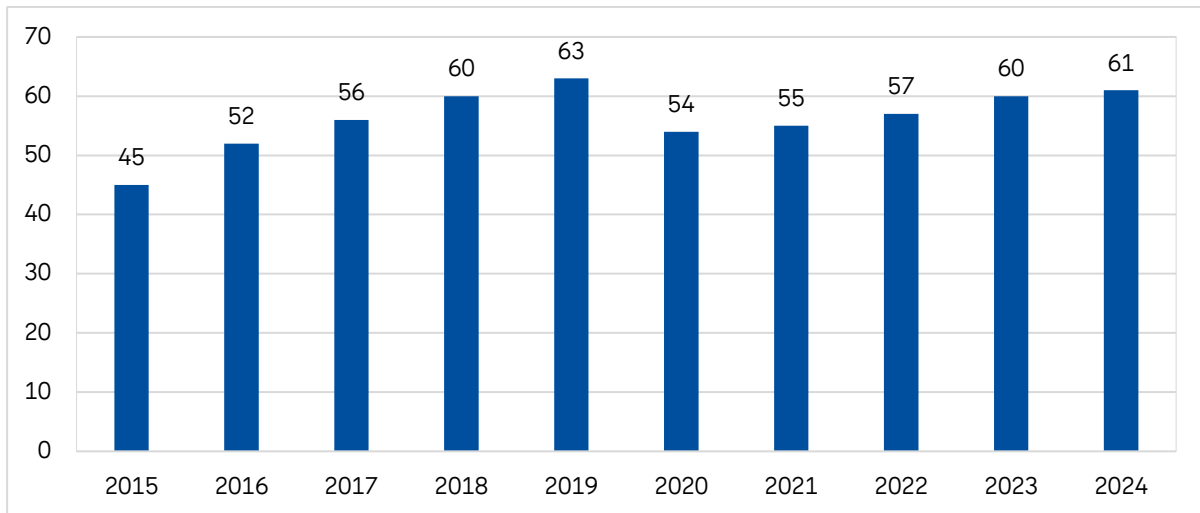
Auf bezirklicher Ebene liegen keine exakten Zahlen zur Versorgungssituation vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die kleinräumige Versorgungslage in den Bezirken mutmaßlich sehr unterschiedlich ist. Ursächlich hierfür ist zum einen, dass selbstständig tätige Hebammen bzw. Entbindungspfleger keiner zentralen Steuerung unterliegen und frei wählen können, in welchem Teil Berlins sie tätig werden (in Abhängigkeit von ihrer Meldeadresse). Zum anderen variiert auch die Zahl der Geburten zwischen den Bezirken stark, sodass nicht überall in Berlin von einer bedarfsgerechten Versorgung ausgegangen werden kann.

Die einzige Geburtsklinik im Bezirk ist das Sana Klinikum Lichtenberg. Laut des Referenzberichts 2023 waren dort 21,6 Hebammen/Entbindungspfleger in einem direkten Beschäftigungsverhältnis tätig⁵³. Aufgrund der freien Klinikwahl ist jedoch davon auszugehen, dass in der Klinik nicht nur Lichtenbergerinnen entbunden haben. Des Weiteren haben Frauen aus Lichtenberg auch in anderen Berliner Geburtskliniken ihr Kind zur Welt gebracht.

Zwar ist in Abbildung 51 zu erkennen, dass die Anzahl der beim LAGeSo gemeldeten freiberuflich tätigen Hebammen bzw. Entbindungspfleger in Lichtenberg seit 2015 um 35,6 % zunahm, allerdings ist hierbei weder der Beschäftigungsumfang, noch das jeweilige Einzugsgebiet (oftmals auch über Bezirksgrenzen hinaus tätig) bekannt. Unklar ist außerdem, ob diese durchgängig aktiv tätig waren.

⁵³ Vgl. G-BA (2025)

Abbildung 51: Anzahl der freiberuflich gemeldeten Hebammen bzw. Entbindungspfleger in Lichtenberg im Zeitverlauf zwischen 2015 und 2024 (absolut)- Quelle: LAGeSo - Statistik zu selbstständigem Medizinalfachpersonal (Stand jeweils 31.12.)



8.4 Zwischenfazit

- Im Jahr 2021 wurden 11.763 Schwangerschaftskonfliktberatungen berlinweit durchgeführt. Im Verlauf seit 2011 ist ein Rückgang der Schwangerschaftskonfliktberatungen um 8 Prozent zu verzeichnen.
- In Berlin wurden im Jahr 2023 statistisch deutlich häufiger Schwangerschaftsabbrüche (108 je 100.000 Frauen zwischen 15 und 49 Jahren) durchgeführt als in Deutschland insgesamt (63 je 100.000 Frauen). Dabei waren in Berlin 85 % der Frauen zwischen 20 und 39 Jahren alt.
- Im Zeitverlauf seit 2015 ist eine Zunahme der in Berliner Kliniken tätigen Hebammen bzw. Entbindungspfleger um 53,7 % zu verzeichnen. Auch die beim LAGeSo gemeldeten freiberuflich tätigen Hebammen/Entbindungspfleger nahmen um gut ein Drittel seit 2015 zu. Allerdings ist im ambulanten Bereich weder der Beschäftigungsumfang, noch das Einzugsgebiet bekannt.

9 Gewalt gegen Frauen

Die WHO schätzt Gewalt als zentrales Gesundheitsrisiko für Frauen und Kinder ein⁵⁴. Die Gewalterfahrungen können nicht nur zu kurzfristigen, sondern auch zu mittel- und langfristigen gesundheitlichen und psychischen Folgen für die betreffenden Frauen führen. Dabei gibt es unterschiedliche Gewaltformen und Kontexte, in denen Frauen Gewalt erleben. Einige dieser werden in den nachfolgenden Abschnitten näher betrachtet.

9.1 Innerfamiliäre und partnerschaftliche Gewalt

Zur innerfamiliären und partnerschaftlichen Gewalt, die unter dem Begriff häusliche Gewalt zusammengefasst werden, gehören Straftaten, bei denen Opfer und Tatverdächtige in einem ehelichen, partnerschaftlichen, familiären oder anderen Angehörigenverhältnis stehen⁵⁵. Im Jahr 2024

⁵⁴ Vgl. WHO (2013)

⁵⁵ Vgl. Lüter (2023), S. 248

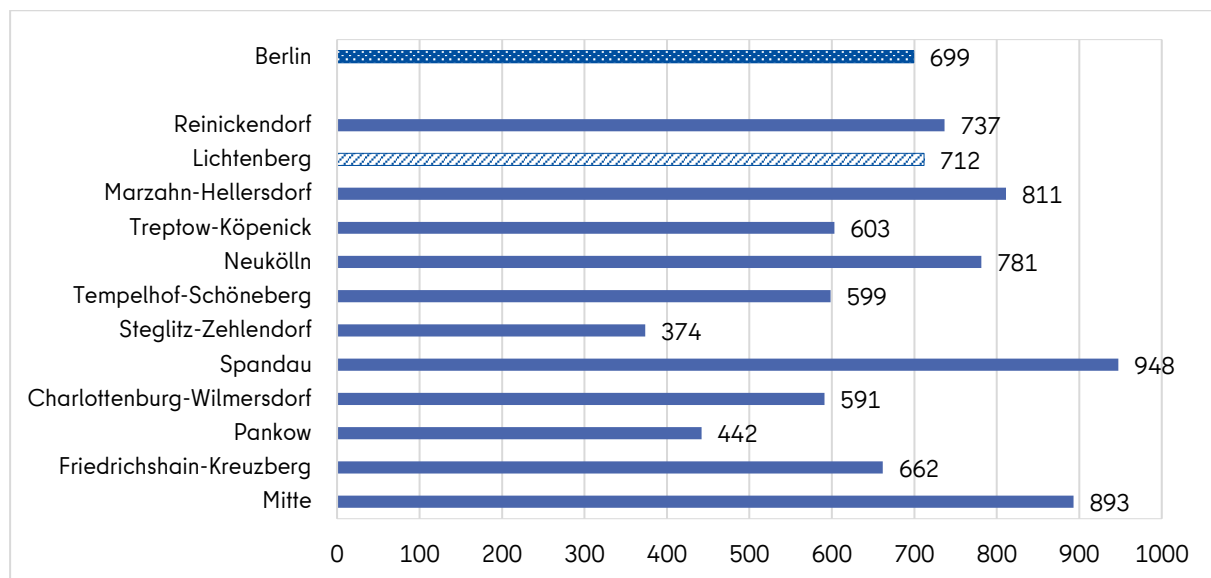
wurden laut BKA bundesweit mehr als 171.000 Personen Opfer von Gewalt durch einen Ex-Partner oder Partner⁵⁶. Davon waren fast 80 % Frauen. Damit nahm die häusliche Gewalt in den vergangenen 5 Jahren um 14 % zu. Es ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer deutlich höher lag, da die Übergriffe durch betroffene Frauen oftmals aus Angst oder Scham nicht zur Anzeige gebracht werden.

Dabei reichen die Formen von personaler Gewalt u.a. von körperlicher über sexueller bzw. sexualisierter Gewalt bis hin zur psychischen Gewalt und Stalking⁵⁷. Einige der Risikofaktoren für Gewalt gegen Frauen wurden im Rahmen einer Sonderauswertung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2008 veröffentlicht. Dazu gehörten u.a. ein erhöhtes Gewaltisiko im Kontext einer Trennung/Scheidung, Frauen, die in der Kindheit selbst Gewalt erfahren haben, sowie Frauen mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung⁵⁸.

Berlinweit wurden im Jahr 2024 19.258 Fälle von innerfamiliärer bzw. partnerschaftlicher Gewalt erfasst. Davon waren in 71,4 % die Opfer weiblich. In Lichtenberg traf das, bei einer Gesamtzahl von 1.536 Fällen, auf 73,5 % dieser zu.

Gesamtstädtisch wurden 699 Frauen je 100.000 Einwohnerinnen Opfer von innerfamiliärer bzw. partnerschaftlicher Gewalt. Der Anteil in Lichtenberg lag mit 712 Fällen je 100.000 Frauen über dem gesamtstädtischen Durchschnitt und belegte im Bezirksvergleich Rang 7 (vgl. Abbildung 52). Von der Altersstruktur waren fast 85 % der weiblichen Opfer zwischen 18 und 64 Jahren alt, so dass nur wenige Betroffene minderjährig bzw. im Rentenalter waren.

Abbildung 52: Weibliche Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt im Jahr 2024 in den Berliner Bezirken (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) – Quelle: Polizei Berlin



Die Betrachtung der Anzahl von Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt wurden, wies innerhalb der Lichtenberger Bezirksregionen eine große Spannweite auf. Während in Karlshorst 411 Frauen je

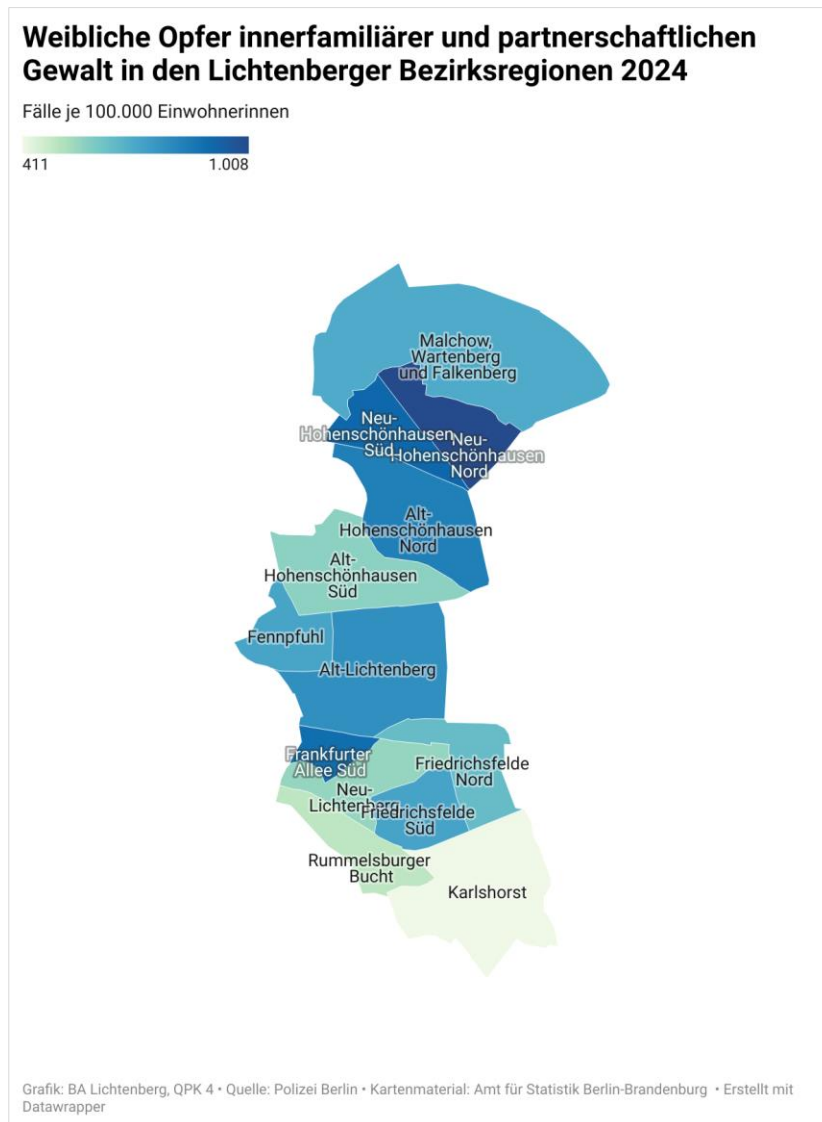
⁵⁶ Vgl. BKA (2025); S. 4

⁵⁷ Vgl. RKI (2023), S. 309

⁵⁸ Vgl. BMFSFJ (2008)

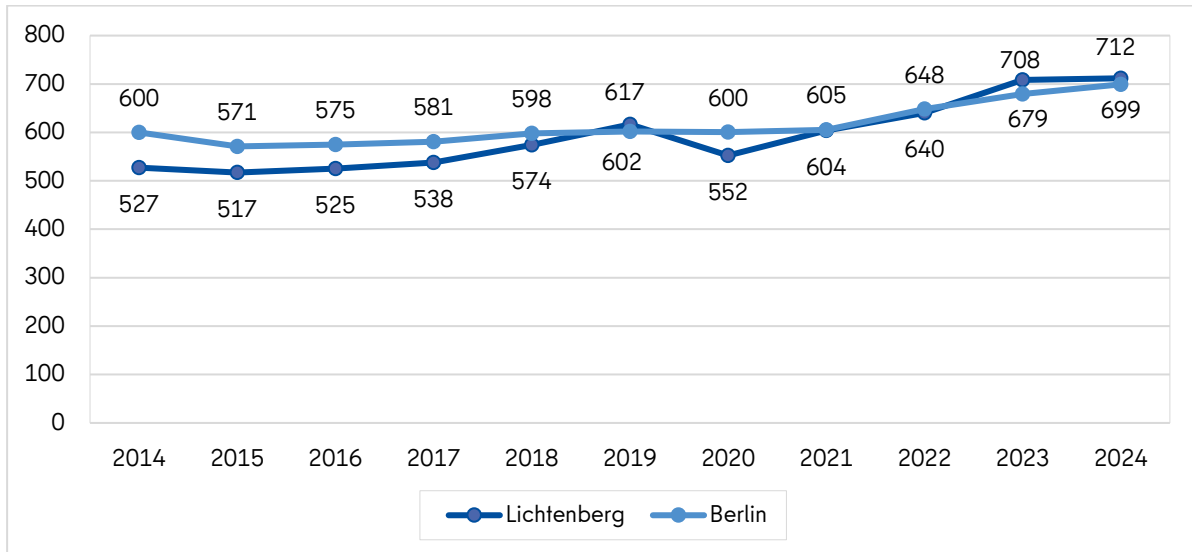
100.000 Einwohnerinnen betroffen waren, wurden Frauen in Neu-Hohenschönhausen Nord 2,5 Mal so häufig Opfer von häuslicher Gewalt (vgl. Abbildung 53).

Abbildung 53: Weibliche Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlichen Gewalt in den Lichtenberger Bezirksregionen im Jahr 2024 (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) – Quelle: Polizei Berlin



Mithilfe von Abbildung 54 sind die Fälle von Frauen je 100.000 Einwohnerinnen, die Opfer häuslicher Gewalt in Lichtenberg und Berlin wurden, im Zeitverlauf dargestellt. Im Jahr 2014 lag die Opferzahl Lichtenbergs deutlich unterhalb der gesamtstädtischen Werte, diese näherten sich jedoch bis zum Jahr 2019 an die Berliner Werte an. Im Betrachtungszeitraum ist für Lichtenberg ein überproportionaler Anstieg um ein Drittel zu verzeichnen. Im selben Zeitraum erhöhte sich die Zahl in Berlin um 16,5 %. Welche Rolle die Covid19-Pandemie bei der Entwicklung spielte, lässt sich nicht eindeutig sagen, zumal die Daten 2020 rückläufig waren und 2021 auf dem Niveau vor Beginn der Pandemie lagen.

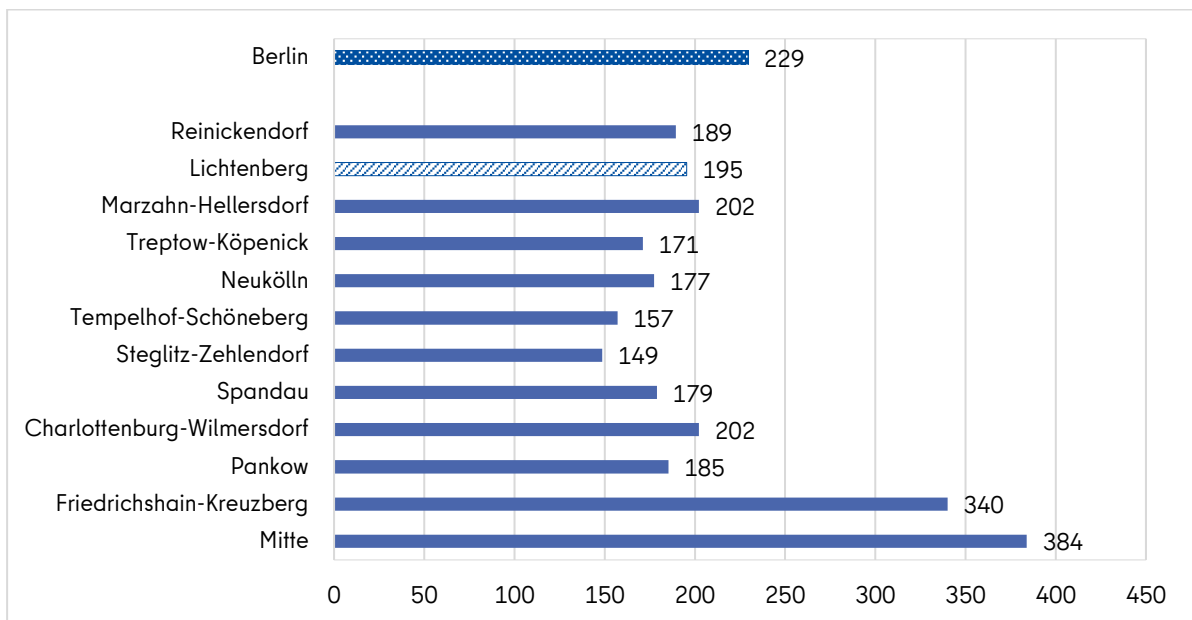
Abbildung 54: Weibliche Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt in Lichtenberg und Berlin zwischen 2014 und 2024 (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) – Quelle: Polizei Berlin



9.2 Sexualdelikte

Als Sexualdelikte werden Straftaten bezeichnet, die gegen die sexuelle Selbstbestimmung gerichtet sind. Hierzu gehören laut § 177 Strafgesetzbuch die Tatbestände Vergewaltigung, sexuelle Nötigung sowie sexuelle Übergriffe⁵⁹.

Abbildung 55: Weibliche Opfer von Sexualdelikten im Jahr 2024 in den Berliner Bezirken (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) – Quelle: Polizei Berlin



In Berlin wurden im Jahr 2024 insgesamt 6.837 Sexualdelikte durch die Polizei Berlin registriert. Davon wurden 474 der Fälle innerhalb des Bezirks Lichtenberg begangen. Es wurde berlinweit nur in 77 % der dokumentierten Fälle (5.298) das Geschlecht des jeweiligen Opfers erfasst. In dieser

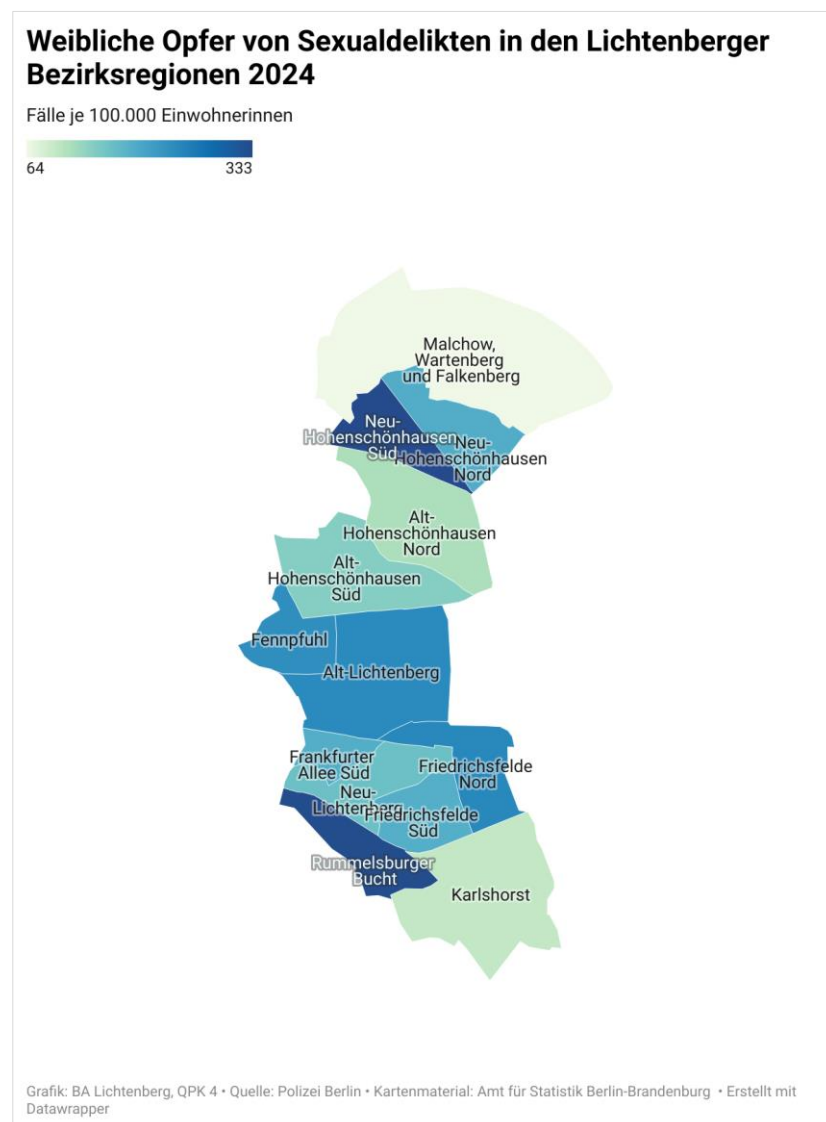
⁵⁹ Vgl. BMJV (2025)

Gruppe waren 85 % der Betroffenen Frauen. Für das Jahr 2020 waren für die Lichtenberger Fälle knapp 95 % der Tatverdächtigen männlich⁶⁰.

Die Altersstruktur der Opfer in Lichtenberg war bei sexueller Gewalt anders gelagert als im Falle von innerfamiliärer/partnerschaftlichen Gewalt. Etwa ein Drittel der weiblichen Opfer im Jahr 2024 waren minderjährig. Nur 1,6 % der Opfer waren im Alter von 65 Jahren oder älter.

Wie aus Abbildung 55 hervorgeht, wurden im Jahr 2024 in Bezug auf 100.000 Einwohnerinnen gesamtstädtisch 229 Sexualdelikte begangen, in denen die Opfer weiblich waren. Im Bezirk Lichtenberg traf das auf 195 Fälle je 100.000 Einwohnerinnen zu, was unter dem Durchschnitt lag und im Bezirksranking Platz 8 entsprach.

Abbildung 56: Weibliche Opfer innerfamiliärer und partnerschaftlicher Gewalt in den Lichtenberger Bezirksregionen im Jahr 2024 (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) – Quelle: Polizei Berlin



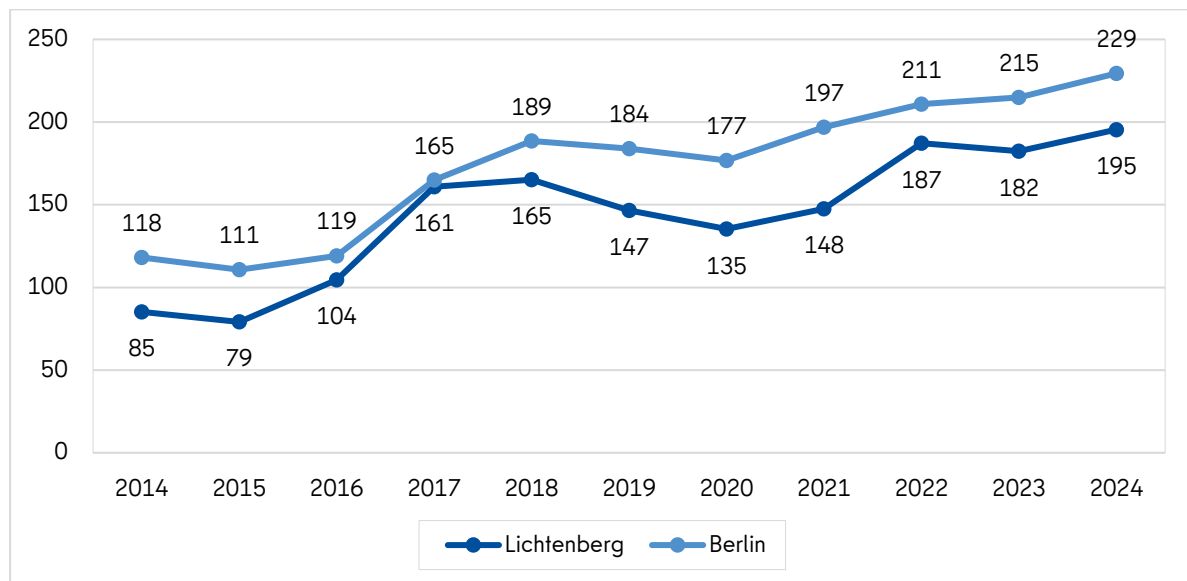
Bei der kleinräumigen Betrachtung auf Ebene der Lichtenberger Bezirksregionen zeigen sich deutlich Unterschiede: So wiesen die Bezirksregionen Neu-Hohenschönhausen Süd sowie Rummelsburger Bucht ca. 330 Fälle je 100.000 Einwohnerinnen auf, wohingegen diese Rate in Malchow,

⁶⁰ Vgl. Lüter (2021), S. 220

Wartenberg und Falkenberg bei 64 und in Karlshorst bei 98 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen lag (vgl. Abbildung 56).

Im Zeitverlauf ist in den vergangenen 10 Jahren ein Anstieg von Sexualdelikten sowohl berlinweit (+94 %) als auch innerhalb des Bezirks (+129 %) feststellbar, wie aus Abbildung 57 hervorgeht. Dieser Anstieg kann zum Teil auf die Reform im Strafrecht, welches im Jahr 2016 in Kraft trat und die Einführung des Grundsatzes „Nein heißt Nein“ mit sich brachte, zurückzuführen sein. Seitdem gelten jegliche sexuellen Handlungen, die gegen den erkennbaren Willen einer Person vorgenommen werden als strafbar.

Abbildung 57: Weibliche Opfer von Sexualdelikten in Lichtenberg und Berlin im Zeitverlauf zwischen 2014 und 2024 (Fälle je 100.000 Einwohnerinnen) – Quelle: Polizei Berlin



9.3 Zwischenfazit

- In der großen Mehrheit der Fälle waren die Opfer von häuslicher Gewalt bzw. Sexualdelikten Frauen.
- Der Anteil von Frauen, die Opfer von innerfamiliärer bzw. partnerschaftlichen Gewalt wurden, lag in Lichtenberg mit 712 Fällen je 100.000 Frauen über dem gesamtstädtischen Durchschnitt (699 Frauen je 100.000 Einwohnerinnen) und belegte im Bezirksvergleich Rang 7.
- Im Zeitraum zwischen 2014 und 2024 stieg die Anzahl von Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt in Lichtenberg um ein Drittel an, während sich dieser Anteil im selben Zeitraum berlinweit um 16,5 % erhöhte.
- In Lichtenberg wurden im Jahr 2024 195 Sexualdelikte je 100.000 Einwohnerinnen, bei denen Frauen Opfer waren, begangen. Gesamtstädtisch traf das auf 229 Fälle je 100.000 Einwohnerinnen zu. Lichtenberg belegte somit Rang 8 im Bezirksvergleich.
- Im Verlauf der letzten 10 Jahre ist ein Anstieg von Sexualdelikten in Lichtenberg um 129 % zu verzeichnen. Das ist zum Teil auf die Strafrechtsreform 2016, die die Maßgabe „Nein heißt Nein“ mit aufnahm, zurückzuführen.

10 Fazit und Limitationen

Das Thema Frauengesundheit ist sehr vielschichtig, sodass die Daten in diesem Bericht nur einen Einblick in einige Dimensionen der gesundheitlichen und sozialen Lage von Frauen in Lichtenberg ermöglichen. Auch wenn es viele Aspekte in Bezug auf die Gesundheit gibt, die beide Geschlechter betreffen, so haben Frauen doch u.a. aufgrund von biologischen Faktoren in Verbindung mit soziokultureller Prägung gesundheitlich (und sozioökonomisch) andere Voraussetzungen als Männer⁶¹.

Die höhere Lebenserwartung von Frauen im Vergleich zur männlichen Bevölkerung, steht z.T. mit einem stärkeren Gesundheitsbewusstsein, z.B. bei der Ernährung, einem geringeren Suchtmittelkonsum, einer höheren Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sowie einem grundsätzlich eher risikovermeidenden Verhalten, im Zusammenhang. Vor diesem Hintergrund kann sich die Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Frauen ggf. auch positiv auf weitere Personen (Partner:in sowie pflegebedürftige Angehörige oder Kinder) auswirken.

Mit der höheren Lebenserwartung verbunden ist auch der größere Anteil von pflegebedürftigen Frauen sowie Frauen mit einer demenziellen Erkrankung im Verhältnis zu der männlichen Bevölkerung Lichtenbergs. Eine gute Versorgung für die steigende Zahl von pflegebedürftigen Lichtenbergerinnen sicherzustellen, gehört zu den wichtigsten Anliegen des Bezirksamtes.

Die häufigsten Ursachen für Krankenhausbehandlungen bei der weiblichen Bevölkerung sind neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch Krebserkrankungen sowie psychische und Verhaltensstörungen. Die häufigste im Krankenhaus behandelte Krebsform war Brustkrebs, während im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen die häufigste Einzeldiagnose bei Lichtenberger Frauen – mit Abstand – die Depression war. Die Senkung des Risikos an einer Depression zu erkranken stellt demnach einen möglichen Handlungsansatz dar. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder bösartige Neubildungen verursachten bei Frauen aus Lichtenberg mehr als die Hälfte der Todesfälle. Diese Erkrankungen wirken sich darüber hinaus auf die gegenüber Berlin erhöhte vorzeitige Sterblichkeit von Lichtenberger Frauen aus. Ein Ansatzpunkt im Bereich Prävention sollte vor diesem Hintergrund auf der Förderung von Bewegung sowie die Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen durch Öffentlichkeitsarbeit fokussieren. Auch eine verstärkte Aufklärung zu den Themenfeldern Alkohol- und Tabakkonsum ist empfohlen.

Eine besonders vulnerable Phase im Leben einer Frau kann die Zeit rund um Schwangerschaft und Geburt sein. Eine gesunde und bedarfsgerecht versorgte Schwangere bzw. Mutter hat gleichzeitig einen positiven Effekt auf die Gesundheit des (ungeborenen) Babys. Vor diesem Hintergrund ist beim Thema Frauengesundheit die Versorgung in dieser Lebensphase essentiell und stellt ein weiteres Handlungsfeld im Rahmen der Frauengesundheit dar.

Auch wenn die Datenlage zeigt, dass jüngere Frauen häufiger einen höheren Schul- sowie Berufsabschluss erzielen als Männer, sind weniger Frauen erwerbstätig als Männer. Da sie öfter die

⁶¹ Vgl. WHO (2016)

Carearbeit leisten, können sie nicht (voll) erwerbstätig sein und sind in der Folge häufiger von Armut bedroht. Durch den ständigen Spagat zwischen Erwerbsarbeit und Carearbeit sind betreffende Frauen deutlich höheren psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt, was sich wiederum auf die Gesundheit auswirken kann. Das wird insbesondere in Bezug auf vulnerable Gruppen wie bspw. Alleinerziehende oder pflegende Angehörige (in der Regel weiblich) besonders deutlich. Auch die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Frauen, die die gesamtgesellschaftlich wichtige Carearbeit für Kinder sowie pflegebedürftige Angehörige leisten, stellt ein Handlungsfeld dar.

Darüber hinaus weisen Frauen im Vergleich zu Männern ein deutlich höheres Risiko körperliche und/oder psychischer Gewalt zu erleben, was Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit haben kann, sodass in diesem Bereich der Frauengesundheit Handlungsbedarf besteht.

Die zentrale Limitation in diesem Bericht stellt die eingeschränkte Datenverfügbarkeit dar. So lagen nicht für alle Dimensionen entsprechende Daten vor. Zum Teil waren verfügbare Daten zur Frauengesundheit lediglich berlinweit vorhanden. Wünschenswert wären des Weiteren mehr Daten auf kleinräumiger Ebene (z.B. Bezirksregionen), um die großen Unterschiede in der weiblichen Bevölkerung Lichtenbergs deutlicher herausstellen zu können. Darüber hinaus sind in der Population der Lichtenberger Frauen vulnerable Zielgruppen vorhanden, die aufgrund mangelnder Daten im Zusammenhang mit ihrer Gesundheit nicht gesondert dargestellt werden konnten. Hierzu gehören bspw. wohnungs- und obdachlose Frauen sowie Frauen mit Fluchterfahrung. Ferner gibt es auch gesundheitliche Dimensionen, die aufgrund nicht vorliegender Daten nicht betrachtet werden konnten. Dazu zählen u.a. die Inanspruchnahme von präventiven (z.B. Impfungen) und gesundheitsförderlichen Angeboten, Hitzebelastung, die Inanspruchnahme der ambulanten medizinischen Versorgung und sonstigen ambulanten gesundheitlichen Angeboten, unerfüllter Kinderwunsch, Menopause sowie die geschlechterbezogene Umweltgerechtigkeit.

11 Handlungsbedarfe

Im Rahmen dieses Kapitels sollen auf Grundlage des vorliegenden Berichtes einige der gesundheitlichen Herausforderungen für Lichtenberger Frauen identifiziert werden. Diese Handlungsfelder sollen mögliche Ansatzpunkte für die bezirkliche Politik sowie die Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitsplanung aufzeigen.

Aufgrund der Unterschiede in der sozialen Lage innerhalb Lichtenbergs ist davon auszugehen, dass sich auch die gesundheitliche Lage der weiblichen Bevölkerung innerhalb des Bezirkes deutlich unterscheidet, auch wenn aufgrund der mangelnden Datenlage in der Regel keine kleinräumig differenzierte Betrachtung der gesundheitlichen Lage möglich ist. Deshalb sollte bei den nachfolgenden Handlungsfeldern die kleinräumig unterschiedliche Bevölkerungsstruktur bedacht werden. Das bedeutet, dass es bei der Entwicklung und Umsetzung von Projekten bzw. Maßnahmen in einzelnen Sozialräumen im Vorfeld erforderlich ist, die Bevölkerungsstruktur vor Ort näher

zu betrachten und ggf. eine Bedarfsanalyse durchzuführen, damit die Maßnahmen bzw. Projekte dort realisiert werden, wo tatsächlich ein Bedarf vorhanden ist.

Wie bei allen Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention liegen die vorrangigen Herausforderungen darüber hinaus darin, mithilfe einer niedrigschwelligen Ansprache bzw. eines niedrigschwelligen Zugangs die Zielgruppen mit dem jeweiligen Bedarf tatsächlich zu erreichen sowie eine Nachhaltigkeit in der Maßnahmenumsetzung zu erzielen. Dafür eignen sich verhältnispräventive Maßnahmen besonders, da sie in den vorhandenen Lebenswelten (z.B. Kita, Arbeitsplatz oder öffentlicher Raum) ansetzen, wo die Menschen sich ohnehin aufhalten/diese in Anspruch nehmen und somit möglichst viele Personen davon profitieren. Diese Maßnahmen führen zur einfacheren Umsetzung von gesundheitsförderlichem Verhalten beitragen.

11.1 Übergeordnete Handlungsempfehlungen

Im nachfolgenden Abschnitt werden Schwerpunkte innerhalb der bezirklichen Handlungsempfehlungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention definiert.

Handlungsempfehlungen (Schwerpunkte):

- Aufklärung/Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Alkohol- und Tabakkonsum, z.B. Aktionswoche Alkohol (vgl. Kapitel 11.4 Gesundheitskompetenz stärken)
- Aufklärung/Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen (vgl. Kapitel 11.4 Gesundheitskompetenz stärken)
- Niedrigschwellige Bewegungsförderung/Schaffung einer bewegungsförderlichen Umgebung (vgl. Kapitel 11.3 Bewegung)
- Verbesserung der Situation von pflegebedürftigen Angehörigen und Pflegebedürftigen (vgl. Kapitel 11.2.2 Carearbeit)

Bestehende Akteure im Bezirk (u.a.):

- Aktionsbündnis „Gesundes Lichtenberg“
- OE QPK
- Gesundheitsamt
- Gesundheitsbeirat
- Pflegestützpunkte
- Leitstelle demenzfreundliche Kommune
- Fachteam Pflege (Amt für Soziales)
- Geriatriisch-Gerontopsychiatrischer Verbund (GGV)

Einen wichtigen Beitrag zu den oben genannten Schwerpunktthemen kann das **Aktionsbündnis „Gesundes Lichtenberg“**, welches im Dezember 2024 gegründet wurde, leisten. Das Bündnis verfolgt das Ziel einer bedarfsgerechten und wohnortnahen medizinischen Versorgung im Bezirk Lichtenberg sicherzustellen. Im Aktionsbündnis arbeiten neben verschiedenen Bereichen des Bezirksamtes Lichtenberg auch niedergelassene Ärzt:innen, die beiden bezirklichen Krankenhäuser, die Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, die Ärztekammer Berlin, die AOK, Barmer, MKK und Techniker Krankenkasse, die HOWOGE, das Jobcenter sowie diverse weitere Akteure zusammen. Im Rahmen von drei Arbeitsgruppen wurden unterschiedliche Schwer- und Ansatzpunkte im Jahr

2025 vertiefend thematisiert und bearbeitet. Zu den geplanten Projekten gehören u.a. eine **Imagekampagne** zur Stärkung des Gesundheitsstandorts Lichtenberg, um Fach- und Arbeitskräfte zu akquirieren, ein **Gesundheitsportal** als interaktive Plattform mit Informationen zu u.a. Praxisräumen, Pflegeangeboten, Gesundheitsthemen für Patientinnen, Fachkräfte und Einrichtungen sowie ein innovatives, patienten- und ärzt:innenzentriertes **Gesundheitskompetenzzentrum** in dem Angebote zur Prävention, Patientenbildung und Vernetzung zusammengeführt werden sollen. Die Zielgruppe liegt primär bei älteren, chronisch kranken Menschen, wobei Prävention, Daseinsvorsorge und soziale Integration (gegen Einsamkeit) zentrale Rollen spielen.

11.2 Carearbeit

11.1.1 Alleinerziehende

Handlungsempfehlungen:

- Ausweitung der Angebote für die Zielgruppe
- Rund-um-die-Uhr Kita
- Bessere personelle Ausstattung in Familienzentren

Bestehende Akteure/Angebote/Projekte im Bezirk Lichtenberg (u.a.):

- Netzwerk Alleinerziehende
- Anlauf- und Beratungsstelle für Alleinerziehende
- Projekte des Netzwerkes Alleinerziehende, z.B. Flexible Kinderbetreuung
- Offene Spiel- und Bewegungsangebote in Turnhallen

Die gesundheitliche und soziale Lage von Alleinerziehenden ist häufig aufgrund der doppelten Belastung durch alleinige Carearbeit sowie der alleinigen Verantwortung für den Lebensunterhalt für sich und ihr(e) Kind(er) besonders angespannt. In Lichtenberg lebten im Jahr 2024 insgesamt 24 % der Einwohner:innen, die in Familienhaushalten wohnhaft waren, in Alleinerziehenden-Haushalten. Dieser Anteil lag über dem berlinweiten Mittel von 21 % und entsprach im bezirklichen Vergleich Rang 11.

Um die Bedarfe von Alleinerziehenden im Bezirk Lichtenberg mehr in den Fokus zu rücken, wurde im Jahr 2015 das **Netzwerk Alleinerziehende Lichtenberg** gegründet. Das Netzwerk wird von einer Netzwerkkoordinatorin betreut. Das Netzwerk ist ein Zusammenschluss aus Verwaltung, Einrichtungen und freien Trägern im Bezirk, die mit/für die Zielgruppe arbeiten. Es hat die Aufgabe, bedarfsorientierte Impulse für neue Projektideen in das bezirkliche Steuerungsgremium Alleinerziehende, welches vom Bezirksbürgermeister geleitet wird, zu geben. Das Netzwerk hat fünf Handlungsfelder⁶² definiert, von denen eines Gesundheit ist. Darüber hinaus gibt es seit 2023 die **Anlauf- und Beratungsstelle für Alleinerziehende** Lichtenberg. Die Finanzierung der Personalstel-

⁶² Die Handlungsfelder des Netzwerkes sind: Arbeit & Ausbildung, Wohnen, Infrastruktur, Gesundheitsförderung und Prävention sowie gesellschaftliche Anerkennung

len in Netzwerk und Beratungsstelle erfolgt aktuell durch die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung, Abteilung Frauen und Gleichstellung.

In der Anlauf- und Beratungsstelle ist laut der dort tätigen Beraterin in der Mehrheit der Beratungen (2025: ca. 30 %) die wirtschaftliche Situation der Alleinerziehenden Schwerpunktthema. Dazu gehört bspw. die Unterstützung bei der Beantragung von ergänzenden (Sozial)Leistungen. Darüber hinaus spielen auch die Themenfelder Trennung/Umgang sowie der Mangel an bezahlbarem Wohnraum immer wieder eine Rolle. Solange diese existenziellen Grundlagen nicht geklärt werden können, sind nach den Erfahrungen in der Beratungsstelle bei den betreffenden Personen in der Regel keine Kapazitäten für andere Themen wie Selbstfürsorge oder Gesundheit vorhanden. Nach Einschätzung der Beraterin sind in den letzten Jahren die Notlagen der betroffenen Frauen prekärer geworden, was u.a. mit langen Bearbeitungszeiten bei Unterstützungsleistungen oder dem steigenden Mangel von günstigem Wohnraum zusammenhängt.

Das Netzwerk hat in den vergangenen Jahren bereits einige Projekte zur Unterstützung und Entlastung von Alleinerziehenden initiiert. Dazu gehört bspw. die **flexible Kinderbetreuung**, die bereits seit mehreren Jahren an verschiedenen Standorten im Bezirk angeboten wird. Zurzeit wird dieses Angebot konzeptionell überarbeitet, um eine Neuausrichtung/Erweiterung des Angebots zu erzielen. Darüber hinaus gibt es, finanziert über Mittel der Zukunftskieze, **offene Spiel- und Bewegungsangebote**, die in den Wintermonaten an zwei Standorten einen Bewegungsparcours in Turnhallen zur kostenlosen Nutzung für Familien anbieten. Dieses Angebot ist nicht ausschließlich alleinerziehenden Familien vorbehalten, bietet jedoch für diese Gruppe eine gute Möglichkeit, zum einen eine wohnortnahe und kostenlose Beschäftigung für die kalte Jahreszeit zu haben und darüber hinaus bietet das Format eine Gelegenheit für den Austausch mit anderen Eltern.

Des Weiteren gibt es an verschiedenen Standorten, in der Regel Familienzentren im Bezirk weitere lokale Angebote, die sich an die Zielgruppe Alleinerziehende richten. Hierzu gehört z.B. ein gemeinsames Frühstück, ein Pizaabend oder auch ein Ruheraum für Alleinerziehende.

Seit Ende 2025 gibt es im Bezirk ein neues Modellprojekt. „**STARK für Alleinerziehende in Lichtenberg**“⁶³ ein Gemeinschaftsprojekt der MALI gGmbH und blu:boks gGmbH, was das Ziel verfolgt die betreffenden Frauen zu stärken, berufliche Perspektiven aufzuzeigen und gleichzeitig das Gemeinschaftsgefühl in der Gruppe zu stärken. Das Projekt, in dem auch eine unterstützende Kinderbetreuung vorgesehen ist, bietet eine 6-monatige individuelle Begleitung durch Workshops und Coachings.

Um eine grundlegende Verbesserung der Situation von Alleinerziehenden herbeizuführen, wären **strukturelle Veränderungen** (z.B. einfachere Antragsverfahren, schnellere Antragsbearbeitung, inklusive Stadtplanung etc.) erforderlich, die nur z.T. auf der bezirklichen Ebene herbeigeführt werden können. Darüber hinaus wären eine **bessere personelle Ausstattung der Familienzentren**, sowie eine **Ausweitung der Angebote für diese Zielgruppe** wünschenswert. Auch eine im Bezirk an-

⁶³ Vgl. Flyer STARK für Alleinerziehende in Lichtenberg (2025)

sässige Kindertagesstätte mit einer **Betreuung rund um die Uhr** oder zumindest erweiterten Öffnungszeiten wäre für Alleinerziehende eine Unterstützung zur besseren Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Care Arbeit.

11.1.2 Pflegende Angehörige

Handlungsempfehlungen:

- Weiterentwicklung des Angebots von niedrigschwelligen Entlastungsangeboten auf Grundlage der Fragebogenergebnisse
- Zugang zu leicht verständlichen Informationen für Betreffende in Bezug auf Leistungen/Hilfen
- Wohnortnahe sowie flexible Unterstützungs- und Entlastungsangebote

Bestehende Akteure/Angebote/Projekte im Bezirk Lichtenberg (u.a.):

- Seniorengesundheitskoordination
- Fachteam Pflege und Seniorenberatung (Amt für Soziales)
- Pflegestützpunkte
- Leitstelle demenzfreundliche Kommune
- Kontaktstelle Pflegeengagement
- Geriatriisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Lichtenberg (GGV)
- Befragung von pflegebedürftigen Angehörigen 2026 (Teilnahme digital und papierbasiert in Zusammenarbeit mit den bezirklichen Kooperationspartnern; wird zurzeit fortlaufend durchgeführt)

Der physische sowie psychische Gesundheitszustand von pflegenden Angehörigen wirkt sich auf die zu pflegende Person aus. Vor diesem Hintergrund profitieren von einer Entlastung der pflegenden Angehörigen auch die Pflegebedürftigen selbst. Laut Studien pflegen Frauen deutlich häufiger ihre Angehörigen als Männer. Das hängt mit verschiedenen Faktoren zusammen. Dazu gehören bspw. die höhere Lebenserwartung von Frauen sowie das noch immer vorherrschende gesellschaftliche Rollenverständnis, dass Frauen (wie in der Vergangenheit schon immer) selbstverständlich die anfallende Care Arbeit unentgeltlich übernehmen. Neben dem sozialrechtlichen Grundsatz „ambulant vor stationär“⁶⁴ kann auch der Mangel an Fachkräften und die damit im Zusammenhang stehende verminderte Anzahl an Angeboten im Bereich der Pflege dazu führen, dass Angehörige die Pflege selbst übernehmen. Hinzu kommen individuelle/familiäre Gründe wie bspw. fehlende finanzielle Mittel für die anfallenden Kosten einer professionellen Pflege oder der Wunsch/die Erwartung der/des Pflegebedürftig:in zu Hause durch die Angehörigen gepflegt zu werden. Manchmal fühlen sich die pflegenden Angehörigen auch durch ein in der Vergangenheit gemachtes Versprechen gegenüber den pflegebedürftigen Personen verpflichtet die Pflege zu übernehmen. Es kommt nicht selten vor, dass innerfamiliär erwartet wird, dass Frauen nicht nur die Pflege der eigenen Eltern übernehmen, sondern im Bedarfsfall auch die der Schwiegereltern.

Oftmals ist für die pflegenden Angehörigen die emotionale Belastung, die mit dieser Aufgabe einhergeht, am herausforderndsten. Diese hat mehrere Dimensionen: zum einen erfolgt eine Rollen-

⁶⁴ § 3 SGB XI

verschiebung, da die Kinder nun die versorgende Elternrolle einnehmen und umgekehrt, zum anderen ist auch die Pflege an sich häufig sowohl körperlich als auch psychisch eine große Belastung für die betreffenden Frauen. Besonders herausfordernd wird es, wenn die Pflegeperson alleinerziehend ist. Dann trägt diese nicht nur die Verantwortung für sich und den/die pflegebedürftigen Angehörige(n), sondern auch für die Kinder. Die hohe Belastung kann zu einer Vernachlässigung der eigenen Interessen und Bedürfnisse führen. Hinzu kommt das fehlende Verständnis von Familien und Freunden für die Situation, was zu einer zunehmenden Isolation der pflegenden Person führen kann. Über die emotionale Belastung der pflegenden Angehörigen hinaus, kommen oftmals auch unzureichende zeitliche Ressourcen (z.B. zur Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege) und/oder finanzielle Sorgen hinzu, da die Kosten für pflegeassoziierte Leistungen in den letzten Jahren extrem angestiegen sind. Oftmals lässt sich organisatorisch auch die Erwerbsarbeit nicht gut mit der Pflege eines Angehörigen vereinbaren.

Zum Zeitpunkt der Hilfesuche befinden sich die Angehörigen oft in einer emotionalen Ausnahmesituation, in denen sie kompetente Ansprechpersonen benötigen, die individuelle Bedürfnisse erkennen und in passende Strukturen überleiten können⁶⁵. Es herrscht häufig eine völlige Orientierungslosigkeit in Bezug auf die vorhandenen Angebote, welche Leistungen ggf. von den Pflegekassen übernommen werden und welche anderen finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten der Familie ggf. zustehen. Hierbei können u.a. die **Pflegestützpunkte Lichtenberg** Hilfe bieten, wo kostenlose Beratungen von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zu allen Themen rund um die Themen Pflege und Alter angeboten werden. Das Ziel der Beratungen ist es für die Ratsuchenden ein möglichst vollständiges Bild der verschiedenen Möglichkeiten aufzuzeigen, damit diese in der Lage sind, selbstständig eine informierte autonome Entscheidung treffen zu können. Eine weitere zentrale Anlaufstelle für pflegende Angehörige im Bezirk Lichtenberg ist die **Kontaktstelle Pflege-Engagement**, wo diese Informationen zu lokalen Selbsthilfe- und Ehrenamtsstrukturen, wie bspw. Besuchs- oder Begleitdiensten⁶⁶, erhalten können. Ergänzend gibt es im Bezirk speziell für Angehörige von Menschen mit demenziellen Erkrankungen die **Bezirkliche Leitstelle Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg (kurz: DemenzLicht)**, die aus dem bezirklichen Audit Familienfreundliche Kommune entstanden und inzwischen im Bezirk fest etabliert ist. Die Leitstelle verfolgt u.a. das Ziel niedrigschwellig die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen zu verbessern.

Pflegende Angehörige wünschen sich **verlässliche, wohnortnahe Strukturen, die eine kontinuierliche Unterstützung und Entlastung** gewährleisten. Im Bezirk gibt es bereits einige Angebote für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen. Die vorhandenen Angebote für pflegende Angehörige werden bis dato nur in einem geringen Umfang in Anspruch genommen. Das kann z.B. daran liegen, dass die pflegenden Angehörigen keine Kenntnis über die Angebote haben. Oder sie haben keine Zeit/Kapazitäten die Angebote in Anspruch zu nehmen, da sie niemanden haben der in der Zwischenzeit ihre(n) Angehörige(n) versorgt. Weiterhin stehen ihnen bürokratische und finanzielle Hürden im Weg. Auch die Abgrenzung gegenüber anderen Verwandten bzw. der zu pflegenden Person selbst fehlt häufig und erschwert eine Inanspruchnahme. In einigen Regionen im Bezirk

⁶⁵ Pflegebeauftragte des Landes Berlin (2024)

⁶⁶ Vgl. SenWGP (2026)

sind auch einfach weniger Angebote (z.B. Hohenschönhausen und Karlshorst) für die Zielgruppe vorhanden als in anderen Bezirksteilen.

Die AG Gute Pflege Lichtenberg des **Geriatrisch-Gerontopsychiatrischen Verbundes Lichtenberg** (GGV), in dem das Bezirksamt aktiv mitwirkt, beteiligte sich einige Jahre mit einer Dialogveranstaltung bei der zuletzt 2023 stattfindenden **Woche der pflegenden Angehörigen**. Im Austausch mit den pflegenden Angehörigen und professionellen Akteur:innen konnten wertvolle Hinweise darauf gesammelt werden, ob die vorhandenen Angebote den Anforderungen an die Lebensrealität und den Pflegealltag von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen gerecht wird und welche Verbesserungen gemeinsam in Angriff genommen werden müssen. Aus den oben genannten Gründen, gestaltete es sich stets schwierig, pflegende Angehörige mit einer zentralen Veranstaltung über mehrere Stunden zu erreichen. Vor diesem Hintergrund entwickelte die AG Gute Pflege des GGV Lichtenberg einen **Fragebogen**, der die **Bedarfe der pflegenden Angehörigen** für passgenauere Angebote erfassen soll und der über die im Bezirk ansässigen pflegenden Akteur:innen verteilt wird. Darüber hinaus ist für dieses Jahr ein deutlich formloseres Angebot in Gestalt eines Grillnachmittages mit dem Fokus auf einem geselligen Beisammensein. Zusätzlich wird es von Bewegungs- und Entspannungsangeboten flankiert sein.

Zum 01.03.2026 startete in Lichtenberg das auf fünf Jahre angelegte Vorhaben **„Präventionslotse Lichtenberg“**, um das individuelle Gesundheitsverhalten in der Bevölkerung durch den Abbau von Hürden zur Inanspruchnahme von Präventionsangeboten zu stärken sowie Angebotslücken und Handlungsbedarfe im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention sichtbar zu machen. Das Projekt wird durch die Techniker Krankenkasse aus Mitteln des § 20 SGB V (primäre Prävention und Gesundheitsförderung) finanziert und durch den Träger Soziale Gesundheit e.V. umgesetzt. Es werden an öffentlich zugänglichen Orten im Bezirk kostenlose Vermittlungsgespräche für Ratsuchende aber auch Veranstaltungen und Workshops für Gruppen, u.a. für die Themenfelder Bewegung, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement oder Suchtprävention angeboten. Bei den individuellen Vermittlungsgesprächen handelt es sich um Verweisberatung in passende Präventionsangebote, die z. B. von den gesetzlichen Krankenkassen bezuschusst oder von Trägern im Bezirk vorgehalten werden.

Die Pflege von Angehörigen kann erhebliche gesundheitliche Belastungen mit sich bringen. Ein zentraler Risikofaktor ist chronischer Stress, der in Zusammenhang mit einer unausgeglichene Beanspruchungs-Erholungs-Bilanz das Risiko für körperliche oder psychische Folgeerscheinungen bis hin zu Erkrankungen erhöht. Ursachen hierfür sind insbesondere ein hoher zeitlicher Pflegeaufwand sowie zusätzliche Anforderungen durch z. B. eine parallele Erwerbstätigkeit. Dadurch bleibt häufig wenig Raum für Erholung sowie für die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse oder die Pflege sozialer Kontakte. Neben den psychischen Belastungen sind pflegende Angehörige auch mit körperlichen Anforderungen konfrontiert, etwa durch Tragen, Heben oder Stützen der pflegebedürftigen Person. In der Folge treten gehäuft gesundheitliche Beschwerden auf, wie Schlafstörungen, anhaltende Müdigkeit, Verspannungen sowie Schmerzen im Rücken-, Nacken oder Schulterbereich. Auch Symptome wie, wie Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, emotionale Erschöpfung oder Stimmungsschwankungen werden häufiger berichtet. Insgesamt zeigen Studien, dass die langfristige Mehrfachbelastung mit einem erhöhten Risiko für körperliche und psychische Folgeerkrankungen (Depressionen und Angststörungen) einhergeht.

Es fehlt oftmals an **leicht verständlichen Informationen** zu den umfangreichen Möglichkeiten in Bezug auf die Leistungen der Pflegekassen und ggf. weiterer Kostenträger sowie weitere Angebote für die pflegebedürftigen Personen oder ihre Angehörigen. Laut der Seniorengesundheitskoordinatorin des Bezirksamtes Lichtenberg ist gerade für diese Zielgruppe eine **persönliche Ansprache**, z.B. in Form von niedrigschwelligen Beratungsangeboten unabdingbar. Das kann bspw. durch die Kontaktstelle PflegeEngagement, die Pflegestützpunkte oder die Senior:innenberatung des Bezirksamtes, die Berliner Hausbesuche, die gesundheitlich psychosoziale Beratung in Arztpraxen oder durch die Präventionslots:innen erfolgen. Ergänzend könnten Hinweise in Form von Plakaten/Flyern, die sich an pflegende Angehörige richten, in typischen Anlaufstellen wie Arztpraxen, Ergotherapie-, Physiotherapie-, sowie Logopädiepraxen ausgelegt werden.

Offt fehlt es den Betroffenen an **leicht zugänglichen und flexiblen Angeboten**. Das zeigt sich bspw. für Leistungen, die durch den Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI in Höhe von 125 bzw. 131 Euro (Stand 2025) in Anspruch genommen werden können. Diese bieten den Angehörigen in der Regel nur eine geringe Entlastung, da die anfallenden Kosten den Entlastungsbetrag in der Regel deutlich übersteigen und sowohl die Vielfältigkeit als auch die bürokratische Komplexität der darunterfallenden Leistungen sehr groß ist. So fehlt es über den Entlastungsbetrag hinaus im Bezirk an **kostengünstigen haushaltsnahen Dienstleistungen** (z.B. Mobilitätsdienste, Einkaufsbegleitung usw.).

Die im Bezirk vorhandenen Angebote zur Entlastung und Selbstfürsorge von pflegenden Angehörigen in Lichtenberg kommen oftmals aus verschiedenen Richtungen (Land, Bezirk, Kranken- oder Pflegekassen etc.), sodass es bisher **keinen zentralen Gesamtüberblick über die gesamte Angebotslage** und eine bedarfsgerechte Verteilung der Angebote auf die verschiedenen Sozialräume gibt. Das führt ggf. zu Doppelstrukturen bzw. einem Über- oder Unterangebot in einigen Sozialräumen des Bezirks.

Aktuell fehlt es nach Einschätzung der Expert:innen im Bezirk an ausreichenden gesundheitsförderlichen Angeboten, die sich speziell an die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen richten. Denn für die pflegenden Angehörigen wäre es oftmals eine Entlastung mit Personen in den Austausch zu kommen, die in einer vergleichbaren Lebenssituation sind. Auch weitere Entlastungsangebote, wie **Selbsthilfegruppen oder Psychotherapie** wären für diese Personengruppe hilfreich. Allerdings ist zu beachten, dass bei der Schaffung entsprechender Angebote die **Betreuung der pflegebedürftigen Angehörigen immer Berücksichtigung finden müssen**, denn nur, wenn sie die pflegebedürftigen Personen versorgt wissen, können die pflegenden Angehörigen mit gutem Gewissen etwas für sich und ihre Gesundheit tun.

Weitere **strukturelle Verbesserungen** wären für die Zielgruppe u.a. durch verbesserte Beförderungsmöglichkeiten zu Ärzt:innen, verfügbare Parkplätze bei Ärzt:innen, barrierearmen/-freien ÖVPN, schnellere Termine bei (Fach-) Ärzt:innen möglich. Zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbsarbeit sind **erweiterte Öffnungszeiten für Tagespflegeeinrichtungen** unabdingbar.

Die bisherige Zusammenarbeit mit den in diesem Bereich tätigen Akteur:innen sowie mit den verschiedenen Bereichen im Bezirksamt (Amt für Soziales, Organisationseinheit Qualitätsentwicklung,

Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (OE QPK)) wird durch den Pflegestützpunkt als sehr konstruktiv wahrgenommen. Diese bestehende **Netzwerkarbeit der Akteur:innen** im Bezirk sollte durch die kontinuierliche Bereitstellung personeller und finanzieller Ressourcen aufrechterhalten werden. Darüber hinaus würde eine **verbesserte Zusammenarbeit mit Trägern, die halbjährlich die Beratungseinsätze** bei den zu Hause versorgten pflegebedürftigen Personen anbieten und somit einen sehr guten Einblick in die Gesamtsituation in der Häuslichkeit bekommen, angestrebt werden.

11.3 Psychische Gesundheit/Depressionen

Handlungsempfehlungen:

- Aufstockung der Behandlungskapazitäten, u.a. ambulante Psychotherapie/Psychiater
- Ausbau Anzahl Trägerwohnungen
- Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit zum Abbau von Stigmatisierung

Bestehende Akteure/Angebote/Projekte im Bezirk Lichtenberg (u.a.):

- Psychiatriekoordination
- Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg (GPV)
- Filmreihe Irrsinnig menschlich (Veranstaltung findet ca. zwei Mal pro Quartal im Kino CineMotion Berlin-Höhenschönhausen statt; weitere Informationen vgl. S. 72)
- Lichtenberger Trialoge (Veranstaltung findet ca. alle zwei Monate im Rathaus Lichtenberg statt; weitere Informationen vgl. S. 72)

Laut der Auswertung der Krankenhausstatistik für Lichtenberg wurden im Zeitverlauf zwischen 2012 und 2021 drei Mal mehr Frauen aufgrund einer Depression stationär behandelt als Männer. Darüber hinaus war eine Depression im Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen im Jahr 2021 die mit Abstand häufigste Einzeldiagnose im Krankenhaus bei der weiblichen Bevölkerung. Im Rahmen einer australischen Studie von 2025⁶⁷ wurde festgestellt, dass bei Frauen ca. 13.000 genetische Marker mit Depressionen assoziiert werden, bei Männern hingegen nur ca. 7.000, so dass Frauen genetisch ein höheres Risiko für Depressionen aufweisen als Männer.

Weitere Risikofaktoren für die Entstehung von Depressionen sind vielfältig. Dazu gehören Krisen, Traumata und/oder soziale Faktoren (Armut, Wohnungslosigkeit, Erwerbslosigkeit, Einsamkeit) sowie chronischer Stress, z.B. durch umfängliche Erwerbs- und Care Arbeit. Auch wenn es hierzu keine spezifischen Daten für Lichtenberg gibt, ist es vorstellbar, dass in sozial schwächeren Regionen des Bezirks aufgrund der höheren Verbreitung von potenziellen Risikofaktoren, der Anteil von Personen mit depressiven Erkrankungen und somit auch die Versorgungsbedarfe höher sind als in sozial besser situierten Gegenden. Darüber hinaus weisen die nördlichen Randgebiete des Bezirks Lichtenberg (Malchow, Wartenberg und Falkenberg) eine geringere Dichte von Versorgungsangeboten auf als anderen Teile des Bezirks.

⁶⁷ Vgl. Thomas et al. (2025)

Laut Landeskrankenhausplanung hat das **Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge** (KEH) für den Bezirk Lichtenberg innerhalb der Versorgungsregion Ost⁶⁸ den Versorgungsauftrag für den Bereich Erwachsenen-Psychiatrie und Psychotherapie inne. Darüber hinaus betreibt das KEH mehrere Tageskliniken für psychische Erkrankungen. Das KEH ist somit eines der Krankenhäuser in Berlin mit der höchsten Anzahl von tagesklinischen Plätzen. Diese stellen einen wichtigen Baustein in der bezirklichen psychiatrischen Versorgung dar. Eine dieser Tageskliniken ist die **Tagesklinik im City Point Centrum für psychische Gesundheit** (CPC). Hier werden erwachsene Lichtenberger:innen mit den Diagnosen Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörung, sowie Suchterkrankungen behandelt. In der Regel kommen die Patient:innen nach einem stationären Aufenthalt in die Tagesklinik, waren vorher unterversorgt oder in ambulanten Versorgungsstrukturen (z.B. Psychotherapie, Psychiatrische Institutsambulanz) in Behandlung. Eine ärztliche Einweisung ist Voraussetzung für eine Aufnahme. Die intensive Behandlung in der Tagesklinik setzt einen gewissen Schweregrad der Erkrankung sowie eine Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung voraus. Da die Behandlung Montag bis Freitag ganztägig zwischen 8 und 16 Uhr erfolgt, ist eine Belastbarkeit der Patient:innen erforderlich.

Aus internen Daten geht hervor, dass im Jahr 2025 im CPC 463 Patient:innen teilstationär behandelt werden konnten, hiervon waren 243 weiblich (52,5 %). Von allen Patient:innen mit der Diagnose affektive Störung (ICD-10, F3, vorrangig depressive Syndrome) waren 60% weiblich⁶⁹. Bei einigen der sich aufgrund einer Depression in Behandlung befindlichen Patient:innen liegen komplexe Komorbiditäten⁷⁰ oder multimorbide⁷¹ Verläufe vor. Dabei geht die depressive Erkrankung häufig mit weiteren Erkrankungen (z.B. Substanzkonsumstörung, Angst- und somatoforme Störungen, Persönlichkeitsstörungen, psychotische Störungen) einher. Die Verweildauer der Patient:innen ist in Abhängigkeit von Diagnose und Behandlungsplan sehr individuell, beträgt jedoch im Durchschnitt 4-8 Wochen.

Erfahrungen aus dem klinischen Alltag des CPC zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung psychischer Belastungen. Während Frauen oft eine höhere Introspektion für ihr mentales Wohlbefinden zeigen, fällt es Männern mitunter schwer, anzuerkennen, dass es ihnen psychisch schlecht geht. Darüber hinaus können sich bei Männern depressive Symptome anders äußern als bei Frauen (z.B. mehr Reizbarkeit). Diese Aspekte hängen möglicherweise mit dem gesellschaftlichen Rollenbild von Männern zusammen. Im CPC wird wahrgenommen, dass dies in der jüngeren Männer-Generation eine geringere Rolle spielt und eine depressive Erkrankung von dieser Gruppe besser anerkannt und akzeptiert werden kann.

Das umfassende Behandlungsangebot des KEH versucht durch kontinuierliche Anpassungen des Behandlungsangebots den Bedarfen der wachsenden Bevölkerung sowie soziokultureller Vielfalt in der Bevölkerung gerecht zu werden. Die (bisher noch nicht verabschiedete) Krankenhausplanung 2026-2029 sieht eine **Aufstockung der Behandlungskapazitäten** im Bereich der psychiatri-

⁶⁸ Zu dieser gehört neben Lichtenberg auch der Bezirk Marzahn-Hellersdorf.

⁶⁹ basierend auf Mittelwert von 4 Stichtagen teilstationärer Patient:innen, 2025-2026, interne Auswertung Abt. für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des KEH

⁷⁰ Komorbidität bezeichnet, wenn neben einer zentralen Erkrankung weitere Begleiterkrankungen vorliegen.

⁷¹ Multimorbidität besteht, wenn gleichzeitig zwei oder mehr chronische Erkrankungen bei einer Person vorliegen.

schen Versorgung im KEH u.a. aufgrund der gestiegenen Bevölkerungszahlen im Bezirk vor. Allerdings bleibt bei dieser Berechnung unberücksichtigt, dass bis zu 20 % der in der Psychiatrie stationär versorgten Patient:innen wohnungslos sind und somit keine Meldeadresse haben.

Die **ambulanten Versorgungsstrukturen** für psychische Erkrankungen im Bezirk Lichtenberg sind grundsätzlich vorhanden, allerdings in den vorhandenen Kapazitäten **ausbaufähig**. Oftmals müssen Betroffene mit (z.T. langen) **Wartezeiten** rechnen. Das trifft bspw. auf die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu. Die im Bezirk vorhandenen niedergelassenen Therapeut:innen können nach der Wahrnehmung des CPC die Bedarfe oft nicht zeitnah decken. Der aktuelle Versorgungsgrad für den Bereich Erwachsenenpsychotherapie in Berlin liegt bei 167,1 %⁷², allerdings ist die Versorgung nicht gleichmäßig in Berlin verteilt, was sich im bezirklichen Versorgungsgrad von 139,6 % für Lichtenberg widerspiegelt.

Ergänzend zur (teil)stationären Behandlung können auch andere Hilfeformen infrage kommen: Es kann eine Betreuung im Rahmen von **Betreutem Einzelwohnen** (BEW) für die betreffenden Personen installiert werden. Das BEW stellt eine psychosoziale Betreuungsform in der eigenen Wohnung oder in einer Trägerwohnung dar. Falls ein selbstständiges Wohnen in einer eigenen Wohnung krankheitsbedingt nicht möglich ist, können **therapeutische Wohngemeinschaften** (TWG) als Wohnform infrage kommen. In diesen wohnen psychisch kranke Menschen gemeinsam in einer Wohnung. Es gibt sowohl reine Frauen-Wohngemeinschaften als auch TWG's für alle Geschlechter. Aktuell übersteigt die Nachfrage das vorhandene Angebot der TWG's, da in Zeiten des Wohnraummangels eine Anmietung von **zusätzlichen Wohnungen** für die Träger eine Herausforderung darstellt. Auch der Ausbau von **geschützten Arbeitsplätzen** für psychisch erkrankte Menschen ist zu befürworten.

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung gibt es im Bezirk zwei **Kontakt- und Beratungsstellen**, die niederschwellige Anlaufstellen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Erkrankungen oder in sozialen Krisen sind. Diese bieten neben Beratung u.a. auch therapeutische Gruppen und Freizeitangebote an, um Isolation zu verhindern und die Lebensqualität der Nutzer:innen zu verbessern. Auch **Selbsthilfegruppen** können hilfreiche Anlaufstellen für Menschen mit Depressionen sein. Diese stellen für Betroffene ein niedrighschwelliges Angebot außerhalb der Eingliederungshilfe dar. Eine Übersicht über bestehende Selbsthilfegruppen pflegen die beiden Selbsthilfekontaktstellen⁷³ im Bezirk. Neben den Selbsthilfegruppen für Menschen mit Depressionen, die häufig in den Räumlichkeiten der beiden bezirklichen Selbsthilfekontaktstellen (Selbsthilfekontaktstelle Lichtenberg – Synapse (Schulze-Baysen-Str. 38, 10365 Berlin) sowie Selbsthilfekontaktstelle Lichtenberg – Horizont Hohenschönhausen – (Ahrenshooper Str. 5, 13051 Berlin) stattfinden, gibt es in verschiedenen Berliner Bezirken auch zahlreiche Online-Selbsthilfegruppen, die von den betreffenden Personen auch ortunabhängig wahrgenommen werden können.

Der Bezirk kann grundsätzlich der Entstehung von Depressionen entgegenwirken, indem dieser die Schaffung von **gesundheitsförderlichen Lebenswelten** unterstützt. Da u.a. Armut ein Risikofaktor

⁷² Gemeinsames Landesgremium – Ambulante Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung; Fortschreibung gemäß Protokollnotiz zum Letter of Intent (Stand 01.07.2025)

⁷³ <https://www.sekis-berlin.de/selbsthilfe/kontaktstellen/lichtenberg>

für die Entstehung einer Depression darstellt, sind neben Beratungs- und Unterstützungsangeboten für von Armut betroffene Personen auch öffentlichkeitswirksame Aufklärungskampagnen zum Abbau von Stigmatisierung hilfreich. Ein weiterer großer Faktor ist auch die Sicherung von bezahlbarem Wohnraum sowie eine soziale Wohnungspolitik.

Da sich eine Depression in der Regel ankündigt und selten plötzlich auftritt, ist eine gesteigerte gesellschaftliche Wahrnehmung von depressiven Erkrankungen durch **Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit** sinnvoll, wie sie bereits z.B. durch die Veranstaltungsreihe **Lichtenberger Dialoge**, einer gemeinsamen Veranstaltungsreihe des Bezirksamtes Lichtenberg mit dem **Gemeindepsychiatrischen Verbund Lichtenberg (GPV)**, in der Betroffene mit Angehörigen sowie professionell tätigen Personen zu verschiedenen Scherpunktthemen der Psychiatrie in die Begegnung und den Austausch kommen können. Darüber hinaus gibt es die **Filmreihe „Irrsinnig menschlich“**, die ein Kooperationsprojekt des Bezirksamtes Lichtenberg mit dem GPV Lichtenberg, dem Kino CineMotion sowie weiteren Akteur:innen ist und seit mehr als 15 Jahren besteht. Ziel dieser Veranstaltungsreihe ist, zum Einen der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken und zum Anderen Prävention und Früherkennung im Feld der psychischen Erkrankungen zu ermöglichen. Über die bestehenden Angebote hinaus sollte der Bezirk weiterhin **präventive Angebote** fördern sowie **Beratungsangebote** ausbauen.

11.4 Bewegung

Handlungsempfehlungen:

- Schaffung eines bewegungsförderlichen Umfeldes
- Ausweitung niedrigschwelliger Bewegungsangebote
- Mitdenken von Kinderbetreuung bei Bewegungsangeboten, die sich an Mütter richten

Bestehende Akteure/Angebote/Projekte im Bezirk Lichtenberg (u.a.):

- Bezirkliche Koordination für Gesundheitsförderung und Prävention und Seniorengesundheitskoordination
- Spaziergangsgruppen (Angebot 2025 umfasst 8 Gruppen und 15 Ehrenamtliche; in Kooperation mit den bezirklichen Stadtteilzentren und Begegnungsstätten)
- Yoga (nicht) nur für Menschen mit Demenz (Angebot der Bezirklichen Leitstelle Demenzfreundliche Kommune)
- MädchenSportZentrum Pia Olymp
- Kooperationen des Bezirksamtes Lichtenberg mit Krankenkassen zur Förderung von Projekten, z.B. „Präventionslotse Lichtenberg“ sowie „Wegweiser für positive Gesundheit in Lichtenberg“

Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf die gesamte Gesundheit aus und verringert das Risiko der Entstehung von Erkrankungen, z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebserkrankungen. Auch für die psychische Gesundheit ist Bewegung von Vorteil. Ein Anteil von ca. 42 % der Berlinerinnen gab in der Studie GEDA 2019/2020-EHIS an, wöchentlich mindestens 200 min zu gehen, bei der männlichen Bevölkerung betrug dieser Anteil vergleichbare 41 %. Bei allen anderen abgefragten Bewegungs-Indikatoren (u.a. Muskelkräftigung mind. 2x wöchentlich oder auch Radfahren für mind. 100 min. pro Woche), trieben die männlichen Befragten deutlich mehr

Sport als die weiblichen Teilnehmerinnen. Dies lässt sich auch aus der Auswertung der Mitgliederzahlen in Sportvereinen ablesen. Tendenziell gibt es zwischen Männern und Frauen Unterschiede in welchem Setting diese welche Art von Bewegung präferieren. So bevorzugen Frauen häufig Gruppenaktivitäten, wo die soziale Komponente neben dem Sport eine Rolle spielt. Darüber hinaus nehmen Frauen häufig lieber sanfte Bewegungsangebote in Anspruch, während Männer sich auf die Verbesserung ihrer Ausdauer und Kraft fokussieren.

Zur Steigerung der (Alltags-)Bewegung in der Gesamtbevölkerung ist die Schaffung eines ortsunabhängigen **bewegungsförderlichen Umfeldes** zielführend. Bei diesem verhältnispräventiven Ansatz wird der öffentliche Raum so gestaltet, dass die Umsetzung von gesundheitsförderlichem Verhalten, in diesem Fall Bewegung, für die Nutzer:innen vereinfacht wird und gut in den Alltag eingebaut werden kann. Zur Schaffung einer bewegungsförderlichen Umgebung gehören, z.B. gut ausgebaut und sichere Fuß- und Radwege, zur Bewegung einladende Gestaltung von öffentlichen Grünanlagen und Parks, Spielplätze, Trimm-dich-Pfade. Dabei ist es wichtig auch die Bedürfnisse von u.a. Personen, wie bspw. mit eingeschränktem Sehvermögen, die auf einen Rollstuhl oder Rollator angewiesen oder mit einem Kinderwagen unterwegs sind. Das bietet den Vorteil, dass von den Maßnahmen nicht nur eine bestimmte Zielgruppe profitiert, sondern idealerweise alle Bürger:innen unabhängig von Alter, Geschlecht und weiteren Faktoren.

Neben den genannten verhältnispräventiven Ansätzen besteht auch die Möglichkeit verhaltenspräventive Ansätze umzusetzen. Im Bezirk wie auch im Land Berlin werden Sport- und Bewegungsangebote von unterschiedlichen Anbietern bereitgestellt. Dazu zählen kommerzielle Anbieter, wie Fitness- oder Sportstudios. In Lichtenberg gibt es hier unterschiedliche **kostenpflichtige Sport-Angebote** die sich speziell an Frauen richten, z.B. Frauen-Fitnesscenter oder Aerobic Kurse. In diesem Bereich gibt es auch eine Vielzahl von Angeboten, die zwar allen Geschlechtern offenstehen, allerdings häufiger von Frauen in Anspruch genommen werden, wie bspw. Yoga- oder Pilateskurse. Darüber hinaus gibt es vielfältige vereinsgebundene Sportangebote, die von **Berliner (Gesundheits-)Sportvereinen** im Bereich Gesundheits-, Freizeit und Breitensport angeboten werden und in der Regel über eine kostenpflichtige Vereinsmitgliedschaft in Anspruch genommen werden können. Über den Landessportbund Berlin⁷⁴ können sich Interessierte einen Überblick über die bezirklichen Angebote verschaffen und auch gezielt nach Angeboten für Frauen suchen. Daneben werden zumeist niedrigschwellige, kostengünstige oder kostenfreie Bewegungsangebote in kommunaler oder freier Trägerschaft, beispielsweise in Freizeit-, Begegnungs- oder Stadtteilzentren angeboten.

Von 2021 bis 2025 wurde das durch die OE QPK im Bezirksamt Lichtenberg initiierte und durch die Techniker Krankenkasse geförderte Projekt **Spaziergangsgruppen in Lichtenberg** umgesetzt. Es zeigte sich, dass die kostenlosen Angebote eher von weiblichen Personen in Anspruch genommen werden. Das jährlich von Mai bis Oktober stattfindende Bewegungsförderungsprogramm **Sport im Park** stellt ein weiteres Beispiel für ein niedrigschwelliges kostenloses Angebot dar, welches sich an alle Bürger:innen richtet und von der Senatsverwaltung für Inneres und Sport finanziert wird. In dieser Zeit finden vielfältige Bewegungsangebote an öffentlichen Orten im gesamten

⁷⁴ <https://www.lsb-berlin.de/>

Stadtgebiet statt, die von qualifizierten Übungsleitenden gestaltet werden. Die Nutzerdaten für Lichtenberg zeigen, dass Frauen deutlich häufiger an den Angeboten teilnahmen als Männer (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Anzahl der Teilnehmer:innen an „Sport im Park“ im Bezirk Lichtenberg – Quelle: SenInnSport

Jahr	männlich	weiblich	divers
2024	361	788	4
2025	452	871	10

Ein Hinweis dafür, dass es für die Gruppe der Älteren nicht ausreichende bzw. bedarfsorientierte Sportangebote gibt, bietet die im Jahr 2024 durch das Bezirksamt Lichtenberg beauftragte **Zufriedenheitsbefragung Älterer** im Bezirk Lichtenberg. Im Rahmen dieser Befragung wurde die Zufriedenheit mit dem Sportangebot im Bezirk im Vergleich zu anderen Freizeitaktivitäten tendenziell eher schlechter durch die Teilnehmer:innen bewertet.

Für Mädchen und junge Frauen (8 bis 27 Jahre) bietet das **MädchenSportZentrum Pia Olymp** im Bezirk ein offenes, niedrigschwelliges, sportorientiertes und geschlechterreflektiertes Angebot, was Bewegung mit Beziehungsarbeit als sozialpädagogischen ganzheitlichen Ansatz miteinander verbindet. Die Einrichtung stellt gleichzeitig einen sicheren Begegnungsort für die Zielgruppe dar. Nach den Erfahrungen der Projektleiterin sind die Themen, die die jungen Frauen beschäftigen sehr vielfältig und reichen von Beziehungsthemen (z.B. Konflikten in der Peergroup oder Familie) über psychische/emotionale Aspekte wie Körperbild und Selbstwert bis hin zu Themen wie gesellschaftlichem Leistungsdruck oder auch der Zukunftsperspektive.

Im Nachbarbezirk Marzahn-Hellersdorf ist die **Frauensporthalle** des Vereins Fit&Fun Marzahn e.V. Diese stellt ein gutes Beispiel für einen geschützten Raum dar, in dem Frauen jeder Herkunft, jeden Alters und in jeder Lebensphase kostengünstig gemeinsam Sport treiben können. Für alle weiblichen Zielgruppen ist ein **offener, niedrigschwelliger Zugang** besonders sinnvoll, um möglichst viele Personen erreichen zu können. Bei der Schaffung von Angeboten für Frauen, die Carearbeit leisten, ist es zusätzlich wichtig die **Betreuung** (Kinder oder pflegebedürftige Angehörige) **mitzudenken**. Alternativ können Angebote sich sowohl an Frauen als auch deren Angehörigen richten, wie es bspw. bereits häufig bei **Rückbildungskursen** der Fall ist und das Baby gemeinsam mit der Mutter an dem Kurs teilnehmen kann. Auch bei den in Lichtenberg stattfindenden **FamilienSportSonntagen** des Trägers Sportfuchs Berlin e.V. oder den durch Mittel der Zukunftskieze finanzierten **offenen Spiel- und Bewegungsangeboten**, die in den Wintermonaten ein Bewegungsangebot in Turnhallen zur kostenlosen Nutzung für Familien anbieten ist es Teil des Konzeptes, dass alle mitmachen können. Im Zusammenhang mit der Zielgruppe der pflegenden Angehörigen ist das Angebot **Yoga (nicht) nur für Menschen mit Demenz** ein gutes Beispiel für die Vereinbarkeit von Care Arbeit und Bewegung. Die Förderung von Bewegungsangeboten und Alltagsmobilität für vulnerable Zielgruppen ist in den Zielen des Lichtenberger Gesundheitsbeirates verankert.

11.5 Gesundheitskompetenz stärken

Handlungsempfehlungen:

- Aufklärung/Öffentlichkeitsarbeit zum Konsum von Alkohol und Tabak

- Aufklärung/Öffentlichkeitsarbeit zur Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen
- Verfügbarkeit von verständlichen sowie zielgruppengerechten Gesundheitsinformationen
- Niedrigschwellige Beratungsangebote zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz
- Nachhaltige Finanzierung des Integrierten Gesundheitszentrums Lichtenberg (IGZ)

Bestehende Akteure/Angebote/Projekte im Bezirk Lichtenberg (u.a.):

- Bezirksliche Koordination für Gesundheitsförderung und Prävention und Seniorengesundheitskoordination
- Integriertes Gesundheitszentrum Lichtenberg (IGZ) (weitere Informationen vgl. S. 76)
- Projekte „Präventionslotse Lichtenberg“ sowie „Wegweiser für positive Gesundheit in Lichtenberg“

Der Begriff der Gesundheitskompetenz zielt auf den kompetenten Umgang mit Informationen ab, die für die eigene Gesundheit relevant sind. Das European Health Literacy Consortium entwickelte nach einer umfassenden Literaturanalyse folgende Definition: „Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Literalität und umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern“⁷⁵. Um die hohe Relevanz dieses Themenfeldes zu unterstreichen, wurde im Jahr 2003 das nationale Gesundheitsziel „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“ verabschiedet und 2011 aktualisiert⁷⁶. Das Gesundheitsziel besteht aus vier Teilzielen, die u.a. zum Ziel haben die Transparenz in puncto Gesundheitsinformationen zu erhöhen sowie die individuell gewünschte Gesundheitskompetenz durch motivierende und unterstützende Angebote zu stärken. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz verfolgt auch der im Jahr 2018 veröffentlichte Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz⁷⁷.

Die Datenlage zeigt, dass Frauen in der Regel gesünder leben als Männer, was sich bspw. in einem geringeren Konsum von Suchtmitteln, eine gesündere Ernährung sowie ein grundsätzlich risikovermeidendes Verhalten im Alltag. Da Frauen oftmals auch die Hauptrolle der Sorgenden für andere (Kinder, Partner:in, pflegebedürftige Angehörige) einnehmen, stellen diese potenzielle Multiplikatorinnen für die Verbesserung der Gesundheitskompetenz bei den Menschen in ihrem unmittelbaren Umfeld dar. Aber auch in der weiblichen Bevölkerung gibt es gesundheitliches Risikoverhalten. Dazu gehören u.a. der Konsum von Alkohol und Tabak sowie geringe Inanspruchnahmequoten bei Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. Diese Verhaltensweisen können die Entstehung von Krebs- und weiteren Erkrankungen fördern und tragen ggf. zu einer erhöhten vorzeitigen Sterblichkeit in der Bevölkerung bei.

⁷⁵ Sørensen et al. (2012)

⁷⁶ Vgl. BMG (2011)

⁷⁷ Vgl. Schaeffler et al (2018)

Gesellschaftliche Faktoren, die die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung beeinflussen sind u.a. die soziale Ungleichheit sowie der häufig damit einhergehende Bildungsgradient. Auch generationale Unterschiede bestehen in puncto Gesundheitskompetenz. So ist bei der jüngeren Generation die Tendenz vorhanden zu gesundheitlichen/medizinischen Themen zunächst im Internet nach Informationen zu suchen. Allerdings gibt es dort oftmals einen Überfluss an komplexen und z.T. widersprüchlichen Auskünften. Die Unklarheit darüber was wirklich wissenschaftlich fundierte Informationen sind, mindert das Vertrauen in diese. Für ältere Bürger:innen stellt hingegen die kontinuierlich fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen häufig eine Hürde zum Zugang zu bestimmten Informationen/Leistungen, z.B. die Terminbuchung beim Arzt, dar. Systembedingte Barrieren wirken sich darauf aus, wie mit den vorhandenen gesundheitsrelevanten Informationen umgegangen werden kann und ob daraus gesundheitsförderliches Verhalten folgt. So ist das entsprechende Wissen oftmals vorhanden allerdings sind die **Lebenswelten nicht gesundheitsförderlich gestaltet**, sodass eine Umsetzung bzw. Anwendung des Wissens im Alltag nicht gut realisierbar ist. Das wird besonders deutlich beim Thema Bewegung und aktiver Mobilität in puncto bewegungsfreundlicher bzw. förderlicher Infrastruktur oder auch beim Thema gesunde Ernährung in Kita, Schule oder am Arbeitsplatz.

Neben gesellschaftlichen/lebensweltlichen Ursachen gibt es auch individuelle Gründe, die das gesundheitsförderliche Agieren behindern können. Dazu gehört bspw., dass bei einer vorliegenden Immobilität ein Netzwerk erforderlich ist, um gesundheitsförderlich agieren zu können. Auch die Kosten können eine Hürde für gesundheitskompetentes Verhalten (z.B. gesunde Ernährung, kostenintensive Sportangebote) darstellen. Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist und die aus einem anderen Kulturkreis kommen, sehen sich häufig sprachlichen Barrieren beim Verstehen von Gesundheitsinformationen gegenüber. Hinzu stellen die Vielfalt der Angebote zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz auf der einen Seite, andererseits die Unkenntnis der Angebote auf der anderen Seite Hinderungsgründe dar. Zusätzlich können ein mangelndes Durchhaltevermögen, die Angst vor dem Scheitern oder vor Absagen, schlechte Erfahrungen oder Diskriminierung, fehlendes Vertrauen, fehlende kommunikative Fähigkeit oder bürokratischer Aufwand ursächlich dafür sein, Angebote zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz nicht in Anspruch zu nehmen. Auch andere Prioritäten bzw. hohe tägliche Belastungen in Verbindung mit geringen zeitlichen Ressourcen können zu mangelnder Inanspruchnahme von gesundheitsförderlichen Maßnahmen/Angeboten führen.

Innerhalb des Bezirkes Lichtenberg gibt es bereits ein vielfältiges Angebot, das zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung beitragen soll. Dazu gehört seit 2023 das Projekt **Integriertes Gesundheitszentrum (IGZ) Lichtenberg**, das aus Mitteln des „Landesprogramms Integrierte Gesundheitszentren“ der SenWGP gefördert wird. Das Projekt ist eine Weiterentwicklung der „**Arztpraxisinterne Sozialberatung**“, die von 2013 bis 2023 bereits in Trägerschaft von soziale Gesundheit e. V. angeboten wurde. Patient:innen mit einem komplexen Versorgungsbedarf, der häufig über rein medizinische Belange hinaus geht, erhalten in den kooperierenden Haus- oder in Kinderarztpraxen zu diversen Themen (u.a. Pflege, Soziales und Gesundheit) Beratung sowie Unterstützung. Dieses Angebot wird von allen Altersklassen in Anspruch genommen, vor allem jedoch von älteren Personen (Hausarztpraxen) bzw. Eltern (Haus- und Kinderarztpraxen) nehmen dieses Angebot in Anspruch. Nach der Erfahrung des Vereins fällt es Frauen leichter, um Hilfe zu

bitten und von sich und ihren Herausforderungen zu berichten. Um eine möglichst passgenaue Vermittlung zu ermöglichen, wird bspw. unterstützend das **Positive Health Spinnennetz** (Instrument zum Herausarbeiten von individuellen Herausforderungen mit gesundheitlichem Bezug) im Rahmen dieser Beratungen eingesetzt.

Ergänzend zum IGZ Lichtenberg startete im März 2026 in Lichtenberg das Angebot der **Präventionslotse Lichtenberg**, das über fünf Jahre durch die Techniker Krankenkasse (gem. § 20 SGB V) gefördert wird. Das Vorhaben verfolgt das Ziel die Gesundheit in der Bevölkerung bereits vor der Entstehung von „Volkskrankheiten“ zu schützen und das individuelle Gesundheitsverhalten durch den Abbau von Hürden zu Präventionsangeboten zu stärken. Zu diesem Zweck werden an öffentlich zugänglichen Orten im Bezirk kostenlos individuelle Vermittlungsgespräche sowie Veranstaltungen und Workshops für Gruppen angeboten, in denen Themen aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Suchtmittelkonsum thematisiert werden. Das Projekt wird in Trägerschaft des Vereins soziale Gesundheit e. V. umgesetzt und eng mit den kooperierenden Arztpraxen des „Integrierten Gesundheitszentrums Lichtenberg“ verzahnt, das ebenfalls vom Verein betrieben wird.

Im speziellen für die Zielgruppe der jüngeren Frauen sowie Mädchen gibt es im Bezirk das bereits im letzten Kapitel beschriebene **MädchenSportZentrum Pia Olymp**, in dem durch den zertifizierten ganzheitlichen Ansatz GUT DRAUF die Gesundheitskompetenz von Mädchen und jungen Frauen erhöht werden soll. Das geschieht, indem Gesundheit als ganzheitliches Konstrukt aus Ernährung, Bewegung und Stressregulation betrachtet wird. Es wird damit das Ziel verfolgt, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen alltagsnah in den Lebenswelten der Teilnehmerinnen zu verankern. Dazu gehört, dass Gesundheitsförderung durch Bewegungsangebote, gemeinsames Kochen und Essen, Entlastung, Gespräche, Rückzugsmöglichkeiten und eine Atmosphäre, in der Mädchen und junge Frauen sich wohl und angenommen fühlen können. Das ist wichtig, da insbesondere für junge Frauen der heutzutage zunehmende Druck durch Schule, soziale Medien und gesellschaftliche Erwartungen eine besondere Herausforderung darstellt, die zu psychischen Belastungen führen kann. Hierbei spielen Fragen von Identität, Selbstwert, Zugehörigkeit und Zukunftsperspektiven eine zentrale Rolle.

Ein weiteres Projekt zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz sind die durch die SenWGP und das Bezirksamt Lichtenberg geförderten **Bewegungsbikes**. Diese bringen Sport und Bewegung mit Lastenfahrrädern in Kitas und Geflüchtetenunterkünfte. Dabei wird das pädagogische Personal so mit eingebunden, dass ein Wissenstransfer erfolgt und diese im Nachhinein regelmäßig ein Bewegungsangebot für die Zielgruppe anbieten können. Auch die **Volkshochschule Lichtenberg**, bietet vielfältige Kurse zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, z.B. mit dem Fokus auf Ernährung oder auch Entspannung/Achtsamkeit, an. Darüber hinaus gibt es weitere Angebote in Stadtteilzentren, Nachbarschaftszentren, Mehrgenerationenhäusern. Ferner bezuschussen die gesetzlichen Krankenkassen zertifizierte **Präventionskurse** zu den Handlungsfeldern Stressmanagement, Bewegung, Ernährung und Suchtmittelkonsum, die über die Zentrale Prüfstelle Prävention⁷⁸ online recherchiert werden können.

⁷⁸ <https://zentrale-pruefstelle-praevention.de/>

In erster Linie ist es relevant, dass **verhältnispräventive Maßnahmen** ergriffen werden, die einen Rahmen ermöglichen, in dem es überhaupt möglich ist, sich gesundheitsförderlich zu verhalten und Gesundheitskompetenz anwenden zu können. Dabei spielt der **Health in All Policies-Ansatz** eine zentrale Rolle, nach dem Gesundheit in allen Politikfeldern verankert sein muss. Denn über alle Sektoren und Politikbereiche hinweg, wirken sich Entscheidungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und auf Gesundheitssysteme aus. Gesundheit ist damit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Des Weiteren müssen **Gesundheitsinformationen** für die Zielgruppe **verständlich** (z.B. mehrsprachig) sein. Insbesondere für ältere Personen ist dabei die Möglichkeit, Rückfragen zu diesen Informationen zu stellen, wichtig.

Darüber hinaus ist es von Bedeutung, dass **die altersbedingten unterschiedlichen Bedürfnisse** in Bezug auf das verwendete Informationsmedium Berücksichtigung finden. So sind bspw. **Aufklärung/öffentlichkeitswirksame Kampagnen** mit dem Ziel der **Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung** für bestimmte Erkrankungen (z.B. Hautkrebs, Brustkrebs, Gesundheitscheckup) bzw. z.B. gegen gesundheitliches Risikoverhalten (z.B. **Alkoholkonsum, Tabakkonsum**), wie sie bereits durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) regelmäßig erfolgen, ebenfalls sinnvoll. Hiervon würde nicht nur die weibliche Bevölkerung profitieren.

Auf individueller Ebene ist die **persönliche Ansprache** und Beratung/Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Informationen/Angeboten, wie es das Projekt der Präventionslots:innen vorsieht, hilfreich. Bei der Entwicklung neuer Angebote sollte auch immer die **Diversitätssensibilität** berücksichtigt werden. Insbesondere für junge Frauen ist eine Beteiligung bei der thematischen/inhaltlichen Ausrichtung von Angeboten zur Stärkung ihrer Gesundheitskompetenz sinnvoll, da sie am besten Benennen können, was sie benötigen. Zur Erreichung von Frauen in Bezug auf Angebote zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, sollte z.B. **Kinderbetreuung mitgedacht** werden. Darüber hinaus bietet es sich an Orte zu nutzen, wo Frauen sich in ihrem Alltag ohnehin aufhalten: gynäkologische Praxen, Hausarztpraxen, Familienzentren, Kitas, Kinderarztpraxen, Hausarztpraxen etc.

11.6 Gesundheit rund um die Geburt/Hebammenversorgung

Handlungsempfehlungen:

- Öffentlichkeitswirksame Kampagne zur Stärkung der Berufsgruppe und Gewinnung von Nachwuchskräften
- Öffentlichkeitswirksame mehrsprachige Informationskampagne zu Aufgaben/Angeboten von Hebammen
- Auskömmliche Finanzierung der Familienhebammen im KJGD
- Aufrechterhaltung der SchreiBabyAmbulanz

Bestehende Akteure/Angebote/Projekte im Bezirk Lichtenberg (u.a.):

- Familienhebammen
- Babylots:innen im Sana Klinikum
- SchreiBabyAmbulanz (weitere Informationen vgl. S. 81)
- Flüchtlingskoordination im KJGD

Für die meisten Frauen ist die Lebensphase rund um Schwangerschaft und Geburt eine besondere Zeit, in der sich das ganze Leben verändert. Das trifft vor allem auf die Geburt und das Wochenbett zu. In dieser Phase fühlen sich Frauen oftmals besonders vulnerabel. Deshalb ist es wichtig, dass insbesondere in diesem Zeitraum eine bedarfsorientierte Begleitung und Versorgung erfolgt. Vor diesem Hintergrund wurde bereits im Jahr 2017 auf Bundesebene das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ beschlossen⁷⁹. Darin werden fünf Ziele für die Lebensphase ab Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des 1. Lebensjahres des Kindes formuliert.

Eine zentrale Berufsgruppe in dieser Lebensphase sind Hebammen/Entbindungspfleger⁸⁰, die die Frauen vom Beginn der Schwangerschaft über die Geburt und durch das Wochenbett begleiten. Die Hebammenhilfe ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, die jede schwangere Frau in Anspruch nehmen kann. Im Zeitraum zwischen 2015 und 2023 ist eine Zunahme der in Berliner Kliniken tätigen Hebammen um 53,7 % zu verzeichnen. Auch die in Lichtenberg gemeldeten freiberuflich tätigen Hebammen nahmen bis 2024 um gut ein Drittel seit 2015 zu. Während zwischen den Jahren 2017 und 2019 sowie 2021 noch ca. 3.500 Lichtenberger Babys auf die Welt kamen, sind die Geburtenzahlen seit 2022 rückläufig. Im Jahr 2024 wurden ca. 3.000 Kinder geboren.

In Berlin werden Hebammen derzeit an zwei akademischen Standorten ausgebildet. Die Zahl der Absolvent:innen ist stabil, und durch die Abwendung der Kürzungen im letzten Haushalt konnte die Anzahl der Studienplätze bislang auf einem ausreichenden Niveau gehalten werden. Allerdings wird in den kommenden Jahren eine erhebliche Anzahl von Hebammen altersbedingt in den Ruhestand eintreten. Dieser demografische Effekt wird die Versorgungslage in Berlin und somit auch in Lichtenberg stark beeinflussen, sodass die **Gewinnung von Nachwuchs** für das Hebammenstudium somit unabdingbar ist. Darüber hinaus wirken sich auch die gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen auf die Attraktivität des Berufs und somit direkt auf die Hebammenversorgung aus. Die finanziellen Regelungen haben sich durch den im November 2025 in Kraft getretenen Hebammenhilfevertrag, der zwischen dem GKV-Spitzenverband auf der einen Seite und dem Deutschen Hebammenverband e.V., sowie dem Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. auf der anderen Seite, geschlossen wurde, für freiberufliche Hebammen grundsätzlich verbessert. Allerdings werden die Neuregelungen für Beleghebammen⁸¹ nach der Einschätzung des Deutschen Hebammenverbands sowie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe kritisch gesehen. Laut der Einschätzung der Verbände wirkt sich die Neuregelung negativ auf die Versorgungsqualität sowie die Vergütung der Beleghebammen aus.

Auch wenn es einen Anspruch auf Hebammenversorgung gibt, verfügen nicht alle Schwangeren über eine Hebamme. Es gibt vielfältige Gründe, warum Frauen keine freiberufliche Hebamme zur Schwangerschaftsvorsorge oder Wochenbettbetreuung in Anspruch nehmen. So entscheiden sich manche Frauen bewusst gegen eine Hebamme. Ein weiterer möglicher Grund ist, dass die

⁷⁹ Vgl. BMG (2017)

⁸⁰ Zur Vereinfachung des Lesens des Textes wird nachfolgend nur der Begriff Hebamme(n) genutzt. Dieser schließt gleichermaßen Entbindungspfleger mit ein.

⁸¹ Beleghebammen sind freiberufliche Hebammen, die Frauen während der Geburt im Krankenhaus begleiten.

Schwangere zu spät beginnt eine Hebamme zu suchen und dann keine mit freien Kapazitäten mehr findet. Bei Frauen, die aus einem anderen Kulturkreis stammen, ist das Konzept einer Hebamme nicht allen Frauen bekannt. Von manchen Frauen/Familien mit anderem kulturellen Hintergrund wird es als befremdlich empfunden jemand Fremdes in das zu Hause zu lassen. Auch eine sprachliche Barriere und/oder ein Bildungsgradient kann bei den Frauen eine Rolle spielen. In Einzelfällen gehen unwissende Frauen davon aus, dass eine Wochenbetthebamme durch die Geburtsklinik organisiert wird. Diese Ursachen weisen auf ein **Informationsdefizit** insbesondere bei Frauen(gruppen), die aus einem anderen Kulturkreis stammen und/oder noch nicht so lange in Deutschland leben, hin. Vor diesem Hintergrund wäre eine **öffentlichkeitswirksame Kampagne** zum Thema Hebammenversorgung insbesondere **in Fremdsprachen** hilfreich, um die Kenntnis dieses Angebots breiter zu streuen.

Um die Suche nach einer Hebamme zu erleichtern, besteht seit dem Jahr 2020 die **Berliner Hebammenvermittlung** des Berliner Hebammenverbandes e.V. auf der sich Hebammen freiwillig registrieren können. Aus Lichtenberg sind 22 Hebammen auf der Plattform angemeldet. Im Jahr 2025 wurden durch die Berliner Hebammenvermittlung berlinweit ca. 819 Wochenbetthebammen über die Vermittlungsplattform gesucht, wovon 458 (ca. 56 %) vermittelt werden konnten. Von den 442 Anfragen für die Schwangerenvorsorge erfolgte in 256 Fällen (ca. 61 %) eine Vermittlung.

Neben freiberuflich tätigen sowie in den Geburtskliniken angestellten Hebammen gibt es **Familienhebammen**. Diese sind bei freien Trägern im Bezirk (z.B. Starke Brücken e.V., FamilienANlauf e.V.) oder beim Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes tätig. Familienhebammen verfügen über eine Zusatzqualifikation mit der sie Familien in belastenden Lebenssituationen nach der Geburt bis zum Ende des 1. Lebensjahres des Kindes begleiten und bei Bedarf an weitere Anlaufstellen/Hilfen vermitteln können. Neben den Familienhebammen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) gibt es zwei weitere Hebammen, die im KJGD tätig sind. Alle Hebammen im KJGD unterstützen Frauen, die im Regelsystem keine Hebamme finden konnten, jedoch einen (erhöhten) Unterstützungsbedarf aufweisen. Die Hebammen des KJGD begleiten die Frauen bereits in der Schwangerschaft, während die Familienhebammen erst nach der Entbindung die Begleitung übernehmen. Neben der Einzelbetreuung von Frauen verfügt jede der vier tätigen Hebammen über einen festen Kooperationspartner mit dem vor Ort im Sozialraum Angebote für die Zielgruppe der (werdenden) Mütter angeboten werden. Dazu gehören neben einer offenen Sprechstunde auch Kurse, z.B. Eltern-Kind- oder Rückbildungskurse. Sowohl bei den Familienhebammen als auch bei den Hebammen des KJGD erfolgt der Kontakt u.a. im Rahmen der offenen Hebammensprechstunden in den Sozialräumen, über die Babylotsinnen in der Geburtsklinik, die Sozialarbeiter:innen des KJGD oder Sozialarbeiter:innen oder Familienhelfer:innen des Jugendamtes. Die Hebammen im KJGD begegnen im Rahmen ihrer Tätigkeit häufig prekären (Wohn)Situationen, in denen u.a. innerfamiliäre Gewalt oder auch Substanzmittelkonsum eine Rolle spielen. Durch ihre Arbeit mit den Frauen/Familien erfüllen sie eine **wichtige sozialkompetitive Aufgabe**. Damit diese auch künftig wahrgenommen werden kann, ist eine **auskömmliche Finanzierung** dieser Stellen eine wichtige Säule für die Gesundheit der Schwangeren/Mütter sowie des Neugeborenen.

Als weitere Unterstützungsmöglichkeit direkt nach der Entbindung gibt es im Rahmen des Programms „Babylotse Berlin“ in allen Berliner Geburtskliniken, wie dem Sana Klinikum Lichtenberg, **Babylotsinnen**, die ebenfalls Teil des Berliner Netzwerkes Frühe Hilfen sind. Diese kommen zum Einsatz, wenn im Rahmen des Anmeldegesprächs in der Klinik psychosoziale Belastungsfaktoren festgestellt wurden, die einen Unterstützungsbedarf vermuten lassen. Zu den Einflussfaktoren gehören bspw. eine nicht-deutschsprachige Mutter, eine Mutter mit Fluchterfahrung in den letzten 5 Jahren, bestehende oder frühere psychische Erkrankungen, Alleinerziehende, Frauen mit Gewalterfahrung. Diese Frauen werden an die Babylotsinnen gemeldet, sodass sich die Babylotsinnen nach der Entbindung bei den Frauen vorstellen können. Das Angebot der Babylotsen ist freiwillig und wird von den meisten Familien gerne angenommen. Auch Frauen, die im Vorfeld nicht eines der Kriterien erfüllten, werden aufgesucht, wenn z.B. das Personal auf der Wochenbettstation einen Bedarf erkennt. In einigen Fällen meldet sich die Familie auch direkt bei den Babylotsinnen. Sie übernehmen für die frisch gebackenen Mütter eine wichtige Lotsinnenfunktion. So unterstützen sie die Mütter (und Väter) u.a. bei der Beantragung der Geburtsurkunde, informieren über Familienzentren oder Krabbelgruppen oder Vermitteln in bestimmten Fällen auf Wunsch der Familien an eine der bezirklichen Familienhebammen oder aufsuchende Elternhilfe. Auch eine Vermittlung in weiterführende Unterstützungsangebote z.B. nach einer traumatischen Geburtserfahrung oder bestehenden psychischen Erkrankung der Mutter sind bei Bedarf Aufgabe der Babylotsinnen.

Ein zusätzliches Angebot zur Unterstützung von Frauen/Familien nach der Geburt in Lichtenberg ist die **SchreiBabyAmbulanz**, die von der blu:boks Kinder- und Jugendbildung gGmbH betrieben und zur Zeit u.a. aus Landes- und bezirklichen Mitteln finanziert wird. Familien kommen in die Begleitung, weil sie innerhalb des Zeitraumes zwischen Schwangerschaft und Baby- oder Kleinkindzeit in eine anhaltende oder sich zuspitzende Krise geraten sind, die mit einer enormen Anstrengung bzw. hohem Stress im Zusammenhang steht und aus der sie aus eigener Kraft nicht aussteigen können. Die Auslöser der Krisen sind multifaktoriell und tauchen in allen sozialen Schichten auf. Die Symptome sind häufig vor allem beim Kind sehr deutlich mit exzessivem oder sehr häufigem Schreien, starker Unruhe, erheblichen Ein- und Durchschlafproblemen, Problemen bei der Nahrungsaufnahme, Verhaltensauffälligkeiten oder starker Wut erkennbar. Die betreffenden Eltern kommen sehr an ihre Grenzen, fühlen sich hilflos und ohnmächtig und entwickeln Gewaltfantasien. Familien können zwischen einer und zehn Sitzungen in Anspruch nehmen und werden darin während einer akuten Krisensituation begleitet. Sofern nach Abklingen der Akutkrise noch weiterer Begleitungsbedarf hinsichtlich Elternbildung besteht, wird im Rahmen der Frühen Hilfen weiterbegleitet. Erstmals am Ende 2025 konnte nicht allen Familien innerhalb einer Woche ein Ersttermin angeboten werden und es musste für einige Wochen mit einer Warteliste gearbeitet werden. Innerhalb eines kurzen Austausches, ggf. am Telefon oder per Mail kann erschlossen werden, wie sich die familiäre Situation darstellt und wie hoch das Krisenniveau ist. Starke Krisen werden dann vorrangig begleitet.

Über die genannten Angebote hinaus gibt es in den **bezirklichen Familienzentren** diverse Angebote, die sich an (werdende) Mütter, z.B. Schwangerschafts und Familien mit kleinen Kindern richten. Dazu gehören für Schwangere bspw. die Kurse „Baby 1x1“ oder „Jung und Eltern? Kein Problem!“, welche Informationen und Unterstützung für junge werdende Mütter bzw. Eltern bis 23 Jah-

ren bieten und im **Familienzentrum Grashalm** des VaV e.V. stattfinden. Für die Zeit nach der Geburt gibt es u.a. Babymassagekurse zur Stärkung der Bindung zwischen Mutter und Kind sowie Baby- und Krabbelgruppen.

Hebammenversorgung Geflüchteter

Die Versorgungssituation von Frauen mit Fluchterfahrung in der vulnerablen Phase von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett unterscheidet sich aufgrund vielfältiger Faktoren von Frauen ohne Fluchterfahrung. Je nach Aufenthaltsstatus und Leistungsbezug der schwangeren Frauen, unterscheidet sich die Versorgung.

Frauen, ohne rechtmäßigen Aufenthalt und ohne Krankenversicherung können keine Leistungen der Regelversorgung in Anspruch nehmen. Schwangere und junge Mütter können sich u.a. an die von den Gesundheitsämtern betriebenen bezirklichen Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung wenden, da diese sozialkompensatorisch arbeiten und weder der Aufenthaltsstatus noch das Vorliegen einer Krankenversicherung abgefragt wird. Vom Bezirk Lichtenberg aus liegen die nächsten Zentren in den Bezirken Marzahn Hellersdorf und Friedrichshain-Kreuzberg. Alternativ bieten in Berlin auch OpenMed oder MalteserMedizin für Menschen ohne Krankenversicherung Sprechstunden für Frauengesundheit an. Laut Einschätzung der Flüchtlingskoordinatorin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Gesundheitsamt Lichtenberg, sind diese Anlaufstellen überlastet, insbesondere, weil sie häufig auch Sprechstunden in anderen Sprachen anbieten und der Bedarf sehr hoch ist.

Frauen, die Sozialleistungen erhalten, haben theoretisch ab dem 1. Tag einen Anspruch auf grundlegende medizinische Leistungen. Allerdings dauert es in der Praxis aufgrund von vielen bürokratischen Prozessen sowie einem überlasteten Gesundheitssystem bis die Frauen (und auch deren Säuglinge) tatsächlich einen entsprechenden Versicherungsnachweis haben und das reguläre Gesundheitssystem in Anspruch nehmen können. Aber selbst wenn der Nachweis vorliegt, ist es für die betreffenden Frauen nicht so einfach sich in dem Gesundheitssystem zurecht zu finden, selbstständig eine gynäkologische Praxis bzw. eine Hebamme zur Schwangerenvorsorge oder Wochenbettbetreuung zu finden, zumal eine Sprachbarriere besteht. Diese Faktoren erschweren eine Anbindung an die Regelversorgung, sodass nur in Einzelfällen niedergelassene Hebammen Frauen in Unterkünften betreuen.

Vor diesem Hintergrund finanziert das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) für Frauen, die in Geflüchtetenunterkünften leben und Leistungen des Asylbewerberleistungsgesetzes erhalten, Hebammen. Diese bieten Sprechstunden in den Einrichtungen an, in denen die Schwangeren und jungen Mütter niedrigschwellig betreut werden können. Diese Hebammen zeichnen sich durch eine besonders kultursensible Arbeitsweise aus und unterstützen auch oft bei Themen wie der Anmeldung in der Geburtsklinik oder bei der Suche nach einem Kinderarzt für das Neugeborene und versuchen eine Brücke zum Regelsystem zu schlagen. Dieses Angebot des LAF ist ein wichtiger Baustein in dieser Versorgung dieser Zielgruppe, da nicht nur die (werdenden) Mütter davon profitieren, sondern auch die Babys. Des Weiteren bieten sowohl der KJGD als auch Hebammen von freien Trägern (finanziert über den Integrationsfonds) vor Ort in den Unterkünften Sprechstunden

für schwangere Frauen bzw. Wöchnerinnen an, bei Notwendigkeit auch durch Sprachmittlung unterstützt. In diesen bieten Sie, auch mit Sozialarbeiter:innen vom KJGD, Beratungen zu allen relevanten Themen wie bspw. Babypflege, Stillen/Ernährung, Verhütung an. Alle niedrigschwelligen Angebote sind hilfreich und wichtig, um Kindeswohlgefährdung entgegen zu wirken.

Die Flüchtlingskoordinatorin aus dem KJGD hat die Erfahrung gesammelt, dass die empfohlene Kontrolle nach dem Wochenbett (6-8 Wochen nach der Entbindung) durch eine(n) Gynäkolog:in in der Regel durch die Frauen in Anspruch genommen wird. Allerdings spielt das Thema Rückbildung für geflüchtete Frauen kaum eine Rolle, was oftmals daran liegt, dass das auch in ihren Herkunftsländern keine Relevanz hat. Vor diesem Hintergrund ist eine vermehrte Aufklärung zur Wichtigkeit von Rückbildung nach der Geburt sinnvoll.

11.7 Gewalt gegen Frauen

Handlungsempfehlungen:

- Niedrigschwellige, wohnortnahe Beratungsangebote
- Aufbau eines bezirklichen Frauenzentrums
- Aufbau Fachberatungsstelle gegen sexualisierte Gewalt
- Täterprojekt

Bestehende Akteure/Angebote/Projekte im Bezirk Lichtenberg (u.a.):

- Bezirkliche Gleichstellungsbeauftragte
- Bezirklicher Arbeitskreis gegen häusliche Gewalt
- Lichtenberger Frauenbeirat
- Workshops zum Thema Empowerment
- Lichtenberger Frauenwoche
- Aktionstage zum Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen

Innerfamiliäre und partnerschaftliche Gewalt gegen Frauen hat in den vergangenen Jahren sowohl berlinweit als auch auf bezirklicher Ebene zugenommen. So stieg im Zeitraum zwischen 2014 und 2024 die Anzahl von Lichtenberger Frauen, die Opfer häuslicher Gewalt wurden, um ein Drittel an.

Das Themenfeld Gewalt gegen Frauen ist eines der zentralen Arbeitsfelder der bezirklichen Gleichstellungsbeauftragten. Im Rahmen ihrer Tätigkeit bringt sie das Thema in verschiedene fachliche und bezirkliche Zusammenhänge ein und setzt sich für den Schutz von Frauen sowie für die Bekämpfung von Diskriminierung ein. Dabei arbeitet sie eng mit unterschiedlichen Trägern und Kooperationspartner:innen im Bezirk zusammen.

Ein wichtiger Bestandteil dieser Arbeit ist die Vernetzung der relevanten Akteur:innen. Die Gleichstellungsbeauftragte leitet unter anderem einen bezirklichen Arbeitskreis gegen häusliche Gewalt in dem sich Vertreter:innen verschiedener Institutionen, darunter das Jugendamt, die Polizei sowie Träger, die in der Beratung und Unterstützung von Betroffenen tätig sind, regelmäßig austauschen. Darüber hinaus werden im Rahmen der jährlich stattfindenden Frauenwoche regelmäßig Veranstaltungen organisiert, die sich mit verschiedenen Aspekten der Gleichstellung und der Le-

benssituation von Frauen beschäftigen. Im Jahr 2026 fanden über 30 Veranstaltungen statt, darunter auch Angebote zu Themen wie politisches Engagement, Ehrenamt sowie finanzielle Unabhängigkeit von Frauen, teilweise mit Kinderbetreuung.

Rund um den Internationalen Tag gegen Gewalt an Frauen am 25. November finden im Bezirk jährlich mehrere Aktionstage statt, die auf das Thema geschlechtsspezifische Gewalt aufmerksam machen und über Unterstützungsangebote informieren. In diesem Rahmen werden verschiedene Informationsveranstaltungen, Workshops und Austauschformate organisiert, an denen unterschiedliche Fachstellen und Initiativen aus dem Bezirk beteiligt sind. Eine zentrale Veranstaltung ist dabei eine Informationsveranstaltung für Betroffene und Interessierte. Ziel ist es, über Gewaltformen und bestehende Hilfsangebote zu informieren, Betroffene zu stärken und Zugänge zu Unterstützungsstrukturen zu erleichtern.

Darüber hinaus führt die Gleichstellungsbeauftragte regelmäßig **Workshops zum Thema Empowerment** durch, unter anderem in Zusammenarbeit mit dem bezirklichen Netzwerk Alleinerziehende und dem Jobcenter Lichtenberg. Ziel dieser Kurse ist es, Alleinerziehende in ihrer persönlichen und beruflichen Situation zu stärken und sie bei ihrem (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt zu unterstützen. Um die Teilnahme zu erleichtern, werden die Veranstaltungen mit Kinderbetreuung angeboten.

Frauen, die von häuslicher oder partnerschaftlicher Gewalt betroffen sind, sind häufig schwer zu erreichen. Gewalt ist stark tabuisiert und mit Scham verbunden. Zudem erleben Betroffene häufig Stigmatisierung oder gesellschaftliche Zuschreibungen, die Verantwortung oder „Schuld“ bei den Frauen verorten. In vielen Fällen müssen betroffene Frauen nach Gewalterfahrungen ihre Wohnung, ihr soziales Umfeld oder ihr gewohntes Lebensumfeld verlassen, um sich vor weiterer Gewalt zu schützen. Häufig bestehen zusätzlich strukturelle Abhängigkeiten, etwa in finanzieller Hinsicht oder in Bezug auf die Wohnsituation, die es erschweren, sich aus Gewaltbeziehungen zu lösen. Die langfristigen physischen und psychischen gesundheitlichen Folgen von Gewalterfahrungen sind für die betroffenen Frauen erheblich und bislang noch nicht ausreichend dokumentiert.

Aus Sicht der Gleichstellungsbeauftragten basiert ein wirksamer Gewaltschutz für Frauen im Wesentlichen auf drei zentralen Handlungsfeldern. Ein wichtiger Baustein ist die **ausreichende Verfügbarkeit von Schutzplätzen** für von Gewalt betroffene Frauen und ihre Kinder, beispielsweise in Frauenhäusern. Ebenso bedeutend ist präventive Arbeit, die möglichst früh ansetzt, etwa durch Aufklärungs- und Bildungsangebote in Kitas und Schulen, die sich unter anderem mit Rollenbildern, Geschlechtergerechtigkeit und Gewaltprävention beschäftigen. Als drittes Handlungsfeld nennt die Gleichstellungsbeauftragte sogenannte **Täterarbeit**, also Programme, die mit gewaltausübenden Männern arbeiten und auf eine langfristige Verhaltensänderung abzielen.

Nach Einschätzung der Gleichstellungsbeauftragten ist der Bezirk in Bezug auf Schutzplätze grundsätzlich vergleichsweise gut aufgestellt. Gleichzeitig besteht weiterhin Bedarf an **niedrigschwelligen, wohnortnahen Beratungsangeboten** für Betroffene, beispielsweise einer spezialisierten Fachberatungsstelle für geschlechtsspezifische Gewalt. Vor diesem Hintergrund wird der Aufbau eines **bezirklichen Frauenzentrums**, mit Angliederung einer **Fachberatungsstelle** angestrebt. Zudem gibt es bislang im Bezirk Lichtenberg kein eigenes **Täterprojekt**. Erfahrungen aus

anderen Berliner Bezirken zeigen jedoch, dass entsprechende Programme einen wichtigen Beitrag zur Gewaltprävention leisten können. Gleichzeitig stehen Maßnahmen im Bereich Gleichstellung berlinweit zunehmend unter finanziellem Druck, da Einsparungen im Landes- und Bezirkshaushalt den Handlungsspielraum einschränken, während die Fallzahlen im Bereich häuslicher und partnerschaftlicher Gewalt weiterhin steigen.

12 Schlussbetrachtungen

Dieser Bericht gibt einen Einblick in einige Aspekte der vielfältigen Lebenslagen von Lichtenberger Frauen und wird mit dem Thema befassten bezirklichen Akteuren sowie weiteren interessierten Institutionen bzw. Personen zur Verfügung gestellt. Die gewonnenen Erkenntnisse dienen als Grundlage für die Weiterarbeit des Bezirksamtes in puncto Gesundheit von Frauen. Zur Umsetzung von in diesem Bericht empfohlenen Ansatzpunkten wird das Bezirksamt auf die Lichtenberger Trägerlandschaft zugehen.

Abkürzungsverzeichnis

AU	Arbeitsunfähigkeit
BEW	Betreutes Einzelwohnen
BIÖG	Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BzgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CPC	City Point Centrum
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
DKFZ	Deutsches Krebsforschungszentrum
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GEDA	Gesundheit in Deutschland aktuell (Studie des RKI))
GGV	Geriatrisch-Gerontopsychiatrischer Verbund Lichtenberg
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund Lichtenberg
KEH	Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
KJGD berg	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Gesundheitsamt Lichten-
LAGeSo	Landesamt für Gesundheit und Soziales
OE QPK	Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordina- tion des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Bezirksamt Lichtenberg
PSP	Pflegestützpunkt Lichtenberg
RKI	Robert Koch-Institut
SenWGP	Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege
SGB	Sozialgesetzbuch
TWG	Therapeutische Wohngemeinschaft
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Literaturverzeichnis

Bezirksamt Lichtenberg von Berlin (2023) Drucksache DS/0720/IX, online verfügbar unter: https://bvv-lichtenberg.berlin.de/pi-r/_tmp/tmp/45081036/ERPAb6KvyBeR-AalNmJbhSG3kREefm6dLDl2BjIT/DXRJYZPG/362410.pdf (zuletzt geprüft: 27.02.2026)

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (2025) Gesunde Ernährung, online verfügbar unter: <https://www.frauengesundheitsportal.de/themen/ernaehrung/> (zuletzt geprüft: 09.01.2026)

Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2025) Bundeslagebild Häusliche Gewalt 2024, online abrufbar unter: https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/HaeuslicheGewalt/HaeuslicheGewalt2024.pdf?__blob=publicationFile&v=12 (zuletzt geprüft: 24.11.2025)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2008) Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt. BMFSFJ, Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2011) Nationales Gesundheitsziel Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken, online verfügbar unter: https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Aktualisierung_Gesundheitsziel_Patientensouveranitaet_2011.pdf (zuletzt geprüft: 27.02.2026)

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2015a) Nationales Gesundheitsziel Tabakkonsum reduzieren, online verfügbar unter: https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/BMG_Tabakkonsum_reduzieren_Onlineversion.pdf (zuletzt geprüft: 09.01.2026)

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2015b) Nationales Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“, online verfügbar unter: https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Alkoholkonsum_reduzieren_Veroeffentlichung_150626.pdf (zuletzt geprüft: 12.01.2026)

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2017) Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt, online verfügbar unter: https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/GZgeburt_07_2017_bf.pdf (zuletzt geprüft: 09.01.2026)

Bundesministerium für Gesundheit (2025) Früherkennung, online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/medizinische-versorgung-und-leistungen-der-krankenversicherung/frueherkennung.html> (zuletzt geprüft: 12.01.2026)

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2025) Strafgesetzbuch § 177 Sexueller Übergriff; sexuelle Nötigung; Vergewaltigung, online verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_177.html (zuletzt geprüft: 09.01.2026)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2017) Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung, online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Bewegungsempfehlungen_BZgA-Fachheft_3.pdf (zuletzt geprüft: 09.01.2026)

Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.) (2025) Tabakatlas Deutschland 2025, online abrufbar unter: https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/Download/Tabakatlas-Deutschland-2025.pdf (zuletzt geprüft: 12.01.2026)

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2024) Doppelbelastung ohne Entlastung? Herausforderungen und gesetzliche Maßnahmen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in einer alternierenden Gesellschaft, online abrufbar unter: https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_03_2024_Vereinbarkeit_fin.pdf (zuletzt geprüft: 14.01.2026)

DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe e.V. (2015) TK legt Depressionsatlas 2015 vor: Ein Fünftel der Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen. Rosa Beilage 1/2015, online abrufbar unter: <https://www.dgvt-bv.de/aktuell/news-details/tk-legt-depressionsatlas-2015-vor-ein-fuenftel-der-fehlzeiten-aufgrund-psychischer-erkrankungen/> (zuletzt geprüft: 31.03.2026)

Gemeinsamer Bundesausschuss (2025) Referenzbericht zum Qualitätsbericht 2023 gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V: Sana Klinikum Lichtenberg, online abrufbar unter: https://www.sana.de/media/Kliniken/lichtenberg/1-medizin-pflege/worauf-wir-wert-legen/zertifikate/Qualitaetsbericht_2023.pdf (zuletzt geprüft: 16.03.2026)

Gemeinsames Landesgremium (2025) Ambulante Bedarfsplanung und Versorgungssteuerung; Fortschreibung gemäß Protokollnotiz zum Letter of Intent (Stand 01.07.2025)

Haupt M, Wolter D, Gutzmann H (2016) Psychische Störungen im hohen Lebensalter, online verfügbar unter: https://doi.org/10.1007/2f978-3-642-45028-0_91 (zuletzt geprüft: 06.01.2026)

Katholische Hochschule Berlin/Bezirksamt Lichtenberg von Berlin (Hrsg.) (2025) Zur Zufriedenheit älterer Menschen im Bezirk Lichtenberg mit den Lebensbedingungen vor Ort, online verfügbar unter: <https://www.berlin.de/ba-lichtenberg/aktuelles/publikationen/#bb>. (zuletzt geprüft: 27.02.2026)

Lüter A, Imhof W, Breitscheid D, Jung A, Konradi M, Riese S (2021) Berliner Monitoring Gewaltdelinquenz 2023, Teil II: Gewalt und Prävention in den Berliner Bezirken, Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 74. Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Berlin.

Lüter A, Imhof W, Breitscheid D, Jung A, Konradi M, Riese S (2023) Berliner Monitoring Gewaltdelinquenz 2023, Teil II: Gewalt und Prävention in den Berliner Bezirken, Berliner Forum Gewaltprävention Nr. 78. Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Berlin.

Mali gGmbH/blu:boka gGmbH (Hrsg.) (2025) Flyer STARK für Alleinerziehende in Lichtenberg, online verfügbar unter:

Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

(Hrsg.) (2003) Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, online verfügbar unter: https://lavg.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Indikatorensatz_der_Laender_2003.pdf (Letzter Zugriff: 27.08.2025)

Müller-Leimkühler AM (2005) Geschlechterrolle und psychische Erkrankungen, Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 2005; 6 (3), 29-35.

Pflegebeauftragte des Landes Berlin (2025) Monitoringbericht 2024 der Pflegebeauftragten des Landes Berlin

Richter M, Tauer J, Conrad J, Heil E, Kroke A, Virmani K, Watzl B (2024) Alkohol – Zufuhr in Deutschland, gesundheitliche sowie soziale Folgen und Ableitung von Handlungsempfehlungen, Ernährungs Umschau 2024; 71(10): 125-39 + eSupplement

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2020) Gesundheitliche Lage der Frauen, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitsberichterstattung/Berichte/Frauenbericht/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (zuletzt geprüft: 24.11.2025)

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2023) Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick, online verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitsberichterstattung/Berichte/Frauenbericht/GBE-Broschuere.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (zuletzt geprüft: 24.11.2025)

Robert Koch-Institut (2025) Gesundheitsverhalten, online verfügbar unter: <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/G/Gesundheitsverhalten/gesundheitsverhalten-node.html> (zuletzt geprüft: 09.01.2026)

Scheffler D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K (Hrsg.) (2018) Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2021) Krankenhausplan 2020 für Berlin, online verfügbar unter: https://www.vdek.com/LVen/BERBRA/Vertragspartner/Krankenhaeuser/Krankenhausplanung/_jcr_content/par/download/file.res/krankenhauplan_2020.pdf (zuletzt geprüft: 27.02.2026)

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2021) Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und beratene Frauen nach § 219 StGB und §§ 5 - 7 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes 2009 – 2021 in Berlin, Gesundheits- und Sozialinformationssystem Berlin

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung (2022) Bezirksprofil Lichtenberg, online abrufbar unter: <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/bezirksprofile-1367162.php> (zuletzt geprüft: 02.09.2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2025) Schwangerschaftskonfliktberatung, online abrufbar unter: <https://www.berlin.de/sen/gesundheit/schwangerschaft-und-kindergesundheit/schwangerschaftskonfliktberatung/> (zuletzt geprüft: 06.01.2026)

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege (2026), Kontaktstellen Pflegeengagement, online abrufbar unter: <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/kontaktstellen-pflegeengagement/> (zuletzt geprüft: 20.02.2026)

Skala C (2025) Warum leben Frauen länger? Gynäkologische Praxis 2025; 35(110-113)

Sozialgesetzbuch XI (1994) § 3 Vorrang der häuslichen Pflege, online abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_3.html (zuletzt geprüft: 27.02.2026)

Sozialverbund VdK Deutschland e.V. (2023) VdK-Pflegestudie: Zwischen Wunsch und Wirklichkeit, online abrufbar unter: https://www.vdk.de/assets/bundesverband/dokumente/publikationen_vdk/Pflegestudie_2021/Fakten-Blatt_zur_Naechstenpflege.pdf (zuletzt geprüft: 14.01.2026)

Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan JM, Slonska Z, Brand H, HLS-EU Consortium Health Literacy and Public Health (2012) A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. BMC Public Health 2012;12(1):1-13

Statistisches Bundesamt (2021) 13 % weniger stationäre Krankenhausbehandlungen im Jahr 2020. Pressemitteilung Nr. 445 vom 22. September 2021, online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/09/PD21_445_231.html (zuletzt geprüft: 06.01.2026)

Statistisches Bundesamt (2024a) Gender Care Gap 2022: Frauen leisten 44,3 % mehr unbezahlte Arbeit als Männer. Pressemitteilung Nr. 073 vom 28. März 2024, online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/02/PD24_073_63991.html (zuletzt geprüft: 06.01.2026)

Statistisches Bundesamt (2024b) Statistischer Bericht – Schwangerschaftsabbrüche 2023, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2025a) Glossar – Definition Gebärfähiges Alter, online verfügbar unter: [destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Glossar/gebaerfaehiges-alter.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Glossar/gebaerfaehiges-alter.html) (zuletzt geprüft: 22.09.2025)

Statistisches Bundesamt (2025b) Todesursachen 2024: Immer mehr Menschen versterben an Demenz. Pressemitteilung Nr. 377 vom 15. Oktober 2025, online abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/10/PD25_377_23211.html#:~:text=Die%20h%C3%A4ufigsten%20Todesursachen%20waren%20wie%20in%20den,%25%20mehr%20als%20die%20H%C3%A4lfte%20der%20Verstorbenen. (zuletzt geprüft: 09.12.2025)

Statistisches Bundesamt (2026) Erwerbstätigkeit von Frauen steigt (Erstergebnis Mikrozensus 2024), online abrufbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/35-Jahre-Deutsche-Einheit/Gleichberechtigung/Textbausteine/01_erwerbstaetigkeit-frauen.html#:~:text=Die%20Erwerbsbeteiligung%20von%20Frauen%20ist,knapp%20drei%20Viertel%20\(74%2025\).](https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/35-Jahre-Deutsche-Einheit/Gleichberechtigung/Textbausteine/01_erwerbstaetigkeit-frauen.html#:~:text=Die%20Erwerbsbeteiligung%20von%20Frauen%20ist,knapp%20drei%20Viertel%20(74%2025).) (zuletzt geprüft: 27.02.2026)

Techniker Krankenkasse (2025) Krankenstand 2024 leicht gesunken – stagniert auf hohem Niveau. Pressemitteilung vom 27.01.2025, online abrufbar unter: <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/krankenstand-2024-leicht-gesunken-2164486> (zuletzt geprüft: 31.03.2026)

Thomas JT, Thorp JG, Huider F, Grimes PJ, Wang R, Youssef P, Coleman JRI, Byrne EM, et al. (2025) Sex-stratified genome-wide association meta-analysis of major depressive disorder, *Nat Commun* 16, 7960 (2025).

Walther L, Vogelgesang F, Schaffrath Rosario A, Kersjes C, Thom J, Peitz D, Beese F, Hölling H, Mauz E (2025) Depressive und Angstsymptomatik bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse aus dem Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024. *J Health Monit.* 2025;10(4): e 13554.

World Health Organization (Hrsg) (2013) Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, online abrufbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/befdb859-99f5-4632-804d-04eb3fe8d940/content> (zuletzt geprüft: 18.11.2025)

World Health Organization (Hrsg) (2016) Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region, online abrufbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9f974e5a-de89-4e53-87a5-e25e5f88f1d1/content> (zuletzt geprüft: 14.01.2026)

World Health Organization (Hrsg.) (2020) Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior, online abrufbar unter: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/faa83413-d89e-4be9-bb01-b24671aef7ca/content> (zuletzt geprüft: 09.01.2026)

World Health Organization (Hrsg.) (2021) Global status report on the public health response to dementia, online abrufbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf?sequence=1> (zuletzt geprüft: 22.09.2025)

World Health Organization (Hrsg.) (2023) No level of alcohol consumption is safe for our health, online abrufbar unter: <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health> (zuletzt geprüft: 12.01.2026)

World Health Organization (Hrsg.) (2025a) Nutrition for a healthy life – WHO recommendations, online abrufbar unter: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/nutrition---maintaining-a-healthy-lifestyle>, zuletzt geprüft: 12.01.2026)

World Health Organization (Hrsg.) (2025b) Reproductive health, online abrufbar unter:
<https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health#:~:text=Overview.%20Re-productive%20health%20is%20a%20state%20of,system%20and%20to%20its%20func-tions%20and%20processes> (zuletzt geprüft: 06.01.2026)

Bezirksamt
Lichtenberg

BERLIN

