ROBERT KOCH INSTITUT

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES
GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS

Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES
GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS

Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick

Robert Koch-Institut, 2023

Inhalts-verzeichnis

Einleitung 7

ERKRANKUNGEN UND GESUNDHEITSSTÖRUNGEN 9

Subjektive Gesundheit 10

Lebenserwartung 11

Herz-Kreislauf-Erkrankungen 12

Diabetes 14

Muskel-Skelett-Erkrankungen 15

Psychische Gesundheit 16

Krebserkrankungen, Krebsfrüherkennung, HPV-Infektionen 18

Gynäkologische Erkrankungen und Operationen 20

GESUNDHEITSVERHALTEN 23

Körperlich-sportliche Aktivität 24

Ernährung 25

Körpergewicht und Körperbild 26

Rauchen 28

Alkohol 29

GESUNDHEITSVERSORGUNG ... 31

Verhaltensprävention 32

Betriebliche Gesundheitsförderung 33

Besuche in ärztlichen Praxen und Aufenthalte im Krankenhaus 34

Anwendung von Arzneimitteln 35

Frauen in Gesundheitsberufen 36

Pflege 38

IM FOKUS 41

Mädchengesundheit 42

Frauen zwischen Erwerbs- und Familienarbeit 44

Gesundheit älterer Frauen 46

Soziale Ungleichheit und Gesundheit 48

Gesundheit von Frauen mit Migrationshintergrund 50

Frauen in der Corona-Pandemie 52

Sexuelle Gesundheit 56

Familienplanung, Kinderwunsch, Schwangerschaftsabbrüche 57

Schwangerschaft und Geburt 58

Erste Regelblutung und Wechseljahre ... 59

Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen 60

Gesundheit von Frauen mit Behinderungen 62

Fazit 64

ANHANG 67

Gesundheitsmonitoring am RKI 68

Datenquellen 70

Einleitung

Mehr als 35 Millionen erwachsene Frauen leben in Deutschland. Die vorliegende Broschüre enthält in kompakter Form wichtige Informationen und Eckdaten zu ihrer Gesundheit. Sie gibt Auskunft über häufige Erkrankungen, wichtige Risikofaktoren, die Inanspruchnahme von Prävention und medizinischer Versorgung. Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen der Gesundheit werden beleuchtet, auf bestimmte Gruppen von Frauen wird vertiefend eingegangen.

Warum ist das wichtig? Der große Einfluss von Geschlecht auf die Gesundheit ist mittlerweile gut untersucht und belegt. Biologische und vor allem soziale Faktoren führen zu zahlreichen Unterschieden in der Gesundheit von Frauen und Männern. Darüber hinaus gibt es innerhalb der Geschlechtergruppen eine große Vielfalt, zum Beispiel je nach Alter, Familiensituation oder Migrationsgeschichte. Um die Gesundheit von Frauen in verschiedenen Lebenslagen zu fördern, braucht es eine solide Informationsgrundlage. Auch ein weiteres Thema ist in den letzten Jahren in den Blick gerückt: geschlechtliche und sexuelle Vielfalt. Dazu gibt es bisher nur wenige Daten, auch in Verbindung mit Gesundheit.

Die Broschüre basiert auf dem umfassenden Bericht „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland“, der von der Gesundheitsberichterstattung des Bundes erstellt wurde und im Dezember 2020 erschienen ist. Ausgewählte Inhalte wurden neu aufbereitet; das Thema Frauen in der Corona-Pandemie erhielt mehr Raum. Bei einigen Themen wurden Daten aktualisiert. In der Onlineversion der Broschüre gibt es an vielen Stellen Links, die direkt zu den entsprechenden Kapiteln im umfassenden Bericht führen.

Die Broschüre ist eine datenbasierte und wissenschaftlich fundierte Informationsquelle für alle, die sich für die vielen spannenden Aspekte der Frauengesundheit interessieren. Sie verleiht dem Thema Sichtbarkeit und unterstützt diejenigen, die sich für eine Stärkung der Gesundheit von Frauen in Deutschland einsetzen.

Hier finden Sie die Seitenzahl des entsprechenden Abschnitts im Bericht „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland“.
www.rki.de / frauengesundheitsbericht

Erkrankungen und Gesundheits-störungen

—

Subjektive Gesundheit

S. 30
WEITER LESEN

FAKTEN 68,6 % der Frauen in Deutschland schätzen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Bei Männern liegt dieser Anteil etwas höher (71,6 %). ++ Mit zunehmendem Alter wird der selbsteingeschätzte Gesundheitszustand als schlechter wahrgenommen. Etwas mehr als die Hälfte der Frauen ab 65 Jahren bewertet die eigene Gesundheit als gut oder sehr gut. ++ Besonders bei älteren Frauen hat sich die selbst eingeschätzte Gesundheit in den letzten 20 Jahren deutlich verbessert. ++ Diese Entwicklung betrifft aber nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen.

Lebenserwartung

S. 25
WEITER LESEN

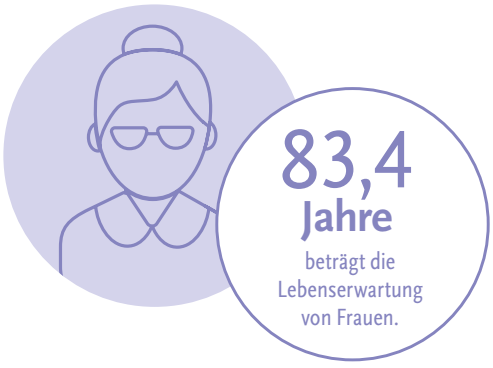
FAKTEN Die Lebenserwartung von Frauen steigt seit vielen Jahrzehnten an. Für den Zeitraum 2019/2021 lag die Lebenserwartung bei Geburt bei 83,4 Jahren. Seit 1991 ist die Lebenserwartung von Frauen um fast fünf Jahre gestiegen. ++ Männer haben eine Lebenserwartung von 78,5 Jahren. Damit liegt die Lebenserwartung von Frauen fast fünf Jahre über der von Männern. ++ Auch im Alter von 65 Jahren sind diese Unterschiede noch vorhanden: 65-jährige Frauen werden im Durchschnitt 86 Jahre alt, gleichaltrige Männer etwa 83 Jahre.

Was bedeutet subjektive Gesundheit?

Die subjektive Gesundheit bildet ab, wie Menschen ihre eigene Gesundheit erleben und wahrnehmen. Der objektive Gesundheitszustand wird beispielsweise über medizinische Befunde bestimmt. Beide Angaben sind wichtig, um die Gesundheit einzelner Menschen, aber auch der gesamten Bevölkerung einschätzen zu können.

Warum leben Frauen länger als Männer?

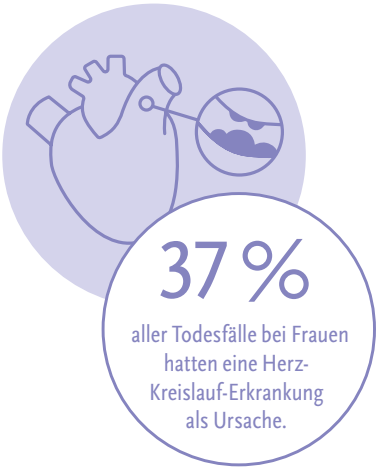
Viele verschiedene Faktoren wirken dabei zusammen. Die größte Bedeutung haben Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Frauen und Männern. Gesundheitsgefährdendes Verhalten tritt bei Männern häufiger auf. Der Tabakkonsum spielt hier eine besondere Rolle, aber auch Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, riskantes Verhalten (u. a. erhöhte Unfallgefahr) und gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen.



Herz-Kreislauf-Erkrankungen

S. 33
WEITER LESEN

FAKTEN Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache bei Frauen und Männern; 2020 waren bei Frauen 37 % aller Todesfälle auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zurückzuführen. ++ Trotzdem gelten Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin als eher „männliche“ Erkrankungen und Frauen unterschätzen häufig ihr Erkrankungsrisiko. ++ Frauen bekommen im Durchschnitt später einen Herzinfarkt als Männer und haben häufig andere Symptome. ++ Bei Frauen und Männern sind Sterblichkeit und Neuerkrankungen an koronarer Herzkrankheit aufgrund verbesserter Therapien und eines gesundheitsbewussteren Verhaltens zurückgegangen.



Koronare Herzkrankheit und Schlaganfall

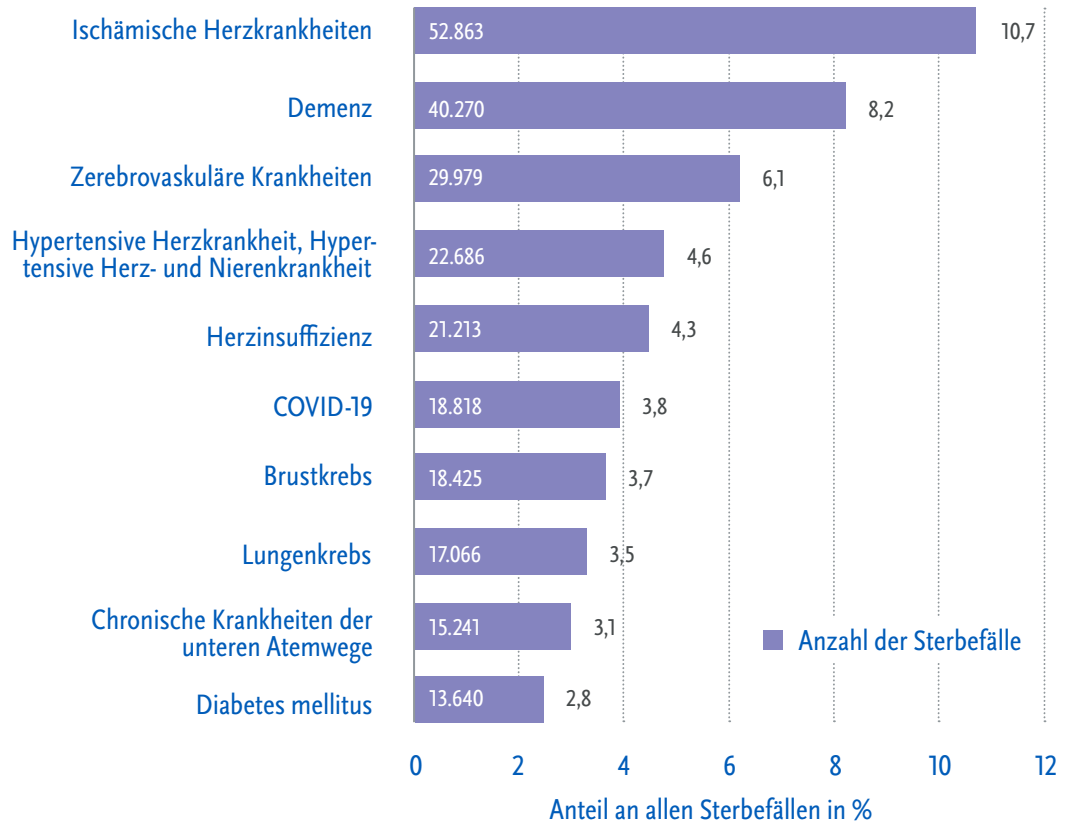
Die wichtigsten Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen sind die koronare (auch ischämische) Herzkrankheit und der akute Schlaganfall.

Bei der koronaren Herzkrankheit sind Blutgefäße, die das Herz versorgen, verengt. Dadurch wird die Sauerstoffversorgung des Herzmuskels beeinträchtigt. Bei einem Herzinfarkt kommt es zu einer akuten kritischen Verminderung der Durchblutung von einem Teil des Herzmuskels.

Als Schlaganfall werden verschiedene Erkrankungen bezeichnet, bei denen eine Blutung oder ein Gefäßverschluss Teile des Gehirns schädigt. Rund 80 % der Schlaganfälle entstehen durch Blutgerinnsel, die ein Blutgefäß im Gehirn verschließen.

S. 28
WEITER LESEN

Die zehn häufigsten Todesursachen bei Frauen nach Krankheitsgruppen (2020)



Diabetes

S. 52
WEITER LESEN

FAKTEN Bei etwa 8 % der Frauen und knapp 10 % der Männer liegt ein bekannter Diabetes mellitus (ohne Schwangerschaftsdiabetes) vor. ++ Frauen mit Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Besonders das Risiko, an einem Herzinfarkt zu sterben, ist für Frauen mit Diabetes gegenüber Männern mit Diabetes erhöht.

7,5 %
der Frauen mit Klinikgeburt hatten 2020 einen Schwangerschaftsdiabetes.

Schwangerschaftsdiabetes

Im Jahr 2020 wurde bei 56.193 von 744.297 Frauen mit Klinikgeburt in Deutschland ein Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) dokumentiert. Beim Schwangerschaftsdiabetes liegt eine erstmalig in der Schwangerschaft aufgetretene Erhöhung der Blutzuckerwerte vor. Nach der Geburt normalisieren sich die Blutzuckerwerte typischerweise wieder. Das Vorliegen eines Schwangerschaftsdiabetes ist mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen während der Schwangerschaft verbunden. Durch eine frühzeitige Diagnose und Behandlung kann das Risiko vermindert werden.
In Deutschland wurde 2012 ein Screening auf Schwangerschaftsdiabetes eingeführt, das von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt wird.

Muskel-Skelett-Erkrankungen

S. 58
WEITER LESEN

FAKTEN Muskel- und Skelett-Erkrankungen wie Arthrose und Osteoporose kommen bei Frauen häufiger vor als bei Männern. Ältere Frauen sind deutlich häufiger betroffen als jüngere. ++ Bei Arthrose kommt es zu einem Abbau des Gelenkknorpels. Von den Frauen ab 65 Jahren hat fast die Hälfte (42,4 %) Arthrose. ++ Bei Osteoporose nimmt die Knochendichte stark ab und die Knochen werden anfälliger für Brüche. Jede vierte Frau ab 65 Jahren ist von Osteoporose betroffen.

Osteoporose – warum sind Frauen häufiger betroffen?

Bei der Entstehung von Osteoporose wirken verschiedene Faktoren mit: Zunehmendes Alter, familiäre Veranlagung und weibliches Geschlecht sind Risikofaktoren für Osteoporose. Aufgrund von Veränderungen im Hormonhaushalt während und nach den Wechseljahren sind Frauen wesentlich häufiger von Osteoporose betroffen als Männer.
Dazu kommen weitere, verhaltensbedingte Risikofaktoren. Dies sind beispielsweise Bewegungsmangel und Fehlernährung. Auch andere Erkrankungen wie Rheuma (rheumatoide Arthritis) sowie die Einnahme bestimmter Medikamente können das Risiko für Osteoporose erhöhen. Als eine Folge von Osteoporose sind Frauen häufiger von Knochenbrüchen betroffen.

Psychische Gesundheit

S. 66
WEITER LESEN

FAKTEN Frauen sind häufiger von psychischen Störungen wie beispielsweise Depressionen, Angststörungen oder Essstörungen betroffen als Männer. ++ 13 % der Frauen berichten eine Depression. Am häufigsten sind Frauen im Alter von 45 bis 60 Jahren betroffen. ++ Frauen der unteren Bildungsgruppe haben häufiger Depressionen als Frauen der mittleren und oberen Bildungsgruppe. ++ Suizidversuche sind bei Frauen häufiger als bei Männern. Die Anzahl der vollzogenen Selbsttötungen ist bei Frauen jedoch geringer.

Angststörungen

Jede fünfte Frau zwischen 18 und 79 Jahren berichtet von einer Angststörung. Frauen sind damit doppelt so häufig von Angststörungen betroffen wie Männer. Etwa drei Viertel der Angststörungen bei Frauen sind spezifische Phobien wie beispielsweise Flugangst, Höhenangst oder Tierphobien. Betroffene Frauen sind dadurch nur bedingt beeinträchtigt. Angststörungen, die mit stärkeren Beeinträchtigungen des Alltags verbunden sind, kommen seltener vor.

Warum gibt es Geschlechterunterschiede bei psychischen Störungen?

Bei der Entstehung psychischer Erkrankungen spielen biologische, psychische und soziale Faktoren eine Rolle. Zu den biologischen Faktoren zählen beispielsweise genetische Veranlagung oder hormonbedingte Ursachen. Daneben können weitere Ursachen wie Gewalterfahrungen psychische Störungen begünstigen. Auch bei Diagnosestellungen werden Unterschiede berichtet. So gibt es Hinweise darauf, dass Ärztinnen und Ärzte bei gleichen Symptomen bei Frauen häufiger psychische Störungen diagnostizieren, bei Männern dagegen eher körperliche Ursachen annehmen.

Psychische Gesundheit von lesbischen, bisexuellen und transgeschlechtlichen Frauen

Zur psychischen Gesundheit dieser Frauen sind nur wenige Daten verfügbar. Die vorliegenden Informationen weisen auf gesundheitliche Ungleichheiten im Vergleich zur heterosexuellen und cisgeschlechtlichen* Bevölkerungsgruppe hin. Depressionen treten zum Beispiel doppelt so häufig auf, das Suizidrisiko ist erhöht. Weder die sexuelle Orientierung noch die geschlechtliche Identität an sich sind allerdings Risikofaktoren für psychische Erkrankungen. Es sind die Lebensverhältnisse und gesellschaftlichen Bedingungen, in denen die Frauen leben. Ein unterstützendes soziales und familiäres Umfeld kann das psychische Wohlbefinden verbessern. Auch die Gleichstellung mit heterosexuellen und cisgeschlechtlichen Frauen stellt einen Schutzfaktor dar. Eng damit verbunden ist eine größere gesellschaftliche Akzeptanz von LBTIQ-Personen**.

* Menschen, deren Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt, werden cisgeschlechtlich genannt (im Gegensatz zu transgeschlechtlich).

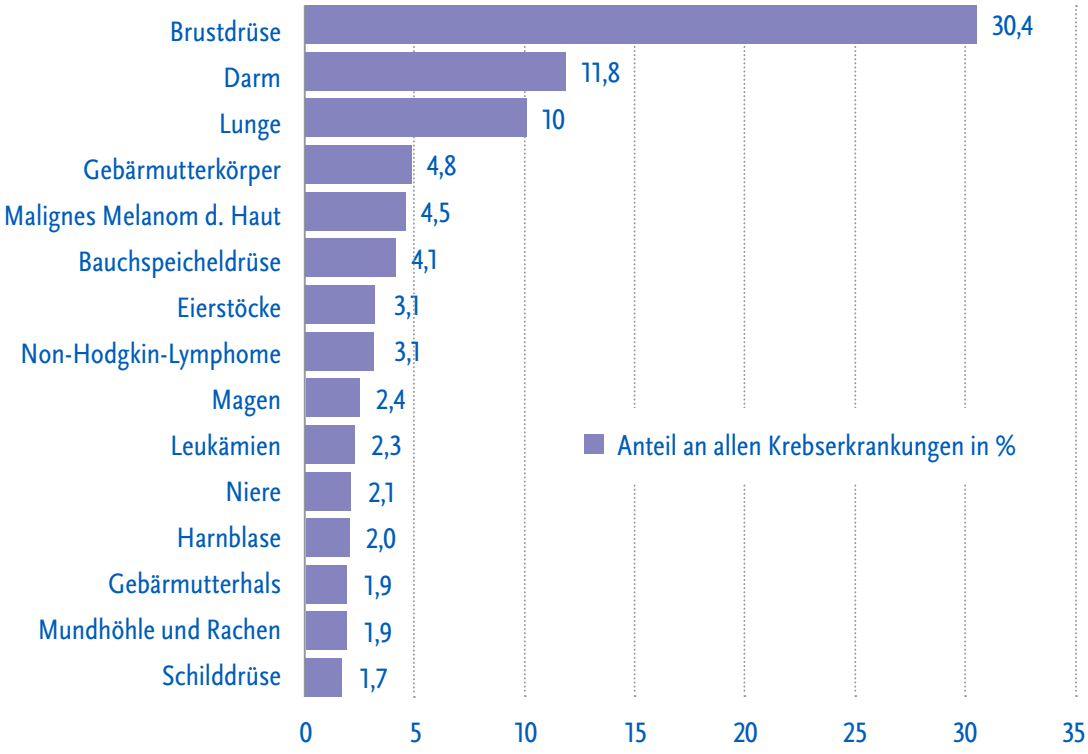
** Lesbische, bisexuelle, trans-, intergeschlechtliche und queere Personen.

Krebserkrankungen, Krebsfrüherkennung, HPV-Infektionen

S. 42 WEITER LESEN

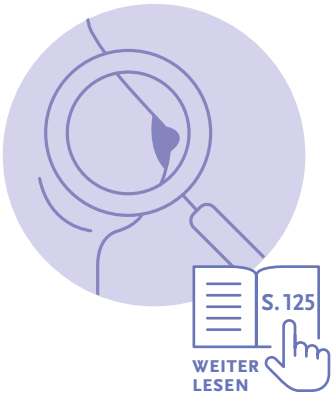
FAKTEN Krebserkrankungen sind nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache bei Frauen. ++ Brustkrebs ist mit jährlich mehr als 70.000 Neuerkrankungen die häufigste Krebsdiagnose bei Frauen. In den letzten 25 Jahren haben sich die Überlebenschancen für Betroffene erheblich verbessert. ++ Insgesamt sind bei den meisten Krebserkrankungen die Neuerkrankungs- und die Sterberaten zurückgegangen. Für Lungenkrebs ist bei Frauen ein Anstieg der Neuerkrankungs- und Sterberaten zu verzeichnen.

Krebsneuerkrankungen bei Frauen in Deutschland (2019)



Lungenkrebs

Bei mehr als 23.000 Frauen wurde im Jahr 2019 Lungenkrebs diagnostiziert. Nach Brust- und Darmkrebs ist Lungenkrebs damit die dritthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Erkrankungsfälle um mehr als 80 % gestiegen. Im Jahr 2020 starben rund 17.000 Frauen an Lungenkrebs. Rauchen ist der wichtigste Risikofaktor für Lungenkrebs – vier von fünf Erkrankungen gehen nach Schätzungen auf aktives Rauchen zurück.

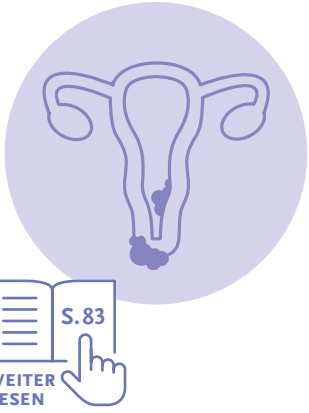


Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Früherkennungsuntersuchungen haben das Ziel, bestimmte Erkrankungen schon in einem Anfangsstadium zu entdecken. Mögliche Behandlungen können damit zu einem früheren Zeitpunkt starten. Die gesetzliche Krankenversicherung bietet beispielsweise Früherkennungsuntersuchungen für Darm- und Hautkrebs als Regelleistungen an. Spezifisch für Frauen gibt es Screening-Programme mit Früherkennungsuntersuchungen auf Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs, Frauen werden dazu persönlich eingeladen und informiert. Einen Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs lassen die Hälfte der anspruchsberechtigten Frauen innerhalb eines Jahres durchführen. Eine Röntgenuntersuchung der Brust (Mammographie) nehmen 66 % der Frauen innerhalb von zwei Jahren in Anspruch.

Humanes Papillomvirus (HPV)

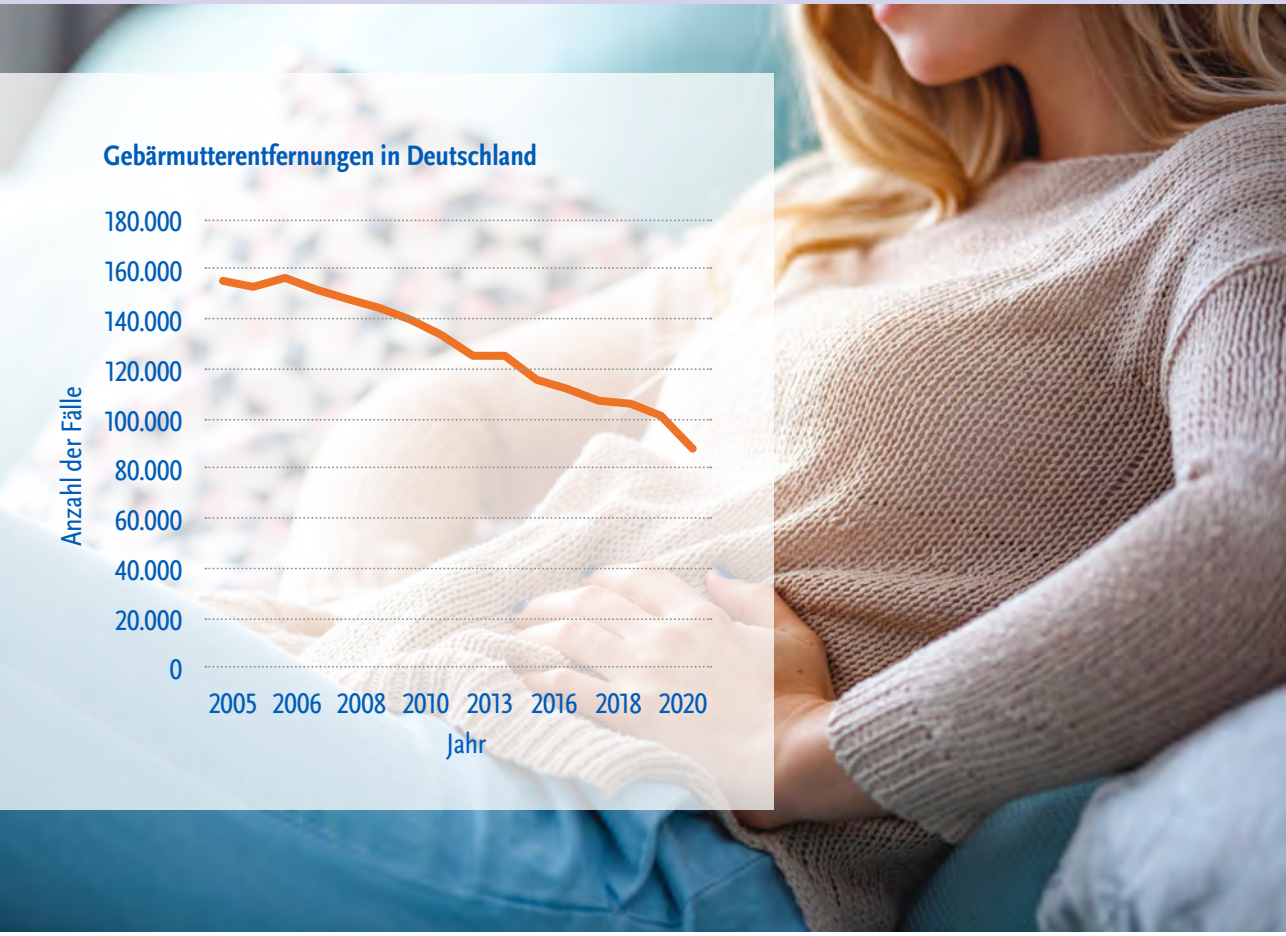
HPV-Infektionen gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Die meisten Frauen infizieren sich im Laufe ihres Lebens mindestens einmal mit HPV. Humane Papillomviren werden in Niedrigrisiko-Typen und Hochrisiko-Typen eingeteilt. Bei etwa einer von zehn mit Hochrisiko-HPV-Typen infizierten Frauen kann sich eine chronische Infektion entwickeln. In der Folge kann dies zur Entwicklung von Krebsvorstufen und Krebserkrankungen führen. Die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) wird z. B. zu 100 % mit HPV in Verbindung gebracht. Eine Impfung schützt wirksam vor den gefährlichsten HPV-Typen – das Risiko für bestimmte Krebserkrankungen sinkt dadurch. Eine Impfung gegen HPV wird deshalb für Mädchen und Jungen empfohlen. Bundesweit sind rund die Hälfte der 15-jährigen Mädchen (51 %) bzw. mehr als Hälfte der 18-jährigen Frauen (54 %) vollständig gegen HPV geimpft.

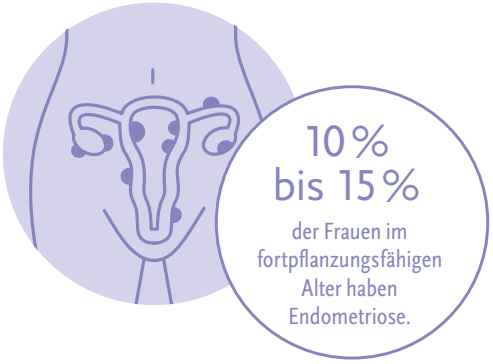


Gynäkologische Erkrankungen und Operationen

S. 74
WEITER LESEN

FAKTEN Endometriose, Myome der Gebärmutter und die Gebärmuttersenkung sind häufige gynäkologische Erkrankungen. Sie gehen mit einer geringen Sterblichkeit einher. Dennoch haben sie einen großen Einfluss auf die Lebensqualität und das Körpererleben von Frauen. ++ Etwa jede sechste Frau im Alter von 18 bis 79 Jahren in Deutschland hatte eine Gebärmutterentfernung; Grund dafür war meist eine gutartige Erkrankung.



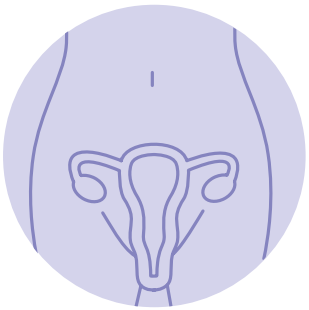


Was ist Endometriose?

Bei der Endometriose bilden sich außerhalb der Gebärmutter Zellen, die der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) ähneln. Betroffene Frauen haben unterschiedliche Symptome wie beispielsweise Unterleibsschmerzen, vor allem während der Regelblutung oder beim Sex, oder sind ungewollt kinderlos. Häufig sind die Symptome der Endometriose sehr unterschiedlich ausgeprägt. Deshalb dauert es teilweise jahrelang, bis die Erkrankung ärztlich festgestellt wird.

Was ist ein Myom?

Myome sind gutartige Tumoren, die in oder an der Gebärmutter auftreten. Viele Myome verursachen keine Beschwerden und es ist keine Behandlung notwendig. Bei betroffenen Frauen kann es aber auch zu Regelschmerzen, verstärkten Regelblutungen, Unterleibsschmerzen oder anderen Beschwerden kommen. Myome gehören zu den häufigsten Gründen für eine operative Entfernung der Gebärmutter.



Was ist eine Gebärmuttersenkung?

Wenn die Haltefunktion des Beckenbodens nachlässt, kann es zu einer Senkung der Gebärmutter und – damit verbunden – auch von Blase und Enddarm kommen. Damit einhergehende Beschwerden sind unter anderem Druck- oder Fremdkörpergefühl, ziehende Unterleibsschmerzen oder Probleme beim Wasserlassen. Nach Schätzungen sind knapp ein Drittel der Frauen von einer Gebärmuttersenkung betroffen.

Gebärmutterentfernung (Hysterektomie)

Bei einer Gebärmutterentfernung wird die Gebärmutter ganz oder teilweise in einer Operation entfernt. Gründe dafür sind außer Krebserkrankungen der Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke auch verschiedene gutartige Erkrankungen. Rund jede sechste Frau (17,5 %) gab in einer 2008 bis 2011 durchgeführten Studie an, dass sie eine Gebärmutterentfernung hatte. Seit 2005 ist die Zahl der jährlich durchgeführten Hysterektomien gesunken. Da es für gutartige Erkrankungen auch andere Therapiemöglichkeiten gibt, sollten die Vor- und Nachteile einer operativen Gebärmutterentfernung gut gegeneinander abgewogen werden.

Gesundheits-verhalten

Körperlich-sportliche Aktivität

S. 92
WEITER LESEN

FAKTEN Fast die Hälfte der Frauen (47 %) ist in der Freizeit mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv. ++ Etwas mehr als ein Drittel der Frauen (35 %) erfüllt die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für sportliche Aktivität (mindestens 150 Minuten pro Woche). ++ Im Vergleich zu den Männern treiben Frauen in ihrer Freizeit weniger Sport. ++ Fast ein Viertel (23 %) der Frauen fährt mindestens eine Stunde pro Woche mit dem Fahrrad, um alltägliche Wege zurückzulegen.

Bei der Arbeit körperlich inaktiv

Knapp die Hälfte (46 %) der berufstätigen Frauen sitzen oder stehen hauptsächlich während der Arbeit. Damit sind sie täglich über viele Stunden körperlich nur sehr wenig oder nicht aktiv.

Ernährung

S. 95
WEITER LESEN

FAKTEN Im Vergleich zu Männern sind Frauen besser zum Thema „Gesunde Ernährung“ informiert. ++ Frauen essen gesünder – sie greifen häufiger zu gesunden Lebensmitteln wie Obst und Gemüse. ++ Über 60 % der Frauen bereiten täglich oder fast täglich Mahlzeiten aus frischen Lebensmitteln zu. ++ Etwa 6 % der Frauen ernähren sich vorwiegend vegetarisch.

Infobox: Vollwertig essen und trinken – 10 Regeln der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)

1. Lebensmittelvielfalt genießen
2. Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“
3. Vollkorn wählen
4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen
5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen
6. Zucker und Salz einsparen
7. Am besten Wasser trinken
8. Schonend zubereiten
9. Achtsam essen und genießen
10. Auf das Gewicht achten und in Bewegung bleiben

Körpergewicht und Körperbild

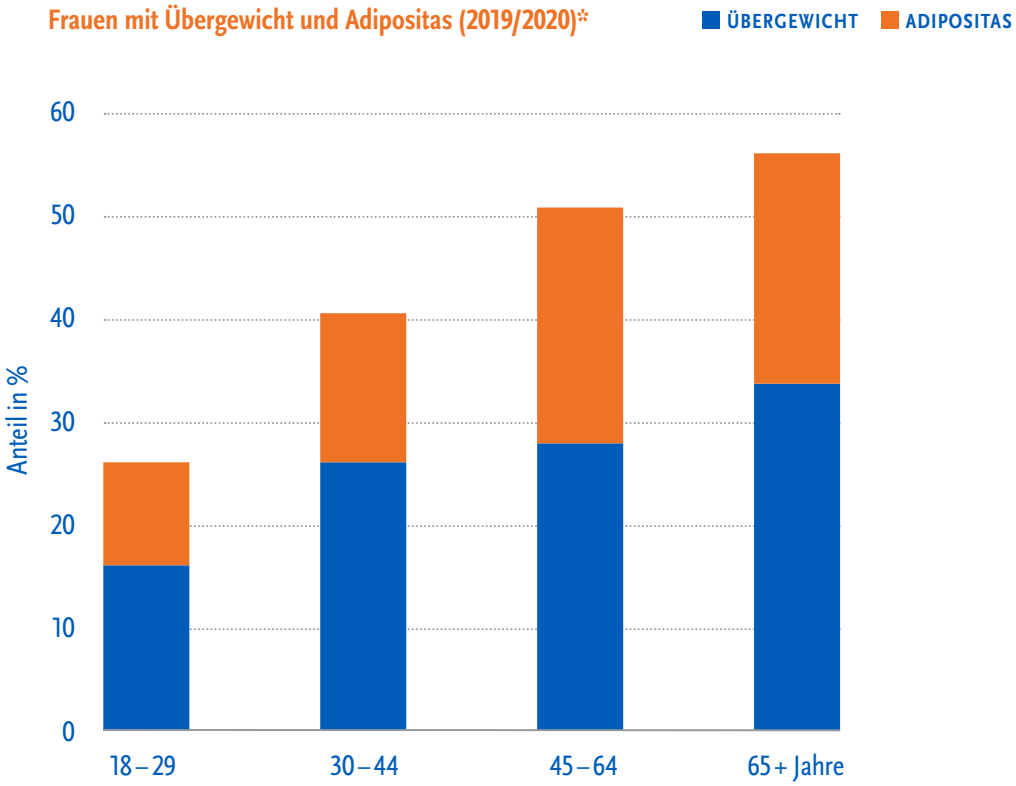
S.100 WEITER LESEN

FAKTEN Jede zweite Frau in Deutschland hat Normalgewicht. 47 % der Frauen haben Übergewicht inkl. Adipositas. ++ Frauen sind seltener übergewichtig als Männer. ++ Untergewicht kommt bei Frauen mit etwa 3 % selten vor. Risikogruppen für Untergewicht sind junge, aber auch alte Frauen. ++ 2 von 3 Frauen hielten sich für „zu dick".

Frauen und Körperbild

Mehr als ein Drittel (39 %) der Frauen mit Normalgewicht hielt sich in einer 2008 bis 2011 durchgeführten Studie für „zu dick". Gesellschaftlich etablierte und durch Medien vermittelte Schönheitsideale können zur negativen Bewertung des eigenen Körpers beitragen. Daraus kann der Wunsch entstehen, durch Sport, Diäten oder Fasten Gewicht zu verlieren. In der Folge kann dies zu gestörtem Essverhalten bis hin zu behandlungsbedürftigen Essstörungen führen.

Frauen mit Übergewicht und Adipositas (2019/2020)*



* Die hier gezeigten Werte basieren auf Befragungen der GEDA-Studie 2019/2020. Selbstangaben zu Körpergröße und Körpergewicht aus Befragungen können im Vergleich zu Messungen zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen, da Menschen dazu tendieren, ihr Körpergewicht zu unterschätzen und ihre Körpergröße zu überschätzen. Dadurch wird auch der Anteil der Personen mit Übergewicht bzw. Adipositas in der Bevölkerung unterschätzt.

Rauchen

S.106
WEITER LESEN

FAKTEN Etwa ein Viertel (24 %) der Frauen raucht täglich oder gelegentlich. ++ Frauen bis Mitte 40 rauchen mehr – fast jede dritte Frau dieser Altersgruppe greift zu Zigaretten oder anderen Tabakprodukten. ++ Frauen der unteren Bildungsgruppe rauchen häufiger als Frauen in höheren Bildungsgruppen. ++ Im Vergleich zu Männern rauchen Frauen seltener und weniger stark, sie sind auch seltener Passivrauch ausgesetzt. ++ Rund jede zehnte Mutter von Kindern, die zwischen 2007 und 2016 geboren wurden, hat während der Schwangerschaft geraucht.

Gesundheitsrisiko Rauchen

Rauchen verursacht zahlreiche Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen. Frauen reagieren dabei empfindlicher auf die im Tabakrauch enthaltenen Schadstoffe – sie sind einem höheren Risiko für ihre Gesundheit ausgesetzt als Männer.

Rauchen ist das größte beeinflussbare Gesundheitsrisiko. Präventionsangebote wie Kurse zum Nichtrauchen können das Verhalten beeinflussen. Andere Maßnahmen wie beispielsweise Steuererhöhungen oder Werbeverbote für Zigaretten wirken ebenfalls auf das Rauchverhalten.

24 %

der Frauen rauchen täglich oder gelegentlich.

Alkohol

S. 114
WEITER LESEN

FAKTEN Etwa 11 % der Frauen trinken Alkohol in riskanten Mengen. Risikokonsum ist bei Frauen mit höherer Bildung häufiger als in der niedrigen Bildungsgruppe. Frauen in der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren trinken häufiger riskante Alkoholmengen. ++ Jede fünfte Frau trinkt mindestens einmal im Monat zu viel Alkohol (Rauschtrinken). ++ Im Unterschied zu den Männern ist der Anteil der Frauen, die in riskanten Mengen Alkohol trinken und Rauschtrinken praktizieren, zwischen 1995 und 2018 nicht gesunken.

Alkoholkonsum

Gesundheitsschädlicher Alkoholkonsum verursacht zahlreiche Krankheiten wie beispielsweise Lebererkrankungen, Bauchspeicheldrüsenentzündungen, psychische Störungen oder verschiedene Krebserkrankungen. Alkoholkonsum gehört weltweit zu den wichtigsten Risikofaktoren für Krankheiten, Beeinträchtigungen und Todesfälle. Männer konsumieren durchschnittlich fast doppelt so viel Alkohol am Tag wie Frauen (16,2 g vs. 8,5 g reinen Alkohol). Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit kommen bei Frauen seltener vor als bei Männern.

Risikokonsum

Die Grenzwerte für riskante Alkoholtrinkmenge liegen für Frauen bei durchschnittlich mehr als 10 – 12 g pro Tag und für Männer bei 20 – 24 g pro Tag. Rund 10 g reiner Alkohol sind enthalten in:

- einem kleinen Bier (0,33 l)
- einem Glas Wein (125 ml)
- einem Glas Sekt (100 ml)
- einem doppelten Schnaps (4 cl).

Rauschtrinken

Werden mindestens einmal im Monat zu einer Gelegenheit 60 g oder mehr reiner Alkohol konsumiert, spricht man von Rauschtrinken.

Gesundheits-versorgung

Verhaltensprävention

S.133
WEITER LESEN

FAKTEN Vier von fünf Teilnehmenden an Präventionskursen in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum sind Frauen. ++ Junge Frauen, Frauen der unteren Bildungsgruppe und alleinerziehende Frauen nehmen Gesundheitskurse und ähnliche Angebote zur Verhaltensprävention seltener in Anspruch. ++ Angebote zur Prävention sollten die Bedürfnisse und Lebensbedingungen sozial benachteiligter Frauen sowie junger Frauen stärker berücksichtigen.

Gesundheitsverhalten und Verhaltensprävention

Bestimmte Verhaltensweisen können dabei helfen, das Risiko für Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebserkrankungen oder psychische Störungen zu verringern – zum Beispiel:

- Nichtrauchen
- Geringer Alkoholkonsum
- Ausgewogene Ernährung
- Ausreichend körperliche Aktivität
- Die Bewältigung von Stress

Um Menschen dabei zu unterstützen, ihr Gesundheitsverhalten zu verbessern, gibt es verschiedene Informationskampagnen, aber auch Angebote wie Gesundheitskurse oder individuelle Beratungen. Neben der Verhaltensprävention ist Verhältnisprävention wichtig. Darunter versteht man Veränderungen in den gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen, zum Beispiel gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen, Nichtraucherschutzgesetze oder die Schaffung von Radwegen.

Betriebliche Gesundheitsförderung

S.138
WEITER LESEN

FAKTEN Frauen nutzen häufiger als Männer Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Rückengesundheit, zu Informationen oder Beratung zur gesunden Ernährung und zur Stressbewältigung / Entspannung. ++ Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung in diesen Bereichen erreichen auch Frauen der unteren Bildungsgruppe. ++ Bei den Angeboten der betrieblichen Gesundheitsförderung müssen die Bedürfnisse von Frauen insbesondere aus sozial benachteiligenden Lebensbedingungen stärker berücksichtigt werden.

Was ist betriebliche Gesundheitsförderung?
Unter betrieblicher Gesundheitsförderung werden verschiedene Maßnahmen verstanden, die das Ziel haben, Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Dies betrifft unter anderem die Arbeitsbedingungen, die Arbeitsorganisation, aber auch gesundheitsrelevante Kompetenzen von Mitarbeitenden. Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst verhältnisorientierte Maßnahmen wie auch ergänzend verhaltensorientierte Angebote, zum Beispiel Kurse zur Rückengesundheit, zur gesunden Ernährung oder zur Stressbewältigung und Entspannung.

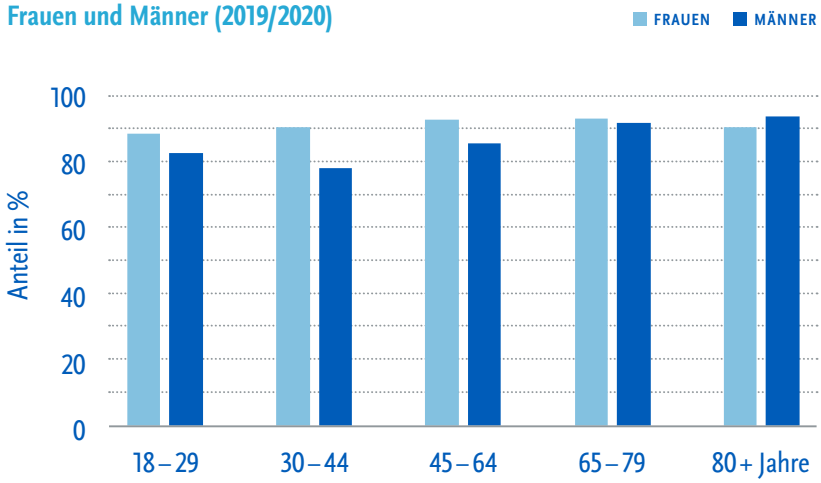
42 %
der Frauen berichten, dass in ihrem Unternehmen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung angeboten werden.

Besuche in ärztlichen Praxen und Aufenthalte im Krankenhaus

S.144 WEITER LESEN

FAKTEN Ambulante ärztliche Praxen sind meist die erste Anlaufstelle im Bereich der professionellen Gesundheitsversorgung. ++ Die überwiegende Mehrheit der Frauen (91 %) nimmt mindestens einmal im Jahr ambulante ärztliche Leistungen in Anspruch. ++ Rund 18 % der Frauen werden innerhalb eines Jahres im Krankenhaus behandelt. ++ Mit dem Alter steigt die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen. Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern gleichen sich im Alter an.

Besuche in ärztlichen Praxen in den letzten 12 Monaten, Frauen und Männer (2019/2020)



Warum besuchen Frauen häufiger eine ärztliche Praxis?

Frauen nehmen insgesamt etwas häufiger als Männer ärztliche Leistungen in Anspruch. Als ein Grund dafür werden die Nutzung gynäkologischer Leistungen sowie von Leistungen im Bereich der Geburtshilfe gesehen. Darüber hinaus wird angenommen, dass Frauen eine höhere Sensibilität für ihren Körper und ihre Gesundheit besitzen und Veränderungen besser wahrnehmen. Frauen sind zudem eher als Männer bereit, ärztliche Hilfe anzunehmen.

Anwendung von Arzneimitteln

S.161
WEITER LESEN

FAKTEN Frauen nutzen häufiger Arzneimittel als Männer. 60 % der Frauen geben an, dass sie in den letzten zwei Wochen ärztlich verordnete Medikamente angewendet haben, bei Männern liegt dieser Wert knapp über 50 %. ++ Mit zunehmendem Alter gebrauchen sowohl Frauen als auch Männer häufiger Arzneimittel: Mehr als 80 % der Menschen ab 65 Jahren haben in den letzten zwei Wochen ärztlich verordnete Arzneimittel angewendet.

Arzneimittel und Geschlechterunterschiede
Bei der Verordnung und Anwendung von Arzneimitteln gibt es teilweise deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Auch die Aufnahme und Verarbeitung (Verstoffwechselung) von Medikamenten im Körper kann bei den Geschlechtern unterschiedlich verlaufen. Die weitere Erforschung und die Berücksichtigung dieser Unterschiede sind wichtig, um die sichere Anwendung von Arzneimitteln bei Frauen zu gewährleisten.

Frauen in Gesundheitsberufen

S.169 WEITER LESEN

FAKTEN Beschäftigte in Gesundheitsberufen leisten einen sehr wichtigen Beitrag für die Gesellschaft. Angesichts einer immer älter werdenden Bevölkerung wird der Stellenwert von Gesundheitsberufen in Zukunft weiter zunehmen. ++ Die Mehrheit der Beschäftigten in Gesundheitsberufen sind Frauen – trotzdem ist nur ein geringer Teil der Führungspositionen durch Frauen besetzt. ++ Die Zahl der Frauen in Gesundheitsberufen ist zwischen 2012 (3,8 Mio.) und 2020 (4,4 Mio.) leicht gestiegen. ++ Beschäftigte in Gesundheitsberufen sind teilweise hohen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt.

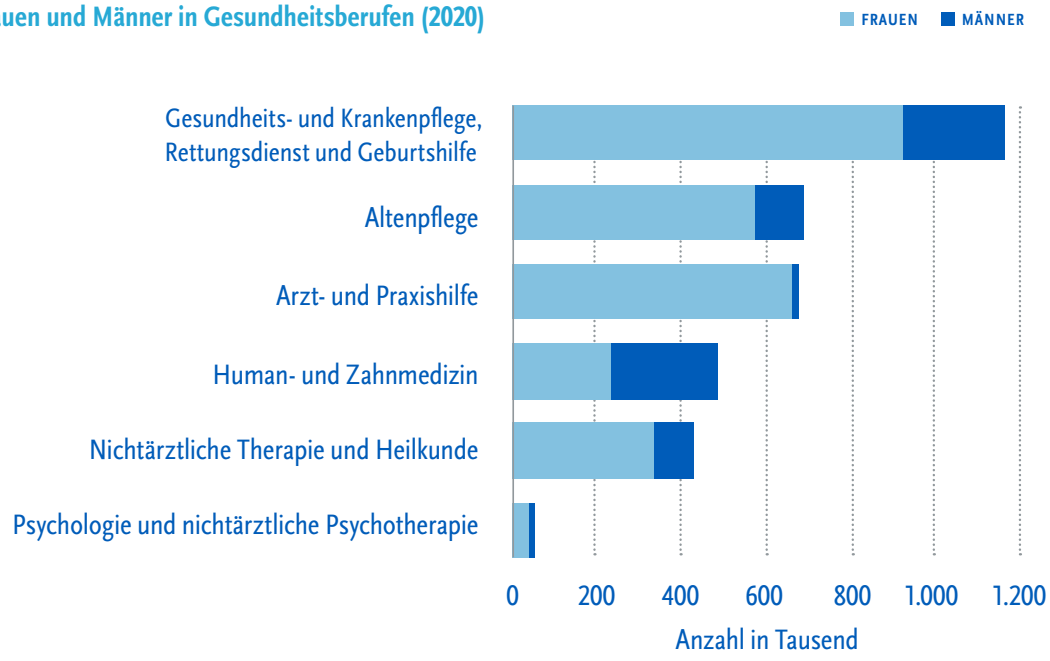
Ärztinnen

Derzeit sind rund 265.000 Ärztinnen bei den Landesärztekammern registriert. Seit Anfang der 1990er-Jahre hat sich der Zahl der berufstätigen Ärztinnen in Deutschland mehr als verdoppelt. Berufstätige Fachärztinnen arbeiten am häufigsten als Allgemeinmedizinerinnen, in der Inneren Medizin sowie in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. In ärztlichen Leitungspositionen in Krankenhäusern sind Frauen nach wie vor unterrepräsentiert: Der Frauenanteil bei oberärztlichen Positionen liegt dort bei etwa einem Drittel (34 %), auf der Ebene der Chefärztinnen und Chefärzte beträgt der Frauenanteil nur noch 14 %.

Frauen in Gesundheits- und Krankenpflege

In den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen sowie in der Altenpflege liegt der Frauenanteil jeweils bei fast 85 %. Ein Großteil der Frauen in diesen Branchen arbeitet in Teilzeit und als geringfügig Beschäftigte. Für den Bereich der Altenpflege und für die Gesundheits- und Krankenpflege besteht ein zunehmender Bedarf an Fachkräften.

Frauen und Männer in Gesundheitsberufen (2020)



Pflege

S.154
WEITER LESEN

FAKTEN Frauen werden älter als Männer. Sie haben damit ein höheres Risiko, im Alter pflegebedürftig zu werden. ++ 2021 waren 2,8 Millionen Frauen und Mädchen in Deutschland pflegebedürftig, das entspricht rund 7 % der weiblichen Bevölkerung. ++ Frauen sind häufiger als Männer in der Betreuung pflegebedürftiger Personen aktiv. 8,7 % der Frauen in Deutschland pflegen eine nahestehende Person (Männer: 4,9 %).

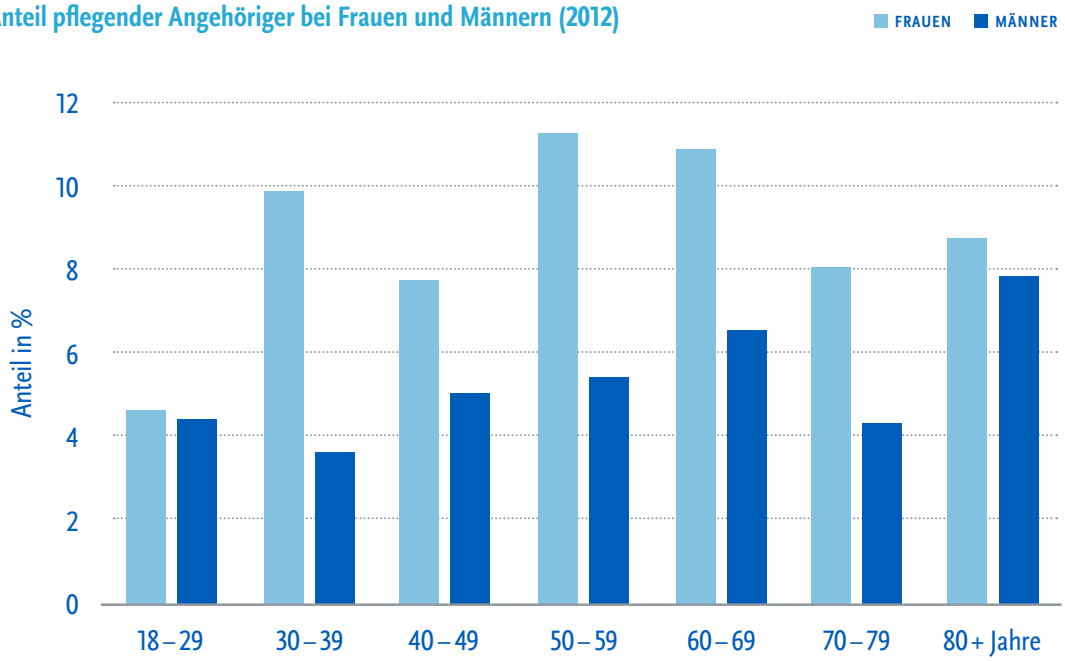
Frauen als Pflegebedürftige

Mehr als 60 % der rund 4,9 Millionen als pflegebedürftig anerkannten Menschen in Deutschland waren 2021 weiblich. Im Altersgang nimmt der Frauenanteil unter den Pflegebedürftigen stark zu und liegt ab etwa 65 Jahren über 50 %. Im Alter ab 90 Jahren sind 8 von 10 pflegebedürftigen Personen Frauen.

Frauen als pflegende Angehörige

Frauen pflegen häufiger und mit größerem Zeitaufwand als Männer. Pflege kann mit gesundheitlichen Belastungen einhergehen. Dass Frauen stärker als Männer für die Sorge („Care“) um andere „zuständig“ sind, ist auch vor dem Hintergrund der bestehenden Geschlechterrollen zu sehen – die Aufteilung zeigt sich nicht nur bei der Pflege älterer Menschen, sondern auch bei der Kinderbetreuung und Krankenpflege.

Anteil pflegender Angehöriger bei Frauen und Männern (2012)



Im Fokus

Mädchengesundheit

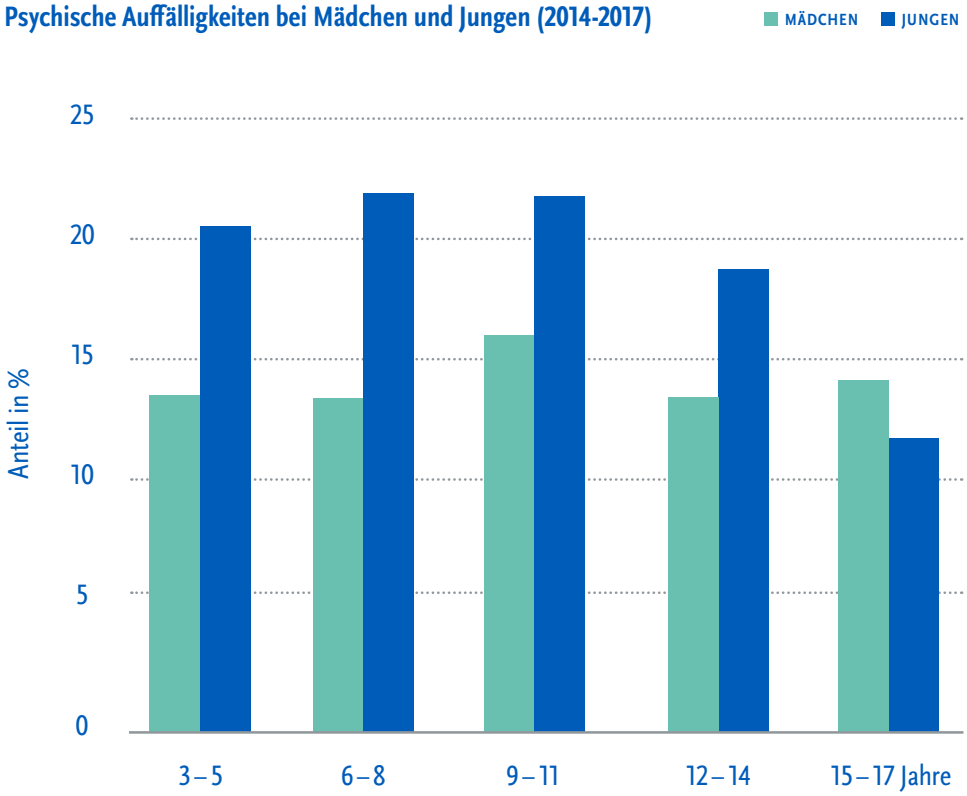
FAKTEN Die große Mehrheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland wächst gesund auf. Im Kindes- und Jugendalter sind chronische Krankheiten und Funktionseinschränkungen deutlich seltener als in späteren Lebensabschnitten. ++ Mehr als 90 % der Eltern schätzen die Gesundheit ihrer Töchter im Kindesalter als gut oder sehr gut ein. ++ 2,8 % der Mädchen zwischen sieben und zehn Jahren haben Asthma bronchiale – deutlich weniger als Jungen (5,7 %). Auch Heuschnupfen ist bei Mädchen (6 %) seltener als bei Jungen (11,3 %). Mädchen verletzen sich zudem seltener bei Unfällen als Jungen.

Gesundheit und Rollenbilder
In der Kindheit sind Mädchen gesünder und medizinisch unauffälliger als Jungen. Im Jugendalter kehrt sich dieses Verhältnis teilweise um. Für viele Mädchen werden dann gesellschaftliche Rollenbilder von Weiblichkeit wichtiger – mit Auswirkungen auf Gesundheit und Verhalten.

S.179
WEITER LESEN

FAKTEN Im Jugendalter schätzen Mädchen ihre eigene Gesundheit schlechter ein als Jungen. ++ Ab einem Alter von 15 Jahren sind psychische Auffälligkeiten bei Mädchen häufiger als bei Jungen. Weibliche Teenager haben öfter Symptome von Depression und weisen häufiger Hinweise auf Essstörungen auf als Jungen. Daneben berichten sie deutlich häufiger als Jungen, oft oder sehr oft Stress zu erleben. ++ Mädchen ab 11 Jahren haben häufiger als Jungen Kopf- und Bauchschmerzen. ++ Im Vergleich zu den Jungen treiben Mädchen seltener Sport, essen dafür aber mehr Obst und Gemüse.

Psychische Auffälligkeiten bei Mädchen und Jungen (2014-2017)



Frauen zwischen Erwerbs- und Familienarbeit

S.203 WEITER LESEN

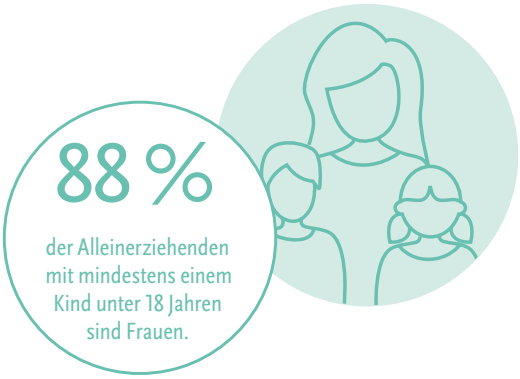
FAKTEN Viele Frauen im mittleren Lebensalter sind berufstätig und kümmern sich um Kinder und / oder pflegen Angehörige. ++ Frauen, die erwerbstätig sind, schätzen ihren Gesundheitszustand häufig besser ein als Frauen, die nicht erwerbstätig sind. Dies gilt auch für Mütter mit minderjährigen Kindern. ++ Kommt es bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu Konflikten, ist dies häufiger mit einer schlechteren Gesundheit der Mütter verbunden. ++ Besondere gesundheitliche Belastungen bestehen für junge Mütter, alleinerziehende Mütter, arbeitslose Frauen und Frauen, die Angehörige pflegen.

Pflegende Frauen im Erwerbsalter

7 % der Frauen und 4,6 % der Männer zwischen 16 und 64 Jahren pflegten im Zeitraum 2001 bis 2012 eine Angehörige oder einen Angehörigen. Pflegende Angehörige kümmerten sich meist um ihre pflegebedürftigen Kinder (39 %), um ihre Eltern (27 %) oder um die Partnerin bzw. den Partner (25 %). Frauen, die pflegen, sind oft hohen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Eine besonders belastete Gruppe sind Frauen, die gleichzeitig in die Pflege älterer Angehöriger eingebunden sind und ihre Kinder betreuen.

Alleinerziehende Mütter

1,34 Millionen alleinerziehende Mütter mit Kindern unter 18 Jahren leben in Deutschland. Alleinerziehende sind öfter von Armut betroffen – auch wenn sie erwerbstätig sind. Im Vergleich zu Müttern, die in Partnerschaft leben, schätzen alleinerziehende Mütter ihre Gesundheit häufiger als schlecht ein. Darüber hinaus sind alleinerziehende Mütter stärker psychisch belastet.



Kindergarten und Schule

Eine gute Betreuung in Kindergarten und Schule entlastet Familien: Eine nachhaltige Familien-, Sozial- und Arbeitspolitik kann dazu beitragen, eine Balance zwischen Erwerbs- und Familienarbeit zu schaffen. Auf diese Weise kann die Gesundheit von Frauen im mittleren Erwachsenenalter gefördert werden.

Gesundheit älterer Frauen

S.221
WEITER LESEN

FAKTEN Jede zweite Frau ab 65 Jahren bewertet ihre Gesundheit als gut oder sehr gut. In den letzten Jahren hat dieser Anteil leicht zugenommen – ältere Frauen schätzen ihre Gesundheit heute besser ein als früher. ++ Deutlich mehr Frauen als Männer leben im Alter allein. Ein Grund liegt in der höheren Lebenserwartung von Frauen – meist leben sie länger als ihre Partner. Dennoch fühlen sich Frauen im Alter nicht häufiger einsam als Männer.

Gesundheitliche Probleme und Sturzangst

Mit dem Alter nehmen gesundheitliche Probleme zu. Auch psychische Erkrankungen wie Demenz und Depression sind verbreitet. Von den Frauen ab 90 Jahren sind beispielweise 39 % an einer Demenz erkrankt. Viele ältere und alte Frauen haben Angst vor Stürzen. Oft schränken sie deshalb ihre Aktivitäten im Alltag ein. Ab einem Alter von 75 Jahren berichten mehr Frauen (44 %) von Sturzangst als tatsächlich gestürzt sind (33 %).

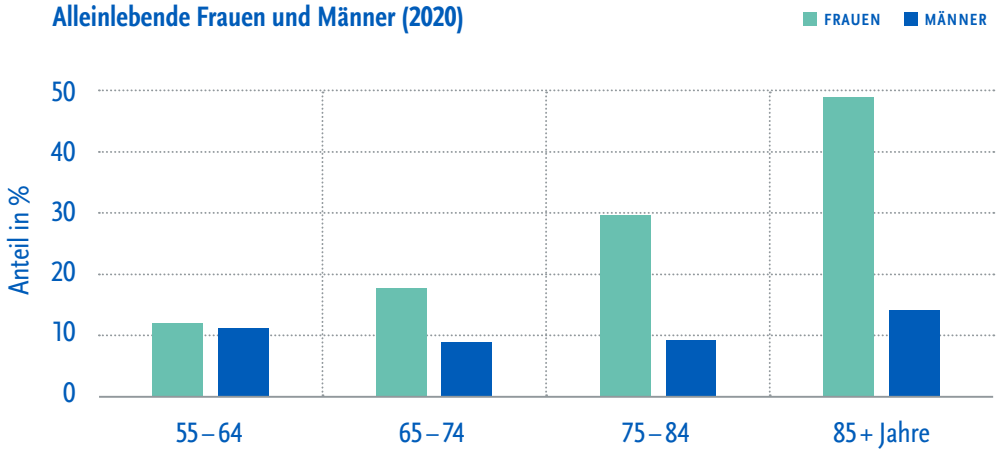
Körperliche Aktivität im Alter

Ein körperlich aktiver Lebensstil ist gut für die Gesundheit – das gilt auch für Ältere. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, pro Woche mindestens 150 Minuten bei mäßigen Ausdaueraktivitäten aktiv zu sein, zum Beispiel beim Schwimmen oder Radfahren. Etwa jede zweite Frau ab 65 erreicht diese Empfehlung.

Vorsorgedokumente

Mit steigendem Alter machen sich viele Menschen Gedanken über das Lebensende. Mit Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen können Menschen eine Regelung für den Fall treffen, dass sie selbst nicht mehr entscheiden können. Mehr als die Hälfte der älteren Frauen ab 65 Jahren hat eine Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht, über 40 % eine Betreuungsverfügung.

Alleinlebende Frauen und Männer (2020)



Soziale Ungleichheit und Gesundheit

S.86
WEITER LESEN

FAKTEN Sozial benachteiligte Frauen sind von vielen chronischen Erkrankungen häufiger betroffen. Unter anderem haben sie öfter Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall, Atemwegserkrankungen wie chronische Bronchitis oder Diabetes. ++ Die Lebenserwartung ist im Durchschnitt niedriger als bei sozial bessergestellten Frauen. ++ Frauen mit niedriger Bildung sind häufiger von gesundheitlichen Einschränkungen im Alltag betroffen als Frauen mit höherer Bildung. Darüber hinaus geben sie öfter an, Schwierigkeiten beim Umgang mit Gesundheitsinformationen zu haben.

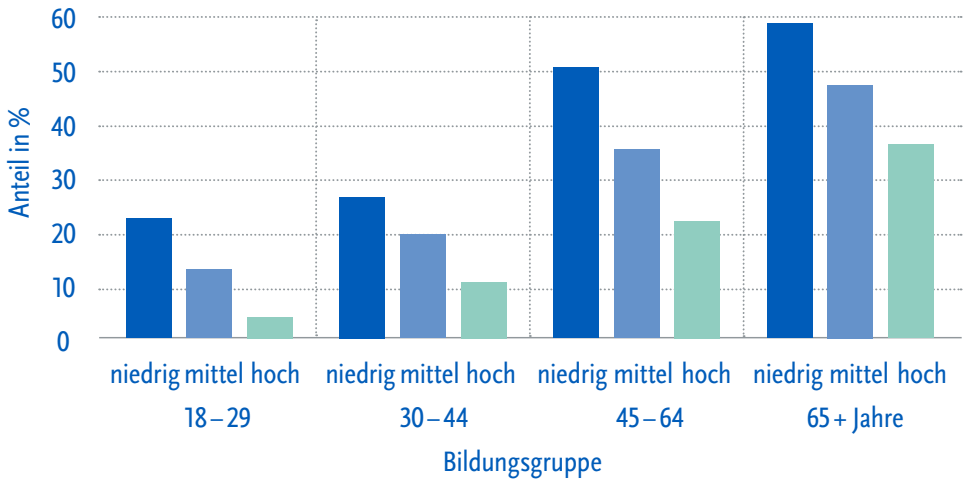
Warum sind Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken ungleich verteilt?

Unterschiede in den Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen sind wichtige Ursachen für gesundheitliche Ungleichheiten. Aber auch das Gesundheitsverhalten spielt eine Rolle, ebenso der Zugang zu Informationen rund um das Thema Gesundheit und die Möglichkeiten, dieses Wissen im Alltag anzuwenden.

Unterschiede im Gesundheitsverhalten

Soziale Unterschiede bei Erkrankungen und bei der Lebenserwartung können teilweise mit Unterschieden im Gesundheitsverhalten erklärt werden: Mit zunehmendem Bildungsniveau rauchen Frauen seltener und machen häufiger Sport. Weiterhin ernähren sie sich gesünder und sind seltener von starkem Übergewicht (Adipositas) betroffen. Frauen der oberen Bildungsgruppe trinken dagegen häufiger als Frauen der unteren Bildungsgruppe Alkohol in riskanten Mengen.

Selbsteingeschätzter allgemeiner Gesundheitszustand (mittelmäßig, schlecht, sehr schlecht) bei Frauen nach Bildungsgruppe (2019 / 2020)



Ungleichheiten verringern – Gesundheitschancen verbessern

Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Lage benachteiligter Frauen können dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Wichtig ist die Stärkung der Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe, insbesondere durch Bildungsangebote. Auch gezielte Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung können einen Beitrag zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten leisten. Konkrete Unterstützungsangebote müssen dabei auf die Bedürfnisse von sozial benachteiligten Frauen in ganz unterschiedlichen Lebenslagen zugeschnitten werden, beispielsweise für alleinerziehende Frauen.

Gesundheit von Frauen mit Migrationshintergrund

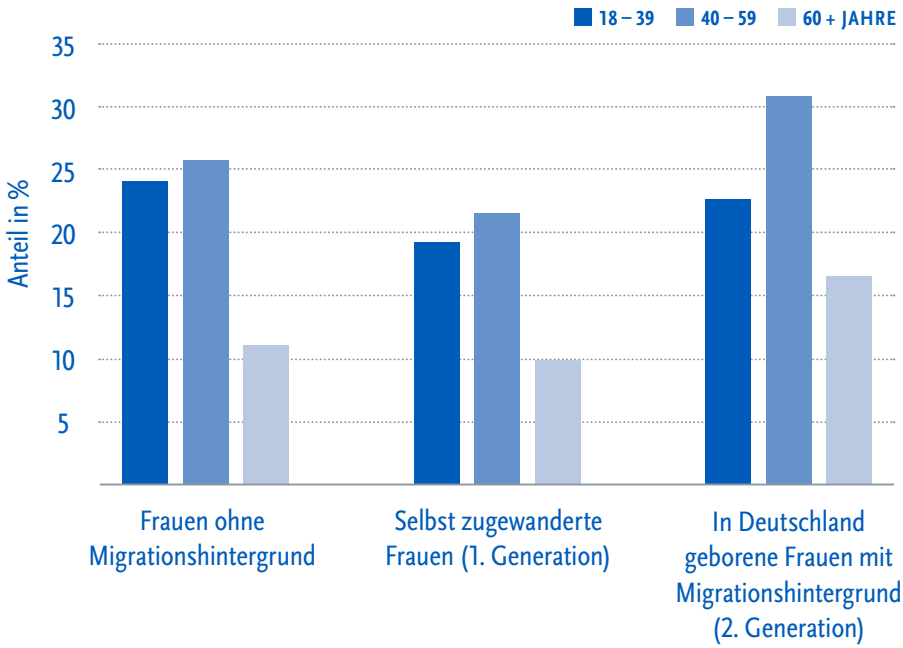
FAKTEN Frauen mit Migrationshintergrund sind eine heterogene Gruppe. Die Datenlage zur Gesundheit dieser Gruppe ist unzureichend. ++ Sie sind, im Vergleich zu Frauen ohne Migrationshintergrund, seltener von bestimmten chronischen körperlichen Erkrankungen betroffen, leiden aber häufiger an einer depressiven Symptomatik. ++ Frauen mit Migrationshintergrund trinken seltener Alkohol in riskanten Mengen. Allerdings sind sie auch seltener sportlich aktiv. ++ Unterschiede in der Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems und der Qualität der Behandlung sind insbesondere auf sprachliche Barrieren und bürokratische Hürden zurückzuführen.

Gesundheitsverhalten differenziert betrachten

Beispiel Rauchen: Der Anteil an Raucherinnen ist bei Frauen der zweiten Migrationsgeneration höher (21 %) als bei selbst zugewanderten Frauen (18 %) und Frauen ohne Migrationshintergrund (19 %). Unterschiede gibt es auch nach Alter und Herkunftsland.

S.245 WEITER LESEN

Anteil der Raucherinnen bei Frauen mit und ohne Migrationshintergrund (2017)



Frauen mit Fluchterfahrung

Frauen mit Fluchterfahrung bilden eine besonders verletzliche (vulnerable) Gruppe. Sie sind vor, während und nach der Flucht starken körperlichen sowie seelischen Belastungen ausgesetzt. Belastungen entstehen unter anderem durch den Aufenthalt in Kriegsgebieten, Wohnungslosigkeit, Hunger und Durst oder fehlenden Zugang zu medizinischer Versorgung. In Befragungen berichteten geflüchtete Frauen häufig über Schmerzen und Traurigkeit; insgesamt schätzten sie ihre eigene Gesundheit schlechter ein als Frauen der Allgemeinbevölkerung. Die psychische Belastung der Frauen kann durch in Deutschland erfahrene Diskriminierung sowie Stigmatisierung verstärkt werden.

Frauen in der Corona-Pandemie

FAKTEN Frauen und Männer sind von einer Infektion mit dem Coronavirus etwa gleich häufig betroffen. ++ Männer erkranken jedoch nach einer SARS-CoV-2-Infektion häufiger schwer und sterben doppelt so häufig. ++ Als Grund dafür werden Unterschiede im Immunsystem von Frauen und Männern gesehen. Aber auch Unterschiede im Lebensstil scheinen eine Rolle zu spielen, unter anderem häufigeres Rauchen und häufigeres Übergewicht bei den Männern.

Psychische Gesundheit in der Corona-Pandemie

Aus den bisher vorliegenden wissenschaftlichen Studien lässt sich noch nicht eindeutig ableiten, wie sich die psychische Gesundheit während der Corona-Pandemie entwickelt hat. Die Studienergebnisse zur psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland geben jedoch Hinweise darauf, dass

- Frauen stärker gefährdet waren, psychische Probleme zu entwickeln,
- sich die Zufriedenheit und das Wohlbefinden bei Frauen stärker als bei Männern verringert haben. Eine Zunahme von depressiven Symptomen oder Angstsymptomen wurde häufiger bei Frauen als bei Männern beobachtet.

Familie und Arbeitsleben

Frauen übernahmen auch während der Pandemie häufig den überwiegenden Teil der unbezahlten Haus- und Familienarbeit, einschließlich der Pflege von Angehörigen. Waren Schulen oder Kitas wegen Corona geschlossen, betreuten Frauen häufiger die Kinder und reduzierten stärker als Männer ihre Stunden im Job. Wenn Väter im Homeoffice arbeiteten, war es wahrscheinlicher, dass die Betreuung von Kindern gleich auf beide Elternteile verteilt wurde. In Studien berichteten Mütter eine deutlich höhere emotionale Belastung der familiären Situation durch die Pandemie. Alleinerziehende Mütter und Väter gaben die höchste Belastung an.

Gewalt gegen Frauen

Corona-Maßnahmen wie Ausgangsbeschränkungen oder Einschränkungen der Bewegungsfreiheit gingen weltweit mit einem Anstieg an Fällen von Gewalt gegen Frauen und Kinder einher. In Deutschland nahm beispielsweise seit April 2020 die Zahl der Beratungen am Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ zu. Das Risiko, Opfer von Gewalt zu werden, stieg an, wenn Familien in Quarantäne waren oder die Familie Geldsorgen hatte.

Frauen in der Corona-Pandemie

FAKTEN Während der Kontaktbeschränkungen im Frühjahr 2020 ging die Zahl der Besuche bei Ärztinnen und Ärzten zurück. ++ In dieser Zeit nahmen beispielsweise weniger Frauen an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teil. Ende März bis Ende April 2020 wurden Einladungen zum Mammographie-Screening vorübergehend ausgesetzt und bereits vereinbarte Screening-Termine abgesagt; ab Mai 2020 wurden die Frauen dann wieder eingeladen und ausgefallene Termine konnten nachgeholt werden. ++ Auch verschiebbare Operationen wie Gebärmutterentfernungen wurden abgesagt. ++ Teilweise wurden die Leistungen im Jahr 2021 nachgeholt.

COVID-19-Risiko
Beschäftigte in Gesundheits- und Pflegeberufen scheinen ein deutlich höheres Risiko für eine COVID-19-Erkrankung zu haben. Drei von vier Beschäftigten im Gesundheitsbereich sind Frauen.

Schwangerschaft und Corona

Es besteht in der Schwangerschaft kein erhöhtes Risiko, sich mit dem Coronavirus anzustecken. Kommt es jedoch zu einer Infektion, ist die Gefahr für einen schweren Krankheitsverlauf mit einer Aufnahme auf die Intensivstation größer. Das Risiko einer Frühgeburt ist für erkrankte Schwangere um das Zwei- bis Dreifache erhöht.

Corona-Pandemie und Geburt

Bei der Geburt übernehmen Angehörige, Partnerinnen und Partner im Kreißsaal als Begleitpersonen wichtige Rollen. Während der Corona-Pandemie war in fast allen der bundesweit mehr als 600 Kreißsälen eine Begleitperson zugelassen, meist aber mit Einschränkungen. Insgesamt setzten die Kliniken die Geburtsbegleitung sehr unterschiedlich um. Oft durften beispielsweise nur geimpfte Personen als Begleitung in den Kreißsaal.

Hebammen: Digitale Betreuung

In der Pandemie boten Hebammen zum ersten Mal ausgewählte Leistungen auch in digitaler Form an. Diese Angebote während Schwangerschaft und Wochenbett wurden fast durchweg positiv bewertet. Die Mehrheit der befragten Hebammen wünschte sich, dass eine digitale Betreuung in Schwangerschaft und Wochenbett auch nach der Pandemie möglich bleibt – ohne dabei persönliche Betreuungsangebote zu reduzieren.

Sexuelle Gesundheit

S.265 WEITER LESEN

FAKTEN Sexualität wird meist in festen Beziehungen gelebt. Im jungen und mittleren Lebensalter folgen häufig mehrere (monogame) Beziehungen aufeinander. ++ Ihr „erstes Mal“ erleben Mädchen aktuell etwas später als vor zehn Jahren: 2010 hatten 66 % der 17-Jährigen schon einmal Sex, derzeit sind es 58 %. ++ Mädchen und auch Jungen verhüten heute gewissenhafter als vor zehn Jahren. Beim ersten Sex nutzen drei Viertel der 14- bis 25-jährigen Frauen und Mädchen Kondome. ++ Erwachsene Frauen verhüten am häufigsten mit Kondom und Pille. Besonders junge Frauen nehmen die Pille seltener – die Anwendung ist in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen.

Sexuelle Gesundheit

Eine Definition der WHO macht deutlich, welchen Stellenwert sexuelle Gesundheit einnimmt: Demnach ist der Begriff sexuelle Gesundheit untrennbar mit Gesundheit insgesamt, mit Wohlbefinden und Lebensqualität verbunden. Sexuelle Gesundheit wird als ein Zustand des körperlichen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität gesehen und umfasst weit mehr als das Fehlen von Krankheit, Funktionsstörungen und Gebrechen.

Familienplanung, Kinderwunsch, Schwangerschaftsabbrüche

S.274 WEITER LESEN

FAKTEN Das Geburtenniveau in Deutschland ist niedrig – die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau beträgt 1,58. ++ Frauen in Deutschland bringen ihr erstes Kind durchschnittlich mit 30 Jahren auf die Welt. Das erste Kind wird damit verhältnismäßig spät geboren. ++ Mit einem Anteil von etwa 12 % gibt es relativ wenige Familien mit drei und mehr Kindern.

Kinderwunsch

Etwa 80 % der Mädchen und jungen Frauen zwischen 14 und 25 Jahren wünschen sich Kinder. Viele Frauen und Männer mit Kinderwunsch möchten vor dem ersten Kind eine Ausbildung abschließen und einige Jahre Berufserfahrung sammeln. Rund ein Viertel der Frauen zwischen 20 und 50 Jahren lebt trotz Kinderwunsch ohne eigene Kinder. Medizinische Gründe für Unfruchtbarkeit können sowohl beim Mann als auch bei der Frau liegen, in vielen Fällen lässt sich keine genaue Ursache ausmachen. Bei Frauen können unter anderem hormonelle Probleme, aber auch Veränderungen der Eileiter und der Gebärmutter – beispielsweise durch Myome oder Endometriose – Fruchtbarkeitsstörungen verursachen.
Die Zahl der künstlichen Befruchtungen ist seit 2004 stark angestiegen. Im Jahr 2021 wurden rund 129.000 Behandlungszyklen dokumentiert, ca. 69.000 Frauen wurden behandelt. 2020 fanden mehr als 22.000 Geburten nach künstlicher Befruchtung statt.

Schwangerschaftsabbrüche

Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche sind Erfahrungen, die von vielen Frauen geteilt werden. Eine Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch ist meist mit einer intensiven Auseinandersetzung verbunden und kann grundsätzliche Fragen zur weiteren Lebensplanung aufwerfen.
2021 gab es in Deutschland 94.596 Schwangerschaftsabbrüche – im europäischen Vergleich ist diese Zahl eher niedrig. Seit 2001 zeigt sich eine rückläufige Tendenz. Mit knapp 96 % wurde der Großteil der im Jahr 2021 gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung vorgenommen.

Schwangerschaft und Geburt

S.289 WEITER LESEN

FAKTEN Knapp die Hälfte (43 %) der Schwangeren nehmen zwischen acht und elf Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch. Kurse zur Geburtsvorbereitung nutzen mehr als 80 % der Erstgebärenden. ++ 795.492 Kinder wurden 2021 in Deutschland lebend geboren. ++ Etwa 98 % der Geburten finden im Krankenhaus statt, rund 2 % in Geburtshäusern oder zu Hause. ++ Fast jede dritte Geburt (29,7 %) im Jahr 2020 war ein Kaiserschnitt. ++ 8 % der im Krankenhaus geborenen Kinder wurden vor der 37. Schwangerschaftswoche und damit zu früh geboren.

Stillen

Stillen hat Vorteile für Mütter und Babys: Es fördert die Rückbildung der Gebärmutter, verstärkt die emotionale Bindung und senkt beim Kind das Allergierisiko. Die überwiegende Mehrheit der Kinder (87 %) wird gestillt. Ab dem zweiten Lebensmonat fallen die Stillquoten: 46 % der Kinder werden für vier Monate voll gestillt. Knapp 15 % der Kinder werden für sechs Monate voll gestillt (entsprechend der WHO-Empfehlung).

Erste Regelblutung und Wechseljahre

S.269
WEITER LESEN

FAKTEN Die reproduktive Phase umfasst bei Frauen die Zeit zwischen dem Beginn (Menarche) und dem Ende der Regelblutungen(Menopause). ++ 15 % der Mädchen haben die erste Regelblutung mit 11 Jahren oder früher. Bei knapp der Hälfte (46 %) setzt die Menstruation mit 12 Jahren ein. ++ Frauen sind im Durchschnitt 49,7 Jahre, wenn sie ihre letzte Regelblutung haben. ++ Wechseljahresbeschwerden sind für Frauen ab 50 Jahren der häufigste Grund für das Aufsuchen einer gynäkologischen Praxis.

Erste Regelblutung

Die erste Regelblutung ist für Mädchen ein wichtiges Ereignis im Rahmen der körperlichen Veränderungen in der Pubertät. Mädchen erleben das Auftreten der ersten Regelblutung heute deutlich früher als ihre Mütter. Die Frage, ob sie auf ihre erste Regelblutung vorbereitet waren, bejahen 77 % der Mädchen ohne und 63 % der Mädchen mit Migrationshintergrund.

Wechseljahre

Die Wechseljahre sind ein natürlicher Prozess im Leben von Frauen. Gekennzeichnet sind die Wechseljahre durch Umstellungen im Hormonhaushalt. So verringert sich unter anderem die Produktion des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen. Damit werden die Regelblutungen unregelmäßig und hören schließlich ganz auf. Frauen aus jüngeren Geburtsjahrgängen kommen später im Leben in die Wechseljahre als ältere Frauen. Die Anwendung von Hormonpräparaten zur Behandlung von Beschwerden in den Wechseljahren ging in den letzten 20 Jahren stark zurück: Im Jahr 2000 wurden 37 % der Frauen zwischen 45 und 65 Jahren entsprechende Medikamente verschrieben, bis 2021 sank diese Zahl auf 6 %.

49,7 Jahre

sind Frauen im Durchschnitt, wenn sie ihre letzte Regelblutung haben.

Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen

S.309 WEITER LESEN

FAKTEN Jede dritte Frau in Deutschland hat seit dem 15. Lebensjahr körperliche und / oder sexuelle Gewalt erfahren. Deutschland liegt mit dieser Häufigkeit im europäischen Durchschnitt. Die Täter sind überwiegend Partner oder ehemalige Partner der Betroffenen. ++ Die Kriminalstatistik für das Jahr 2021 nennt für die Bundesrepublik mehr als 143.000 Opfer von Straftaten im Bereich Partnerschaftsgewalt. 80,3 % der Opfer waren weiblich. ++ Fast jeden dritten Tag stirbt eine Frau durch ihren Partner oder Ex-Partner.

Wer ist besonders gefährdet?

Frauen aus allen sozialen Gruppen werden gleichermaßen Opfer von Gewalt – der Bildungsabschluss oder die Höhe des Einkommens spielen dabei keine Rolle. Besonders gefährdet sind Frauen in Trennungssituationen. Auch für Frauen mit Behinderungen ist das Risiko höher, Gewalt zu erfahren.

Folgen von Gewalt

Gewalt kann schwerwiegende Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit von Frauen haben. Auch die Beziehungen zu anderen Menschen und die gesamte Lebenssituation können infolge von Gewalt beeinträchtigt werden.

Hilfe bei Gewalt

Viele von Gewalt betroffene Frauen kommen aus unterschiedlichen Gründen beim bestehenden Hilfesystem nicht an. Ärztinnen, Ärzte und Pflegende in Praxen und Krankenhäusern nehmen eine wichtige Rolle bei der Aufdeckung von Gewaltvorfällen ein. Sie sind oft erste Anlaufstellen für Betroffene und können Frauen zu bestehenden Hilfsangeboten weitervermitteln. Personen, die in diesen Bereichen tätig sind, sollten deshalb entsprechend sensibilisiert sein.

Gewalt gegen Mädchen und Frauen: Gesundheitliche Folgen

NICHT-TÖDLICHE FOLGEN		TÖDLICHE FOLGEN
Körperliche Folgen Verletzungen, Beeinträchtigungen, dauerhafte Behinderungen **Gesundheitsgefährdende (Überlebens-) Strategien als Folgen** Rauchen, Gebrauch von Alkohol / Drogen, risikoreiches Sexualverhalten, selbstverletzendes Verhalten **Psychosomatische Folgen** Chronisches Schmerzsyndrom, Reizdarm, Magen-Darm-Störungen,Harnwegs-infektionen, Atemwegsbeschwerden	**Psychische Folgen** Posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken, Essstörungen, Verlust von Selbstachtung / Selbstwertgefühl, Suizidgefährdung **Folgen für die reproduktive Gesundheit** Eileiter-/Eierstockentzündungen, Sexuell übertragbare Krankheiten, ungewollte Schwangerschaften, Komplikationen bei Schwangerschaften, Fehlgeburten / niedriges Geburtsgewicht	**Tödliche Verletzungen** **Tötung** **Mord** **Suizid**

Quelle: modifiziert nach Hellbernd, Brzank, Wieners et al.

Gesundheit von Frauen mit Behinderungen

S.325 WEITER LESEN

FAKTEN Fünf Millionen Frauen und Mädchen in Deutschland haben eine amtlich anerkannte Behinderung. Das entspricht 12 % der weiblichen Bevölkerung. Bei 3,9 Millionen Frauen und Mädchen liegt eine Schwerbehinderung vor. ++ Mit dem Alter steigt auch der Anteil der Frauen mit Behinderungen. Mehr als die Hälfte (60 %) der Frauen mit anerkannter Schwerbehinderung sind 65 Jahre und älter. ++ Weniger als ein Fünftel (19 %) der Frauen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen schätzen ihre eigene Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Demgegenüber empfinden drei Viertel der Frauen ohne Beeinträchtigungen oder Behinderungen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut.

Ärztliche Behandlungen

Frauen mit Beeinträchtigungen oder Behinderungen nehmen häufiger ärztliche Behandlungen in Anspruch und müssen auch öfter ins Krankenhaus. Eine ärztliche Praxis wurde von fast allen Frauen mit Beeinträchtigungen (98 %) mindestens einmal innerhalb von zwölf Monaten aufgesucht. Darüber hinaus gilt es, auch im Bereich Gesundheit und Gesundheitsversorgung bestehende Barrieren weiterhin abzubauen und Frauen mit Behinderungen zu unterstützen.

Gewalt

Frauen mit Behinderungen erfahren im Laufe ihres Lebens deutlich häufiger Gewalt als Frauen ohne Behinderungen. Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind zwei- bis dreimal so oft von sexuellen Übergriffen betroffen wie Frauen und Mädchen ohne Behinderungen.

Frauen mit Schwerbehinderungen (2021)

FORM DER SCHWERSTEN BEHINDERUNG*	ANZAHL**	ANTEIL	VERÄNDERUNG 2009–2021
Körperliche Behinderung	2.244.925	57,9 %	+3,4 %
Blindheit oder Sehbehinderung	193.820	5,0 %	-6,6 %
Sprach- oder Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung	154.845	4,0 %	+14,8 %
Psychische Behinderung	396.570	10,2 %	+79,1 %
Geistige Behinderung, Lernbehinderung	136.940	3,5 %	+18,4 %
Sonstige Behinderung	750.915	19,4 %	+26,4 %
GESAMT	**3.878.025**	**100,0 %**	**+12,6 %**

* Einteilung gemäß Zweitem Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen

** Darstellung unter Einsatz der 5er-Rundung, daher Abweichung des Gesamtergebnisses von der Summe der Einzelwerte

Die Zahl der Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ist, auch im Zuge des demografischen Wandels, in den letzten Jahrzehnten gewachsen. In der Gruppe der Frauen mit Schwerbehinderungen findet sich der größte Anstieg bei den psychischen Behinderungen.

Fazit

Grundlage dieser Broschüre ist der Frauengesundheitsbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Er liefert die empirische Basis zu vielen Themen der Frauengesundheit und will dazu beitragen, die Sensibilisierung für diese Themen in Politik, Wissenschaft und Praxis weiter voranzutreiben und damit die Gesundheit von Frauen zu erhalten und zu fördern.

Für politische Entscheidungen sind wissenschaftlich fundierte Informationen und verlässliche, aktuelle Daten unerlässlich. Insgesamt ist die Datenlage zur Frauengesundheit in Deutschland gut. Datenlücken zeigen sich bei der Gesundheit von bestimmten Gruppen von Frauen, zum Beispiel Frauen mit Migrationshintergrund, hochaltrigen Frauen oder Frauen mit Behinderungen. Auch zur Gesundheit von lesbischen, queeren und transgeschlechtlichen Frauen sowie zu intergeschlechtlichen Personen gibt es bisher kaum belastbare Daten. Ebenso fehlen Informationen zu bestimmten Erkrankungen, unter anderem zur Prävalenz von weit verbreiteten gynäkologischen Erkrankungen wie Endometriose.

Zur Stärkung der Frauengesundheit in Deutschland kann auch eine bessere Passgenauigkeit von Angeboten für Gesundheitsinformationen, Prävention und Versorgung beitragen. Das betrifft beispielsweise die Barrierefreiheit bei der Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen und Verbesserungen bei der Information über Früherkennungsangebote.

Um die Gesundheit von Frauen zu verbessern und soziale sowie geschlechterbezogene Ungleichheiten in der Gesundheit und Versorgung abzubauen, ist es sinnvoll, neben der Gesundheitspolitik auch weitere Politikfelder einzubinden (Health in all Policies). Hervorzuheben ist hier die Bedeutung von Geschlechtergerechtigkeit für die Gesundheit: Der Vergleich mit dem ersten Frauengesundheitsbericht von 2001 zeigt, dass bei der gerechten und gleichen Verteilung der Gesundheitschancen in den letzten 20 Jahren viele Fortschritte gemacht wurden – und dass es noch immer viele Herausforderungen gibt.

Anhang

Gesundheitsmonitoring am RKI

Die Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts hat die Aufgabe, gesundheitspolitisch relevante und verlässliche Informationen zu nicht-übertragbaren Krankheiten bereitzustellen. Dazu erhebt sie fortlaufend und systematisch Daten zur Gesundheit, führt diese zusammen und bewertet sie. Seit etwa 30 Jahren führt die Abteilung Studien zur Gesundheit der Bevölkerung durch. Sie schafft damit eine umfassende und verlässliche Datenbasis für die Gesundheitsberichterstattung und liefert eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für (gesundheits-)politische Entscheidungen und Prioritätensetzungen. Damit unterstützt sie Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung mit dem Ziel, die Krankheitslast der Bevölkerung zu senken, Gesundheit und Wohlbefinden zu stärken – für alle Gruppen der Bevölkerung.

Zukünftig werden im RKI-Gesundheits-Panel etwa 100.000 Personen in ganz Deutschland regelmäßig zu ihrem Gesundheitszustand befragt, aber auch beispielsweise zum Rauchverhalten, Sporttreiben und Arztbesuchen. Die Ergebnisse sowie andere zentrale Kennzahlen zur Gesundheit werden auf einer digitalen Plattform („Health Information System") abrufbar sein und Interessierten aus Wissenschaft, Politik, Gesundheitswesen, Öffentlichkeit und Medien zur Verfügung stehen. Neben dem Monitoring der nicht-übertragbaren Erkrankungen sind die Erforschung von Infektionskrankheiten und die Überwachung des Infektionsgeschehens in Deutschland zentrale Aufgaben des RKI. Im Vordergrund stehen dabei meldepflichtige Infektionskrankheiten wie SARS-CoV-2, Masern, HIV, Tuberkulose und Influenza.

Informieren Sie sich zu Neuigkeiten – auf den folgenden Social-Media-Plattformen ist das RKI vertreten:

@rki_de – twitter.com / rki_de

@RKI_fuer_Euch – instagram.com / RKI_fuer_Euch

linkedin.com / company / robertkochinstitut

social.bund.de/web/@RKI

Über
200
Mitarbeitende

...arbeiten in der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring des RKI. Sie kommen aus vielen unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen, beispielsweise Public Health, Sozialwissenschaften, Medizin, Statistik, Psychologie, Ernährungs- und Sportwissenschaften, Demografie sowie aus Verwaltung, Technik, IT, Grafikdesign und Labor.

Datenquellen

S.384
WEITER LESEN

Die Broschüre basiert auf dem umfassenden Bericht „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland“ (2020). Die verwendete Literatur ist am Ende der entsprechenden Kapitel zu finden, die Datenquellen am Ende des Berichts. Für die vorliegende Broschüre wurden die Datenquellen aktualisiert, wenn neuere Daten vorhanden waren. Diese sind hier aufgeführt.

Subjektive Gesundheit / Lebenserwartung: RKI – Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ GEDA 2019/2020-EHIS; Statistisches Bundesamt – Sterbetafel 2019/2021

Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Statistisches Bundesamt – Todesursachenstatistik 2020

Diabetes / Muskel-Skelett-Erkrankungen: RKI – GEDA 2019/2020-EHIS; Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) – Perinatalstatistik 2020

Psychische Gesundheit: RKI – GEDA 2019/2020-EHIS; Statistisches Bundesamt – Todesursachenstatistik 2020

Krebserkrankungen, Krebsfrüherkennung, HPV-Infektionen: RKI – GEDA 2019/2020-EHIS; Zentrum für Krebsregisterdaten, Epidemiologische Krebsregister der Länder – Krebsregisterdaten 2019; Statistisches Bundesamt – Todesursachenstatistik 2020; Impfsurveillance – HPV-Impfquoten, in: Rieck T et al. (2022) Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Epid Bull 48:3-25

Gynäkologische Erkrankungen und Operationen: Statistisches Bundesamt – Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) 2020

Körperlich-sportliche Aktivität/Ernährung: RKI – GEDA 2019/2020-EHIS

Körpergewicht und Körperbild: RKI – GEDA 2019/2020-EHIS

Rauchen / Alkohol: RKI – GEDA 2019/2020-EHIS

Verhaltensprävention / Betriebliche Gesundheitsförderung: GKV-Spitzenverband, Medizinischer Dienst Bund (Hrsg) (2022) Präventionsbericht 2022 Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Prävention und Gesundheitsförderung. Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2021. www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2022_GKV_MDS_Praeventionsbericht_barrierefrei.pdf (Stand: 06.02.2023)

Besuche in ärztlichen Praxen und Aufenthalte im Krankenhaus / Anwendung von Arzneimitteln: RKI – GEDA 2019/2020-EHIS

Frauen in Gesundheitsberufen: Statistisches Bundesamt – Gesundheitspersonalrechnung 2020, Krankenhausstatistik 2020

Pflege: Bundesministerium für Gesundheit – Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung 2021. www.bundessgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html (Stand: 30.11.2022)

Frauen zwischen Erwerbs- und Familienarbeit: Statistisches Bundesamt – Mikrozensus 2019

Gesundheit älterer Frauen: Statistisches Bundesamt – Mikrozensus 2020 (Sonderauswertung); Deutsches Zentrum für Altersfragen – Deutscher Alterssurvey 2017; Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz (2022) Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (Stand: 30.11.2022)

Soziale Ungleichheit und Gesundheit: RKI – GEDA 2019/2020-EHIS

Gesundheit von Frauen mit Migrationshintergrund: Statistisches Bundesamt – Mikrozensus 2021 (Anteil Migrantinnen in Deutschland)

Sexuelle Gesundheit / Familienplanung, Kinderwunsch, Schwangerschaftsabbrüche / Schwangerschaft und Geburt / Erste Regelblutung und Wechseljahre: Statistisches Bundesamt – Mikrozensus 2020, Schwangerschaftsabbruchstatistik 2021, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung 2021, Krankenhausstatistik 2020; Deutsches IVF-Register e. V. – Jahrbuch des Deutschen IVF-Registers 2021; Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) – Perinatalstatistik 2020; Techniker Krankenkasse (2022) TK-Auswertung: Nur noch jede 16. Frau nimmt Hormonpräparate. www.tk.de/presse/themen/arzneimittel / hormonpraeparate-2132966 (Stand: 30.11.2022)

Gewalt gegen Frauen und Gesundheit: Statistisches Bundesamt – Krankenhausstatistik 2020; Bundeskriminalamt – Polizeiliche Kriminalstatistik 2021. www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks_node.html (Stand: 18.11.2022); Abbildung modifiziert nach: Hellbernd H, Brzank P, Wieners K et al. (2004) Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. BMFSFJ, Berlin

Gesundheit von Frauen mit Behinderungen: Statisches Bundesamt – Schwerbehindertenstatistik 2021

Frauen in der Corona-Pandemie

Das Thema „Frauen in der Corona-Pandemie" wird in der vorliegenden Broschüre ausführlicher behandelt als im umfassenden Bericht. Literatur und die Datenquellen sind deshalb hier aufgeführt.

Bauer N, Schlömann L (2021) Digitale Hebammenbetreuung im Kontext der Covid-19-Pandemie. www.hs-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Forschung/Abschlussbericht_Digiheb_31.08.2021.pdf (Stand: 30.11.2022)

David M et al. (2021) Verschiebung elektiver Eingriffe – Wie man priorisieren kann. Dtsch Arztebl 2021; 118 (18): A 926–30

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V., Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin e. V. et al. (2021) Empfehlungen zu SARS-CoV-2/COVID-19 in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Update November 2021. www.dggg.de/stellungnahmen/empfehlungen-zu-sars-cov-2covid-19-in-schwangerschaft-geburt-und-wochenbett-november-2021 (Stand: 30.11.2022)

Gemeinsamer Bundesausschuss (2020) Krebsfrüherkennungs-Richtlinie: Befristete Aussetzung der Einladung zum Mammographie-Screening. www.g-ba.de/beschluesse/4222/ (Stand: 30.11.2022)

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ (2021) Jahresbericht 2020. www.hilfetelefon.de/fileadmin/content/01_Das_Hilfetelefon/4_Zahlen-und-Fakten/Jahresberichte/501_Jahresbericht_2020_web.pdf (Stand: 30.11.2022)

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ (2022) Jahresbericht 2021. www.hilfetelefon.de/fileadmin/content/04_Materialien/1_Materialien_Bestellen/Jahresberichte/2021/Hilfetelefon_GewaltgegenFrauen_Das-Jahr-2021-in-Zahlen_web.pdf (Stand: 30.11.2022)

Hövermann A (2021) Belastungswahrnehmung in der Corona-Pandemie. WSI Policy Brief Nr. 50. www.boeckler.de / pdf / p_wsi_pb_50_2021.pdf (Stand: 30.11.2022)

Kooperationsgemeinschaft Mammographie (2020) Geschäftsbericht 2020. https://newsroom.mammo-programm.de/download/fachpublikation/20210304_MAMMO_Geschaeftsbericht-2020_2.pdf (Stand: 30.11.2022)

Mangiapane S et al. (2022) Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsinanspruchnahme während der COVID-Krise. www.zi.de/fileadmin / images/content / PMs/Zi-TrendReport_2021-Q4_2022-06-10.pdf (Stand: 30.11.2022)

Mauz E et al. (2021) Psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland während der COVID-19-Pandemie. Ein Rapid-Review. J Health Monit 6(S7): 2–65. https://edoc.rki.de/handle/176904/8995.2 (Stand: 30.11.2022)

Mother Hood e. V. (2022) Corona Informationen für Schwangerschaft und Geburt. mother-hood.de / aktuelles / corona-informationen-fuer-schwangerschaft-und-geburt/#Geburtsbegleitung (Stand: 30.11.2022)

Robert Koch-Institut (2021) Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19. www.rki.de/DE/Content /InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (Stand: 30.11.2022)

Statistisches Bundesamt (2022) Gesundheit – Gesundheitspersonal. www.gbe-bund.de (Stand: 30.11.2022)

Steinert J, Ebert C (2020) Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse. www.gesine-intervention.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-der-Studienergebnisse_6_2020.pdf (Stand: 30.11.2022)

Wachtler B et al. (2021) Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 von Beschäftigten in Gesundheitsberufen während der Pandemie. Ergebnisse einer bundesweiten seroepidemiologischen Studie. Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 842–3. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0376

Weltgesundheitsorganisation (2020) Deutliche Zunahme zwischenmenschlicher Gewalt – eine unbeabsichtigte Folge der gegen COVID-19 ergriffenen Maßnahmen für Familien. https://reliefweb.int/report/world/rise-and-rise-interpersonal-violence-unintended-impact-covid-19-response-families (Stand: 09.02.2023)

Zucco A, Lott I (2021) Stand der Gleichstellung – Ein Jahr mit Corona. WSI Report Nr. 64. www.boeckler.de / pdf / p_wsi_report_64_2021.pdf (Stand: 30.11.2022)

Redaktionsschluss für alle in der Broschüre verwendeten Datenquellen des Statischen Bundesamtes: 30.11.2022.

IMPRESSUM

Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick
Robert Koch-Institut, 2023

Herausgeber
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Internet: www.rki.de/
Twitter: @rki_de

Redaktion
Anke-Christine Saß, Franziska Prütz,
Jörg Schaarschmidt, Laura Krause, Birte Hintzpeter
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring

Satz / Layout
Abenteuer Design | www.abenteuer-design.de

Bildnachweis
Coverillustration Luca Bogoni

stock.adobe: Halfpoin S. 6, lenets_tan S. 8 – 9, DisobeyArt S. 10, GAGO IMAGES S. 16, leszekglasner S. 20, Robert Kneschke S. 23, Halfpoint S. 24, Halfpoint S. 30 –31, Halfpoint S. 33, Halfpoint S. 38, fizkes S. 40 – 41, Halfpoint S. 46, BullRun S. 66 –67, Halfpoint S. 73

shutterstock.com: DC Studio S.12, wavebreakmedia S. 14, Inside Creative House S. 25, 15Studio S. 28, Kostikova Natalia S. 35, wavebreakmedia S. 36, Galina Barskaya S. 42, Monkey Business Images S. 44, Hyejin Kang S. 48, Zoran Zeremski S. 50, Pheelingsmedia S. 52, Olena Yakobchuk S. 56, Nuva Frames S. 58, fizkes S. 60
istockphoto.com: ljubaphoto S. 15, zoranm S. 26, gbh007 S. 32, Dimensions S. 54,
photocase.de: Edyta Pawlowska S. 62

© Deutscher Bundestag / Kira Hofmann / photothek S. 65

RKI / © manuel frauendorf fotografie | skyfilmberlin S. 69

Bezugsquelle
Internet: www.rki.de / frauengesundheitsbericht

Vorgeschlagene Zitierweise
Robert Koch-Institut (Hrsg) (2023) Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin

DOI: 10.25646/10818
ISBN: 978-3-89606-319-9

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über www.dnb.de abrufbar

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Wie gesund sind die Frauen in Deutschland? Die vorliegende Broschüre enthält wichtige Informationen und Eckdaten für alle, die sich für die vielen spannenden Aspekte der Frauengesundheit interessieren. Im Fokus stehen häufige Erkrankungen, wichtige Risikofaktoren, die Inanspruchnahme von Prävention und medizinischer Versorgung. Einflussfaktoren und Rahmenbedingungen der Gesundheit werden beleuchtet, auf bestimmte Gruppen von Frauen wird vertiefend eingegangen. Die Broschüre basiert auf dem umfassenden Bericht „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland“ der Gesundheitsberichterstattung des Bundes.