

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1. Präpubertät und Pubertät	4
2. Reproduktive Phase	5
3. Perimenopause, Menopause und Postmenopause	7
4. Querschnittsthema: Forschungslücken, Gendermedizin und geschlechtsspezifische Arzneimittelversorgung	9
5. Querschnittsthema: Gewaltprävention	10
Fazit.....	11
Kontakt	12

Vorbemerkung

Frauengesundheit gewinnt national und international an Bedeutung. Wissenschaftliche Analysen zeigen, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in Biologie, Krankheitsverläufen, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie im Zugang zur Versorgung bislang nicht ausreichend berücksichtigt werden. Frauen verbringen im Durchschnitt mehr Lebensjahre mit Krankheit und Einschränkungen und nehmen häufiger Gesundheitsleistungen in Anspruch, insbesondere bei chronischen, nicht lebensbegrenzenden Erkrankungen.

Auch in Deutschland zeigt sich die Relevanz des Themas: Laut Daten des Statistischen Bundesamtes beliefen sich die Pro-Kopf-Krankheitskosten von Frauen im Jahr 2023 auf 6.490 Euro und waren damit 1.190 Euro höher als die von Männern. Diese Differenz kann neben geschlechtsspezifischen Erkrankungen und den Kosten durch Schwangerschaft und Geburt durch die höhere Lebenserwartung und den damit verbundenen höheren Anteil von Frauen im höheren Lebensalter erklärt werden.

Die ökonomische Dimension wird auch in einzelnen Erkrankungen und Lebensphasen sichtbar. Beispiele sind:

- Endometriose verursacht in Deutschland durchschnittliche jährliche Gesamtkosten von rund 4.234 Euro pro Patientin, vor allem durch indirekte Kosten wie Arbeitsausfälle und reduzierte Leistungsfähigkeit.
- Wechseljahresbeschwerden haben erhebliche volkswirtschaftliche Auswirkungen. Aktuelle Analysen beziffern die Kosten auf rund 9,4 Milliarden Euro jährlich sowie etwa 40 Millionen verlorene Arbeitstage. Dabei sind medizinische Kosten und langfristige Effekte noch nicht vollständig berücksichtigt.

Die Geschlechterungleichheit in der Medizin verursacht damit individuelle Belastung und erhebliche Folgekosten für das Versorgungssystem und die Volkswirtschaft.

Die gesundheitliche Versorgung von Frauen orientiert sich am männlichen Normpatienten. Damit bleiben geschlechtsspezifische Unterschiede in Diagnostik und Therapie vielfach unberücksichtigt. Zudem ist Frauengesundheit historisch stark auf reproduktive Aspekte fokussiert.

Eine systematische, lebensphasenübergreifende Betrachtung, die psychische Gesundheit, chronische Erkrankungen, hormonelle Übergänge und geschlechtsspezifische Unterschiede in Diagnostik und Therapie integriert, fehlt bislang weitgehend.

Zwar gibt es wichtige Bausteine der Frauengesundheit, doch die Versorgung ist stark ereignisorientiert und nicht konsequent an Lebensphasen ausgerichtet.

Die gesundheitspolitische Relevanz von Frauengesundheit hat in den vergangenen Jahren zugenommen. Auf europäischer Ebene werden geschlechtsspezifische Ungleichheiten in Forschung und Versorgung inzwischen adressiert. In Deutschland wächst die politische Aufmerksamkeit, etwa durch den Dialogprozess „Wechseljahre“ des Bundesministeriums für Gesundheit sowie Initiativen zur stärkeren Integration von Gendermedizin.

Doch die politische Bearbeitung ist fragmentiert. Einzelne Themen wie Endometriose oder Wechseljahre werden isoliert behandelt, ohne dass eine Gesamtstrategie besteht.

Positionierung der IKK classic

Dieses Grundsatzpapier analysiert Frauengesundheit entlang von Lebensphasen. Es stellt Herausforderungen dar und leitet daraus konkrete gesundheitspolitische Handlungsoptionen ab. Der Ansatz folgt einer lebensphasenorientierten Perspektive – von der Präpubertät über die reproduktive Phase bis hin zu Perimenopause, Menopause und höherem Lebensalter.

Im Fokus stehen die Stärkung präventiver Ansätze, die zielgerichtete Nutzung bestehender Versorgungsstrukturen sowie die Förderung von Gesundheitskompetenz. Ziel ist es, Frauengesundheit stärker präventiv, systematisch und geschlechtersensibel zu gestalten und damit sowohl gesundheitliche als auch ökonomische Potenziale zu heben.

1. Präpubertät und Pubertät

Die Phase von der späten Kindheit bis zum Ende der Pubertät umfasst etwa das Alter von acht bis 16 Jahren. Sie ist durch tiefgreifende körperliche, hormonelle und psychosoziale Veränderungen geprägt. Bei Mädchen beginnen diese Prozesse im Durchschnitt früher als bei Jungen. Mit der Pubertät entwickeln sich sekundäre Geschlechtsmerkmale, es kommt zum Wachstumsschub und schließlich zur Menarche. In den ersten Jahren nach der Menarche ist der hormonelle Regelkreis häufig noch nicht stabil; unregelmäßige und anovulatorische Zyklen sind biologisch typisch.

Diese Lebensphase ist besonders relevant, da sich hier viele gesundheitliche Risiken und Verhaltensmuster entwickeln, die langfristige Auswirkungen haben. Für Mädchen rücken in dieser Lebensphase Themen wie psychische Gesundheit, Körperbild und Pubertätsentwicklung stärker in den Vordergrund. Gleichzeitig ist die präventive Begleitung in dieser Phase nicht durchgängig strukturiert und geschlechtssensibel ausgestaltet. Zwar bestehen verbindliche Früherkennungsangebote, diese werden jedoch insbesondere im Jugendalter nicht konsequent in Anspruch genommen und bilden spezifische gesundheitliche Bedarfe von Mädchen nur teilweise ab.

Zwischen später Kindheit und früher Adoleszenz werden gesundheitliche Weichen gestellt, die den weiteren Lebensverlauf entscheidend prägen.

Physische Aspekte:

- Menstruationsbeschwerden betreffen einen großen Teil der Mädchen; bei etwa zehn bis 20 Prozent sind Schmerzen und Begleitsymptome so stark, dass der Alltag eingeschränkt ist.
- Früh einsetzende körperliche Veränderungen und die physiologische Fettumverteilung in der Pubertät beeinflussen Körperbild und Selbstwert von Mädchen besonders stark.
- Digitale Medien und soziale Vergleichsdynamiken verstärken den Druck auf Aussehen und Körnernormen.

Psychische Aspekte:

- Bereits vor und während der Pubertät steigen psychische Belastungen deutlich an. Mädchen berichten häufiger über Angststörungen, depressive Symptome und psychosomatische Beschwerden als Jungen.
- Psychische Störungen zeigen bei Mädchen oft internalisierende Symptomprofile wie Rückzug, Angst oder depressive Verstimmung. Dadurch werden Probleme im Versorgungsalltag teilweise später erkannt als externalisierende Auffälligkeiten.
- Schlafprobleme, Körperunzufriedenheit und Cybermobbing wirken als zusätzliche Belastungsfaktoren. Sie stehen mit geringem Selbstwert, depressiven Symptomen und Essstörungsrisiken in Zusammenhang.

Politische Forderungen:

Ausbau und Stärkung einer verbindlichen und kontinuierlichen Vorsorgestruktur im Kindes- und Jugendalter

Die IKK classic fordert eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Vorsorgeangebote im Kindes- und Jugendalter zu einer durchgängigen, lebensphasenbezogenen Struktur. Insbesondere der Übergang von der späten Kindheit zur Adoleszenz muss systematischer abgesichert werden, um geschlechtsspezifische gesundheitliche Risiken und Belastungen frühzeitig zu erkennen und langfristigen Erkrankungen vorzubeugen. Nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Einführung der U10 kommt es nun auf eine zügige Umsetzung in der Regelversorgung an. Darüber hinaus sollte geprüft werden, wie verbleibende präventive Bedarfe im Übergang zur Adoleszenz evidenzbasiert adressiert werden können. Ein besonderer Fokus muss auf der Stärkung der Inanspruchnahme der J1 liegen.

Die Evidenz zeigt, dass die Inanspruchnahme von Vorsorgemodulen sowie kontinuierlicher Präventionsstrukturen gerade in den frühen Lebensphasen entscheidend für die Vermeidung langfristiger Gesundheitsrisiken ist.

Daher sollten auch strukturierte Einladungs- und Erinnerungssysteme etabliert werden, um die Inanspruchnahme zu erhöhen. Dies sollte digital erfolgen. Ein solches System ist relevant, da die Vorsorgeuntersuchung J1 derzeit nur von einem Teil der Jugendlichen wahrgenommen wird. Die J1 ist jedoch eine zentrale Schnittstelle für Prävention, Gesundheitsaufklärung und Impfberatung (z. B. HPV). Sie ermöglicht insbesondere für Mädchen wichtige gesundheitliche Weichenstellungen.

Entwicklung und Stärkung geschlechtersensibler Präventions- und Unterstützungsangebote für Mädchen

Die IKK classic fordert, Präventions- und Unterstützungsangebote auszubauen und stärker an den spezifischen gesundheitlichen Bedarfen von Mädchen auszurichten. Dazu gehören Angebote zur Förderung von psychischer Gesundheit, Körperbild und Medienkompetenz sowie vertrauliche und altersgerechte Beratungsangebote zu Pubertätsentwicklung, Menstruationsgesundheit und sexueller Gesundheit. Diese Angebote sollten sowohl in schulische als auch außerschulische Strukturen integriert werden.

Entscheidend ist dabei der Ausbau niedrigschwelliger und zielgruppenspezifischer Beratungs- und Versorgungsangebote. Dazu zählen unter anderem die Stärkung von Beratungsangeboten im Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Einrichtung zentraler Anlaufstellen für Mädchen (z. B. Mentorinnen- oder Ombudsstrukturen) sowie ein verbesserter Zugang zu gesundheitlicher Beratung auch außerhalb klassischer Versorgungskontexte. Lebensweltnahe Angebote können dazu beitragen, Zugangsbarrieren zu reduzieren, die Inanspruchnahme präventiver Angebote zu erhöhen und gesundheitliche Belastungen frühzeitig zu adressieren.

2. Reproduktive Phase

Die reproduktive Phase umfasst in der Regel die Zeit vom späten Jugendalter bis zum Beginn der Perimenopause, etwa vom 18. bis zum 40. bis 45. Lebensjahr. Die reproduktive Phase ist durch etablierte ovarielle Funktion und potenzielle Fertilität gekennzeichnet und umfasst Lebensabschnitte mit und ohne Kinderwunsch. Diese Phase ist von einer hohen Dichte gesundheitlicher und sozialer Ereignisse geprägt: Familienplanung, Verhütung, Schwangerschaft und Geburt, aber auch die Erstmanifestation chronischer gynäkologischer Erkrankungen und bestimmter Tumorerkrankungen. Gleichzeitig ist sie eine wichtige Phase für die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit, Care-Arbeit und Gesundheit.

Die reproduktive Phase ist nicht nur eine Phase von Schwangerschaft und Geburt, sondern auch eine gesundheitlich zentrale Lebensphase, in der sich viele chronische Erkrankungen entwickeln und die Versorgungsnutzung hoch ist.

Physische Aspekte:

- Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gehen mit tiefgreifenden körperlichen Anpassungsprozessen einher und können mit Komplikationen wie Schwangerschaftsdiabetes, hypertensiven Erkrankungen oder postpartalen Gesundheitsproblemen verbunden sein.
- Chronische gynäkologische Erkrankungen wie Endometriose, Adenomyose oder Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS) manifestieren sich häufig in dieser Lebensphase. Endometriose betrifft nach WHO-Schätzung rund 10 Prozent der Frauen im reproduktiven Alter und ist mit chronischen Schmerzen, Fertilitätsproblemen und erheblicher Einschränkung der Lebensqualität verbunden.
- Auch onkologische Erkrankungen können bereits in dieser Lebensphase auftreten. Brustkrebs ist weltweit die häufigste Krebserkrankung bei Frauen und kann auch jüngere Frauen betreffen. Früherkennung und bei familiärer Belastung genetische Beratung sind daher relevant.
- Sexuell übertragbare Infektionen bleiben ein Public-Health-Thema des jungen Erwachsenenalters und können unbehandelt zu chronischen Schmerzen, Infertilität und erhöhtem Krebsrisiko führen.

Psychische Aspekte:

- Frauen haben in der reproduktiven Phase ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen, vor allem für Depressionen und Angststörungen. Hormonelle, psychosoziale und strukturelle Faktoren wirken dabei zusammen.
- Chronische und hormonelle Erkrankungen (z. B. Endometriose, Prämenstruelle dysphorische Störung) gehen häufig mit psychischen Belastungen einher. Sie werden in der Versorgung jedoch bislang nicht ausreichend berücksichtigt.
- Psychische Erkrankungen rund um Schwangerschaft und Geburt gehören zu den häufigsten Komplikationen der Peripartalzeit. Depressionen, Angststörungen und traumabezogene Belastungen können die Gesundheit der Mutter, die Bindung und die frühkindliche Entwicklung des Kindes, die Partnerschaft und weitere Schwangerschaften beeinflussen.
- Arbeitsbelastung, prekäre Beschäftigung und mangelnde Absicherung erschweren die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und stellen einen relevanten Risikofaktor für psychische Belastungen dar.

Politische Forderungen:

Früherkennung und Versorgung peripartaler psychischer Gesundheit systematisch stärken

Die IKK classic fordert, die Früherkennung peripartaler psychischer Erkrankungen in die bestehenden Vorsorgeuntersuchungen der Mutterschaftsrichtlinien zu integrieren, insbesondere durch standardisierte Screeningverfahren und klar definierte Versorgungswege. Obwohl psychosoziale Belastungen in den Mutterschaftsrichtlinien bereits berücksichtigt werden, fehlen bislang verbindliche und standardisierte Empfehlungen zur systematischen Früherkennung peripartaler psychischer Erkrankungen. Zusätzliche bürokratische sowie finanzielle Belastungen sind zu vermeiden. Gleichzeitig sollten interprofessionelle Versorgungsnetzwerke zwischen Gynäkologie, Hebammenversorgung, Pädiatrie und Psychotherapie ausgebaut werden.

Peripartale psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Komplikationen rund um Schwangerschaft und Geburt. Häufig werden sie jedoch erst spät erkannt. Unbehandelte Verläufe können langfristige Folgen für die psychische Gesundheit der Mutter, die Eltern-Kind-Bindung, die kindliche Entwicklung sowie die Erwerbsfähigkeit haben. Dies kann erhebliche direkte und indirekte Folgekosten auslösen.

Mit dem durch den Innovationsfonds des Gemeinsamer Bundesausschuss geförderten Projekt UPlusE wird derzeit geprüft, ob strukturierte digitale Screening- und Unterstützungsangebote die Früherkennung peripartaler psychischer Erkrankungen verbessern können. Eine abschließende Nutzenbewertung steht aus.

Versorgung chronischer Erkrankungen und strukturelle Prävention ausbauen

Die Versorgung chronischer gynäkologischer Erkrankungen ist durch schnellere Diagnostik, koordinierte Behandlung und stärkere sektorenübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern. Erkrankungen wie Endometriose, Adenomyose oder das PCOS sind häufig und mit erheblicher Krankheitslast verbunden, werden jedoch oft spät erkannt und unzureichend koordiniert behandelt. Dies führt zu vermeidbaren gesundheitlichen Belastungen und Folgekosten.

Die IKK classic fordert, familienfreundliche und gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen zu stärken und präventive Angebote zur psychischen Gesundheit im Kontext von Arbeit und Care-Verantwortung auszubauen. Arbeitsbelastung und Vereinbarkeitskonflikte sind wesentliche Risikofaktoren für psychische Erkrankungen und beeinflussen langfristig Gesundheit und Erwerbsfähigkeit.

3. Perimenopause, Menopause und Postmenopause

Die Perimenopause ist die Übergangsphase vor der Menopause und beginnt mit zunehmender Zyklusvariabilität und hormonellen Veränderungen. Sie endet zwölf Monate nach der letzten Menstruation. Die Menopause selbst tritt im Durchschnitt um das 51. Lebensjahr ein. Typischerweise beginnt die Perimenopause mehrere Jahre zuvor, meist zwischen 40 und 50 Jahren. Neuere Studien weisen darauf hin, dass erste Symptome und hormonelle Veränderungen früher auftreten können.

Rund 20 Prozent der Frauen in Deutschland befinden sich in den Wechseljahren. Etwa ein Drittel dieser Frauen berichtet über starke Beschwerden. Angesichts der steigenden Lebenserwartung gewinnt die sich anschließende Postmenopause an Bedeutung: Frauen verbringen heute etwa ein Drittel ihres Lebens nach der Menopause.

Die Perimenopause bietet ein bislang wenig genutztes Zeitfenster für Prävention, in dem gesundheitliche Risiken frühzeitig erkannt und beeinflusst werden können. In der Postmenopause manifestieren sich hingegen die langfristigen gesundheitlichen Folgen sowie ein erheblicher Teil der Krankheitslast und der damit verbundenen Kosten für das Gesundheitssystem.

Physische Aspekte:

- In der Perimenopause dominieren häufig vasomotorische und somatische Beschwerden wie Hitzewallungen, Nachtschweiß, Schlafstörungen, Gelenk- und Rückenschmerzen sowie kognitive und körperliche Erschöpfung.
- Urogenitale Beschwerden wie vaginale Trockenheit, Dyspareunie und Blasenbeschwerden nehmen mit der Postmenopause zu und beeinträchtigen Sexualität, Lebensqualität und Teilhabe.

- Langfristig steigt durch den Östrogenmangel das Risiko für Osteoporose und osteoporotische Frakturen stark an. In Deutschland leben nach Angaben des Robert Koch-Instituts rund 6,3 Millionen Menschen mit Osteoporose, etwa 80 Prozent davon sind Frauen. Bei Frauen über 50 Jahren ist etwa jede dritte im Laufe ihres weiteren Lebens von mindestens einer osteoporotischen Fraktur betroffen.
- Mit der Menopause entfällt der gefäßschützende Effekt von Östrogen, wodurch das Risiko für Bluthochdruck, Atherosklerose und koronare Herzkrankheit ansteigt. Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Todesursachen bei Frauen und nehmen nach dem klimakterischen Übergang deutlich zu. In Deutschland liegt die Prävalenz der koronaren Herzkrankheit bei Frauen ab etwa 55 Jahren bei rund 15 bis 20 Prozent mit weiter steigendem Risiko im Alter.
- Zudem treten nach der Menopause häufiger metabolische Veränderungen wie zentrale Fettverteilung, Insulinresistenz und Fettstoffwechselstörungen auf. Diese erhöhen das Risiko für Typ-2-Diabetes und kardiometabolische Erkrankungen.
- Wechseljahresbeschwerden haben auch arbeitsmarkt- und volkswirtschaftliche Relevanz. Ca. 30 Prozent der berufstätigen Frauen zwischen 40 und 62 Jahren fühlen sich dadurch im Arbeitsleben beeinträchtigt. Eine hohe Beschwerdelast kann zudem mit einer geringeren Erwerbsbeteiligung einhergehen.

Psychische Aspekte:

- Die Perimenopause ist mit einem erhöhten Risiko für depressive Episoden, Angststörungen und Schlafstörungen verbunden. Hormonelle Schwankungen treffen in dieser Lebensphase häufig auf berufliche Belastung, Care-Arbeit und soziale Umbrüche.
- Tabuisierung und mangelnde Aufklärung verzögern die Hilfeinanspruchnahme und erhöhen den subjektiven Leidensdruck.

Politische Forderungen:

Gestufte Versorgung der Wechseljahre etablieren

Die IKK classic fordert, die Wechseljahre als eigenständige, präventionsrelevante Lebensphase systematisch in der Gesundheitsversorgung zu verankern. Hierfür ist ein gestuftes Versorgungskonzept erforderlich, das Information, Beratung und strukturierte Vorsorge miteinander verbindet.

Konkret umfasst dies:

- eine frühzeitige, evidenzbasierte Information an Frauen über hormonelle Veränderungen, Symptome sowie präventive und therapeutische Optionen, bevorzugt durch digitale und automatisierte Angebote der Krankenkassen,
- die Integration einer Beratung zu den Wechseljahren in bestehende Vorsorgeuntersuchungen, insbesondere in die Gesundheitsuntersuchung ab dem 35. Lebensjahr
- sowie perspektivisch, bei positiver Evidenz, die Einführung einer eigenständigen Wechseljahresberatung als Präventionsleistung.¹

Die Wechseljahre gehen mit erheblichen gesundheitlichen Risiken und Versorgungsbedarfen einher. Gleichwohl werden Wechseljahre nicht systematisch adressiert. Ein gestuftes Versorgungskonzept ermöglicht eine frühzeitige Information, gezielte Beratung und – bei Bedarf – vertiefte Prävention. Gleichzeitig können bestehende Strukturen effizienter genutzt und durch frühzeitige Risikoerkennung langfristige Kosten reduziert werden.

¹ Wirksamkeit wird derzeit im Rahmen des Bayerischen Masterplans Prävention erprobt.

Versorgung, Prävention und Gesundheitskompetenz systematisch stärken

Die Gesundheitskompetenz von Frauen zu den Wechseljahren ist durch bundesweite Aufklärung sowie niedrigschwellige Informations- und Präventionsangebote zu stärken. Ein erheblicher Teil der Frauen ist unzureichend informiert. Fehlende Aufklärung führt zu verspäteter Hilfeinanspruchnahme und erhöhtem Leidensdruck. Frühzeitige Information ermöglicht eigenverantwortliche Gesundheitsentscheidungen und verbessert Prävention.

Arbeitswelt und betriebliche Prävention stärker berücksichtigen

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist gezielt auszubauen, um Maßnahmen für Frauen in den Wechseljahren zu erweitern und verbindlich in betriebliche Strukturen zu integrieren. Diese konkreten Maßnahmen müssen bedarfs- und bedürfnisorientiert sein, um Beschwerden zu mindern und die Ressourcen der Betroffenen und deren Handlungsfähigkeit zu erhalten. Wechseljahresbedingte Beschwerden wirken sich nachweislich auf Arbeitsfähigkeit aus. Präventive Maßnahmen im Arbeitskontext können Fehlzeiten reduzieren und die langfristige Erwerbsteilhabe sichern.

4. Querschnittsthema: Forschungslücken, Gendermedizin und geschlechtsspezifische Arzneimittelversorgung

Systematische Verzerrung und Auswirkungen auf Diagnostik und Therapie:

Die medizinische Forschung, Leitlinienentwicklung und Versorgungspraxis sind historisch überwiegend am männlichen Normpatienten ausgerichtet. Frauen sind bis heute in klinischen Studien unterrepräsentiert. Das gilt vor allem bei Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen sowie in Arzneimittelstudien. Entsprechend basieren viele diagnostische Referenzwerte, Therapieempfehlungen und Dosierungen auf männlich geprägten Daten.

Gleichzeitig unterscheiden sich Frauen von Männern in Pharmakokinetik und Pharmakodynamik. Hormonelle Schwankungen im Lebensverlauf – etwa im Menstruationszyklus oder in der Perimenopause – beeinflussen zusätzlich die Wirkung und Verträglichkeit von Arzneimitteln. Frauen berichten häufiger von Nebenwirkungen und werden häufiger aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen hospitalisiert. Für zahlreiche Medikamente fehlen geschlechtsspezifische Dosierungs- und Therapieempfehlungen.

Evidenzlücken und fehlende lebensphasenorientierte Perspektive:

Es bestehen relevante Daten- und Evidenzlücken zur Versorgungssituation von Frauen, insbesondere hinsichtlich sozialer Unterschiede sowie der Wirksamkeit verschiedener Therapieansätze im Versorgungsalltag.

Hormonelle und reproduktive Übergangsphasen, wie Pubertät und Perimenopause, werden bislang nicht systematisch als eigenständige gesundheitliche Risikoperioden betrachtet. Zwar existieren einzelne Studien, jedoch fehlt eine systematische, lebensphasenorientierte Betrachtung, vor allem für die Perimenopause.

Defizite in Ausbildung und Versorgung:

Die bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnisse werden bislang nicht ausreichend in die Versorgung übertragen. Gendermedizin ist im Medizinstudium, in der ärztlichen Weiterbildung sowie in Leitlinien nicht systematisch verankert.

Politische Forderungen:

Lebensphasenorientierte und geschlechtersensible Forschungsstrategie etablieren

Die IKK classic fordert eine verbindliche lebensphasenorientierte Forschungsstrategie in der Frauengesundheit zu etablieren. Insbesondere hormonelle Übergangsphasen sowie frauenspezifische Erkrankungen müssen dabei gezielt berücksichtigt werden. Eine stärkere lebensphasenorientierte Forschung ist Voraussetzung für zielgerichtete Prävention, frühzeitige Intervention und eine bedarfsgerechte Versorgung.

Geschlechtsspezifische Datenerhebung verbindlich machen

Die geschlechtsspezifische Auswertung klinischer Studien, Versorgungsdaten und Arzneimittelwirkungen ist verpflichtend einzuführen. Aus Sicht der IKK classic verbessert eine differenzierte Datengrundlage die Evidenzbasis und ermöglicht präzisere Diagnostik und Therapie.

Gendermedizin verbindlich in Ausbildung und Leitlinien integrieren

Die IKK classic fordert, Gendermedizin im Medizinstudium sowie in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung zu verankern und systematisch in medizinische Leitlinien zu integrieren. Dies umfasst auch die Wechseljahre als eigenständige, präventionsrelevante Lebensphase. Ausbildung und Leitlinien sind zentrale Steuerungsinstrumente der Versorgung und entscheidend für die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis.

Pharmakovigilanz geschlechtersensibel weiterentwickeln

Die Pharmakovigilanz sollte systematisch um geschlechtsspezifische Datenerhebung und -auswertung erweitert werden. Eine verbesserte Datengrundlage erhöht die Arzneimittelsicherheit und trägt zu einer wirksameren Versorgung bei.

Transparenz durch regelmäßige Berichterstattung stärken

Die IKK classic fordert, dass ein regelmäßiger Frauengesundheitsbericht verbindlich eingeführt und als Steuerungsinstrument genutzt wird. Eine kontinuierliche Datengrundlage ermöglicht evidenzbasierte Steuerung und eine zielgerichtete Weiterentwicklung der Versorgung.

5. Querschnittsthema: Gewaltprävention

Gewalt gegen Frauen ist ein weit verbreitetes gesellschaftliches und gesundheitliches Problem: Etwa jede dritte Frau erlebt im Laufe ihres Lebens körperliche und/oder sexuelle Gewalt. Gewalt betrifft Frauen über alle Lebensphasen hinweg und steht in engem Zusammenhang mit psychischen, reproduktiven und chronischen gesundheitlichen Folgen. Besonders vulnerable Phasen sind Schwangerschaft, frühe Mutterschaft sowie Zeiten erhöhter psychischer oder sozialer Belastung.

Gewalt verstärkt bestehende gesundheitliche Ungleichheiten und wirkt sich unmittelbar auf die Inanspruchnahme und Qualität der gesundheitlichen Versorgung aus. Betroffene Frauen nutzen das Gesundheitssystem häufig, ohne dass Gewalt als mögliche Ursache gesundheitlicher Beschwerden erkannt wird. Frauen können auch durch Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegewesen Gewalt erfahren.

Die gesundheitlichen Folgen sind erheblich: Gewalt ist mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und posttraumatische Belastungsstörungen verbunden. Hinzu kommen somatische Langzeitfolgen wie chronische Schmerzen, psychosomatische Beschwerden sowie kardiovaskuläre Erkrankungen. Im

reproduktiven Kontext erhöht Gewalt das Risiko für ungewollte Schwangerschaften, Schwangerschaftskomplikationen und eine eingeschränkte Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen.

Neben der individuellen Belastung entstehen erhebliche volkswirtschaftliche Kosten durch häufige Arztkontakte, Krankenhausaufenthalte, psychotherapeutische Behandlungen und Arbeitsausfälle. Internationale Evidenz zeigt, dass frühe Intervention und Prävention wirksam sind und langfristig Kosten im Gesundheits- und Sozialsystem reduzieren.

Trotz der hohen Relevanz wird Gewalt im Gesundheitswesen häufig nicht erkannt. Es fehlen verbindliche Interventionsstandards, Screeningverfahren und klar definierte Versorgungswege bei Verdacht auf partnerschaftliche oder sexualisierte Gewalt.

Zudem ist medizinisches und pflegerisches Personal häufig nicht ausreichend geschult, um Gewalt sensibel anzusprechen und adäquat zu reagieren. Spezifische Präventions- und Unterstützungsangebote, vor allem für vulnerable Gruppen wie Frauen in Pflegekontexten oder mit Care-Verantwortung, sind bislang unzureichend entwickelt und vernetzt.

Politische Forderungen:

Verbindliche Interventionsstandards, Screening und Qualifikation stärken

Bei Verdacht auf Gewalt sollten verbindliche Interventions- und Handlungsstandards in der medizinischen Versorgung etabliert werden. Dies umfasst auch die Verankerung von Screening auf partnerschaftliche Gewalt in geeigneten Versorgungssettings sowie verpflichtende Schulungen für medizinisches und pflegerisches Personal.

Gewalt wird im Gesundheitswesen häufig nicht erkannt. Verbindliche Standards, strukturierte Ansprache und qualifiziertes Personal sind zentrale Voraussetzungen, um betroffene Frauen frühzeitig zu identifizieren und angemessen zu unterstützen.

Gewaltprävention als integralen Bestandteil der Frauengesundheit verankern

Gewaltprävention sollte als Querschnittsthema in Prävention, Versorgung und Gesundheitsberichterstattung (Frauengesundheitsbericht) integriert werden.

Fazit

Frauengesundheit ist ein zentrales gesundheitspolitisches Handlungsfeld mit hoher medizinischer, gesellschaftlicher und ökonomischer Relevanz. Die gesundheitlichen Bedarfe von Frauen verändern sich entlang des Lebensverlaufs grundlegend – von der Präpubertät über die reproduktive Phase bis hin zu den Wechseljahren und dem höheren Lebensalter.

Die Versorgung ist bislang zu stark fragmentiert, ereignisorientiert und nicht konsequent an Lebensphasen ausgerichtet. Gleichzeitig werden geschlechtsspezifische Unterschiede in Forschung, Diagnostik und Therapie unzureichend berücksichtigt. Daraus entstehen vermeidbare gesundheitliche Belastungen sowie erhebliche Folgekosten für das Gesundheitssystem.

Für die IKK classic folgt daraus ein klarer Handlungsauftrag: Frauengesundheit muss konsequent lebensphasenorientiert, geschlechtersensibel und präventiv ausgerichtet werden. Dafür müssen bestehende

Präventions- und Versorgungsangebote gezielt weiterentwickelt, besser miteinander vernetzt und bei zusätzlichen Bedarfen durch geeignete Angebote ergänzt werden.

Ein wesentlicher Hebel ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz. Sie ermöglicht es Frauen, gesundheitliche Veränderungen frühzeitig einzuordnen, Präventionsangebote wirksam zu nutzen und Versorgung gezielt in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig ist sie Voraussetzung für eine wirksame Steuerung im Gesundheitssystem, da informierte Patientinnen zu besseren Versorgungsergebnissen und effizienteren Ressourceneinsätzen beitragen.

Frauengesundheit ist damit nicht nur eine Frage individueller Versorgung, sondern ein strategisches Zukunftsthema für ein leistungsfähiges, präventiv ausgerichtetes und gendersensibles Gesundheitssystem.

Kontakt

Dr. Christian Korbanka

Leiter Politik

IKK classic

Kölner Straße 3, 51429 Bergisch Gladbach

christian.korbanka@ikk-classic.de

Tel. +49 (0) 2204912-310011

Mobil +49 (0) 16096967971