



FRAUENHERZEN
SCHLAGEN
ANDERS

Healthcare
Frauen

#GoRed – Frauenherzen schlagen anders 2025

Forderungen an die Politik für eine genderspezifische Herzmedizin

Ausgangssituation

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weltweit die häufigste Todesursache bei Frauen. In Deutschland starben 2022 über 190.000 Frauen an diesen Erkrankungen. Trotzdem werden diese Krankheiten oft als typisch männlich angesehen, was dazu führt, dass Frauen ihre Risiken unterschätzen und auch im medizinischen Umfeld zu spät diagnostiziert und behandelt werden. Frauen zeigen oft unterschiedliche Symptome im Vergleich zu Männern, was eine frühzeitige Erkennung und Behandlung erschwert.

Angesichts der steigenden Zahlen von Menschen, die an kardiometabolischen Erkrankungen leiden, hat die Bundesregierung mit dem Gesetzentwurf des „Gesunden-Herz-Gesetzes“ (GHG; BReg 428/24) wichtige Weichen für die Stärkung der Herzgesundheit in Deutschland gestellt. Da die Weiterführung des Gesetzgebungsverfahrens mit dem Ende der Ampelkoalition derzeit offen ist, bleibt es umso wichtiger, genderspezifische Aspekte in der Herzmedizin voranzutreiben. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei Prävention, Diagnose und Therapie spielen eine entscheidende Rolle in der effektiven Behandlung von Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In diesem Sinne ist eine Stärkung und langfristige Sicherstellung dieser Maßnahmen, inklusive des niedrigschwelligen Zugangs zu medizinischen Leistungen, von hoher Bedeutung.

1. Prävention und Vorsorge¹

Jährliche gesetzliche Vorsorge für Frauen ab 40 Jahren bei erhöhtem kardiovaskulären Risiko:

Zuständig: Bundesgesetzgeber (Bundesministerium für Gesundheit) und Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA).

Frauen haben nach der Menopause ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.² Daher sollte ihnen ab 40 Jahren eine jährliche Vorsorgeuntersuchung ermöglicht werden, insbesondere bei erhöhtem Risiko wie beispielsweise nach Schwangerschaftsdiabetes und

¹ Grundlage dieser Forderung wie auch der weiteren dieses Positionspapieres ist u.a. das Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, das die bisher vorhandene wissenschaftliche Evidenz zusammenfasst und Empfehlungen gibt: Baessler, A. et al (2024) Geschlechterspezifische Aspekte kardiovaskulärer Erkrankungen, *Kardiologie* 2024, 18:293–321 18:293–321 <https://doi.org/10.1007/s12181-024-00694-9>.

² American Heart Association, Scientific Session 2023- Associations Between Multiple Dimensions of Poor Sleep and Life's Essential 8 Cardiovascular Health Score During the Menopausal Transition: Findings From the AHA Research Goes Red Weight Study (12. Nov. 2023): https://www.abstractsonline.com/pp8/?_ga=2.252499981.569559676.1693429947-1069604919.1693247687#!/10871/presentation/9760

Frühgeburten.³ Ebenso leiden viele Frauen durch die Doppelbelastung von Beruf und Familie stärker an psychischen Erkrankungen, die kardiovaskuläre Erkrankungen mit sich ziehen.⁴ Auch diese Zusammenhänge sollten bei Check-ups mit beachtet werden.

Eine gezielte, niedrigschwellige und regelmäßige Vorsorgeuntersuchung für Frauen ab 40 Jahren ist entscheidend, um kardiovaskuläre Risiken frühzeitig zu erkennen und langfristig die Gesundheit und Lebensqualität dieser Hochrisikogruppe zu sichern.

Integration von genderspezifischer Medizin in Aus- und Weiterbildung:

Zuständig: Kultusministerkonferenz (KMK) für die Lehrpläne der medizinischen Hochschulen sowie die Landesärztekammern und das Bundesministerium für Gesundheit für die ärztliche Fort- und Weiterbildung.

Genderspezifische Medizin muss verpflichtend in das Curriculum der medizinischen Ausbildung und in die Fortbildung von Ärzt:innen und in den Gegenstandskatalog bei den Ärztlichen Prüfungen integriert werden, um das Bewusstsein für die unterschiedlichen Risiken und Symptome bei Frauen zu schärfen und sie zur Anwendung zu bringen. Es gibt bereits einige universitäre und andere Einrichtungen, die eine genderspezifische Ausrichtung haben, wie z.B. die Charité oder die Universität Magdeburg, doch ist die Implementierung in die Ausbildung noch nicht flächendeckend erfolgt.

Inklusion von geschlechtsspezifischen Aspekten in Disease-Management-Programme (DMPs):

Zuständig: Bundesgesetzgeber (Bundesministerium für Gesundheit) und Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA).

DMPs spielen eine zentrale Rolle in der strukturierten Versorgung, die derzeit meist noch auf eine allgemeine Population ohne spezifische Berücksichtigung von Geschlechtsunterschieden abzielt. DMPs für kardiovaskuläre Erkrankungen sollten genderspezifische Unterschiede berücksichtigen. Bei der Ausgestaltung des Rahmens durch den G-BA, wie z.B. der Festlegung der Qualitätsziele, sollten die Qualitätsziele besondere Berücksichtigung erfahren bzw. neu vereinbart werden, die genderspezifisch ausgerichtet sind.

Erweiterung von Präventionsleistungen:

Zuständig: Gesetzliche Krankenkassen, Bundesgesetzgeber

Gesetzliche Krankenkassen sollten Anreize erhalten, spezifische Präventionsprogramme für Frauen mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen anzubieten, die gezielt auf die besonderen Bedürfnisse und Risiken dieser Gruppe abgestimmt sind. Die Vermeidung von Folgeerkrankungen zählt hier ebenso dazu. Diese Programme könnten einen wichtigen Beitrag zur Verminderung geschlechterbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen

³ Clayton GL, Soares AG, Kilpi F et al (2022) Cardiovascular health in the menopause transition: a longitudinal study of up to 3892 women with up to four repeated measures of risk factors. BMC Med20:299. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02454-6>

⁴ Wedegartner SM, Kindermann I (2021) Der große „kleine Unterschied“: Gendertypische Aspekte in der Psychokardiologie. Pid – Psychotherapie im Dialog 22:54–58. <https://doi.org/10.1055/a-1215-0861>

leisten, wie es auch § 20 SGB V (1) vorsieht – ein Ziel, das bisher noch unzureichend berücksichtigt wird.

2. Erkennen von weiblichen Symptomen

Bessere Studien für mehr Evidenz:

Zuständig: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

Es gibt immer noch eine erhebliche Unterrepräsentation von Frauen in klinischen Studien, was die Entwicklung genderspezifischer Leitlinien und die Erkenntnis über Krankheitsverläufe, Therapieansprechen und -verträglichkeit und Prognosen erschwert. Klinische Studien müssen eine repräsentative Geschlechterverteilung (Anhang I der EU-Verordnung 536/2014) sicherstellen und genderspezifische Subgruppen-Auswertungen verpflichtend durchführen, um die Unterschiede in der Herzgesundheit von Frauen besser zu verstehen und behandeln zu können.

Stärkung der individuellen Frauen-Gesundheitskompetenz:

Zuständig: Bundesgesetzgeber

Frauen sollten besser über ihre spezifischen Herzinfarktsymptome informiert werden. Öffentlichkeitskampagnen und Bildungsinitiativen sollten gezielt die kardiovaskulären Risiken von Frauen adressieren und deren Gesundheitskompetenz stärken, um eine frühzeitige Diagnose und Behandlung zu ermöglichen. Nach wie vor werden Frauen oft später oder weniger gezielt bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen behandelt. Dies hat viele Ursachen, unter anderem die Tendenz, manifeste Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen zu lange als psychosomatische Beschwerden zu betrachten, statt sie als kardiologische Diagnose zu behandeln. Eine gezielte Sensibilisierung und die Stärkung der Gesundheitskompetenz können helfen, dieses Ungleichgewicht zu verringern.

3. Auch Frauen brauchen Erste Hilfe!

Förderung der gesellschaftlichen Sensibilität:

Zuständig: Landesgesundheitsministerien, Bildungsministerien der Länder und Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung im Gesundheitswesen (bIPAM)

Frauen werden seltener von Passant:innen wiederbelebt als Männer. Um die Erste-Hilfe-Quote bei Frauen zu erhöhen, bedarf es einer gezielten Aufklärung und der verpflichtenden Einführung von Erste-Hilfe-Kursen mit weiblichen Reanimationspuppen, um Hemmschwellen abzubauen.⁵

18. November 2024

Healthcare Frauen e.V., Beirat Gesundheitsförderung

⁵ Eusem - PRESS RELEASE Women less likely to be given CPR than men in public places But in private spaces older people less likely to be given CPR