

Frauengesundheit aus einem europäischen und globalen Blickwinkel

Prof.in Dr. Dr. Bettina Pfeiderer

Medizinische Fakultät Münster, Deutschland

Leiterin der EU-Delegation bei der W20

Gliederung des Keynotes

Überblick über den aktuellen Stand der Frauengesundheit aus globaler und europäischer Perspektive

- Gesundheit hat ein Geschlecht
- Globale Perspektive zur Frauengesundheit
- Europäische Perspektive
- Frauengesundheit ist ein politisches Thema

EU-Politik und Fahrplan 2024 -2029

Exkurs Österreich: Der Nationale Aktionsplan

Frauengesundheit aus europäischer und globaler Perspektive

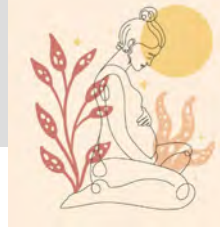
Globale Perspektive zur Frauengesundheit

Weltweit bestehen große Unterschiede in Gesundheitssystemen, Zugang zu Versorgung, Prävention und Unterstützungsangebote für Frauen:

→ Globale Indizes wie der “Global Women’s Health Index” :
Länder in Europa schneiden meist besser ab als der globale Durchschnitt

Herausforderungen weltweit beinhalten u. a.:

- Ungleichheiten im Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung
- Unterschiede beim Zugang zu Prävention und Screening
- Sozioökonomische Barrieren für Frauen im Gesundheitssystem
- Unterstützungsangebote für Betroffenen von häuslicher und sexueller Gewalt



Amina und Anna sind 28 Jahre alt; Amina lebt in einer ländlichen Region Ostafrikas, lebt in Österreich. Beide sind schwanger, beide erwarten ihr erstes Kind, beide haben ähnliche gesundheitliche Voraussetzungen.

Doch ihre Chancen auf eine sichere Schwangerschaft und Geburt unterscheiden sich drastisch.

Während Anna regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen erhält, Zugang zu moderner Geburtshilfe hat und im Notfall schnell medizinisch versorgt wird, ist das für Amina nicht verfügbar.

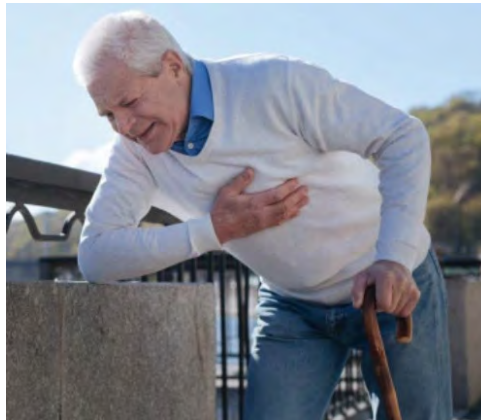
Müttersterblichkeit und reproduktive Gesundheitsversorgung sind eines der zentralen Herausforderungen in der Frauengesundheit. Das Risiko, an **Schwangerschafts- oder Geburtskomplikationen zu sterben, ist für Frauen wie Amina um ein Vielfaches höher als für Frauen wie Anna.**

Fallbeispiel- in der Hausarztpraxis I

Peter S ist 57 Jahre alt, **leichten Enge in der Brust, jetzt mit starken Schmerzen im Brustbereich, die in den linken Arm ausstrahlen bei Gartenarbeit, hat Rückenschmerzen**

Pat denkt an Rückenproblem, er hat Herzinfarkt mit den Symptomen aus dem Lehrbuch

Verdachtsdiagnose: ?



Fallbeispiel- in der Hausarztpraxis II

Sabine Pk, 55 Jahre, Abteilungsleiterin in einer großen Firma, In der Arbeit heute- kurz vor einer wichtigen Sitzung, **plötzliche Übelkeit und Erbrechen**. Sie hat **starke Schmerzen im Hals-Nackebereich und Kieferbereich**- nimmt an, es sei eine **Verspannung durch den Stress** und dass es mal wieder ein **starker Migräneanfall** sei- **kennt sie schon**; hat das Gefühl ihr schnürt es die Luft zu, **ihr Herz rast, ihr ist schwindlig und sie schwitzt stark**.

- Patientin hat auch einen Herzinfarkt
- Frauen oft „atypische Symptome verwechselbar mit
- Panikattacke
- Migräneanfall oder körperbetonten Depression („lavierte“ Depression)

Höheres Risiko für Frauen

BARMER Unsere Leistungen Gesundheit verstehen Kursangebote Mitglied werden  [Neue BARMER](#)

Gendermedizin

Warum Frauen im Falle eines Herzinfarktes häufiger sterben als Männer

 Lesedauer unter 9 Minuten

 **Redaktion**
Tina Heinz (TAKEPART Media + Science GmbH)

 **Qualitätssicherung**
Verena Dost (Diplom-Biologin)
Dr. med. Martin Waitz (Arzt, medproduction GmbH)



„Frauen warten im Schnitt 28 Minuten länger auf den Notruf bei Herzinfarkt“ und kommen 30 min später in die Notaufnahme

- Als männliche „Managerkrankheit“ angesehen
- Zu spät erkannt (untypische Symptome), Frauen erkennen es oft nicht, aber auch viele Mediziner*innen sind sicher unsicher
- Symptome werden nicht als „ernst“ betrachtet

Wie sieht es in Europa aus?



Krankheitslast

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen = häufigste Todesursache von Frauen in Europa
immer noch später erkannt und behandelt als bei Männern
- Spätere Diagnose und schlechtere Versorgung v. a. in Osteuropa

Müttersterblichkeit:

- EU-Durchschnitt: ca. **8–11 Todesfälle / 100.000 Lebendgeburten**
- Global: über **200 / 100.000** Innerhalb Europas
- in Teilen **Osteuropas 2–3-fach höhere Raten** als in Westeuropa

Lebenserwartung

- Frauen in Westeuropa leben im Schnitt 5–6 Jahre länger, da Frauen in Osteuropa durch vermeidbare Krankheiten früher versterben

Geschlechterbezogene Gewalt gegen Frauen

- Meldung, rechtlicher Schutz, Unterstützungsangebote und Präventionsangebote sind in vielen osteuropäischen Ländern oft schwächer ausgeprägt



Strukturelle Faktoren

- Unterschiedliche **Gesundheitsausgaben pro Kopf**
- Ungleiche Verfügbarkeit von **Primär- und Spezialversorgung**
- Medizin ist **nicht geschlechtersensibel**

Sozioökonomische Faktoren

- Höhere **Armuts- und Arbeitsbelastung** von Frauen
- **Geringerer Bildungszugang** in bestimmten Regionen
- Eingeschränkter Zugang zu Prävention

Gesundheitssystem & Politik

- Weniger **präventive Programme** (z. B. Screening)
 - Unterschiedlicher Zugang zu **reproduktiven Gesundheitsdiensten**
 - Schwache Umsetzung von EU-Empfehlungen
-

Frauengesundheit ist ein politisches Thema

„Diese Unterschiede sind kein Zufall – sie sind Folge politischer Prioritäten.“

Frauengesundheit ist kein Randthema, sondern **ein zentraler Indikator für die Leistungsfähigkeit, Gerechtigkeit und Prioritätensetzung von Gesundheitssystemen** – global wie europäisch.

Hängt stark von **Gesundheitspolitik, Ressourcenverteilung und struktureller Gerechtigkeit** abhängt.

Key messages

- ✓ Frauengesundheit = Indikator für Gerechtigkeit
- ✓ Europa machte Fortschritte, aber große Ost-West-Gaps
- ✓ Versorgung muss geschlechtersensibel werden

Handlungsfelder!

- ✓ Daten → Forschung → Leitlinien
- ✓ Prävention stärken
- ✓ Gewalt als Gesundheitsrisiko anerkennen

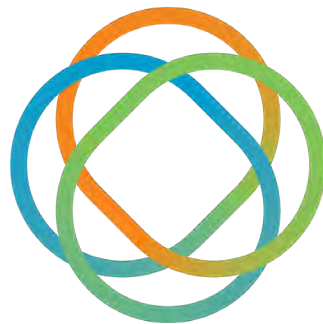


EIGE



**Roadmap
Horizon
Istanbul
Convention**

Europa: Daten zur Frauengesundheit



European Institute for
Gender Equality



EIGE – Gender Equality Index 2025



Der **Gender Equality Index 2025** des *European Institute for Gender Equality (EIGE)* liefert eine der weltweit umfangreichsten statistischen Übersichten zur Gleichstellung, inklusive Gesundheit als zentrale Dimension.

Kernzahlen/Einschätzungen:



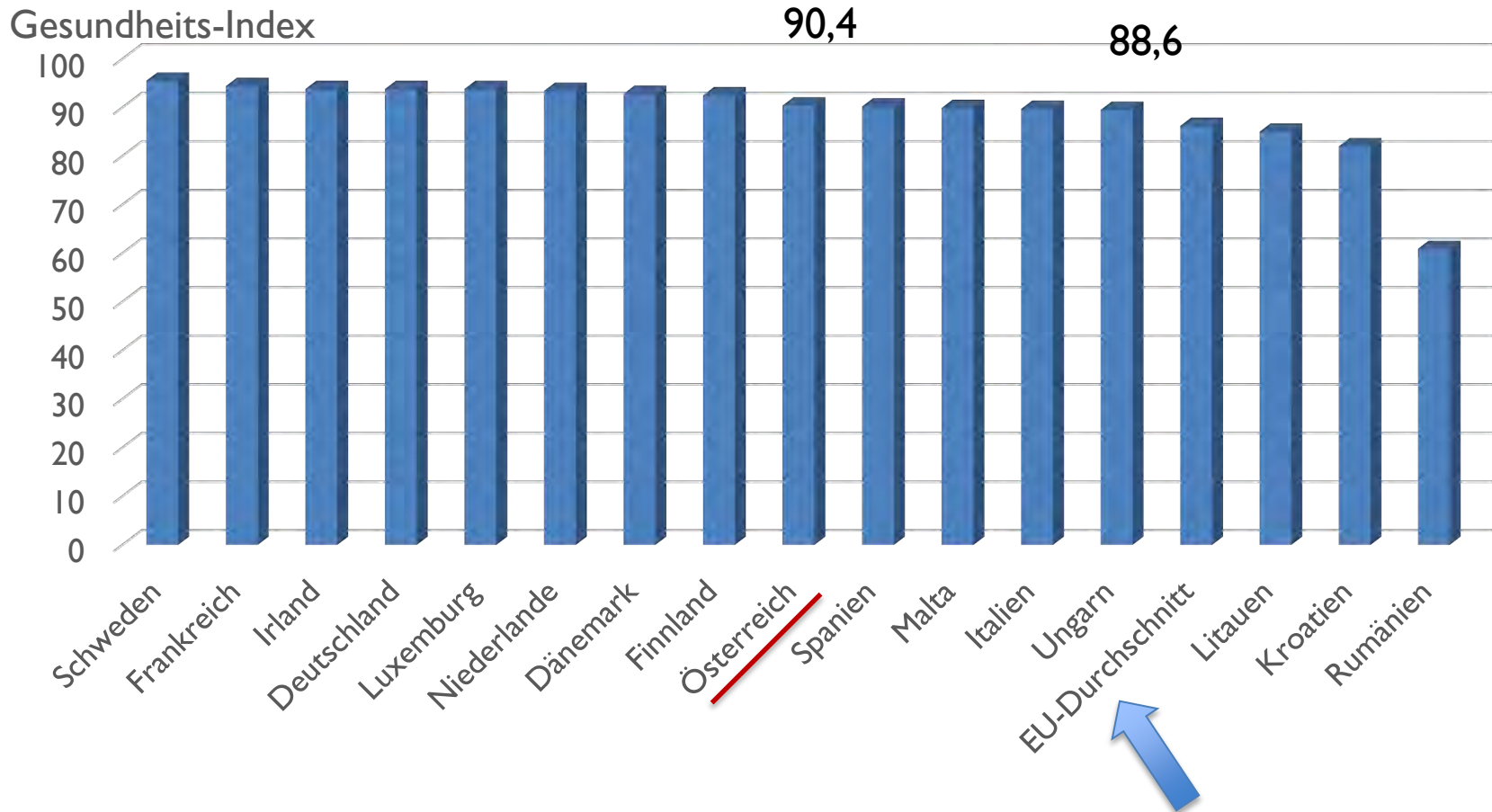
EU-weit liegt der Index 2025 bei ca. 63,4/100 Punkten – d. h. erhebliche Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern bleiben bestehen.

Trotz Fortschritten ist **volle Gleichstellung frühestens in ~50 Jahren erreichbar**, wenn sich der Trend nicht beschleunigt.



European Institute for
Gender Equality

EIGE Gender Equality Index 2025-Health Domain (EU-27)



Der **Bereich Gesundheit** ist einer der sechs Hauptbereiche im Index (neben Arbeit, Geld, Wissen, Zeit, Macht).

Werte: 0 = maximale Ungleichheit, 100 = volle Gleichstellung im Bereich Gesundheit

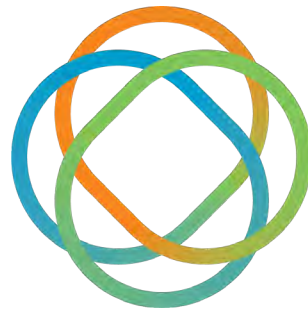
<https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2025>



Wichtige Themen/EIGE-Erkenntnisse:

Frauen berichten häufiger von schlechterer Gesundheit als Männer und haben andere gesundheitsspezifische Bedarfe (präventive Versorgung, reproduktive Gesundheit, mentale Gesundheit u. a.).

Gesundheit und **Zugang zu medizinischer Versorgung** sind eng verknüpft mit sozioökonomischen Faktoren (z. B. Einkommen, Bildung).



European Institute for
Gender Equality

Die Daten zeigen die Lücken, jetzt
die politischen Antworten:

EU-Politik und Fahrplan 2024 -2029



EU-„Roadmap for Women's Rights“ 2025-2029

Die **Europäische Kommission** hat am **7. März 2025** eine neue „**Roadmap for Women's Rights**“ veröffentlicht, die als **strategischer Fahrplan** bis mindestens **2029** dient.

👉 Diese Roadmap baut auf bisherigen Strategien auf und umfasst u. a.:

- **Ein Leben ohne geschlechtsspezifische Gewalt**
- **Höchste Gesundheitsstandards für Frauen**
- **Stärkung wirtschaftlicher und sozialer Stellung von Frauen**
- **Bessere Vereinbarkeit von Beruf & Privatleben**
- **Gleichberechtigte Teilhabe in Politik und Gesellschaft**

! Die Roadmap ist **politischer Rahmen und Orientierungsplan**, nicht alle Maßnahmen sind bereits rechtlich verbindlich – die konkrete „**Gleichstellungsstrategie 2026–2030**“ wird darauf aufbauen.



Forschungsförderung Frauengesundheit



EU-Forschung & Innovation

Die EU unterstützt **Forschung zu Frauengesundheit**, insbesondere über Programme wie *Horizon Europe*:

Fokus auf **Brustkrebs, kardiovaskuläre Gesundheit, reproduktive Gesundheit, personalisierte Medizin, häusliche Gewalt**: Gewalt gegen Frauen wird auch als **gesundheitliches Risiko** erfasst, mit gravierenden Langzeitfolgen.

Pflicht zur **Berücksichtigung der Geschlechterdimension** in EU-geförderten Projekten
=> Ziel: bessere Evidenzbasis für frauenspezifische medizinische Versorgung.



EU & geschlechterbezogene Gewalt

2025: EUROPE'S FIGHT AGAINST GENDER-BASED VIOLENCE

Key policy, data, and practice milestones



Looking ahead to 2026: New EIGE projects on asylum centres, frontline support, and FGM risk assessment.

Zusammenfassung

- ✓ In Europa liefert ELGE's Gender Equality Index 2025 die aktuellsten vergleichbaren Daten zur Gesundheit von Frauen im EU-Kontext.
- ✓ Die EU-Roadmap 2025–2029 setzt politische Prioritäten, darunter Gesundheit, Gleichstellung und **Gewaltprävention**.
- ✓ Trotz Fortschritten bestehen anhaltende geschlechtsabhängige Ungleichheiten in Gesundheit, Arbeitsmarkt, Einkommen und Versorgung.
- ✓ Einbindung „Wirtschaft → Gesellschaft → bessere Frauengesundheit“

Exkurs Österreich: Der Nationale Aktionsplan





Grundidee

- Ressortübergreifend (alle Ministerien arbeiten zusammen)
- Strategische Leitlinie der Bundesregierung
- Ziel: gewaltfreies & selbstbestimmtes Leben für alle Frauen und Mädchen
- Orientierung an der Istanbul-Konvention

Wichtige Handlungsfelder

- Bildung & Prävention (Schule, Kindergarten, Hochschule)
- Schutz & Hilfe (Frauenhäuser, Beratungsstellen, Notruf)
- Justiz & Polizei (besserer Opferschutz, Wegweisungen)
- Gesundheitswesen (Früherkennung von Gewalt)
- Digitale Gewalt bekämpfen
- Fokus auf besonders vulnerable Gruppen

Trainingsplattform zu GBV

Willkommen auf der österreichischen Seite der

Europäischen Trainingsplattform der EU-Projekte IMPRODOVA, IMPROVE & VIPROM

Die IMPRODOVA Trainingsplattform ist Teil der **europäischen Trainingsplattformen VIMPRODO** zu häuslicher Gewalt der drei EU-Projekte IMPRODOVA, IMPROVE und VIPROM, die über folgenden Link erreicht werden können: www.training.vimprodo.eu.

Das IMPRODOVA-Team hat ein Trainingsvideo für medizinische (und weitere) Ersthelfer und Ersthelferinnen veröffentlicht, das sich mit häuslicher Gewalt befasst. In dem Video wird der fiktive Fall häuslicher Gewalt „Rita“ vorgestellt. Das Video zeigt, wie die Zusammenarbeit zwischen Ersthelfern und Ersthelferinnen aussehen kann, um Rita bestmöglich zu unterstützen.

IMPRODOVA flyer

IMPROVE flyer

VIPROM flyer

<https://training.improdova.eu/de-at/>

Trainingsplattform zu häuslicher Gewalt

Gesundheitssektor

Modul 1: Formen und Dynamiken
häuslicher Gewalt

Modul 2: Indikatoren für häusliche Gewalt

Modul 3: Kommunikation bei häuslicher
Gewalt

Modul 4: Medizinische Untersuchung und
Beweissicherung

Modul 5: Risikobewertung und
Verbesserung der Sicherheit

Modul 6: Internationale Standards und
Gesetzliche Rahmenbedingungen in
Österreich

Lehrmaterialien für den
Gesundheitssektor

Modul 7: Prinzipien
organisationsübergreifender
Zusammenarbeit und die Rolle des
Gesundheitssektors

Modul 8: Stereotype und unbewusste
Vorurteile

Modul 9: Selbstfürsorge

Daten und Statistiken
in Österreich

<https://training.improdova.eu/de-at/>

Gesundheitspolitische Handlungsfelder

1. National & EU Prävention stärken

Einheitliche, flächendeckende **Screening-Programme**

Fokus auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen & Krebs bei Frauen

2. National & EU: Versorgung gerechter gestalten

Ausbau wohnortnaher Versorgung in benachteiligten Regionen

Besserer Zugang zu reproduktiver Gesundheitsversorgung

3. National & EU: Geschlechtersensible Medizin fördern

Verpflichtende Berücksichtigung von Geschlecht in Forschung & Leitlinien, verpflichtende Fortbildung für medizinisches Fachpersonal

4. Europäische Koordination

Gemeinsame **Mindeststandards** für Frauengesundheit

Systematisches Monitoring von Ungleichheiten

„Was wir nicht messen, können wir nicht verändern. Frauengesundheit braucht Daten, Priorität und politische Umsetzung.“