

#GoRed – Frauenherzen schlagen anders 2026/27

Executive Summary

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weltweit die häufigste Todesursache bei Frauen. In Deutschland starben allein im Jahr 2024 über 190.000 Frauen an diesen Erkrankungen. Dennoch gelten sie nach wie vor häufig als „männliche“ Krankheiten – ein Irrtum, der dazu führt, dass Frauen ihr Risiko unterschätzen, Symptome später erkennen und im medizinischen Umfeld oft nicht rechtzeitig diagnostiziert, angemessen behandelt oder im Rahmen der Nachsorge seltener in Rehabilitationsprogramme einbezogen werden. Auch vor dem Hintergrund des europäischen Safe Hearts Plans, der eine Senkung der vorzeitigen kardiovaskulären Mortalität bis 2035 um 25 Prozent anstrebt, fordert #GoRed, dieses politische Momentum auch in Deutschland zu nutzen und entwickelt sechs konkrete Handlungsempfehlungen für eine gendersensible kardiometabolische Versorgung.

- 1) **Früherkennung im Check-up geschlechtersensibel gestalten:** Die Gesundheitsuntersuchung nach § 25 SGB V soll frauenspezifische Risikokonstellationen (z. B. Schwangerschaftskomplikationen, Menopause, chronisch-entzündliche Erkrankungen) systematisch berücksichtigen.
- 2) **Pharmazeutische Dienstleistungen als niedrigschwelligen Zugang nutzen:** Die neuen Präventionsleistungen der Apotheken (u. a. HbA1c- und Lipidmessungen) sollen geschlechtsspezifische Risikomodelle und Beratungsinhalte enthalten.
- 3) **Disease-Management-Programme (DMP) zügiger und geschlechtersensibel umsetzen**
- 4) **Präventionsleistungen zielgerichteter auf Frauen ausrichten:** Angebote nach § 20 SGB V sollen Frauen mit erhöhtem kardiometabolischem Risiko gezielter erreichen, z. B. über die betriebliche Gesundheitsförderung, und die Gesundheitskompetenz stärken.
- 5) **Gendersensible Therapieentscheidungen rechtssicher ermöglichen:** Medizinisch begründete geschlechtsspezifische Dosierungsabweichungen (Off-Label-Use) sollen klar geregelt werden; auch bei Rabattverträgen muss die individuelle Therapiewahl bei geschlechtsspezifischer medizinischer Notwendigkeit erhalten bleiben.
- 6) **Geschlechtsspezifische Datenlücken schließen:** Gesundheits- und Versorgungsdaten (u. a. über die ePA und die digitale Gesundheitsinfrastruktur) sollen geschlechtsspezifisch auswertbar gemacht werden, um Versorgungsunterschiede sichtbar zu machen und gezielt zu verbessern.

Sechs Maßnahmen für eine gendersensible kardiometabolische Versorgung

Mehr als die Hälfte der kardiovaskulären Erkrankungen bei Frauen ist mit fünf beeinflussbaren Risikofaktoren verbunden.¹ Aufklärung, Vorsorge und rechtzeitiges Handeln gehören damit zu den wirksamsten Instrumenten für Frauenherzgesundheit. Dafür setzt sich #GoRed, eine Initiative der Healthcare Frauen, ein.

Deutschland investiert im europäischen Vergleich überdurchschnittlich viel in Gesundheit, ohne bei der Lebenserwartung entsprechend besser abzuschneiden. Zugleich zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiterhin zu den häufigsten Todesursachen.²

Der europäische Safe Hearts Plan setzt mit dem Ziel, die vorzeitige kardiovaskuläre Mortalität bis 2035 um 25 Prozent zu senken, einen wichtigen politischen Rahmen und sieht unter anderem eine Stärkung von Prävention und Früherkennung sowie kardiovaskuläre Gesundheitschecks vor. Dabei werden auch geschlechtsspezifische Ungleichheiten ausdrücklich adressiert.

1. Kardiometabolische Früherkennung bei Frauen im bestehenden Check-up-System geschlechtersensibel weiterentwickeln

Ausgangssituation

Frauen weisen spezifische kardiometabolische Risikokonstellationen auf, die in der aktuellen Gesundheitsuntersuchung nach § 25 SGB V bislang nicht systematisch berücksichtigt werden. Dazu zählen insbesondere Schwangerschaftskomplikationen wie Gestationsdiabetes, Präeklampsie oder Frühgeburten, hormonelle Veränderungen etwa im Zusammenhang mit der Menopause sowie chronisch-entzündliche Erkrankungen. Auch psychosoziale Faktoren können kardiovaskuläre Risiken und Verläufe beeinflussen.³

¹ The Global Cardiovascular Risk Consortium (2023): *Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality*. New England Journal of Medicine 389:1273–1285. Online verfügbar unter: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206916> (Abruf: 03.09.2026)

² OECD (2025): *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris. Online verfügbar unter: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en.html (Abruf: 28.08.2026)

³ Baessler A., Bauer P., Becker M. et al. (2024): *Geschlechterspezifische Aspekte kardiovaskulärer Erkrankungen*. Kardiologie 18: 293–321. Online verfügbar unter: https://herzmedizin.de/fuer-aerzte-und-fachpersonal/dgk/leitlinien/leitlinien-katalog/positionspapier_geschlechterspezifische_aspekte_kardiovaskul-rer_erkrankungen (Abruf am 28.08.2026)

Gleichzeitig orientieren sich Prävention und Früherkennung häufig noch an männlichen Krankheitsverläufen. Dies führt dazu, dass Gesundheitsrisiken bei Frauen später erkannt und seltener in strukturierte Versorgungsangebote überführt werden.

Erläuterung

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, die Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1 SGB V auf Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse unter anderem im Hinblick auf Altersgrenzen, Zielgruppen, Häufigkeit der Untersuchungen, Untersuchungsinhalte, geschlechtsspezifische Besonderheiten und Zielerkrankungen zu überprüfen, insbesondere mit Blick auf eine mögliche Ausrichtung auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie deren Risiken und Begleit- und Folgeerkrankungen. Der G-BA hat bis zum 31. Dezember 2027 über eine Anpassung der Richtlinien zu beschließen.

Diese gesetzliche Weiterentwicklung bietet die Chance, geschlechtsspezifische kardiometabolische Risikokonstellationen künftig systematisch in der Gesundheitsuntersuchung zu berücksichtigen. Dadurch können Frauen mit erhöhtem Risiko frühzeitig identifiziert, gezielt beraten und rechtzeitig in Präventions- und Versorgungsangebote überführt werden.

Der mit dem BStabG geschaffene Prüfauftrag ist damit ein wichtiger erster Schritt. Zugleich bleibt es entscheidend, die risikoadaptierte und geschlechtersensible Ausgestaltung der Gesundheitsuntersuchungen verbindlich abzusichern und den Übergang von der Risikoerkennung in die weitere Versorgung zu stärken.

Früherkennung bleibt unvollständig, wenn zwischen Risikoerkennung und weiterer Versorgung Brüche bestehen. Für Versicherte, bei denen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung ein erhöhtes kardiometabolisches Risiko festgestellt wird, besteht bislang kein verbindlich geregelter Übergang in die weitere Versorgung, etwa durch risikoadaptierte Wiedervorstellung oder systematisches Monitoring.

Konkreter Handlungsbedarf

Bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie sollten geschlechtsspezifische kardiometabolische Risikokonstellationen entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Erkenntnisse systematisch bei der Festlegung der Zielgruppen, der Untersuchungsinhalte und der Risikostratifizierung berücksichtigt werden. Grundlage hierfür bilden insbesondere das DGK-Konsensuspapier

„Geschlechterspezifische Aspekte kardiovaskulärer Erkrankungen“ sowie die ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice⁴.

#GoRed spricht sich darüber hinaus dafür aus, die risikoadaptierte Ausgestaltung der Gesundheitsuntersuchungen in § 25 SGB V verbindlich zu verankern und dabei die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Risikokonstellationen ausdrücklich sicherzustellen. Bei festgestelltem erhöhtem kardiometabolischem Risiko sollte zudem **ein strukturierter, risikoadaptierter Übergang** in die weitere Versorgung vorgesehen werden. Die konkrete evidenzbasierte Ausgestaltung bleibt Aufgabe des G-BA.

Formulierungsvorschlag

„Die Gesundheitsuntersuchungen sind unter Berücksichtigung wissenschaftlich anerkannter Verfahren zur individuellen Risikobewertung risikoadaptiert auszugestalten; dabei sind geschlechtsspezifische Risikokonstellationen angemessen zu berücksichtigen.“

„Werden im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung erhöhte gesundheitliche Risiken festgestellt, ohne dass bereits eine entsprechende Erkrankung vorliegt, haben Versicherte Anspruch auf ein strukturiertes ärztliches Folgegespräch. Dieses umfasst die Einordnung des individuellen Risikos sowie, soweit medizinisch angezeigt, die Festlegung einer risikoadaptierten Wiedervorstellung, ein geeignetes Monitoring und die Überleitung in geeignete Präventions- oder Versorgungsangebote. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt das Nähere in seinen Richtlinien.“

Finanzierung

Die Finanzierung der risikoadaptierten und geschlechtersensiblen Weiterentwicklung der Gesundheitsuntersuchungen erfolgt im Rahmen der bestehenden Leistungen nach § 25 SGB V sowie der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA. Zusätzlicher Aufwand kann insbesondere durch eine differenziertere Risikostratifizierung und die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer

⁴ Siehe Fußnote 3 und: Visseren FLJ. et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal 42(34):3227–3337. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484. Online verfügbar unter: <https://www.escardio.org/guidelines/clinical-practice-guidelines/all-esc-practice-guidelines/cvd-prevention/> (Abruf am 28.08.2026)

Risikokonstellationen entstehen und ist im Rahmen der Vergütungsstrukturen angemessen abzubilden.

Für das zusätzlich vorgeschlagene strukturierte ärztliche Follow-up bei festgestelltem erhöhtem Risiko ist eine angemessene Vergütung vorzusehen. Die konkrete Ausgestaltung und Vergütung sollten entsprechend der vom G-BA festgelegten Anforderungen erfolgen.

2. Pharmazeutische Dienstleistungen in den Apotheken – Chance für niederschwellige Vorsorge in der Frauengesundheit nutzen

Ausgangssituation

Mit dem Apothekenversorgungsweiterentwicklungsgesetz wurden die pharmazeutischen Dienstleistungen um Leistungen zur Prävention und Früherkennung insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus erweitert. Vorgesehen sind hierfür risikoadaptierte Messungen unter Verwendung evidenzbasierter Risikobewertungsmodelle.

Konkreter Handlungsbedarf

Bei der Ausgestaltung der pharmazeutischen Dienstleistungen sollten geschlechtsspezifische kardiometabolische Risikokonstellationen ausdrücklich in den verwendeten Risikobewertungsmodellen, den Beratungsinhalten und den qualitätsgesicherten Verfahrensvorgaben berücksichtigt werden. Der niedrighschwellige Zugang zu Beratung und Risikoassessment einschließlich qualitätsgesicherter Point-of-Care-Messungen (z. B. HbA1c- und Lipidmessungen) stellt dabei einen wichtigen Baustein für die Gesundheitsversorgung von Frauen dar und kann dazu beitragen, erhöhte Risiken frühzeitig zu erkennen und Betroffene gezielt in die ärztliche Versorgung weiterzuleiten.

Die Partner der Selbstverwaltung – der Deutsche Apothekerverband (DAV) und der GKV-Spitzenverband –, die mit der Ausgestaltung und Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen beauftragt sind, sowie die Bundesapothekerkammer, die die Qualitätsanforderungen definiert, sind nun aufgefordert, geschlechtsspezifische Anforderungen bei der Umsetzung systematisch zu berücksichtigen und die wirtschaftliche Erbringbarkeit der Leistungen sicherzustellen. Dabei sollten insbesondere geschlechtsspezifische Risikofaktoren und unterschiedliche Krankheitsverläufe bei Frauen in den Risikoassessments,

Beratungsangeboten und Qualitätsanforderungen angemessen abgebildet sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Apotheken und ärztlicher Versorgung im Sinne der Patientensicherheit sichergestellt werden.

Die Initiative #GoRed bietet an, die weitere Ausgestaltung mit ihrer Expertise und ihrem medizinisch-wissenschaftlichen Netzwerk zu geschlechtsspezifischen kardiometabolischen Risiken zu unterstützen.

Ausblick

Mit der im Juli 2026 gestarteten Präventionsoffensive und dem geplanten Primärversorgungssystem hat die Bundesregierung weitere wichtige Reformprozesse angestoßen. Sie bieten die Chance, geschlechtersensible Prävention und Früherkennung stärker in den Regelstrukturen des Gesundheitswesens zu verankern, niedrigschwellige Angebote besser mit der ärztlichen Versorgung zu verzahnen und die neuen pharmazeutischen Dienstleistungen konsequent in diese Versorgungsstrukturen einzubinden. Dabei sollte die Primärversorgungsebene personell, technisch und strukturell so ausgestattet sein, dass sie ihre Lotsenfunktion niedrigschwellig wahrnehmen kann.

3. DMP: Strukturierte Versorgung für Versicherte mit kardiometabolischen Gesundheitsrisiken stärken – mit besonderem Fokus auf Frauen

Ausgangssituation

Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V (Disease-Management-Programme, DMP) bilden bereits heute einen zentralen Baustein der Versorgung, insbesondere für Diabetes mellitus sowie die koronare Herzkrankheit. Sie berücksichtigen jedoch noch nicht systematisch die unterschiedlichen Bedürfnisse und Versorgungsspezifika von Frauen und Männern.

Obwohl erste Initiativen zur Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte gestartet wurden,⁵ bestehen weiterhin geschlechtsspezifische Unterschiede in der kardiovaskulären Versorgung. Diese Erkenntnisse sollten konsequent in die Weiterentwicklung strukturierter Versorgungsangebote einfließen.

⁵ Gemeinsamer Bundesausschuss (2024): Pressemitteilung Innovationsfonds: Besseres Verständnis der Versorgung kardiovaskulärer Erkrankungen: Forschungsprojekt zeigt geschlechtsspezifische Unterschiede. Online verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1169/> (Abruf am 28.08.2026)

Für weitere kardiometabolisch relevante Erkrankungen – darunter chronische Herzinsuffizienz und Adipositas – liegen die inhaltlichen Voraussetzungen für DMP inzwischen vor. Die Umsetzung in regionale Versorgungsangebote ist jedoch noch nicht flächendeckend abgeschlossen.⁶

Konkreter Handlungsbedarf

Der wesentliche Handlungsbedarf liegt in der konsequenten und zeitnahen Umsetzung bestehender und bereits beschlossener Disease-Management-Programme.

Gerade für Frauen ist eine frühzeitige Einbindung in strukturierte Versorgung entscheidend, da geschlechtsspezifische Unterschiede in Symptomatik und Krankheitsverlauf ansonsten zu Verzögerungen in Diagnose und Therapie führen können.

Eine einheitlichere und zeitnahe Umsetzung bestehender Programme sowie eine bessere Verzahnung von Früherkennung und Versorgung sind daher zentrale Voraussetzungen, um geschlechtsspezifische Versorgungslücken zu schließen.

Wer muss handeln?

Für eine zeitnahe Umsetzung neuer Disease-Management-Programme sind insbesondere die Vertragspartner auf Bundes- und Landesebene gefordert. Bestehende Umsetzungshemmnisse sollten zügig beseitigt und die erforderlichen regionalen Verträge abgeschlossen werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte bei der Weiterentwicklung und Aktualisierung der inhaltlichen Anforderungen an die DMP geschlechtsspezifische Unterschiede in Risikoprofil, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Versorgung systematisch berücksichtigen.

#GoRed spricht sich dafür aus, diesen Grundsatz auch ausdrücklich in § 137f SGB V zu verankern.

Die im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V gewonnenen relevanten medizinischen Erkenntnisse sollten systematisch für die weitere Versorgung genutzt werden. Liegen die Voraussetzungen für die Teilnahme an einem Disease-Management-Programm vor, sollte eine gezielte Überleitung in das entsprechende DMP sichergestellt werden. Dadurch können Versorgungslücken geschlossen und unnötige Doppeluntersuchungen vermieden werden.

⁶ Bundesamt für Soziale Sicherung (2026): Disease Management Programme – Grundlegende Informationen. Online verfügbar unter: <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/disease-management-programme/dmp-grundlegende-informationen/> (Abruf am 28.08.2026)

Auch die **Gesundheitskompetenz** von Patientinnen sollte innerhalb der DMP gezielt gestärkt werden. Die bereits vorgesehenen Patientenschulungen bieten hierfür einen geeigneten Ansatzpunkt. Ihre Inhalte sollten geschlechtsspezifische Risikofaktoren, Symptome und Krankheitsverläufe sowie die Bedeutung von Prävention, Therapieadhärenz und Selbstmanagement angemessen berücksichtigen.

Empfohlene gesetzliche Verankerung

#GoRed spricht sich dafür aus, in § 137f SGB V verbindlich zu verankern, dass bei der Ausgestaltung und regelmäßigen Aktualisierung der Disease-Management-Programme geschlechtsspezifische Unterschiede in Risikoprofil, Diagnostik, Therapie, Nachsorge und Versorgung systematisch berücksichtigt werden.

Zugleich fordert #GoRed verbindliche Rahmenbedingungen für eine zeitnahe und flächendeckende Umsetzung neu beschlossener Disease-Management-Programme. Der Bundesgesetzgeber sollte hierzu in § 137f SGB V einen verbindlichen zeitlichen Rahmen für die Umsetzung neuer DMP vorgeben.

Darüber hinaus sollte die Verzahnung von Früherkennung und DMP-Versorgung gestärkt werden. Liegen bei Versicherten aufgrund der im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung nach § 25 SGB V gewonnenen Erkenntnisse die Voraussetzungen für die Teilnahme an einem DMP vor, sollte die gezielte Überleitung in das entsprechende Programm sichergestellt werden.

Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt im Rahmen der GKV-Regelversorgung und der bestehenden Systematik der Disease-Management-Programme nach § 137f SGB V. Zusätzlicher Aufwand entsteht insbesondere für Koordination, Dokumentation, Schulungen und digitale Schnittstellen und sollte im Rahmen der bestehenden DMP-spezifischen Vergütungsregelungen angemessen berücksichtigt werden. Eine neue Sonderfinanzierung ist hierfür nicht erforderlich.

4. Präventionsleistungen stärker auf kardiometabolische Gesundheitsrisiken von Frauen ausrichten

Ausgangssituation

Bestehende Präventionsangebote der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20 SGB V sind etabliert, erreichen Frauen mit erhöhtem kardiometabolischem Risiko jedoch häufig nicht zielgerichtet und berücksichtigen geschlechtsspezifische Risikokonstellationen bislang nur unzureichend. Neben einer stärkeren Ausrichtung auf unterschiedliche Risikoprofile und Lebensphasen kommt der

Gesundheitskompetenz eine besondere Bedeutung zu: Frauen sollten kardiometabolische Risikofaktoren und Symptome kennen und einordnen können sowie über geeignete Präventions- und Versorgungsangebote informiert sein.

Eine besondere Chance bietet die Lebenswelt Betrieb. Betriebliche Präventionsangebote können Frauen niedrigschwellig erreichen und sollten frauenspezifische kardiometabolische Risikokonstellationen und die Stärkung der Gesundheitskompetenz gezielt berücksichtigen.

Konkreter Handlungsbedarf

Der GKV-Spitzenverband sollte bei der Weiterentwicklung der Handlungsfelder und Kriterien für Präventionsleistungen geschlechtsspezifische kardiometabolische Risikokonstellationen stärker berücksichtigen – insbesondere bei der Definition von Zielgruppen, Zugangswegen und Inhalten.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind aufgefordert, diese Anforderungen konsequent in ihren Präventionsangeboten umzusetzen und Frauen mit erhöhtem kardiometabolischem Risiko gezielter zu erreichen – auch über Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung.

5. Gendersensible Therapie muss möglich sein

Es gibt biologische Unterschiede in Pharmakokinetik und Pharmakodynamik zwischen Frauen und Männern. Sie sprechen auf verschiedene kardiovaskuläre Therapien teilweise unterschiedlich an.⁷ Das kann Einfluss sowohl auf die Dosierung als auch auf die Auswahl der Therapie haben.

Eine geschlechtersensible Versorgung muss deshalb patientinnenindividuelle Therapieentscheidungen ermöglichen. Medizinisch begründete Unterschiede in Wirksamkeit, Verträglichkeit oder Dosierungsbedarf müssen bei der Therapieentscheidung berücksichtigt werden können.

⁷ Manfrini, O. et al. (2026): Sex and gender differences in coronary pathophysiology and ischaemic heart disease: A Scientific Statement of the ESC Working Group on Coronary Pathophysiology & Microcirculation the Association for Acute CardioVascular Care, and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions of the ESC, *European Heart Journal*, 47(22): 2727-2749. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf1059> (Abgerufen am 06.09.2026)

Dies gilt insbesondere dort, wo regulatorische oder versorgungsbezogene Vorgaben die individuelle Therapieentscheidung begrenzen können.

Aus Sicht von #GoRed sind dabei zwei Aspekte besonders relevant: medizinisch begründete Dosierungsabweichungen und die Sicherung patientinnenindividueller Therapiewahl bei wirtschaftlichen Steuerungsinstrumenten.

Medizinisch begründete Dosierungsabweichungen rechtssicher ermöglichen

Die Dosierung eines Arzneimittels ist Bestandteil seiner Zulassung; eine Anwendung außerhalb der zugelassenen Dosierung kann daher einen Off-Label-Use darstellen.⁸ Dies kann für eine geschlechtersensible Therapie relevant werden, wenn aufgrund geschlechtsspezifischer Unterschiede medizinisch eine abweichende Dosierung angezeigt ist.

#GoRed spricht sich für klare und rechtssichere Rahmenbedingungen aus, die medizinisch begründete geschlechtsspezifische Dosierungsabweichungen angemessen berücksichtigen. Hierzu sollten die bestehenden Vorgaben zum Off-Label-Use daraufhin überprüft und gegebenenfalls konkretisiert werden, unter welchen Voraussetzungen solche Dosierungsabweichungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung möglich sind.

Medizinisch notwendige Therapiefreiheit auch bei wirtschaftlichen Steuerungsinstrumenten gewährleisten

Auch bei Rabattverträgen und anderen wirtschaftlichen Steuerungsinstrumenten muss eine patientinnenindividuelle Therapieentscheidung möglich bleiben. Dies gilt insbesondere, wenn geschlechtsspezifische Unterschiede in Wirksamkeit, Verträglichkeit oder Dosierungsbedarf für die Therapieentscheidung medizinisch relevant sind.

#GoRed spricht sich dafür aus, bei der Ausgestaltung und Umsetzung entsprechender Regelungen medizinisch begründete Abweichungen zu ermöglichen. Die hierfür geltenden Anforderungen müssen klar, praktikabel und

⁸ Medizinischer Dienst Bund (2024): Begutachtungsleitfaden – Arzneimittelversorgung, Off-Label-Use. Stand 01.07.2024. Online verfügbar unter: https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGL_Off-Label-Use_240701.pdf (Abruf am 29.08.2026)

rechtssicher sein und dürfen einer medizinisch notwendigen geschlechtersensiblen Therapie nicht entgegenstehen.

6. Geschlechtsspezifische Datenlücken schließen und Gesundheitsdaten für eine bessere Versorgung nutzen

Ausgangssituation

Eine geschlechtersensible kardiometabolische Versorgung braucht eine belastbare Datenbasis. Nur wenn Gesundheits- und Versorgungsdaten geschlechtsspezifisch ausgewertet werden, können Unterschiede in Prävention, Diagnostik, Therapie und Versorgung sichtbar gemacht und gezielt adressiert werden. Bislang fehlen jedoch vielfach belastbare Daten, um mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede entlang konkreter Versorgungspfade systematisch zu analysieren.

Zugleich können für das kardiovaskuläre Risiko relevante Informationen in unterschiedlichen Lebensphasen entstehen. Gerade frauenspezifische Risikokonstellationen – etwa Schwangerschaftskomplikationen oder hormonelle Veränderungen – können erst Jahre später für Prävention und Behandlung von Bedeutung sein. Eine strukturierte und sektorenübergreifend nutzbare Dokumentation relevanter Gesundheits- und Risikodaten kann deshalb eine kontinuierliche geschlechtersensible Versorgung unterstützen.

Konkreter Handlungsbedarf

#GoRed setzt sich dafür ein, geschlechtsspezifische Datenlücken in der kardiovaskulären Versorgung systematisch zu identifizieren und zu schließen. Gesundheits- und Versorgungsdaten müssen geschlechtsspezifisch auswertbar sein, damit Unterschiede in Prävention, Diagnostik, Therapie und Versorgung sichtbar gemacht und daraus konkrete Verbesserungen der Versorgung abgeleitet werden können.

Für die individuelle Versorgung sollten relevante kardiometabolische Risikoinformationen strukturiert und interoperabel dokumentiert und über Versorgungssektoren und Lebensphasen hinweg nutzbar gemacht werden. Die elektronische Patientenakte und die Weiterentwicklung der digitalen Gesundheitsinfrastruktur bieten hierfür wichtige Ansatzpunkte.

#GoRed spricht sich dafür aus, die geschlechtsspezifische Auswertbarkeit und Nutzbarkeit von Gesundheits- und Versorgungsdaten bei der Weiterentwicklung der digitalen Gesundheitsinfrastruktur systematisch zu berücksichtigen. Ziel muss sein, Datenlücken sichtbar zu machen, relevante Risikoinformationen für

die Versorgung verfügbar zu machen und daraus konkrete Verbesserungen für die Herz-Kreislauf-Gesundheit von Frauen abzuleiten.

Berlin, September 2026

**Dr. Leonie Uhl und Dr. Vanessa Conin-Ohnsorge
im Namen der Healthcare Frauen e.V., Beirat Gesundheitsförderung**

**Politikressort #GoRed: Dr. Vanessa Conin-Ohnsorge, Dr. Annekatrin Gebauer,
Dani Hildebrand, Anke Rüdinger, Dr. Leonie Uhl, Ali Yildiz, Dr. Ebru Yildiz**

Ansprechpartner:

**Nicola Gansert, Assistentin der Projektleitung #GoRed, Tel. 0176 72011174,
E-Mail: nicola.gansert@healthcare-frauen.de**

Bei Veröffentlichung des Positionspapiers bitten wir freundlich um Zusendung eines Beleges/Links. Das beigelegte Bildmaterial ist honorarfrei, Fotocredit: Healthcare Frauen e.V.

Zu den Healthcare Frauen e.V.

Healthcare Frauen e.V. (HCF) ist ein Netzwerk von führenden Managerinnen in der deutschsprachigen Gesundheitsbranche. Die 2007 gegründete Businessplattform fördert den fachlichen, persönlichen und geschäftlichen Austausch von weiblichen Führungskräften in verschiedenen Bereichen der Branche und die Healthcare Frauen Einfluss auf die Gestaltung des Gesundheitswesens. Besonderes Anliegen ist es, den weiblichen Nachwuchs für Führungspositionen zu ermutigen und auf dem Weg dorthin zu unterstützen. Dazu dient u. a. ein Mentoring-Programm, das aufstiegswillige junge Frauen mit Hilfe erfahrener Führungspersönlichkeiten auf ihrem Karriereweg begleitet und unterstützt. Mehr als 80 Unternehmen der Gesundheitsbranche haben dieses Angebot bislang wahrgenommen. HCF setzt mit meinungsbildenden Seminaren und Vorträgen zukunftsweisende Impulse für die Healthcare-Branche. Zum Vorstand gehören Emily Andreae, Martina Gripp, Jutta Kristen, Cornelia Wanke und Katharina Schmidtke. Mehr Infos unter www.healthcare-frauen.de