

Berlin, 6. März 2025

Gender Health Gap: Die unsichtbare Gesundheitsfalle

Übersehen und unterschätzt: Geschlechtsspezifische Unterschiede und Risikofaktoren

Frauen leben länger als Männer – doch ihre gesundheitliche Versorgung ist häufig schlechter. Eine Ursache dafür ist der sogenannte Gender Health Gap: Viele Gesundheitsrisiken wirken sich bei Frauen anders aus als bei Männern, doch Diagnostik, Therapie und Prävention sind oft auf den männlichen Körper ausgerichtet. Das hat zur Folge, dass beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die mit 33,9 Prozent die häufigste Todesursache in Deutschland sind, bei Frauen oft zu spät erkannt werden. Zum Weltfrauentag zeigt Frau Dr. med. Anne-Kathrin Collisi, Leitende Ärztin der ias PREVENT Berlin, was die häufigsten Risikofaktoren für diese Krankheiten sind und wie unterschiedlich sich diese bei Frauen und auswirken.

Die größten Risikofaktoren für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind:

- **Rauchen:** Frauen sind biologisch vulnerabler für Nikotin und andere Rauchinhaltsstoffe. Raucherinnen haben ein dreifach erhöhtes Herzinfarktrisiko gegenüber nicht rauchenden Frauen. Wird zusätzliche hormonell verhütet, erhöht sich das Risiko weiter. Im Vergleich: Bei rauchenden Männern besteht "nur" ein doppelt so hohes Risiko.
- **Bluthochdruck:** Mehr als 50 Prozent der Frauen entwickeln nach den Wechseljahren Bluthochdruck und wähen sich aufgrund der bislang meist niedrigen Werte sicher. Doch im mittleren Alter sind Frauen selbst bei nur gering erhöhtem Blutdruck im Vergleich zu Männern dem doppelten Risiko einer akuten Herzkranzgefäßerkrankung ausgesetzt.
- **Diabetes:** Je nach Alter erhöht Diabetes bei Frauen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um das 5-7 fache, bei Männern um das 3 bis 4-fache. Auch Frühstadien von Diabetes (Prädiabetes), die bereits mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen einhergehen, unterscheiden sich zwischen Männern und Frauen.
- **Fettstoffwechselstörungen:** Fettstoffwechselstörungen bei Frauen sind durch eine Vielzahl hormoneller, genetischer und umweltbedingter Faktoren geprägt. Frauen mit Fettstoffwechselstörungen haben ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere nach der Menopause.
- **Bauchbetonte Adipositas (Viszerales Fett):** Bei Frauen spielt die viszerale Fettspeicherung eine besondere Rolle, da sich bei ihnen die Fettverteilung und die Entstehung von viszeralem Fett durch hormonelle, genetische und soziale Faktoren unterscheiden.
- **Stress:** Das weibliche Herz-Kreislauf-System reagiert empfindlicher auf Stress als das männliche. Ein Beispiel ist das „Broken-Heart-Syndrom“, das durch starken emotionalen Stress ausgelöst werden kann und fast ausschließlich Frauen betrifft. Chronischer psychosozialer Stress führt bei Frauen zudem häufiger zu Depressionen, die das Herzinfarktrisiko weiter erhöhen.

Obwohl diese Risikofaktoren allgemein bekannt sind, werden ihre geschlechtsspezifischen Unterschiede häufig übersehen. Sie werden zu spät erkannt und zielgerichtet behandelt. Eine geschlechtersensible, personalisierte Prävention trägt entscheidend dazu bei, den Gender Health Gap frühzeitig zu reduzieren und die Gesundheitsversorgung gerechter zu gestalten. Unternehmen können diesen Wandel aktiv unterstützen, indem sie ihren Mitarbeiterinnen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements gezielte Lösungen zur Verfügung stellen und so langfristig Gesundheit und Chancengleichheit stärken.

Weitere Zahlen und Fakten zu den geschlechterspezifischen Risikofaktoren finden Sie weiter unten.

Kontakt:

1. ias-Gruppe, **Katharina Hoffmann**, +49 30 820015-832, redaktion@ias-gruppe.de
2. ias-Gruppe, **Dorit Mikula**, +49 30 820015-813, redaktion@ias-gruppe.de

Über ias-Gruppe:

Die ias-Gruppe ist seit rund 50 Jahren eine der führenden Anbieterinnen für betrieblichen Arbeitsschutz und personalisierte Prävention in Deutschland. Unter dem Dach der ias Stiftung vernetzt die ias-Gruppe an 110 Standorten und mit rund 1.500 Expert:innen aus Medizin, Ingenieurwesen, Psychologie und weiteren Fachdisziplinen die Leistungsbereiche Arbeitsschutz, Sicherheit und Arbeitswelten zu ganzheitlichen Lösungen. Mit dem Ansatz der Prävention 4.0 hebt die ias-Gruppe die Gesundheitsprävention durch Personalisierung sowie Ausrichtung an Lebensphasen, Geschlecht und Gender auf eine neue Stufe. Sie entwickelt maßgeschneiderte und personalisierte Lösungen, um Mitarbeitende und ganze Organisationen in einem dynamischen Umfeld gesund und leistungsfähig zu halten. Die im betrieblichen Arbeitsalltag gewonnenen Erkenntnisse werden regelmäßig durch Forschungsprojekte und Studien ergänzt.

www.ias-gruppe.de

Weitere Zahlen und Fakten zu den geschlechterspezifischen Risikofaktoren

Bluthochdruck, (arterielle Hypertonie), gehört zu den größten Volkskrankheiten in Deutschland. Da ein hoher Blutdruck keine Beschwerden verursacht, wird er auch als „stiller Killer“ bezeichnet. Dabei gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede. Eine wichtige Rolle spielt das Alter: In jüngeren Jahren ist der Blutdruck bei Frauen in der Regel zwar geringer als bei Männern, er steigt jedoch im weiteren Verlauf, insbesondere in der Lebensmitte, stärker und schneller an als bei Männern. Mehr als 50 Prozent der Frauen entwickeln nach den Wechseljahren Bluthochdruck und wähen sich aufgrund der bislang meist niedrigen Werte sicher. Eine Ursache hierfür ist u. A. der sinkende Östrogenspiegel im Blut. Vorher hält das weibliche Geschlechtshormon die Blutgefäße elastisch, wirkt dadurch blutdrucksenkend und schützt vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In der Folge sind Frauen selbst bei nur gering erhöhtem Blutdruck im Vergleich zu Männern dem doppelten Risiko einer akuten Herzkranzgefäßerkrankung im mittleren Lebensalter ausgesetzt. Daher sollten regelmäßige Messungen erfolgen und JEDE sollte ihre Werte kennen und im Auge behalten. Mit dem Bestimmen der „Gefäßelastizität“ über eine Pulswellenanalyse kann ein beginnender Bluthochdruck frühzeitig erkannt und behandelt werden. Bluthochdruck ist zudem einer der bedeutendsten Risikofaktoren für **Herzinsuffizienz** (Herzschwäche). Bei Frauen kann dieser Zusammenhang besonders ausgeprägt sein.

Auch die Symptome, die bei einem Herzinfarkt auftreten, können sich bei Frauen anders darstellen als bei Männern und werden dadurch häufig übersehen. Das Wissen darum kann lebensrettend sein!

Mehr als 8,9 Millionen Menschen in Deutschland leben mit einem **Diabetes**. Jedes Jahr erkranken rund 500.000 Menschen neu daran. Hinzu kommt eine Dunkelziffer von mindestens 2 Millionen Menschen. Diabetes ist ein besonders relevanter Risikofaktor für das Auftreten von Gefäßerkrankung, der bei Frauen stärker wirkt als bei Männern. Je nach Alter erhöht er bei Frauen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um das 5 bis 7-fache, bei Männern um das 3 bis 4-fache. Auch Frühstadien von Diabetes (Prädiabetes), die bereits mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen einhergehen, unterscheiden sich zwischen Männern und Frauen. Bei Frauen lässt die Empfindlichkeit auf das blutzuckerregulierende Hormon Insulin eher nach und es kommt zu einer Insulinresistenz. Das sind wichtige Erkenntnisse für individuelle Präventionsangebote, mit denen bei rechtzeitiger Diagnose die Entwicklung von Diabetes frühzeitig verhindert werden kann.

Frauen sind biologisch vulnerabler für Nikotin und andere Rauchinhaltsstoffe. **Raucherinnen** haben ein dreifach erhöhtes Herzinfarkttrisiko gegenüber nicht rauchenden Frauen. Wird zusätzliche hormonell verhütet, erhöht sich das Risiko weiter. Im Vergleich: Bei rauchenden Männern besteht "nur" ein doppelt so hohes Risiko. Dennoch sind viele Präventionsprogramme und Rauchentwöhnungsstrategien nicht auf die spezifischen Bedürfnisse von Frauen abgestimmt. Frauen rauchen häufiger aus emotionalen oder stressbedingten Gründen, während Männer stärker von der körperlichen Abhängigkeit des Nikotins betroffen sind. Entwöhnungsprogramme fokussieren oft auf körperliche Abhängigkeit und vernachlässigen die psychosozialen Faktoren, die für Frauen eine größere Rolle spielen.

Das weibliche Herz-Kreislauf-System reagiert empfindlicher auf **Stress** als das männliche. Ein Beispiel ist das „Broken-Heart-Syndrom“, das durch starken emotionalen Stress ausgelöst werden kann und fast ausschließlich Frauen betrifft. Chronischer psychosozialer Stress führt bei Frauen zudem häufiger zu **Depressionen**, die das Herzinfarkttrisiko weiter erhöhen. Trotzdem wird Stress als Risikofaktor für Frauen oft unterschätzt und psychosoziale Belastungen werden in medizinischen Check-ups selten umfassend berücksichtigt.

Fettstoffwechselstörungen bei Frauen sind durch eine Vielzahl hormoneller, genetischer und umweltbedingter Faktoren geprägt. Besonders die hormonellen Veränderungen im Laufe des Lebens – von der Menstruation bis hin zu den Wechseljahren – spielen eine bedeutende Rolle. Frauen mit

Fettstoffwechselstörungen haben ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere nach der Menopause. Daher ist es wichtig, bei der Diagnose und Behandlung von Fettstoffwechselstörungen geschlechtsspezifische Aspekte zu berücksichtigen, um ein individuelles Risikomanagement zu gewährleisten.

Viszerale Adipositas, also die Ansammlung von Fett im Bauchraum um innere Organe wie Leber, Bauchspeicheldrüse und Darm, stellt ein bedeutendes Gesundheitsrisiko dar, da dieses Fett stärker mit metabolischen Erkrankungen wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und kardiovaskulären Erkrankungen assoziiert ist. Bei Frauen spielt die viszerale Fettspeicherung eine besondere Rolle, da sich bei ihnen die Fettverteilung und die Entstehung von viszeralem Fett durch hormonelle, genetische und soziale Faktoren unterscheiden.

Bei der Berücksichtigung der Risikofaktoren sind auch die **frauenspezifischen Risikofaktoren** unbedingt mit einzubeziehen, wie aufgetretener Bluthochdruck während der Schwangerschaft oder Schwangerschaftsdiabetes. Frauen, die während der Schwangerschaft an Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) leiden, haben ein höheres Risiko, später eine Fettstoffwechselstörung und Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Zu diesen spezifischen Risikofaktoren gehört auch das **Polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS)**: Frauen mit PCOS haben häufig eine Fettstoffwechselstörung. Das Syndrom ist mit Insulinresistenz verbunden, was zu einer Erhöhung der Blutfettwerte (insbesondere Triglyceride und LDL-Cholesterin) führen kann. Diese Störung ist oft mit Übergewicht und einem erhöhten Risiko für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden.

Bei Frauen sind neben den traditionellen Risikofaktoren auch eine **Vielzahl von nicht-traditionellen, geschlechtsspezifischen Faktoren** zu berücksichtigen. Neben den bereits erwähnten hormonellen Veränderungen (insbesondere nach der Menopause) und den Schwangerschaftserkrankungen spielen psychosoziale Belastungen, soziale Isolation, Einsamkeit sowie Autoimmunerkrankungen und das Fehlen von körperlicher Aktivität eine entscheidende Rolle bei der Entstehung kardiovaskulärer Erkrankungen bei Frauen und brauchen eine gezielte Diagnostik und personalisierte Beratung.

Gender Health Gap und Prävention

Gezielte Präventionsangebote können Gesundheit und Wohlbefinden fördern und erhalten, bevor Krankheiten entstehen. Diese sollten jedoch über allgemeine Maßnahmen hinausgehen und individuelle Faktoren wie Alter, Lebensumstände und auch das Geschlecht einbeziehen. Frauen erkranken und genesen anders als Männer – doch dieser Unterschied wird weder in der Vorsorge noch in der medizinischen Praxis ausreichend berücksichtigt.