Europäisches Parlament
2024-2029

Ausschuss für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter

2025/2074(INI)

8.1.2026

ENTWURF EINES BERICHTS

über geschlechtsspezifische Ungleichheit beim Thema Gesundheit und speziell in Bezug auf geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden
(2025/2074(INI))

Ausschuss für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter

Berichterstatter: Billy Kelleher

INHALT

Seite

ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS 3

BEGRÜNDUNG.....9

ANLAGE: ERKLÄRUNG ZU BEITRÄGEN 13

ENTWURF EINER ENTSCHLIESSUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS

zu geschlechtsspezifischer Ungleichheit beim Thema Gesundheit und speziell in Bezug auf geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden

(2025/2074(INI))

Das Europäische Parlament,

– gestützt auf Artikel 2 und Artikel 3 Absatz 3 des Vertrags über die Europäische Union,

– gestützt auf die Artikel 8, 9, 151, 153 und 157 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union,

– unter Hinweis auf die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG[1],

– unter Hinweis auf den Vorschlag der Kommission vom 16. Juli 2025 für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Einrichtung des Europäischen Fonds für Wettbewerbsfähigkeit (ECF), einschließlich des spezifischen Programms für Forschungs- und Innovationstätigkeiten im Verteidigungsbereich, zur Aufhebung der Verordnungen (EU) 2021/522, (EU) 2021/694, (EU) 2021/697 und (EU) 2021/783 sowie zur Änderung der Verordnungen (EU) 2021/696, (EU) 2023/588 und (EU) [EDIP] (COM(2025)0555),

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 17. Dezember 2025 zu der Europäischen Bürgerinitiative mit dem Titel „My Voice, My Choice: Für einen Zugang zu sicheren Abtreibungen“[2],

– unter Hinweis auf seine Entschließung vom 24. Juni 2021 zu der Lage im Hinblick auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte in der EU im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen[3],

– unter Hinweis auf die Empfehlung des Rates vom 21. Juni 2024 zu durch Impfung verhütbaren Krebsarten[4],

– unter Hinweis auf die Empfehlung des Rates vom 9. Dezember 2022 zur Stärkung der Prävention durch Früherkennung: Ein neuer EU-Ansatz für das Krebsscreening, der die Empfehlung 2003/878/EG des Rates ersetzt[5],

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 16. Dezember 2025 zu dem EU-Plan „Safe Hearts“ für die Gesundheit von Herz und Kreislauf (COM(2025)1024),

[1] ABl. L 158 vom 27.5.2014, S. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/2022-12-05.
[2] Angenommene Texte, P10_TA(2025)0338.
[3] ABl. C 81 vom 18.2.2022, S. 43.
[4] ABl. C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj.
[5] ABl. C 473 vom 13.12.2022, S. 1.

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 7. März 2025 mit dem Titel „Ein Fahrplan für die Frauenrechte“ (COM(2025)0097),

– unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 3. Februar 2021 mit dem Titel „Europas Plan gegen den Krebs“ (COM(2021)0044),

– unter Hinweis auf die wissenschaftlichen Leitlinien für die Einbeziehung schwangerer und stillender Personen in klinische Prüfungen mit dem Titel „ICH E21 Guideline on inclusion of pregnant and stilling individuals in clinical trials – Scientific Guideline“, die von der Europäischen Arzneimittel-Agentur vorgeschlagen und am 4. Juni 2025 zur Konsultation veröffentlicht wurden,

– unter Hinweis auf den Bericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom Januar 2024 mit dem Titel „Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection“ (Ungleichheiten bei der Krebsbekämpfung in der EU: Krebsprävention und Früherkennung im Fokus),

– gestützt auf Artikel 55 seiner Geschäftsordnung,

– unter Hinweis auf die Stellungnahme des Ausschusses für öffentliche Gesundheit,

– unter Hinweis auf den Bericht des Ausschusses für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter (A10-0000/2026),

A. in der Erwägung, dass die medizinische Forschung in der Vergangenheit auf Männer ausgerichtet war, was zur Folge hatte, dass die weibliche Anatomie nicht gut erforscht wurde; in der Erwägung, dass diese systemische Ungleichheit in der Medizin Auswirkungen auf die Diagnose, Behandlung, Morbidität und Mortalität unterrepräsentierter Bevölkerungsgruppen hat;

B. in der Erwägung, dass sich zwar die Inklusivität klinischer Prüfungen durch regulatorische Entwicklungen verbessert hat, Frauen im Vergleich zu Männern jedoch nach wie vor unterrepräsentiert sind und dieser Unterschied bei schwangeren und stillenden Frauen besonders ausgeprägt ist[6];

C. in der Erwägung, dass Transgender-Personen und marginalisierte Bevölkerungsgruppen in den meisten klinischen Prüfungen nicht berücksichtigt werden, sodass oft unbekannt ist, wie sie auf Behandlungen reagieren[7];

D. in der Erwägung, dass bei 72 % der Studien zu Arzneimittelprüfungen keine nach Geschlecht aufgeschlüsselten Daten bereitgestellt werden[8];

---

[6] Daten aus dem von der Europäischen Arzneimittel-Agentur am 4. Juni 2025 zitierten Informationssystem für klinische Prüfungen zufolge werden bei weniger als 0,4 % der Prüfungen in der EU schwangere oder stillende Frauen als Teilnehmerinnen zugelassen. Europäische Arzneimittel-Agentur, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials“, 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials?utm_source=chatgpt.com.

[7] Brotto, L. A. und Galea, L. A. M., „Gender inclusivity in women’s health research“, *BJOG*, Bd. 129, Ausgabe 12, 2022, https://doi.org/10.1111%2F1471-0528.17231.

[8] Care4Everybody, „Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine“, 2023, https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf.

E. in der Erwägung, dass sichergestellt werden muss, dass alle Personen ihr Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die damit verbundenen Rechte ausüben können, damit Geschlechtergleichstellung erreicht wird;

F. in der Erwägung, dass mehr als 20 Millionen Frauen[9] in der EU nach wie vor keinen Zugang zu sicheren und legalen Abtreibung haben, da es in mehreren Mitgliedstaaten weiterhin schädliche regulatorische und verfahrenstechnische Hindernisse gibt;

G. in der Erwägung, dass Endometriose eine chronische Erkrankung ist, an der 10 bis 15 % der Frauen im gebärfähigen Alter leiden[10];

H. in der Erwägung, dass die Diagnose trotz der Prävalenz von Endometriose im Durchschnitt sechs bis zehn Jahre dauert;

I. in der Erwägung, dass 85 % der Frauen Beschwerden im Zusammenhang mit der Menopause haben und bis 2030 weltweit schätzungsweise 1,2 Milliarden Frauen in der Menopause sein werden[11];

J. in der Erwägung, dass Krebs die zweithäufigste Todesursache in der EU ist und die Sterblichkeitsrate bei Männern höher ist als bei Frauen[12];

K. in der Erwägung, dass das Ziel der Kommission und des Rates von 2022, bis 2025 mindestens 90 % der infrage kommenden Personen eine Krebsvorsorgeuntersuchung anzubieten, nicht überall in der EU erreicht wurde;

L. in der Erwägung, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache in der EU sind und die Sterblichkeitsrate bei Frauen höher ist als bei Männern, auch wenn in der Gesellschaft fälschlicherweise das Gegenteil angenommen wird[13];

M. in der Erwägung, dass 14 % der LGBTIQ+-Personen berichten, in Gesundheitseinrichtungen diskriminiert zu werden, und dass viele Mitgliedstaaten nur begrenzten Zugang zu transgender-spezifischer Gesundheitsversorgung gewähren;

---

[9] Diese Zahl beruht auf der Zahl der in Polen und Malta lebenden Frauen, die aufgrund von restriktiven Gesetzen in ihren Wohnsitzländern sowie von Beschränkungen und Einschränkungen in anderen EU-Mitgliedstaaten keinen Zugang zu Abtreibungen haben.

[10] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B., Marions, L., Moehner, S. et al, „Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis“, *Scientific Reports*, Bd. 11, Ausgabe 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3. Eder, C. und Roomaney, R., „Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis“, *International Journal of Transgender Health*, Bd. 25, Ausgabe 4, 2025, S. 911-925, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[11] Studie im Auftrag des Ausschusses für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter: Davaki, K., „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care“, Fachabteilung Bürger, Gleichstellung und Kultur, Generaldirektion Bürgerrechte, Justiz und institutionelle Angelegenheiten, Europäisches Parlament, 2025, S. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

[12] Eurostat, „Cancer statistics“, *Statistics Explained*, Daten vom März 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics.

[13] Eurostat, „Cardiovascular diseases statistics“, *Statistics Explained*, Daten vom Juli 2025, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics.

N. in der Erwägung, dass im Jahr 2020 nur 5 % der weltweiten Mittel für Forschung und Entwicklung für die Forschung im Bereich der Gesundheit von Frauen bereitgestellt wurden[14];

Allgemeine Erwägungen

1. betont, dass die geschlechtsspezifische Ungleichheit beim Thema Gesundheit facettenreich ist und mit systemischer Ungleichheit einhergeht, die sich aus jahrzehntelanger medizinischer Forschung auf der Grundlage der männlichen Anatomie ergibt, die wiederum den gesamten Versorgungszyklus von der Diagnose bis zur Behandlung geprägt hat;

2. hebt hervor, dass die Ungleichheit im Gesundheitswesen durch intersektionale Ungleichheit, die beispielsweise auf dem sozioökonomischen Status einer Person beruht, und durch die Ungleichheit verschärft wird, die Angehörige ethnischer Minderheiten, Migrantinnen und Migranten oder LGBTIQ+-Personen erleben; weist darauf hin, dass auch in Bezug auf geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden offenkundig Ungleichheit festgestellt werden kann, da die Erforschung dieser Erkrankungen und Beschwerden wiederholt nicht ausreichend finanziert wurde;

3. fordert die politischen Entscheidungsträger nachdrücklich auf, einen ganzheitlichen Ansatz zu verfolgen, um Ungleichheit anzugehen und Diskrepanzen zu beseitigen, während innovative neue Behandlungen und Verfahren entwickelt werden;

4. fordert die Kommission auf, klare und verbindliche Ziele zur Bekämpfung von Ungleichheit beim Thema Gesundheit festzulegen und ein transparentes System zur Überwachung dieser Ziele einzuführen;

Klinische Prüfungen und Forschung

5. ist besorgt darüber, dass der Frauenanteil bei klinischen Prüfungen trotz Verbesserungen bei der Inklusivität nach wie vor unter dem Männeranteil liegt; betont, dass es in der Phase vor der klinischen Prüfung keine Anforderungen an die Inklusivität gibt und dass die meisten Tierversuche nach wie vor nur an männlichen Tieren der jeweiligen Art durchgeführt werden[15]; fordert die Kommission auf, weitere Maßnahmen einzuführen, um das anhaltende Ungleichgewicht bei der Teilnahme an klinischen Prüfungen zu beheben;

6. begrüßt, dass die Europäische Arzneimittel-Agentur beabsichtigt, neue Leitlinien für die Einbeziehung schwangerer und stillender Personen in klinische Prüfungen anzunehmen; fordert sie nachdrücklich auf, ähnliche Leitlinien zur Verbesserung der Einbeziehung anderer unterrepräsentierter Bevölkerungsgruppen anzunehmen;

7. betont, dass das mangelnde Verständnis geschlechtsspezifischer Unterschiede beim Thema Gesundheit dadurch verschärft wird, dass die Ergebnisse der Forschung selten nach Geschlecht aufgeschlüsselt werden; fordert die Kommission auf, vorzuschreiben,

[14] „Funding research on women's health", *Nature Reviews Bioengineering*, Bd. 2, 2024, S. 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.
[15] Galea, L. A. M. und Parekh, R. S., „Ending the neglect of women's health in research", *BMJ*, Bd. 381, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/.

dass die Daten bei allen von der EU finanzierten Projekten nach Geschlecht aufgeschlüsselt werden;

Diagnose und Behandlung

8. betont, dass Diagnosemethoden und Behandlungen aufgrund der systematischen Unterfinanzierung und des Mangels an Forschung nach wie vor auf Männer ausgerichtet sind, weshalb die Behandlung von Frauen und Transgender-Personen minderwertig und mit mehr Risiken verbunden sein kann;

9. fordert die Angehörigen der Gesundheitsberufe nachdrücklich auf, bei der Behandlung einen Ansatz der Präzisionsmedizin zu verfolgen und alle Maßnahmen zu ergänzen, die ergriffen werden, um Ungleichheit zu verringern und die Investitionen in die medizinische Forschung zu erhöhen; fordert die Mitgliedstaaten auf, Pilotprogramme für eine geschlechtersensible Gesundheitsversorgung einzurichten;

10. erachtet es als wesentlich, dass die Mitgliedstaaten Schulungen zum Thema geschlechtersensible Gesundheitsversorgung in ihre Lehrpläne für Gesundheitsberufe aufnehmen;

Geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden

11. begrüßt nachdrücklich die Europäische Bürgerinitiative mit dem Titel „My Voice, My Choice“; fordert die Kommission erneut auf, ihre Zuständigkeiten in der Gesundheitspolitik in vollem Umfang zu nutzen, um die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, für den gleichberechtigten Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und den damit verbundenen Rechten zu sorgen, und die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte sowie das Recht auf sichere und legale Abtreibung in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union zu verankern;

12. fordert die Kommission erneut auf, einen freiwilligen und solidarischen Opt-in-Finanzierungsmechanismus der EU einzurichten, der es den Mitgliedstaaten ermöglichen würde, Menschen, die in ihrem Heimatland keinen Zugang zu Abtreibungen haben, Abtreibungen anzubieten, ohne in nationale Gesetze und Vorschriften einzugreifen; fordert die Kommission ferner auf, einen entsprechenden Vorschlag vorzulegen;

13. bedauert, dass es seit der Einrichtung des Informationsdienstes der Gemeinschaft für Forschung und Entwicklung vor fast 40 Jahren nur bei zehn der 145 983 von der EU finanzierten Projekte speziell um Endometriose ging[16];

14. bedauert, dass die Menopause immer noch nicht routinemäßig in der medizinischen Grundversorgung berücksichtigt wird und nach wie vor Gegenstand sozialer Stigmatisierung ist, obwohl viele Frauen an durch die Menopause bedingten Beschwerden leiden;

[16] Viganò, P., Casalechi, M. und Dolmans, M., „European Union underinvestment in endometriosis research“, *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, Bd. 5, 2024, 100058, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464.

15. fordert die Kommission nachdrücklich auf, die künftige Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2026-2030 zu nutzen, um konkrete Maßnahmen vorzuschlagen, mit denen Investitionen auf dem Gebiet der geschlechtsspezifischen Erkrankungen und Beschwerden Vorrang eingeräumt wird; betont, dass bei Investitionen auf dem Gebiet der geschlechtsspezifischen Erkrankungen und Beschwerden deren Schwere und Prävalenz berücksichtigt werden sollten;

Finanzierung

16. stellt fest, dass die Bereitstellung von EU-Mitteln erheblich dazu beitragen kann, mehr Investitionen in die Forschung zu geschlechtsspezifischen Erkrankungen und Beschwerden zu fördern und die Ungleichheit beim Zugang zu Behandlungen zu beheben; betont, dass es für die Privatwirtschaft wenig Anreize gibt, in die Gesundheitsvorsorge zu investieren, und dass dies für die Kommission und die Mitgliedstaaten daher Priorität haben sollte;

17. unterstützt nachdrücklich die durchgängige Berücksichtigung der Geschlechtergleichstellung in allen einschlägigen Politikbereichen und im Unionshaushalt; fordert die Kommission auf, gezielte Aufforderungen zur Einreichung von Finanzierungsvorschlägen für die Erforschung und Behandlung geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden sowie für Projekte zu veröffentlichen, mit denen die Lücke bei geschlechtsspezifischen Gesundheitsdaten geschlossen werden soll;

18. ist der Ansicht, dass die Verbesserung der Gleichstellung der Geschlechter in der Gesundheitsforschung eine Wettbewerbschance für die EU darstellt; betont, dass die Bereitstellung von EU-Mitteln für die Bekämpfung geschlechtsspezifischer Ungleichheit beim Thema Gesundheit in Verbindung mit Maßnahmen zur Schließung der Datenlücken Anreize für Investitionen schaffen und Innovationen in der EU fördern könnte;

°

° °

19. beauftragt seine Präsidentin, diese Entschließung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.

BEGRÜNDUNG

Die geschlechtsspezifische Ungleichheit bei der Gesundheitsversorgung in der Europäischen Union stellt trotz einiger Regulierungsmaßnahmen und offizieller Verpflichtungen zur Verbesserung der Gleichstellung nach wie vor eine große Herausforderung dar. In diesem Bericht werden die vielschichtigen Gründe für die anhaltende geschlechtsspezifische Ungleichheit beim Thema Gesundheit untersucht. Dabei wird der gesamte Zyklus der Gesundheitsversorgung – von klinischen Prüfungen und der Arzneimittelentwicklung bis hin zu Diagnose und Behandlung – berücksichtigt. In dem Bericht werden auch die Ungleichheiten bei der Behandlung geschlechtsspezifischer Erkrankungen wie Endometriose oder geschlechtsspezifischer Beschwerden, etwa im Zusammenhang mit der Menopause, beschrieben.

Während es sich bei den in diesem Bericht erörterten Ungleichheiten hauptsächlich um geschlechtsspezifische Ungleichheiten handelt, die Frauen betreffen, gelten viele der Ursachen für Ungleichheit gleichermaßen für andere Bevölkerungsgruppen wie Transgender-Personen und ethnische Minderheiten. Daher sollen die in dem Bericht vorgeschlagenen Maßnahmen auch diesen Gruppen zugutekommen.

Angesichts der komplexen Ursachen geschlechtsspezifischer Ungleichheit müssen die politischen Entscheidungsträger einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen und eng mit Angehörigen der Gesundheitsberufe und der Zivilgesellschaft zusammenarbeiten. In dem Bericht wird auch nachdrücklich die durchgängige Berücksichtigung der Geschlechtergleichstellung in allen einschlägigen Politikbereichen und im Unionshaushalt befürwortet, da es sich dabei um einen notwendigen Katalysator für die Bekämpfung der spezifischen Ursachen von Ungleichheit handelt.

Die Ungleichheit ist größtenteils auf systemische Verzerrungen im medizinischen Ökosystem zurückzuführen. Die medizinische Forschung und die Entwicklung von Arzneimitteln sind seit jeher auf Männer ausgerichtet. Dabei wird außer Acht gelassen, dass sich Erkrankungen im weiblichen Körper anders manifestieren können und dass die weibliche Anatomie möglicherweise anders auf Arzneimittel und Behandlungen reagiert. Diese Wissenslücken werden durch die anhaltende und wiederholte Unterfinanzierung der Forschung auf dem Gebiet der Gesundheit von Frauen sowie zu geschlechtsspezifischen Erkrankungen und Beschwerden noch verschärft. Im Jahr 2020 wurden etwa nur 5 % der weltweiten Mittel für Forschung und Entwicklung für die Forschung im Bereich der Gesundheit von Frauen bereitgestellt[1].

Trotz der beträchtlichen medizinischen Fortschritte in den letzten 50 Jahren und der Verbesserungen der nationalen Gesundheitssysteme werden Erkrankungen bei Frauen nach wie vor oft fehldiagnostiziert und ihre Symptome nicht ernst genommen. Außerdem treten bei ihnen weiterhin häufig Nebenwirkungen der verschriebenen Arzneimittel auf. Oft gibt es einfach keine bekannte wirksame Behandlung ihrer Erkrankungen, etwa bei Endometriose und der prämenstruellen dysphorischen Störung.

Die Ungleichheiten, denen Frauen im Gesundheitswesen ausgesetzt sind, entsprechen häufig den intersektionellen Ungleichheiten, mit denen andere unterrepräsentierte

[1] „Funding research on women's health", *Nature Reviews Bioengineering*, Bd. 2, 2024, S. 797-798, https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7.

Bevölkerungsgruppen, einschließlich Transgender-Personen, ethnische Minderheiten und Migrantinnen und Migranten, konfrontiert sind, und geografischen Ungleichheiten und werden durch diese sogar noch verstärkt.

Klinische Prüfungen

Mit der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 über klinische Prüfungen wurden Verpflichtungen zur Förderung der Inklusivität eingeführt, darunter die Verpflichtung, wissenschaftlich zu begründen, warum bestimmte Gruppen ausgeschlossen werden. Dennoch ist der Frauenanteil bei klinischen Prüfungen nach wie vor niedriger als der Männeranteil. Bei schwangeren und stillenden Frauen ist der Unterschied besonders ausgeprägt – bei weniger als 0,4 % der klinischen Prüfungen in der EU werden schwangere Frauen als Teilnehmerinnen zugelassen[2]. Darüber hinaus gibt es keine Verpflichtung, in der Phase vor der klinischen Prüfung für Diversität zu sorgen, und die meisten Tierversuche werden nach wie vor nur an männlichen Tieren durchgeführt[3].

In dem Bericht wird auch auf den Mangel an nach Geschlecht aufgeschlüsselten Daten hingewiesen, der zur Wissenslücke in Bezug auf die Gesundheit von Frauen beiträgt.

Diagnose und Behandlung

Bei Diagnose- und Behandlungsverfahren wird standardmäßig der historisch auf Männer ausgerichtete Ansatz der Medizin angewandt, und das Fehlen eines geschlechtersensiblen Ansatzes in der Medizin kann zur Folge haben, dass die Behandlung von Frauen minderwertig und mit mehr Risiken verbunden ist.

So sind etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache bei Frauen in der EU. Ihre Symptome sind bei Frauen jedoch „atypisch“, weshalb die Wahrscheinlichkeit, dass bei Frauen Herzinsuffizienz falsch diagnostiziert wird, doppelt so hoch ist[4]. Auch bei der Behandlung von Schmerzen und psychischen Problemen gibt es deutliche Beispiele für die verfestigten Verzerrungen in der Diagnose und Behandlung.

Es ist äußerst wichtig, dass die Mitgliedstaaten in enger Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Bildungseinrichtungen Schulungen zum Thema geschlechtersensible Gesundheitsversorgung in ihre Lehrpläne für Gesundheitsberufe aufnehmen. Darüber hinaus sollte jede Änderung der am Krankenbett durchgeführten Verfahren auf den praktischen Erfahrungen der Patientinnen und Patienten beruhen.

Geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden

Aufgrund der chronischen Unterfinanzierung und der mangelnden Priorisierung in der Forschung hinken die medizinischen Fortschritte bei geschlechtsspezifischen Erkrankungen

---

[2] Daten aus dem von der Europäischen Arzneimittel-Agentur am 4. Juni 2025 zitierten Informationssystem für klinische Prüfungen zufolge werden bei weniger als 0,4 % der Prüfungen in der EU schwangere oder stillende Frauen als Teilnehmerinnen zugelassen. Europäische Arzneimittel-Agentur, „New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials“, 2025, https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials.

[3] Galea, L. A. M. und Parekh, R. S., „Ending the neglect of women’s health in research“, *BMJ*, Bd. 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

[4] Roche Diagnostics Limited, „Heart failure: The hidden costs of late diagnosis“, August 2020, https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf.

und Beschwerden hinterher. Bei frauenspezifischen Erkrankungen und Beschwerden ist das Gefälle besonders ausgeprägt.

Endometriose

Endometriose ist eine chronische Erkrankung, die Symptome wie starke Schmerzen, starke Blutungen und Erschöpfung verursachen kann. Schätzungen zufolge leiden 10 bis 15 % der Frauen im gebärfähigen Alter an Endometriose[5]. Aufgrund des mangelnden Verständnisses unter medizinischen Fachkräften und systemimmanenter Verzerrungen, aufgrund derer die Symptome oft als „normale Menstruationsschmerzen“ abgetan werden, dauert die Diagnose im Durchschnitt sechs bis zehn Jahre. Diese Verzögerung ist nicht zufällig, sondern systemisch.

Menopause

85 % der Frauen haben Beschwerden im Zusammenhang mit der Menopause, und bis 2030 werden weltweit schätzungsweise 1,2 Milliarden Frauen in der Menopause sein[6]. Doch der Zugang zu entsprechender Gesundheitsversorgung ist von Land zu Land sehr unterschiedlich, und die Menopause ist nach wie vor oft Gegenstand sozialer Stigmatisierung. Darüber hinaus wird die Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit der Menopause durch lange Wartezeiten, begrenzte fachärztliche Dienste und uneinheitliche Leitlinien für die Hormonersatztherapie behindert. Viele Patientinnen berichten, dass die Symptome als „normale Alterserscheinungen“ abgetan werden, was geschlechtsspezifische Annahmen über die Gesundheit und Widerstandsfähigkeit von Frauen verstärkt. Darüber hinaus konzentriert sich der Großteil der bisherigen medizinischen Forschung auf die Jahre, in denen Frauen fortpflanzungsfähig sind. Die Pubertät, die Perimenopause und die Menopause werden dabei außer Acht gelassen.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte

Es muss sichergestellt werden, dass alle Personen ihr Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, die damit verbundenen Rechte und ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit und Autonomie ausüben können, damit Geschlechtergleichstellung erreicht wird. Daher sollten die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte sowie das Recht auf sichere und legale Abtreibung in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union verankert werden.

Die Annahme der Entschließung des Parlaments zu der Europäischen Bürgerinitiative mit dem Titel „My Voice, My Choice“ im Dezember 2025 war eine bedeutsame Errungenschaft, mit der die Kommission nachdrücklich aufgefordert wurde, Maßnahmen zu ergreifen.

---

[5] Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B., Marions, L., Moehner, S. et al, „Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis“, *Scientific Reports*, Bd. 11, Ausgabe 20404, 2021, https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3. Eder, C. und Roomaney, R., „Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis“, *International Journal of Transgender Health*, Bd. 25, Ausgabe 4, 2025, S. 911-925, doi: 10.1177/13591053241266249, https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249.

[6] Studie im Auftrag des Ausschusses für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter: Davaki, K., „Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care“, Fachabteilung Bürger, Gleichstellung und Kultur, Generaldirektion Bürgerrechte, Justiz und institutionelle Angelegenheiten, Europäisches Parlament, 2025, S. 86, https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf.

Darüber hinaus wird den Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern mit dem Bericht ein wichtiges Signal gesendet, dass das Parlament die Rechte von Frauen und Mädchen unterstützt und sich für die Gleichstellung einsetzen wird.

Finanzierung

Die Bereitstellung von EU-Mitteln kann erheblich dazu beitragen, deutlich mehr Investitionen in die Forschung zu geschlechtsspezifischen Erkrankungen und Beschwerden zu fördern und die Ungleichheit beim Zugang zu Behandlungen in der gesamten Union zu beheben. Daher müssen möglicherweise gezielte Aufforderungen zur Einreichung von Finanzierungsvorschlägen für die Erforschung und Behandlung geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden veröffentlicht werden.

In dem Bericht wird betont, dass Investitionen in die Schließung der Lücke bei geschlechtsspezifischen Gesundheitsdaten eine Wettbewerbschance für die EU darstellen. Dies könnte nicht nur dazu beitragen, die Verluste für die EU-Wirtschaft aufgrund von Krankschreibungen wegen geschlechtsspezifischer Erkrankungen oder Beschwerden auszugleichen[7], sondern auch private Investitionen mobilisieren und eine solide Grundlage für weitere Innovationen in der EU bieten.

In einem ersten Schritt muss die Kommission die künftige Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter (2026-2030) nutzen, um die in ihrem Fahrplan für die Frauenrechte 2025 dargelegten Grundsätze für die Gesundheit von Frauen zu stärken und darauf aufzubauen, indem sie konkrete Maßnahmen vorschlägt, mit denen Investitionen in die Erforschung und Behandlung geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden Vorrang eingeräumt wird und Anreize für derartige Investitionen geschaffen werden.

[7] Das Weltwirtschaftsforum schätzt, dass die Weltwirtschaft bis 2040 um 1 Bio. USD jährlich angekurbelt werden könnte, wenn die Investitionslücken in der Gesundheitsversorgung von Frauen geschlossen würden. Weltwirtschaftsforum, „Closing the Women's Health Gap: A $1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies", https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf.

ANLAGE: ERKLÄRUNG ZU BEITRÄGEN

Gemäß Anlage I Artikel 8 der Geschäftsordnung erklärt der Berichterstatter, dass er in seinen Bericht Beiträge zu Angelegenheiten, die den Gegenstand des Dossiers betreffen, aufgenommen hat, die er bei der Vorbereitung des Entwurfs eines Berichts von den folgenden Interessenvertretern, die in den Anwendungsbereich der Interinstitutionellen Vereinbarung über ein verbindliches Transparenz-Register[1] fallen, oder den folgenden Vertretern der Behörden von Drittländern, einschließlich ihrer diplomatischen Vertretungen und Botschaften, erhalten hat:

1. Interessenvertreter, die in den Anwendungsbereich der Interinstitutionellen Vereinbarung über ein verbindliches Transparenz-Register fallen
European Cancer Organisation
Hologic BV
Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
EDANA
Essity
European Association of Urology
Center for Reproductive Rights
European Heart Network
Care4Everybody
Astra Zeneca
Vaccines Europe
Ferring Pharmaceuticals
Delta (CHIREC) Hospital
European Pain Federation (EFIC)
European Institute of Women's Health (EIWH)
European Alliance for Cardiovascular Health (EACH)
Cancer Patients Europe
Bayer AG
European Federation of Pharmaceutical Industries (EFPIA)
International Planned Parenthood Federation (IPPF)
Daiichi Sankyo Europe GmbH
ILGA-Europe
MedTech Europe Cardiovascular Sector Group
Trans Europe and Central Asia (TGEU)
EUROPA DONNA (The European Breast Cancer Coalition)
European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)
EuroHealthNet
2. Vertreter der Behörden von Drittländern, einschließlich ihrer diplomatischen Vertretungen und Botschaften

Für die vorstehende Liste ist ausschließlich der Berichterstatter verantwortlich.

[1] Interinstitutionelle Vereinbarung vom 20. Mai 2021 zwischen dem Europäischen Parlament, dem Rat der Europäischen Union und der Europäischen Kommission über ein verbindliches Transparenz-Register (ABl. L 207 vom 11.6.2021, S. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinstit/2021/611/oj).

Wenn natürliche Personen in der Liste namentlich, mit ihrer Funktion oder mit beidem genannt werden, erklärt der Berichterstatter, dass er den betroffenen natürlichen Personen die Erklärung zum Datenschutz Nr. 484 des Europäischen Parlaments (https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do) vorgelegt hat, in der die Bedingungen für die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten und die mit dieser Verarbeitung verbundenen Rechte dargelegt sind.