

# Positionspapier des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen „Frauenkrankheiten ohne Lobby“

November 2025

**Ergebnisse der** Fachtagung [„Frauenkrankheiten ohne Lobby“](#) des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen am 08. September 2025 in Hannover

## Vorwort

Viele sogenannte „Frauenkrankheiten“ wie Endometriose, Lipödem, ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom) oder Fibromyalgie (Chronisch primäres Schmerzsyndrom) sind weit verbreitet – und dennoch unterversorgt, untererforscht und oft unterschätzt. Betroffene erleben nicht nur körperliche und psychische Belastungen, sondern auch strukturelle Hürden im Gesundheitssystem: lange Diagnosezeiten, fehlende spezialisierte Angebote, hohe finanzielle Selbstbeteiligung und mangelnde gesellschaftliche Sichtbarkeit.

Auf der Fachtagung [„Frauenkrankheiten ohne Lobby“](#) des Netzwerkes Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen am 08. September 2025 in Hannover wurden die Erkrankungen ME/CFS, Endometriose, Fibromyalgie und Lipödem in den Blick genommen. Die Tagung richtete sich an Betroffene und deren Interessenvertretungen, Expert:innen aus Medizin und gesundheitlicher Versorgung, Vertreter:innen der Politik sowie die engagierte Zivilgesellschaft. Die große Resonanz mit fast 150 Teilnehmenden und Mitwirkenden hat erneut bestätigt, dass es sich hierbei um Erkrankungen handelt, bei denen die Betroffenen mit individuellen und strukturellen Versorgungsdefiziten konfrontiert sind. Eine nicht-geschlechtersensible Medizin bedeutet nicht nur eine große Belastung für die Betroffenen und eine Verletzung ihres Rechts auf eine adäquate Gesundheitsversorgung, sondern verursacht auch hohe Folgekosten u.a. durch Fehldiagnosen, Chronifizierung und Arbeitsausfälle.

Laut eines Berichtes vom [McKinsey-Health-Institute](#) und Weltwirtschaftsforum (2024) verbessert eine bessere Versorgung nicht nur die Lebensqualität von Frauen, sondern erhöht auch ihre gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe. Jeder investierte Dollar bringt weltweit ein geschätztes Dreifaches an volkswirtschaftlichem Nutzen. Durch die Schließung des „Women’s Health Gap“ könnte die Weltwirtschaft bis 2040 jährlich um über eine Billion US-Dollar wachsen. Geschlechtersensible Medizin ist daher nicht nur eine Frage der Gerechtigkeit, sondern auch der ökonomischen Vernunft.

Die Beteiligten der Fachtagung „Frauenkrankheiten ohne Lobby“ haben klar benannt, was es braucht, damit alle Betroffenen umfassend versorgt werden. Dieses Positionspapier bündelt diese Empfehlungen und Forderungen, die wir als Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen an Politik und Akteur:innen des Gesundheitswesens richten.

**Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen**

## Unsere Empfehlungen

### Mehr Forschung zu geschlechtersensibler Medizin

Bisher werden der weibliche Körper und die weibliche Biologie oft als „zu komplex“ abgetan und von der Forschung ignoriert. Dabei äußern sich Krankheiten geschlechtsspezifisch bzw. geschlechtsabhängig. So werden Medikamente im Körper unterschiedlich verstoffwechselt, zudem zeigen sich manche Erkrankungen fast nur bei Frauen. Um eine tatsächlich angemessene Gesundheitsversorgung aller Menschen zu gewährleisten, ist mehr Grundlagenforschung nötig - z.B. in Form eines Landesforschungsprogramms zu Krankheiten, die primär Frauen betreffen. Der Gender-Bias sollte als Risikofaktor anerkannt und Forschung konsequent geschlechtersensibel gestaltet werden. Ebenso ist es wichtig, die Entwicklung von KI und digitalen Gesundheitsanwendungen geschlechtssensibel auszugestalten, um den bestehenden Bias nicht zu reproduzieren.

### Geschlechtssensible Ausbildung aller Gesundheitsberufe

Geschlechtersensible Medizin ist Grundlage einer gleichberechtigten Gesundheitsversorgung aller. Sie muss deshalb fester Bestandteil des Pflichtbereichs der Aus- und Weiterbildung sein. Neben Mediziner:innen müssen auch Pflegekräfte, Physiotherapeut:innen und Angehörige weiterer Gesundheitsberufe im Bereich geschlechtersensibler Medizin geschult werden. Darüber hinaus bedarf es der Vermittlung von spezifischen Fachkenntnissen für eine interdisziplinäre Versorgung von ME/CFS, Fibromyalgie, Lipödem, Endometriose und anderen Krankheiten, die primär Frauen betreffen. Hierbei sollen sich die Inhalte stets an den aktuellen und evidenzbasierten medizinischen Erkenntnissen und Leitlinien orientieren.

### Geschlechtersensible gesundheitliche Bildung bereits in der Schule

Um die Prävention von Erkrankungen und die allgemeine Gesundheitskompetenz zu stärken, sollte Schule ein Ort sein, an dem Gesundheitswissen strukturiert vermittelt wird. Hierzu sollte auch geschlechtssensibles Wissen rund um Zyklus, Menstruation und Menopause gehören. Geschlechtersensible gesundheitliche Bildung sollte angepasst an die jeweilige Alterskohorte als ein fester Bestandteil des Lehrplans in allen Klassenstufen etabliert werden.

### Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Zur Prävention von Krankheiten, die primär Frauen betreffen, sowie für eine bessere Aufklärung und Behandlung der Betroffenen und ihres Umfeldes ist eine breite Sensibilisierung der Öffentlichkeit notwendig. Dies kann z.B. im Rahmen von Aufklärungskampagnen in Beratungsstellen, Gesundheitszentren, Praxen und Apotheken erfolgen. Diese Form der öffentlichen Kommunikation sollte besonders auch im ländlichen Raum verstärkt werden. Dabei ist zu beachten, dass Kampagnen diverse Zielgruppen erreichen sollten, um eine breite gesellschaftliche Aufklärung nachhaltig zu verankern. Darüber hinaus sollte auch die gesundheitliche Prävention in Betrieben geschlechtersensibel ausgerichtet sein.

### Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen

## **Selbsthilfe und Selbstbestimmung stärken**

Betroffene sind Expert:innen ihrer Erkrankung. Sie sollten in der Netzwerkarbeit sowie der Organisation von Angeboten zur Selbsthilfe stärker unterstützt werden. Akteur:innen aus den Bereichen Versorgung, Beratung und Leistungsgewährung sollten Kooperationen mit Betroffenenorganisationen forcieren, um Angebote und Leistungen gezielter an den Belangen von Betroffenen ausrichten zu können. Die Wahrnehmung der Patient:innen muss ernst genommen, Symptome und Schmerzen anerkannt werden. Dies könnte z.B. in Form von Gesprächsformaten mit Betroffenen, Behandelnden und weiteren relevanten Akteur:innen wie Politik, Krankenkassen und Versorgungsämtern umgesetzt werden.

Nur wenige Geldinstitute bieten Selbsthilfegruppen die Möglichkeit, ein eigenes Konto zu eröffnen. Daher können viele Betroffenen- bzw. Selbsthilfegruppen, die von der GKV bereitgestellten Mittel nicht in Anspruch nehmen. Politik, Geldinstitute und Krankenkassen sind aufgerufen, hier eine gemeinsame Lösung zu finden.

## **Interdisziplinäre und flächendeckende ärztliche Versorgung**

Da es sich bei Endometriose, Lipödem, ME/CFS oder Fibromyalgie sowohl um komplexe als auch chronische Erkrankungen handelt, sollte eine ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV) für diese Erkrankungen eingeführt werden. Um die Situation aller Patient:innen zu verbessern, sollte außerdem die sektorübergreifende sowie die interdisziplinäre Versorgung gestärkt werden. Wichtig ist zudem ein niedrigschwelliger und flächendeckender Zugang, auch in ländlichen Regionen. Neben einer besseren Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen und einer strukturierten Versorgung braucht es allgemein mehr Zeit und Raum für sprechende Medizin, um Patient:innen individuell zu zuhören und sie tatsächlich mit ihren Beschwerden ernst zu nehmen.

Viele der Erkrankungen, die vorrangig Frauen betreffen, gehen mit chronischen Schmerzen einher. Die Versorgung mit Heilmitteln wie Physiotherapie ist in diesem Fall unzureichend. Die langfristige Verordnung von Heilmitteln ist bei chronischer Schmerzsymptomatik derzeit aber nur in seltenen Fällen möglich, die nicht den tatsächlichen Bedarf unter den Patient:innen abdecken. Hier sind Änderungen nötig, damit Patientinnen mit chronischen Schmerzen nicht mehr von der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen werden.

Betroffene chronischer Erkrankungen sind oft auch psychisch stark belastet. Die langen Wartezeiten auf Psychotherapieplätze verschärfen die Situation. Für eine adäquate Behandlung braucht es mehr Kassensitze für psychologische Psychotherapeut:innen und eine bessere regionale Erreichbarkeit.

## **Erleichterte Anerkennung im Sozialleistungssystem**

Viele Betroffene von ME/CFS, Endometriose, Fibromyalgie, Lipödem und weiteren Erkrankungen müssen lange um die Anerkennung ihrer Erkrankung durch den Staat kämpfen, z.B. bei der Beantragung eines Grads der Behinderung, einer Erwerbsminderungsrente oder Pflegeleistungen. Wir empfehlen einen Dialog mit Betroffenen, Behandelnden und Versorgungsämtern, um Verbesserungen zu erreichen. Des Weiteren muss sichergestellt sein, dass gesundheitlich notwendige Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

## **Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen**