



ANGENOMMENE TEXTE

P10_TA(2026)0305

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

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 16. September 2026 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, 157 und 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union,
- unter Hinweis auf die Charta der Grundrechte der Europäischen Union, insbesondere auf die Artikel 21 und 35,
- unter Hinweis auf das Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Übereinkommen von Istanbul),
- unter Hinweis auf das von der EU im Jahr 2010 ratifizierte Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen,
- 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/EG¹,

¹ ABl. L 158 vom 27.5.2014, S. 1,
ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/oj>.

- unter Hinweis auf die Richtlinie (EU) 2024/1385 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt²,
- 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“³,
- 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 Frauen⁴,
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 12. Februar 2020 zu einer Strategie der EU zur weltweiten Einstellung der Verstümmelung weiblicher Genitalien⁵,
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 29. April 2026 zu der Lage der Grundrechte in der Europäischen Union 2024 und 2025⁶,
- unter Hinweis auf seine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung E-004697/2025 an die Kommission betreffend die Empfehlung zum Thema schädliche Praktiken,
- unter Hinweis auf die Empfehlung des Rates vom 21. Juni 2024 zu durch Impfung verhütbaren Krebsarten⁷,
- unter Hinweis auf die Empfehlung des Rates vom 9. Dezember 2022 zur Stärkung der Prävention durch Früherkennung: Ein neuer EU-Ansatz für das Krebscreening, der die Empfehlung 2003/878/EG des Rates ersetzt⁸,

² ABl. L, 2024/1385, 24.5.2024,
ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>.

³ ABl. C, C/2026/2155, 6.5.2026,
ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2026/2155/oj>.

⁴ ABl. C 81 vom 18.2.2022, S. 43.

⁵ ABl. C 294 vom 23.7.2021, S. 8.

⁶ Angenommene Texte, P10_TA(2026)0146.

⁷ ABl. C, C/2024/4259, 28.6.2024,
ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj>.

⁸ ABl. C 473 vom 13.12.2022, S. 1.

- unter Hinweis auf die Schlussfolgerungen des Rates vom 3. Dezember 2024 zur Stärkung der psychischen Gesundheit von Frauen und Mädchen durch Förderung der Geschlechtergleichstellung,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 5. März 2026 mit dem Titel „Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2026-2030“ (COM(2026)0113),
- unter Hinweis auf seine EntschlieÙung vom 13. November 2025 zu der Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2025⁹,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 26. Februar 2026 über die Europäische Bürgerinitiative „My Voice, My Choice: Für einen Zugang zu sicheren Abtreibungen“ (C(2026)3225),
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 16. Dezember 2025 mit dem Titel „Ein EU-Plan für die Gesundheit von Herz und Kreislauf: Plan zum Schutz der Herzgesundheit“ (COM(2025)1024),
- 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 Mitteilung der Kommission vom 5. März 2020 mit dem Titel „Eine Union der Gleichheit: Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2020-2025“ (COM(2020)0152),
- unter Hinweis auf die Veröffentlichung der Kommission vom Mai 2024 zu dem Thema „Fallstudien zu Gewalt in der Geburtshilfe – Erfahrungen, Analyse und Antworten“¹⁰,
- unter Hinweis auf das ausdrückliche Mandat, das das Europäische Parlament dem Kollegium der Kommissionsmitglieder erteilt hat, die Arbeiten zu Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu leiten¹¹,
- unter Hinweis auf die Stellungnahme des Europäischen Ausschusses der Regionen vom 15. Oktober 2025 mit dem Titel „Stärkung der

⁹ Angenommene Texte, P10_TA(2025)0278.

¹⁰ Europäische Kommission: Generaldirektion Justiz und Verbraucher, Scientific Analysis and Advice on Gender Equality in the EU, Fondazione Giacomo Brodolini, „[Case studies on obstetric violence – Experience, analysis, and responses](#)“, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2024.

¹¹ [Mandatsschreiben von Ursula von der Leyen, Präsidentin der Kommission, an Hadja Lahbib](#), 2024.

Rechte der Frauen und der Gleichstellung der Geschlechter in der EU: Eine lokale und regionale Perspektive“¹²,

- 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 (EMA) vorgeschlagen und am 4. Juni 2025 zur Konsultation veröffentlicht wurden,
- unter Hinweis auf den im Dezember 2025 veröffentlichten Bericht des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten über die Überwachung der Reaktionen auf Epidemien sexuell übertragbarer Infektionen in den EU-/EWR-Ländern im Jahr 2024¹³,
- unter Hinweis auf den Gleichstellungsindex 2025¹⁴ des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE),
- 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“ (Ungleichheit bei der Krebsbekämpfung in der EU: Krebsprävention und Früherkennung im Fokus),
- unter Hinweis auf die von seiner Generaldirektion Bürgerrechte, Justiz und institutionelle Angelegenheiten im November 2025 veröffentlichte Studie zu geschlechtsspezifischer Ungleichheit in der medizinischen Forschung, in der Arzneimittelentwicklung und beim Zugang zur Gesundheitsversorgung¹⁵,
- unter Hinweis auf die von seiner Generaldirektion Interne Politikbereiche im April 2024 veröffentlichte Studie zu dem Thema „Gewalt in der Geburtshilfe und der Gynäkologie in der EU –

¹² ABl. C, C/2025/6319, 3.12.2025,
ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/6319/oj>.

¹³ Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, „[Monitoring of the responses to sexually transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024](#)“, Stockholm, 2025.

¹⁴ EIGE, „[Gender Equality Index 2025](#)“, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2025.

¹⁵ Studie im Auftrag des Ausschusses für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter, „[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.

Prävalenz, Rechtsrahmen und Aufklärungsleitlinien für die Prävention und Beseitigung“¹⁶,

- 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 (A10-0200/2026),
- A. in der Erwägung, dass Gesundheit ein Grundrecht ist und daher alle Menschen unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status Zugang zu hochwertigen, erschwinglichen, rechtzeitigen und niederschweligen Gesundheitsdiensten haben müssen, wie es in der Europäischen Säule sozialer Rechte verankert ist; in der Erwägung, dass der Abbau von Ungleichheit die Gelegenheit bietet, der Fragmentierung entgegenzuwirken, die Gesundheitsergebnisse in den Mitgliedstaaten zu verbessern und so die in den Verträgen verankerten Grundsätze der Gleichheit und des sozialen Zusammenhalts durch eine stärkere und besser koordinierte Reaktion auf EU-Ebene zu stärken;
- B. in der Erwägung, dass insbesondere weibliche Flüchtlinge und Angehörige ethnischer Minderheiten, in Armut lebende und obdachlose Frauen, Frauen in prekären Beschäftigungsverhältnissen, Frauen, die unbezahlte Pflege- und Betreuungsaufgaben wahrnehmen, ältere Frauen, Frauen mit Behinderungen, Frauen, die in ländlichen und sozioökonomisch benachteiligten Gebieten leben, und Personen aus LGBTIQ+-Gemeinschaften beim Zugang zu Gesundheitsdiensten auf zahlreiche und sich überschneidende Hindernisse stoßen und komplexe gesundheitliche Bedürfnisse haben; in der Erwägung, dass daher im Bereich der Gesundheit von Frauen ein intersektionaler Ansatz verfolgt werden muss;
- C. in der Erwägung, dass Armut und soziale Ausgrenzung erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheitsergebnisse und den Zugang zur Gesundheitsversorgung haben; in der Erwägung, dass Frauen beim Zugang zu Gesundheitsdiensten mit größeren finanziellen Hindernissen konfrontiert sind als Männer; in der Erwägung, dass diese Hindernisse für schutzbedürftige Gruppen noch größer sind, da sie häufig Diskriminierung auf zusätzlichen Ebenen erfahren und

¹⁶ Studie im Auftrag des Ausschusses für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter, „[Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination](#)“, Fachabteilung Bürgerrechte und konstitutionelle Angelegenheiten, Europäisches Parlament, 2024.

beim Zugang zu inklusiver hochwertiger Gesundheitsversorgung auf vielfältige Hindernisse stoßen;

- D. in der Erwägung, dass der ungleiche Zugang zu Gesundheitsdiensten in der EU, insbesondere in ländlichen oder abgelegenen Gebieten, in Berggebieten, auf Inseln und in Gebieten in äußerster Randlage, ein erhebliches Hindernis für die rechtzeitige Diagnose und Behandlung – auch von Schwangeren – darstellt;
- E. in der Erwägung, dass der Zugang zu sicherem, sauberem und erschwinglichem Wasser und sanitären Einrichtungen ein grundlegender Faktor für die physische und psychische Gesundheit und ein öffentliches Gut ist und eine entscheidende Rolle bei der Prävention von Krankheiten, dem Umgang mit chronischen Erkrankungen und Beschwerden sowie dem allgemeinen Wohlbefinden im Verlauf des gesamten Lebens spielt; in der Erwägung, dass Ungleichheit beim Zugang zu Wasser und sanitären Einrichtungen vor allem Menschen betrifft, die in Armut, in unzureichenden Wohnverhältnissen sowie in ländlichen oder abgelegenen Gebieten leben, und insbesondere Auswirkungen auf Frauen, Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen hat;
- F. in der Erwägung, dass eine Vereinfachung und bessere Koordinierung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung dazu beitragen würde, sicherzustellen, dass Frauen bei Bedarf grenzüberschreitend Zugang zu Behandlungen haben, und zugleich den Verwaltungsaufwand für die Patientinnen und Patienten sowie die Gesundheitsdienstleister zu verringern;
- G. in der Erwägung, dass die medizinische Forschung in der Vergangenheit auf Männer ausgerichtet war, was zur Folge hatte, dass die Gesundheit und Physiologie der Frau sowie geschlechtsspezifische Unterschiede nur unzureichend erforscht wurden; in der Erwägung, dass diese systemische Ungleichheit in der Medizin Auswirkungen auf die Diagnose, Behandlung, Morbidität und Mortalität unterrepräsentierter Bevölkerungsgruppen, einschließlich Frauen und gendervarianter Personen, hat;
- H. 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 wurden¹⁷; in der Erwägung, dass die Mittel für Forschung häufig in keinem Verhältnis zur Krankheitslast stehen und dass deutlich weniger finanzielle Unterstützung und Investitionen für Erkrankungen und Beschwerden bereitgestellt werden, von denen vorwiegend Frauen betroffen sind (etwa Migräne oder Endometriose), als für Erkrankungen und

¹⁷ „[Funding research on women's health](#)“, *Nature Reviews Bioengineering*, Bd. 2, 2024, S. 797-798.

Beschwerden, von denen hauptsächlich Männer betroffen sind¹⁸; in der Erwägung, dass wirksamere staatliche Maßnahmen und eine gezielte Finanzierung erforderlich sind, um gegen den nach wie vor bestehenden Mangel an Investition in die Gesundheit von Frauen vorzugehen, und dass mit diesen Maßnahmen und Finanzmitteln Entwicklungen im Interesse der Bürgerinnen und Bürger vorangetrieben werden sollten; in der Erwägung, dass daher ausreichende und nachhaltige Investitionen in die Gesundheitssicherheit, unter anderem in geschlechtersensible Vorsorge-, Präventions- und Reaktionsmaßnahmen, getätigt werden müssen, damit sowohl die Resilienz der Gesellschaft verbessert wird als auch gerechte Gesundheitsergebnisse erzielt werden;

- I. 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 ist¹⁹; in der Erwägung, dass dies nicht nur für klinische Prüfungen gilt, sondern auch für die präklinische Forschung, die epidemiologische Forschung, die Verhaltensforschung und die Forschung in Bezug auf das Gesundheitsversorgungssystem; in der Erwägung, dass dadurch die Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln und Behandlungen für Frauen beeinträchtigt wird; in der Erwägung, dass bei Frauen infolge der unausgewogenen Berücksichtigung in der Entwicklungsphase von Arzneimitteln um 50 % bis 75 % häufiger Nebenwirkungen auftreten als bei Männern²⁰; in der Erwägung, dass eine inklusive Forschung, in die auch schwangere und stillende Frauen einbezogen werden, erforderlich ist, um vermeidbare Risiken für die Gesundheit von Müttern zu verringern; in der Erwägung, dass Studien zufolge Frauen – auch während der Schwangerschaft – spezifischen Expositionsmustern ausgesetzt sind, die sich auf ihre Gesundheit und die Gesundheit des ungeborenen Kindes auswirken;
- J. in der Erwägung, dass Transgender-Personen, nichtbinäre Personen, intersexuelle Personen und marginalisierte Bevölkerungsgruppen wie ethnische Minderheiten und Frauen mit Behinderungen in klinischen Prüfungen und in der medizinischen Forschung oftmals nicht berücksichtigt oder unverhältnismäßig häufig ausgeschlossen

¹⁸ „[Women’s health: end the disparity in funding](#)“, *Nature*, 2023.

¹⁹ 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.

²⁰ Zucker, I. und Prendergast, B. J., „[Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women](#)“, *Biology of Sex Differences*, Juni 2020.

werden²¹ und dies erhebliche Lücken in den Evidenzdaten über die Sicherheit und Wirksamkeit von Behandlungen zur Folge hat; in der Erwägung, dass der ungleiche Zugang zu einer angemessenen, rechtzeitigen und hochwertigen Gesundheitsversorgung durch diesen Mangel an Daten verstärkt wird;

- K. in der Erwägung, dass Generika auf der Grundlage von Bioäquivalenzstudien zugelassen werden, die nach wie vor überwiegend mit männlichen Teilnehmern durchgeführt und nicht systematisch im Hinblick auf die Unterschiede zwischen den Geschlechtern analysiert werden; in der Erwägung, dass Referenzarzneimittel in der Vergangenheit hauptsächlich an Männern getestet wurden; in der Erwägung, dass Unterschiede in der Formulierung von Generika und Referenzarzneimitteln einen Einfluss auf die Bioverfügbarkeit haben können, wodurch Unsicherheit dahin gehend entstehen könnte, ob die bei Männern nachgewiesene Bioäquivalenz gleichermaßen auf Frauen übertragen werden kann;
- L. in der Erwägung, dass bei 72 % der Studien zu Arzneimittelpflichtprüfungen keine nach dem biologischen und dem sozialen Geschlecht aufgeschlüsselten Daten gemeldet und veröffentlicht werden²², was das Verständnis geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden, der Faktoren, die zu ihrer Prävalenz beitragen, sowie der Reaktion auf und der Sicherheit von Behandlungen erheblich einschränkt;
- M. in der Erwägung, dass Frauen und Mädchen unverhältnismäßig stark von einer Reihe chronischer und geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden betroffen sind, die nach wie vor nicht ausreichend erforscht sind und oftmals nicht diagnostiziert werden; in der Erwägung, dass sich die Symptome weit verbreiteter Krankheiten bei Frauen von den „Lehrbuch“-Symptomen unterscheiden können, was dazu führen kann, dass es zu erheblichen Fehldiagnosen kommt oder diese Krankheiten bei Frauen deutlich später diagnostiziert werden als bei Männern²³; in der Erwägung, dass die verzögerte Diagnose geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden anhaltende Schmerzen, eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, Einkommensverluste und eine geringere Teilhabe von Frauen am Bildungswesen und am Arbeitsmarkt nach sich zieht, wodurch geschlechtsspezifische und soziale Ungleichheit verstärkt wird; in der Erwägung, dass beispielsweise Migräne, von der Frauen unverhältnismäßig häufig betroffen sind, in der EU

²¹ Brotto, L. A. und Galea, L. A. M., „[Gender inclusivity in women’s health research](#)“, *BJOG*, Bd. 129, Ausgabe 12, 2022.

²² Care4Everybody, „[Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine](#)“, 2023.

²³ Jovani, V., Blasco-Blasco, M., Pascual, E. et al, „[Challenges to conquer from the gender perspective in medicine: The case of spondyloarthritis](#)“, 2018.

- jährlich Produktionseinbußen nach sich zieht, die indirekte Kosten in Höhe von schätzungsweise 111 Mrd. EUR verursachen²⁴; in der Erwägung, dass Aufklärung, Gesundheitskompetenz und Prävention für die Gesundheit von Frauen von wesentlicher Bedeutung sind, da sie eine frühzeitige Diagnose ermöglichen und Frauen die Möglichkeit geben, während ihres gesamten Lebens fundierte Entscheidungen über ihren Körper und ihre Gesundheit zu treffen;
- N. in der Erwägung, dass Frauen eher medizinische Hilfe in Anspruch nehmen als Männer, die Diagnose jedoch häufig erst mit großer Verzögerung gestellt wird oder falsch ist, die Behandlung ungeeignet ist oder ihre Symptome als psychosomatisch abgetan werden, was die anhaltenden geschlechtsspezifischen Verzerrungen in der medizinischen Forschung, der Diagnostik und der klinischen Praxis deutlich macht²⁵; in der Erwägung, dass Studien zufolge Frauen 30 Minuten länger im Wartezimmer warten und ihnen bei ähnlichen Symptomen seltener Schmerzmittel verschrieben werden als Männern²⁶; in der Erwägung, dass die Symptome von Frauen, die ethnischen Minderheiten angehören, und von Patientinnen und Patienten, die aus Gründen der ethnischen Herkunft diskriminiert werden, mit größerer Wahrscheinlichkeit nicht berücksichtigt werden²⁷, was schwerwiegende Folgen haben und unter anderem dazu führen kann, dass sie unzureichend behandelt werden, Fehldiagnosen gestellt werden und das Vertrauen in medizinische Einrichtungen verloren geht; in der Erwägung, dass die Leitlinien für die klinische Praxis den bewährten Verfahren in der klinischen Versorgung von Frauen oftmals nicht Rechnung tragen;
- O. in der Erwägung, dass Gewalt in der Geburtshilfe und der Gynäkologie, darunter verbale Übergriffe, Diskriminierung und nicht einvernehmliche Verfahren während der Schwangerschaft, der Geburt und einer Abtreibung, eine Verletzung der Rechte und der Würde von Frauen darstellt und in der gesamten EU nach wie vor ein weit verbreitetes, aber nicht ausreichend anerkanntes Problem ist; in der Erwägung, dass Frauen mit Behinderungen, Frauen, die ethnischen Minderheiten angehören, darunter Roma-Frauen, sowie intersexuelle Personen und Transgender-Personen unverhältnismäßig häufig Gewalt in der Geburtshilfe und der

²⁴ European Migraine and Headache Alliance, „[Towards a European Roadmap on Migraine: Strategic Conclusions and Policy Recommendations](#)“, 2025.

²⁵ Prenuvo, „[The most common health misdiagnoses in women—and why they keep happening](#)“, 2025.

²⁶ Guzikovits, M., Gordon-Hecker, T., Rekhtman, D., Salameh, S., Israel, S., Shayo, M., Gozal, D., Perry, A., Gileles-Hillel, A. und Choshen-Hillel, S., „[Sex bias in pain management decisions](#)“, August 2024.

²⁷ MBRRACE-UK, „[Saving Lives, Improving Mothers' Care](#)“, Oktober 2024.

Gynäkologie erleiden²⁸; in der Erwägung, dass sich die Kommission in ihrer Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2020-2025 verpflichtet hat, eine Empfehlung zur Verhütung von gegen Frauen und Mädchen gerichteten schädlichen Praktiken vorzulegen, in der alle Formen schädlicher Praktiken, einschließlich der genannten Formen von Gewalt, umfassend behandelt werden sollten;

- P. in der Erwägung, dass Frauen mit Behinderungen noch immer unnötigen, schädlichen, irreversiblen oder nicht einvernehmlichen medizinischen Behandlungen und Eingriffen unterzogen werden, darunter auch Zwangssterilisationen, die in einigen Teilen der EU nach wie vor Realität sind²⁹;
- Q. in der Erwägung, dass geschlechtsspezifische Gewalt in all ihren Formen eine schwerwiegende Verletzung der Grundrechte und ein großes Problem für die öffentliche Gesundheit darstellt, das tiefgreifende und langwierige Auswirkungen auf die physische, psychische, sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen hat; in der Erwägung, dass bestimmte sozioökonomische Faktoren und Formen der Ungleichheit die Exposition von Frauen gegenüber geschlechtsspezifischer Gewalt erhöhen; in der Erwägung, dass eine faire und angemessene Entlohnung für die wirtschaftliche Unabhängigkeit von Frauen von wesentlicher Bedeutung ist und es ihnen ermöglicht, aus Verhältnissen auszubrechen, die von häuslicher Gewalt geprägt sind;
- R. in der Erwägung, dass Frauen stärker von wirtschaftlicher Unsicherheit betroffen sind und dass Frauen in Berufen mit hohem Frauenanteil unverhältnismäßig stark wiederholten körperlichen und psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind, was zu einer vorzeitigen Verschlechterung der Gesundheit führt und mit erhöhten Risiken für die psychische Gesundheit einhergeht; in der Erwägung, dass die Mehrheit (78 %) der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in der EU Frauen sind³⁰; in der Erwägung, dass der Zugang von Frauen zu arbeitsmedizinischen Diensten dadurch eingeschränkt wird, dass Frauen deutlich häufiger als Männer prekären Beschäftigungsverhältnissen ausgesetzt sind, ihre Arbeit tagsüber unterbrechen und abends fortsetzen oder einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen; in der Erwägung, dass die Standards für Sicherheit und

²⁸ Studie im Auftrag des Ausschusses für die Rechte der Frauen und die Gleichstellung der Geschlechter, „[Obstetric and gynaecological violence in the EU - Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination](#)“, Fachabteilung Bürgerrechte und konstitutionelle Angelegenheiten, Europäisches Parlament, 2024.

²⁹ Europäisches Behindertenforum, „[Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union](#)“, September 2022.

³⁰ Eurostat, „[Majority of health jobs held by women](#)“, 2021.

Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in der Vergangenheit auf von Männern dominierte Berufe und Karrieremuster ausgerichtet waren;

- S. in der Erwägung, dass schädliche Chemikalien, einschließlich endokriner Disruptoren, das Risiko von Fortpflanzungsstörungen erhöhen, indem sie das männliche und weibliche Hormonsystem stören³¹, und erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit haben;
- T. in der Erwägung, dass geschlechtsspezifische Ungleichheit, einschließlich der ungleichen Verteilung informeller und unbezahlter Pflege- und Betreuungsaufgaben, der unverhältnismäßigen Exposition gegenüber geschlechtsspezifischer Gewalt, der Belastung durch chronische Schmerzen und geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden sowie der sozioökonomische Status, zu höheren Raten von Angstzuständen, Depressionen sowie stressbedingten Erkrankungen und Beschwerden bei Frauen beiträgt; in der Erwägung, dass Mädchen und Frauen von klein auf einem beständigen sozialen, kulturellen und kommerziellen Druck im Zusammenhang mit Schönheitsstandards ausgesetzt sind, durch die unrealistische Körperideale propagiert und ihr Selbstwertgefühl, ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden unverhältnismäßig stark beeinträchtigt werden; in der Erwägung, dass Essstörungen zu den kraftraubendsten psychiatrischen Erkrankungen gehören, von denen junge Frauen betroffen sein können, und dass alle 62 Minuten mindestens eine Person als direkte Folge einer Essstörung verstirbt³²; in der Erwägung, dass mindestens 1,6 % der Frauen an der prämenstruellen dysphorischen Störung leiden³³;
- U. in der Erwägung, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens und der zunehmende Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) das Risiko bergen, bestehende geschlechtsspezifische Verzerrungen und Verzerrungen aufgrund der ethnischen Zugehörigkeit zu verstärken; in der Erwägung, dass solche Verzerrungen, die sich aus nicht repräsentativen Datensätzen ergeben, dazu führen können, dass die Symptome von Frauen von KI-Anwendungen nicht ernst genommen werden; in der Erwägung, dass nach dem biologischen und dem sozialen Geschlecht aufgeschlüsselte Daten verwendet werden sollten, um KI-Anwendungen im Gesundheitswesen zu trainieren,

³¹ Svingen, T., „[Endocrine-disrupting chemicals and reproductive health: With focus on the developmental window of susceptibility](#)“, Lebensmittelinstitut der Technischen Universität Dänemark, 2800 Kongens Lyngby.

³² Europäisches Institut für Frauengesundheit, [Reaktion auf das Grünbuch der Kommission mit dem Titel „Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union“](#).

³³ Reilly, T. J., Patel, S., Unachukwu, I. C., Knox, C.-L., Wilson, C. A., Craig, M. C., Schmalenberger, K. M., Eisenlohr-Moul, T. A. und Cullen, A. E., „[The prevalence of premenstrual dysphoric disorder: Systematic review and meta-analysis](#)“.

damit sie entscheidende Unterschiede im Krankheitsverlauf, bei den Symptomen und im Arzneimittelstoffwechsel zwischen Männern und Frauen erkennen;

- V. in der Erwägung, dass die europäische Gesundheitsbranche eine innovationsfreundliche Regulierung, einen starken Schutz des geistigen Eigentums und einen offenen, aber strategischen Handel benötigt, um widerstandsfähig und wettbewerbsfähig zu sein und Frauen sowohl als Patientinnen als auch als Arbeitnehmerinnen zugutezukommen;
- W. in der Erwägung, dass sich globale gesundheitliche Herausforderungen, einschließlich Infektionskrankheiten, antimikrobieller Resistenzen und klimabedingter Gesundheitsgefahren, der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge auf Frauen und Mädchen anders auswirken; in der Erwägung, dass Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen im Vergleich zu Ländern mit hohem Einkommen in Bezug auf Mortalität und Morbidität, insbesondere im Zusammenhang mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten, mit unverhältnismäßiger geschlechtsspezifischer Ungleichheit beim Thema Gesundheit konfrontiert sind;
- X. 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 wird³⁴; in der Erwägung, dass diese Annahme zu einem geringeren Risikobewusstsein bei Frauen und Fachkräften im Gesundheitswesen und zu einer selteneren Inanspruchnahme von kardiovaskulären Vorsorgeuntersuchungen beiträgt; in der Erwägung, dass bei den Modellen zur Bewertung des Risikos von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oftmals die meisten geschlechtsspezifischen biologischen, sozialen und psychosozialen Faktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, gynäkologische Vorgeschichte, frühe Menopause, Gewalt in der Partnerschaft, sozioökonomischer Status und chronischer Stress übersehen werden, was dazu beiträgt, dass Frauen für ischämische Herzerkrankungen anfällig sind, aber die Diagnose erst spät gestellt bzw. die Behandlung erst spät aufgenommen wird; in der Erwägung, dass eine bessere Sensibilisierung für das Thema sowie die Verbesserung der einschlägigen Ausbildung und der Diagnose geschlechtsspezifischer kardiovaskulärer Symptome von wesentlicher Bedeutung sind, damit die Behandlung rechtzeitig erfolgt, vermeidbare Gesundheitsrisiken

³⁴ Eurostat, „[Cardiovascular diseases statistics](#)“, *Statistics Explained*, Daten vom Juli 2025.

für Frauen verringert werden und die Wirksamkeit der Präventions- und Gesundheitssysteme gestärkt wird;

- Y. in der Erwägung, dass Krebs die zweithäufigste Todesursache in der EU ist und die Sterblichkeitsrate bei Männern höher ist als bei Frauen³⁵; in der Erwägung, dass etwa 12 Millionen Unionsbürgerinnen Krebs haben, in der EU jedes Jahr bei mehr als 1,2 Millionen Frauen Krebs diagnostiziert wird und fast 600 000 von ihnen daran sterben; in der Erwägung, dass das Ziel der EU von 2022, bis 2025 mindestens 90 % der infrage kommenden Personen eine Krebsvorsorgeuntersuchung anzubieten, nicht überall in der EU erreicht wurde;
- Z. in der Erwägung, dass der uneingeschränkte, wirksame und gleichberechtigte Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, einschließlich einer umfassenden, altersgerechten und wissenschaftlich fundierten Aufklärung über Sexualität und Beziehungen, erschwinglicher und hochwertiger Verhütungsmittel, Fertilitätsbehandlungen sowie sicherer und legaler Abtreibungen, ein grundlegender Pfeiler der Geschlechtergleichstellung, der sozialen Gerechtigkeit, der körperlichen Unversehrtheit, der Privatsphäre und der persönlichen Autonomie ist und für die Bekämpfung von Desinformation und Stigmatisierung sowie die Sicherstellung der Würde, Gesundheit und gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Mädchen in allen Lebensbereichen von entscheidender Bedeutung ist; in der Erwägung, dass Dienste im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der Zugang zu entsprechenden Informationen trotz gewisser Fortschritte in der Praxis in einigen Mitgliedstaaten nach wie vor teilweise nicht verfügbar sind; in der Erwägung, dass es aufgrund der fehlenden systematischen Datenerhebung und unzureichender aufgeschlüsselter Daten zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu den damit verbundenen Rechten schwierig ist, wirksame Strategien zu entwickeln und Ungleichheit zu bekämpfen, insbesondere für Frauen in prekären Situationen;
- AA. in der Erwägung, dass mehr als 20 Millionen Frauen³⁶ in der EU nach wie vor keinen Zugang zu sicherer und legaler Abtreibung haben, da es in mehreren Mitgliedstaaten weiterhin schädliche und diskriminierende regulatorische und verfahrenstechnische Hindernisse gibt; in der Erwägung, dass Unionsbürgerinnen und -bürger die EU mit der Europäischen Bürgerinitiative „My Voice, My

³⁵ Eurostat, „[Cancer statistics](#)“, *Statistics Explained*, Daten vom März 2024.

³⁶ 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.

Choice“ unmittelbar aufgefordert haben, den Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen für alle sicherzustellen und die Aufteilung der Zuständigkeiten gemäß den Verträgen zu achten; in der Erwägung, dass der ungedeckte Bedarf an Empfängnisverhütung die körperliche Selbstbestimmtheit und die globale nachhaltige Entwicklung untergräbt, wobei ungewollte Schwangerschaften weltweit jedes Jahr etwa die Hälfte aller Schwangerschaften ausmachen³⁷;

- AB. in der Erwägung, dass das Parlament mehrfach für die Stärkung und den Schutz des Rechts auf Abtreibung gestimmt hat, unter anderem in Texten zur Europäischen Bürgerinitiative „My Voice, My Choice“ und zur Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2026-2030 sowie in seiner Empfehlung an den Rat zu den Prioritäten der EU für die 69. Tagung der Kommission der Vereinten Nationen für die Rechtsstellung der Frau;
- AC. in der Erwägung, dass 14 % der LGBTIQ+-Personen berichten, in Gesundheitseinrichtungen diskriminiert zu werden; in der Erwägung, dass viele Mitgliedstaaten nur begrenzten und unerschwinglichen Zugang zu Gesundheitsversorgung im Zusammenhang mit geschlechtsangleichenden Maßnahmen gewähren;
- AD. in der Erwägung, dass Frauen unverhältnismäßig häufig an sexuell übertragbaren Infektionen erkranken³⁸ und deren Prävalenz in der gesamten EU weiter zunimmt, während der Mangel an Daten und erhebliche Hindernisse für Präventivmaßnahmen und Tests die Bemühungen behindern, die epidemische Verbreitung von Chlamydien, Gonorrhoe und Syphilis einzudämmen³⁹;
- AE. in der Erwägung, dass Menstruationsarmut –d. h. der unzureichende Zugang zu Menstruationshygieneprodukten und sanitären Einrichtungen – schätzungsweise 10 % der menstruierenden Frauen und insbesondere Frauen mit niedrigem Einkommen, Flüchtlinge, Mädchen und Frauen mit Behinderungen betrifft⁴⁰;

³⁷ Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen, „[Nearly half of all pregnancies are unintended—a global crisis, says new UNFPA report](#)“, 2022.

³⁸ Van Gerwen, O. T., Muzny, C. A. und Marrazzo, J. M., „[Sexually transmitted infections and female reproductive health](#)“, *Nature Microbiology*, Bd. 7, Ausgabe 8, 2022, S. 1116-1126.

³⁹ Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, „[Monitoring of the responses to sexually transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024](#)“, Stockholm, 2025.

⁴⁰ Briefing des Europäischen Parlaments, „[Addressing menstrual poverty in the EU](#)“, Wissenschaftlicher Dienst für die Mitglieder, Wissenschaftlicher Dienst des Europäischen Parlaments, 2025.

- AF. in der Erwägung, dass eine unzureichend finanzierte und minderwertige Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und der Geburt sowie im Wochenbett erhebliche Auswirkungen auf die Entscheidung haben kann, Kinder zu bekommen; in der Erwägung, dass die Wochenbett-Depression eine psychische Erkrankung ist, an der 12 % der Mütter in der EU nach der Entbindung leiden;
- AG. in der Erwägung, dass weltweit jede sechste Person unfruchtbar ist⁴¹, somit etwa 25 Millionen Unionsbürgerinnen und Unionsbürger von Unfruchtbarkeit betroffen sind und Frauen unverhältnismäßig stark sowohl unter dem sozialen Stigma⁴² der Unfruchtbarkeit als auch unter der physischen Belastung durch die Behandlung leiden; in der Erwägung, dass das polyendokrine metabolische Ovarialsyndrom eine häufige Störung des Stoffwechsels ist, an der weltweit schätzungsweise 11 % bis 13 % der Frauen leiden⁴³ und die in 70 % der Fälle nicht diagnostiziert wird; in der Erwägung, dass diese Störung starke Schmerzen, starke Blutungen und Erschöpfung verursachen kann und erhebliche Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit und die langfristige Stoffwechselgesundheit hat; in der Erwägung, dass es derzeit keine zugelassene Behandlung gibt, mit der ihre Ursachen angegangen werden, weil noch immer zu wenig über die ihr zugrunde liegenden Mechanismen bekannt ist;
- AH. in der Erwägung, dass 85 % der Frauen Beschwerden im Zusammenhang mit der Menopause haben; in der Erwägung, dass bis 2030 weltweit schätzungsweise 1,2 Milliarden Frauen in der Menopause sein werden⁴⁴; in der Erwägung, dass das physische, psychische und soziale Wohlbefinden der Frauen während ihres gesamten Lebens durch reproduktive und hormonelle Veränderungen im Zusammenhang mit Menstruation, Schwangerschaft und Menopause stark beeinflusst wird; in der Erwägung, dass nach wie vor nicht ausreichend anerkannt wird, dass die Menopause und die Perimenopause schwerwiegende gesundheitliche und soziale Auswirkungen haben, und dass die damit einhergehenden Beschwerden weitgehend unberücksichtigt bleiben,

⁴¹ Weltgesundheitsorganisation, [Informationsblatt zum Thema Unfruchtbarkeit](#), 2025.

⁴² Xie, Y., Ren, Y., Niu, C., Zheng, Y., Yu, P. und Li, L., „[The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review](#)“, *Frontiers in Psychology*, 2023.

⁴³ Gao, X., Zhao, S., Du, Y. et al., „[Data-driven subtypes of polycystic ovary syndrome and their association with clinical outcomes](#)“, *Nature Medicine*, Bd. 31, 2025, S. 4214-4224.

⁴⁴ 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.

was zu einem ungleichen Zugang zu fachärztlicher und evidenzbasierter Versorgung, einer ungleichen Verfügbarkeit von Hormontherapien und unzureichenden Vorkehrungen am Arbeitsplatz führt; in der Erwägung, dass das Fehlen einer angemessenen Versorgung in der Menopause zu Stigmatisierung, Diskriminierung am Arbeitsplatz und einer Verschlechterung der Lebensqualität beiträgt, was sich unmittelbar auf die wirtschaftliche Unabhängigkeit und die soziale Teilhabe auswirkt;

- AI. in der Erwägung, dass Endometriose eine chronische Erkrankung ist, an der 10 % bis 15 % der Frauen im gebärfähigen Alter leiden⁴⁵ und die Symptome wie starke Schmerzen, Erschöpfung und starke Blutungen verursachen kann; in der Erwägung, dass dadurch in der EU jährliche Kosten für krankheitsbedingte Fehlzeiten in Höhe von schätzungsweise 30 Mrd. EUR entstehen;
- AJ. in der Erwägung, dass es trotz der Prävalenz von Endometriose im Durchschnitt sechs bis zehn Jahre dauert, bis Endometriose diagnostiziert wird, was anhaltendes Leiden, eine geringere Lebensqualität und höhere sozioökonomische Kosten nach sich zieht, einschließlich Produktivitätsverlust und erhöhtem Druck auf die Gesundheitssysteme; in der Erwägung, dass eine frühzeitige Diagnose und eine angemessene Behandlung die Gesundheitsergebnisse erheblich verbessern können; in der Erwägung, dass die Verzögerung bei der Diagnose von Endometriose strukturell ist und die geschlechtsspezifische Ungleichheit sowie geschlechtsspezifische Verzerrungen im Gesundheitswesen deutlich macht;
- AK. in der Erwägung, dass Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes bei Frauen etwa viereinhalb Jahre später diagnostiziert werden als bei Männern und dass Frauen langfristig deutlich schlechtere Gesundheitsergebnisse aufweisen als Männer, einschließlich eines um 30 % höheren Risikos, aufgrund einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben; in der Erwägung, dass bei Frauen mit Diabetes Typ 1 eine viermal höhere Wahrscheinlichkeit besteht, dass bei ihnen eine Präeklampsie auftritt, und dass bei Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, innerhalb von fünf Jahren nach der Geburt an Diabetes Typ 2 zu erkranken; in der Erwägung, dass Kinder von Müttern mit Schwangerschaftsdiabetes bis zu sechsmal häufiger an Diabetes

⁴⁵ 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. 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, 2024, S. 911-925.

Typ 2 und Adipositas im Kindesalter erkranken als Kinder von Müttern ohne Schwangerschaftsdiabetes;

- AL. in der Erwägung, dass Osteoporose und Autoimmunerkrankungen sowie Erkrankungen des Bewegungsapparats wie rheumatische Gelenkentzündung, Lupus, Osteoarthritis, Gicht und Rückenschmerzen in der klinischen Praxis nach wie vor oftmals bagatellisiert werden sowie unterfinanziert und unzureichend erforscht sind⁴⁶;
- AM. in der Erwägung, dass Frauen in der EU länger leben als Männer, aber einen größeren Teil dieser zusätzlichen Jahre bei schlechter Gesundheit sind, sodass ein „Gefälle bei den gesunden Lebensjahren“ entsteht; in der Erwägung, dass die Mehrheit der in Langzeitpflegeeinrichtungen wohnenden Personen ältere Frauen sind, von denen viele an Gedächtnisstörungen leiden und häufig einen unzureichenden Zugang zur Behandlung von Symptomen und chronischen Erkrankungen und Beschwerden haben, was sich unverhältnismäßig stark auf ihre allgemeine Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirkt;

Allgemeine Erwägungen

1. betont, dass die Gesundheitspolitik, die medizinische Forschung und die klinische Praxis auf soliden wissenschaftlichen Erkenntnissen, objektiven biologischen Fakten in Bezug auf Frauen und Männer und den höchsten Standards an medizinischem Fachwissen beruhen müssen;
2. betont, dass die geschlechtsspezifische Ungleichheit beim Thema Gesundheit facettenreich ist, einen Verstoß gegen die Grundrechte darstellt und mit Ungleichheit einhergeht, die sich aus jahrzehntelanger medizinischer Forschung ergibt, die auf der männlichen Anatomie beruhte und auf diese abgestimmt war und die wiederum den gesamten Versorgungszyklus von der Diagnose bis zur Behandlung geprägt hat; hebt hervor, dass die Anerkennung dieses Ungleichgewichts die Gelegenheit bietet, Forschungsrahmen, klinische Leitlinien und die Gesundheitsversorgung neu zu gestalten; betont, dass diese Ungleichheit sowohl lebensbedrohliche als auch nicht tödliche chronische Erkrankungen und Beschwerden betrifft und erhebliche Auswirkungen auf das physische, psychische und soziale Wohlbefinden von insbesondere Frauen und gendervarianten Personen hat; macht deutlich, dass die Gleichstellung der Geschlechter in der Gesundheitspolitik eine Voraussetzung für Chancengleichheit, wirtschaftliche Teilhabe und sozialen Zusammenhalt ist und so verfolgt werden sollte, dass Frauen

⁴⁶ Woolf, A. D. und Pfleger, B., „[Burden of major musculoskeletal conditions](#)“, *Bulletin of the World Health Organization*, Bd. 81, Ausgabe 9, 2003.

gestärkt und gleichzeitig die individuelle Verantwortung und die Wahlfreiheit gewahrt werden;

3. erklärt mit Nachdruck, dass die Gesundheit in der gesamten EU ein gemeinsames Anliegen ist und ein koordiniertes Handeln nicht durch die uneingeschränkte Achtung des Subsidiaritätsprinzips und der Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Organisation ihrer Gesundheitssysteme verhindert werden sollte; betont, dass durch koordinierte Maßnahmen der EU die Resilienz gestärkt, die Kontinuität der Versorgung in Krisenzeiten sichergestellt, die Ungleichheit zwischen den Mitgliedstaaten verringert und dafür gesorgt wird, dass die Gesundheitsrechte der Bürgerinnen und Bürger wirksam geschützt werden; betont, dass Frauen etwas mehr als die Hälfte der Bevölkerung in der EU und die Mehrheit der Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich ausmachen und die Zusammenarbeit auf EU-Ebene entscheidend dafür ist, für einen gleichberechtigten Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der Betreuung von Schwangeren und Müttern sowie der Prävention und Behandlung von vorwiegend bei Frauen auftretenden Erkrankungen und Beschwerden zu sorgen; fordert eine wirksamere Nutzung der länderübergreifenden Zusammenarbeit, um einen klaren Mehrwert zu schaffen und etwa den Zugang zu spezialisierter Versorgung und Fachwissen über seltene Krankheiten zu ermöglichen;
4. betont, dass die Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung durch intersektionale Ungleichheit und Diskriminierung verschärft wird, einschließlich solcher, die mit dem Geschlecht, dem Alter, dem sozioökonomischen Status, einer Behinderung, der ethnischen Herkunft oder der geografischen Lage zusammenhängen, sowie solcher, denen Menschen, die ethnischen Minderheiten angehören, Flüchtlinge, Migranten, LGBTIQ+-Personen, Überlebende geschlechtsspezifischer Gewalt und Frauen, denen die Freiheit entzogen wurde, ausgesetzt sind; macht deutlich, dass die geschlechtsspezifische Ungleichheit beim Thema Gesundheit durch Arbeitsplatzunsicherheit, unsichere Wohnverhältnisse, Einkommensunsicherheit und unbezahlte Pflege- und Betreuungsaufgaben verschärft und der Zugang zu einer rechtzeitigen, hochwertigen und erschwinglichen Gesundheitsversorgung dadurch eingeschränkt wird; 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 wertgeschätzt und finanziert wurde; stellt fest, dass Stigmatisierung, die Sichtbarkeit von Symptomen und die kulturelle Wahrnehmung von Krankheiten die Hindernisse für eine rechtzeitige Diagnose und Versorgung von Frauen weiter verschärfen können;

5. bedauert, dass es noch keinen universellen Zugang zur Gesundheitsversorgung in der gesamten EU gibt; betont insbesondere, dass ein intersektionaler Ansatz für die Beseitigung der Hindernisse verfolgt werden muss, mit denen schutzbedürftige Frauen und Mädchen, darunter Frauen mit Behinderungen, Frauen aus benachteiligten Verhältnissen und Frauen, die in institutionellen Einrichtungen leben, beim Zugang zu Gesundheitsdiensten konfrontiert sind; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, eine stärkere Harmonisierung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung in den Mitgliedstaaten unter uneingeschränkter Achtung ihrer Zuständigkeiten zu fördern und dafür zu sorgen, dass die Gesundheitsversorgung für alle erschwinglich und hochwertig ist; betont, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung niemals durch Unwissenheit, Voreingenommenheit oder Stigmatisierung beeinträchtigt werden sollte; fordert gezielte Maßnahmen, mit denen eine niederschwellige, inklusive sowie kultur- und geschlechtersensible Gesundheitsversorgung sichergestellt wird, und betont, dass diese Hindernisse für eine zeitnahe Diagnose und Behandlung beseitigt werden müssen;
6. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, geografische Unterschiede beim Zugang zur Gesundheitsversorgung, von denen insbesondere Frauen in ländlichen und abgelegenen Gebieten, auf Inseln und in Gebieten in äußerster Randlage betroffen sind, durch Koordinierungs- und Finanzierungsmechanismen sowie Systeme für den Austausch von Wissen auf EU-Ebene zu beseitigen; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, verkehrsbedingte Hindernisse für den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu beseitigen, indem sie bei der Planung der Gesundheitsinfrastruktur die geschlechtsspezifische Perspektive berücksichtigen und dazu unter anderem mobile medizinische Versorgungseinrichtungen einsetzen, telemedizinische Dienste anbieten und barrierefreie öffentliche Verkehrsverbindungen zu Gesundheitseinrichtungen schaffen;
7. fordert die politischen Entscheidungsträger und die Fachkräfte im Gesundheitswesen auf, im Einklang mit dem Subsidiaritätsprinzip die Beseitigung der Ungleichheit zu verfolgen und Diskrepanzen mittels messbarer Zielvorgaben und Rechenschaftspflicht im Zuge der Entwicklung innovativer neuer Behandlungen und Verfahren zu beseitigen; fordert, dass in alle Rechtsvorschriften und Initiativen der EU im Gesundheitsbereich eine Perspektive aufgenommen wird, bei der das biologische und das soziale Geschlecht berücksichtigt werden; betont, dass einer wissenschaftlich fundierten, effizienten und innovationsfreundlichen Gesundheitspolitik, mit der den biologischen und sozialen Unterschieden zwischen Frauen und Männern Rechnung getragen und die Ungleichheit beseitigt wird, große Bedeutung zukommt; bekräftigt, dass Forschungs- und Innovationsmodelle im Gesundheitswesen Entwicklungen

vorantreiben sollten, die im Interesse der Bürgerinnen und Bürger sind;

8. fordert die Kommission auf, im Rahmen einer umfassenden EU-Strategie für die Gesundheit von Frauen klare, öffentliche, messbare Ziele festzulegen und Rechenschaftspflicht für die Bekämpfung von Ungleichheit beim Thema Gesundheit in der Politik und den Finanzierungsinstrumenten der EU zu fordern, wobei den Mitgliedstaaten ein ausreichender Ermessensspielraum verbleiben muss, um die Umsetzung an ihre jeweiligen Gegebenheiten anzupassen; fordert die Kommission ferner auf, ein transparentes System mit vergleichbaren Indikatoren zur Überwachung dieser Ziele und insbesondere geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden einzuführen und Folgemaßnahmen – einschließlich einer Neubewertung der Finanzierungsprioritäten – für den Fall vorzusehen, dass die Ziele nicht erreicht werden, um sicherzustellen, dass Ungleichheit beim Thema Gesundheit so effizient wie möglich angegangen wird;
9. betont, dass eine hochwertige Gesundheitsversorgung für Schwangere sichergestellt werden muss;
10. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Gesundheitskompetenz zu verbessern, indem gezielte, faktengestützte Sensibilisierungs- und Kommunikationskampagnen finanziert werden, damit Frauen und andere schutzbedürftige Gruppen fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheit treffen können; betont, dass zuverlässige, evidenzbasierte und altersgerechte Gesundheitsinformationen für Frauen und Mädchen sowie für Männer und Jungen während ihres gesamten Lebens von großer Bedeutung sind und eine Aufklärung über die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte erfolgen muss, unter anderem über die Themen Fruchtbarkeit, Schwangerschaft, Empfängnisverhütung, Gesundheit von Schwangeren und Müttern, postnatale Betreuung, Einwilligung, körperliche Unversehrtheit, Privatsphäre, persönliche Selbstbestimmtheit, Respekt und Verhütung von geschlechtsspezifischer Gewalt; fordert die Kommission auf, Empfehlungen zur Bereitstellung einer umfassenden Sexualerziehung im Einklang mit den UNESCO-Standards an die Mitgliedstaaten zu richten;
11. fordert eine verstärkte Zusammenarbeit mit Gesundheitsdienstleistern, Organisationen der Zivilgesellschaft und digitalen Plattformen, um Betrug, falsche „Wunderkuren“, Fehlinformationen und Stigmatisierung in Bezug auf die Gesundheit aufzudecken, zu untersuchen und deren Verbreitung zu verhindern sowie den zunehmenden Einfluss von Anti-Gender-Bewegungen in der EU zu untersuchen und einzudämmen; weist darauf hin, dass Anti-Gender-Bewegungen als Bewegungen definiert werden, die die

Gleichstellung der Geschlechter als Grundwert der Demokratie unterbinden, die Rechte von LGBTIQ+-Personen aushöhlen und den Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte sowie den Raum für die Zivilgesellschaft beschränken wollen; betont, dass algorithmische Instrumente zur Einschränkung „unangemessener“ Inhalte so gestaltet sein müssen, dass Themen im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen, wie etwa Menstruation, Menopause, Fruchtbarkeit und reproduktive Gesundheit, nicht als sexuelle oder Erwachsenen vorbehaltene Inhalte gekennzeichnet und damit in ihrer Sichtbarkeit eingeschränkt werden;

Forschung, einschließlich klinischer Prüfungen

12. ist besorgt darüber, dass der Anteil an Frauen und gendervarianten Personen bei klinischen Prüfungen trotz Verbesserungen bei der Inklusivität nach wie vor unter dem Männeranteil liegt, und betont, dass der Anteil an Frauen und gendervarianten Personen erhöht werden sollte, indem eine nach Geschlecht aufgeschlüsselte Berichterstattung eingeführt wird; 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 werden⁴⁷; betont, dass bei klinischen Prüfungen den Unterschieden bei den Ergebnissen aufgrund von hormonellen Schwankungen und der jeweiligen Lebensphase Rechnung getragen werden muss; stellt fest, dass Schwangere häufig von klinischen Prüfungen ausgeschlossen sind; fordert die Kommission auf, Anforderungen einzuführen, mit denen sichergestellt wird, dass das Geschlecht während des gesamten Forschungszyklus, einschließlich der Phase vor der klinischen Prüfung und der Tierversuche, im Forschungsdesign Berücksichtigung findet, um das anhaltende Ungleichgewicht bei der Teilnahme an klinischen Prüfungen zu beheben;
13. stellt klar, dass im spezifischen Kontext von Tierversuchen bei der Gestaltung der Forschung das biologische Geschlecht und die Untersuchung geschlechtsspezifischer biologischer Unterschiede besser berücksichtigt werden sollten;
14. begrüßt, dass die EMA beabsichtigt, neue Leitlinien für die Einbeziehung schwangerer und stillender Personen in klinische Prüfungen anzunehmen, ohne die Sicherheit der Schwangeren und des Kindes zu gefährden; fordert die EMA nachdrücklich auf, ähnliche Leitlinien zur Verbesserung der Einbeziehung anderer schutzbedürftiger und unterrepräsentierter Bevölkerungsgruppen, etwa älterer Frauen, gendervarianter oder intersexueller Personen

⁴⁷ Galea, L. A. und Parekh, R. S., „[Ending the neglect of women's health in research](#)“, *The BMJ*, Bd. 381.

sowie ethnischer Minderheiten und marginalisierter Gemeinschaften, anzunehmen;

15. fordert die EMA auf, dafür zu sorgen, dass die durch das biologische und das soziale Geschlecht bedingten Unterschiede während des gesamten Produktlebenszyklus von der Forschung in der Frühphase bis zur klinischen Validierung bei der Bewertung und Zulassung von Generika und biopharmazeutischen Innovationen angemessen berücksichtigt werden, damit sie für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen sicher und wirksam sind;
16. betont, dass das mangelnde Verständnis der durch das biologische und das soziale Geschlecht bedingten Unterschiede beim Thema Gesundheit dadurch verschärft wird, dass die Ergebnisse der Forschung selten nach dem biologischen und dem sozialen Geschlecht aufgeschlüsselt werden; fordert die Kommission auf, dass bei allen von der EU finanzierten Projekten die Erhebung und Meldung nach dem biologischen und dem sozialen Geschlecht aufgeschlüsselte Daten gefördert wird, um für Rechenschaftspflicht zu sorgen und den wirksamen Einsatz öffentlicher Mittel sicherzustellen; stellt fest, dass künstliche Intelligenz eingesetzt werden könnte, um Verzerrungen in Bezug auf das biologische oder das soziale Geschlecht in der aktuellen oder der bisherigen Forschung zu erkennen und zu verhindern, dass die Forschungsarbeiten wiederholt werden müssen; gibt jedoch zu bedenken, dass der Einsatz von künstlicher Intelligenz sorgfältig überwacht werden muss, um sicherzustellen, dass dadurch keine Verzerrungen entstehen;
17. betont, dass aufgrund der fehlenden systematischen Erhebung aufgeschlüsselter Daten keine wirksamen, faktengestützten Strategien, auch im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, entwickelt werden können und dass in der Forschung ein Exposom-Ansatz verfolgt werden muss; fordert eine bessere Erhebung, Harmonisierung und Nutzung von nach dem biologischen und dem sozialen Geschlecht aufgeschlüsselten Daten und intersektionalen Daten in allen Bereichen der Politik, der Forschung und der Innovation im Gesundheitswesen und in allen Pilotprojekten in der gesamten EU; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass bei der Verwirklichung des europäischen Gesundheitsdatenraums eine starke geschlechtsspezifische Perspektive berücksichtigt wird;
18. würdigt die Arbeit, die das EIGE leistet, um die Faktenlage hinsichtlich der Gesundheit von Frauen zu verbessern, indem es unter anderem gesundheitsbezogene Indikatoren in den Gleichstellungsindex aufnimmt; betont, dass die Forschung des EIGE einen klaren europäischen Mehrwert bietet, da die Vergleichbarkeit der Daten verbessert, eine faktengestützte Politikgestaltung

unterstützt und eine gezieltere, wirksamere und verhältnismäßigere Politik der EU und der Mitgliedstaaten ermöglicht wird;

Diagnose und Behandlung

19. betont, dass die Diagnosemethoden und Behandlungen aufgrund der systematischen Unterfinanzierung und des Mangels an Forschung nach wie vor auf Männer ausgerichtet sind, weshalb die Behandlung von Frauen, Transgender-Personen und gendervarianten Personen minderwertig und mit mehr Risiken verbunden sein kann, da die benötigte evidenzbasierte, wissenschaftlich fundierte und umfassende Gesundheitsversorgung fehlt und Schmerzen und Symptome ignoriert werden, wodurch Frauen, Transgender-Personen und intersexuelle Personen erst spät eine Diagnose erhalten;
20. fordert die medizinischen Fachkräfte 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, insbesondere in Bereichen, in denen es keine oder nur sehr unzureichende Programme gibt, etwa in Bezug auf die Menstruationsgesundheit, die Gesundheit in der Perimenopause, die Herz-Kreislauf-Gesundheit und die psychische Gesundheit; weist darauf hin, dass die Angst vor falschen Vorstellungen, der Fehldeutung von Symptomen oder einer Verurteilung oder Stigmatisierung Frauen davon abhalten kann, rechtzeitig ärztlichen Rat einzuholen, was zu vermeidbaren Komplikationen und schlechteren langfristigen Ergebnissen führt; fordert, dass Maßnahmen ergriffen werden, um falsche Vorstellungen bei medizinischen Fachkräften zu ändern und falsche Vorstellungen in der Öffentlichkeit auszuräumen; fordert eine multidisziplinäre Zusammenarbeit bei der Gesundheitsversorgung von Frauen, um ein besseres Verständnis der geschlechtsspezifischen Erkrankungen und Beschwerden sowie der entsprechenden Behandlungslücken zu erlangen;
21. betont, dass medizinische Fachkräfte diskriminierungsfrei handeln müssen; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, in enger Zusammenarbeit mit medizinischen Fachkräften und den Bildungseinrichtungen Schulungen zum Thema geschlechtersensible, intersektionale und patientenorientierte Gesundheitsversorgung in ihre Lehrpläne für ärztliche Berufe, Pflegeberufe und Geburtshilfe aufzunehmen, damit medizinische Fachkräfte in der Lage sind, die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Mädchen zu erkennen und darauf zu reagieren, unter anderem durch Schulungen zu geschlechtsspezifischen Vorurteilen, zu Schmerztherapien, zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit und zu den damit

verbundenen Rechten, zur Prävention von Diskriminierung, zu Erkrankungen und Beschwerden, die bei Frauen häufig auftreten, zu den möglichen Veränderungen von Symptomen und Behandlungsbedürfnissen in den verschiedenen hormonellen Lebensphasen und zur besseren Erkennung geschlechtsspezifischer Symptome; betont, dass in diesen Schulungen auch Geschlechtersensibilität und Kulturbewusstsein vermittelt werden sollten; betont, dass bei der Erarbeitung von Maßnahmen, mit denen Diagnose- und Behandlungsprozesse geschlechtersensibler und geschlechtergerechter gestaltet werden sollen, die tatsächlichen Erfahrungen der Patientinnen und Patienten in vollem Umfang berücksichtigt werden müssen;

22. fordert die Kommission auf, den Austausch über bewährte Verfahren und von Wissen darüber zu fördern, wie das Gesundheitspersonal besser für eine sowohl in Bezug auf das biologische als auch das soziale Geschlecht gerechte Gesundheitsversorgung geschult und sensibilisiert werden kann; fordert die Einrichtung eines Europäischen Referenznetzwerks für die Gesundheit von Frauen, das auf dem Modell der bestehenden Europäischen Referenznetzwerke für seltene Krankheiten aufbaut und das die Zusammenarbeit in der Forschung stärken, die klinische Praxis verbessern und sicherstellen soll, dass die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von Frauen EU-weit systematisch berücksichtigt werden;
23. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass die Gesundheitssysteme dazu beitragen können, geschlechtsspezifische Gewalt zu verhindern, zu erkennen und darauf zu reagieren, und dass Fachkräfte im Gesundheitswesen in der Lage sind, die besonderen Bedürfnisse von schutzbedürftigen Frauen und Mädchen zu ermitteln und darauf einzugehen, auch durch eine geschlechtersensible, patientenorientierte und traumasensible Gesundheitsversorgung und den Zugang zu Notfallverhütung; fordert die Mitgliedstaaten auf, im Einklang mit der Richtlinie (EU) 2024/1385 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt⁴⁸ und der Überarbeitung der Richtlinie 2012/29/EU über Mindeststandards für die Rechte, die Unterstützung und den Schutz von Opfern von Straftaten⁴⁹ klare Wege zwischen Gesundheits-, Sozial- und spezialisierten

⁴⁸ Richtlinie (EU) 2024/1385 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (ABl. L, 2024/1385, 24.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>).

⁴⁹ Richtlinie 2012/29/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. Oktober 2012 über Mindeststandards für die Rechte, die Unterstützung und den Schutz von Opfern von Straftaten sowie zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2001/220/JI (ABl. L 315 vom 14.11.2012, S. 57, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2012/29/oj>).

Unterstützungsdiensten für Opfer und Überlebende geschlechtsspezifischer Gewalt zu schaffen;

24. betont, dass missbräuchliche Praktiken wie die Genitalverstümmelung bei Mädchen und Frauen, Zwangsabtreibungen, Zwangssterilisationen, die Verweigerung von Abtreibungen, die Genitalverstümmelung bei intersexuellen Personen, Gewalt in der Geburtshilfe und der Gynäkologie und Fehlverhalten im medizinischen Kontext Formen geschlechtsspezifischer Gewalt sind; ist besorgt angesichts medizinisch unnötiger Behandlungen, die oft ohne Einwilligung nach Aufklärung durchgeführt werden und insbesondere intersexuelle Frauen betreffen, sowie angesichts von medizinischen Zwangsmaßnahmen wie Zwangssterilisationen, die in der EU nach wie vor an Frauen mit Behinderungen vorgenommen werden⁵⁰; bedauert, dass die Kommission trotz ihrer Zusagen im Rahmen der Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2020-2025 keine Empfehlung zur Verhütung von gegen Frauen und Mädchen gerichteten schädlichen Praktiken veröffentlicht hat; fordert die Kommission nachdrücklich auf, dies rasch zu tun; betont, dass diese Empfehlung die Richtlinie (EU) 2024/1385 ergänzen muss; fordert, dass diesbezüglich unabhängige Beschwerde-, Melde- und Rechenschaftsmechanismen sowie Datenerhebungssysteme eingeführt werden;
25. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Gewalt in der Gynäkologie und der Geburtshilfe, einschließlich nicht einvernehmlicher oder missbräuchlicher Verfahren oder medizinischer Zwangsmaßnahmen, verbaler Übergriffe, Diskriminierung, herablassenden Verhaltens, etwa durch die Verzögerung der Behandlung oder das Ignorieren von Problemen von Frauen im Zusammenhang mit ihrer reproduktiven Gesundheit, und Verletzungen der körperlichen Selbstbestimmtheit in der gynäkologischen Versorgung und der Geburtshilfe, als eine Form geschlechtsspezifischer Gewalt und als Verweigerung der Rechte von Frauen anzuerkennen, zu verhindern und zu bekämpfen; stellt fest, dass beispielsweise auch die Durchführung von Dammschnitten während der Geburt ohne ausdrückliche Zustimmung oder Einwilligung nach Aufklärung sowie das durchgängige Ignorieren der von Frauen erwähnten Schmerzen oder Symptome im Zusammenhang mit ihrer reproduktiven Gesundheit Formen der Gewalt in der Gynäkologie darstellen; stellt fest, dass diese Formen der Gewalt schwerwiegende Auswirkungen auf die physische, psychische und soziale Gesundheit von Frauen und intersexuellen Personen haben können; bedauert, dass die Kommission Gewalt in der Geburtshilfe und der Gynäkologie trotz der jüngsten Veröffentlichungen der EU über die Existenz und Realität von Gewalt

⁵⁰ Europäisches Behindertenforum, „Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union“, September 2022.

im gynäkologischen Kontext und in der Geburtshilfe nicht ausdrücklich als eine Form geschlechtsspezifischer Gewalt anerkannt hat; fordert die Kommission nachdrücklich auf, diesbezüglich klare rechtliche Definitionen und Präventionsstrategien festzulegen; fordert die Mitgliedstaaten auf, alle Formen von Gewalt in der Geburtshilfe und der Gynäkologie ausdrücklich anzuerkennen und zu bekämpfen;

26. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, eine respektvolle Betreuung während der Schwangerschaft und der Geburt sowie im Wochenbett zu fördern und Beschwerdemechanismen einzurichten, Daten zu erheben sowie Fachkräfte im Gesundheitswesen zum Thema Gewalt in der Geburtshilfe zu schulen;
27. fordert, dass alle Fachkräfte im Gesundheitswesen, Rettungskräfte und Strafverfolgungsbehörden verpflichtend darin geschult werden, Fälle geschlechtsspezifischer Gewalt, einschließlich Genitalverstümmelung bei Mädchen und Frauen, zu erkennen, hinsichtlich des biologischen wie auch des sozialen Geschlechts gerecht und opferorientiert darauf zu reagieren und sie entsprechend zu dokumentieren;
28. betont, dass präventionsorientierte gesundheitspolitische Maßnahmen insbesondere Frauen zugutekommen, indem sie die langfristigen Gesundheitskosten senken und eine höhere Erwerbsbeteiligung ermöglichen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, hochgesteckte Ziele für Vorsorgeuntersuchungen für Krebs und anderen relevante Krankheiten wie Osteoporose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen festzulegen; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, die Vorteile von prophylaktischen Arzneimitteln anzuerkennen und in vollem Umfang zu nutzen, betont jedoch, dass weitere Forschung im Bereich der laktosefreien prophylaktischen Arzneimittel betrieben werden muss; weist insbesondere darauf hin, dass Früherkennungs- und Vorsorgeprogramme für Frauen mit Behinderungen durchgeführt werden müssen, um zusätzliche gesundheitliche Komplikationen abzuwenden;
29. weist auf das anhaltende geschlechtsspezifische Gefälle bei Betreuungs- und Pflegeaufgaben, d. h. auf den Umstand hin, dass Frauen unverhältnismäßig viel informelle und formelle Pflege- und Betreuungsarbeit leisten, wodurch sich ihre Exposition gegenüber einer Reihe von gesundheitlichen Problemen, einschließlich psychischer Erkrankungen, erhöht; betont, dass eine gerechte und gleichberechtigte Verteilung der Pflege- und Betreuungspflichten gefördert werden muss; betont, dass informelle Pflege- und Betreuungskräfte mehr finanzielle, psychische und gegenseitige Unterstützung erhalten sollten und ihnen flexible Arbeitsregelungen und Pflege- und Betreuungsurlaub gewährt werden sollten;

30. weist mahndend darauf hin, dass frauenspezifischen Arzneimitteln bei den Bemühungen der EU um den Schutz vor Engpässen und Versorgungsunterbrechungen keine angemessene Priorität eingeräumt wird, obwohl es in den Mitgliedstaaten unter anderem bei Abortiva und Verhütungsmitteln regelmäßig zu Engpässen kommt; fordert den Rat auf, sich dem Vorschlag des Parlaments anzuschließen, Abortiva und Verhütungsmittel im Rechtsakt zu kritischen Arzneimitteln als Arzneimittel von gemeinsamem Interesse einzustufen; fordert den Rat auf, diese Arzneimittel im Zuge der nächsten Überarbeitung der EU-Liste kritischer Arzneimittel in diese Liste aufzunehmen; fordert, dass in den künftigen Rechtsakt zu kritischen Arzneimitteln ein geschlechtersensibler Ansatz aufgenommen wird, mit dem sichergestellt wird, dass bei der Ermittlung und Priorisierung kritischer Arzneimittel den spezifischen gesundheitlichen Bedürfnissen von Frauen in all ihrer Vielfalt Rechnung getragen wird;
31. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Maßnahmen zum Schutz von Frauen und Mädchen vor dem Kontakt mit schädlichen Chemikalien zu verstärken und zur Kenntnis zu nehmen, dass Frauen aufgrund biologischer, sozialer und beruflicher Faktoren unverhältnismäßig stark betroffen sind; stellt fest, dass Chemikalien in Alltagsprodukten, einschließlich Kosmetika, Menstruationsprodukten und Haushaltsartikeln, die Hormonsysteme stören, das Risiko von Erkrankungen und Beschwerden wie Brustkrebs und Endometriose sowie von Fruchtbarkeitsstörungen erhöhen und die Entwicklung des Fötus während der Schwangerschaft beeinträchtigen können;

Psychische Gesundheit

32. fordert die Kommission nachdrücklich auf, die psychische Gesundheit und ihre geschlechtsspezifischen Herausforderungen bei allen einschlägigen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu berücksichtigen; betont, dass bestimmte psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angstzustände, posttraumatische Belastungsstörungen und Essstörungen bei Frauen aufgrund biologischer und sozialer Faktoren, einschließlich des geschlechtsspezifischen Lohngefälles, Rentengefälles und Gefälles bei Betreuungs- und Pflegeaufgaben, mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten und Frauen häufiger an Depressionen und psychischen Belastungen leiden als Männer; betont, dass bei Frauen ein starker Zusammenhang zwischen physischen Erkrankungen und Beschwerden einerseits und den psychischen Gesundheitsergebnissen andererseits besteht; stellt fest, dass bestimmte chronische, wiederkehrende oder sichtbare Erkrankungen und Beschwerden stigmatisiert werden und häufig mit Angstzuständen, Depressionen und sozialem Rückzug einhergehen;

33. betont, dass Konzepte für die integrierte Versorgung erarbeitet werden müssen, in deren Rahmen sowohl physische Symptome als auch das psychische Wohlbefinden Berücksichtigung finden, und dass die psychische Gesundheitsversorgung in die Diagnose und Behandlung geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden sowie in die Gesundheitsversorgung von Müttern und die Gesundheitsversorgung nach der Geburt integriert werden muss; betont, dass die Auswirkungen verschiedener Elternzeitmodelle auf die psychische Gesundheit untersucht werden müssen; fordert, dass auf EU-Ebene verhältnismäßige, faktengestützte Maßnahmen ergriffen werden, die die nationalen Strategien ergänzen, und unter anderem für den Zugang zu einer angemessenen psychologischen und psychiatrischen Betreuung und Ernährungsberatung gesorgt und der Zugang zu Diensten im Bereich der psychischen Gesundheit für Mädchen und junge Frauen verbessert wird; fordert die Kommission auf, bei der Umsetzung der Initiativen, die sie in ihrer Mitteilung vom 7. Juni 2023 über eine umfassende Herangehensweise im Bereich der psychischen Gesundheit⁵¹ dargelegt hat, eine geschlechtsspezifische Perspektive zu berücksichtigen;
34. betont, dass dem geschlechtsspezifischen sozialen und kommerziellen Druck begegnet werden muss, der sich negativ auf das Körperbild und die Gesundheit von Mädchen und Frauen auswirkt; ist besorgt darüber, dass der Einfluss der sozialen Medien auf die Wahrnehmung der Gesundheit von Frauen zunimmt; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Präventionsstrategien wie etwa Sensibilisierungskampagnen zu unterstützen – auch in Schulen –, die darauf ausgerichtet sind, Essstörungen vorzubeugen und ein gesundes Körperbild, das Selbstwertgefühl und fundierte Gesundheitsentscheidungen zu fördern;

Digitale Gesundheit, Medizinprodukte, Daten und künstliche Intelligenz

35. betont, dass Medizinprodukten eine immer wichtigere Rolle bei der Behandlung und Überwachung von Krankheiten zukommt; betont, dass eine unzureichende Berücksichtigung physiologischer Unterschiede der biologischen Geschlechter bei der Entwicklung, Prüfung und Validierung von Medizinprodukten – auch derjenigen, die im Sport zum Einsatz kommen – zu Unterschieden bei der Wirksamkeit, der Genauigkeit und dem Nutzererlebnis führen kann; betont, dass die Entwicklung von Medizinprodukten im Sport nach wie vor auf den anthropometrischen und biomechanischen Parametern von Männern beruht, wodurch die Wirksamkeit und Sicherheit solcher Produkte für Frauen beeinträchtigt wird;

⁵¹ COM(2023)0298.

36. fordert die systematische Berücksichtigung von Analysen, in denen dem biologischen und dem sozialen Geschlecht Rechnung getragen wird, bei der Prüfung, Zulassung und Überwachung digitaler Gesundheitstechnologien, einschließlich KI-gestützter Diagnoseinstrumente und Systeme des maschinellen Lernens, indem nach dem biologischen und dem Geschlecht aufgeschlüsselte Daten verwendet und Frauen während des gesamten Prozesses konstruktiv einbezogen werden; betont, dass digitale Gesundheitstechnologien so konzipiert und umgesetzt werden müssen, dass sie den geschlechtsspezifischen Gesundheitsbedürfnissen Rechnung tragen, damit vorhandene Verzerrungen in Bezug auf das biologische oder das soziale Geschlecht nicht noch weiter verbreitet oder verstärkt werden;

Globale Gesundheit

37. nimmt zur Kenntnis, dass sich die EU unter anderem im Rahmen der EU-Strategie für globale Gesundheit weltweit für die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter einsetzt; bedauert, dass im Präventions-, Vorsorge- und Reaktionsplan der EU für Gesundheitskrisen die geschlechtsspezifischen Aspekte der Vorsorge und Reaktion nicht angemessen berücksichtigt werden; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in alle Strategien im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit und der Krisenvorsorge und -reaktion einen in Bezug auf das biologische und soziale Geschlecht gerechten und intersektionalen Ansatz aufzunehmen;
38. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dem Zugang zu geschlechtergerechten und inklusiven Dienstleistungen im Bereich Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene als wesentlichem Bestandteil der Gesundheit von Frauen im Rahmen der EU-Strategie für globale Gesundheit Vorrang einzuräumen; betont, dass die Verbesserungen im Bereich Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene in Gesundheitseinrichtungen von entscheidender Bedeutung sind, um die Anzahl vermeidbarer Todesfälle bei Müttern und Neugeborenen zu verringern und für ein sicheres Umfeld für Geburten und die Menstruationshygiene zu sorgen;

Geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden

39. ist besorgt darüber, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzkrankheiten zwar die häufigsten Todesursachen bei Frauen sind, die Wahrscheinlichkeit einer Fehldiagnose bei Frauen aber doppelt so hoch ist, was zum Teil darauf zurückzuführen ist, dass Frauen andere Symptome aufweisen als Männer⁵²; betont, dass geschlechtsspezifische biologische, soziale und psychosoziale

⁵² Roche Diagnostics Limited, „Heart failure: The hidden costs of late diagnosis“, August 2020.

Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzkrankheiten bei Frauen eine Rolle spielen; betont, dass eine späte Diagnose den Zugang zu rechtzeitiger und angemessener Versorgung verzögert, wodurch das Risiko kardiovaskulärer Komplikationen weiter steigt; betont, dass Frauen mit Diabetes und anderen Stoffwechselerkrankungen im Durchschnitt bis zu 4,5 Jahre später eine Diagnose erhalten als Männer und ein um etwa 30 % höheres Risiko tragen, an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung zu sterben; unterstützt einen starken EU-Rahmen für die Bekämpfung schwerer Krankheiten, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, mit dem sichergestellt wird, dass Frauen gleichberechtigten Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennung, Behandlung und Langzeitnachsorge haben;

40. begrüßt, dass die Kommission in ihrer Mitteilung vom Dezember 2025 über den Plan zum Schutz der Herzgesundheit zugesagt hat, in die Forschung zu investieren, um das Verständnis der für das biologische bzw. das soziale Geschlecht spezifischen Mechanismen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern; fordert, dass mit dem Plan zum Schutz der Herzgesundheit ein ganzheitlicher geschlechtersensibler Ansatz verfolgt wird, auch in Bezug auf Vorsorgeuntersuchungen, Präventionskampagnen, die Datenerhebung, Diagnosekriterien und klinische Leitlinien, damit die Früherkennung verbessert, eine gleichberechtigte Versorgung sichergestellt und die Anzahl vermeidbarer Todesfälle bei Frauen verringert wird; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Sensibilisierungskampagnen durchzuführen, mit der falschen Vorstellung aufzuräumen, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen in erster Linie Männer betreffen, und Präventivmaßnahmen zu fördern;
41. betont, dass Krebs die zweithäufigste Todesursache in der EU ist und im Durchschnitt Männer häufiger betrifft als Frauen; stellt fest, dass sich einige Krebsarten bei Männern anders darstellen als bei Frauen und einige Krebsarten ausschließlich oder häufiger bei einem bestimmten Geschlecht auftreten; ist besorgt darüber, dass Krebs bei Frauen durchschnittlich zweieinhalb Jahre später diagnostiziert wird als bei Männern⁵³; betont, dass die Auswirkungen von das biologische/soziale Geschlecht betreffenden Faktoren auf das Auftreten von Krebs, seine Erscheinungsformen und seine Reaktion auf die verfügbaren Behandlungen genauer untersucht werden müssen;
42. betont, dass lesbische Frauen statistisch seltener routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, häufig aufgrund falscher Vorstellung oder früherer negativer Erfahrungen mit

⁵³ Westergaard, D., Moseley, P., Sørup, F. K. H., Baldi, P. und Brunak, S., „Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women“, *Nature Communications*, Bd. 10, Februar 2019.

Gesundheitsdienstleistern⁵⁴; betont, dass maßgeschneiderte Informationen erforderlich sind, um gegen falsche Vorstellungen vorzugehen und sicherzustellen, dass lesbische Frauen, Transgender-Personen und gendervariante Personen Zugang zu angemessenen Vorsorgeuntersuchungen sowie im Falle von Transgender-Personen einer geschlechtersensiblen Behandlung haben; betont, dass der Zugang zur Gesundheitsversorgung, einschließlich der Vorsorge, auf den gesundheitlichen Bedürfnissen beruhen sollte; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass bei der Umsetzung von Europas Plan gegen den Krebs eine starke geschlechtsspezifische Perspektive berücksichtigt wird; begrüßt die Absicht der Kommission, Leitlinien für Finanzunternehmen betreffend den gerechten Zugang von Krebspatientinnen und -patienten zu Finanzdienstleistungen herauszugeben; betont jedoch, dass es ein EU-weites Recht auf Vergessenwerden für Patientinnen und Patienten geben muss, die eine Krebserkrankung überstanden haben, damit es zu keiner weiteren Diskriminierung beim Zugang zu Finanzdienstleistungen wie Versicherungen und Darlehen kommt;

43. betont, dass vielen Krebsfällen durch Verhaltensänderungen und Veränderungen des Umfelds sowie durch Frühinterventionsmaßnahmen, bei denen präkanzeröse Veränderungen erkannt und unterbunden werden, vorgebeugt werden kann; betont, dass Investitionen in Präventivmaßnahmen für die EU Priorität haben sollten; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in allen EU-Mitgliedstaaten hochgesteckte Ziele für einen gleichberechtigten Zugang zu hochwertigen, staatlich finanzierten Vorsorgeuntersuchungen für Krebs ungeachtet des Wohnortes oder des sozioökonomischen Status anzustreben; betont, dass umfassende und geschlechtersensible Vorsorge- bzw. Impfprogramme für Brustkrebs, durch das humane Papilloma-Virus verursachte Krebsarten, Prostatakrebs, Darmkrebs, Hautkrebs und Lungenkrebs, die in Europa nach wie vor zu den häufigsten und am besten zu vermeidenden Krebserkrankungen gehören, sowie für Hepatitis B von großer Bedeutung sind; fordert Maßnahmen zur Bekämpfung von Fehlinformationen über die Nebenwirkungen von Impfstoffen; regt weitere Investitionen in innovative Diagnoseinstrumente wie biomarkerbasierte Tests an und fordert die Kommission auf, Hindernisse zu beseitigen, damit diese Instrumente bei Bedarf weithin eingesetzt werden können, und für einen gleichberechtigten Zugang zu diesen Instrumenten zu sorgen;
44. betont, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte grundlegende Menschenrechte und ein entscheidender Bestandteil der Politik im Bereich der Gesundheit

⁵⁴ Tracy, J. K., Lydecker, A. D. und Irland, L., „Barriers to Cervical Cancer Screening Among Lesbians“, *Journal of Women's Health*, Bd. 19, Februar 2010.

von Frauen und der öffentlichen Gesundheit sind und dass der universelle Zugang zu umfassenden Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit eine wesentliche Voraussetzung für die Gleichstellung der Geschlechter ist; betont, dass konkrete Maßnahmen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte erforderlich sind, um Fortschritte bei der Verwirklichung der im Fahrplan der Kommission für die Frauenrechte aus dem Jahr 2025 dargelegten Vision und bei der Angleichung an die internationalen Normen der WHO und der UNESCO im Bereich der Menschenrechte und der öffentlichen Gesundheit zu erzielen; fordert die Kommission auf, Maßnahmen zu ergreifen, um das gesamte Spektrum der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte in allen einschlägigen Politikbereichen und Finanzierungsinstrumenten der EU, einschließlich des vorgeschlagenen Europäischen Fonds für Wettbewerbsfähigkeit, zu fördern;

45. begrüßt die von der Kommission vorgelegte Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2026-2030 und ihre Zusage, die Gesundheitsmaßnahmen der Mitgliedstaaten in Bezug auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte zu unterstützen, indem Verfahren und internationale Rahmen erfasst werden, ein EU-Rahmen und eine EU-Methodik für die systematische Datenerhebung entwickelt werden, um die Faktenlage beim Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit und damit verbundene Rechte zu verbessern, und der Zugang zu Verhütungsmitteln verbessert wird; weist darauf hin, dass im Jahr 2026 die Initiative „Sexuelle und reproduktive Gesundheit in Notsituationen und Leben in Würde“ (SHIELD) anläuft, mit der der Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte für die Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt verbessert werden soll; fordert die Kommission auf, weitere politische und finanzielle Verpflichtungen sowie Anforderungen an die Datenerhebung in die SHIELD-Initiative aufzunehmen, um die Mitgliedstaaten bei der Förderung und dem Schutz der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte zu unterstützen; ist zutiefst besorgt darüber, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen viel zu oft der Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte verwehrt wird, und betont, dass die körperliche Unversehrtheit, die Wahlfreiheit und die Selbstbestimmtheit im Hinblick auf das sexuelle und reproduktive Leben von Menschen mit Behinderungen gewahrt werden müssen;
46. betont, dass die Verfügbarkeit von und der Zugang zu Abtreibungen in der gesamten EU verbessert werden müssen; unterstützt nachdrücklich die Europäische Bürgerinitiative „My Voice, My Choice“, die auf die Einrichtung eines freiwilligen und solidarischen Opt-in-Finanzierungsmechanismus der EU abzielt, damit für den

Zugang zu sicheren Abtreibungen in Europa gesorgt wird; fordert die Kommission erneut auf, ihre Zuständigkeiten in der Gesundheitspolitik in vollem Umfang zu nutzen, um die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, für den universellen Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte zu sorgen, und die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte sowie das Recht auf Zugang zu sicheren und legalen Abtreibungen in der Charta der Grundrechte der Europäischen Union zu verankern;

47. begrüßt die positive Reaktion der Kommission auf die Europäische Bürgerinitiative „My Voice, My Choice“ in ihrer Mitteilung vom Februar 2026, in der bestätigt wird, dass unsichere Abtreibungen eine Angelegenheit der öffentlichen Gesundheit sind, und mit der die Mitgliedstaaten in die Lage versetzt werden, durch eine angemessene Finanzierung im Rahmen des Programms des Europäischen Sozialfonds Plus (ESF+) – unter anderem durch eine finanzielle Unterstützung für Reise- und Aufenthaltskosten – sichere und legale Abtreibungsdienste für Personen, die in ihrem Heimatland keinen Zugang zu solchen Diensten haben, und im Allgemeinen für die schutzbedürftigsten Personen bereitzustellen, ohne dabei in die nationalen Gesetze und Vorschriften einzugreifen; nimmt zur Kenntnis, dass diese Entscheidung darauf abzielte, Ungleichheit im Gesundheitswesen zu verringern und sicherzustellen, dass Menschen in prekären Situationen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten haben; fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, den ESF+ zu diesem Zweck zu nutzen; fordert die Kommission auf, sicherzustellen, dass die Verwendung von Finanzmitteln für den gleichberechtigten Zugang zu Diensten im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit in der Programmplanung und der Halbzeitüberprüfung der operationellen ESF+-Programme ordnungsgemäß bewertet wird;
48. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Einklang mit den Urteilen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte⁵⁵ den besonderen Bedürfnissen von LGBTIQ+-Personen im Bereich der Gesundheitsversorgung Rechnung zu tragen, dazu unter anderem für den Zugang zu Vorsorge, Behandlung und transgender-spezifischer Gesundheitsversorgung zu sorgen und alle medizinischen Zwangsmaßnahmen und unnötigen medizinischen Anforderungen wie Sterilisation zu beseitigen, die den Zugang zu rechtlicher Anerkennung und reproduktionsmedizinischen Leistungen behindern; nimmt die Zusage der Kommission in ihrer Strategie für die Gleichstellung von LGBTIQ+-Personen 2026-2030

⁵⁵ Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 11. Oktober 2018 in der Sache S. V./Italien (55216/08) und Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte vom 6. April 2017 in der Sache A. P., Garçon und Nicot/Frankreich (79885/12, 52471/13 und 52596/13).

zur Kenntnis, den diesbezüglichen Austausch über bewährte Verfahren zwischen den Mitgliedstaaten zu erleichtern; fordert die Unterstützung von Initiativen im Bereich der gemeindenahen Gesundheitsversorgung und einer EU-finanzierten Forschung im Rahmen der Programme EU4Health und „Horizont Europa“, um eine inklusive, gleichberechtigte und sichere Gesundheitsversorgung für alle LGBTIQ+-Personen sicherzustellen; verurteilt Konversionspraktiken, d. h. Praktiken zur Änderung, Unterdrückung oder Unterbindung der sexuellen Ausrichtung, der Geschlechtsidentität bzw. der geschlechtlichen Ausdrucksform einer Person, als Verletzung der Grundrechte und fordert die Kommission nachdrücklich auf, gegen diese mit konkreten Maßnahmen vorzugehen; nimmt die Antwort der Kommission auf die Europäische Bürgerinitiative „Verbot von Konversionsmaßnahmen in der Europäischen Union“ zur Kenntnis und fordert die Kommission nachdrücklich auf, unverzüglich eine Empfehlung anzunehmen, in der die Mitgliedstaaten aufgefordert werden, Konversionsmaßnahmen zu verbieten;

49. betont die Rolle von Bildung, Gesundheitsdiensten und öffentlichen Einrichtungen bei der Verhütung geschlechtsspezifischer Gewalt, der Aufklärung über Einwilligung, körperliche Unversehrtheit, Privatsphäre, persönliche Selbstbestimmtheit und Respekt sowie dem Abbau geschlechtsspezifischer Ungleichheit; betont, dass eine umfassende, altersgerechte und wissenschaftlich fundierte Sexualerziehung im Einklang mit den UNESCO-Standards entscheidend dafür ist, über Einwilligung und die sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die damit verbundenen Rechte aufzuklären, geschlechtsspezifischer Gewalt vorzubeugen, gegen Desinformation und Stigmatisierung im Zusammenhang mit der Gesundheit von Frauen vorzugehen und Einzelpersonen in die Lage zu versetzen, fundierte und autonome Entscheidungen zu treffen; fordert die Kommission auf, eindeutige Leitlinien für die Mitgliedstaaten betreffend die Bereitstellung einer umfassenden altersgerechten Sexualerziehung im Einklang mit internationalen Standards zu veröffentlichen;
50. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, für einen universellen Zugang zu erschwinglichen, sicheren und vielfältigen Verhütungsmethoden zu sorgen; stellt fest, dass die – physische, finanzielle und psychische – Last der Empfängnisverhütung in unverhältnismäßigem Umfang von Frauen getragen wird; bedauert, dass die EU trotz des weltweit ungedeckten Bedarfs an Verhütungsmitteln die Entwicklung neuartiger Verhütungsmittel seit 2021 nicht finanziert hat; fordert verstärkte Investitionen in die innovative Forschung und Entwicklung von weltweit einsetzbaren Verhütungsmethoden, darunter Verhütungsmittel für Männer, um eine bessere Gleichstellung der Geschlechter und eine gemeinsame Verantwortung bei der Familienplanung zu erreichen; betont, dass die Selbstbestimmtheit von Frauen bei der Wahl der

Empfängnisverhütung uneingeschränkt geachtet werden muss, einschließlich ihres Rechts, vollständige und verständliche Informationen über den Nutzen, die möglichen Risiken und die Nebenwirkungen von verschiedenen Verhütungsmethoden zu erhalten, die eine Einwilligung nach Aufklärung ermöglichen; fordert die Mitgliedstaaten auf, Epidemien sexuell übertragbarer Infektionen wirksam einzudämmen, indem sie die Prävention von HIV und sexuell übertragbaren Infektionen sowie die diesbezüglichen Tests und Behandlungen in umfassendere geschlechtersensible Gesundheitsstrategien integrieren, Hindernisse für Tests beseitigen und die Datenerhebung zu sexuell übertragbaren Infektionen verbessern;

51. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass alle Menschen Zugang zu erschwinglichen, hochwertigen, schadstofffreien und ökologisch nachhaltigen – insbesondere wiederverwendbaren – Menstruationsprodukten haben; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Besteuerung zu nutzen, um Menstruationsprodukte für alle verfügbarer und erschwinglicher zu machen, und Menstruationsarmut zu bekämpfen, indem insbesondere an öffentlichen Orten wie Bildungseinrichtungen, Arbeitsplätzen, öffentlichen Gebäuden und Aufnahmezentren oder Unterkünften kostenlose oder erschwingliche Menstruationsprodukte, Informationen und angemessene sanitäre Einrichtungen bereitgestellt werden; betont, dass eine unzureichende Aufklärung über Menstruation zu einer unsicheren Menstruationspflege und damit zu schweren Erkrankungen führen kann; betont ferner, dass Kampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Menstruationsgesundheit finanziert werden müssen, um Stigmatisierung zu bekämpfen und Stereotypen im Zusammenhang mit der Menstruationsgesundheit entgegenzuwirken, und darüber hinaus die Erforschung der Erkrankungen und Beschwerden im Zusammenhang mit der Menstruation intensiviert werden muss; betont, dass die Kontinenzversorgung ein wichtiger, aber oft übersehener Aspekt der öffentlichen Gesundheit ist, von dem Frauen unverhältnismäßig stark betroffen sind; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Kampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit durchzuführen, um die Kontinenzgesundheit zu entstigmatisieren und sicherzustellen, dass die Symptome von den Patientinnen und Patienten oder den Gesundheitsdienstleistern nicht ignoriert werden und dass die Patientinnen und Patienten über Behandlungen gegen Inkontinenz sowie über Behandlungen, mit denen Inkontinenz in den Griff bekommen oder verbessert werden kann, informiert sind;
52. fordert die Mitgliedstaaten nachdrücklich auf, dafür zu sorgen, dass Schwangere unabhängig von ihrem Wohnort Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft und der Geburt sowie im Wochenbett haben; fordert die Entwicklung gemeinsamer EU-Standards für die Gesundheitsversorgung während

der Schwangerschaft und der Geburt sowie im Wochenbett sowie eine verstärkte Zusammenarbeit und den Austausch über bewährte Verfahren zwischen Fachkräften in diesem Bereich, um die Qualität zu verbessern und sicherzustellen, dass es nicht mehr zu vermeidbaren Todesfällen bei Müttern kommt; betont, dass auf EU-Ebene Initiativen durchgeführt werden müssen, die speziell die Wochenbett-Depression sowie die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Müttern zum Gegenstand haben;

53. nimmt zur Kenntnis, dass die Fruchtbarkeit ein wesentlicher Aspekt der Gesundheit ist, und betont, dass die vielschichtigen Faktoren und Herausforderungen im Zusammenhang mit der Fruchtbarkeit proaktiv angegangen werden müssen; fordert die Mitgliedstaaten auf, einen hochwertigen, zeitnahen und gleichberechtigten Zugang zu medizinischer Versorgung im Zusammenhang mit Fruchtbarkeit und Fehlgeburten, einschließlich der Diagnose und Behandlung von Unfruchtbarkeit, sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass dieser Zugang allen Frauen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Situation oder ihrem Familienstand bereitsteht, auch Frauen mit Behinderungen; betont, dass faktengestützte, zuverlässige und öffentliche Informationen über das Thema Fruchtbarkeit benötigt werden, mit denen ein rechtsbasierter Ansatz gefördert und die reproduktive Selbstbestimmtheit unterstützt wird; fordert die Kommission nachdrücklich auf, die Mitgliedstaaten durch Leitlinien, die Erhebung von Daten und den Austausch über bewährte Verfahren zu unterstützen; betont, dass eine integrierte Unterstützung und Beratung im Bereich der psychischen Gesundheit von großer Bedeutung ist, um den emotionalen und psychischen Auswirkungen von Unfruchtbarkeit und Fehlgeburten zu begegnen;
54. bedauert, dass die Menopause in den Mitgliedstaaten immer noch nicht routinemäßig in der medizinischen Grundversorgung, in arbeitsmedizinischen Maßnahmen und in Strategien für die Gesundheit am Arbeitsplatz berücksichtigt wird, obwohl viele Frauen an gravierenden durch die Menopause und die Perimenopause bedingten Beschwerden leiden; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass die Menopause als bedeutendes Problem der öffentlichen Gesundheit anerkannt und vollständig in die routinemäßige medizinische Grundversorgung integriert wird, um die langfristige Gesundheit und die fortgesetzte Erwerbsbeteiligung von Frauen zu unterstützen; weist darauf hin, dass Studien ergeben haben, dass infolge der unzureichenden Behandlung und Unterstützung von Frauen, die an durch die Menopause bedingten Beschwerden leiden, Unternehmen allein in Deutschland jedes Jahr Verluste in Höhe von schätzungsweise 9 Mrd. EUR verzeichnet haben⁵⁶; fordert die Mitgliedstaaten auf, für einen zeitnahen Zugang zu Gesundheitsversorgung im

⁵⁶ FP Analytics & Bayer, „The Health and Economic Impacts of Menopause“, [Fallstudie zu Deutschland](#), Mai 2025.

Zusammenhang mit der Menopause zu sorgen, unter anderem durch spezialisierte Dienste und klare klinische Leitlinien, bei denen hormonelle Lebensphasen wie Menstruation, Schwangerschaft und Menopause gebührend berücksichtigt werden; stellt fest, dass die meisten verfügbaren Behandlungen Hormonbehandlungen und daher nicht für alle Patientinnen geeignet sind; betont, dass neben wirksameren und allgemein verfügbaren Hormonbehandlungen auch nichthormonelle Behandlungen entwickelt werden müssen; stellt fest, dass hormonelle Übergänge den Beginn und die Schwere anderer chronischer Erkrankungen und Beschwerden, von denen Frauen im Vergleich zu Männern unverhältnismäßig stark betroffen sind, sowie den Umgang damit beeinflussen können; betont, dass der Schwerpunkt der aktuellen medizinischen Forschung größtenteils auf den fruchtbaren Jahren liegt, wobei Pubertät, Perimenopause und Menopause außer Acht gelassen werden, und dass bei klinischen Prüfungen ein inklusiverer und repräsentativerer Ansatz verfolgt werden muss;

55. bedauert, dass die Menopause nach wie vor Gegenstand sozialer Stigmatisierung ist, und weist darauf hin, dass die Symptome der Perimenopause nicht ausreichend bekannt sind; betont, dass Fachkräfte im Gesundheitswesen in Bezug auf den Umgang mit der Menopause ausgebildet werden müssen, sodass sie Frauen während der Menopause eine kohärente, faktengestützte und patientenorientierte Unterstützung bieten können, und dass Frauen in die Lage versetzt werden müssen, Symptome frühzeitig zu erkennen und eine angemessene Versorgung in Anspruch zu nehmen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, auf EU-Ebene Leitlinien zur Versorgung und Aufklärung im Zusammenhang mit der Menopause und Perimenopause zu erarbeiten;
56. 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 ging⁵⁷; betont, dass die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Frauen durch unbehandelte oder spät diagnostizierte Erkrankungen und Beschwerden beeinträchtigt werden kann; betont, dass ein rechtzeitiger Zugang zu Vorsorge, Diagnose und Behandlung von wesentlicher Bedeutung ist, um die Fruchtbarkeit, die sexuelle Gesundheit und das allgemeine Wohlbefinden zu schützen und vermeidbare langfristige Folgen zu verringern; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Endometriose als chronische Erkrankung anzuerkennen und durch eine bessere Ausbildung von Fachkräften im Bereich der medizinischen Grundversorgung, klarere Überweisungswege und

⁵⁷ Viganò, P., Casalechi, M. und Dolmans, M.-M., „European Union underinvestment in endometriosis research“, *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, Bd. 5, März 2024.

eine stärkere Sensibilisierung der Gesundheitsdienstleister dafür zu sorgen, dass sie früher erkannt wird; fordert die Kommission auf, einen EU-weiten Aktionsplan für Endometriose zu erarbeiten;

57. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in die Erforschung, die Diagnose und die Behandlung von sowie den Umgang mit Diabetes eine geschlechtsspezifische Perspektive aufzunehmen, da Diabetes Männer und Frauen unterschiedlich betreffen kann und daher ein geschlechtersensiblen Ansatz verfolgt werden muss; fordert, dass die EU geschlechtergerechte Technologien und die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit unterstützt, damit die Versorgung und Ergebnisse für Frauen mit Diabetes auf die jeweilige Person zugeschnitten sind;
58. betont, dass sich chronische entzündliche Hauterkrankungen, darunter Neurodermitis, je nach Geschlecht und in verschiedenen Lebensphasen unterschiedlich äußern und Frauen unverhältnismäßig häufig davon betroffen sind; stellt fest, dass diese Erkrankungen mit schweren und anhaltenden Symptomen wie Schmerzen und einem unerträglichen Juckreiz einhergehen, die die Lebensqualität, den Schlaf und die psychische Gesundheit der Betroffenen erheblich beeinträchtigen; stellt fest, dass die hormonellen Veränderungen dazu führen, dass Frauen anfälliger für Neurodermitis-Schübe, insbesondere während der prämenstruellen Phase und der Schwangerschaft, sowie für Psoriasis während der Pubertät und der Menopause sind; betont, dass Fachkräfte im Gesundheitswesen in Bezug auf solche Hautkrankheiten und die Frage geschult werden müssen, wie sich Symptome und Behandlungsbedarf in den verschiedenen hormonellen Lebensphasen ändern können; betont, dass künstliche Bräunung eine wahrscheinliche Ursache dafür ist, dass junge Frauen deutlich häufiger Melanome entwickeln als Männer; fordert die Kommission nachdrücklich auf, Maßnahmen zu ergreifen, um die künstliche Bräunung EU-weit konsequent einzuschränken und zu verringern, um die Verbreitung von Melanomen einzudämmen⁵⁸; betont, dass der Verbraucherschutz gestärkt werden muss, indem irreführende oder schädliche Vermarktungspraktiken für Schönheitsprodukte reguliert und eindeutige gesundheitsbezogene Warnhinweise vor den Risiken für die Hautgesundheit bereitgestellt werden, die von der Belastung durch künstliche UV-Strahlung und bestimmte kosmetische Verfahren ausgehen;
59. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, sich mit den geschlechtsspezifischen Herausforderungen von rheumatischen Erkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen bei Frauen zu

⁵⁸ Lazovich, D., Vogel, R. I., Weinstock, M. A., Nelson, H. H., Ahmed, R. L. und Berwick, M., „Association between indoor tanning and melanoma in younger men and women“, *JAMA dermatology*, März 2016.

befassen; betont, dass auf EU-Ebene mehr Forschung und Innovation erforderlich ist, um besser zu verstehen, warum Frauen unverhältnismäßig stark betroffen sind, mehr Schmerzen haben und anders auf Behandlungen reagieren; legt den Mitgliedstaaten nahe, multidisziplinäre Versorgungsmodelle mit Fortschrittsindikatoren zu entwickeln und einzuführen, die auf die Bedürfnisse von Frauen mit Muskel-Skelett-Erkrankungen zugeschnitten sind, damit sie gleichberechtigten Zugang zu modernen medizinischen und chirurgischen Behandlungen für rheumatische Erkrankungen und Muskel-Skelett-Erkrankungen haben;

60. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, geschlechtergerechte Maßnahmen in der Pflege älterer Menschen zu stärken und anzuerkennen, dass Frauen die Mehrheit der älteren Menschen in der EU ausmachen; fordert Lösungen, mit denen niederschwellige, erschwingliche und hochwertige Langzeitpflegedienste unterstützt werden, in deren Rahmen die Würde, Autonomie und Gesundheit älterer Frauen geachtet werden; befürwortet den Austausch über bewährte Verfahren für die geschlechtergerechte Behandlung älterer Frauen, einschließlich vorbeugender Maßnahmen wie angemessener Ernährung und Bewegung, rechtzeitiger Diagnose und Behandlung von Krankheiten sowie maßgeschneiderter Ansätze für Frauen, die in institutionellen Einrichtungen leben, und Frauen mit das Erinnerungsvermögen beeinträchtigenden Erkrankungen, die unter Umständen Schwierigkeiten haben, ihre Bedürfnisse, Vorlieben und Symptome zum Ausdruck zu bringen; betont, dass die Prävalenz von das Erinnerungsvermögen beeinträchtigenden Erkrankungen wie Alzheimer bei Frauen höher ist als bei Männern, was in erster Linie auf die längere durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen ist, aber auch bei Frauen und Männern desselben Alters deutlich wird;
61. begrüßt, dass die Kommission die Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter 2026-2030 veröffentlicht und sich darin verpflichtet hat, die Ungleichheit bei der Gesundheitsversorgung von Frauen zu beseitigen und die sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die damit verbundenen Rechte zu fördern; fordert die Kommission auf, die Strategie für die Gleichstellung der Geschlechter in ihrer künftigen Politik zu ergänzen, indem sie gezielten Investitionen in die Gesundheit von Frauen Vorrang einräumt und Anreize dafür schafft; betont, dass die Höhe der Investitionen in geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden deren Schwere und Prävalenz entsprechen sollte und dass gleichzeitig die Erforschung seltener Krankheiten weiter unterstützt werden sollte; weist darauf hin, dass künftige Strategien einen integrierten Pflegeansatz und das Ziel der Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit beinhalten müssen;

Finanzierung

62. stellt fest, dass Forschung und Innovation durch ein ausgeglichenes Verhältnis von Anreizen und Pflichten gefördert werden und die Bereitstellung von EU-Mitteln erheblich dazu beitragen kann, EU-weit mehr Investitionen in die Forschung zu geschlechtsspezifischen Erkrankungen und Beschwerden zu fördern und die Ungleichheit beim Zugang zu Behandlungen zu beheben, insbesondere in Bezug auf die Vorsorge, die Früherkennung und die Langzeitbehandlung chronischer Erkrankungen und Beschwerden, an denen Frauen während ihres gesamten Lebens leiden; betont, dass es für die Privatwirtschaft wenig Anreize gibt, in die Gesundheitsvorsorge zu investieren, und dass es für die Kommission und die Mitgliedstaaten daher Priorität haben sollte, in die spezifische Gesundheitsvorsorge für Frauen zu investieren und dabei den Schwerpunkt auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, sexuell übertragbare Infektionen und Krebs zu legen;
63. unterstützt nachdrücklich die durchgängige Berücksichtigung der Gleichstellung der Geschlechter in allen Politikbereichen der EU und im EU-Haushalt sowie die systematische Berücksichtigung der Gesundheitsbedürfnisse von Frauen in allen Lebensphasen; fordert die Kommission auf, umgehend spezifische und gezielte Aufforderungen zur Einreichung von Finanzierungsvorschlägen für Forschungsarbeiten und einschlägige Maßnahmen der EU im Bereich geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden sowie für Projekte zu veröffentlichen, mit denen die Lücke bei den Gesundheitsdaten, die das biologische und das soziale Geschlecht berücksichtigen, geschlossen werden soll; empfiehlt die Einrichtung einer Sachverständigengruppe für Forschung und Innovation im Bereich der Gesundheit von Frauen, die die Entwicklung und gemeinsame Umsetzung des Plans für Forschung im Bereich der Gesundheit von Frauen leiten soll; betont, dass bei einer solchen Finanzierung der öffentlichen Forschung Vorrang eingeräumt und der Zugang zu Gesundheitssystemen für alle unterstützt werden sollte, wobei soziale und regionale Ungleichheit zu berücksichtigen ist;
64. betont, dass eine wettbewerbsfähige, unternehmensorientierte Wirtschaft von entscheidender Bedeutung ist, um eine hochwertige Gesundheitsversorgung aufrechtzuerhalten und bessere Gesundheitsergebnisse für Frauen zu erzielen; fordert politische Maßnahmen, die medizinische Innovationen belohnen, private Investitionen anziehen und das Wirtschaftswachstum fördern und gleichzeitig unnötigen Regelungsaufwand beseitigen, der europäische Gesundheitsunternehmen, Forscher und die Entwicklung neuer Behandlungen für Frauen behindert;
65. betont, dass die Beseitigung des geschlechtsspezifischen Gesundheitsgefälles in erster Linie eine Frage der Grundrechte ist; ist jedoch der Ansicht, dass die Verbesserung der Gleichstellung der Geschlechter insgesamt, besonders aber im Bereich der

Gesundheitsforschung, eine Wettbewerbschance für die EU und eine treibende Kraft für Produktivität und die langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen darstellt; betont, dass die Weltwirtschaft Schätzungen des Weltwirtschaftsforums zufolge bis 2040 um 1 Bio. USD jährlich angekurbelt werden könnte, wenn die Investitionslücken in der Gesundheitsversorgung von Frauen geschlossen würden; weist darauf hin, dass der Mangel an geschlechtsspezifischen Gesundheitsdaten bedeutet, dass es auch an grundlegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen über geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden mangelt, was privatwirtschaftliche Akteure davon abhält, in die angewandte Forschung und die Entwicklungsforschung zu investieren; betont, dass die Bereitstellung von EU-Mitteln für die Bekämpfung geschlechtsspezifischer Ungleichheit beim Thema Gesundheit im Rahmen des aktuellen und des künftigen Programms „Horizont Europa“, des Europäischen Fonds für Wettbewerbsfähigkeit und des aktuellen und des künftigen Programms EU4Health in Verbindung mit Maßnahmen zur Schließung der Datenlücken Anreize für Investitionen schaffen und Innovationen in der EU fördern könnte;

66. fordert die Kommission auf, eine spezielle Strategie für die Gesundheit von Frauen zu entwickeln und umzusetzen, die auf EU-Ebene in die europäische Säule sozialer Rechte eingebettet ist und in allen Mitgliedstaaten umgesetzt werden soll und mit der das geschlechtsspezifische Gesundheitsgefälle verringert, die öffentliche Forschung zu geschlechtsspezifischen Erkrankungen und Beschwerden gefördert und EU-weit ein gleichberechtigter Zugang zur Gesundheitsversorgung sichergestellt werden soll; betont, dass die Strategie spezifische Indikatoren und Berichtspflichten in Bezug auf die Fortschritte umfassen sollte; fordert die Kommission auf, im Rahmen des neuen Europäischen Fonds für Wettbewerbsfähigkeit und des Programms „Horizont Europa“ 2028-2034 (zehntes Forschungsrahmenprogramm) der zweckgebundenen Finanzierung für die Forschung im Bereich der Gesundheit von Frauen Vorrang einzuräumen; fordert eine spezielle, zweckgebundene und nachvollziehbare EU-Finanzierung für die Gesundheit von Frauen, geschlechtsspezifische Erkrankungen und Beschwerden und die Versorgung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit sowie für Projekte zur Schließung der im Hinblick auf das biologische und das soziale Geschlecht bestehenden Datenlücken; betont, dass ausreichend Finanzmittel bereitgestellt werden müssen, da Frauen im Durchschnitt größeren sozioökonomischen Zwängen ausgesetzt und daher stärker von öffentlichen Gesundheits- und Sozialdiensten abhängig sind; betont, dass es negative Auswirkungen auf die Volkswirtschaften und die Erwerbsbevölkerung der Mitgliedstaaten haben kann, wenn keine ausreichenden Finanzmittel für die Behandlung geschlechtsspezifischer Erkrankungen und Beschwerden bereitgestellt werden,;

67. betont, dass den Organisationen der Zivilgesellschaft eine entscheidende Rolle dabei zukommt, bedarfsorientierte Gesundheitsdienste auf Gemeindeebene und zwischen Privatpersonen bereitzustellen, insbesondere für Frauen, die von Armut, Diskriminierung oder sozialer Ausgrenzung betroffen sind; betont, dass diese Organisationen als Brücke zwischen Patientinnen und Patienten und öffentlichen Einrichtungen fungieren und auch darauf hinarbeiten, die Gleichstellung der Geschlechter und die sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie die damit verbundenen Rechte zu fördern, Daten über die gesundheitlichen Erfahrungen und Bedürfnisse von Frauen zu erheben, Online-Betrug beim Thema Gesundheit zu verhindern und zu geschlechtergerechteren Rechtsvorschriften und Strategien im Bereich der Gesundheitsversorgung beizutragen; fordert, dass ihre Rolle im anstehenden Europäischen Fonds für Wettbewerbsfähigkeit und im Programm AgoraEU ausdrücklich anerkannt wird, indem in beiden Programmen ausreichende Mittel für Organisationen der Zivilgesellschaft bereitgestellt werden, die sich mit der Gleichstellung der Geschlechter sowie der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den damit verbundenen Rechten befassen; ist besorgt über das Schrumpfen des zivilgesellschaftlichen Raums und den EU-weiten Rückgang der Finanzmittel, die Organisationen der Zivilgesellschaft zur Verfügung stehen, die sich mit der Gesundheit und den Rechten von Frauen befassen; verurteilt aufs Schärfste die Entscheidung der Kommission, im Rahmen des Programms EU4Health unerwartet Mittel zu kürzen, einschließlich der Betriebskostenzuschüsse für im Gesundheitsbereich tätige Organisationen der Zivilgesellschaft, und fordert die Kommission nachdrücklich auf, umgehend wieder angemessene Mittel für diese im Gesundheitsbereich tätigen nichtstaatlichen Organisationen einzusetzen;
68. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, eine stärkere Einbeziehung von Frauen in alle Aspekte der wissenschaftlichen Forschung zu fördern, sowohl als Forscherinnen als auch als Teilnehmerinnen an der Forschung; empfiehlt, dass Maßnahmen ergriffen werden, um Hindernisse für die Laufbahnentwicklung von Frauen in der Wissenschaft zu beseitigen und für Chancengleichheit beim Zugang zu Forschungsmitteln und Führungspositionen zu sorgen; betont, dass eine ausgewogenere Zusammensetzung von Forschungsteams und eine stärkere Beteiligung von Frauen an klinischen Prüfungen dazu beitragen werden, die Qualität und Zuverlässigkeit der Gesundheitsergebnisse zu verbessern;
- °
- ° °
69. beauftragt seine Präsidentin, diese EntschlieÙung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.

