

WHITEPAPER

# **Doppelt betroffen: Neue Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen zum Gender Health Gap bei chronischen Erkrankungen**

Januar 2026 | Befragung von 2.000 chronisch kranken gesetzlich  
Versicherten | apo.com Group in Zusammenarbeit mit  
INNOFACT | Lesezeit: 10 – 12 Minuten

## ***Executive Summary***

Frauen und Männer erleben ihre chronischen Erkrankungen nicht gleich. Die apo.com Group hat gemeinsam mit dem Marktforschungsinstitut INNOFACT 2.000 chronisch kranke Menschen in Deutschland befragt und dabei markante geschlechterspezifische Unterschiede identifiziert.

- **Frauen sind häufiger und früher von bestimmten chronischen Erkrankungen betroffen.**
- **Frauen empfinden einen höheren Leidensdruck und erleben im Alltag mehr Versorgungshürden als Männer.**
- **Gleichzeitig zeigen Frauen eine hohe Eigeninitiative, informieren sich intensiv und nutzen Präventionsangebote.**

Dieses Whitepaper dokumentiert diese Unterschiede und leitet konkrete Handlungsempfehlungen ab, die zu einer gendergerechten Gesundheitsversorgung von chronisch kranken Menschen in Deutschland beitragen können:

## ***Handlungsempfehlungen***

- (1) Gendersensible Diagnostik, Versorgung und Information systematisch stärken;
- (2) Ganzheitliches Gesundheitsverständnis etablieren, das körperliche und seelische Belastungen gleichermaßen berücksichtigt;
- (3) Zusätzliche Belastungen durch berufliche und soziale Rollen anerkennen und in der Versorgung berücksichtigen;
- (4) Digitale Gesundheitsangebote gezielt fördern und integrieren;
- (5) Gesundheitskompetenz stärken und Patient:innen als aktive Partner ins Versorgungssystem einbinden.

## **1. Warum chronisch kranke Frauen stärker in den Fokus gehören**

Die apo.com Group hat 2025 gemeinsam mit dem Marktforschungsinstitut INNOFACT eine Studie zu Menschen mit chronischen Erkrankungen in Deutschland durchgeführt. Befragt wurden 2.000 Betroffene, um zentrale Bedürfnisse, bestehende Barrieren und ungenutzte Potenziale in der gesundheitlichen Versorgung sichtbar zu machen. Dabei traten deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zutage. Mit der Veröffentlichung dieser Ergebnisse möchte die apo.com Group Versorgungsunterschiede sichtbar machen und eine faktenbasierte Grundlage zur Weiterentwicklung bestehender Strukturen liefern.

Ein zentraler Bezugsrahmen für diese Unterschiede ist der sogenannte Gender Health Gap. Er beschreibt eine strukturelle Ungleichheit in der medizinischen Forschung, Diagnostik und Behandlung zwischen Frauen und Männern. Frauen berichten altersunabhängig von einem schlechteren Gesundheitszustand als Männer, erhalten kritische Diagnosen später und werden in vielen medizinischen Bereichen unzureichend erforscht (Gender Data Gap)<sup>1</sup>.

Chronisch kranke Menschen sind von diesen Ungleichheiten besonders betroffen: Sie interagieren über viele Jahre intensiv mit dem Versorgungssystem und machen dessen strukturelle Schwächen und Verbesserungspotenziale sichtbar.

## **2. Wo sich der Gender Health Gap im Versorgungsalltag zeigt**

### **2.1. Erkrankungen: Frauen erkranken früher und an selteneren Krankheitsbildern**

Die häufigsten Diagnosen in der Studie sind Bluthochdruck (51 %), Diabetes (26 %) und Depression (26 %). Dabei zeigt sich eine ausgeprägte Heterogenität nach Geschlecht und Alter: Während die sogenannten „Volkskrankheiten“ Bluthochdruck und Diabetes vor allem bei Männern über 66 Jahren verbreitet sind, treten Depressionen, Migräne und seltenere Erkrankungen wie Autoimmunerkrankungen deutlich häufiger bei Frauen und in jüngeren Altersgruppen auf.

Bei diesen Krankheitsbildern sind bereits viele Frauen unter 55 Jahren betroffen. Ein Beispiel ist Multiple Sklerose (MS): Unter den Befragten sind 2,8 % der Männer und 3,8 % der Frauen an MS erkrankt, womit Frauen ein rund 35 % höheres Erkrankungsrisiko aufweisen.

Geschlechterübergreifend ist die Prävalenz bei den unter 55-Jährigen mit 4,7 % deutlich höher als in den Altersgruppen 56–65 Jahre (3,7 %) und 66 Jahre und älter (1,7 %). Diese Ergebnisse decken sich mit anderen Studien. Laut aktuellen Daten aus dem Multiple-Sklerose-Registers liegt das durchschnittliche Erkrankungsalter bei 32,6 Jahren<sup>2</sup>.

Chronische Erkrankungen betreffen Frauen damit häufig bereits in frühen Lebensphasen – und entfalten ihre Wirkung weit über die medizinische Versorgung hinaus. Sie beeinflussen Familienleben, Erwerbstätigkeit und gesellschaftliche Teilhabe und machen deutlich, wie relevant eine geschlechtersensible Ausrichtung der Versorgung ist.

---

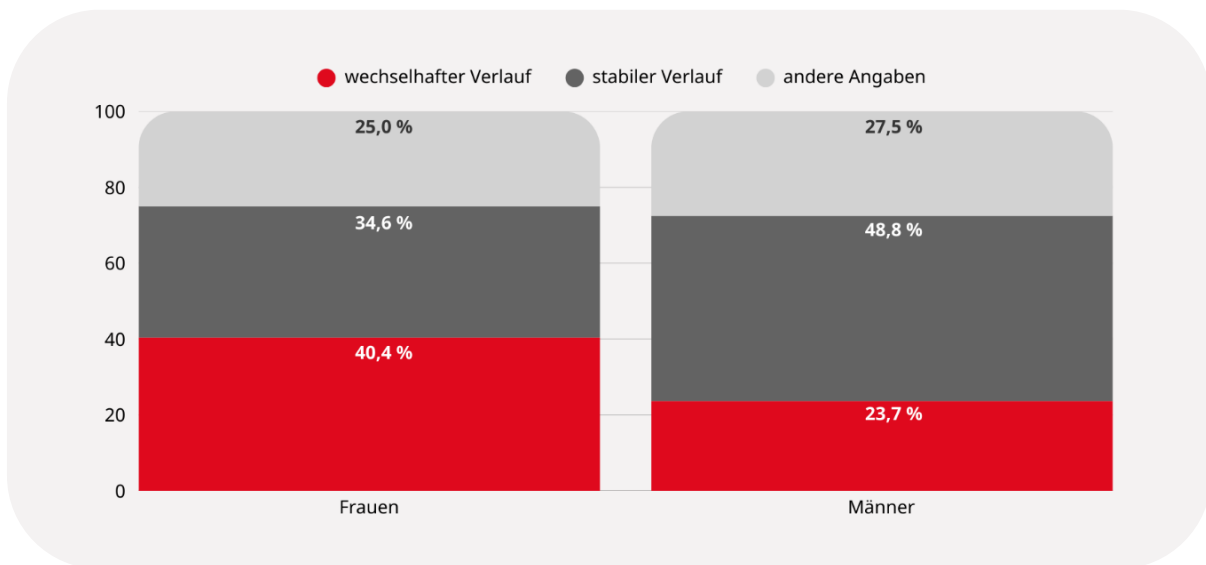
<sup>1</sup> Bundesstiftung Gleichstellung (2025): *Gender Health Gap – Geschlechterspezifische Gesundheit*.

<sup>2</sup> MS-Register Deutschland (2023): *Jahresbericht 2023*.



## 2.2. Krankheitsverlauf: Schubweise Erkrankungen prägen den Alltag von Frauen

Chronische Erkrankungen verlaufen bei Frauen deutlich häufiger schubweise als bei Männern. In der Studie berichten 40,4 % der Frauen von einem wechselhaften Krankheitsverlauf, bei Männern sind es 23,7 %. Umgekehrt geben Männer deutlich häufiger an, dass ihre Erkrankung stabil verläuft (48,8 % gegenüber 34,6 % bei Frauen). Schubweise Verläufe gehen mit einer geringeren Planbarkeit einher und erhöhen den organisatorischen Aufwand im Alltag – etwa bei der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und medizinischer Versorgung.



**Abb. 1: Schubweise Krankheitsverläufe betreffen Frauen wesentlich häufiger als Männer**

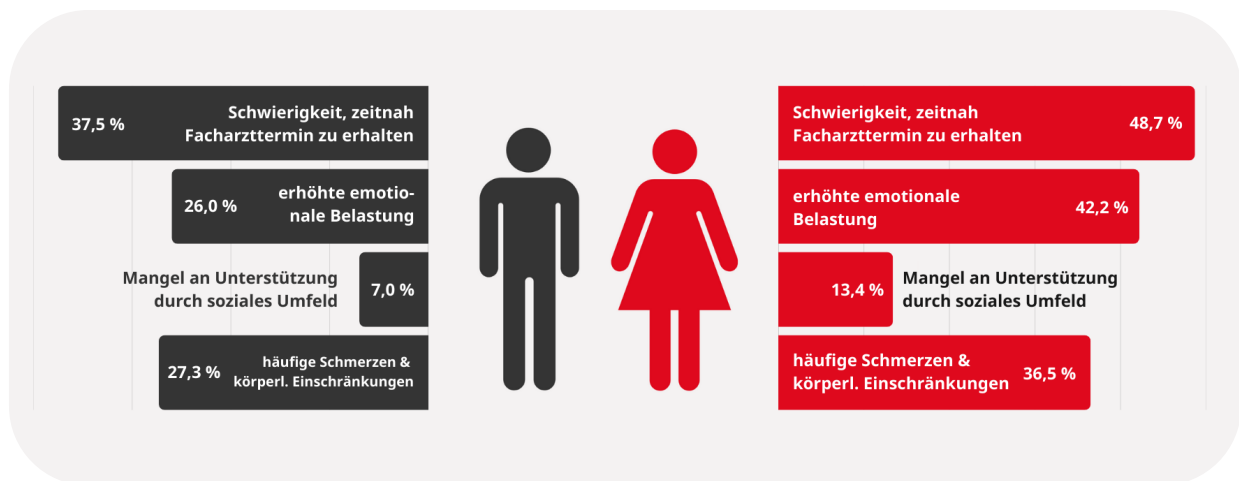
Anteile von Frauen und Männern mit stabilem bzw. schubweisem Verlauf chronischer Erkrankungen in Prozent.

Quelle: apo.com Group GmbH (eigene Darstellung)

## 2.3. Alltagsbelastung: Versorgungshürden verstärken die Krankheitslast

Diese eingeschränkte Planbarkeit spiegelt sich in einer höheren Alltagsbelastung wider. In der Studie wurden Beeinträchtigungen und Herausforderungen in 21 Lebens- und Versorgungsbereichen abgefragt. In 15 dieser Bereiche zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Frauen und Männern – Frauen erleben die mit ihrer Erkrankung verbundenen Herausforderungen und Barrieren durchweg stärker. Besonders deutlich wird dies beim Zugang zur Gesundheitsversorgung: Für Frauen ist es häufiger schwierig, zeitnah Facharzttermine zu erhalten (48,7 % vs. 37,5 %). Zudem fühlen sie sich stärker emotional belastet (42,2 % vs. 26 %), erleben einen Mangel an Unterstützung durch Familie, Freunde oder den Arbeitgeber (13,4 % vs. 7 %) und leiden im Alltag häufiger unter Schmerzen oder körperlichen Einschränkungen (36,5 % vs. 27,3 %)<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Hinweis zur Methodik: Die Auswertung basiert auf einer 6-stufigen Likert-Skala; ausgewiesen sind jeweils die beiden höchsten Ausprägungen („starke“ und „sehr starke“ Zustimmung).



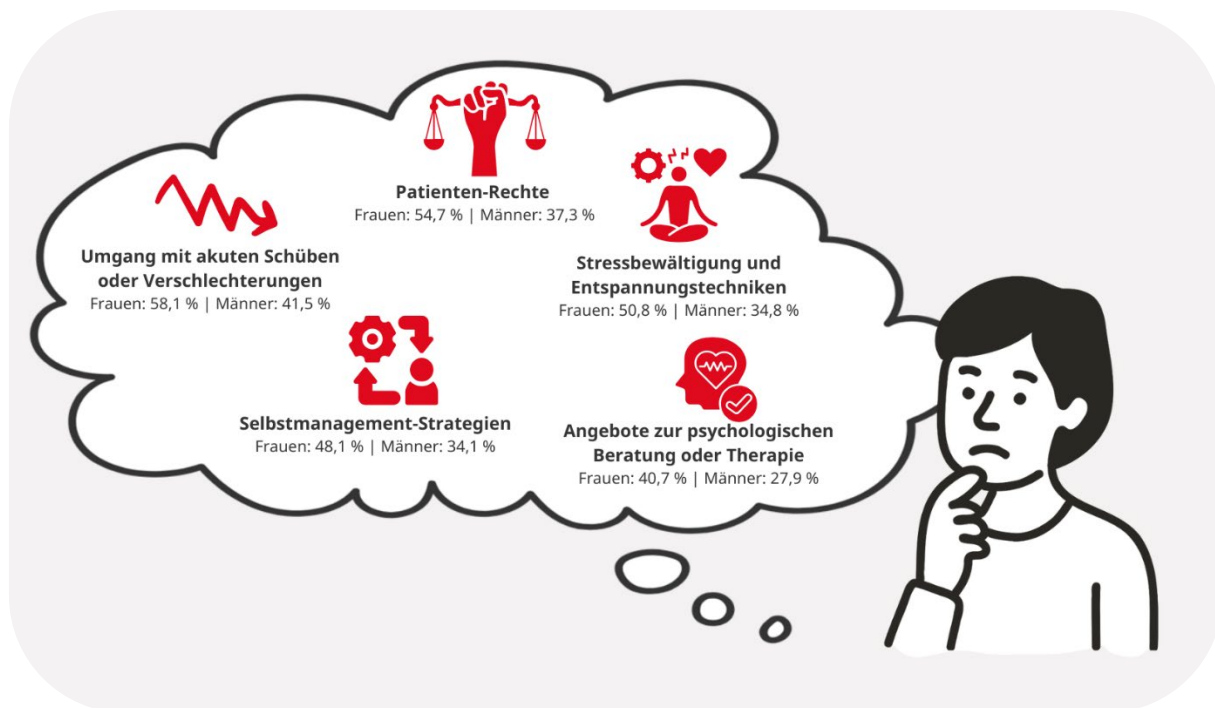
**Abb. 2: Chronisch kranke Frauen erleben im Versorgungsalltag höhere Belastungen als Männer**  
 Ausgewählte alltägliche Beeinträchtigungen und Herausforderungen im Umgang mit der Krankheit im Geschlechtervergleich in Prozent, Top-1-Ausprägung (Zustimmung "sehr starke Herausforderung") einer 3-stufigen Likert-Skala. *Quelle: apo.com Group GmbH (eigene Darstellung)*

Die Ergebnisse legen nahe, dass Frauen nicht nur andere Krankheitsverläufe erleben, sondern auch stärker mit strukturellen und emotionalen Hürden konfrontiert sind – sowohl im Versorgungssystem als auch im Alltag.

#### **2.4. Informationsverhalten: Aktive Suche nach Orientierung und Unterstützung**

Fast 90 % der Befragten informieren sich aktiv über ihre chronische Erkrankung. Frauen zeigen dabei ein intensiveres Informationsverhalten als Männer: 36 % der Frauen informieren sich regelmäßig, bei Männern sind es 31,5 %. Zwar nutzen beide Geschlechter grundsätzlich dieselben Informationsquellen, Frauen bewerten die Inhalte jedoch häufiger als relevant und suchen gezielter nach weiterführender Orientierung.

Besonders groß sind die geschlechterspezifischen Abweichungen bei Informationen zu Patientenrechten, zum Umgang mit akuten Schüben, zur Stressbewältigung und Entspannung, sowie zu Selbstmanagement und psychologischer Beratung. In diesen Dimensionen ist der Informationsbedarf von Frauen wesentlich höher als der von Männern.



**Abb. 3: Unterschiede im Informationsbedarf von chronisch kranken Frauen und Männern**

Top 5 Informationsbereiche mit den größten Unterschieden zwischen Frauen und Männern in Prozent, Top-2-Ausprägungen (Zustimmung „relevant“/„sehr relevant“) einer 6-stufigen Likert-Skala. *Quelle: apo.com Group GmbH (eigene Darstellung)*

### 2.5. Prävention und Vorsorge: Ungenutztes Potenzial

Auch im Bereich Prävention zeigen die befragten Frauen eine höhere Bereitschaft, sich aktiv um ihre Gesundheit zu kümmern. Sie nehmen empfohlene Vorsorgeleistungen häufiger wahr als Männer (63,3 % vs. 58 %). Gleichzeitig bewerten Frauen die bestehenden Präventionsstrukturen kritischer: 57,2 % sind der Ansicht, dass Prävention in Deutschland nicht ausreichend gefördert wird, gegenüber 51 % der Männer.

In dieser Kombination zeigt sich Verbesserungspotenzial: Eine Ausweitung und geschlechtersensible Weiterentwicklung der Präventionsangebote kann die hohe Einsatzbereitschaft gezielt aufgreifen, um Gesundheit und Wohlbefinden von Frauen zu fördern und zugleich zur Entlastung des Versorgungssystems beizutragen.

## 3. Was sich in der Versorgung von chronisch kranken Frauen ändern muss

Die Ergebnisse der Studie machen deutlich, dass geschlechterspezifische Unterschiede bei chronischen Erkrankungen kein Randphänomen sind, sondern Ausdruck struktureller Defizite im deutschen Gesundheitssystem. Frauen sind häufiger und früher im Leben von selteneren und komplexeren Krankheitsbildern betroffen, erleben instabilere Krankheitsverläufe, einen höheren Leidensdruck und größere Barrieren im Versorgungsalltag. Gleichzeitig zeigen sie eine hohe Eigeninitiative: Sie informieren sich intensiver und nutzen Präventionsangebote häufiger.

Diese Diskrepanz zwischen Engagement und tatsächlicher Versorgung verdeutlicht: Frauengesundheit wird im Kontext chronischer Erkrankungen bislang nicht ausreichend

systematisch berücksichtigt. Ein zukunftsfähiges, patientenzentriertes Gesundheitssystem muss diese Unterschiede anerkennen und gezielter adressieren.

## ***Fünf Handlungsempfehlungen für eine geschlechtergerechte Versorgung von chronisch kranken Frauen:***

### **1. Gendersensible Diagnostik, Versorgung und Information systematisch stärken**

Frauen sind häufiger von bestimmten, insbesondere selteneren chronischen Erkrankungen betroffen, erkranken früher und berichten über einen höheren Leidensdruck. Diese Unterschiede machen deutlich, dass Forschung, Diagnostik und Versorgungsangebote stärker geschlechterspezifisch ausgerichtet und Informationsangebote passgenauer gestaltet werden müssen.

### **2. Ganzheitliches Gesundheitsverständnis etablieren, das körperliche und seelische Belastungen gleichermaßen berücksichtigt**

Frauen erleben ihre chronische Erkrankung häufiger als emotional belastend und suchen überdurchschnittlich oft Informationen zu Stressbewältigung, psychologischer Beratung und Selbstmanagement. Versorgung sollte daher körperliche und psychische Aspekte gleichwertig adressieren und stärker in Verbindung betrachten.

### **3. Zusätzliche Belastungen durch berufliche und soziale Rollen anerkennen und in der Versorgung berücksichtigen**

Schubweise Krankheitsverläufe und eingeschränkte Planbarkeit erschweren für viele Frauen die Vereinbarkeit ihrer gesundheitlichen Versorgung mit Beruf und Familie. Versorgungsstrukturen sollten diese Mehrfachbelastungen anerkennen und durch flexiblere Ausgestaltung abfedern.

### **4. Digitale Gesundheitsangebote gezielt fördern und integrieren**

Frauen sind im Versorgungssystem und im Alltag stärker mit strukturellen Hürden konfrontiert und fühlen sich häufiger allein gelassen. Digitale Informations-, Beratungs- und Versorgungsangebote bieten orts- und zeitunabhängigen Zugang zu Gesundheitsversorgung und können den Alltag chronisch kranker Frauen wirksam entlasten.

### **5. Gesundheitskompetenz stärken und Patientinnen als aktive Partner ins Versorgungssystem einbinden**

Chronisch kranke Menschen sind keine passiven Versorgungsempfänger. Insbesondere Frauen zeigen hohe Eigeninitiative und kümmern sich bewusst um ihr Gesundheitsmanagement. Dieses Engagement sollte gezielt durch Präventionsangebote, transparente Entscheidungsgrundlagen sowie Beratungs- und Informationsangebote auf Augenhöhe unterstützt werden. Denn ein stärker patientenzentrierter Ansatz fördert Selbstwirksamkeit, Therapietreue und langfristig bessere Versorgungsergebnisse.

## Über die Studie

Quantitative Online-Befragung der apo.com Group in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut INNOFACT:

- Erhebungszeitraum: April 2025
- Stichprobe: gesetzlich versicherte Erwachsene in Deutschland mit mindestens einer ärztlich diagnostizierten, medikamentös behandelten chronischen Erkrankung
- Geschlechterverteilung: 58,7 % Frauen, 41,2 % Männer; Angabe „divers“ möglich
- Altersverteilung: 33 % (18–55 Jahre), 35 % (56–65 Jahre), 32 % (66 Jahre und älter)
- Alle geschlechterdifferenzierten Ergebnisse sind statistisch signifikant ( $p \leq 0,05$ )

## Über die apo.com Group GmbH

Die apo.com Group GmbH ist eine der führenden Online-Apothekengruppen in Deutschland und Europa. Mit ihrer Gesundheitsplattform [apo.com](https://apo.com) für chronisch kranke Menschen und der Online-Apothekenmarke [apodiscounter.de](https://apodiscounter.de) versorgt sie Menschen in Deutschland zuverlässig mit Apothekenprodukten und Beratung. Mit evidenzbasierten Informationen und digitalen Serviceangeboten trägt die apo.com Group dazu bei, Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung abzubauen und Versorgung transparenter sowie alltagsnah zu gestalten.

## Literaturverzeichnis

Bundesstiftung Gleichstellung (2025): *Gender Health Gap – Geschlechterspezifische Gesundheit*. Online verfügbar unter: <https://www.bundesstiftung-gleichstellung.de/gender-health-gap/> (zuletzt abgerufen am 13.01.2026).

MS-Register Deutschland (2023): *Jahresbericht 2023*. Deutsches Multiple Sklerose Register (DMSG). Online verfügbar unter: [https://www.msregister.de/fileadmin/resources/public/documents/publications/reports/Report\\_Bericht\\_2023\\_V77\\_1.pdf](https://www.msregister.de/fileadmin/resources/public/documents/publications/reports/Report_Bericht_2023_V77_1.pdf) (zuletzt abgerufen am 13.01.2026).