

Gendermedizin = Qualitätsmedizin: warum Frauen in der Medizin sichtbar sein müssen

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer
KIM III Endokrinologie und Stoffwechsel
& Gender Medicine Unit,

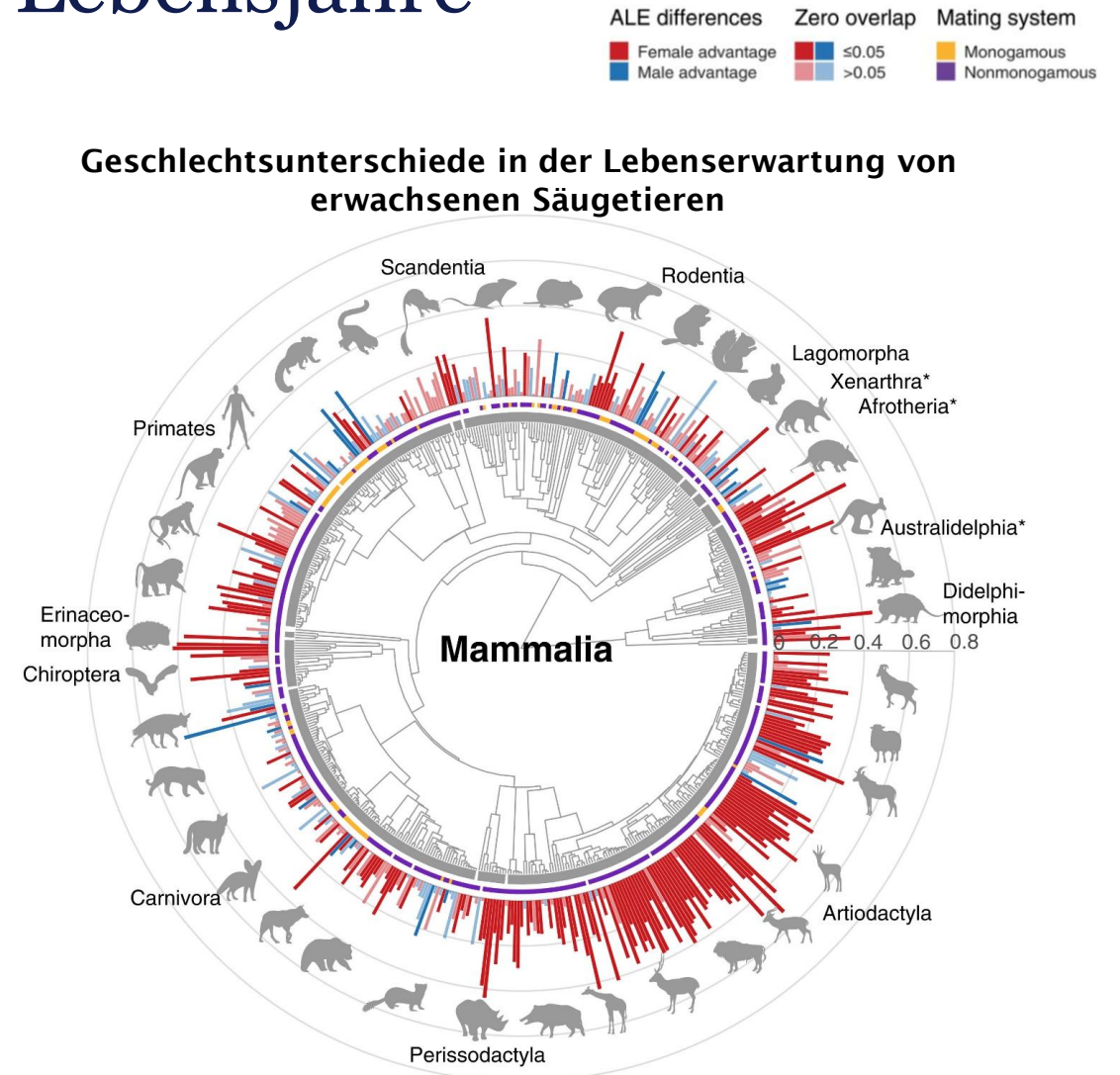
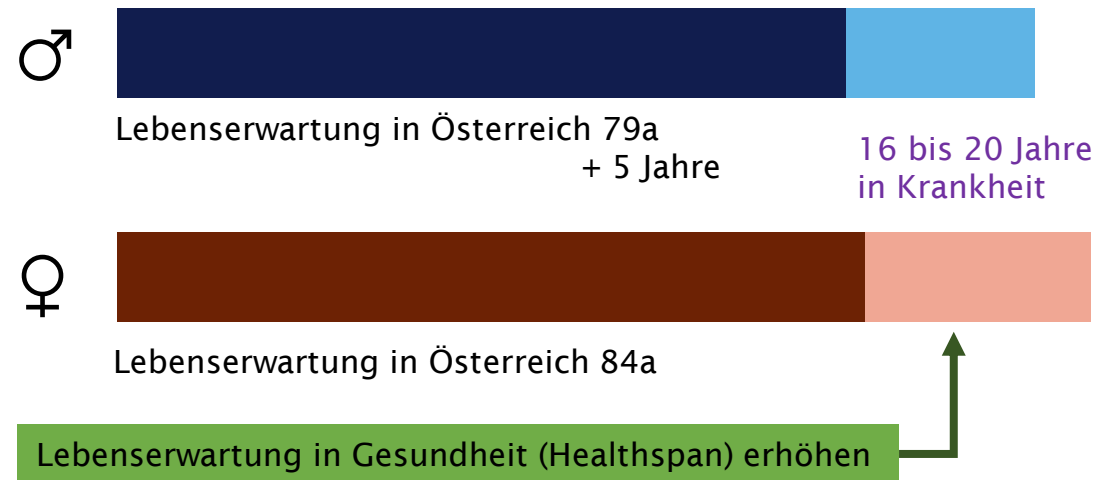
Zukunftsforum des Frauenreferats Oberösterreich 8.10.2026

Lebenserwartung und gesunde Lebensjahre

Wechselwirkung zwischen Biologie (~1.5J)
und „Gender“ (~3.5 J) im Alterungsprozess

Haupttodesursachen:

- 1.) Herz-Kreislauf 37% Frauen vs. 32% Männer
- 2.) Karzinome 21% Frauen vs. 25% Männer



Staerk J et al. 2025 Sci Adv; Statistik Austria;

Geschlechtsunterschiede in der Morbiditätslücke global, 1990-2023

The Morbidity gap: life expectancy minus healthy life expectancy

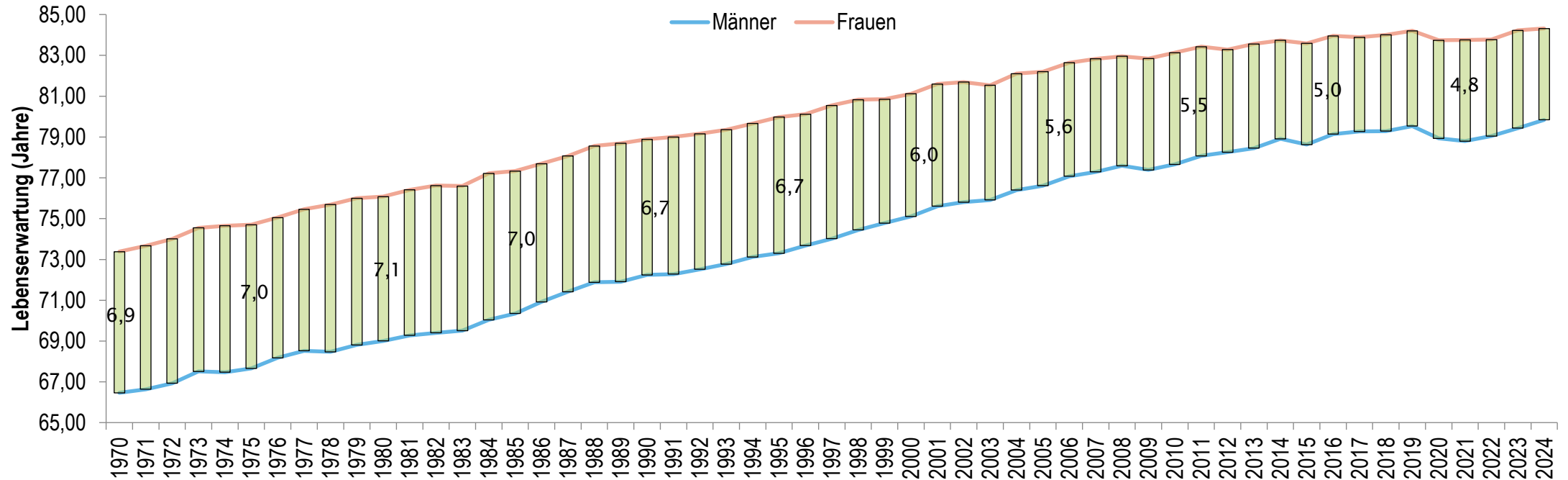
Einige **chronische (nicht tödliche) Ursachen** wie **Muskel-Skelett-Erkrankungen** (v.a. Schmerzen im unteren Rückenbereich), **psychische Störungen** (Depressionen und Angststörungen), Erkrankungen der **Sinnesorgane** (altersbedingter Hörverlust), **Verletzungen (Stürze)** und **andere NCDs** machten im Jahr 2023 weltweit zusammen **57 % der ungesunden Lebensjahre** aus.
Ein **hoher Nüchternplasmaglukosespiegel** und ein **hoher Body-Mass-Index** waren die wichtigsten Risikofaktoren.

Males: 9.3 years (13.0% of life expectancy) ... 22.2% ↑



Anstieg der Lebenserwartung in Österreich

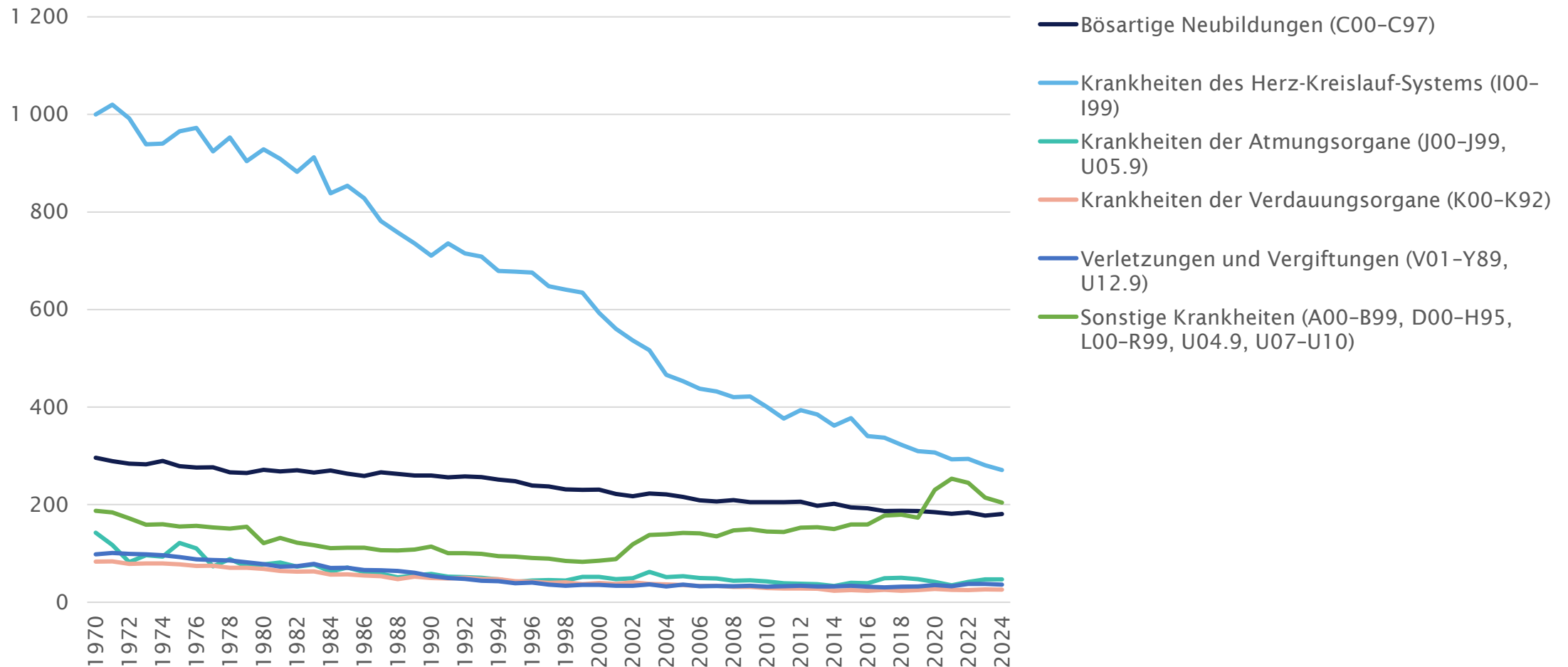
- Der **Vorsprung von Frauen in der Lebenserwartung** wird wieder geringer:



60 plus 2024: **29,6 % der Frauen** und **25,4 % der Männer**.

75 plus 2024: **11,4 % der Frauen** und **8,1 % der Männer**.

Gestorbene Frauen in Österreich nach Todesursachen – altersstandardisierte Raten auf 100 000 Einwohner



Statistik Austria 2026 Todesursachen

Anstieg des Gebäralters

Das **Durchschnittsalter für Erstgebärende** ist in den vergangenen 30 Jahren um ca. 5 Jahre angestiegen: von 25,5 Jahre 1993 auf **30,6 Jahre 2025** !

Das Durchschnittliche Gebäralter (alle Geburten) lag 2025 bei 31,7 Jahren, das väterliche bei der Geburt eines Kindes bei 34,4 Jahren.

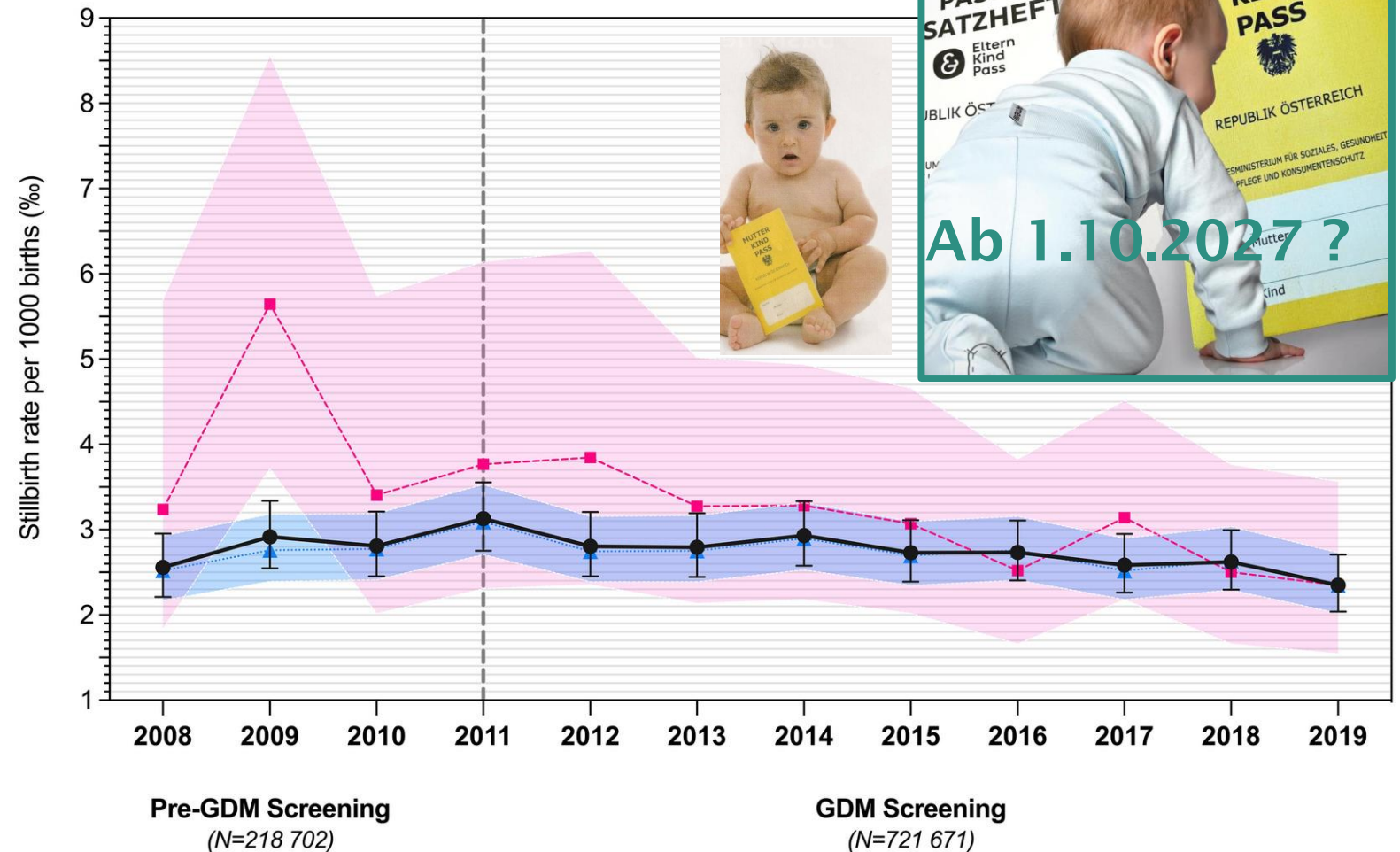
Zahl der Geburten ↓ , Schwangerschaftskomplikationen ↑ (Übergewicht, Adipositas, Schwangerschaftsdiabetes, Typ 2 Diabetes, Bluthochdruck...)



Totgeburtenraten vor und nach der Implementierung des universellen GDM-Screeningprogramms in Österreich

Das 2011 in Österreich eingeführte universelle GDM-Screening (MuKi Paß) konnte bei Schwangeren mit hohem Risiko für die Entwicklung eines GDM zu einer Reduktion der Totgeburten beitragen.

Number needed to screen: 880



Typ-2-Diabetes nimmt bei jüngeren Frauen in UK doppelt so schnell zu wie bei älteren; fehlende Nachsorge nach GDM

Frauen nach Gestationsdiabetes:

Prädiabetes: 11 % in 5 Jahren

Typ-2-DM: 15 % in 10 Jahren

Landesweite Erhebung UK

2024/25:

Nur 57 % erhielten einen jährlichen HbA1c-Test

Nur 4,5 % erhielten Unterstützung durch das Diabetes-Präventionsprogramm (DPP) des NHS.

Anstieg zwischen 2017/18 und 2023/24

+47%

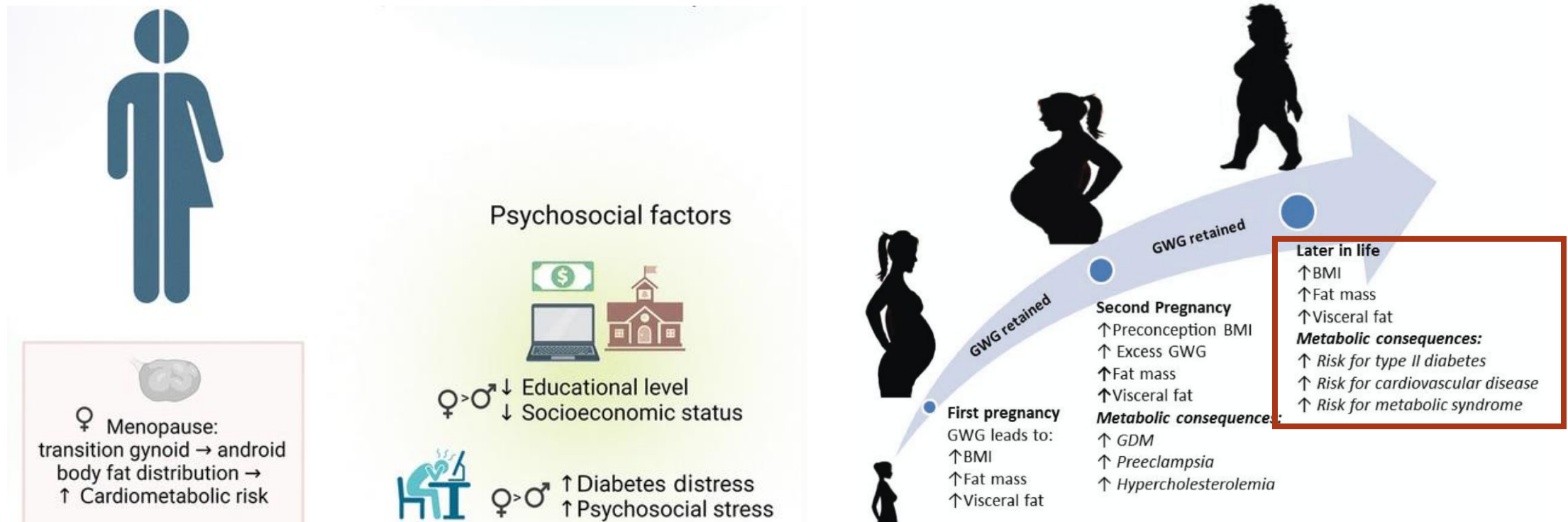


+22%

+34%

Frauen unter 40 Frauen im Alter von 40 bis 79 Jahren Männer unter 40

Gender-Unterschiede bei Risikofaktoren und klinischen Merkmalen bei Typ-2-Diabetes im Lebenszyklus



Post GDM: Lebenslange Nachbetreuung (Monitoring bzw. Behandlung): Blutglukose (HbA1c, NüBG, 2hOGTT), Blutfette (LDL-Chol., Triglyzeride), Blutdruck, Gewicht !

St.p. Schwangerschaftsdiabetes, veränderbare Lebensstilfaktoren und das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Mortalität (UK Biobank)

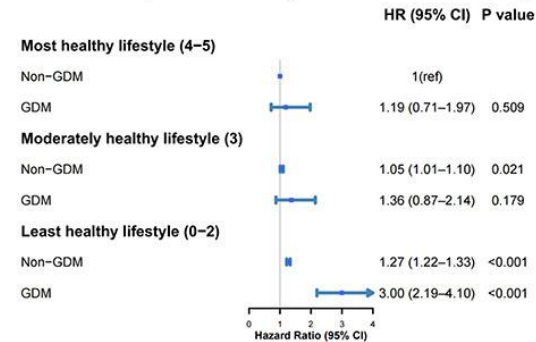
What is the potential role of adherence to a healthy lifestyle in the association of a history of gestational diabetes (GDM) with the risk of cardiovascular disease (CVD) and mortality?



Association of GDM with the composite of major CVD and mortality stratified by healthy lifestyle scores

	GDM versus non-GDM HR(95% CI)	P _{multiplicative}	RERI (relative excess risk due to interaction)	P _{additive}
Least healthy lifestyle (0-2)	2.35 (1.72-3.22)	0.001	0.52 (0.27-0.77)	0.02
Moderately healthy lifestyle (3)	1.31 (0.84-2.06)		0.07 (-0.54-0.69)	0.85
Most healthy lifestyle (4-5)	1.24 (0.75-2.06)		Ref	-

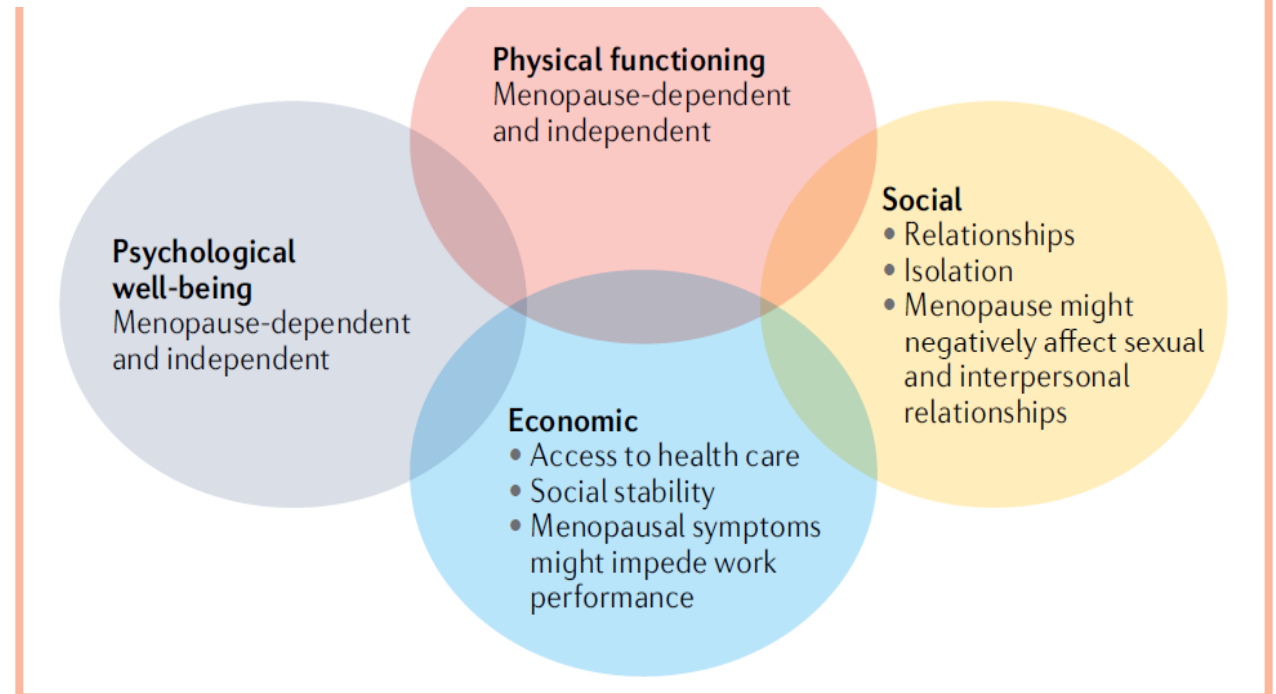
Joint association of GDM and healthy lifestyle with the composite of major CVD and mortality



Women with a history of GDM may experience a lower risk of all-cause mortality and major CVD when adhering to a healthy lifestyle in midlife, supporting the benefits of lifestyle modification in promoting long-term cardiovascular health after pregnancy.

Menopause: Wilder Westen oder Goldrausch ? die lange vernachlässigte Menopause wird zum “boomenden Marktplatz” !

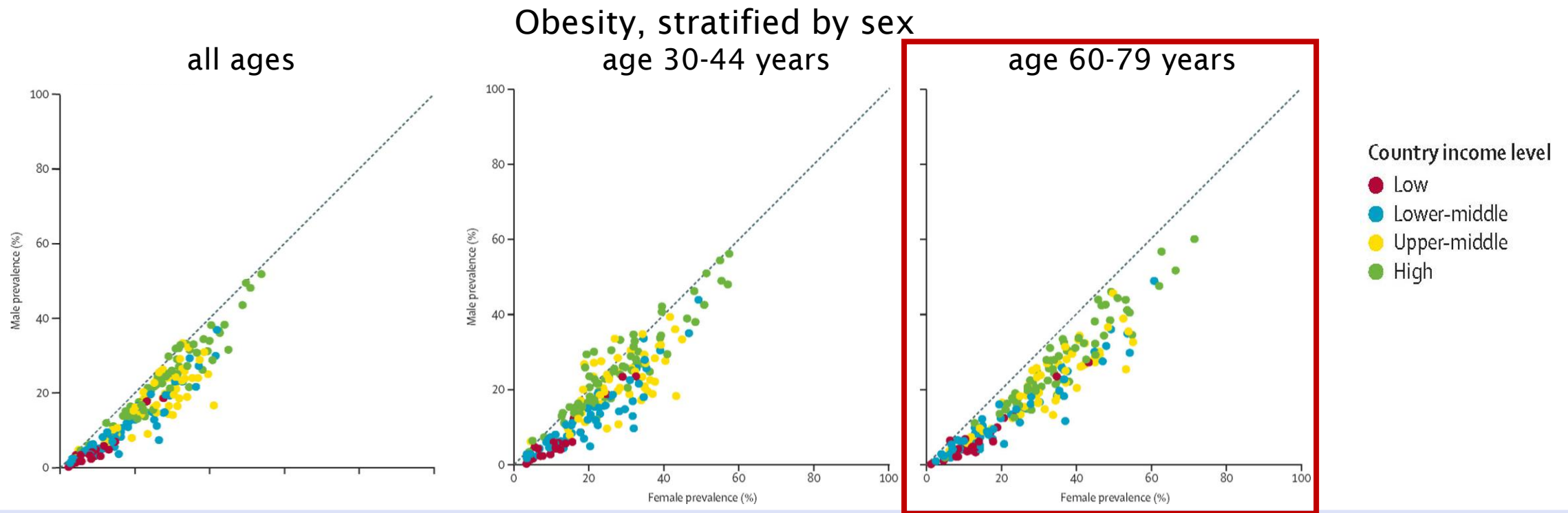
Zukünftige Menopause- bezogene Therapie benötigt einen holistischer Ansatz und eine individuelle Therapie !



Adipositas-Prävalenz nach Alter und Geschlecht

the Lancet Commission on gender and global health

Each dot represents one country (national prevalence); the colours = World Bank income categories; the dotted diagonal line shows equality in prevalence rates between the two sexes.

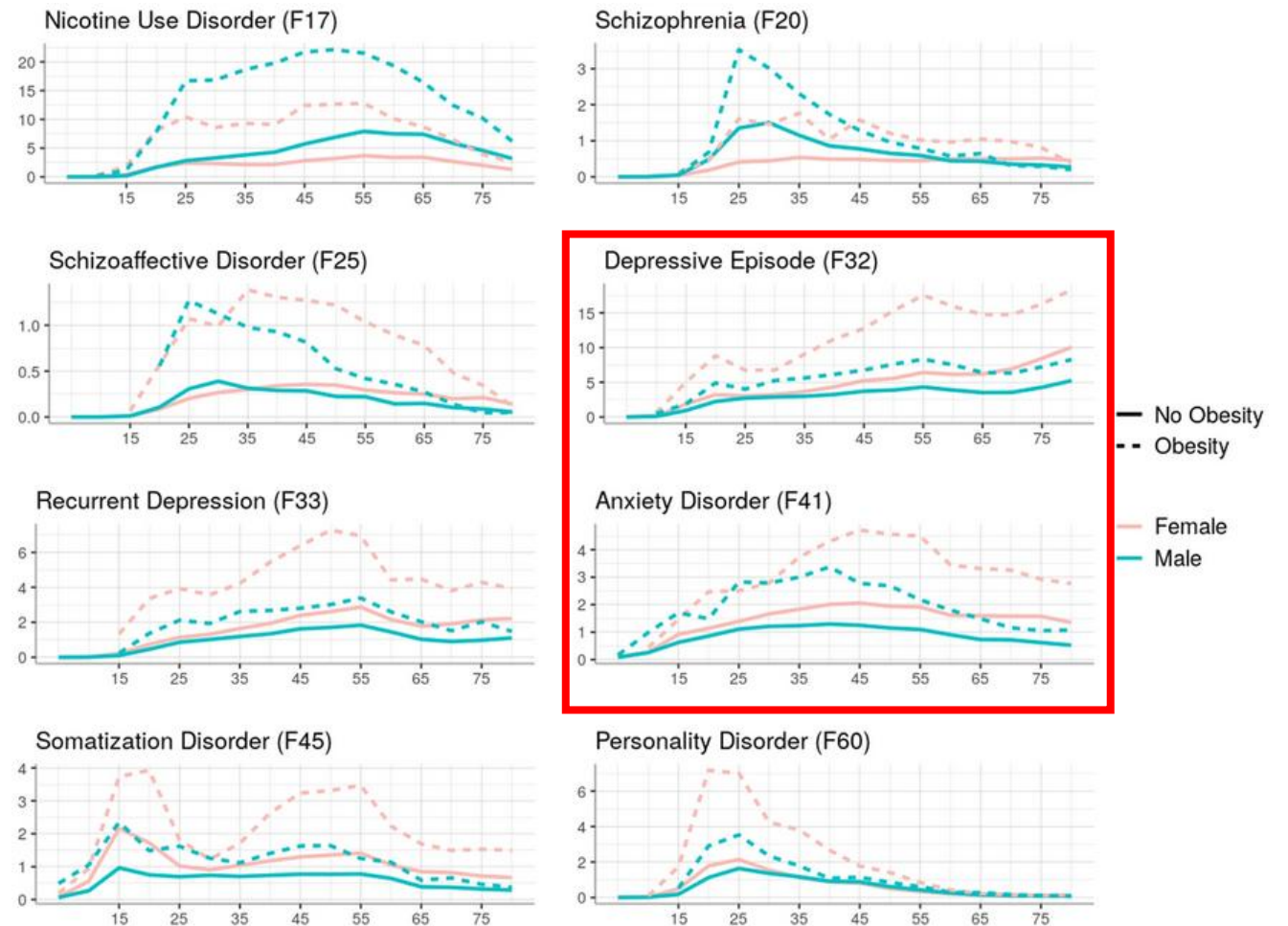


Hawkes S et al. 2025 Lancet; Mauvais-Jarvis F 2024 Nat Rev Nephrol; Marlatt KL et al. 2022 Obesity

Erhebliche Geschlechtsunterschiede bei psychiatrischen Störungen im Zusammenhang mit Adipositas

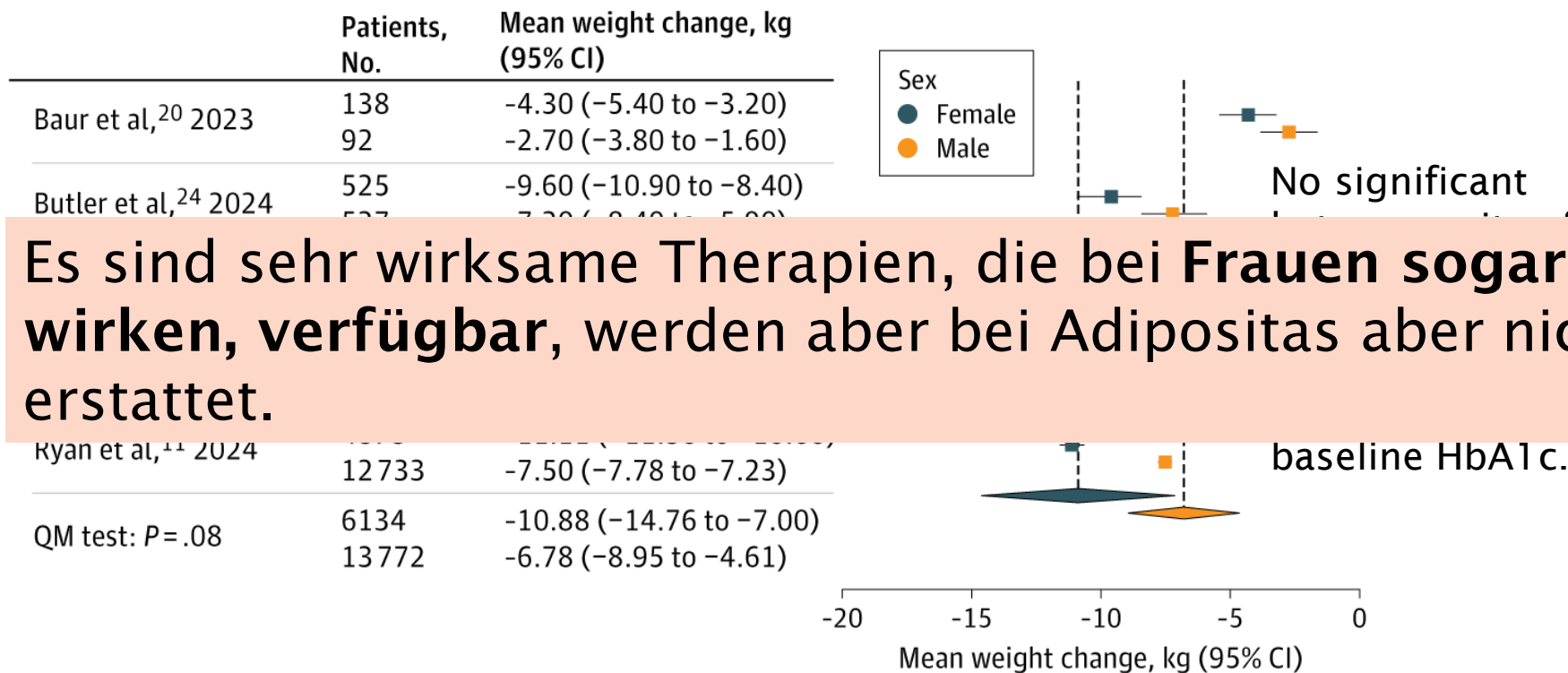
Diagnoseraten für häufige psychiatrische Komorbiditäten, +/- Diagnose von Adipositas (ICD-10: E66) und nach Geschlecht.

Bei den meisten Diagnosen wurden signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt, wobei Frauen bei allen Störungen außer Schizophrenie und Nikotinsucht ein erhöhtes Risiko aufwiesen.



Das Geschlecht beeinflusst den Effekt von GLP-1 RAs auf die Gewichtsreduktion bei Erwachsenen

Among 6 trials (19 906 patients) analyzed by sex, weight loss was greater among **women** (10.9%; 95% CI, 7.0%-14.8%) than **men** (6.8%; 95% CI, 4.6%-9.0%).

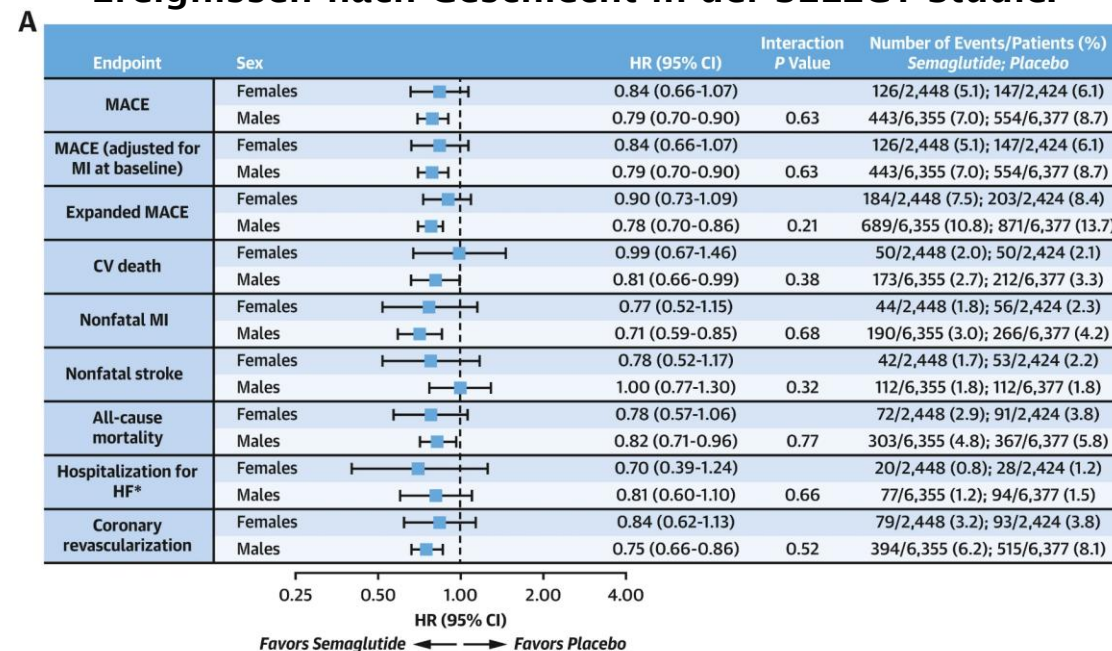


Es sind sehr wirksame Therapien, die bei **Frauen sogar stärker wirken, verfügbar**, werden aber bei Adipositas aber nicht erstattet.

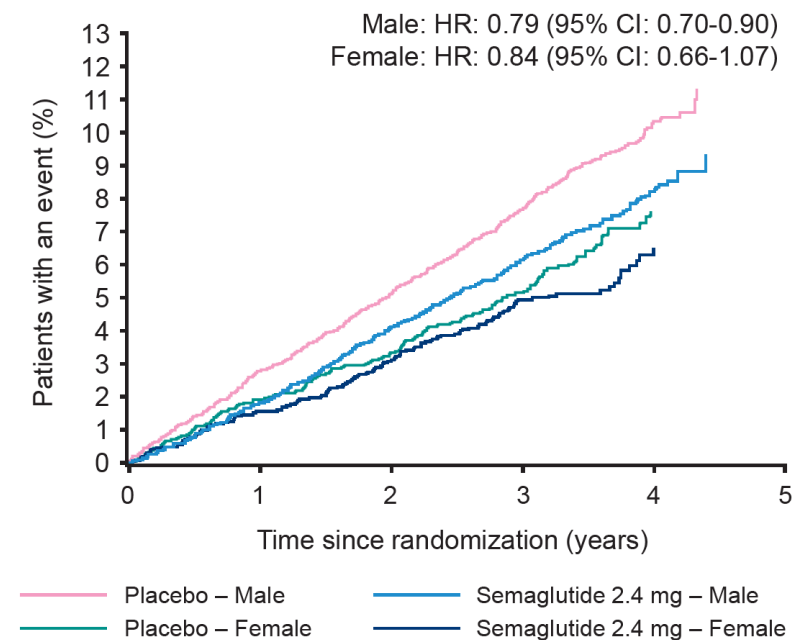
Auswirkungen von Semaglutid auf kardiovaskuläre Ergebnisse bei Menschen mit Übergewicht oder Adipositas (SELECT): Ergebnisse nach Geschlecht

Semaglutid führte zu einer konsistenten Verringerung aller Wirksamkeitsendpunkte, unabhängig vom Geschlecht.

Zeit bis zum ersten Auftreten von kardiovaskulären Ereignissen nach Geschlecht in der SELECT-Studie.



Zeit bis zur ersten MACE



Herzgesundheit in Österreich

Frauengesundheitsbericht

Todesursache Herz-Kreislauf-Erkrankung



Mit Herzinfarkt im Spital (je 100.000 Einwohner)



Tod nach Herzinfarkt (30-Tages Mortalität je 100 Fälle)



Your **heart** matters,
let's keep it **safe**!

WISSENSCHAFT. PRÄVENTION. ZUKUNFT.



Future Female Health

Gender Data Gap vermindern bzw. beenden !

- Frauen in adäquater Anzahl in klinische Studien inkludieren, in allen Reproduktionsphasen und unter Berücksichtigung des Hormonhaushalt (Pharma)

Ausbau von E-Health, Digitalisierung in der Medizin, Telemedizin, KI

- basierend auf ausgewogenen Datensätzen, Inklusion von Frauen in Design- und Entwicklungs-Teams, Zertifizierung von Gesundheits-Apps, Monitoring durch „Wearables“

Prävention statt Reperaturmedizin

- Mehr gesunde Lebensjahre, bessere Lebensqualität über den gesamten Lebensverlauf

Gendermedizin-basierte Konzepte für Präzisionsmedizin für Frauen !

- Frauengesundheitszentren, spezifische Forschungscalls, translationale Forschung
- Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebsfrüherkennung,...
- Genom-Screening, Epigenetik, digital twins, soziale Gesundheitsfaktoren, Verhalten

Kontakt



Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Alexandra Kautzky-Willer

Organisationseinheitsleiterin der Universitätsklinik für Innere Medizin III, Leiterin der Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel, Leiterin der Gender Medicine Unit

Medizinische Universität Wien

Universitätsklinik für Innere Medizin III

Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

T: +43 (0)1 40400-43100

<https://innere-med-3.meduniwien.ac.at/>

Gender Medicine Unit

Borschkegasse 8b/Ebene 1, 1090 Wien

T: +43 (0)1 40400-22280

gender-medicine@meduniwien.ac.at