



Postulat zur Erarbeitung eines Aktionsplans für Endometriose-Betroffene

Gestützt auf Artikel 44 der Geschäftsordnung des Landtags vom 19. Dezember 2012, Landesgesetzblatt 2013 Nr. 9, reichen die unterzeichnenden Abgeordneten folgendes Postulat ein und stellen den Antrag, der Landtag wolle beschliessen:

Die Regierung wird eingeladen zu prüfen, wie ein Aktionsplan für Endometriose-Betroffene für Liechtenstein auszugestalten wäre.

Dieser Aktionsplan soll auf internationalen Best Practices basieren, insbesondere aus Frankreich, Australien sowie dem Vorschlagspapier der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. und konkrete, für Liechtenstein geeignete Massnahmen in den Bereichen Aufklärung, Diagnose, Behandlung, psychosoziale Begleitung, Forschung und rechtliche Rahmenbedingungen definieren.

Dabei soll die Regierung insbesondere aufzeigen:

- **Welche der in internationalen Strategien empfohlenen Massnahmen hierzulande bereits umgesetzt werden**
- **Welche weiteren Massnahmen konkret im Inland realisierbar wären**
- **Wo überregionale oder internationale Kooperationen bestehen bzw. ausgebaut werden könnten**
- **Welchen Beitrag ein Aktionsplan zu der in Ausarbeitung befindlichen Gleichstellungsstrategie leisten kann**

Begründung

Frauengesundheit wird strukturell vernachlässigt

Frauenspezifische Gesundheitsfragen werden in Forschung, Prävention und Versorgung seit Jahrzehnten unzureichend berücksichtigt. Medizinische Forschung hat sich historisch überwiegend am männlichen Körper orientiert. Frauen wurden lange Zeit systematisch aus klinischen Studien ausgeschlossen, unter anderem, weil ihr Hormonzyklus als «zu komplex» galt. Dadurch fehlen bis heute belastbare Daten zu frauenspezifischen Krankheitsverläufen und Medikamentenwirkungen. Krankheiten, die vor allem Frauen betreffen, hierzu gehört auch die Endometriose, geniessen im Vergleich zu anderen Krankheitsbildern geringere Aufmerksamkeit in Forschung und Gesundheitspolitik. Dazu kommt, dass Menstruations- und reproduktionsbezogene Beschwerden nach wie vor noch immer bagatellisiert oder tabuisiert werden. Betroffene erleben häufig, dass ihre Schmerzen nicht ernst genommen werden, was die Diagnosestellung und Behandlung erschwert bis verunmöglicht. Oft mit fatalen

Folgeerscheinungen für die Betroffenen.

Dass Krankheiten wie Endometriose zu spät erkannt und nicht ausreichend behandelt werden, hat erhebliche individuelle, gesellschaftliche und wirtschaftliche Folgen. Die Vernachlässigung der Frauengesundheit ist damit auch ein Gleichstellungsthema.

Endometriose – eine unterschätzte chronische Erkrankung

Etwa jede 8. bis 10. Frau im deutschsprachigen Raum ist von der chronischen Krankheit Endometriose betroffen. Bei einer Endometriose siedelt sich gebärmutter-schleimhautähnliches Gewebe (Endometrium), ausserhalb der Gebärmutter an und bildet Endometrioseherde im Bauchraum, etwa an den Eierstöcken, am Bauchfell, an der Blase oder am Darm. Wie die Gebärmutter-schleimhaut, reagieren auch Endometrioseherde auf weibliche Hormone, was einen zyklischen Auf- und Abbau der Schleimhaut und Blutungen ausserhalb der Gebärmutter verursacht. Als Folge entstehen mitunter Zysten und Verwachsungen, die bis zur Unfruchtbarkeit führen können, wenn sie nicht frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Betroffene leiden in unterschiedlichem Ausmass an zyklischen und teils auch azyklischen Schmerzen, mit entsprechenden Auswirkungen auf die Lebensqualität. Frauen, die an Endometriose erkrankt sind, erleben nicht selten einen jahrelangen Leidensweg, weil die Krankheit nicht als solche erkannt wird. Bis zu einer Diagnose vergehen im Durchschnitt 8 – 10 Jahre, die oft von unvorstellbaren Schmerzen, etlichen Arztbesuchen und psychosozialen Problemen geprägt sind. Unkenntnis, bzw. mangelnde Aufklärung und Sensibilisierung auch im familiären und sozialen Umfeld kann zu Unverständnis und Konflikten führen. Es gibt zahlreiche Frauen, die bedingt durch die Endometriose auch keinen schmerzfreien Geschlechtsverkehr erleben können. Das Ausleben der eigenen Sexualität und Intimität in einer Partnerschaft kann dadurch massiv eingeschränkt werden.

Die Erfahrung, nicht ausreichend ernst genommen zu werden, kann bereits im Mädchenalter traumatisierende Folgen haben. Auch das spätere Berufsleben kann durch chronische Schmerzen negativ beeinflusst werden. Betroffene fallen regelmässig aus oder kämpfen sich unter Einnahme von Schmerzmitteln durch, was die eigene Leistungsfähigkeit nachvollziehbarerweise beeinträchtigt. Bei den Erkrankten führt das nicht selten auch zu Jobverlustängsten. Die Folgen des jahrelangen Schmerzmittelkonsums sind dabei nicht unerheblich, zumal es sich dabei auch nur um eine Symptombekämpfung handelt.

Darüber hinaus kann Endometriose – wenn sie dann einmal diagnostiziert ist – neben weiteren körperlichen auch eine finanzielle Belastung darstellen: Denn die Pille oder der Hormonring, also hormonelle Verhütungsmittel, zählen zu der häufigsten Therapieform. Und obwohl sie zur Behandlung der Symptome der Erkrankung als ärztlich verordnete Medikation eingesetzt wird, müssen die Endometriose-Patientinnen die Kosten selber tragen. Dies, weil a) Endometriose nicht als chronische Erkrankung anerkannt und b) die Pille etc. nur als Verhütungsmittel zugelassen ist. Auch die Kosten für Schmerzmittel tragen in der Regel die Patientinnen vollumfänglich.

Situation in Liechtenstein

Übertragen auf die Bevölkerungszahl sind rund 1100 Frauen in Liechtenstein¹ von Endometriose betroffen. Sie leiden nicht nur unter starken Schmerzen, sondern auch unter den Folgen mangelnder Aufklärung und Sensibilisierung, verspäteter Diagnosen, mangelnder Versorgung, physischer – und psychischer Belastungen und deren (Spät-) folgen sowie finanzieller Mehrbelastungen, durch die nicht-Anerkennung der Endometriose als chronische Krankheit.

Zentrale Problemfelder

Verspätete Diagnose: Lange Leidenswege durch Defizite in Diagnose und Versorgung, fehlendes Wissen und mangelnde Sensibilisierung bei Gesundheitspersonal, Betroffenen und deren sozialem Umfeld, sowie im Bildungsbereich. Durch Kenntnisse und Schulung der verschiedenen Professionen (Gynäkolog:innen, im Bildungsbereich) können unnötige Leidensjahre reduziert werden.

Psychosoziale Belastung: Neben medizinischen Massnahmen braucht es auch eine stärkere Einbindung psychosozialer Angebote für Betroffene. Es braucht nieder-schwellige psychologische Unterstützungsangebote und spezifische Fortbildungen für psychosoziale Fachpersonen.

Die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust durch krankheitsbedingte Fehlzeiten ist für die Betroffenen ebenfalls eine grosse Belastung.

Fehlende Kostenübernahme: Endometriose ist nicht als chronische Krankheit anerkannt, ärztlich verordnete Hormontherapien zur Behandlung werden als Verhütungsmittel eingestuft und nicht als notwendige Medikation. Deshalb müssen die Kosten von den Betroffenen selbst getragen werden.

Mangel an Forschung und Koordination: Fachärzt:innen, Forschende, Vereinigungen sowie zahlreiche Studien zeigen weltweit übereinstimmend Defizite in Aufklärung, Behandlung, Begleitung und Forschung zu Endometriose auf. Gemäss unserem Kenntnisstand gibt es keine koordinierte und institutionalisierte Zusammenarbeit mit den Endometriosezentren in Chur und Feldkirch.

Internationale Vorbilder

Einige Länder haben den Handlungsbedarf erkannt. Der gesellschaftlichen Relevanz entsprechend hat Australien 2018 als erstes Land einen umfassenden nationalen Aktionsplan beschlossen und konkrete Massnahmen in den Handlungsfeldern Forschung, Behandlung und Aufklärung ergriffen. Frankreich ist dem Beispiel 2022 gefolgt und hat ebenfalls eine nationale Endometriose-Strategie verabschiedet mit dem Ziel, die internationale Führungsrolle bei der Bekämpfung einzunehmen.

¹ Gemäss Bevölkerungsstatistik 2023 leben 20'156 Frauen in FL, von denen sind ca. 9400 im reproduktiven Alter. In diesem Lebensabschnitt leidet jede 8. bis 10. Frau unter Endometriose.

In Deutschland hat die Endometriose-Vereinigung ein 10-Punkte-Vorschlagspapier ausgearbeitet, 2024 starteten dazu fünf Forschungsprojekte. Auch das Uniklinikum Erlangen forscht zusammen mit der Friedrich Alexander- Universität (FAU) seit diesem Jahr mit einer Förderung von 3 Millionen Euro von Bayern an der Verbesserung von Diagnose – und Behandlungsmöglichkeiten. Es gibt in Deutschland wichtige Fortschritte, aber noch keine umfassende Strategie mit klarer politischer Verankerung oder gesetzlicher Grundlage.

In der Schweiz wurden in den vergangenen Jahren mehrere wichtige Schritte zur Verbesserung der Situation von Endometriose-Betroffenen eingeleitet, auch wenn bislang keine nationale Endometriose-Strategie besteht. Bereits 2016 reichte die Schweizerische Endometriosevereinigung (Endo-Help) die Petition «Endometriose. Geben Sie Betroffenen eine Stimme!» ein und machte damit auf die unzureichende Versorgungslage aufmerksam. In der Folge befasste sich der Bund im Rahmen des Postulats «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten» vertieft mit der Frage, ob frauenspezifische Bedürfnisse in der medizinischen Forschung, Versorgung und Prävention ausreichend berücksichtigt werden. Dabei wurde Endometriose als eines von fünf exemplarischen Krankheitsbildern untersucht. Nach fünf Jahren Arbeit liegt seit Mai 2024 der umfassende Postulatsbericht vor, der ein Massnahmenpaket zur Verbesserung der Situation enthält – unter anderem in den Bereichen Forschung und Medikamentenentwicklung, Diagnostik und Behandlung sowie Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitspersonal. Zusätzlich gibt die im gleichen Jahr eingereichte Motion der SP (Nr. 24.4625), welche die Anerkennung von Endometriose als chronische Erkrankung und damit die strukturelle Sicherung der Kostenübernahme fordert, den Betroffenen neue Hoffnung. Bis 2029 ist ein Zwischenbericht über die Umsetzung und den Fortschritt dieser Massnahmen vorgesehen. Zwar fehlt weiterhin eine umfassende nationale Endometriose-Strategie, doch die eingeleiteten Schritte stellen für die Betroffenen ein wichtiges Signal und eine Grundlage für weitere Verbesserungen dar.

Warum ein Aktionsplan für Endometriose-Betroffene für Liechtenstein?

Wir sind überzeugt, dass ein Aktionsplan grosses Potenzial bietet. Denn durch einen solchen kann bestenfalls der Leidensweg der Betroffenen verkürzt und gemildert, sowie volkswirtschaftliche Folgekosten gesenkt werden. Er ermöglicht gezielt:

- a) Bessere Aufklärung, Information und Prävention im Gesundheitswesen, bei den Betroffenen, in Schulen, Arbeitgeber:innen und der Öffentlichkeit.
- b) Früherkennung und bessere Versorgung durch Schulung von Fachpersonal und stärkere Vernetzung mit regionalen Endometriosezentren.
- c) Rechtliche Gleichstellung durch die Anerkennung von Endometriose als chronische Erkrankung und Kostenübernahme notwendiger Therapien. Arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen zu fördern, die den Betroffenen flexible Arbeitsmodelle und krankheitsspezifische Schutzregelungen bietet.
- d) Psychosoziale Unterstützung durch die Schaffung niederschwelliger Angebote durch geschultes Personal zur emotionalen Entlastung der Betroffenen.

e) Gezielte Förderung von Forschungsprojekten und internationale Zusammenarbeit.

Mit einem Aktionsplan kann Liechtenstein systematisch, gezielt und messbar Massnahmen definieren und ergreifen, die die Lebensqualität vieler betroffener Frauen verbessern und die Versorgungslage stärken. Die Thematik der geschlechtsspezifischen Gesundheit und insbesondere der Endometriose-Erkrankung muss auf verschiedenen Ebenen angegangen werden. Der Einbezug von relevanten Akteur:innen aus verschiedenen Bereichen ist dabei unerlässlich. Wesentlich ist dabei auch nicht zuletzt auch der Einbezug von Betroffenen in die Erarbeitung und Umsetzung eines praxis-, lebensnahen und bedürfnisorientierten Aktionsplans. Die Verbesserung der Versorgung und Sichtbarkeit von frauenspezifischen Erkrankungen ist ein wesentlicher Baustein für mehr Gleichstellung auch im Gesundheitswesen.

Zielerreichung der SDG

SDG 3 Gesundheit und Wohlergehen

Ein Aktionsplan für Endometriose-Betroffene verbessert die frühe Diagnostik, Behandlung und Begleitung von Betroffenen. Eine bessere Versorgung erhöht die Lebensqualität und verringert die Krankheitslast im öffentlichen Gesundheitssystem.

SDG 5 Geschlechtergleichstellung

Endometriose betrifft ausschliesslich Frauen und wurde historisch vernachlässigt. Ein Aktionsplan setzt ein klares Zeichen gegen strukturelle Ungleichbehandlung in der Gesundheitsversorgung und stärkt die geschlechtsspezifische Gesundheitspolitik.

SDG 10 weniger Ungleichheit

Ein Aktionsplan trägt ebenfalls dazu bei, strukturelle Ungleichheiten im Gesundheitswesen zu erkennen und gezielt abzubauen. Zudem ergänzt ein Aktionsplan zentrale Anliegen der liechtensteinischen Gleichstellungsstrategie, indem er auf die systematische Benachteiligung von Frauen im Gesundheitsbereich reagiert.

Erste Fassung Vaduz, 4. August 2025

Angepasst in der Behandlung des Traktandums im Sept-Landtag, Vaduz, 4. September 2025

Die Postulantinnen

Sandra Fausch

Manuela Haldner-Schierscher