

Antwort

der Bundesregierung

der Fraktion der CDU/CSU

– Drucksache 20/8521 –

Politik der Bundesregierung zur Menopause – eine Bestandsaufnahme

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Wechseljahre sind ein bedeutsamer Lebensabschnitt im Leben einer jeden Frau, der mit zahlreichen physischen, psychischen und sozialen Veränderungen einhergeht. Sie markiert das Ende der reproduktiven Phase und bringt eine Vielzahl von hormonellen Veränderungen und Symptomen mit sich. Gemäß medizinischen Fachorganisationen wie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der Deutschen Menopause Gesellschaft e. V. (DMG) definiert der Begriff „Menopause“ die letzte Regelblutung, der ein Jahr lang keine weitere Menstruationsblutung folgt und keine anderen medizinischen Gründe für das Ausbleiben der Menstruation bestehen. Die Zeit davor teilt sich in Prä- und Perimenopause, die eigentlichen Wechseljahre. Diese Definition bildet die Grundlage für viele medizinische Einschätzungen zum Thema. Die gesamte Phase heißt in der Medizin Klimakterium. Erste Symptome können ab 35 auftreten. Gerade der Beginn der Phase wird häufig nicht erkannt, weil zu diesem Zeitpunkt das bekannteste Symptom, die Hitzewallungen, noch gar nicht auftritt. Viele betroffene Frauen werden infolge von prämenopausalen Schlafstörungen und Stimmungsschwankungen pauschal mit „Burn-out“ diagnostiziert und entsprechend falsch behandelt.

Die gesundheitlichen Auswirkungen der Wechseljahre sind vielfältig und reichen je nach Phase des Klimakteriums von Blutungsstörungen mit sehr unregelmäßigen und zum Teil unterschiedlich starken Blutungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Hitzewallungen, Schweißausbrüchen und Schlafstörungen bis hin zu langfristigeren Folgen wie Osteoporose und kardiovaskulären Risiken. Laut Studien, wie der „Women's Health Initiative“-Studie, können diese Veränderungen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Frauen haben (www.aerzteblatt.de/archiv/58823/Women-s-Health-initiative). Dauer und genaue Symptomatik des Klimakteriums lassen sich schwer fassen, weil jede Frau sie individuell und anders erlebt. Viele Frauen wissen oft nicht, wieso sie leiden, denn sie wurden kaum oder wenig aufgeklärt.

Rund 9 Millionen Frauen befinden sich in Deutschland in den Wechseljahren und im Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP spielt das Thema „Wechseljahre und Klimakterium“ keine Rolle. Die Bundesregierung sorgt sich nach Ansicht der Fragesteller offenbar nicht um Frauen, die mit den Folgen der Wechseljahre zu kämpfen haben. Die Menopause hat zusätzlich auch ökonomische und soziale Implikationen, die in ver-

schiedenen wissenschaftlichen Arbeiten und Publikationen thematisiert werden (www.gov.uk/government/publications/menopause-transition-effects-on-womens-economic-participation). Untersuchungen zur Arbeitswelt, wie beispielsweise von der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO), beleuchten die Bedürfnisse menopausaler Frauen am Arbeitsplatz und die potenziellen wirtschaftlichen Auswirkungen von unbehandelten Symptomen (voices.ilo.org/podcast/is-the-menopause-a-workplace-issue). Laut einer Studie der renommierten Mayo-Clinic aus diesem Jahr verliert die US-amerikanische Wirtschaft jedes Jahr 1,8 Milliarden US-Dollar durch Arbeitsausfall aufgrund von Wechseljahresbeschwerden (newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-clinic-study-puts-price-tag-on-cost-of-menopause-symptoms-for-women-in-the-workplace/).

Laut einer Studie der europäischen Menopause Gesellschaft EMAS aus dem vergangenen Jahr 2022 erlebten etwa ein Drittel der Frauen mäßige bis starke Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Arbeit aufgrund von Wechseljahresbeschwerden. Zu den Risikofaktoren für Schwierigkeiten bei der Arbeitsbewältigung gehörten: finanzielle Benachteiligung, schlechtere Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands, Depressionen und ungünstige psychosoziale Faktoren am Arbeitsplatz, nicht aber körperliche Anforderungen. Die Studie kam zu dem Schluss, dass Arbeitgeber in allen Sektoren stärker sensibilisiert werden müssen. Die Studie ergab auch, dass Frauen mit geringem Einkommen und solche mit unsicheren Arbeitsplätzen, am stärksten gefährdet sind (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9819903/).

Trotz der Komplexität des Themas gibt es Bemühungen von medizinischen Fachgesellschaften, NGOs und Bildungseinrichtungen, um die Aufklärung und Unterstützung von Frauen während der Wechseljahre zu fördern. Initiativen wie Aufklärungskampagnen, Informationsplattformen und spezielle Fortbildungen für medizinisches Fachpersonal sollen dazu beitragen, das Bewusstsein für die Menopause zu schärfen und die Behandlungsmöglichkeiten zu verbessern (siehe nobodytoldme.com/oh-meno-menopause-trifft-auf-politik/).

Eine große Frauengesundheits-Studie in den USA, die SWAN-Studie, untersuchte über 16 Jahre hinweg über 1 400 Frauen in der Phase der Wechseljahre. Gut die Hälfte der Frauen litt an starken Beeinträchtigungen und Hitzewallungen. Die mittlere Dauer der Beschwerden lag bei 7,4 Jahren, davon 4,5 Jahre nach der Menopause.

Frauen, welche die ersten Hitzewallungen bereits erleben, während sie noch Periodenblutungen haben, erleben im Durchschnitt eine längere Gesamtdauer der Beschwerden (durchschnittlich ca. 11,8 Jahre) als solche, bei denen die ersten Hitzewallungen erst nach der letzten Blutung in der sogenannten Postmenopause auftreten, – sie haben im Mittel nur drei bis vier Jahre Probleme (vgl. www.swanstudy.org/), außerdem Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, Hess R, Joffe H, Kravitz HM, Tepper PG, Thurston RC; Study of Women's Health Across the Nation. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med.* 2015 Apr;175(4):531-9. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.8063. PMID: 25686030; PMCID: PMC4433164).

1. Welche wissenschaftlichen Definitionen und medizinischen Kriterien verwendet die Bundesregierung zur Bestimmung des Eintritts der Wechseljahre beziehungsweise der Perimenopause?

Als Perimenopause wird die Zeit rund um das Ausbleiben der Regelblutung bezeichnet (BZgA 2023, Deutsche Menopause Gesellschaft 2019). Laut S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“ soll die Perimenopause wie die Postmenopause bei über 45-jährigen Frauen aufgrund klinischer Parameter diagnostiziert werden (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-062>). Das bedeutet, dass bei gesunden über 45-jährigen Frauen bei unregelmäßigen Blutungen und ggf. mit vasomotorischen Symptomen (Hitze-

wallungen, Schweißausbrüche) darauf geschlossen werden kann, dass sie sich in der Perimenopause befinden (DGGG, SGGG und OEGGG 2020). Es handelt sich bei der Menopause um keine Krankheit, sondern eine natürliche Übergangszeit in der Lebensmitte (Frauengesundheitsportal BZgA, <https://www.frauengesundheitsportal.de/>).

2. Wie schätzt die Bundesregierung die gesundheitlichen Auswirkungen der Menopause auf Frauen ein, insbesondere in Bezug auf körperliche, psychische und soziale Aspekte?

Das Thema „Wechseljahre“ betrifft meistens Frauen im mittleren Lebensalter, die mitten im Berufsleben stehen und infolge der hormonellen Umstellung Beeinträchtigungen wahrnehmen.

Der aktuelle Wissensstand hierzu wird im Frauengesundheitsbericht des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2020 zusammengefasst (https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geschlecht_Gesundheit/FP_frauengesundheitsbericht.html, S. 270 ff.). Demnach werden die Wechseljahre von der überwiegenden Zahl der Frauen als natürliche Lebensphase beschrieben, die mit mehr oder weniger starken Beeinträchtigungen einhergehen kann. In dieser Phase kann es verstärkt zu Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit oder depressiven Symptomen kommen. Teilweise können sich bestehende psychische Erkrankungen in ihrem Verlauf verschlechtern. Darüber hinaus können körperliche Beschwerden wie Schweißausbrüche, Hitzewallungen und Gelenksbeschwerden auftreten. Auch erhöht sich in dieser Zeit das Risiko für einige Erkrankungen, wie Osteoporose und Herzinfarkt. Generell werden nach der aktuellen Studienlage nicht alle körperlichen und psychischen Beschwerden, die von Frauen in Zusammenhang mit den Wechseljahren berichtet werden, zwangsläufig auch durch diese verursacht.

Wechseljahre sind ein Thema, das in unserer Gesellschaft weitgehend tabuisiert wird. Vor dem Hintergrund, dass in der Arbeitswelt Jugend mit Leistungsfähigkeit gleichgesetzt wird, fällt es vielen Frauen schwer, ihre Beschwerden als Teil eines Alterungsprozesses offenzulegen und entsprechende Hilfen und unterstützende Maßnahmen einzufordern. Hinzu kommt, dass in diesem Lebensabschnitt regelmäßig auch noch weitere lebensverändernde Ereignisse auftreten, die die Frauen zusätzlich körperlich und seelisch beanspruchen, so etwa, wenn die Kinder das Haus verlassen („empty nest“) oder die eigenen Eltern/Schwiegereltern pflegebedürftig werden. Frauen im mittleren Lebensalter benötigen daher aufgrund der Veränderung ihrer Lebensumstände unterschiedlichste Unterstützung.

Aus diesem Grund ist es von Bedeutung, dass das Thema „Wechseljahre“ in der Gesellschaft und der Arbeitswelt ankommt und mehr beachtet wird.

3. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die gesundheitliche Aufklärung über die Menopause zu fördern?

Umfangreiche laienverständliche qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Informations- und Aufklärungsmaterialien zu Wechseljahren bzw. Wechseljahresbeschwerden werden in einem Online-Angebot von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie auf der Plattform www.gesund.bund.de angeboten.

- Informationsangebot der BZgA: <https://www.frauengesundheitsportal.de/themen/wechseljahre/>

- Informationsangebot gesundbund.de: <https://gesund.bund.de/wechseljahre>
- Informationsangebot des IQWiG: <https://www.gesundheitsinformation.de/wechseljahrsbeschwerden.html>

4. Gibt es Programme oder Initiativen, die Frauen bei der Bewältigung von Symptomen der Menopause unterstützen?

Derzeit gibt es keine von der Bundesregierung geförderten Programme oder Initiativen, die Frauen bei der Bewältigung von Symptomen der Menopause unterstützen. Die Betroffenen haben aber im Gesundheitssystem umfangreiche Ansprüche auf Leistungen, die auch geeignet sein können, Symptome der Menopause zu bewältigen.

5. Inwiefern berücksichtigt die Bundesregierung die Bedürfnisse menopausaler Frauen am Arbeitsplatz?

Welche Maßnahmen sind geplant oder bereits umgesetzt, um Arbeitsbedingungen anzupassen und das Wohlbefinden dieser Frauen zu fördern?

Im deutschen Arbeitsschutzrecht gibt es keine gesonderten Vorschriften für Frauen in den Wechseljahren. Das Arbeitsschutzgesetz hält aber den Arbeitgeber ausdrücklich dazu an, die Belange besonders zu schützender Beschäftigtengruppen im betrieblichen Arbeitsschutz zu berücksichtigen. Dieser Handlungsauftrag kommt gerade auch Frauen in den Wechseljahren zugute. Darüber hinaus hat in Deutschland jeder und jede Beschäftigte das Recht, sich regelmäßig arbeitsmedizinisch beraten und untersuchen zu lassen (arbeitsmedizinische Vorsorge). Auf diese Weise kann bei der Arbeit ein Umfeld geschaffen werden, das auch den gesundheitlichen Belangen von Frauen in den Wechseljahren angemessen Rechnung trägt.

Arbeitgeber können zusätzlich zu den staatlichen Regelungen des Arbeitsschutzes für eine beschäftigten-spezifische betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung sorgen. Gute betriebliche Prävention ist die Grundlage dafür, dass Beschäftigte den Arbeits- und Kompetenzanforderungen zu jeder Zeit über ein ganzes Erwerbsleben hinweg gerecht werden und im Sinne der Teilnahme und Teilhabe am Arbeitsleben aktiv bleiben können.

Darüber hinausgehende Maßnahmen plant die Bundesregierung nicht.

6. In welchem Umfang stellt die Bundesregierung Haushaltsmittel zur Erforschung der Menopause und ihren gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen zur Verfügung (bitte Haushaltsansätze und Haushaltstitel auflisten)?

Im Rahmenprogramm Gesundheitsforschung der Bundesregierung werden derzeit keine laufenden Vorhaben mit Forschungsfragen zum Thema Wechseljahre/Klimakterium/Menopause gefördert. Forschungsprojekte zur Menopause können jedoch im Rahmen anderer themenoffener Fördermaßnahmen des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung beantragt werden. Hierzu gehören zum Beispiel Fördermaßnahmen zu Pathomechanismen, personalisierter Medizin, präklinischen konfirmatorischen Studien, frühen klinischen Studien und klinischen Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung.

7. Plant die Bundesregierung, die Forschung zur Menopause und ihren Auswirkungen zu unterstützen oder zu intensivieren, und wenn ja, welche konkreten Schritte sind geplant?

In welcher Höhe sollen für diese zusätzlich Haushaltsmittel bereitgestellt werden?

Derzeit sind keine Forschungsvorhaben in diesem Themenbereich geplant. Aufgrund der angespannten Haushaltslage stehen derzeit keine Haushaltsmittel zur Verfügung.

8. Wie bewertet die Bundesregierung die Verfügbarkeit von hormonellen und nichthormonellen Therapieoptionen zur Linderung von Menopause-Symptomen, und welche Informationen werden Frauen über diese Optionen zur Verfügung gestellt?

In Deutschland stehen verschiedene hormonell und nicht-hormonell wirksame Arzneimittel zur Linderung von Beschwerden in der Menopause zur Verfügung. Die Beratung hierzu erfolgt grundsätzlich durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelten Arzt oder in der Apotheke.

Für Diagnostik und Interventionen in der Peri- und Postmenopause liegt eine aktuelle hochwertige evidenzbasierte Leitlinie vor, die insbesondere die ärztliche Beratung adressiert und Therapieoptionen für die physiologischen Veränderungen und Störungen in dieser Lebensphase auflistet. Sie stellt eine wichtige Grundlage für die Versorgung der Betroffenen dar, (Version 2.3, Stand 1.1.2020; https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-0621_S3_HT_Peripostmenopause-Diagnostik-Interventionen_2021-01.pdf). Entsprechend der S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause“ kann gesunden Frauen mit behandlungsbedürftigen Wechseljahresbeschwerden eine Hormontherapie nach Aufklärung über Nutzen und Risiken angeboten werden. Die Beratung zur Hormontherapie sollte auch Informationen darüber enthalten, dass je nachdem, wie lange die Behandlung dauert und welche Hormone eingesetzt werden, eine Erhöhung des Brustkrebsrisikos möglich ist. Nach Daten der Techniker Krankenkasse nimmt der Anteil der Frauen, die Hormonpräparate gegen Beschwerden in den Wechseljahren einnehmen, kontinuierlich ab. Informationen zur Linderung von Menopause-Symptomen stehen auf dem Frauengesundheitsportal der BZgA zur Verfügung.

9. Inwiefern spielt das Thema Menopause in der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal eine Rolle?

Werden spezifische Lehrinhalte oder Fortbildungen zu diesem Thema angeboten?

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) ermöglicht es bereits jetzt, dass das Thema Menopause im Medizinstudium gelehrt wird. Die konkrete Gestaltung der Curricula fällt jedoch in die Zuständigkeit der medizinischen Fakultäten. Diese können sich dabei am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) orientieren, der derzeit noch fakultativ für die Fakultäten ist. Der NKLM enthält Lernziele zur Menopause und zu damit zusammenhängenden therapeutischen Maßnahmen (VI.06-01.5.9; VII.3-09.1.2). Der überarbeitete Referentenentwurf der ÄApprO vom 15. Juni 2023 sieht vor, dass sich das Medizinstudium nach dem NKLM richtet. Damit sollen auch die Lernziele zur Menopause verbindlicher Bestandteil des Medizinstudiums werden. In den Ausbildungen der Pflegeberufe und der Hebammen ist kein spezieller Kompetenzerwerb zur Menopause verankert. Die Zuständigkeit für Fort- und Weiter-

bildung in den Heilberufen liegt bei den Ländern, die diese im Bereich der approbierten Berufe auf die Kammern übertragen haben.

10. Wie beurteilt die Bundesregierung die Rolle von Menopause in Bezug auf die Gesundheitsversorgung im Allgemeinen und die Notwendigkeit von gezielten Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit menopausaler Frauen im Besonderen?

Die Menopause selbst ist keine Krankheit, sondern eine natürlich Lebensphase. Als Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit zählen unter anderem die Anpassung von Ernährungsgewohnheiten, regelmäßige Bewegung und Entspannung. Empfehlenswert für Frauen nach der Menopause ist es, die für sie angebotenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wahrzunehmen, denn mit zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko zu erkranken. So liegt z. B. das mittlere Erkrankungsalter für ein invasives Gebärmutterhalskarzinom bei 55 Jahren und für Brustkrebs bei etwa 64 Jahren.

11. Gibt es Untersuchungen oder Statistiken zur wirtschaftlichen Auswirkung der Menopause auf die Gesellschaft, insbesondere in Bezug auf Krankheitsausfälle, medizinische Versorgungskosten und Arbeitsplatzverluste?

Eine statistische Erfassung der Kosten, die auf Beschwerden durch die Menopause zurückzuführen sind, erfolgt nicht.

12. Plant die Bundesregierung die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle oder Informationsplattform, auf der menopausale Frauen verlässliche Informationen, Ressourcen und Unterstützung finden können?

Die Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle oder einer eigenen Informationsplattform ist derzeit nicht vorgesehen.

13. Hat die Bundesregierung vor, eine nationale Strategie für das Thema Menopause zu entwickeln?

Zum aktuellen Zeitpunkt ist dies nicht geplant.

