

POSTULATSBEANTWORTUNG
DER REGIERUNG
AN DEN
LANDTAG DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN
BETREFFEND
ERARBEITUNG EINES AKTIONSPLANS FÜR
ENDOMETRIOSE-BETROFFENE

<i>Behandlung im Landtag</i>	
	<i>Datum</i>
Kenntnisnahme am:	

Nr. 13/2026

INHALTSVERZEICHNIS

I.	BERICHT DER REGIERUNG	5
1.	Anlass.....	5
2.	Allgemeines	13
3.	Beantwortung des Postulates.....	13
3.1	Bereits umgesetzte Massnahmen, aktueller Stand	13
3.2	International empfohlene Massnahmen, die in Liechtenstein geprüft werden könnten	15
3.3	Gleichstellungsstrategie und Stärkung der Frauengesundheit.....	20
II.	ANTRAG DER REGIERUNG	22

ZUSAMMENFASSUNG

Der Landtag behandelte in seiner Sitzung vom 4. September 2025 das Postulat zur Erarbeitung eines Aktionsplans für Endometriose-Betroffene und überwies es an die Regierung. Ziel des Postulates ist es, die Versorgung und Unterstützung Betroffener in Liechtenstein systematisch zu verbessern, internationale Empfehlungen zu berücksichtigen und bestehende Versorgungslücken gezielt zu adressieren.

Endometriose betrifft weltweit viele Frauen – auch in Liechtenstein. Die Erkrankung kann starke Schmerzen, zyklusabhängige Beschwerden sowie psychosoziale Belastungen verursachen und führt häufig zu langen, belastenden Diagnosewegen. In schweren Fällen kann sie Unfruchtbarkeit nach sich ziehen. Trotz ihrer Häufigkeit wird Endometriose nach wie vor unterschätzt, und die Diagnose erfolgt gemäss internationalen Studien im Durchschnitt erst nach mehr als sieben Jahren.

Die Regierung betrachtet Endometriose exemplarisch als eine Erkrankung, die bestehende Lücken in der Frauengesundheit aufzeigt. Im Rahmen der Postulatsbeantwortung wurden mögliche Massnahmen für einen Aktionsplan evaluiert, wobei insbesondere Potenzial in den Bereichen Aufklärung und Sensibilisierung sowie Versorgung identifiziert wurde. Ziel ist es, Massnahmen zu entwickeln, die die gesellschaftliche Sensibilisierung für pathologische Menstruationsbeschwerden fördern und das Bewusstsein für die Erkrankung steigern. Zudem sollen Fachpersonal und Betroffene sowie deren Vertrauenspersonen bzw. deren soziales Umfeld informiert, die Früherkennung verbessert, die psychosoziale Unterstützung gestärkt und die medizinische Versorgung optimiert werden.

Der Aktionsplan soll fachlich strukturiert im Modul «Gesundheit» der in Ausarbeitung befindlichen Gleichstellungsstrategie verankert werden, um frauenspezifische Gesundheitsbedürfnisse nachhaltig zu stärken.

ZUSTÄNDIGES MINISTERIUM

Ministerium für Gesellschaft und Justiz

BETROFFENE STELLE

Amt für Gesundheit

Vaduz, 3. Februar 2026

LNR 2026-57

P

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,
Sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete

Die Regierung gestattet sich, dem Hohen Landtag nachstehende Postulatsbeantwortung an den Landtag zu unterbreiten.

I. BERICHT DER REGIERUNG

1. ANLASS

Das Postulat «Erarbeitung einer nationalen Endometriose-Strategie» wurde am 4. August 2025 von den Abgeordneten Sandra Fausch und Manuela Haldner-Schierscher eingereicht. Im Zuge der Behandlung im September-Landtag erfolgte eine inhaltliche Überarbeitung. Dabei wurde der Titel angepasst zu «Erarbeitung eines Aktionsplans für Endometriose-Betroffene». Die überarbeitete Fassung wurde am 4. September 2025 vom Landtag an die Regierung mit folgendem Wortlaut überwiesen:

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 verunmöglichlicht. 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 gebärmuttererschleimhautähnliches 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 Gebärmuttererschleimhaut, 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 selbst 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 Liechtenstein 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 niederschwellige 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. 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.

2. ALLGEMEINES

Die Regierung teilt die Einschätzung, dass Endometriose exemplarisch für bestehende Lücken in der Frauengesundheit steht. Daher wird die Erarbeitung eines Aktionsplans angestrebt, der gezielt Massnahmen für Liechtenstein entwickelt und bestehende Versorgungslücken schliesst. Dieser soll in die Gleichstellungsstrategie integriert und im Bereich «Gesundheit» verankert werden, um gezielt die Sichtbarkeit frauenspezifischer Gesundheitsanliegen zu erhöhen, die Versorgung zu verbessern und die Gleichstellung im Gesundheitswesen zu fördern.

Im Rahmen der Bearbeitung der Postulatsbeantwortung wurden Expertengespräche mit niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie mit spezialisierten Endometriosezentren geführt, die entsprechend Eingang gefunden haben.

3. BEANTWORTUNG DES POSTULATES

In der Beantwortung des Postulats weicht die Regierung aus sachlichen Gründen bewusst von der ursprünglichen Struktur des eingereichten Postulats ab. Stattdessen folgt sie einer sachlogischen Gliederung, die sich an den zentralen Themenbereichen orientiert: Zunächst wird der aktuelle Stand der Versorgung und bereits umgesetzte Massnahmen dargestellt, danach mögliche, prüfenswerte Optimierungsmassnahmen, und abschliessend die Einbettung in die Gleichstellungsstrategie sowie die Stärkung der Frauengesundheit erläutert.

3.1 Bereits umgesetzte Massnahmen, aktueller Stand

Internationale Strategien zur Verbesserung der Versorgung von Endometriose-Betroffenen konzentrieren sich auf die Optimierung der medizinischen Versorgung, insbesondere durch spezialisierte Zentren und interdisziplinäre Behandlungsteams, die Sensibilisierung und Information der Öffentlichkeit sowie Investitionen in Forschung. Ergänzend werden psychosoziale Unterstützungsangebote, eine

koordinierte Versorgung und die finanzielle Absicherung evidenzbasierter Therapien als zentrale Handlungsfelder genannt. Zudem wird die Integration einer Gleichstellungsperspektive empfohlen, um frauenspezifische Gesundheitsbedürfnisse systematisch in übergeordnete Strategien einzubetten.

Medizinische Versorgung und psychosoziale Unterstützung

In Liechtenstein bestehen solide grundlegende Strukturen, die einen hochwertigen Versorgungszugang für Endometriose-Betroffene gewährleisten. Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen sind die erste Anlaufstelle für Beratung, Basisdiagnostik und die Überweisung zu weiterführenden Behandlungen. Sie informieren Patientinnen über mögliche Beschwerden, sensibilisieren für die Erkrankung und leiten bei Verdacht gezielt an spezialisierte Zentren oder Kliniken mit Fachexpertise weiter. Dies ist besonders relevant, da internationale Studien eine durchschnittliche Verzögerung von rund sieben Jahren bis zur Diagnose berichten, was die Bedeutung einer frühzeitigen spezialisierten Abklärung unterstreicht. Hierfür bestehen etablierte Kooperationen mit den Spitälern in Chur, Feldkirch, St. Gallen und Grabs, die über zertifizierte Endometriose-Zentren oder spezielle Endometriose-Sprechstunden verfügen und multimodale Therapieansätze sowie operative Behandlungen anbieten. Der Austausch zwischen den niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen in Liechtenstein und den spezialisierten Einrichtungen funktioniert nach Angaben von Fachpersonen sehr gut. Somit ist ein qualitativ hochwertiger Versorgungszugang für liechtensteinische Patientinnen sichergestellt, sodass derzeit keine zusätzlichen strukturellen Anpassungen oder ein Ausbau der bestehenden Kooperationen erforderlich erscheinen.

Zur psychosozialen Unterstützung informiert das Amt für Soziale Dienste über Selbsthilfegruppen in Feldkirch, Dornbirn und Chur, die auch für Patientinnen aus Liechtenstein zugänglich sind. Darüber hinaus ist psychotherapeutische

Versorgung bei Bedarf über die regulären Versorgungswege in Liechtenstein möglich, wie bei anderen psychisch belastenden Situationen.

Aufklärung und Sensibilisierung

Die Aufklärung und Sensibilisierung erfolgen primär über die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Ergänzend finden vereinzelt öffentlich zugängliche fachliche Informationsveranstaltungen statt, zuletzt beispielsweise im Rahmen des Mittwochsforums der Liechtensteinischen Ärztekammer am 3. September 2025. Spezialisierte Endometriosezentren organisieren zudem regelmässig Fachvorträge an ihren Standorten, etwa in Chur. Darüber hinaus stehen der Öffentlichkeit umfangreiche Informationsmaterialien von Endo Help Schweiz zur Verfügung.

Investitionen in Forschung

Investitionen in Forschung sind für ein kleines Land ohne eigene staatliche Forschungseinrichtungen im Gesundheitsbereich herausfordernd. Forschung erfolgt vorwiegend durch private Institutionen wie die Private Universität Liechtenstein (UFL) oder über projektbezogene Förderungen. Eine zentrale staatliche Organisation für medizinische Forschung existiert nicht.

3.2 International empfohlene Massnahmen, die in Liechtenstein geprüft werden könnten

In Liechtenstein besteht insbesondere im Bereich der Aufklärung und Sensibilisierung weiterhin Potenzial zur Umsetzung international empfohlener Massnahmen. Die fachliche Aufklärung bei entsprechenden Symptomen sowie die medizinische Abklärung bei Verdacht auf Endometriose liegen primär in der Verantwortung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Der Staat kann diesen Bereich durch die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen sowie durch gezielte Informations- und Sensibilisierungskampagnen unterstützend ergänzen. Wie weiter oben

dargestellt, ist die Versorgung in Liechtenstein grundsätzlich bereits sehr gut. Weiteres Optimierungs- und Entwicklungspotenzial wird insbesondere im Bereich der Früherkennung gesehen.

Aufklärung und Sensibilisierung

Beobachtungen von Ärztinnen und Ärzten zeigen, dass insbesondere jüngere Menschen unter 25 Jahren bereits relativ gut über Endometriose informiert sind, während ältere Patientinnen über 30 Jahre über weniger Kenntnisse verfügen und mit älteren Vorstellungen zur Menstruationsgesundheit aufgewachsen sind. Trotz des vorhandenen Grundwissens besteht weiterhin Bedarf, Patientinnen gezielt über Symptome, Diagnosewege und insbesondere über regionale Unterstützungsangebote im Rahmen multimodaler Therapie zu informieren. Hier bestehen mehrere Ansatzpunkte:

Eine mögliche Massnahme besteht in der Erstellung zielgruppengerechter Informationsmaterialien, die von Ärztinnen und Ärzten bei Verdacht auf Endometriose an Patientinnen abgegeben werden können. Diese Materialien sollten die Erkrankung, typische Symptome und mögliche Verläufe verständlich darstellen sowie gleichzeitig eine strukturierte Übersicht über regionale spezialisierte Anlaufstellen bieten. Dazu zählen insbesondere Kontaktdaten von spezialisierten Endometriosezentren sowie von Fachpersonen der multimodalen Therapie, etwa Beckenboden-Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Erfahrung im medizinischen Kontext, Ernährungstherapeutinnen und -therapeuten, Endometriose Nurses sowie Kontakte zu Selbsthilfegruppen. Auf diese Weise erhalten Patientinnen einen gebündelten Überblick über bestehende Hilfsangebote, während gleichzeitig Fachpersonen durch die Weitergabe der Materialien für bestehende Unterstützungsstrukturen sensibilisiert werden, sodass diese effizient in die tägliche Praxis integriert werden können.

Zusätzlich könnte Informationsmaterial für Fachpersonen erstellt werden, das niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten einen kompakten Überblick über weitere spezialisierte Behandlungszentren sowie über multimodale Therapieansätze inklusive Kontaktdaten bietet. Darin sollten ebenfalls Informationen zu den von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergüteten medikamentösen Therapien zusammengefasst werden, um die fachliche Beratung und Weitervermittlung an Patientinnen zu erleichtern. Die Umsetzung dieser Informationsaufbereitung für Patientinnen sowie für Ärztinnen und Ärzte wurde vom Ministerium für Gesundheit und Justiz geprüft und eine Realisierung in die Wege geleitet.

Für die Früherkennung ist zudem die Sensibilisierung der Vertrauenspersonen junger Frauen von Bedeutung, um frühzeitig den Kontakt zu Fachpersonal zur Abklärung zu fördern. Dazu zählen insbesondere Lehrerinnen und Lehrer, Lehrmeisterinnen und Lehrmeister, Verantwortliche für das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM), Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Eltern. Diese Personengruppen sollten dafür sensibilisiert werden, bei jungen Frauen, die etwa durch regelmässige Fehlzeiten in Schule, Ausbildung, Arbeit oder Sport auffallen, aktiv nachzufragen, bei entsprechenden Symptomen eine medizinische Abklärung anzuregen und darauf hinzuweisen, dass beispielsweise starke Periodenschmerzen nicht als normal zu betrachten sind.

Ein weiterer möglicher Ansatz besteht darin, das Thema Endometriose im Biologieunterricht im Kontext von Menstruation und reproduktiver Gesundheit aufzugreifen. Ergänzend wäre denkbar, entsprechendes sensibilisierendes Filmmaterial im Rahmen einer Unterrichtsstunde oder an Aktionstagen einmalig zu zeigen, um das Bewusstsein für Endometriose frühzeitig zu schärfen. Diese und ähnliche Massnahmen könnten vom Schulamt geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden. Grundsätzlich zeigt sich jedoch, dass insbesondere junge Menschen bereits gut über das Thema und das Bestehen der Erkrankung informiert sind.

Langfristig sollen weitere Massnahmen der Öffentlichkeitsarbeit geprüft werden, wobei nicht nur Endometriose isoliert thematisiert, sondern auch andere frauenspezifische Gesundheitsfragen stärker in den Fokus gerückt werden sollten. Denkbar wäre etwa die Integration des Themas in eine allfällige Aktionswoche «Frauengesundheit», in deren Rahmen auch gezielt für Endometriose sensibilisiert wird.

Versorgung und Vergütung

Eine frühzeitige Diagnose und Abklärung können dazu beitragen, Beschwerden besser einzuordnen, eine adäquate medikamentöse Therapie einzuleiten und das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen. Gleichzeitig ermöglicht eine frühe Diagnose, individuelle Aspekte der Lebensplanung, insbesondere einen bestehenden oder späteren Kinderwunsch, frühzeitig in die medizinische Beratung einzubeziehen.

Die Vergütung diagnostischer Verfahren und Behandlungskosten, darunter auch die medikamentösen Therapien durch die OKP, richtet sich in Liechtenstein nach dem Gesetz und der Verordnung über die Krankenversicherung (KVG, KVV). Die Regierung erlässt demnach nähere Vorschriften über die Voraussetzungen und den Umfang der Leistungen. Sie kann die Krankenkassen auch zur Übernahme bestimmter präventivmedizinischer Massnahmen verpflichten (Art. 13 KVG). Die Leistungskommission beurteilt die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit und die Wirtschaftlichkeit von Leistungen und spricht diesbezügliche Empfehlungen an die Regierung aus (Art. 46 KVV).

Vor diesem rechtlichen Hintergrund prüft die Regierung verschiedene Ansatzpunkte zur Optimierung der Versorgung. Ein Ansatz betrifft die Frage, inwiefern gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen gezielter zur Früherkennung von Endometriose genutzt werden könnten. Denkbar ist eine standardisierte Erfassung typischer Symptome in festgelegten Intervallen, beispielsweise mittels eines kurzen,

strukturierten und wissenschaftlich evaluierten Fragebogens. Auf Basis eines definierten Punktescores könnten anschliessend weiterführende Abklärungen erfolgen, etwa ein spezifischer Ultraschall. Eine interprofessionelle Abklärung durch die Leistungskommission bietet sich hinsichtlich der Frage an, ob und unter welchen Voraussetzungen die gynäkologische Vorsorgeuntersuchung um entsprechende Leistungen ergänzt werden soll, sodass diese für die Patientin von der Kostenbeteiligung befreit werden.

Neuere diagnostische Verfahren, wie Speicheltests (Analyse von MicroRNA-Mustern) zur Erkennung von Endometriose, werden derzeit wissenschaftlich untersucht. In der Schweiz wurde die Vergütung solcher Tests durch die obligatorische Krankenversicherung geprüft; aufgrund der derzeit noch unzureichenden Evidenz sind sie jedoch nicht in der Analysenliste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt und werden daher in der Regel nicht vergütet. Diese Schweizer Analysenliste ist auch in Liechtenstein anwendbar, wobei die Regierung Ausnahmen davon festlegen kann. Aufgrund der unzureichenden Evidenzlage sieht die Regierung aktuell jedoch davon ab.

Zur Behandlung von Endometriose werden vor allem hormonelle Therapien eingesetzt, die sowohl schmerzlindernd wirken als auch das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen können. Ein zugelassenes Medikament speziell für Endometriose, Dienogest, ein synthetisches Gestagen, das hauptsächlich zur Behandlung von Endometriose eingesetzt wird, ist auf der Spezialitätenliste aufgeführt und wird bereits von der OKP übernommen. Auch andere hormonelle Therapien im Off-Label-Use, wie Depot-Gestagene, kombinierte orale Kontrazeptiva oder Hormonspiralen, zeigen Wirkung. Der Schweizer Ständerat hat eine entsprechende Standesinitiative des Kantons Genf zur generellen Kostenübernahme von Verhütungsmitteln für Endometriosepatientinnen durch die OKP kürzlich geprüft und abgelehnt. Begründet wurde die Ablehnung damit, dass die OKP nur Kosten für die

Diagnose und die Behandlung von Krankheiten sowie Leistungen bei Mutterschaft übernimmt. Der Grossteil der Verhütungsmittel dient jedoch weder der Prävention noch der Behandlung von Krankheiten und stellt auch keine Leistung bei Mutterschaft dar. Diese Grundprinzipien gelten auch in der liechtensteinischen OKP.

Parallel wird derzeit ein neues Medikament, Relugolix (ein GnRH-Antagonist), in der Schweiz auf Aufnahme in die Spezialitätenliste geprüft. Die Schweizer Spezialitätenliste gilt auch in Liechtenstein. Das Ergebnis der Prüfung ist daher abzuwarten und wird automatisch übernommen werden. Aufgrund der laufenden Prüfung betreffend Relugolix und der bereits erfolgenden Kostenübernahme von Dienoges durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung sieht die Regierung keinen unmittelbaren Bedarf, weitere hormonelle Präparate standardmässig zu vergüten.

Gemäss Art. 81 KVV können Versicherte, die wegen regelmässig wiederkehrenden oder ohne wesentlichen Unterbruch andauernden Behandlungen hohe Jahreskosten verursachen, von der Entrichtung der Kostenbeteiligung befreit werden. Diese Voraussetzungen sind bei Endometriose in der Regel nicht gegeben. Zudem verlaufen die Beschwerden häufig nicht lebenslang, sondern nehmen beispielsweise nach den Wechseljahren oder nach operativen Eingriffen deutlich ab. Eine Aufnahme als chronische Erkrankung in den Anhang der KVV hätte weitreichende sozialversicherungsrechtliche Folgen. Vor diesem Hintergrund beurteilt die Regierung eine derartige Anerkennung derzeit als nicht realistisch und verhältnismässig.

3.3 Gleichstellungsstrategie und Stärkung der Frauengesundheit

Die Regierung betrachtet die gezielte Stärkung frauenspezifischer Gesundheitsbedürfnisse als wichtigen Bestandteil der in Ausarbeitung befindlichen Gleichstellungsstrategie. Internationale Studien bestätigen, dass in der medizinischen Versorgung weiterhin geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Das hat auch

der unlängst veröffentlichte schweizerische Postulatsbericht zur Frauengesundheit bestätigt.

Ein Ziel der Gleichstellungsstrategie neben anderen ist es, bestehende Unterschiede im Gesundheitszustand von Frauen und Männern transparent zu machen und durch gezielte Massnahmen in Prävention, Diagnostik und Versorgung zu reduzieren. Dazu sollen ein Übersichtspapier zu Geschlechterunterschieden im Gesundheitszustand erstellt sowie Handlungsempfehlungen für Politik und Gesundheitswesen abgeleitet werden. Darauf aufbauend werden Sensibilisierungskampagnen geplant, die sowohl frauenspezifische als auch männerspezifische Themen berücksichtigen und auf Erkenntnissen aus Forschung und Sekundärdaten basieren.

Aufbauend auf der Postulatsbeantwortung wird die Erarbeitung eines Aktionsplans für Endometriose-Betroffene durchgeführt, wobei auch Akteure des Gesundheitswesens beigezogen werden. Die Umsetzung des Aktionsplans sowie die gewonnenen Erkenntnisse werden in die umfassenden Handlungsempfehlungen für geschlechtsspezifische Gesundheitsfragen der Gleichstellungsstrategie integriert.

Mit diesem Ansatz soll sichergestellt werden, dass geschlechterspezifische Gesundheitsbedürfnisse systematisch berücksichtigt und bestehende strukturelle Ungleichheiten im Gesundheitswesen reduziert werden, ohne mit dem Aktionsplan für Endometriose auf die komplette Ausarbeitung der Gleichstellungsstrategie warten zu müssen.

II. ANTRAG DER REGIERUNG

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen unterbreitet die Regierung dem Landtag den

Antrag,

der Hohe Landtag wolle diese Postulatsbeantwortung zur Kenntnis nehmen und das Postulat vom 4. August 2025 abschreiben.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Landtagspräsident, sehr geehrte Frauen und Herren Abgeordnete, den Ausdruck der vorzüglichen Hochachtung.

**REGIERUNG DES
FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN**

gez. Brigitte Haas