

Menstruationsgesundheitsbericht 2024



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK),
Stubenring 1, 1010 Wien
Verlags- und Herstellungsort: Wien

Autorinnen (alle Gesundheit Österreich GmbH):

Sylvia Gaiswinkler, Anna Wahl, Daniela Antony, Tonja Ofner, Jennifer Delcour, Jennifer Antosik, Johanna Pfabigan, Johanna Pilwarsch

Fachliche Begleitung:

BMSGPK, Abteilung VII/A/3 – Mutter-, Kind-, Frauen- und Gendergesundheit, Ernährung
Ansprechpartnerin: Anna-Greta Mittelberger, Judith Benedics

Copyright Titelblatt: © iStock / Liudmila Chernetska

Wien, 2024. Stand: 28. August 2024

Copyright und Haftung:

Ein auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Speicherung auf Datenträgern zu kommerziellen Zwecken sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z. B. Internet oder CD-ROM.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Gaiswinkler, Sylvia; Wahl, Anna; Antony, Daniela; Ofner, Tonja; Delcour, Jennifer; Antosik, Jennifer; Pfabigan, Johanna; Pilwarsch; Johanna (2024): Menstruationsgesundheitsbericht 2024. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtsausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgehen.

Download: Diese und weitere Publikationen können als Download über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter <http://www.sozialministerium.at/broschuerenservice> bezogen werden.

Vorwort



Johannes Rauch

© Marcel Kulhanek

Sehr geehrte Lesende!

Im Jahr 2023 wurde mit dem Frauengesundheitsbericht 2022 deutlich, dass es bei gesundheitlichen Themen einen Perspektivenwechsel hin zu Mädchen und Frauen braucht, da es Themen gibt, von denen entweder nur sie betroffen sind oder von denen sie anders betroffen sind als Männer. Dazu gehört auch das Thema der Menstruationsgesundheit, das Frauen und Mädchen einen großen Teil ihres Lebens begleitet. In Österreich gab es bislang kaum Daten und Informationen zur Situation rund um Menstruationsgesundheit. Eine Voraussetzung für die Schaffung adäquater Rahmenbedingungen ist die Verfügbarkeit von Informationen und Daten. Im Jahr 2023 wurde aus diesem Grund die erste repräsentative Erhebung zu Menstruation im Auftrag des Gesundheitsministeriums durchgeführt.

Die Ergebnisse dieses Berichts geben Aufschluss über die Menstruationserfahrungen und -bedarfe in Österreich: 67 Prozent haben regelmäßig mittelstarke bis sehr starke Schmerzen. 55 Prozent nehmen regelmäßig Schmerzmittel. 31 Prozent haben noch nie von Endometriose gehört. 41 Prozent der Frauen in den Wechseljahren fühlen sich aufgrund von körperlichen Symptomen (sehr) häufig unwohl. Von der ersten Menstruationsblutung über den Umgang mit Menstruationsbeschwerden bis hin zur Leistbarkeit von Menstruationsprodukten werden zahlreiche Aspekte beleuchtet. Auch Themen wie die Menopause und Endometriose finden ausführlich Beachtung.

Dieser Bericht soll Fachleute und Entscheidungsträger:innen ansprechen, aber auch die breite Öffentlichkeit über die Bedeutung und die vielschichtigen Dimensionen von Menstruationsgesundheit informieren und das Thema Menstruation enttabuisieren. Der Bericht sollte jedoch vor allem auch zur Stärkung und Verbesserung von Mädchen- und Frauengesundheit beitragen und Themen sichtbar machen, mit denen rund 51 Prozent der Bevölkerung konfrontiert sind.

Johannes Rauch
Bundesminister

Kurzfassung

Hintergrund

Menstruationsgesundheit umfasst eine Vielzahl von Dimensionen, die das Wohlbefinden von Mädchen, Frauen und menstruierenden Personen beeinflussen. Bislang gab es in Österreich wenige Daten und Informationen zur Situation rund um Menstruationsgesundheit. Eine Voraussetzung zur Schaffung adäquater Rahmenbedingungen ist die Verfügbarkeit von Informationen. Der vorliegende Bericht soll ein umfassendes Bild zur Situation in Österreich liefern.

Methode

In einem Mixed-Methods-Design wurden quantitative und qualitative Methoden für die Datenerhebung angewandt. Auf Grundlage einer Literaturrecherche und unter Heranziehung validierter Messinstrumente wurde für die quantitative Erhebung ein Fragebogen entwickelt, der nach den Items „Menstruation“, „Menopause“ und „Endometriose“ geclustert wurde. Die Daten wurden im Juli 2023 durch Telefoninterviews und eine Onlineumfrage erhoben. Die Umfrage erreichte eine Stichprobengröße von $n = 1.332$ Personen, die in Bezug auf Alter, das weibliche Geschlecht, formale Bildung und Bundesländer repräsentativ für die Bevölkerung Österreichs zwischen 14 und 60 Jahren ist. Die Rücklaufquote lag bei den Telefoninterviews bei 14 Prozent und bei der Onlineumfrage bei 68 Prozent. Ergänzend wurden im September 2023 drei Fokusgruppen mit insgesamt 19 Expert:innen durchgeführt, um die quantitativen Ergebnisse zu vertiefen; der Schwerpunkt lag dabei auf der Kontextualisierung der Erhebungsergebnisse für die Bereiche Lebensphasen, Chancengerechtigkeit und Endometriose.

Ergebnisse

Mit durchschnittlich 13 Jahren haben Menstruierende ihre erste Menstruationsblutung (Menarche). 84 Prozent berichten von einer durchschnittlichen Blutungsdauer von 5 Tagen. Knapp über 70 Prozent schätzen die Blutungsstärke als eher stark bis sehr stark ein. 67 Prozent schätzen die Schmerzen während der Menstruationsblutung als mittelmäßig bis sehr stark ein, davon haben 36 Prozent starke oder sehr starke Schmerzen. Eine Reihe körperlicher und psychosozialer Belastungen, die mit der Menstruation in Zusammenhang stehen, wirkt sich sehr stark oder stark auf Lebensbereiche wie Sexualleben (26 %), Arbeitsalltag (19 %), Freizeitleben und soziale Kontakte (21 %) aus. Insgesamt nehmen 55,4 Prozent der Frauen jeden Monat Schmerzmittel ein. Die am häufigsten verwendeten Menstruationsartikel in Österreich sind Tampons, Binden und Slipeinlagen. 4,7 Prozent der Menstruierenden

haben jeden Monat und 16 Prozent haben gelegentlich Schwierigkeiten, sich Menstruationsartikel zu leisten. Bei den Indikatoren zur Leistbarkeit von Menstruationsartikeln und zur sozialen Teilhabe zeigen die Ergebnisse signifikante Korrelationen mit Alter, Einkommen und formaler Bildung. Menstruierende mit einem niedrigeren persönlichen Einkommen und Haushaltseinkommen sowie mit einem niedrigeren formalen Bildungsabschluss geben deutlich häufiger an, sich keine Menstruationsprodukte leisten zu können. Es ist auch wahrscheinlicher, dass sie aufgrund von Menstruationsschmerzen Einschränkungen in puncto sozialer Teilhabe erfahren.

Das durchschnittliche Alter der letzten Menstruationsblutung (Menopause) liegt in Österreich bei 49 Jahren. 20 Prozent fühlen sich über die Wechseljahre weniger gut oder gar nicht gut informiert. Sehr starke oder starke Belastungen während der Wechseljahre zeigen sich durch Hitzewallungen (46 %), nächtliche Schweißausbrüche (35 %), Schlafstörungen (30 %). Bei der Frage nach der Einstellung zu den Wechseljahren ergibt sich ein überwiegend positives Bild: 34 Prozent stimmen der Aussage zu, dass sie sich nach den Wechseljahren frei und unabhängig fühlen. Ein Großteil stimmt den Aussagen gar nicht zu, dass Frauen als weniger attraktiv angesehen würden (59 %), dass sie keine richtige Frau mehr seien (73 %) oder dass sie sich in ihrer sexuellen Aktivität eingeschränkt fühlten (42 %).

Knapp unter einem Drittel (31 %) der menstruierenden Personen in Österreich haben noch nie von Endometriose gehört. 6,4 Prozent haben eine Diagnose und 4,4 Prozent äußern einen Verdacht auf Endometriose. Die durchschnittliche Dauer vom Verdacht zur Diagnose beträgt derzeit in Österreich 6,6 Jahre.

Schlussfolgerungen

Mit dem Bericht zu Menstruationsgesundheit werden erstmals repräsentative Daten für Österreich im Auftrag des Gesundheitsministeriums zur Verfügung gestellt, die einen Überblick über gesundheitsrelevante Faktoren im Zusammenhang mit Menstruation, Wechseljahren sowie Endometriose bieten. Alle drei Bereiche vereint Folgendes: Bewusstseins- und Sensibilisierungsmaßnahmen innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems – zum Beispiel im Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsmarktsektor – können zu einer weiteren Enttabuisierung von Themen rund um Menstruation führen. Damit einher geht ein Beitrag zur gesellschaftlichen Anerkennung physischer, psychischer und sozialer Lebensumstände von Mädchen, Frauen und Personen, die menstruieren bzw. menstruiert haben.

Schlüsselwörter

Frauengesundheit, Frauen, Mädchen, Menstruation, Wechseljahre, Menopause, Endometriose

Summary

Background

Menstrual health encompasses a variety of dimensions that influence the well-being of girls, women and menstruating persons. Until now, there has been little data and information on the situation regarding menstrual health in Austria. A prerequisite for creating adequate framework conditions is the availability of information. This report aims to provide a comprehensive picture of the menstrual health situation in Austria.

Method

Quantitative and qualitative approaches were used for data collection in a mixed-methods design. Based on a literature review and using validated measurement instruments, a questionnaire was developed for the quantitative survey, which was clustered by the technical terms „menstruation“, „menopause“ and „endometriosis“. The data was collected in July 2023 through telephone interviews and an online survey. The survey achieved a sample size of n = 1,332 people, which is representative of the Austrian population aged between 14 and 60 in terms of age, female gender, formal education and federal states. The response rate was 14 per cent for the telephone interviews and 68 per cent for the online survey. In addition, three focus groups were held in September 2023 with a total of 19 experts to examine the quantitative results in greater detail. The focus of the expert focus groups was on contextualizing the survey results along life phases, health equity and endometriosis.

Results

On average, menstruating women have their first menstruation (menarche) at the age of 13. 84 percent report an average bleeding duration of 5 days. Just over 70 per cent rate the intensity of bleeding as rather heavy to very heavy. 67 percent rate the pain during menstruation as moderate to very severe, of which 36 per cent have severe or very severe pain. A range of physical and psychosocial health burdens related with menstruation have a very strong or strong impact on areas of life such as sex life (26%), everyday working life (19%), leisure life and social contacts (21%). Overall, 55.4 percent of women take painkillers every month to deal with menstrual pain. The most frequently used menstrual products in Austria are tampons, sanitary towels and panty liners. 4.7 per cent of menstruating women have difficulties affording menstrual products every month and 16 per cent have difficulties affording them occasionally. The results show significant correlations with age, income and formal education for the indicators of affordability of menstrual products. Menstruating women with a lower personal or household income and with a lower level of formal education are significantly more likely to state that they cannot afford menstrual products. They

are also more likely to experience restrictions in terms of social participation due to menstrual pain.

The average age of the last menstrual period (menopause) in Austria is 49. 20 percent feel less well or not at all well informed about the menopause. Very severe or severe stress during the menopause is characterised by hot flushes (46%), night sweats (35%) and sleep disorders (30%). When asked about their attitude to the menopause, the picture is predominantly positive: 34 per cent agree with the statement that they feel free and independent after the menopause. The majority disagree with the statements that women are seen as less attractive (59%), that they are no longer a real woman (73%) or that they feel restricted in their sexual activity (42%).

Just under a third (31%) of menstruating people in Austria have never heard of endometriosis. 6.4 per cent have a diagnosis and 4.4 per cent have a suspicion of endometriosis. The average time from first suspicion to diagnosis in Austria is currently 6.6 years.

Conclusions

The report on menstrual health is the first to provide representative data for Austria on behalf of the Ministry of Health, offering an overview of health-relevant factors in connection with menstruation, menopause and endometriosis. All three areas have the following in common: Awareness and sensitization measures within and outside the healthcare system (e. g. in the school, education and labour market sectors) can lead to a further removal of taboos surrounding menstruation, menopause and endometriosis. It also can lead to better health care for endometriosis or other diseases that are related to menstruation. This goes hand in hand with the implementation of measures that support societal acknowledgment of the physical, psychological situation and socioeconomic circumstances of girls, women and people who menstruate or have menstruated.

Keywords

women's health, women, girls, menstruation, perimenopause, menopause, endometriosis

Inhalt

Vorwort	3
Kurzfassung	4
Summary	6
1 Einleitung	10
2 Methodik	12
2.1 Quantitative Erhebung.....	12
2.1.1 Fragebogenentwicklung.....	12
2.1.2 Erhebungsphase.....	14
2.1.3 Datenauswertung	14
2.2 Qualitative Erhebung	15
2.3 Ergänzende Recherchen	16
2.4 Terminologische Aspekte.....	17
3 Ergebnisse	18
3.1 Menstruation	20
3.1.1 Alter bei der Menarche.....	20
3.1.2 Durchschnittliche Anzahl der Blutungstage.....	21
3.1.3 Stärke der Menstruationsblutung.....	21
3.1.4 Durchschnittliche Länge des Menstruationszyklus.....	23
3.1.5 Informationsquellen, Informiertheit und Gesundheitskompetenz.....	25
3.1.6 Einstellung zur Menstruation.....	36
3.1.7 Erfahrung aufgrund der Menstruation	38
3.1.8 Menstruationsartikel und Leistbarkeit	38
3.1.9 Umgang mit der Menstruation und mit Menstruationsartikeln	45
3.1.10 Verhütungsmittel	48
3.1.11 Menstruationsschmerzen und -beschwerden	50
3.1.12 Erkrankungen und Zyklusstörungen	62
3.2 Wechseljahre und Menopause	65
3.2.1 Informationsquellen, Informiertheit und Gesundheitskompetenz.....	66
3.2.2 Einstellung gegenüber den Wechseljahren / der Menopause	68
3.2.3 Veränderungen in den Wechseljahren und Auswirkungen.....	70
3.2.4 Umgang mit Wechseljahrbeschwerden.....	73
3.3 Endometriose.....	77
3.3.1 Diagnosestellung.....	79
3.3.2 Informationsquellen, Informiertheit und Gesundheitskompetenz.....	82

3.3.3	Menstruation(-sbeschwerden) bei (Verdacht auf) Endometriose	86
3.3.4	Schmerzen bei diagnostizierter Endometriose.....	88
3.3.5	Medizinische Eingriffe und Behandlungen	90
4	Zusammenfassende Schlussbetrachtung	93
4.1	Zentrale Ergebnisse.....	93
4.2	Limitationen	97
4.3	Schlussfolgerungen	100
4.4	Ausblick	101
	Tabellenverzeichnis.....	102
	Abbildungsverzeichnis.....	103
	Abkürzungen.....	105
	Literaturverzeichnis	107
	Anhang	110
	Anhang 1: Fragebogen quantitative Erhebung	111
	Anhang 2: Leitfaden Fokusgruppe Lebensphasen	127
	Anhang 3: Leitfaden Fokusgruppe Chancengerechtigkeit	129
	Anhang 4: Leitfaden Fokusgruppe Endometriose.....	131

1 Einleitung

Mit dem Frauengesundheitsbericht 2022 (Gaiswinkler et al. 2023) wurde deutlich, dass es im Gesundheitsbereich einen Perspektivenwechsel braucht hin zu Mädchen und Frauen, um Themen in den Fokus zu rücken, von denen entweder nur sie betroffen sind oder von denen sie anders betroffen sind als Männer. Zu einer Vielzahl dieser Themen ist die Datengrundlage bislang mangelhaft. Das Vorliegen von Daten ist jedoch Voraussetzung für die Sichtbarkeit eines Themas und für die Ableitung von unterstützenden Rahmenbedingungen und Maßnahmen.

Eines der bisher in Gesundheitsdaten und Berichten wenig sichtbaren Themen ist Menstruationsgesundheit, obwohl Frauen über mehrere Jahrzehnte damit durchgängig konfrontiert sind. Anknüpfend an diese Erkenntnis wurde vom Gesundheitsministerium im Jahr 2023 eine Erhebung veranlasst, mit der Datenlücken zur Situation von Mädchen und Frauen im Zusammenhang mit Menstruation verringert werden sollten.

Das Themenfeld zu Menstruationsgesundheit ist breit, es kommt dabei zu einem Zusammenwirken unterschiedlichster Aspekte: von soziodemografischen Faktoren und sozioökonomischen Bedingungen von Mädchen und Frauen (z. B. Leistbarkeit von Menstruationsartikeln) über Stigmata, Tabus und Unsicherheiten, Auswirkungen auf einen jahrzehntelang monatlich wiederkehrenden Alltag (z. B. Schmerzen und Einschränkungen der sozialen Teilhabe) bis zu Überschneidungen mit gynäkologischen Erkrankungen (u. a. Endometriose).

Ziel der vorliegenden Erhebung war es, anhand einer erstmals im Auftrag des Gesundheitsministeriums durchgeführten repräsentativen Erhebung einen Überblick für Österreich darüber zu erhalten, von welchen menstruationsbedingten Gesundheitsthemen Menstruierende betroffen sind. Der Erhebung ging eine systematische Literaturrecherche voraus, in der in internationaler Literatur behandelte Aspekte zu Menstruation sowie bereits vorhandene Messinstrumente identifiziert wurden, die sich auch für eine Erhebung in Österreich eignen. Die Erhebung hatte keinen medizinischen Fokus, sondern folgte einem sozioökonomischen Ansatz, in dem der Blick auf die betroffenen Personen gerichtet war und auch Zugänge zu Informationen, Leistbarkeit von Menstruationsartikeln, Wohlbefinden und persönliche Erfahrungen abgefragt wurden.

Der Bericht liefert Ergebnisse zu zentralen Aspekten wie Dauer und Stärke der Menstruation, Schmerzen, Leistbarkeit von Menstruationsartikeln, Wissen und Informationszugänge (siehe Kapitel 3). Die Erhebung inkludierte zudem einen Schwerpunkt zu Wechseljahren und Menopause (siehe Kapitel 3.2) sowie zu Endometriose (siehe Kapitel 3.3). Die Resultate wurden in Fokusgruppen mit Expert:innen vertiefend diskutiert, deren Expertise wurde in den inhaltlich passenden Abschnitten eingearbeitet. In Kapitel 4 sind die Ergebnisse in einer zusammenfassenden Schlussbetrachtung zusammengeführt.

2 Methodik

Für die Erhebung zu Menstruationsgesundheit wurde ein Mixed-Methods-Design gewählt, mit dem sowohl quantitative als auch qualitative Daten erhoben wurden. Die repräsentativen Daten wurden mit einer quantitativen Fragebogenerhebung erfasst. Aufgrund von damit einhergehenden Limitationen in Bezug auf differenzierte Informationen zu unterschiedlichen Zielgruppen wie etwa Personen mit Beeinträchtigungen und Personen mit Migrationshintergrund wurde die Erhebung mittels einer qualitativen Methode vertieft. Zunächst wurde basierend auf Rechercheergebnissen für die quantitative Erhebung ein Fragebogen entwickelt (siehe Kapitel 2.1.1). Im Juli 2023 fand die Erhebung mit einer Stichprobengröße von $n = 1.332$ statt. Die Daten sind repräsentativ für Personen im Alter zwischen 14 und 60 Jahren in Österreich mit weiblichem Geschlechtseintrag, die menstruieren oder menstruiert haben. Für die vertiefenden Informationen zur inhaltlichen Kontextualisierung sowie zur Ableitung von Bedarfen und notwendigen Maßnahmen wurden im September 2023 drei Fokusgruppen mit insgesamt 19 Expert:innen durchgeführt (siehe Kapitel 2.2).

2.1 Quantitative Erhebung

2.1.1 Fragebogenentwicklung

Für die Entwicklung des Fragebogens (siehe Anhang 1) wurde als Grundlage eine Literaturrecherche in Medline durchgeführt, um über rezente systematische Übersichtsarbeiten (Hennegan et al. 2020a; Hoga 2015; Randhawa et al. 2021; Schoep et al. 2019; Sutton-Tyrrell et al. 2018) die in internationaler Literatur behandelten menstruationsbezogenen Themen sowie valide und reliable Fragebögen zu Menstruationsgesundheit zu identifizieren. Für die inhaltliche Ausrichtung wurde neben der Literaturrecherche auch auf Informationen aus dem Frauengesundheitsbericht 2022 (Gaiswinkler et al. 2023) zurückgegriffen. Darüber hinaus wurden ergänzende orientierende Internetrecherchen zu Menstruation und Gesundheit sowie gezielte Internetrecherchen zu Fragebögen, Messinstrumenten und ausgewählten konkreten Aspekten wie z. B. zur Leistbarkeit von Menstruationsartikeln („Period Poverty“) durchgeführt (Evidence-based Measures of Empowerment for Research on Gender Equality (EMERGE) 2023; Menstrual Practice Measures 2020). Als Referenzstudie zur Fragebogenentwicklung diente zudem die deutsche Studie zur Jugendsexualität der Bun-

deszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2022), aus der insbesondere Fragestellungen zur ersten Menstruationsblutung sowie zur Informiertheit herangezogen wurden. Aus 12 identifizierten Studien (Ayers et al. 2010; Cardoso et al. 2021; Facchin et al. 2015; Facchin et al. 2018; Hennegan et al. 2020a; Kotowska et al. 2021; Netzl et al. 2022; Perera/Goonewardena 2020; Randhawa et al. 2021; Rubinsky et al. 2020; Schoep et al. 2019; Thapa/Yang 2022) wurden Inhalte und Fragen für die Erstellung des Fragebogens extrahiert. Folgende Messinstrumente wurden daraus herangezogen:

- The Stereotypic Beliefs About Menstruation Scale (SBAM) (Heard/Chrisler 1999)
- Development and Psychometric Properties of Menstrual Health Seeking Behaviors Questionnaire (MHSBQ-42) (Darabi et al. 2018)
- Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS): Menstrual Hygiene Management (MHM) (Hennegan et al. 2016; Khan et al. 2017)
- Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) (Hennegan et al. 2020b)
- Menstrual Health Instrument (MHI) (Shin et al. 2018)
- Adolescent Menstrual Attitude Questionnaire (AMAQ) (Morse et al. 1993)
- Demographic And Health Survey Phase 8 (DHS-8): Menstrual Hygiene and Privacy (The Demographic and Health Surveys Program 2019)
- Period Poverty Questionnaire Items (Cardoso et al. 2021)
- Beliefs About and Attitudes Toward Menstruation (BATM) (Marván et al. 2006)
- Attitude Toward Menopause Scale (Neugarten et al. 1963)

Die getesteten Fragen aus allen Studien wurden in einem ersten Schritt vom Projektteam in einer Tabelle zusammengestellt. Anschließend wurden jene Fragen gebündelt, die das gleiche Thema abfragen. In einem nächsten Schritt wurden die gebündelten Fragen thematisch geclustert (z. B. Fragen zu Menstruationsschmerzen, Informationszugang, Periodenarmut etc.). In mehrmaligen Arbeitssitzungen wurden vom Projektteam jene Fragen extrahiert, die aus einer Public-Health-Perspektive in die Erhebung aufgenommen werden sollten. Der Fokus lag dabei auf Fragen, die die biopsychosoziale Situation von Mädchen und Frauen erfassen, und nicht auf medizinischen Fragen. Die ausgewählten Fragen wurden anschließend in den ersten Fragebogenentwurf übernommen und, wo notwendig, ins Deutsche übersetzt. Auf Basis dieses ersten Entwurfs erfolgte ein iterativer Abstimmungsprozess mit dem beauftragten Statistikinstitut Jaksch & Partner bis zur Finalisierung des Erhebungsbogens. In diesem Prozess erfolgte die finale Auswahl der Fragen mit Fokus darauf, dass sie für eine erste quantitative Erhebung zentrale und wichtige Erkenntnisse liefern, den Fragebogen so kurz wie möglich halten, um keine Beantwortungsabbrüche zu riskieren, und leicht verständlich formuliert und anschlussfähig an die Lebensrealität von Menstruierenden sind.

Der Fragebogen umfasst insgesamt 52 Fragen; 19 Fragen decken das Thema Menstruation aller zum Zeitpunkt der Erhebung Menstruierenden ab, 13 Fragen den Bereich Wechseljahre und Menopause sowie 9 Fragen das Schwerpunktthema Endometriose. 3 Fragen fungieren als Filterfragen und 8 Fragen decken den Bereich der Soziodemografie ab. Die Erhebung wurde von dem extern beauftragten Institut durchgeführt. Der Fragebogen sowie die Abbildung der Pfade (Filterfragen, Themenblöcke) befinden sich im Anhang 1 des Berichts.

2.1.2 Erhebungsphase

Die Befragung wurde zwischen 17. und 28. Juli 2023 vom Statistikinstitut Jaksch & Partner durchgeführt. Die Anzahl der befragten Personen betrug $n = 1.332$ mit einer Repräsentativität für Frauen in Österreich zwischen 14 und 60 Jahren. Die Standardabweichung beträgt rund 2,5 Prozent. Methodisch fand die Erhebung mittels 842 Computer-Assisted Web Interviews (CAWI) und 490 Computer-Assisted Telephone Interviews (CATI) statt. Die Responsequote betrug bei den Telefoninterviews 14 Prozent und bei der Onlineerhebung 68 Prozent. Der Stichprobe liegt eine proportional geschichtete Sollverteilung zugrunde. Damit ist eine ausgewogene Stichprobe aus verschiedenen Regionen und Bevölkerungsgruppen sichergestellt. Für die Kontrolle der Repräsentativität wurde eine Sollverteilung nach den Daten der Statistik Austria erstellt. Die Personenstichprobe wurde mittels einer Faktorengewichtung an die aus der amtlichen Statistik bekannten Soll-Strukturen angepasst. Ein Gewichtungsfaktor, der eine österreichweite proportionale Analyse der Ergebnisse ermöglicht, wurde dem Datensatz hinzugefügt. Im Falle dieser Stichprobe wurden die Daten nach Alter, Bildung sowie Bundesland gewichtet. Die Gewichtung ermöglicht es, aus den Daten realistische Schlussfolgerungen zu ziehen.

2.1.3 Datenauswertung

Für die quantitative Auswertung der Daten wurden deskriptive statistische Methoden angewandt. Bei den Häufigkeitsberechnungen wurden je nach Indikator Mittelwerte, der Median sowie Minimum-/Maximum-Werte und Perzentile betrachtet. Um mögliche Zusammenhänge zwischen einzelnen Indikatoren erkennen zu können, wurden Kreuztabellen erstellt und mittels Chi-Quadrat-Test hinsichtlich ihrer statistischen Signifikanz geprüft. Bei allen Analysen wurde ein Signifikanzniveau mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit (p -Wert) von $< 0,05$ angenommen. Die Ergebnisse basieren auf gewichteten Daten, um die Repräsentativität der Stichprobe für Österreich zu gewährleisten.

2.2 Qualitative Erhebung

Mit ergänzenden leitfadengestützten themen- bzw. problemzentrierten Fokusgruppen (Niederberger/Zwick 2023) wurden im September 2023 erste Ergebnisse der oben beschriebenen Erhebung mit Expert:innen kontextualisiert. Insgesamt wurden drei Fokusgruppen durchgeführt. Die thematischen Schwerpunktsetzungen für die Fokusgruppen orientierten sich einerseits an Schwerpunkten, die sowohl in (inter-)nationalen (Frauen-)Gesundheitsstrategien als auch im Frauengesundheitsbericht 2022 (BMSGPK 2018; Gaiswinkler et al. 2023; WHO 2016) besonders hervorgehoben werden (Lebensphasen, Chancengerechtigkeit), und andererseits an dem Schwerpunktmodul der Erhebung zu Endometriose. Eine Fokusgruppe beleuchtete die unterschiedlichen Aspekte in Bezug auf Menstruationsgesundheit mit spezifischer Perspektive auf die Lebensphasen. Eine weitere Fokusgruppe bearbeitete das Thema aus der Sichtweise unterschiedlicher marginalisierter sozialer Gruppen (Personen mit Migrations- und Fluchtbiografie, Personen mit Behinderung) mit Fokus auf Chancengerechtigkeit. Zum Schwerpunkt Endometriose wurde eine eigene Fokusgruppe durchgeführt, um tiefergehende krankheitsspezifische Erkenntnisse zu Aufklärung, Früherkennung und Behandlung in Erfahrung bringen zu können.

Zur Identifizierung geeigneter Expert:innen wurde eine Recherche zu thematischen Fachpersonen durchgeführt. Bei der Auswahl der Expert:innen pro Fokusgruppe wurde besonders auf eine Vielfalt der Perspektiven geachtet, damit unterschiedliche Erfahrungen von Mädchen und Frauen einfließen können. In jeder Fokusgruppe waren unterschiedliche Expert:innen aus der medizinischen und psychosozialen Praxis, Policy sowie Versorgungs- und Diagnoseforschung im Kontext von Krankheitsbildern wie Endometriose sowie mit unterschiedlichen fachlichen Hintergründen und aus verschiedenen Bundesländern vertreten, um möglichst viele Aspekte der Menstruationsgesundheit abzudecken (siehe Tabelle 1). Die ausgewählten Expert:innen wurden vom Projektteam mit einer kurzen inhaltlichen Information schriftlich angefragt und nach ihrer Zusage über Termin und Ablauf informiert; vor der Fokusgruppe wurde ihnen ein Leitfaden übermittelt (siehe Anhang).

Alle Fokusgruppen fanden online statt und wurden jeweils von einem Team aus zwei Personen geführt (Moderation, Dokumentation). Die Diskussionen in den Fokusgruppen wurden protokolliert und anonymisiert zusammengefasst (Vogel/Funck 2018). Im Anschluss an die Fokusgruppen erhielten die Teilnehmenden das jeweilige Protokoll zur Abklärung, ob die von ihnen getätigten Angaben korrekt wiedergegeben wurden. Die Protokolle wurden von allen Teilnehmenden geprüft und gegebenenfalls ergänzt und/oder korrigiert.

Die Protokolle der Fokusgruppen wurden entlang der Fragestellungen bzw. der Themenblöcke der Erhebung inhaltsanalytisch ausgewertet (Vogel/Funck 2018).

Tabelle 1: Fokusgruppen – Tätigkeitsfelder der Expert:innen

Fokusgruppe	Anzahl Expert:innen	Tätigkeitsfelder der Expert:innen
Chancengerechtigkeit	n = 7	psychotherapeutische Beratung für Mädchen/Frauen mit Migrations- und Fluchtbiografie in einem interkulturellen Beratungs- und Therapiezentrum, Betreuerin für von Gewalt betroffene Frauen und unbegleitete minderjährige Mädchen in betreuter Einrichtung, Peer-Beraterin für Frauen mit Behinderung in Beratungseinrichtung, Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen, Sexualberaterinnen in Frauengesundheitseinrichtungen, Beraterin für wohnungslose Mädchen/Frauen in Beratungs- und Wohneinrichtung für wohnungslose Frauen
Lebensphasen	n = 6	Beraterinnen (Sexualpädagogin, Sozialarbeiterin, Expertin für Geschlechterfragen, Familienberaterin) für Mädchen und Frauen in Frauengesundheitseinrichtungen zu Themen von Menarche bis Wechseljahre, Gynäkologin für Kinder- und Jugendgynäkologie, Schulärztinnen, Sozialarbeiterin und Sexualpädagogin in Beratungseinrichtung für Mädchen, junge Frauen, inter, nichtbinäre, trans und agender Jugendliche
Endometriose	n = 6	Gynäkolog:innen mit Schwerpunkt Endometriose im klinischen Setting, klinische Psychologin in der Beratung von Endometriose-Betroffenen im klinischen Setting, Beraterin mit Schwerpunkt Endometriose in Frauengesundheitseinrichtungen, Beraterin der Endometriose Vereinigung Austria

Quelle: GÖG

2.3 Ergänzende Recherchen

Für die zusammenfassende Schlussbetrachtung (siehe Kapitel 4) der Ergebnisse wurde eine orientierende Literaturrecherche (EbM Netzwerk 2024) zu Menstruation und trans Personen durchgeführt, da diese Gruppe in der Erhebung nicht ausreichend abgebildet war. Die Referenzen (Frank 2020; Plan International Deutschland e.V. 2022) werden in Kapitel 4 näher behandelt. Zudem wurden aktuelle rezente Studien zu Menstruation für Österreich

(Plan International in Österreich 2023) sowie internationale systematische Übersichtsarbeiten ergänzend recherchiert (z. B. Barrington et al. 2021).

2.4 Terminologische Aspekte

In Bezug auf inklusive beziehungsweise gendergerechte Sprache gibt es unterschiedliche Herangehensweisen. Einerseits sollte eine inklusive Sprache gewählt werden, um die Vielfalt von Geschlechtsidentitäten angemessen anzuerkennen und Diskriminierung zu verringern. Andererseits ist es ebenso wichtig, darauf zu achten, dass Mädchen und Frauen in Diskursen sichtbar bleiben und mit ihren spezifischen Bedürfnissen und Erfahrungen adäquat berücksichtigt werden.

In Studien in Zusammenhang mit Menstruation wurden meistens die Begriffe „Mädchen“ und „Frauen“ verwendet, um Personen, die menstruieren, zu beschreiben. Nicht alle Personen, die sich als Frau oder Mädchen identifizieren, menstruieren, und nicht alle, die menstruieren, identifizieren sich als Frau oder Mädchen. Um auch eine Differenzierung nach biologischem Geschlecht und Gender (selbstidentifiziertes Geschlecht) zu ermöglichen, wurden in die Erhebung gezielt nichtbinäre und trans Personen eingeschlossen.

Für den vorliegenden Bericht wurde vorwiegend mit geschlechtsneutralen Begriffen gearbeitet, um Ausgrenzungen zu vermeiden. Immer dann, wenn ein Ergebnis speziell auf Mädchen oder Frauen bezogen ist, werden diese entsprechend genannt.

3 Ergebnisse

In den folgenden Kapiteln werden die Ergebnisse der quantitativen Erhebung deskriptiv dargestellt und um die Erkenntnisse aus den drei Expert:innen-Fokusgruppen ergänzt. Die Ergebnisdarstellung folgt den drei Themenschwerpunkten „Menstruation“, „Wechseljahre und Menopause“ und „Endometriose“. Detailliertere Ergebnisse zu einzelnen Aspekten, wie beispielsweise Alter bei der Menarche, Menstruationsartikeln und Leistbarkeit, Informationsquellen, Informiertheit und Gesundheitskompetenz oder Diagnosestellung bei Endometriose, werden in Unterkapiteln dargestellt. Die soziodemographischen Daten der Stichprobe finden sich in Tabelle 2.

Die Erhebungsergebnisse werden an den inhaltlich jeweils passenden Passagen im Bericht durch Ergebnisse aus den Fokusgruppen mit Blick auf spezifische Lebensphasen von Frauen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit vertieft. Damit wird der Fokus auf unterschiedliche Lebensrealitäten von Frauen gerichtet, welche sich auf deren gesundheitliche Situation auswirken können (z. B. Informiertheit von Frauen im Durchschnitt versus Informiertheit von Mädchen und jungen Frauen, Leistbarkeit von Menstruationsartikeln bei Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt versus bei wohnungslosen Frauen). In den Themenschwerpunkt Endometriose fließt ergänzend die Expertise von Fachpersonen aus dem klinisch-medizinischen Bereich und dem Beratungsbereich zu Endometriose ein. Die entsprechenden Inhalte sind im Bericht jeweils durch graue Schattierungen grafisch hervorgehoben.

Tabelle 2: Soziodemografische Daten der Stichprobe

Stichprobe		n	%
	Gesamt	1.332	100 %
Geschlecht /Geschlechtsidentität	Frau	1.313	98,6 %
	inter	6	0,5 %
	nichtbinär	5	0,4 %
	trans Mann / transmaskulin	3	0,2 %
	Ich würde mich anders bezeichnen, und zwar ...	1	0,2 %
	keine Angabe	4	0,3 %
Alter	14–18 Jahre	202	15,2 %
	19–29 Jahre	234	17,6 %
	30–39 Jahre	238	17,9 %
	40–49 Jahre	269	20,2 %
	50–60 Jahre	389	29,2 %
Bildung	Pflichtschule	237	17,8 %
	Lehre	290	21,8 %
	weiterführende Schule ohne Matura	187	14,0 %

Stichprobe	n	%	
	weiterführende Schule mit Matura	306	23,0 %
	Universität, Fachhochschule	303	22,7 %
	keine Angabe	9	0,7 %
persönliches Nettoeinkommen	<480 Euro	77	6,8 %
	<481–1.000 Euro	155	13,6 %
	1.001–1.500 Euro	241	21,2 %
	1.501–2.000 Euro	216	19,0 %
	2.001–3.000 Euro	243	21,3 %
	3.001–4.000 Euro	41	3,6 %
	>4.000 Euro	23	2,0 %
	kein eigenes Einkommen	143	10,7 %
	keine Angabe	193	14,5 %
Haushaltsnettoeinkommen	<900 Euro	29	2,9 %
	900–2.000 Euro	219	21,7 %
	2.001–3.000 Euro	211	20,9 %
	3.001–4.000 Euro	196	19,4 %
	4.001–5.000 Euro	169	16,7 %
	>5.000 Euro	185	18,3 %
	keine Angabe	323	24,4 %
Tätigkeit	Vollzeit, unselbstständig berufstätig (mind. 35 h/Woche)	428	32,1 %
	Teilzeit, unselbstständig berufstätig (weniger als 35 h/Woche)	332	24,9 %
	selbstständig erwerbstätig	103	7,7 %
	in Ausbildung (Schule, Lehre, Studium oder Ähnliches)	217	16,3 %
	in Elternkarenz	53	4,0 %
	arbeitslos bzw. auf Arbeitssuche	95	7,1 %
	unbezahlte Arbeit im Haushalt, Kinderbetreuung und/oder Pflege von Angehörigen (ohne eigenes Einkommen)	63	4,7 %
	in Pension	24	1,8 %
	anderes	17	1,3 %
Aufenthaltsstatus	österreichische Staatsbürgerschaft	1214	91,1 %
	Daueraufenthalt EU	28	2,1 %
	Rot-Weiß-Rot-Karte	4	0,3 %
	subsidiärer Schutz	4	0,3 %
	Asyl	5	0,4 %
	Niederlassungsbewilligung	1	0,1 %
	Familienangehörige:r	7	0,5 %
	EU-Bürger:in	59	4,4 %
	anderer	2	0,2 %
	keine Angabe	8	0,6 %
Bundesland	Burgenland	40	3,0 %
	Kärnten	80	6,0 %
	Niederösterreich	244	18,3 %
	Oberösterreich	224	16,8 %
	Salzburg	77	5,8 %
	Steiermark	186	14,0 %
	Tirol	113	8,5 %
	Vorarlberg	54	4,1 %
	Wien	314	23,6 %

Quelle: GÖG

3.1 Menstruation

Von den insgesamt 1.332 Personen, die an der repräsentativen Erhebung teilgenommen haben, gaben 346 (26 %) an, sich bereits in den Wechseljahren bzw. nach der Menopause zu befinden (Auswertung siehe Kapitel 3.2). 7 Prozent (93 Personen) waren sich nicht sicher, ob sie schon in den Wechseljahren sind. Die Ergebnisse in diesem Kapitel beziehen sich daher auf insgesamt 986 menstruierende Personen¹. Da die Stichprobe für die menstruierende Bevölkerung in Österreich zwischen 14 und 60 Jahren repräsentativ ist, gelten die Ergebnisse im folgenden Kapitel für menstruierende Personen in dieser Altersgruppe in Österreich (siehe Kapitel 2.1).

Bei der Betrachtung nach Altersklassen zeigt sich folgendes Bild: 97 Prozent der 14- bis 18-Jährigen sowie der 19- bis 29-Jährigen menstruieren, ebenso 98 Prozent der 30- bis 39-Jährigen, 70 Prozent der 40- bis 49-Jährigen und 9 Prozent der 50- bis 60-Jährigen. Die meisten Personen, die sich nicht sicher sind, ob sie schon in den Wechseljahren sind, befinden sich in der Gruppe der 40- bis 49-Jährigen (13,4 %), gefolgt von der Altersgruppe der 50- bis 60-Jährigen (10,4 %).

3.1.1 Alter bei der Menarche

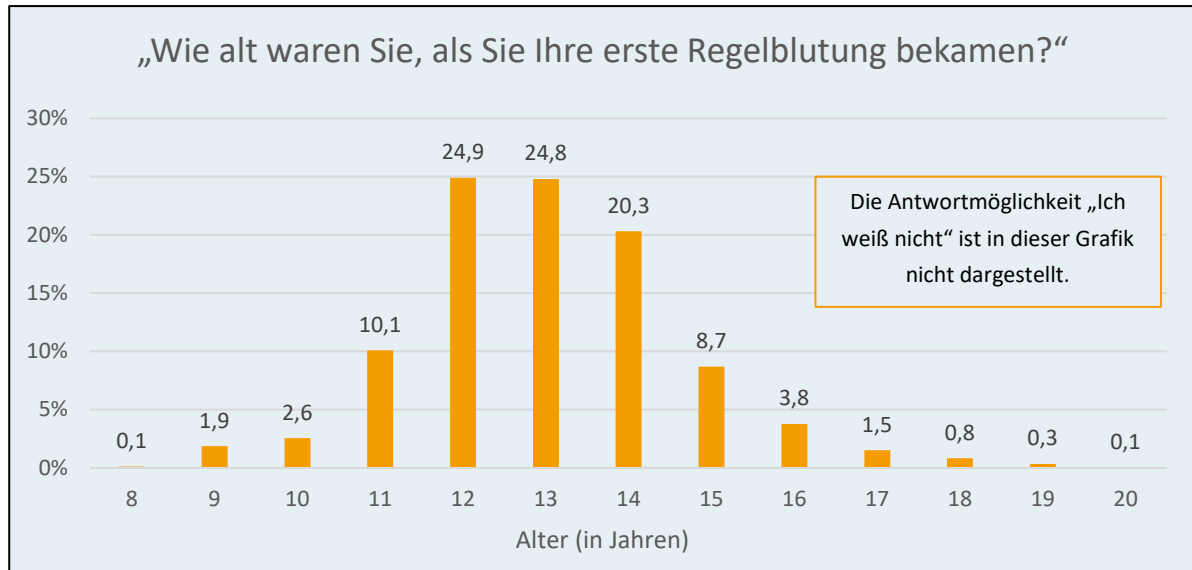
Mit der Frage „Wie alt waren Sie, als Sie Ihre erste Regelblutung² bekamen?“ wurde das Alter aller Teilnehmenden (n = 1.332 Personen) bei der ersten Menstruationsblutung erfragt. Knapp 89 Prozent der Befragten nannten ein exaktes Alter. Rund 9 Prozent machten eine „In etwa“-Angabe und 2,6 Prozent gaben an, das genaue Alter nicht mehr zu wissen.

In Österreich liegt das Durchschnittsalter bei der Menarche bei 13,8 Jahren (siehe Abbildung 1). 80 Prozent der Befragten waren bei ihrer Menarche zwischen 11 und 14 Jahre alt. Insgesamt liegt die Spannbreite zwischen 8 und 20 Jahren.

¹ Bei den Fragen wurde explizit angeführt, bei der Beantwortung an die letzten 12 Monate bzw. die Zeit vor dem Einsetzen der Schwangerschaft zu denken.

² Der Begriff „Regelblutung“ wird im vorliegenden Bericht nur dann verwendet, wenn eine Frage direkt aus dem Fragebogen übernommen wurde. Im Fragebogen wurde bewusst mit dem Begriff Regelblutung operiert, da er in der Alltagssprache noch gebräuchlicher als Menstruationsblutung und damit für Menstruierende anschlussfähiger ist. Im wissenschaftlichen Kontext wird Regelblutung nicht mehr verwendet, deshalb wird im Bericht mit Ausnahme der Fragebogenfragen durchgehend der Begriff Menstruationsblutung benutzt.

Abbildung 1: Alter bei Einsetzen der Menarche



Quelle: GÖG

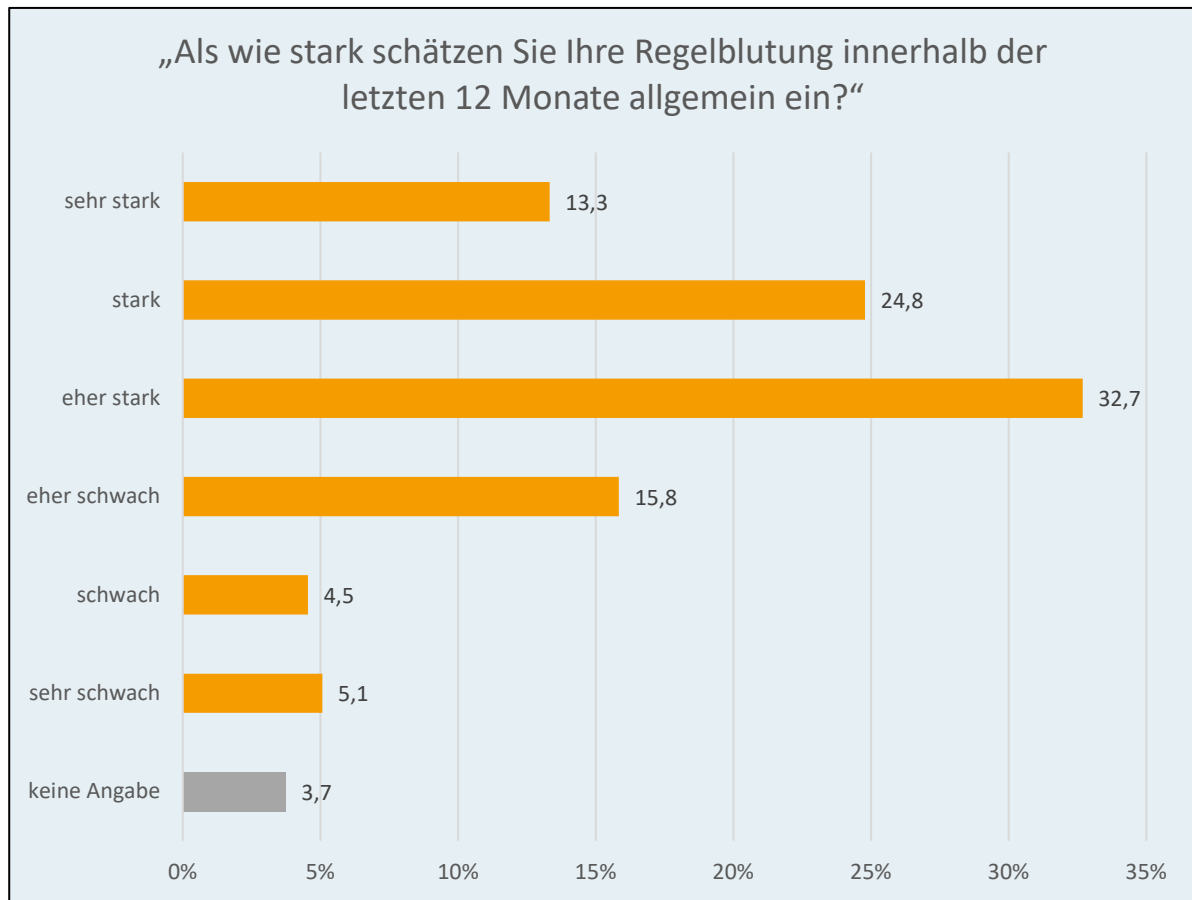
3.1.2 Durchschnittliche Anzahl der Blutungstage

84 Prozent der Befragten gaben eine durchschnittliche Anzahl von Tagen an, an denen sie bluten. Diese liegt demnach bei 5,1 Blutungstagen. Die Spannweite der Angaben umfasste 0 bis 18 Blutungstage. Bei 12 Prozent der Befragten schwankt die Anzahl der Blutungstage. 4 Prozent gaben an, die Anzahl der Blutungstage nicht zu wissen. Ein Zusammenhang zwischen Alter und Anzahl der Blutungstage konnte nicht festgestellt werden.

3.1.3 Stärke der Menstruationsblutung

Die Frage nach der Stärke der Menstruationsblutung wurde auf einer Skala von sehr stark bis sehr schwach erhoben. Die Einschätzung erfolgte nach dem subjektiven Empfinden der Befragten. Mehr als ein Drittel (38,1 %) der menstruierenden Personen in Österreich empfinden ihre Regelblutung als sehr stark (13,3 %) bzw. stark (24,8 %). Ein weiteres Drittel (32,7 %) gab eher starke Blutungen an. Jede zehnte Person hat eine schwache oder sehr schwache Blutung (siehe Abbildung 2).

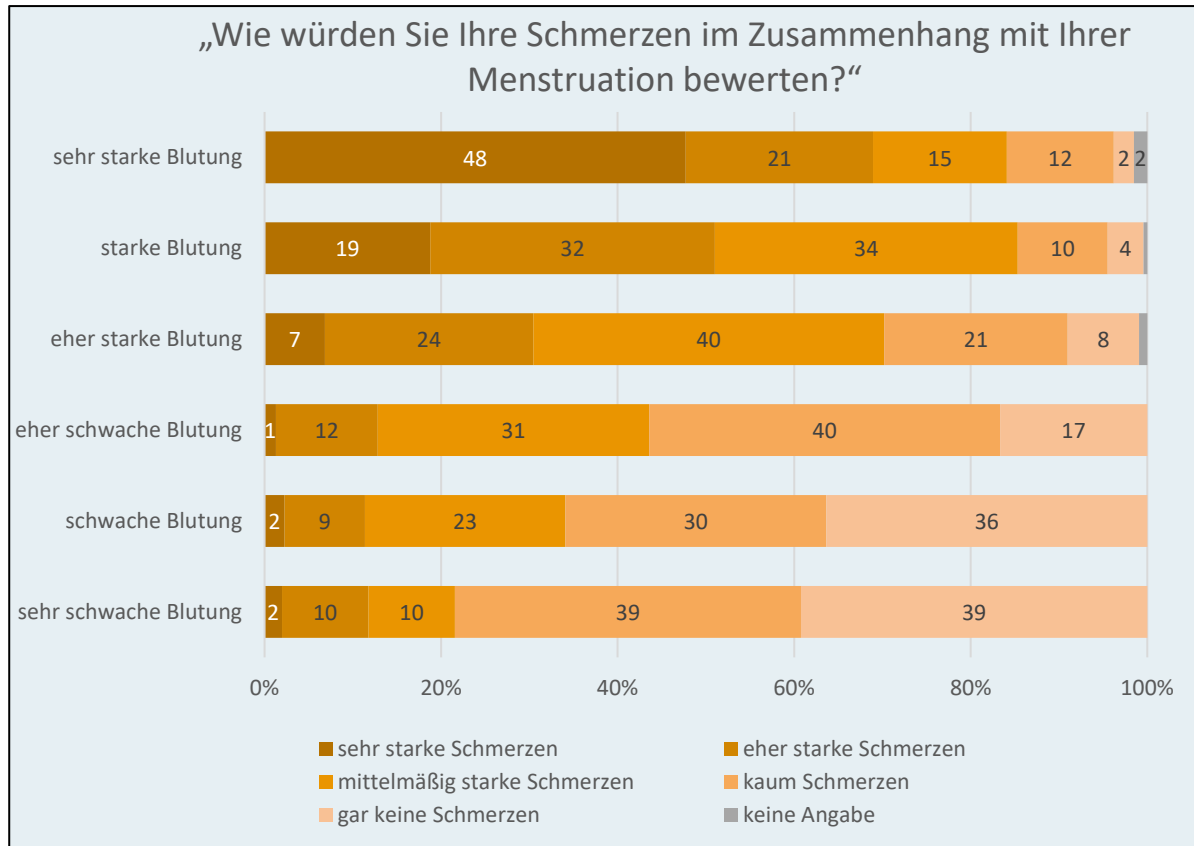
Abbildung 2: Subjektiv eingeschätzte Stärke der Menstruationsblutung innerhalb der letzten 12 Monate



Quelle: GÖG

Die Datenauswertung zeigt, dass die subjektiv erlebte Stärke der Regelblutung mit der Schmerzintensität während der Regel (siehe auch Kapitel 3.3.3) zusammenhängt. So zeigt sich bei 47,7 Prozent der Menstruierenden mit „sehr starker“ Regelblutung ein signifikanter Zusammenhang mit „sehr starken“ Schmerzen. Eine deutlich geringere Intensität der Schmerzen ist bei jenen Menstruierenden festzustellen, die eine „eher schwache Blutung“ haben; hier sind es 1,3 Prozent, die „sehr starke“ Schmerzen, bzw. 12 Prozent, die „eher starke“ Schmerzen haben (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Menstruationsschmerzen nach Stärke der Menstruationsblutung



Quelle: GÖG

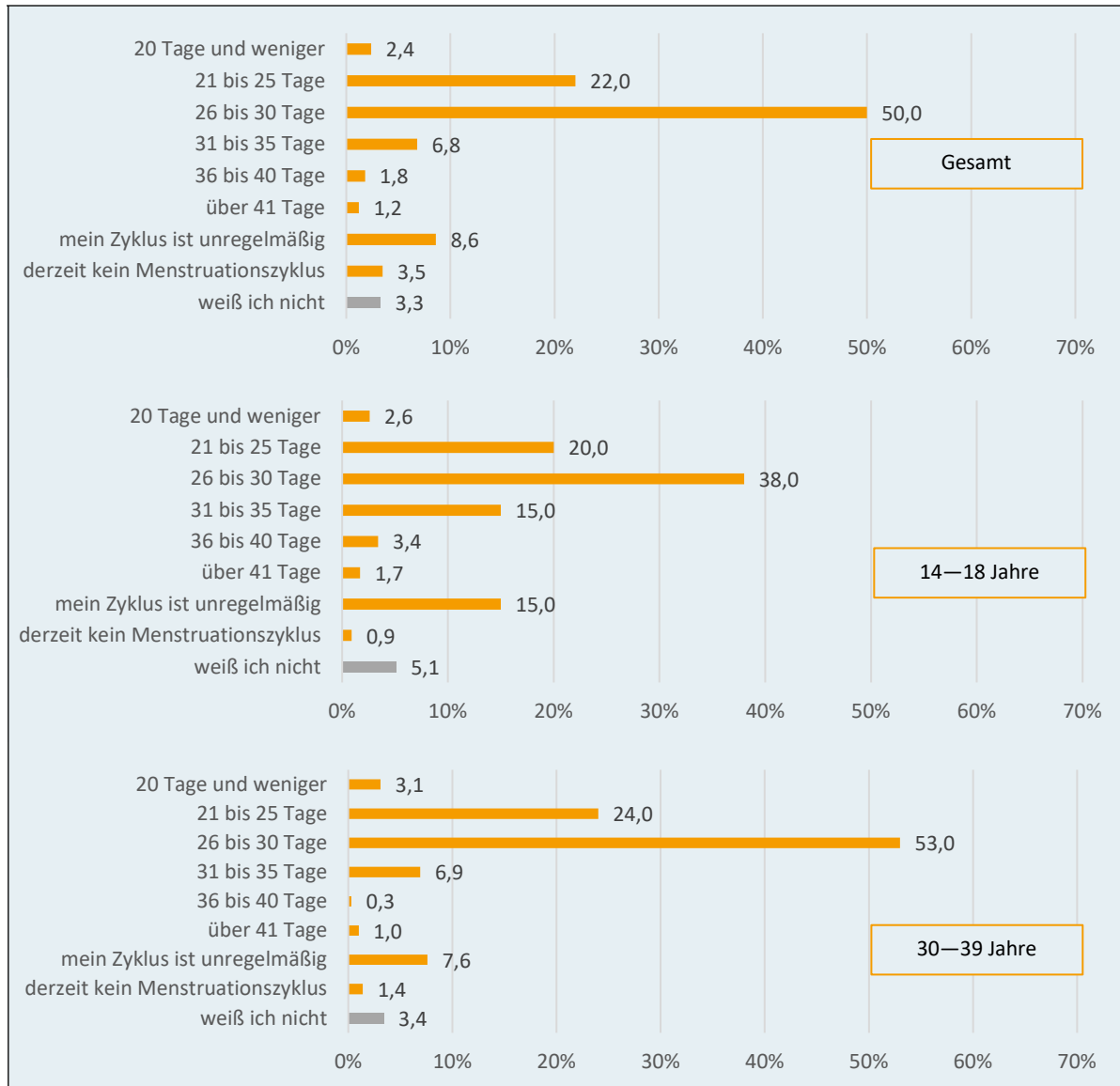
3.1.4 Durchschnittliche Länge des Menstruationszyklus

Bei der Hälfte der menstruierenden Personen in Österreich dauert der durchschnittliche Menstruationszyklus³ 26 bis 30 Tage. 22 Prozent haben eine Zykluslänge von 21 bis 25 Tagen, 2,4 Prozent von 20 oder weniger Tagen. Bei 6,8 Prozent beträgt die durchschnittliche Dauer des Menstruationszyklus 31 bis 35 Tage, bei 1,8 Prozent 35 bis 40 Tage und bei 1,2 Prozent sind es 41 oder mehr Tage. 3,3 Prozent konnten keine Angabe zur Länge ihres Zyklus machen. 8,6 Prozent wählten die Antwortkategorie „mein Zyklus ist unregelmäßig“. Diese Antwortkategorie tritt vermehrt bei jungen Menschen in der Altersgruppe von 14 bis 18 Jahren auf (15 %). Bei der durchschnittlichen Zyklusdauer nach Alter zeigt sich weiters, dass Personen, die in den letzten 12 Monaten keinen Menstruationszyklus hatten, mit rund 10

³ Menstruationszyklus: vom Beginn der Menstruationsblutung bis zum Beginn der nächsten Menstruationsblutung

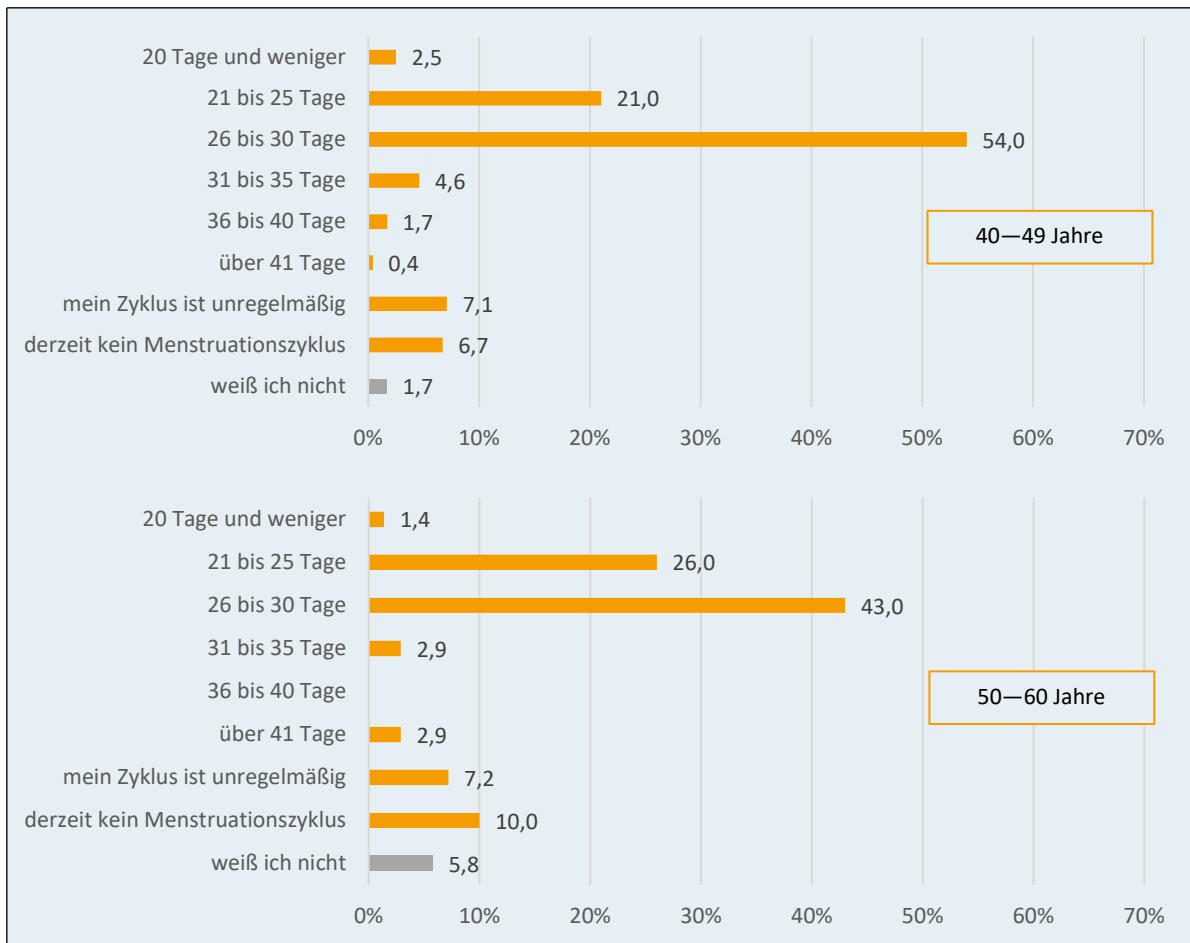
Prozent am häufigsten in der Altersgruppe 50 bis 60 Jahre zu finden sind⁴; im Vergleich dazu sind es bei den 14- bis 18-Jährigen 0,9 Prozent (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Durchschnittliche Tage des Menstruationszyklus (nach Altersgruppen)



Fortsetzung der Abbildung auf der folgenden Seite

⁴ Die Datenanalyse zeigt, dass von den rund 10 Prozent etwa ein Drittel angab, nicht sicher zu sein, ob sie bereits in den Wechseljahren sind. Für die anderen zwei Drittel gehen die Gründe aus den Daten nicht hervor und können nur vermutet werden. Eine Vermutung ist, dass sich ein Teil der Frauen bereits in der (Prä-) Menopause befand und dennoch angab, nach wie vor die Menstruation zu haben.

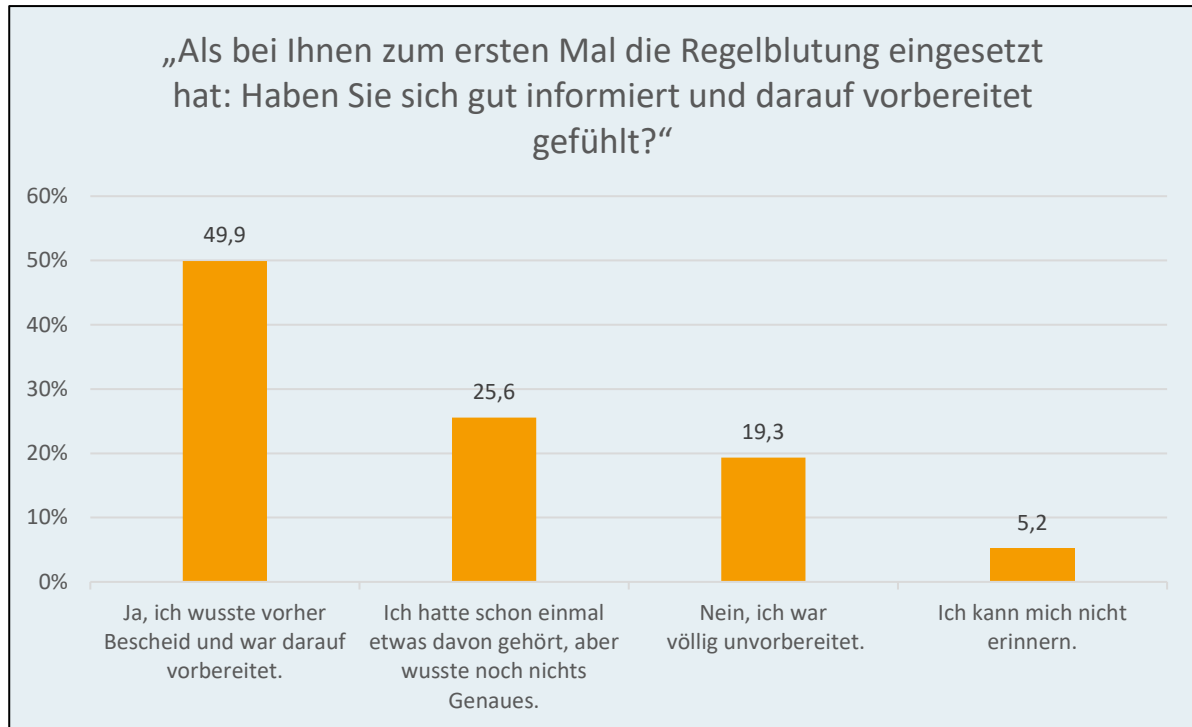


Quelle: GÖG

3.1.5 Informationsquellen, Informiertheit und Gesundheitskompetenz

Die Hälfte (50 %) aller Personen in Österreich, die menstruieren oder menstruiert haben, fühlte sich beim Einsetzen der ersten Menstruationsblutung subjektiv gut informiert und darauf vorbereitet. 26 Prozent wussten nichts Genaueres, hatten aber schon etwas davon gehört, und 19 Prozent waren völlig unvorbereitet (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Subjektive Informiertheit beim Einsetzen der ersten Menstruationsblutung

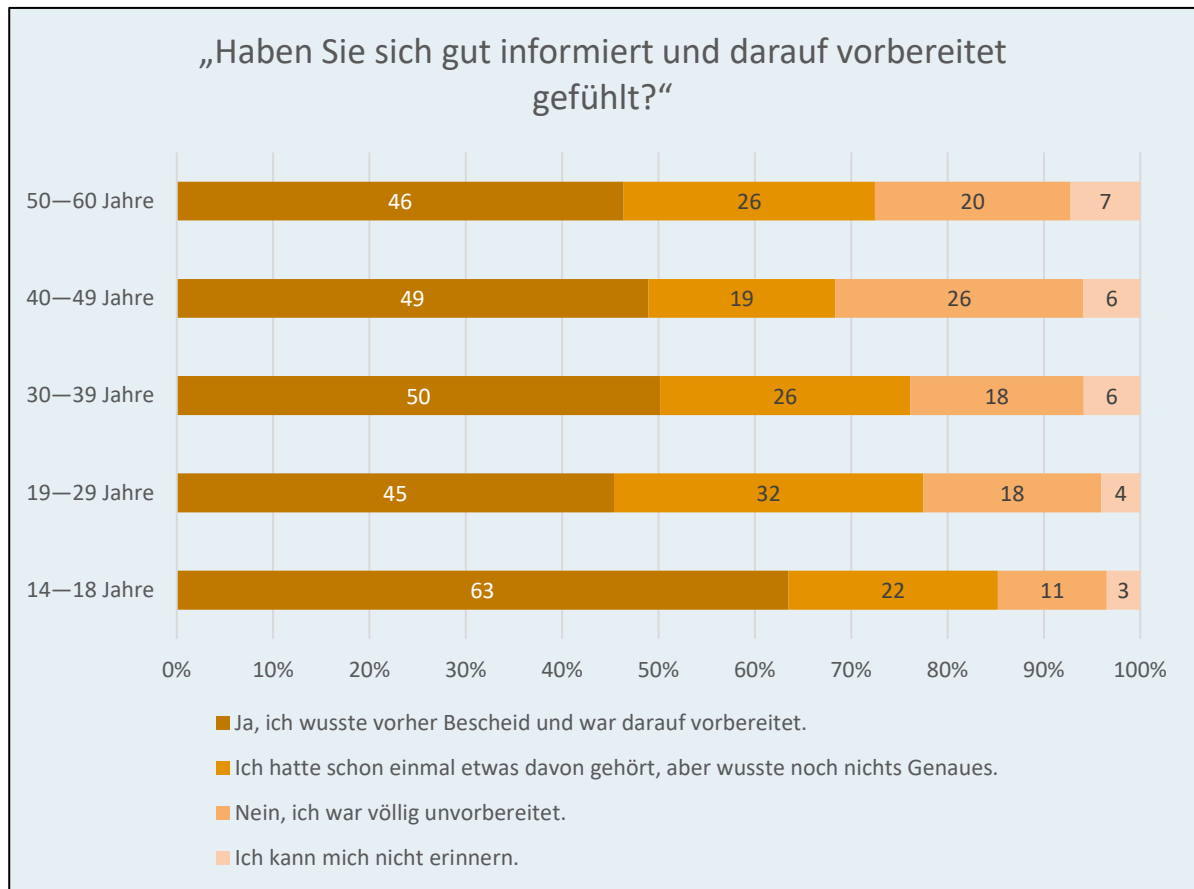


Quelle: GÖG

Die Antwort „Ja, ich wusste vorher Bescheid und war darauf vorbereitet“ wurde am häufigsten in der Altersklasse 14 bis 18 gewählt (62,4 %). Völlig unvorbereitet war ein Viertel (25,6 %) aller 40- bis 49-Jährigen im Gegensatz zu den 14- bis 18-Jährigen, von denen sich nur rund 11 Prozent so fühlten (siehe Abbildung 6). Jüngere menstruierende Personen in Österreich fühlen sich demnach besser informiert und vorbereitet in Bezug auf die erste Menstruationsblutung als es Ältere jetzt einschätzen.

Der Bildungshintergrund spielt bei der subjektiven Einschätzung des eigenen Informationsstandes in puncto erster Menstruationsblutung keine Rolle. Alle Bildungsgruppen waren in etwa gleich gut auf ihre erste Menstruationsblutung vorbereitet. Beim Nettohaushaltseinkommen gibt es jedoch Unterschiede. Personen aus einem Haushalt mit höherem Einkommen gaben häufiger an, Bescheid gewusst zu haben, als jene aus einem Haushalt mit niedrigerem Einkommen.

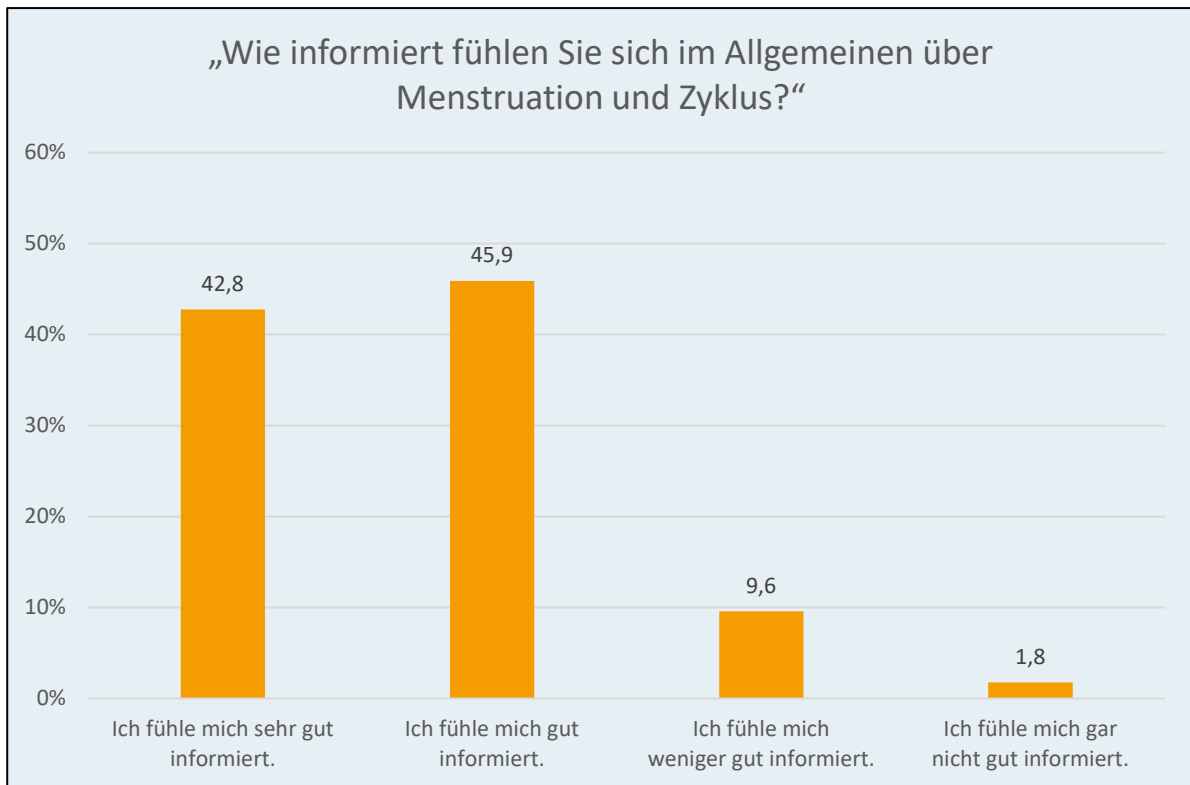
Abbildung 6: Subjektive Informiertheit beim Einsetzen der ersten Menstruationsblutung (nach Altersgruppen)



Quelle: GÖG

Bei der Frage nach der Informiertheit über Menstruation und Zyklus im Allgemeinen fühlen sich fast 90 Prozent aller menstruierenden Personen in Österreich „sehr gut“ oder „gut“ informiert. Knapp 10 Prozent fühlen sich weniger gut und nur 1,8 Prozent „gar nicht“ gut informiert (siehe Abbildung 7).

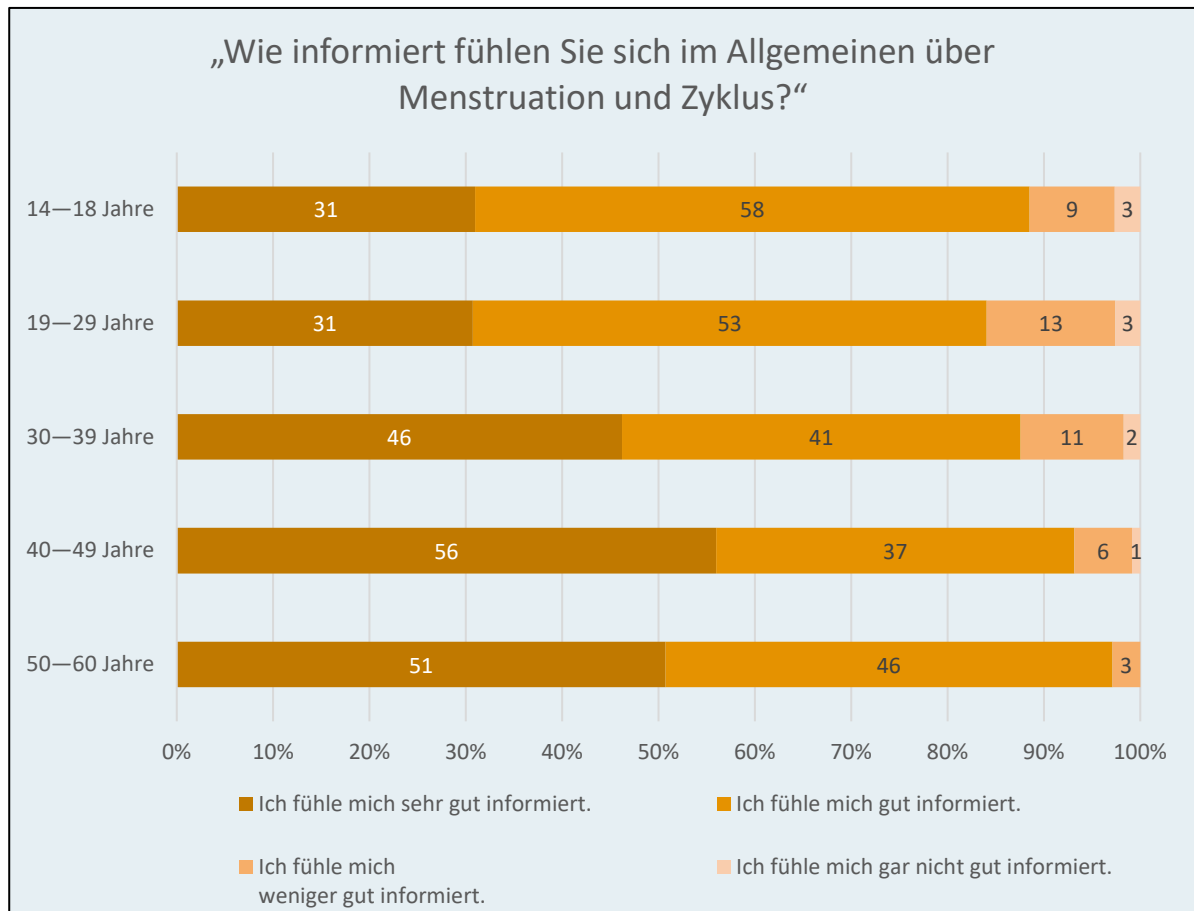
Abbildung 7: Subjektive Informiertheit über Menstruation und Zyklus im Allgemeinen



Quelle: GÖG

Bei dieser Frage zeigt sich ein signifikanter Unterschied nach Altersgruppen. Während sich knapp 51 Prozent der 50- bis 60-Jährigen sehr gut informiert fühlen, sind es bei den 14- bis 18-Jährigen 31 Prozent (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8: Subjektive Informiertheit über Menstruation und Zyklus im Allgemeinen (nach Altersgruppen)



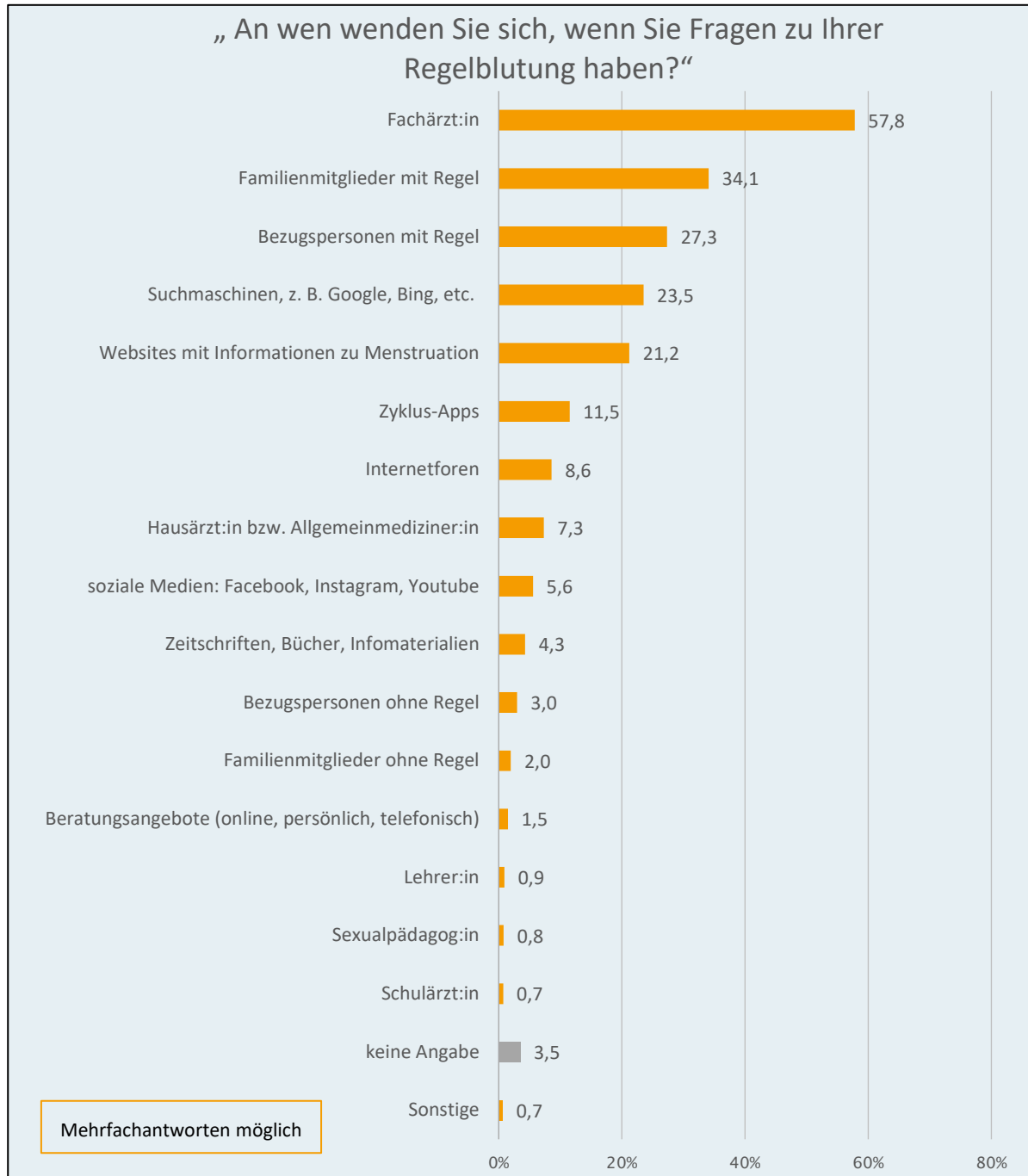
Quelle: GÖG

Der Bildungshintergrund spielt bei der subjektiven Einschätzung des eigenen Informationsstandes keine Rolle. Alle Bildungsgruppen fühlen sich etwa gleich gut über Menstruation und Zyklus informiert. Beim Einkommen gibt es jedoch Unterschiede. Personen aus einem Haushalt mit höherem Einkommen gaben häufiger an, sich informiert zu fühlen, als jene aus einem Haushalt mit niedrigerem Einkommen. Dies gilt auch für das persönliche Einkommen.

Die Frage, an wen sich Personen wenden, wenn sie Fragen zu ihrer Menstruation haben, wurde von knapp 58 Prozent mit „Fachärzt:innen“ beantwortet. Als zweit- und dritthäufigste Antwort wurden Familienmitglieder und Bezugspersonen, die auch die Menstruationsblutung haben oder hatten, ausgewählt (34,1 % und 27,3 %), gefolgt von Suchmaschinen (23,5 %), Info-Websites (21,2 %) und Zyklus-Apps (11,5 %) (siehe Abbildung 9). Der persönliche Austausch wird demnach deutlich häufiger genutzt als das Internet. In den offenen

Antwortfeldern (0,7 %) wurden folgende Angaben gemacht: Zeitschrift „Bravo“, „Krankenschwesternausbildung“, „Sexologin“, „Zyklusberaterin“ und zweimal „niemand“.

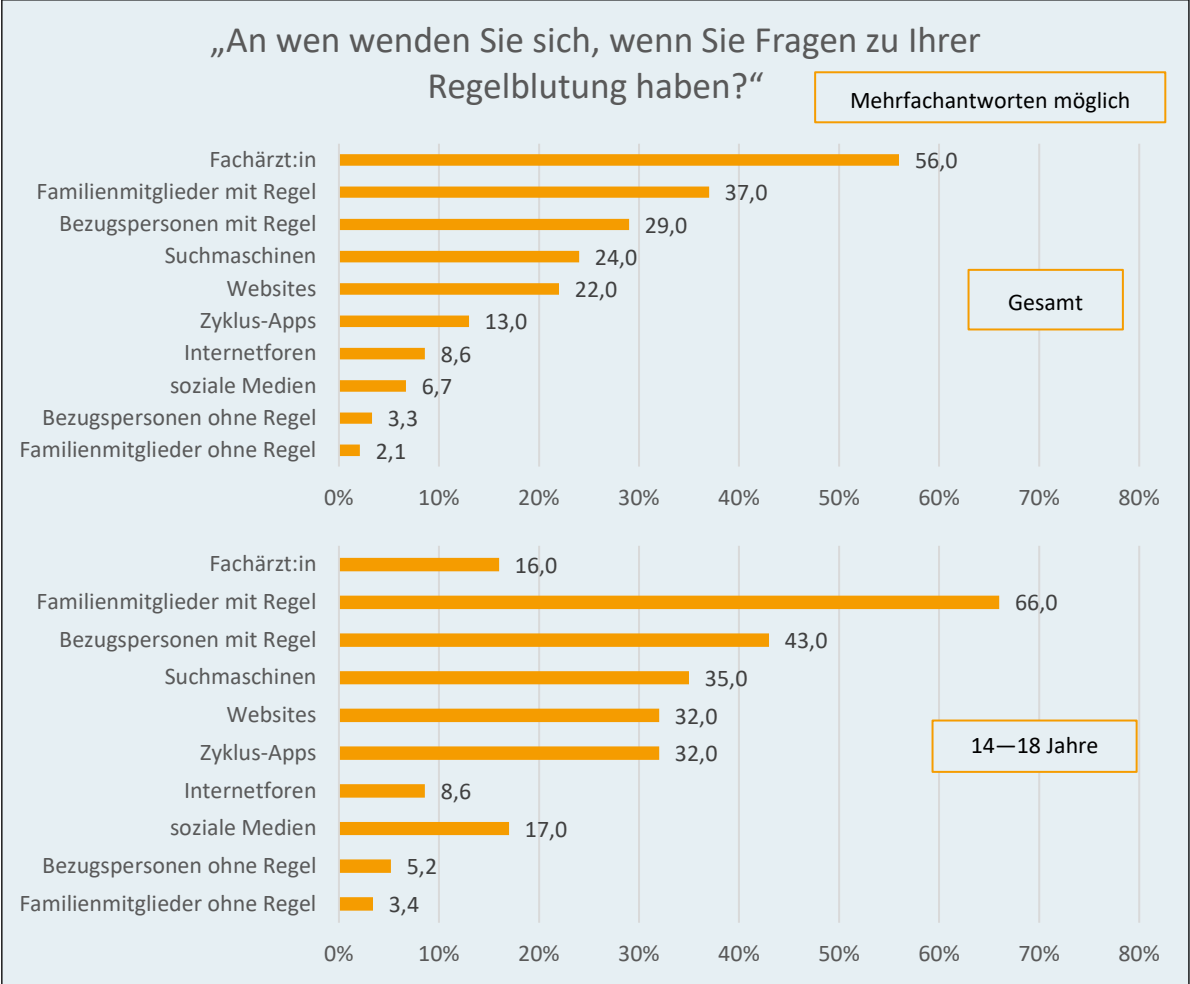
Abbildung 9: Informationsquellen bei Fragen zur Menstruationsblutung



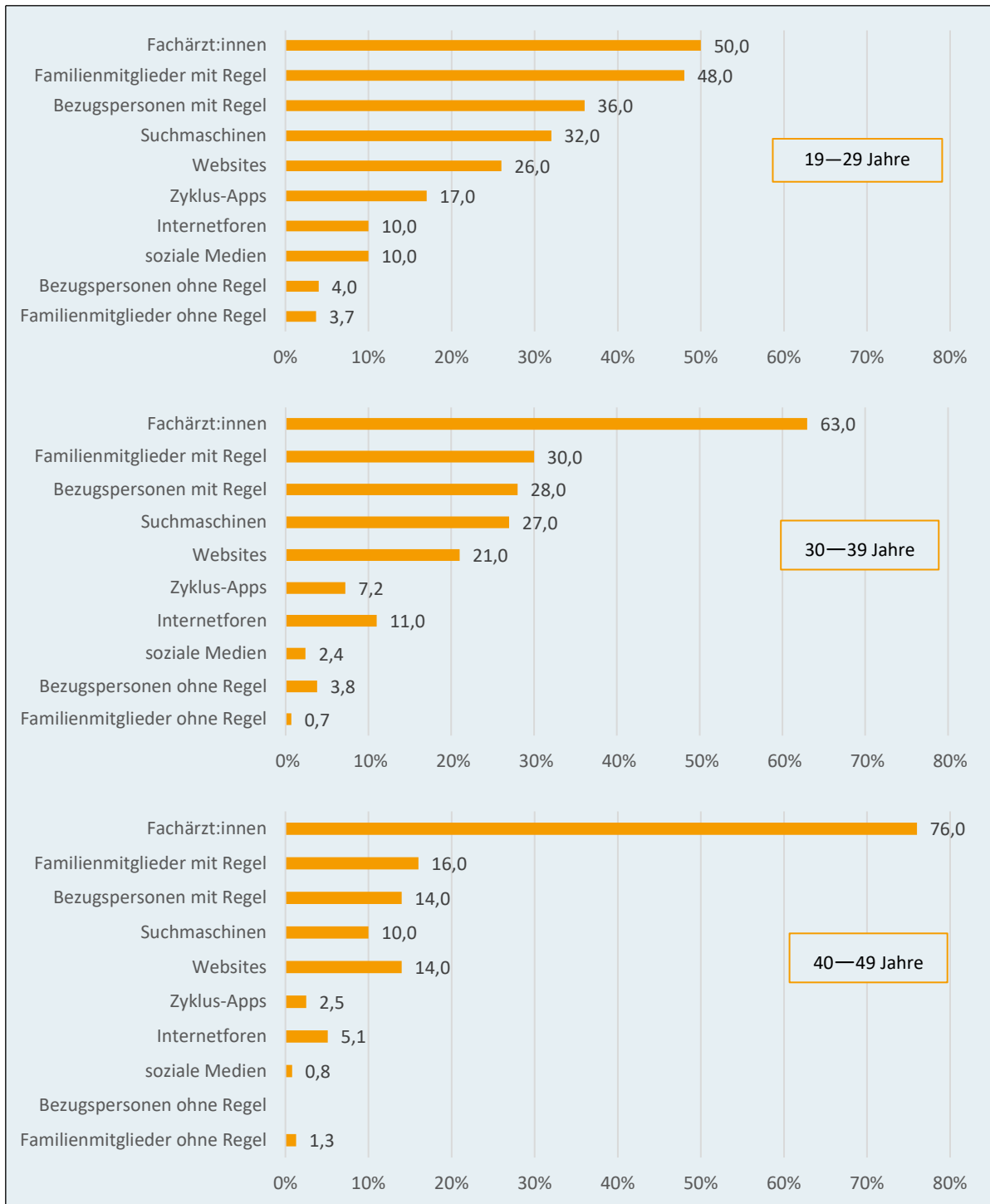
Quelle: GÖG

Jüngere Personen wenden sich bei Fragen zur Menstruationsblutung an andere Personengruppen als ältere Personen (siehe auch Kapitel 3.2). Während Fachärzt:innen häufiger von Älteren für Fragen herangezogen werden als von Jüngeren (78 % vs. 16 %), suchen Jüngere häufiger Rat bei Familienmitgliedern und Bezugspersonen (v. a. Familienmitglieder, die auch die Regel haben oder hatten; 66 % bei den 14- bis 18-Jährigen vs. 9 % bei den 50- bis 60-Jährigen). Auch das Internet (Suchmaschinen, Websites, Apps, Internetforen oder soziale Medien) wird signifikant häufiger von jüngeren Personen zur Informationsbeschaffung genutzt (siehe Abbildung 10).

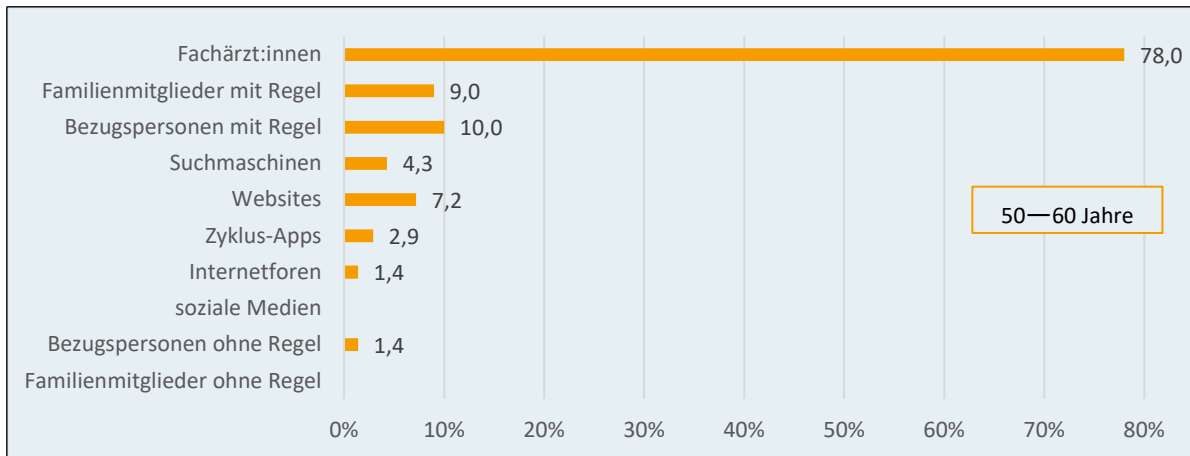
Abbildung 10: Informationssuche zu Menstruationsblutung (nach Altersgruppen)



Fortsetzung der Abbildung auf der folgenden Seite



Fortsetzung der Abbildung auf der folgenden Seite

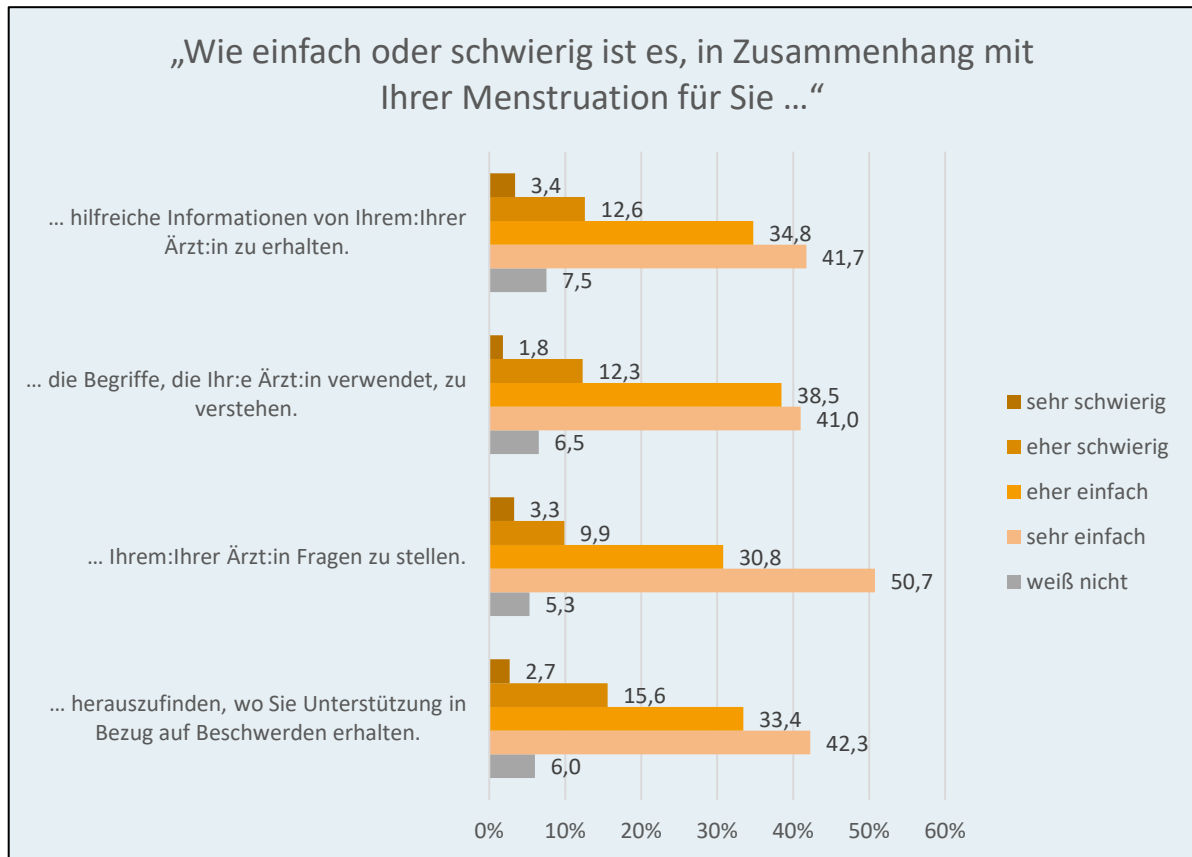


Quelle: GÖG

Personen mit einem geringeren persönlichen Einkommen wenden sich bei Fragen häufiger an Familienmitglieder (46 % vs. 18 %), während Personen mit einem höheren persönlichen Einkommen sich eher an Fachärzt:innen wenden. Auch in Hinblick auf das Haushaltseinkommen lässt sich feststellen, dass Personen in Haushalten mit einem höheren Einkommen sich deutlich häufiger an Fachärzt:innen wenden als Personen aus Haushalten mit einem geringeren Einkommen (rund 70 % vs. etwa 50 %).

Eine weitere Frage im Bereich Gesundheitskompetenz beschäftigte sich damit, wie einfach oder schwierig es ist, konkrete Aspekte im Zusammenhang mit der Menstruation zu erfragen oder zu verstehen (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Erfragen und Verstehen von Aspekten im Zusammenhang mit der Menstruation



Quelle: GÖG

Jede Frage wurde zu rund 80 Prozent mit „eher einfach“ oder „sehr einfach“ beantwortet. Auf der anderen Seite gaben rund 19 Prozent an, Schwierigkeiten zu haben, herauszufinden, wo sie Unterstützung bei Beschwerden erhalten.

Jüngere Menstruierende gaben häufiger an, dass es eher schwierig ist, von den Ärzt:innen Informationen zu erhalten und die von ihnen verwendeten Begriffe zu verstehen sowie herauszufinden, wo sie Unterstützung erhalten. Die Schwierigkeit, herauszufinden, wo Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhalten werden kann, sinkt kontinuierlich mit zunehmendem Alter: Während 22,4 Prozent der 14- bis 18-Jährigen und 23,1 Prozent der 19- bis 29-Jährigen angaben, dass dies eher schwierig ist, waren es in der Gruppe der 30- bis 39-Jährigen 13,7 Prozent, bei den 40- bis 49-Jährigen rund 10 Prozent und bei den 50- bis 60-Jährigen nur mehr 1,4 Prozent.

In diesem Zusammenhang zeigt sich weiters: Je höher der formale Bildungsabschluss ist, desto einfacher ist es, die notwendigen Informationen von Ärzt:innen zu erhalten und zu

verstehen. Die größte Differenz gab es bei der Schwierigkeit, die Begriffe, die die Ärzt:innen verwenden, zu verstehen. Während dies knapp 8 Prozent der Personen mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss als sehr oder eher schwierig ansahen, waren es bei den Personen mit maximal Pflichtschulabschluss etwa 24 Prozent, mit Lehre und BMS 12,7 Prozent und mit Matura 10,5 Prozent. Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich bei der Einschätzung der Schwierigkeit, den Ärzt:innen Fragen zu stellen. Diesen Aspekt stuften knapp unter 20 Prozent der Personen mit maximal Pflichtschulabschluss, rund 12 Prozent der Personen mit Lehre oder BMS und 13 Prozent der Personen mit Matura als sehr schwierig oder schwierig ein. Personen mit einem Universitäts- oder Fachhochschulabschluss fanden dies zu rund 8 Prozent zutreffend.

Zwischen dem Einkommen und der erfolgreichen Suche nach und dem Verständnis von Informationen zum Thema Menstruation gibt es ebenfalls einen feststellbaren Zusammenhang. Personen mit einem höheren persönlichen Einkommen gaben häufiger als jene mit einem niedrigeren Einkommen an, sehr einfach an hilfreiche Informationen zu kommen und sie auch sehr leicht zu verstehen. Personen mit einem geringeren Einkommen gaben häufiger an, dass dies „eher schwierig“ sei. Personen ohne eigenes Einkommen gaben besonders häufig an, eher Schwierigkeiten beim Stellen von Fragen zu haben (19 % vs. rund 6 % mit persönlichem Einkommen) – sie gaben auch häufiger an, eher Schwierigkeiten zu haben, hilfreiche Informationen von Ärzt:innen zu erhalten. Ähnliche Zusammenhänge sind zwischen Haushaltseinkommen und Informiertheit zu sehen.



Die Fachexpert:innen der Fokusgruppe Chancengerechtigkeit stellten vor allem bei den von ihnen begleiteten Mädchen und jungen Frauen mit

Migrations- und Fluchthintergrund ein größtenteils geringes Wissen sowie Fehlinformationen in puncto Menstruation fest. Besonders zu den Themenbereichen Anatomie, körperliche Abläufe, Verwendung von Menstruationsartikeln, Verfügbarkeit alternativer Menstruationsartikel und Umgang mit und Linderung von Beschwerden seien Wissensdefizite erkennbar. Des Weiteren bemerkten die Fachexpert:innen, dass es für die von ihnen begleiteten Mädchen und Frauen sehr schwierig sei, Informationen zur Menstruation zu erhalten, diese zu verstehen und für sich in weiterer Folge Entscheidungen zu treffen. Demnach seien evidenzbasierte Informationen in verschiedenen Sprachen kaum vorhanden, die Sprache der Informationsblätter oder beim Besuch von Ärzt:innen sei zu kompliziert und es seien häufig keine Dolmetscher:innen verfügbar. Informationsvermittler:innen, wie beispielsweise Gynäkolog:innen, seien häufig auch nicht geschult auf die Bedürfnisse von Mädchen und Frauen mit

Fluchterfahrung oder einer Behinderung (z. B. Frauen mit Spastiken) im Zusammenhang mit Menstruation einzugehen. Um das zu verbessern, bräuhete es die Förderung einer kultur- und diversitätssensiblen Zusammenarbeit mit Multiplikator:innen der jeweiligen Zielgruppen. Auch eine von diesen oft als ablehnend wahrgenommene Haltung von Gynäkolog:innen wirke sich negativ auf den Zugang zu Informationen zum Thema Menstruation aus.

Die Expert:innen der Fokusgruppe zu Lebensphasen stellten fest, dass unabhängig davon, ob Mädchen oder Frauen von Schmerzen betroffen seien, sie besonders häufig mit ihren Schmerzen nicht ernst genommen würden. Dies stelle sowohl für den Selbstwert von Frauen als auch für notwendige Abklärungen bzw. Behandlungen ein Problem dar. Sie hielten fest, dass das „Nicht-ernst-genommen-Werden“ in jeder Lebensphase von Frauen ein großes Problem sei. Zusätzlich sei davon auszugehen, dass gerade in den gynäkologischen Ambulanzen bzw. in den Krankenhäusern nur ein Bruchteil der betroffenen Frauen ankomme und dass viele Mädchen und Frauen gar nicht zu gynäkologischen Untersuchungen gingen bzw. im Fall von Beschwerden versuchen würden, auf irgendeine Weise selbst damit zurechtzukommen.

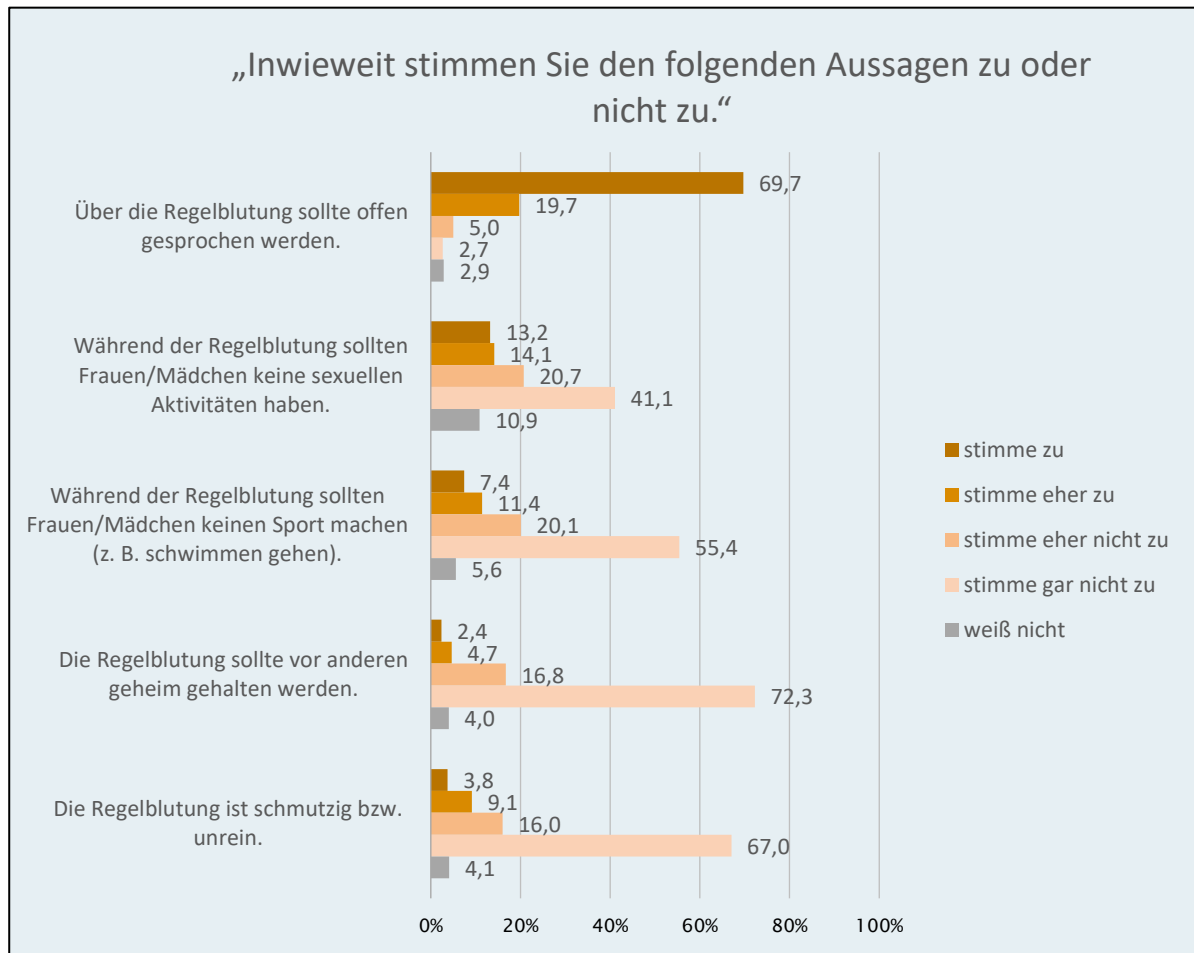
3.1.6 Einstellung zur Menstruation

In der Befragung werden die Einstellungen von menstruierenden Personen anhand verschiedener Aussagen erhoben.

Rund 13 Prozent der Menstruierenden zwischen 14 und 60 Jahren in Österreich empfinden die Menstruationsblutung als etwas (eher) Schmutziges bzw. Unreines, der Großteil stimmte dieser Aussage nicht (67 %) bzw. eher nicht (16 %) zu. Rund 7 Prozent vertraten die Einstellung, dass die Menstruationsblutung vor anderen (eher) geheim gehalten werden sollte, wohingegen der Großteil dem nicht (72,3 %) bzw. eher nicht (16,8 %) zustimmte. 7,4 bzw. 11,4 Prozent waren eher der Meinung, dass Personen während ihrer Menstruationsblutung keinen Sport ausüben sollten. Wie in Abbildung 12 ersichtlich ist, ist rund ein Viertel (27 %) der menstruierenden Personen zwischen 14 und 60 Jahren in Österreich der Meinung, dass Frauen und Mädchen während der Menstruationsblutung (eher) keine sexuellen Aktivitäten haben sollten. 11 Prozent der Menstruierenden antworteten hier mit „weiß nicht“. Der Großteil (ca. 70 %) der menstruierenden Personen zwischen 14 und 60 Jahren

in Österreich ist der Meinung, dass über die Menstruationsblutung offen gesprochen werden sollte, weitere 20 Prozent stimmten dieser Aussage eher zu. Rund 8 Prozent sind der Meinung, dass über die Menstruationsblutung (eher) nicht offen gesprochen werden sollte.

Abbildung 12: Einstellungen zur Menstruation



Quelle: GÖG

Bei Betrachtung der Einstellungen nach Altersgruppen gibt es kaum Unterschiede. Lediglich bei der Aussage, dass Frauen und Mädchen keine sexuellen Aktivitäten während der Menstruationsblutung haben sollten, steigt die Zustimmung mit dem Alter. Während 21 Prozent der 14- bis 18-Jährigen dieser Aussage (eher) zustimmten, waren es bei den 50- bis 60-Jährigen 37 Prozent.

Betrachtet man die Antworten nach dem Bildungsstand, lassen sich statistisch signifikante Unterschiede bezüglich der einzelnen Aussagen feststellen. Menstruierende Personen mit

maximal Pflichtschulabschluss stimmten den Aussagen „Die Menstruationsblutung ist schmutzig bzw. unrein“, „Die Menstruationsblutung sollte vor anderen geheim gehalten werden“, „Während der Menstruationsblutung sollten Frauen und Mädchen keinen Sport machen“ und „Während der Menstruationsblutung sollten Frauen und Mädchen keine sexuellen Aktivitäten haben“ häufiger zu als jene mit Matura oder einer höheren Ausbildung.



Die Fachexpert:innen der Fokusgruppe Chancengerechtigkeit berichteten, dass für die von ihnen begleiteten Mädchen und Frauen die Menstruationsblutung und das Mitnehmen und Wechseln von Menstruationsartikeln in der Toilette zum Teil ein großes Tabuthema und mit Scham behaftet seien. Die Menstruation habe einen wesentlichen Einfluss auf die soziale Teilhabe der Mädchen und Frauen, Tabus und Scham führten häufig zu einem sozialen Rückzug. Ekel vor dem Geruch und Ablehnung der Menstruationsblutung sowie der Wunsch nach einem periodenfreien Leben durch medikamentöse „Abhilfe“ (z. B. hormonelle Verhütungsmittel) seien bei den betreuten Mädchen und Frauen zum Teil sehr präsent.

3.1.7 Erfahrung aufgrund der Menstruation

Insgesamt 18 Prozent der 14- bis 60-jährigen Personen in Österreich, die menstruieren oder menstruieren haben, machten bereits negative Erfahrungen, die sie auf die Menstruationsblutung bzw. Menstruation zurückführen (Grundgesamtheit n = 1.330). Nach Altersgruppen betrachtet, berichten signifikant häufiger jüngere Personen von negativen Erfahrungen als ältere Personen (ca. 26 % der 14- bis 18-Jährigen, 26 % der 19- bis 29-Jährigen, 17 % der 30- bis 39-Jährigen, 13 % der 40- bis 49-Jährigen sowie 13 % der 50- bis 60-Jährigen). Zudem berichten Personen mit sehr starken Schmerzen signifikant häufiger von negativen Erfahrungen aufgrund der Menstruationsblutung als jene ohne Schmerzen (28 % vs. 9 %). Auch jene mit sehr starken Menstruationsblutungen berichten signifikant häufiger darüber als jene mit sehr schwachen Blutungen (30 % vs. 10 %).

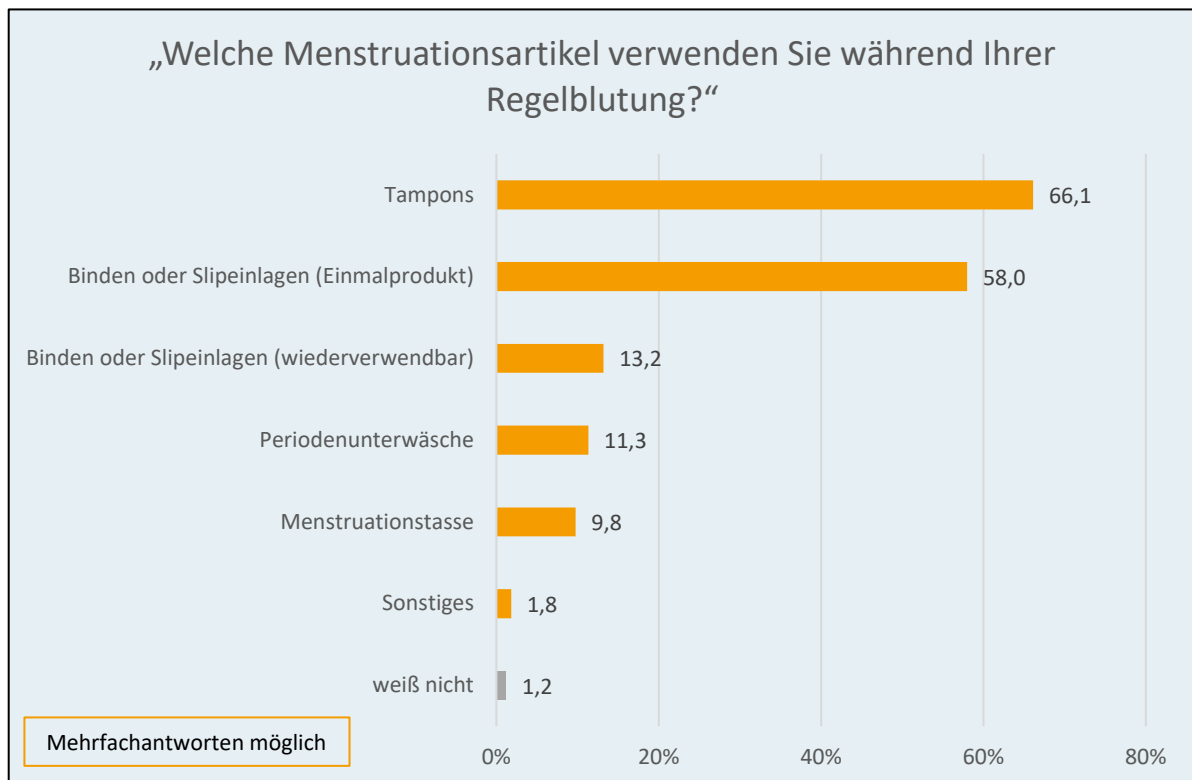
3.1.8 Menstruationsartikel und Leistbarkeit

Die am häufigsten verwendeten Menstruationsartikel in Österreich sind Tampons (66,1 %) sowie Binden und Slipeinlagen (Einmalprodukt) (58,0 %). Wiederverwendbare Binden oder Slipeinlagen (13,2 %), Periodenunterwäsche (11,3 %) und Menstruationstassen (9,8 %) werden weitaus seltener verwendet (siehe Abbildung 13). 1,8 Prozent der

menstruierenden Personen machten Angaben in den offenen Nennungen, dazu zählten: „Femdisc (wiederverwendbare Menstruationsscheibe), keine, Menstruationsschwamm, Watte, WC-Papier, Windeln und Soft-Tampons“.

Rund die Hälfte aller befragten Personen (48 %) gab an, nur eine Art von Menstruationsartikel während der Menstruation zu benutzen. Weitere 41 Prozent benutzen zwei verschiedene Menstruationsartikel, 8 Prozent benutzen drei und rund 1,5 Prozent gaben vier oder mehr an. Etwa 1 Prozent gab an, keinen Menstruationsartikel zu benutzen. Etwa ein Drittel jener Menstruierenden, die angeben, Tampons, Binden/Slipenlagen (Einmalprodukt oder wiederverwendbares Produkt) oder die Menstruationstasse zu benutzen, verwenden ausschließlich das angegebene Produkt. Am häufigsten kombinieren menstruierende Personen, die angeben, Tampons zu benutzen, diesen Menstruationsartikel mit Binden/Slipenlagen (Einmalprodukt; 56 %). Jene, die Binden/Slipenlagen (Einmalprodukt) verwenden, kombinieren dies am häufigsten mit Tampons (64 %). Personen, die die Menstruationstasse oder Periodenunterwäsche benutzen, kombinieren dies auch häufig mit zwei weiteren Menstruationsartikeln – am häufigsten mit Binden/Slipenlagen (Einmalprodukt) und Tampons.

Abbildung 13: Verwendung von Menstruationsartikeln



Quelle: GÖG

Menstruierende Personen, die angeben, sehr stark zu bluten, verwenden häufiger mehrere Arten von Menstruationsartikeln als jene, die angeben, nur sehr schwach zu bluten. Während 60 Prozent der Personen mit sehr starken Menstruationsblutungen zwei oder mehr Menstruationsartikel benutzen, sind es bei jenen mit sehr schwacher Blutung 33,4 Prozent. Bezüglich der genutzten Produkte im Zusammenhang mit der Blutungsstärke gibt es lediglich Unterschiede bei den wiederverwendbaren Binden oder Slipeinlagen – hier nutzen jene, die sehr stark bluten, sie häufiger als jene, die eher schwach bis sehr schwach bluten (23 % vs. 4 bis 10 %).

Tampons werden signifikant häufiger von älteren als von jüngeren Personen verwendet (71,5 % bei den 40- bis 60-Jährigen vs. 62 % bei den 14- bis 29-Jährigen). Die Menstruationstasse hingegen wird öfter von der Altersgruppe der 14- bis 18-Jährigen als von der Altersgruppe der 40- bis 60-Jährigen genutzt (7,7 % vs. 4,3 %), Ähnliches gilt für die Periodenunterwäsche (9,4 % vs. 2,9 %).

Menstruierende Personen mit maximal Pflichtschulabschluss geben signifikant seltener an, Tampons zu nutzen (49 %), als Menstruierende mit einem Lehrabschluss bzw. einem Abschluss in einer weiterführenden Schule (ohne/mit Matura) oder einem Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss (jeweils rund 70 %). Menstruierende mit maximal Pflichtschulabschluss nutzen signifikant häufiger Binden oder Slipeinlagen (als Einmalprodukt; 69 %) als Personen mit einem höheren Abschluss (rund 55 %). Personen mit einem Universitäts- oder Fachhochschulabschluss geben häufiger als Personen mit maximal Pflichtschul- bzw. Lehrabschluss oder Abschluss in einer weiterführenden Schule (ohne/mit Matura) an, die Menstruationstasse (21 % vs. 5 bis 10 %) oder Periodenunterwäsche (19 % vs. 6 bis 12 %) zu nutzen.

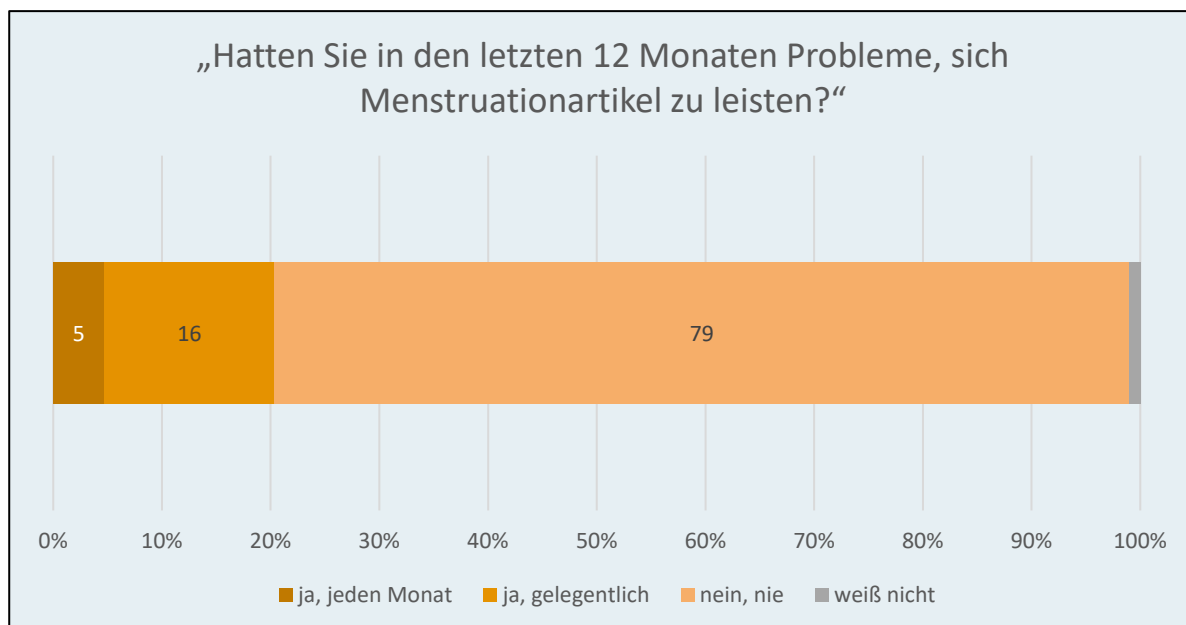


Die Expert:innen der Fokusgruppe Chancengerechtigkeit berichteten, dass die von ihnen begleiteten oder betreuten Mädchen und Frauen, die von FGM/C (female genital mutilation or cutting; weibliche Genitalverstümmelung bzw. Beschneidung) betroffen seien, nur Binden und keine anderen Menstruationsartikel benützten. Mädchen und Frauen mit einer Mobilitätseinschränkung müssten wiederum jene Menstruationsartikel verwenden, die das jeweilige Unterstützungssystem (z. B. Pflegekraft, Gemeinschaftseinrichtung, Flüchtlingsquartier etc.) (finanziell) ermögliche bzw. bereit sei, zu verwenden (z. B. Tampons oder Menstruationstassen müssen von der Pflegekraft oder den betreuenden Angehörigen gewechselt werden). Ebenso müssten Mädchen und

Frauen in Flüchtlingsquartieren jene Menstruationsartikel verwenden, die ihnen zur Verfügung gestellt würden. Dies seien meist die kostengünstigsten Binden. Tabus und Scham führten zudem oft dazu, dass Mädchen und Frauen zum Beispiel die Produkte nicht verwendeten, die sie in den Körper einführen müssen (z. B. Tampons) oder bei denen sie sich selbst berühren müssen.

4,7 Prozent der Menstruierenden zwischen 14 und 60 Jahren, die in Österreich leben, geben an, jeden Monat Schwierigkeiten zu haben, sich Menstruationsartikel zu leisten. Das sind 130.514 Personen. Gelegentlich Schwierigkeiten haben rund 16 Prozent und rund 79 Prozent können sich immer Menstruationsartikel leisten. 1 Prozent hat mit „weiß nicht“ geantwortet (siehe Abbildung 14). Demnach können sich in Österreich 564.109 Menstruierende zwischen 14 und 60 Jahren gelegentlich bis jeden Monat keine Menstruationsartikel leisten.

Abbildung 14: Leistbarkeit von Menstruationsartikeln in den letzten 12 Monaten

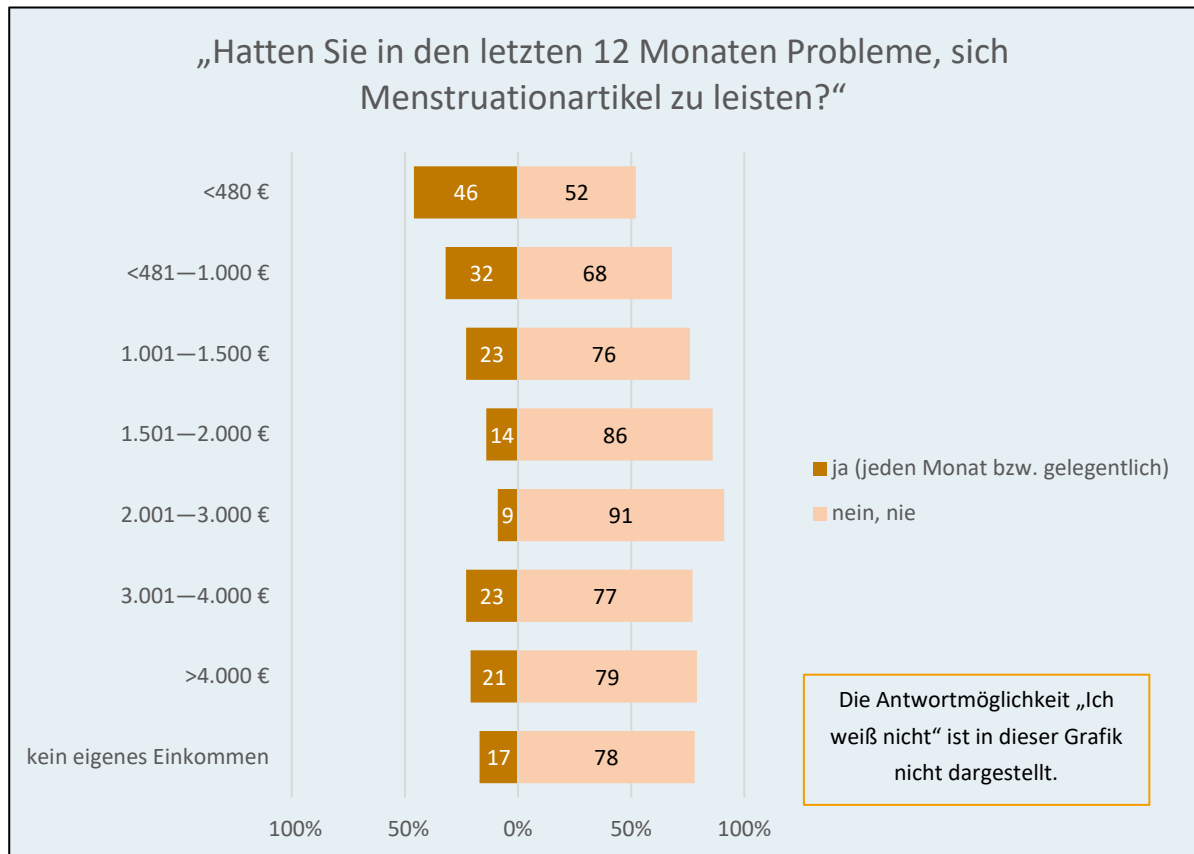


Quelle: GÖG

Die Leistbarkeit von Menstruationsartikeln hängt signifikant von dem persönlichen Einkommen und dem Haushaltseinkommen ab (siehe Abbildung 15). 46 Prozent der Menstruierenden mit einem persönlichen Einkommen von unter 480 Euro pro Monat geben an, dass sie sich jeden Monat bzw. gelegentlich Menstruationsartikel nicht leisten können. Bei den Personen mit einem persönlichen Einkommen zwischen 481 Euro und 1.000 Euro sind es 32

Prozent. Bei Menstruierenden mit einem Einkommen von über 1.000 bis über 4.000 Euro sind es zwischen 9 und 14 Prozent, die sich Menstruationsartikel jeden Monat bzw. gelegentlich nicht leisten können. Bei jenen ohne persönliches Einkommen sind es 17 Prozent.

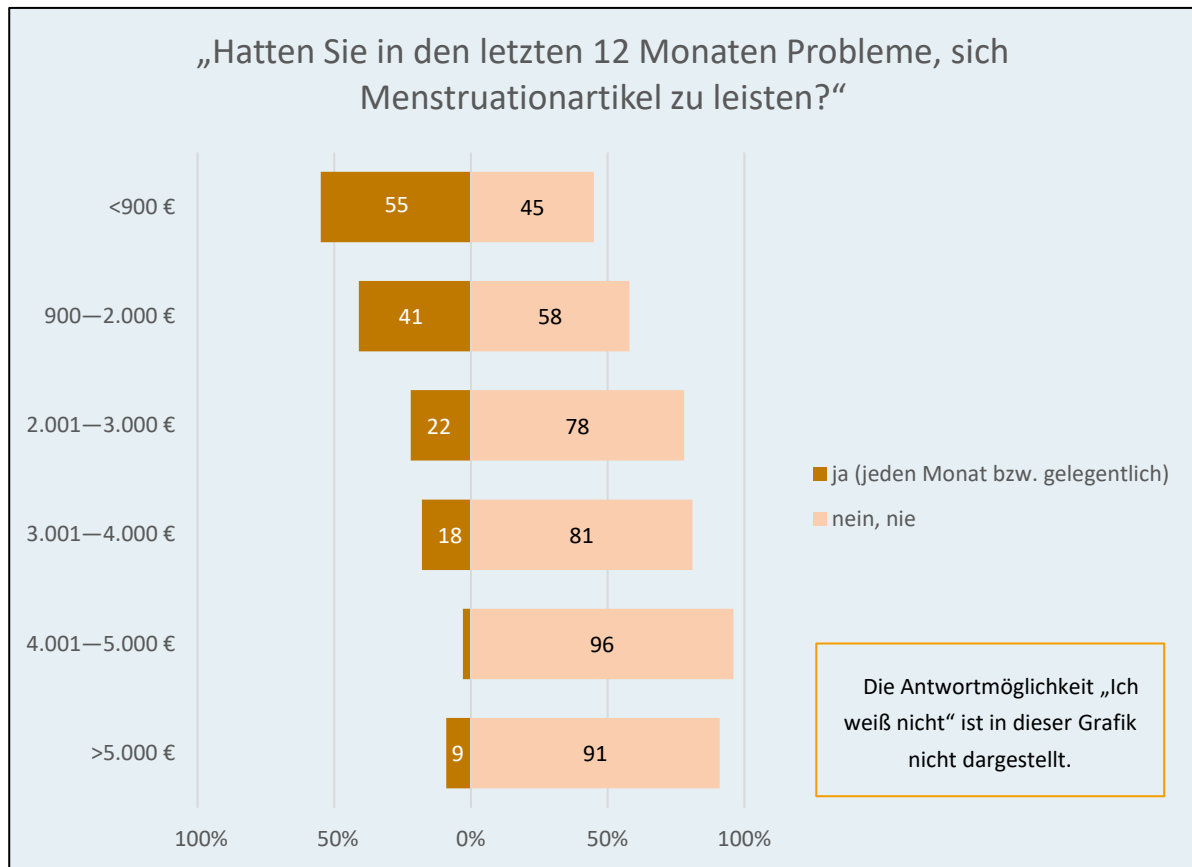
Abbildung 15: Leistbarkeit von Menstruationsartikeln in den letzten 12 Monaten (nach persönlichem Einkommen)



Quelle: GÖG

Etwa die Hälfte der menstruierenden Personen aus Haushalten mit einem Nettoeinkommen von maximal 2.000 Euro gibt an, jeden Monat bzw. gelegentlich Probleme zu haben, sich Menstruationsartikel zu leisten. Bei jenen mit einem Nettohaushaltseinkommen von über 2.000 bis 3.000 Euro sind es 22 Prozent, bei jenen über 3.000 Euro bis 4.000 Euro sind es 18 Prozent und bei Personen mit über 4.000 Euro bzw. über 5.000 Euro sind es 3 bzw. 9 Prozent (siehe Abbildung 16).

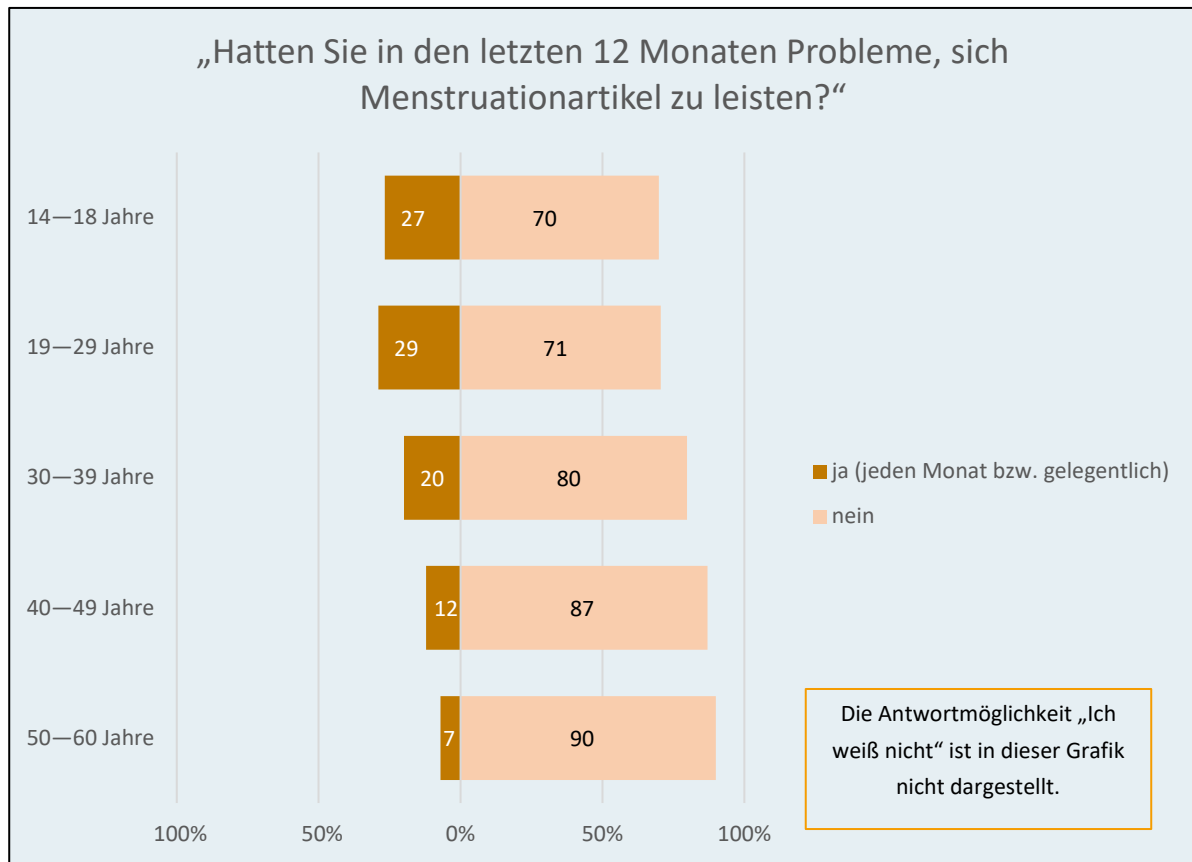
Abbildung 16: Leistbarkeit von Menstruationsartikeln in den letzten 12 Monaten (nach Nettohaushaltseinkommen)



Quelle: GÖG

Das Alter spielt ebenfalls eine Rolle bei Problemen mit der Leistbarkeit von Menstruationsartikeln. 14- bis 18-Jährige (27 %) sowie 19- bis 29-Jährige (29 %) haben signifikant häufiger Probleme, sich die Menstruationsartikel jeden Monat oder gelegentlich zu leisten, als 30- bis 39-Jährige (20 %) sowie 40- bis 49-Jährige (12 %) (siehe Abbildung 17). Menstruierende mit einem niedrigeren formalen Bildungsabschluss, z. B. mit maximal Pflichtschulabschluss (33 %), haben signifikant häufiger Probleme, sich Menstruationsartikel gelegentlich bis monatlich zu leisten, als Menstruierende mit einem höheren formalen Bildungsabschluss, z. B. mit einem Universitäts- oder Fachhochschulabschluss (11 %). Hinsichtlich des Aufenthaltsstatus gibt es ebenfalls signifikante Unterschiede – während 38 Prozent der Menstruierenden, die aus Nicht-EU-Ländern stammen, gelegentlich bis immer Probleme haben, sich Menstruationsartikel zu leisten, sind es bei Menstruierenden mit österreichischer Staatsbürgerschaft nur halb so viele (19 %). Bei Personen mit Herkunft aus dem EU-Ausland sind es knapp über ein Viertel, die gelegentlich oder immer Probleme haben.

Abbildung 17: Leistbarkeit von Menstruationsartikeln in den letzten 12 Monaten (nach Altersgruppen)



Quelle: GÖG

Bei Betrachtung der Leistbarkeit und des Verwendungskomforts der Menstruationsartikel zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang. Für 14 Prozent der Menstruierenden, die monatlich oder gelegentlich Probleme haben, sich Menstruationsartikel zu leisten, sind die verwendeten Artikel unbequem zu tragen. Im Vergleich dazu empfinden dies nur 2,5 Prozent der Personen, welche nie Schwierigkeiten haben, sich Menstruationsartikel zu leisten.



Die Fachexpert:innen der Fokusgruppe Chancengerechtigkeit berichteten, dass es für die von ihnen begleiteten Mädchen und Frauen sehr schwierig sei, sich Menstruationsartikel grundsätzlich zu leisten sowie sich Menstruationsartikel zu leisten, die über Tampons und Binden hinausgehen. Beispielsweise mangle es wohnungslosen Mädchen und Frauen grundlegend an finanziellen Mitteln, um überhaupt Zugang zu Menstruationsartikeln zu bekommen. Zusätzlich seien einige Menstruationsartikel schlichtweg zu teuer

(z. B. Periodenunterwäsche). Weiters könnten Mädchen und Frauen zum Teil nicht selbstbestimmt darüber entscheiden, welches Produkt sie gern verwenden möchten, da sie jene Menstruationsartikel verwenden müssten, die das Unterstützungssystem finanziell bzw. materiell ermögliche.

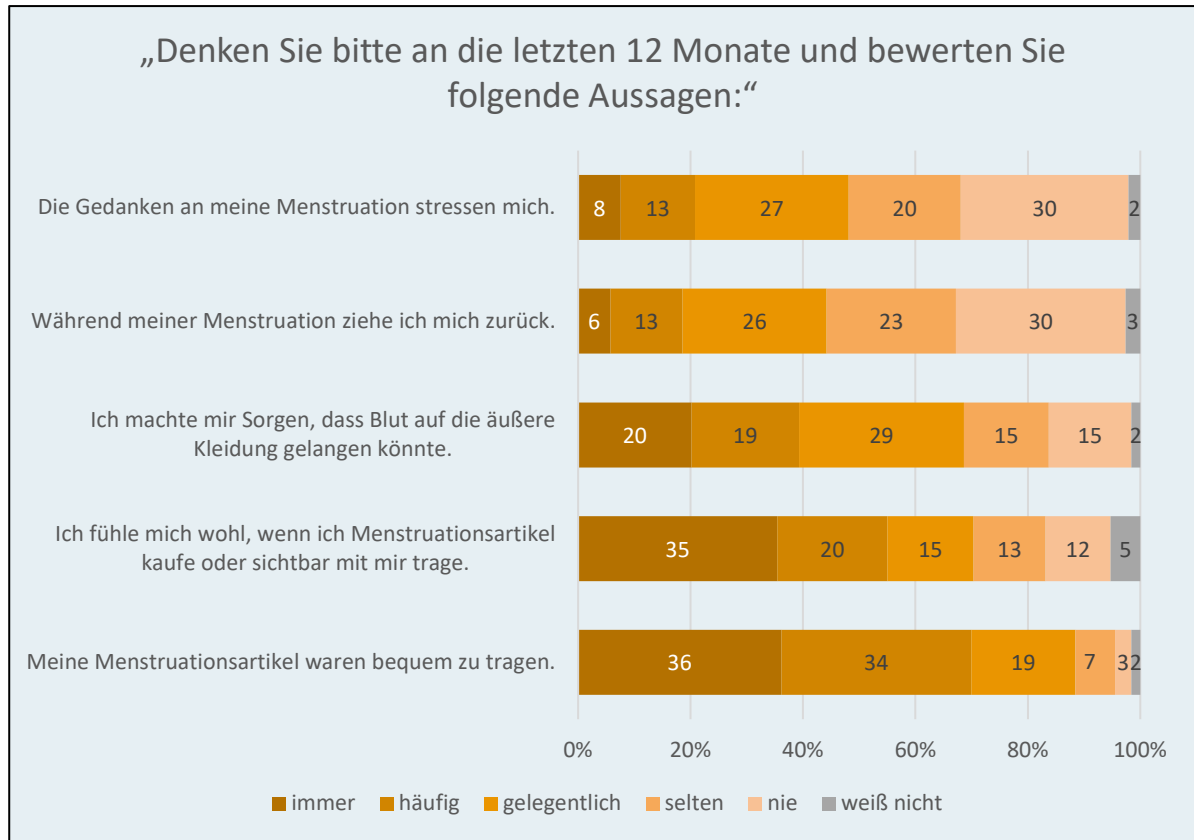
3.1.9 Umgang mit der Menstruation und mit Menstruationsartikeln

Folgendes Kapitel zeigt Aspekte auf, die Menstruierende körperlich und psychisch im Umgang mit der Menstruation und den Menstruationsartikeln beschäftigen.

Rund 20 Prozent der Menstruierenden fühlen sich beim Gedanken an die Menstruation immer oder häufig gestresst (siehe Abbildung 18). Dieses Gefühl nimmt mit zunehmendem Alter signifikant ab (rund 28 % der 14- bis 18-Jährigen, rund 25 % der 19- bis 29-Jährigen, rund 21 % der 30- bis 39-Jährigen, rund 15 % der 40- bis 49-Jährigen und 13 % der 50- bis 60-Jährigen). In etwa 40 Prozent der Menstruierenden machen sich Sorgen, dass Blut auf die äußere Kleidung gelangen könnte. Hier machen sich ebenfalls jüngere Menstruierende (rund 61 % der 14- bis 18-Jährigen, rund 40 % der 19- bis 29-Jährigen) signifikant häufiger Sorgen als ältere Menstruierende (38 % der 30- bis 39-Jährigen, 33 % der 40- bis 49-Jährigen und 27 % der 50- bis 60-Jährigen).

Rund 19 Prozent der Menstruierenden ziehen sich während ihrer Menstruation zurück, wobei dies von jüngeren Personen signifikant häufiger angegeben wurde als von älteren Personen (rund 24 % der 14- bis 18-Jährigen sowie der 19- bis 29-Jährigen, rund 19 % der 30- bis 39-Jährigen, 13 % der 40- bis 49-Jährigen und 7 % der 50- bis 60-Jährigen). Mehr als die Hälfte der menstruierenden Personen fühlt sich wohl beim sichtbaren Mit-sich-Tragen und beim Einkaufen ihrer Menstruationsartikel. Dies trifft auf ältere Personen signifikant häufiger zu als auf jüngere Personen (rund 50 % der 14- bis 18-Jährigen versus 60 % der 50- bis 60-Jährigen). Die Menstruationsartikel werden von rund 70 Prozent der Menstruierenden als bequem beim Tragen empfunden. Hier ist ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang mit dem Alter zu erkennen (rund 61 bis 64 % bei 14- bis 18-Jährigen und bei 19- bis 29-Jährigen versus rund 72 % bis rund 78 % bei den darüber liegenden Altersgruppen).

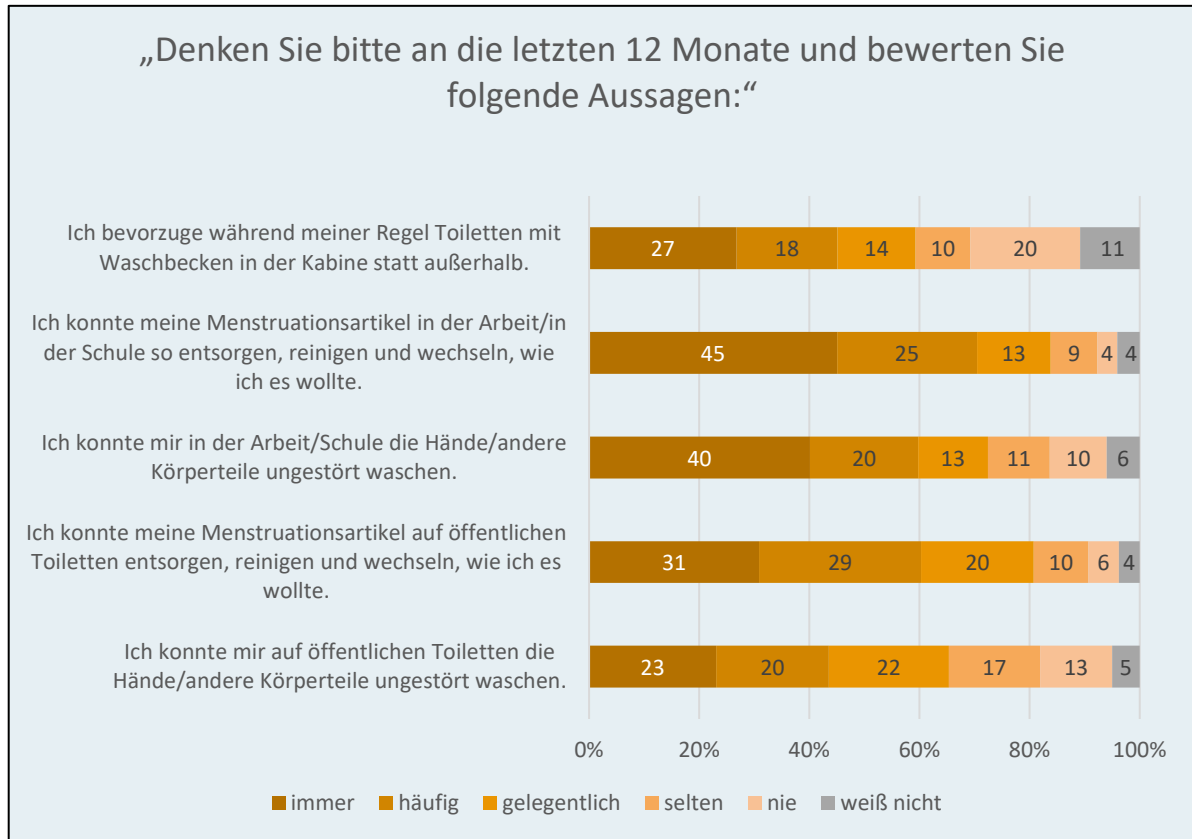
Abbildung 18: Umgang mit der Menstruation und den Menstruationsartikeln



Quelle: GÖG

Abbildung 19 zeigt, dass das Entsorgen, Reinigen und Wechseln von Menstruationsartikeln sowie das Waschen der Hände bzw. anderer Körperteile in der Arbeit und Schule ungestörter möglich bzw. angenehmer ist als in öffentlichen Toiletten. Demnach können sich rund 43 Prozent immer oder häufig die Hände oder andere Körperteile in öffentlich zugänglichen Toiletten ungestört waschen, bei Toiletten in der Arbeit oder Schule trifft dies für 60 Prozent zu. Auch beim Entsorgen, Reinigen und Wechseln der Menstruationsartikel gibt es hier einen Unterschied (60 % vs. 70 %). Betrachtet man die Fragestellung nach Altersgruppen, geben junge Frauen (14 bis 18 Jahre sowie 19 bis 29 Jahre) signifikant häufiger an, sich selten oder nie in der Arbeit oder Schule ungestört waschen zu können, als ältere Frauen. In öffentlichen Toiletten gibt es hierzu kaum Unterschiede.

Abbildung 19: Entsorgung, Reinigung, Wechseln von Menstruationsartikeln



Quelle: GÖG

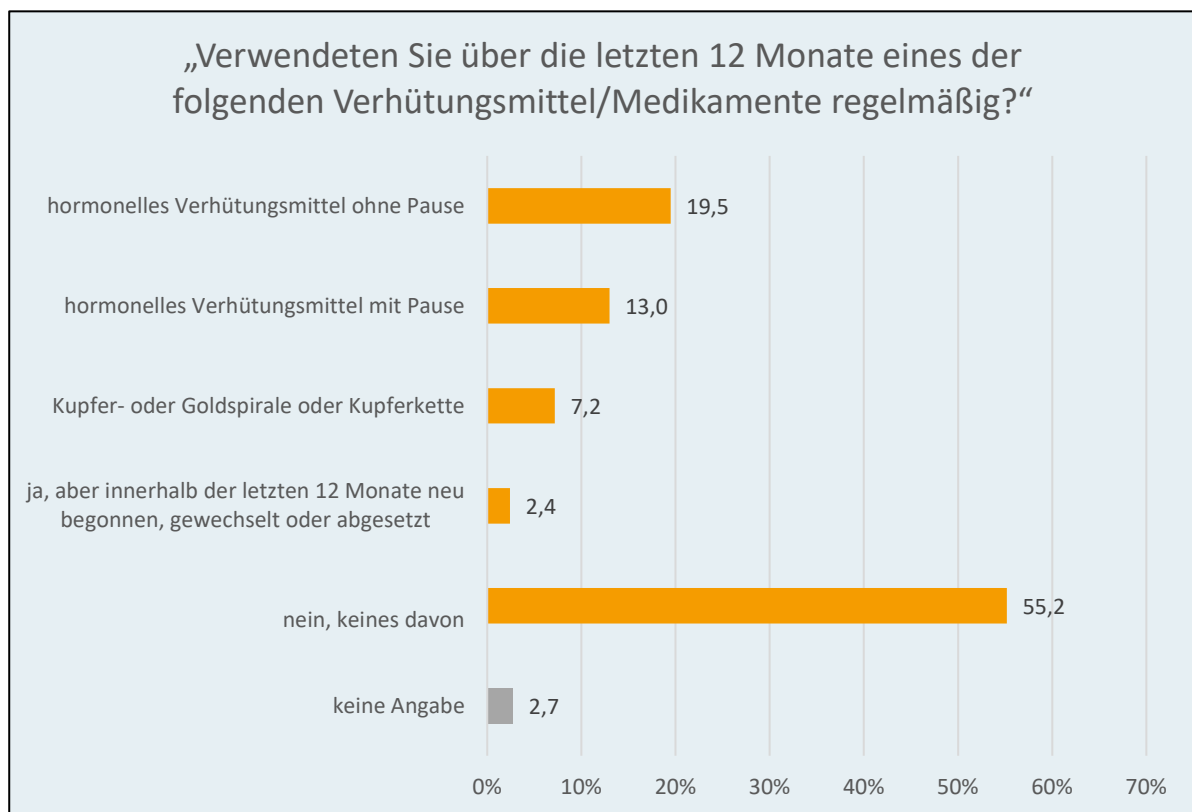


In der Fokusgruppe Chancengerechtigkeit berichteten die Fachexpert:innen, dass es für die begleiteten Mädchen und Frauen oftmals keine geeigneten Möglichkeiten gebe, die Menstruationsartikel entsprechend zu wechseln, zu reinigen oder zu entsorgen. Demnach müssten mobilitätseingeschränkte Mädchen und Frauen ihren Alltag teilweise so planen und gestalten, dass sie auf keine öffentliche Toilette angewiesen seien, da barrierefreie öffentliche Sanitäranlagen fehlten oder stark verschmutzt seien. In Flüchtlingsunterkünften sei oftmals nur eine beschränkte Anzahl an Toiletten verfügbar. Ebenso könnten Gemeinschaftswaschmaschinen und durchsichtige Müllbeutel für Mädchen und Frauen hinderlich für die Reinigung und Entsorgung ihrer Menstruationsartikel sein.

3.1.10 Verhütungsmittel

Bei der Frage, ob in den letzten 12 Monaten eines der angeführten Verhütungsmittel verwendet wurde, war die häufigste Antwort „nein, keines davon“ mit rund 55 Prozent (siehe Abbildung 20). Als zweithäufigste Antwort, jedoch mit deutlichem Abstand, wurde ein hormonelles Verhütungsmittel ohne Einnahmepause⁵ (19,5 %) und als dritthäufigste Antwort ein hormonelles Verhütungsmittel mit Einnahmepause⁶ (13,0 %) gewählt. Ein geringer Anteil gab andere Verhütungsmittel wie Kupfer- oder Goldspirale oder Kupferkette (7,2 %) an.

Abbildung 20: In den letzten 12 Monaten regelmäßig verwendete Verhütungsmittel



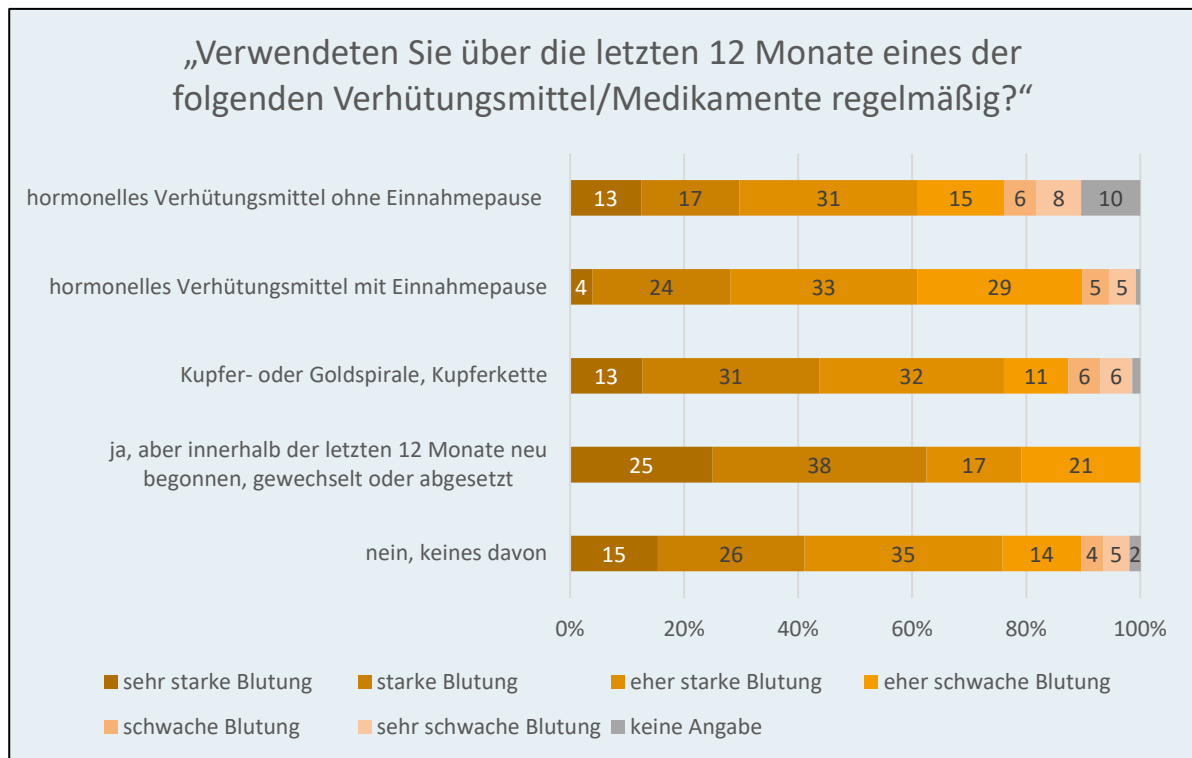
Quelle: GÖG

⁵ Als Beispiele wurden die Pille im Langzyklus, Minipille, Stäbchen/Implantat, Ring ohne Pause, Hormonspirale, Dreimonatsspritzen und Hormonpflaster ohne Pause angeführt.

⁶ Als Beispiele wurden die Pille und der Ring mit 21 Tagen Anwendung und 7 Tagen Einnahmepause angeführt.

Weiters wurde analysiert, ob die subjektiv erlebte Stärke der Menstruationsblutung (siehe Kapitel 3.1.3) mit dem verwendeten Verhütungsmittel⁷ in Zusammenhang steht. Personen, die ein hormonelles Verhütungsmittel verwenden, haben seltener starke oder sehr starke Blutungen (knapp 30 %). 63 Prozent der Personen, die ihr Verhütungsmittel neu begonnen, gewechselt oder abgesetzt haben, haben eine starke oder sehr starke Blutung. Bei jenen Personen, die keines der genannten Verhütungsmittel verwenden, liegt dieser Wert bei 41 Prozent. Zusammenhänge zwischen verwendeten Verhütungsmitteln und der Stärke der Menstruationsblutung finden sich in Abbildung 21.

Abbildung 21: Blutungsstärke nach verwendetem Verhütungsmittel



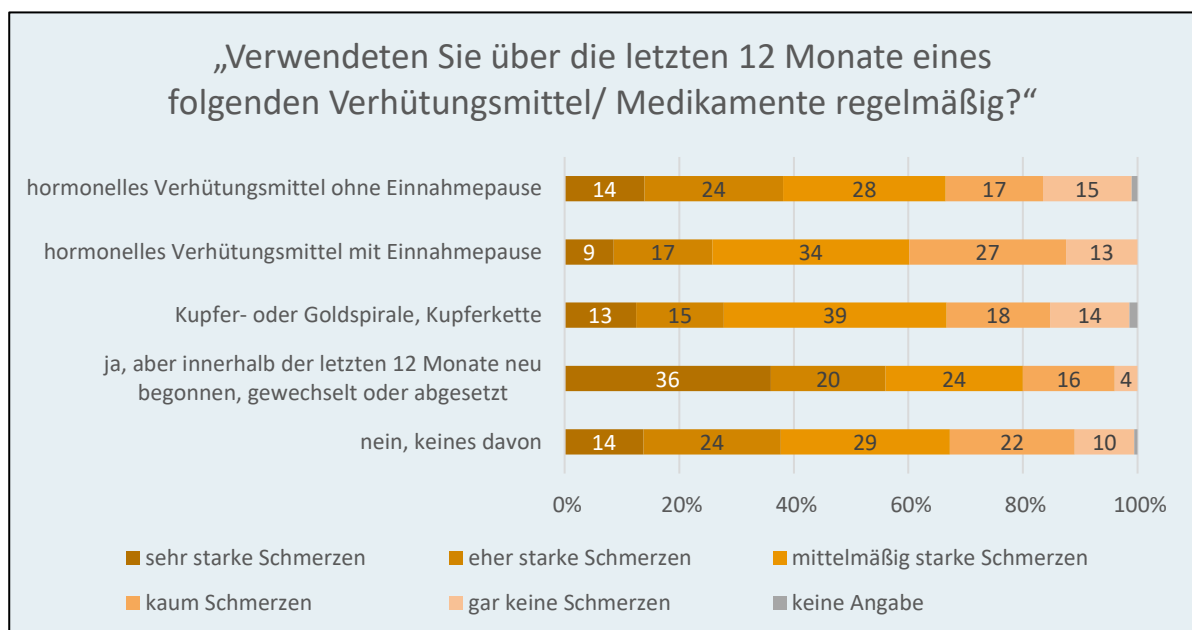
Quelle: GÖG

Ein signifikanter Zusammenhang zeigt sich zwischen Schmerzen (siehe Kapitel 3.1.11) und dem verwendeten Verhütungsmittel (siehe Abbildung 22). Die Gruppe mit den größten Schmerzen während der Menstruationsblutung sind Personen, die innerhalb der letzten 12

⁷ In der Befragung wurde die Verwendung hormoneller Verhütungsmittel abgefragt, um einen möglichen Zusammenhang in Bezug auf Schmerzintensität und Blutungsstärke zu eruieren.

Monate ein Verhütungsmittel neu begonnen, gewechselt oder abgesetzt haben. Hier sind es über ein Drittel (36 %) mit sehr starken Schmerzen und 20 Prozent mit eher starken Schmerzen. Im Vergleich dazu haben 9 Prozent bzw. 17 Prozent aller Menstruierenden, die kontinuierlich ein hormonelles Verhütungsmittel mit Einnahmepause (z. B. Einnahmeschema der Pille mit Pause bzw. Unterbrechung des Hormonrings) verwenden, starke bzw. eher starke Schmerzen während ihrer Menstruationsblutung. Gar keine Schmerzen haben mit 16 Prozent am häufigsten Frauen, die hormonelle Verhütungsmittel ohne Einnahmepause (z. B. Pille im Langzyklus, Minipille, Stäbchen/Implantat, Ring ohne Pause, Hormonspirale, Dreimonatsspritzen, Pflaster ohne Pause) verwenden, gefolgt von jenen, die eine Kupfer- oder Goldspirale bzw. Kupferkette verwenden (14 %).

Abbildung 22: Verwendetes Verhütungsmittel und Schmerzintensität während der Menstruationsblutung

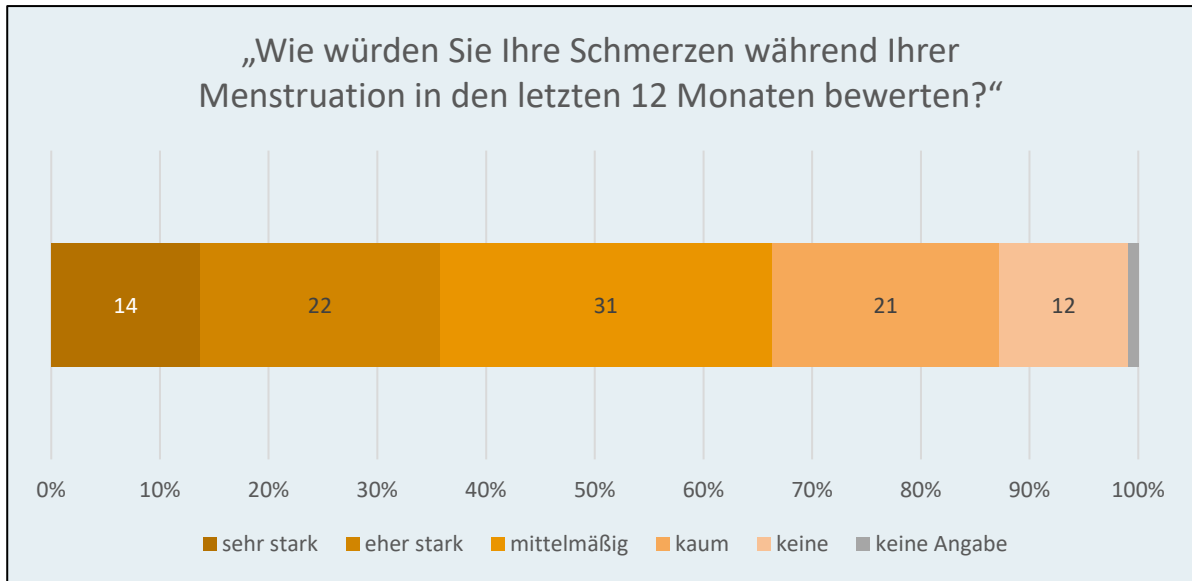


Quelle: GÖG

3.1.11 Menstruationsschmerzen und -beschwerden

Mehr als ein Drittel der Menstruierenden in Österreich zwischen 14 und 60 Jahren hat während der Menstruation, meist einmal pro Monat, sehr starke (rund 14 %) oder eher starke Schmerzen (rund 22 %). Ein weiteres Drittel (30,5 %) hat mittelmäßig starke Schmerzen. 21 Prozent haben kaum Schmerzen und rund 12 Prozent haben gar keine Schmerzen (siehe Abbildung 23).

Abbildung 23: Stärke der Menstruationsschmerzen

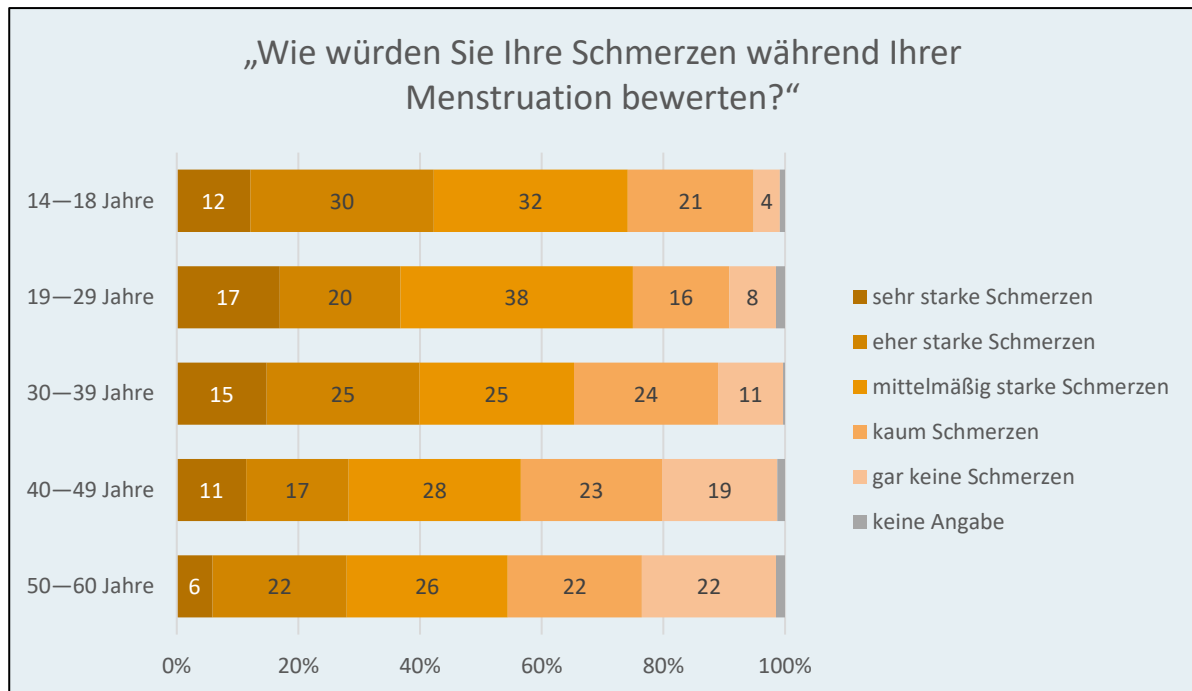


Quelle: GÖG

Nach Altersgruppen betrachtet zeigt sich, dass rund 40 Prozent der 14- bis 39-jährigen Menstruierenden von sehr starken oder eher starken Schmerzen betroffen sind. Sehr starke Schmerzen sind vor allem bei den 19- bis 29-Jährigen (rund 17 %) sowie bei den 30- bis 39-Jährigen (rund 15 %) zu erkennen. In der Altersgruppe der 14- bis 18-Jährigen wurden eher starke Schmerzen mit rund 30 Prozent am häufigsten angegeben.

In allen Altersgruppen geben viele Menstruierende mittelmäßig starke Schmerzen an; die Werte liegen hier zwischen rund 25 und 38 Prozent. Das bedeutet, dass rund 70 Prozent der 14- bis 18-Jährigen sowie der 19- bis 29-Jährigen während ihrer Menstruation, meist einmal pro Monat, sehr starke, eher starke oder mittelmäßig starke Schmerzen haben, gefolgt von den 30- bis 39-Jährigen mit rund 65 Prozent und den 40- bis 60-Jährigen mit rund 55 Prozent (siehe Abbildung 24).

Abbildung 24: Stärke der Menstruationsschmerzen (nach Altersgruppen)



Quelle: GÖG

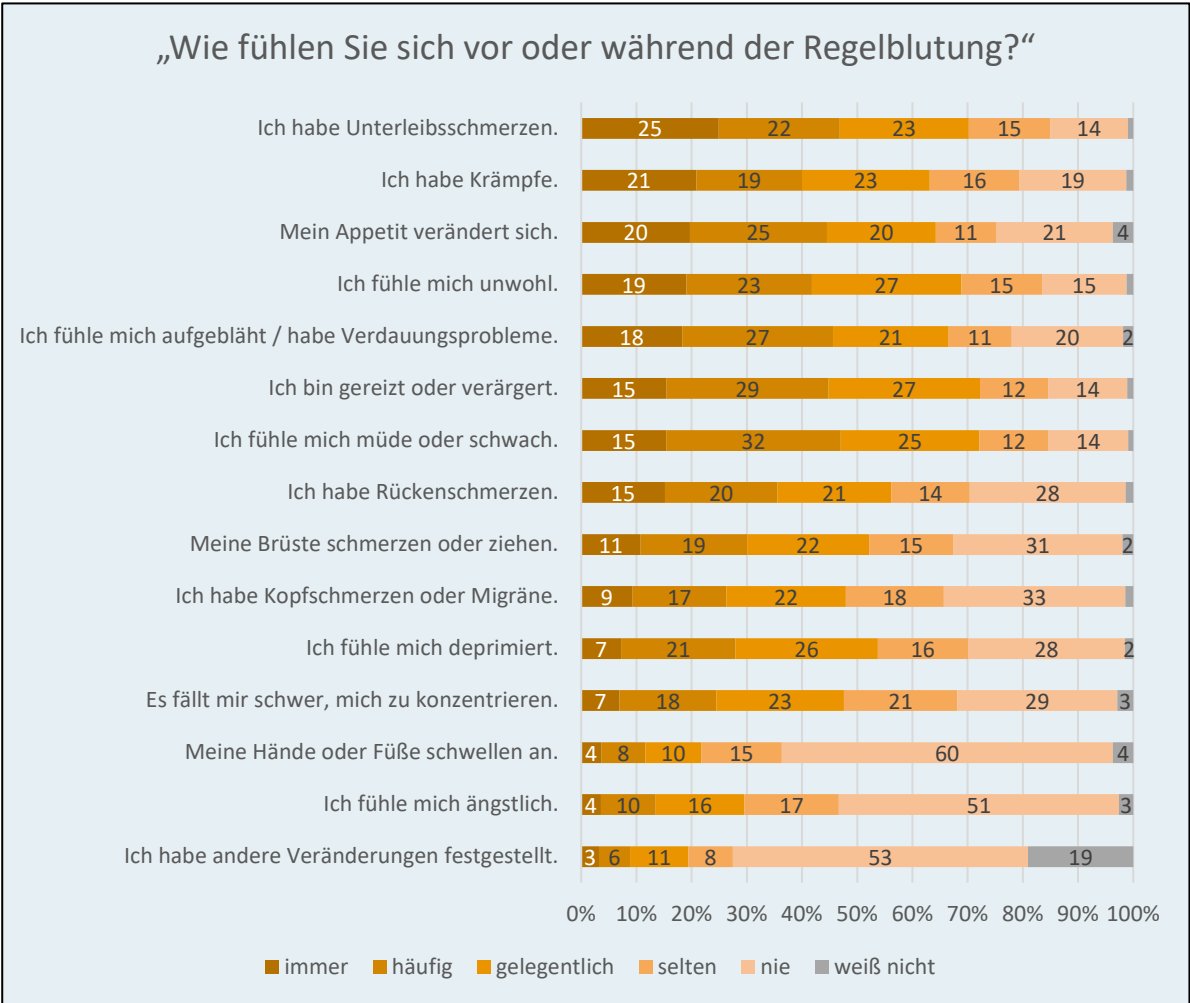
Menstruierende, die einen Verdacht auf Endometriose äußern oder eine Diagnose haben, berichten signifikant häufiger von sehr starken oder eher starken Schmerzen als jene, die Endometriose kennen, aber keinen Verdacht auf eine Erkrankung vermuten (78 % Personen mit Verdacht und 73 % mit Endometriose-Diagnose vs. 29 % ohne Verdacht bzw. Diagnose). Weitere Ergebnisse zu Endometriose und Menstruationsbeschwerden finden sich in Kapitel 3.3.3.

Bei den Fragen, wie sich menstruierende Personen vor oder während ihrer Menstruationsblutung fühlen, zeigt sich folgendes Bild: Die häufigsten Beschwerden oder Veränderungen, die „immer“ auftreten, waren: Unterleibsschmerzen (24,9 %), gefolgt von Krämpfen (20,9 %), verändertem Appetit (19,7 %) und Unwohlsein (19,1 %). Weitere vor allem häufig auftretende Beschwerden und Veränderungen sind: müde oder schwach (31,6 %), gereizt oder verärgert sein (29,3 %), aufgebläht oder Verdauungsprobleme (27,3 %) und veränderter Appetit (24,8 %) (siehe Abbildung 25).

Bei der Altersverteilung zeigt sich, dass jüngere Personen signifikant häufiger von allen Beschwerden bzw. Veränderungen mit Ausnahme angeschwollener Hände und Füße betrof-

fen sind als ältere Menstruierende. Große Unterschiede zeigen sich insbesondere bei psychischen Beschwerden wie Niedergeschlagenheit, Gereiztheit oder Ärger, Unwohlsein und Konzentrationsproblemen. Mehr als 66 Prozent der Menstruierenden unter 30 Jahren fühlen sich zumindest gelegentlich während ihrer Menstruationsblutung deprimiert (vs. 30 % der 50- bis 60-Jährigen), über 80 Prozent geben an, gereizt oder verärgert zu sein (vs. etwa 50 % der 50- bis 60-Jährigen). Rund 88 Prozent der Menstruierenden unter 30 Jahren hat zumindest gelegentlich während der Menstruationsblutung Konzentrationsprobleme (vs. 23 % der 50- bis 60-Jährigen), müde oder schwach sind zumindest gelegentlich mehr als 80 Prozent (vs. 47 % der 50- bis 60-Jährigen). Auch körperliche Beschwerden wie Krämpfe und Unterleibsschmerzen nehmen mit zunehmendem Alter signifikant ab.

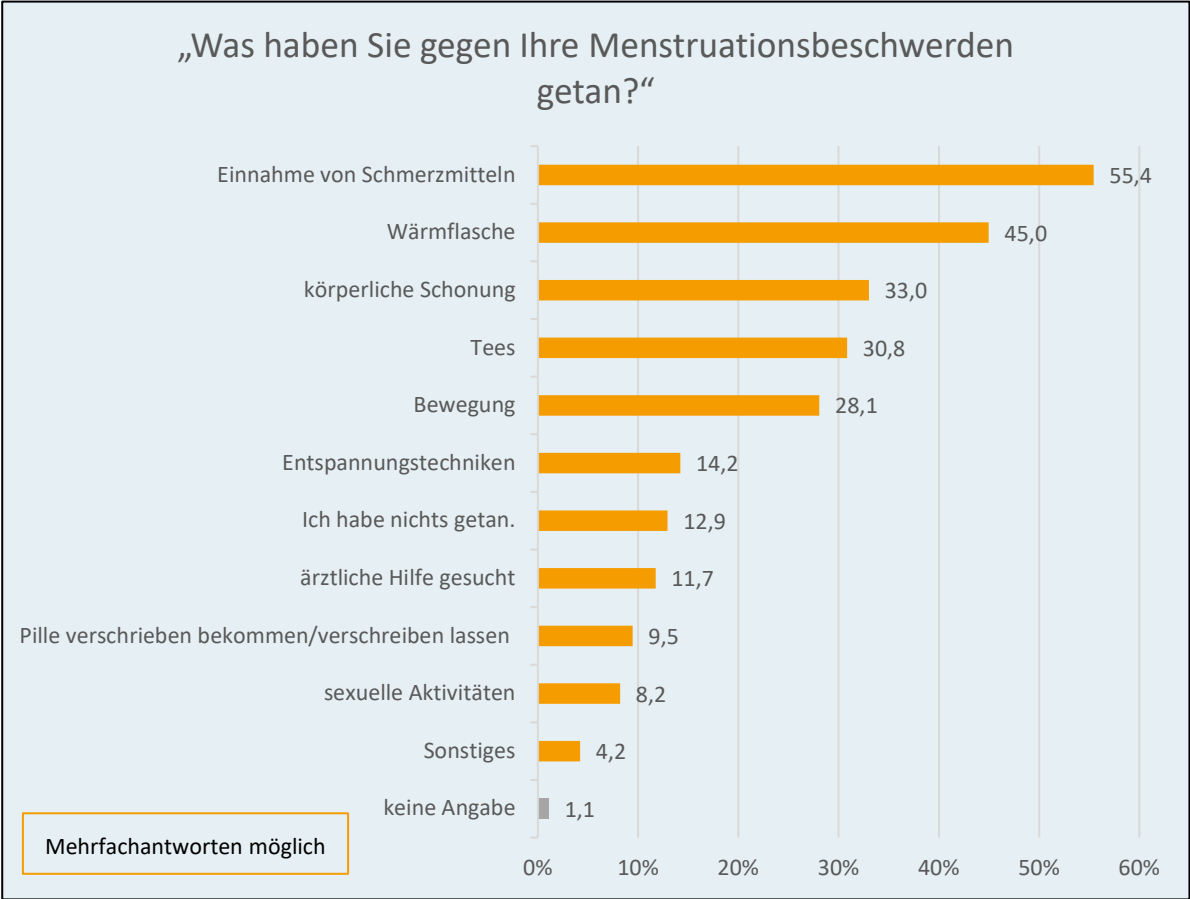
Abbildung 25: Körperliche Beschwerden und Veränderungen vor und während der Menstruationsblutung



Quelle: GÖG

Die Antwort „Ich habe andere Veränderungen festgestellt“ (offenes Antwortfeld) haben 271 Personen ausgewählt, davon haben 224 explizit etwas ausgewiesen. Über die abgefragten Kategorien hinausgehend kamen dabei vor allem Antworten vor, die eine veränderte Gefühlslage (Gefühlsschwankungen, Gereiztheit, Traurigkeit, Bedürfnis nach Nähe, Lustlosigkeit), aber auch körperliche Effekte (Gewichtszunahme, Übelkeit/Erbrechen, Wassereinsparungen, Gliederschmerzen, angeschwollene Brüste, Geruchsempfindlichkeit, Hautprobleme, Darmprobleme, Ausfluss, Harndrang, Augenprobleme etc.) benannten. Aus den Antworten ergibt sich insgesamt das Bild einer Vielzahl an Beschwerden und Veränderungen, mit der Menstruierende vor und während der Menstruationsblutung konfrontiert sein können.

Abbildung 26: Umgang mit Menstruationsbeschwerden



Quelle: GÖG

97 Prozent der Menstruierenden geben an, während ihrer Menstruationsblutung immer, häufig, gelegentlich oder selten Menstruationsbeschwerden zu haben. Mehr als die Hälfte

der Menstruierenden (55 %) gibt an, Schmerzmittel gegen die Beschwerden einzunehmen. Zweithäufigste Maßnahme gegen Menstruationsbeschwerden ist der Einsatz von Wärmflaschen (45 %), gefolgt von körperlicher Schonung (33 %) und dem Trinken von Tees (31 %). Ärztliche Hilfe wird mit 12 Prozent hingegen nur sehr selten in Anspruch genommen. 13 Prozent der Menstruierenden unternehmen nichts gegen ihre Beschwerden (siehe Abbildung 26). Rund 15 Prozent der Menstruierenden, die während der Menstruationsblutung angeben, häufig oder immer unter mentalen Beschwerden zu leiden (z. B. Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit), geben häufiger an, nichts gegen ihre Beschwerden zu tun, als jene Menstruierenden, die körperliche Beschwerden, wie z. B. Kopfschmerzen oder Krämpfe, haben (6 bis 13 %).

Auch bei der Frage nach der Behandlung von Menstruationsbeschwerden gab es die Möglichkeit offener Antworten. Dabei ist auffallend, dass auf eine große Bandbreite an Strategien zurückgegriffen wird, um mit Beschwerden umzugehen. Folgende offene Angaben wurden wortwörtlich gemacht: schlafen, Globuli/Schüßler-Salze, Kirschkernkissen/Getreidekissen, Massage, Osteopathie, Magnesium / Omega 3, CBD-Tropfen, Aromatherapie / ätherische Öle, Verzicht auf Süßigkeiten, ignorieren, Menstruationstape, natürliche Schmerzmittel, Kürettage/Operation, warmes Bad / Dusche etc.

Die Betrachtung nach Altersgruppen konnte bei folgenden Aussagen signifikante Unterschiede zeigen: Mehr als die Hälfte (53 % bis 60 %) aller menstruierenden Personen zwischen 14 und 49 Jahren geben an, Schmerzmittel gegen ihre Menstruationsbeschwerden zu nehmen. Bei Personen zwischen 50 und 60 Jahren liegt dieser Wert mit 39 Prozent niedriger als in den anderen Altersgruppen. Die Antworten Wärmflasche, Tees und körperliche Schonung wurden häufiger von Jüngeren gewählt, „Ich habe nichts getan“ hingegen häufiger in der Altersgruppe der 50- bis 60-Jährigen.

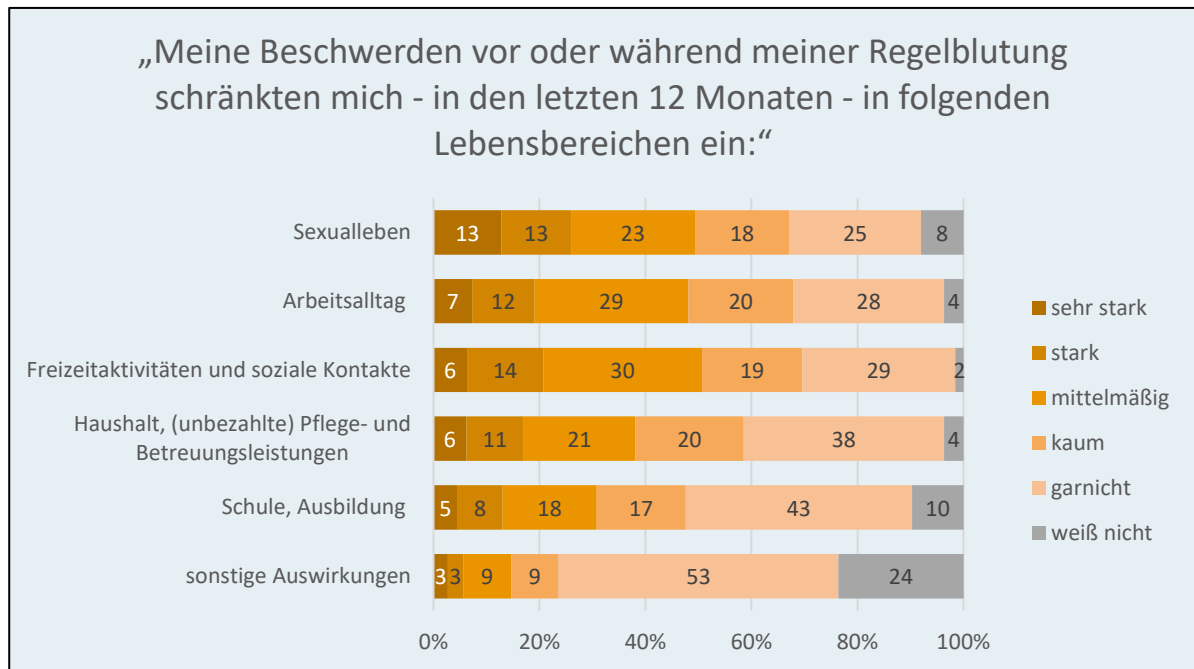
Personen mit Universitätsabschluss geben häufiger an, Schmerzmittel gegen ihre Beschwerden zu nehmen, als jene mit einem niedrigeren Bildungsabschluss (16 % vs. 7 % bei jenen mit maximal Pflichtschulabschluss). Sie geben auch häufiger an, sich zu schonen. 15 Prozent der Befragten mit maximal Pflichtschulabschluss geben an, nichts gegen ihre Beschwerden zu unternehmen – mit Universitätsabschluss geben dies 9 Prozent an. Hinsichtlich des Nettohaushaltseinkommens der Menstruierenden zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Einnahme von Schmerzmitteln.



Die Fachexpert:innen der Fokusgruppe Chancengerechtigkeit berichteten, dass die von ihnen begleiteten Mädchen und Frauen häufig starke Schmerzen, allgemeines Unwohlsein sowie depressive Verstimmungen während der Menstruationsblutung hätten. Häufig sei die Annahme verbreitet, dass die Schmerzen natürlich seien und auch ausgehalten werden müssten. Schmerzen zu lindern, zähle daher oftmals nicht zur üblichen Vorgehensweise während der Menstruation. Häufig gebe es für Mädchen und Frauen in Flüchtlingsunterkünften nur eingeschränkte Möglichkeiten, auf die Menstruationsbeschwerden adäquat zu reagieren, da beispielsweise Platzprobleme in Gemeinschaftseinrichtungen es nicht ermöglichten, sich entsprechend auszuruhen oder zu pflegen. Ergänzend wurde angemerkt, dass es für Frauen mit Behinderungen oft wichtig sein könne, die Menstruation zu spüren, da sie sich damit als vollständige Frau fühlten.

Eine weitere Frage im Bereich Menstruationsbeschwerden bezog sich darauf, wie einschränkend Beschwerden vor oder während der Menstruationsblutung sind. Als (sehr) stark eingeschränkt wurde hier am häufigsten das Sexualleben genannt (26 %), gefolgt von Freizeitaktivitäten und sozialen Kontakten (20,7 %) und dem Arbeitsalltag (19 %) (siehe Abbildung 27). Rund ein Viertel der Menstruierenden (23,6 %) wählte die Antwortmöglichkeit „Sonstige Auswirkungen“. Häufige offene Antworten waren hier Einschränkungen in puncto Reisen, Ausflüge, schwimmen, Familie und Kinderbetreuung, Alltag bewältigen und Sport. Die meisten Antworten bezogen sich hier allerdings auf die psychische Gesundheit im Sinne von Depression, Unwohlsein, Gereiztheit, Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Kraftlosigkeit. Auch Akne und Pickel wurden häufig genannt. Auffallend ist, wie Menstruierende ihre Schmerzen teilweise einordnen. Eine eindringliche Aussage war in diesem Zusammenhang: „Außer Migräne nicht wirklich ... aber die Frauen, die wirklich starke Blutungen haben, tun mir leid“.

Abbildung 27: Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden in verschiedenen Lebensbereichen



Quelle: GÖG

Nach Altersgruppen betrachtet fühlen sich Personen zwischen 19 und 39 Jahren durch ihre Beschwerden in allen Bereichen des Lebens (Haushalt, Arbeit, Freizeit, Sexualleben) signifikant stärker eingeschränkt als ältere Personen.

Menstruierende mit einem niedrigeren Nettohaushaltseinkommen sind signifikant stärker von Einschränkungen in allen Bereichen betroffen als Menstruierende mit einem höheren Nettohaushaltseinkommen. Menstruierende mit einem niedrigeren persönlichen Einkommen berichten signifikant häufiger von stärkeren Einschränkungen in Arbeitsalltag, Sexualleben und Ausbildung/Schule.

Nach formalem Bildungsabschluss zeigen sich signifikante Zusammenhänge in den Bereichen Haushalt, Arbeitsalltag, Sexualleben und Schule/Ausbildung: Je niedriger der formale Bildungsabschluss, desto häufiger sind Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden in den genannten Bereichen.

Personen mit Endometriose-Diagnose oder Verdacht darauf sind häufiger stark bis sehr stark in allen Bereichen des Lebens eingeschränkt als jene ohne Diagnose oder Verdacht darauf. Am stärksten sind sie in ihrer Freizeit eingeschränkt (Personen mit Diagnose: 47,5 %;

Personen mit Verdacht darauf: 46 % vs. Personen, die Endometriose kennen, aber sie sicher nicht haben: 17 %).

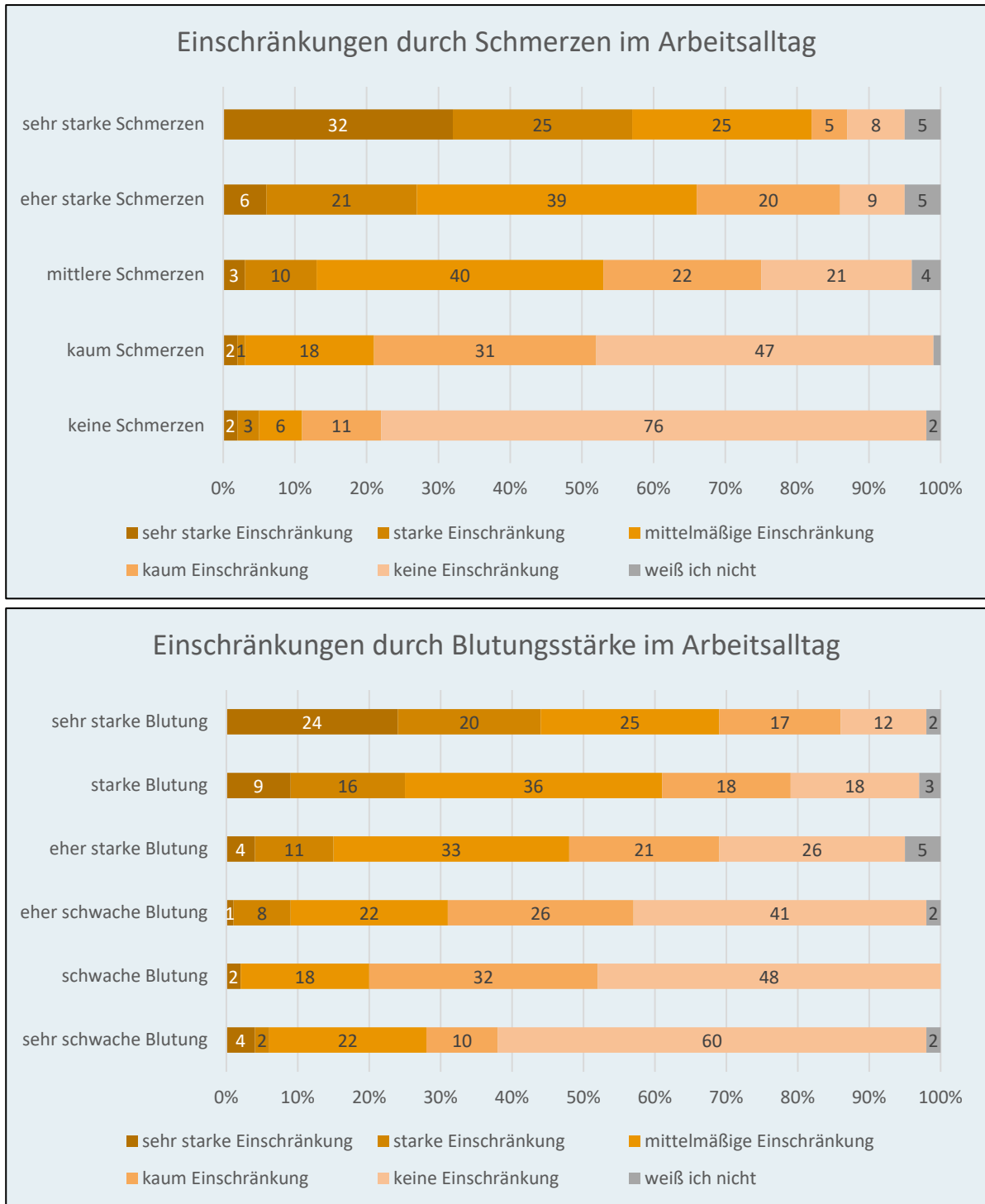
Bei Betrachtung der Einschränkungen durch Schmerzen und Blutungsstärke in verschiedenen Lebensbereichen zeigen sich ähnliche Ergebnisse. So fühlen sich 44 Prozent der Menstruierenden mit sehr starker Regelblutung bzw. über die Hälfte (57 %) jener mit sehr starken Menstruationsschmerzen sehr stark oder stark im Arbeitsalltag eingeschränkt (siehe Abbildung 28).

Weitere signifikante Zusammenhänge zeigen sich für das Sexualleben: 36 % der Menstruierenden mit sehr starker Regelblutung haben sehr starke oder starke Einschränkungen im Sexualleben. Fast die Hälfte (47 %) der Menstruierenden mit sehr starken Schmerzen berichten sehr starke oder starke Einschränkungen im Sexualleben (siehe Abbildung 29).

Ähnliche Ergebnisse zeigen sich für Zusammenhänge mit Einschränkungen im Bereich Freizeit und soziale Kontakte (siehe Abbildung 30): 41 Prozent der Menstruierenden mit sehr starker Regelblutung bzw. 60 Prozent jener mit sehr starken Menstruationsschmerzen haben sehr starke oder starke Einschränkungen bei Freizeitaktivitäten. Starke Schmerzen und Blutungsstärke stehen auch im Zusammenhang mit Einschränkungen im Bereich Haushalt und (unbezahlten) Pflege- und Betreuungsleistungen: 41 Prozent von Menstruierenden mit sehr starker Regelblutung bzw. über die Hälfte jener mit sehr starken Menstruationsschmerzen berichten von sehr starken oder starken Einschränkungen in diesem Bereich.

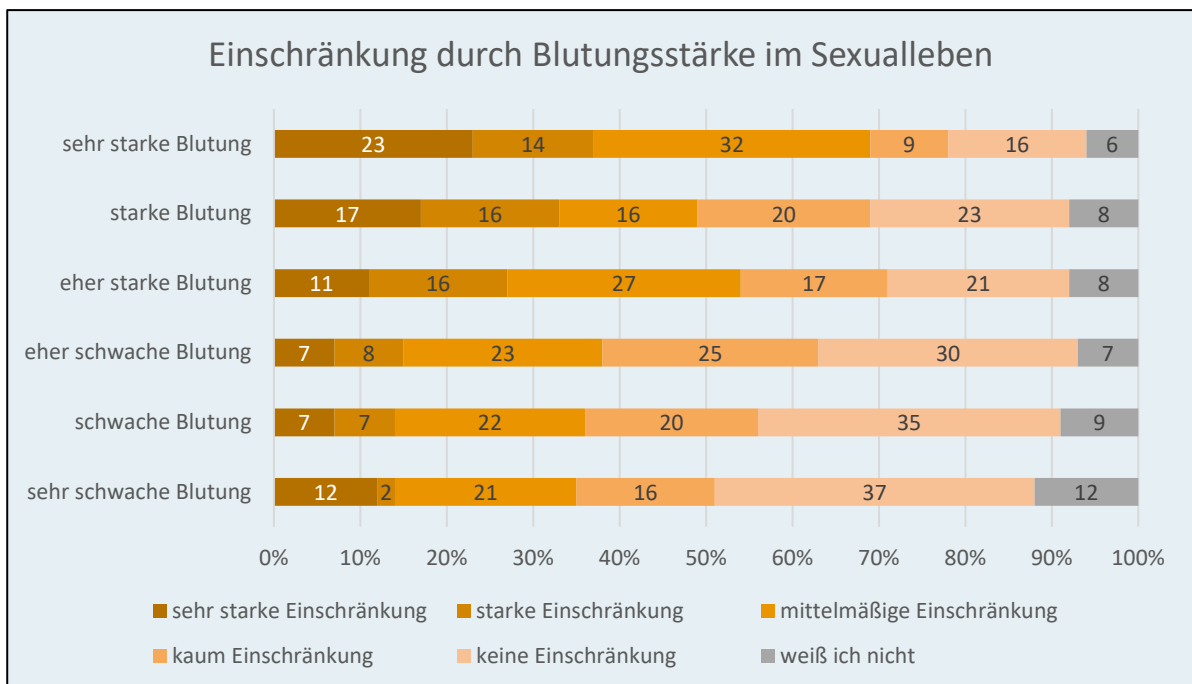
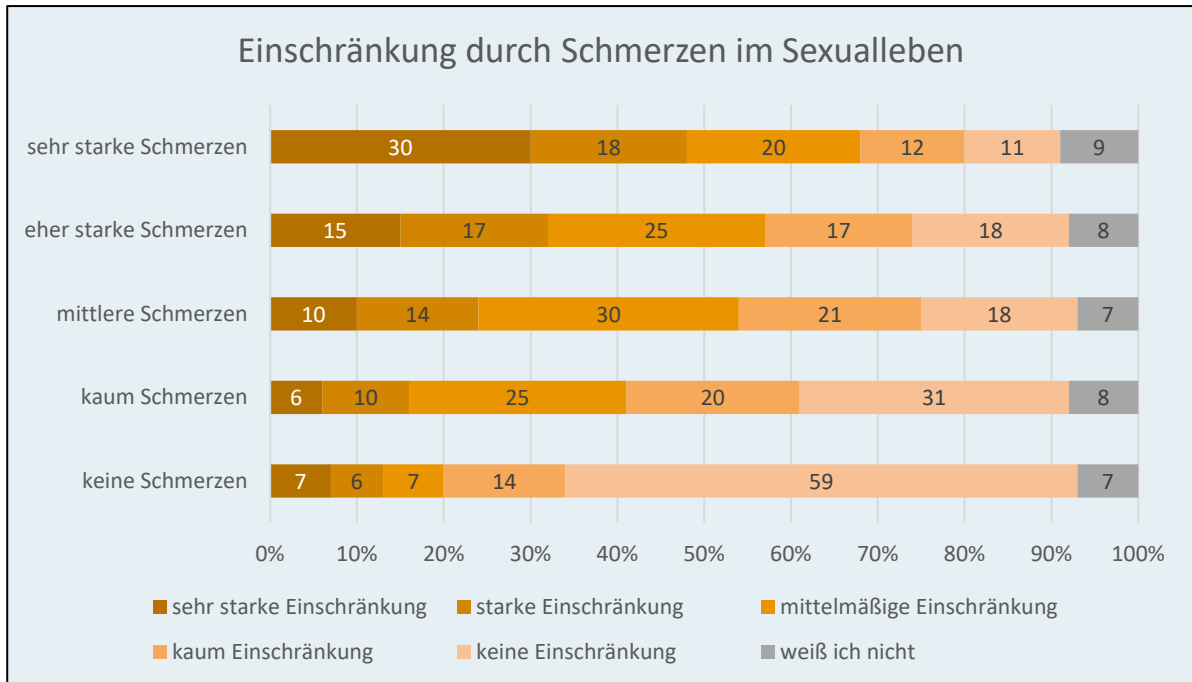
Menstruierende, die ihre Schmerzen als mittelmäßig stark bzw. kaum oder gar nicht vorhanden eingestuft haben, fühlen sich großteils kaum bzw. gar nicht in ihren Lebenswelten eingeschränkt. Eine Ausnahme bildet das Sexualleben – hier fühlen sich rund 13 bis 16 Prozent der Menstruierenden, die kaum oder gar keine Schmerzen haben, sehr stark bzw. stark eingeschränkt (siehe Abbildung 29).

Abbildung 28: Einschränkung im Arbeitsalltag nach Schmerzintensität und Blutungsstärke



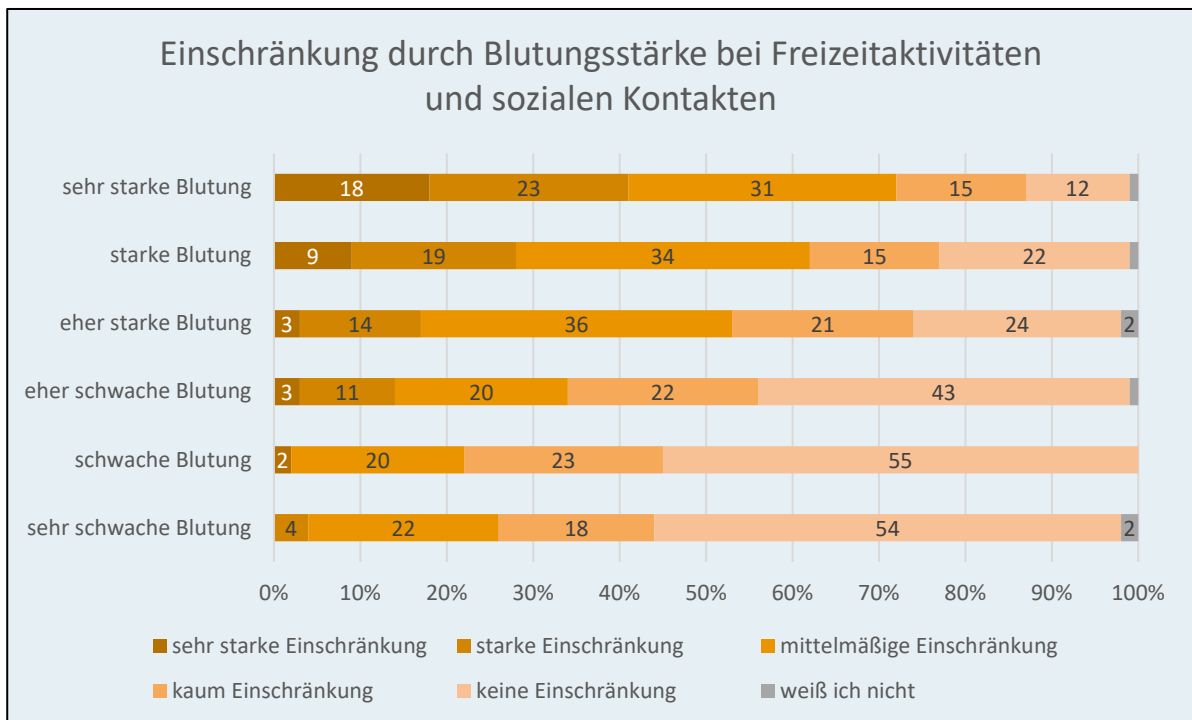
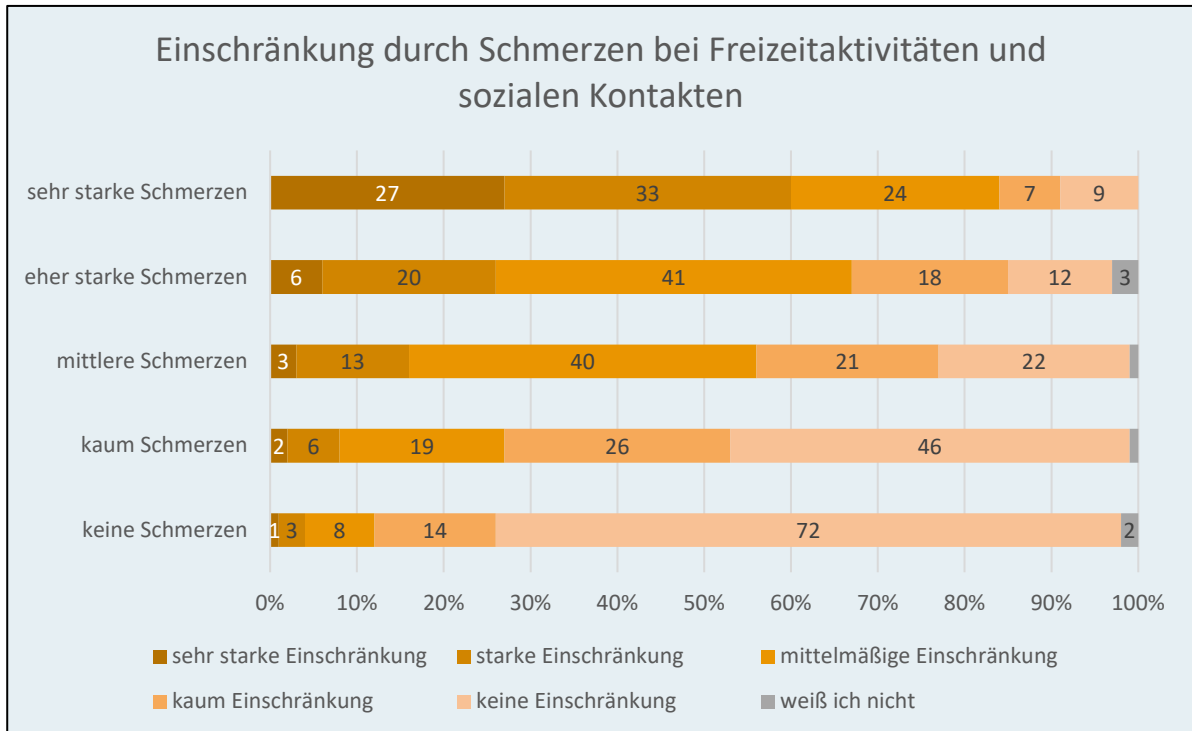
Quelle: GÖG

Abbildung 29: Einschränkung im Sexualleben nach Schmerzintensität und Blutungsstärke



Quelle: GÖG

Abbildung 30: Einschränkung bei Freizeitaktivitäten und sozialen Kontakten nach Schmerzintensität und Blutungsstärke



Quelle: GÖG

3.1.12 Erkrankungen und Zyklusstörungen

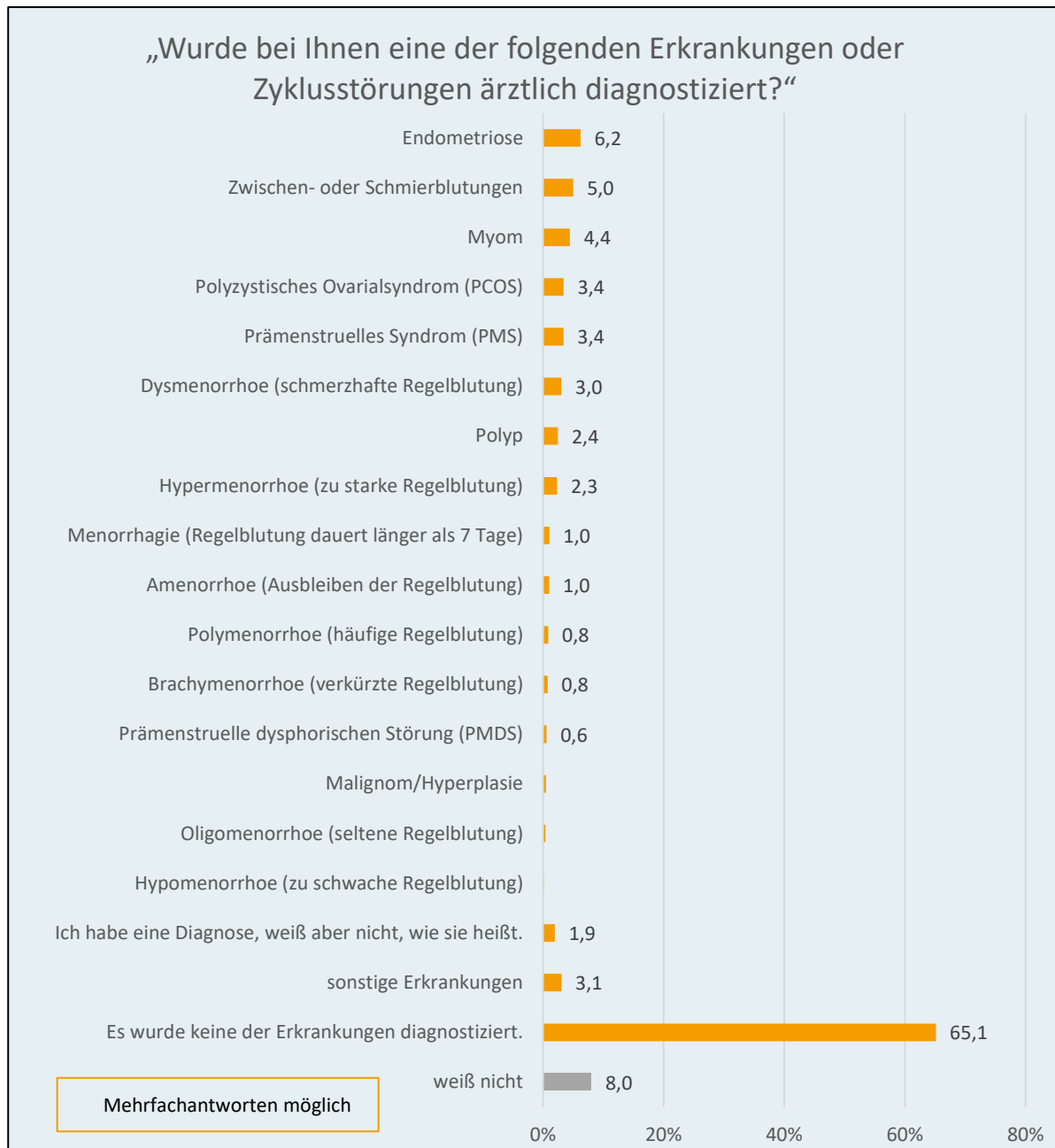
Bei der Frage nach ärztlich diagnostizierten gynäkologischen Erkrankungen oder Zyklusstörungen geben 27 Prozent an, mindestens eine diagnostizierte Erkrankung oder Zyklusstörung zu haben. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung sind etwa 740.000 Personen betroffen. Von den Personen mit Erkrankungen und/oder Zyklusstörungen gibt etwa ein Viertel mehr als eine Krankheit an. 65 Prozent aller Befragten sagen, dass keine der angegebenen Erkrankungen diagnostiziert wurde, und 8 Prozent wissen es nicht (siehe Abbildung 31).

Die am häufigsten diagnostizierte Erkrankung bei Menstruierenden ist mit 6,2 Prozent Endometriose. Mehr Informationen zu Personen mit Endometriose finden sich in Kapitel 3.3. Die Daten zeigen, dass ärztlich diagnostizierte Erkrankungen (dazu zählen Endometriose, Myome oder Polypen) mit Fortschreiten des Alters signifikant häufiger werden. Im Gegensatz dazu wurde die Antwort „weiß nicht“ signifikant öfter von jüngeren Personen gewählt.

Starke Menstruationsschmerzen sind häufig auch mit einer Erkrankung verknüpft. Von allen Personen, die angeben, bei der Menstruation sehr starke Schmerzen zu haben, hat fast die Hälfte (47 %) eine ärztlich diagnostizierte Erkrankung oder Zyklusstörung. Bei Personen, die gar keine Schmerzen haben, sind es 20,5 Prozent.

Vice versa sind auch Erkrankungen bzw. Zyklusstörungen häufig mit einer höheren Schmerzintensität verbunden: Während 23 Prozent der Personen mit mindestens einer Krankheit oder Zyklusstörung angeben, unter eher bis sehr starken Schmerzen zu leiden, sind es bei jenen ohne Erkrankung 10 Prozent. Bei Endometriose sind es fast 40 Prozent, die angeben, sehr starke Schmerzen und 34 Prozent eher starke Schmerzen zu haben. Auch Personen mit Dys-, Poly- oder Hypermenorrhoe sowie PMS sind deutlich häufiger von eher bis sehr starken Schmerzen betroffen als jene ohne diese Erkrankungen. Ein Überblick über die zehn häufigsten ärztlich diagnostizierten Erkrankungen oder Zyklusstörungen in Verbindung mit Menstruationsschmerzen ist in Abbildung 32 zu finden.

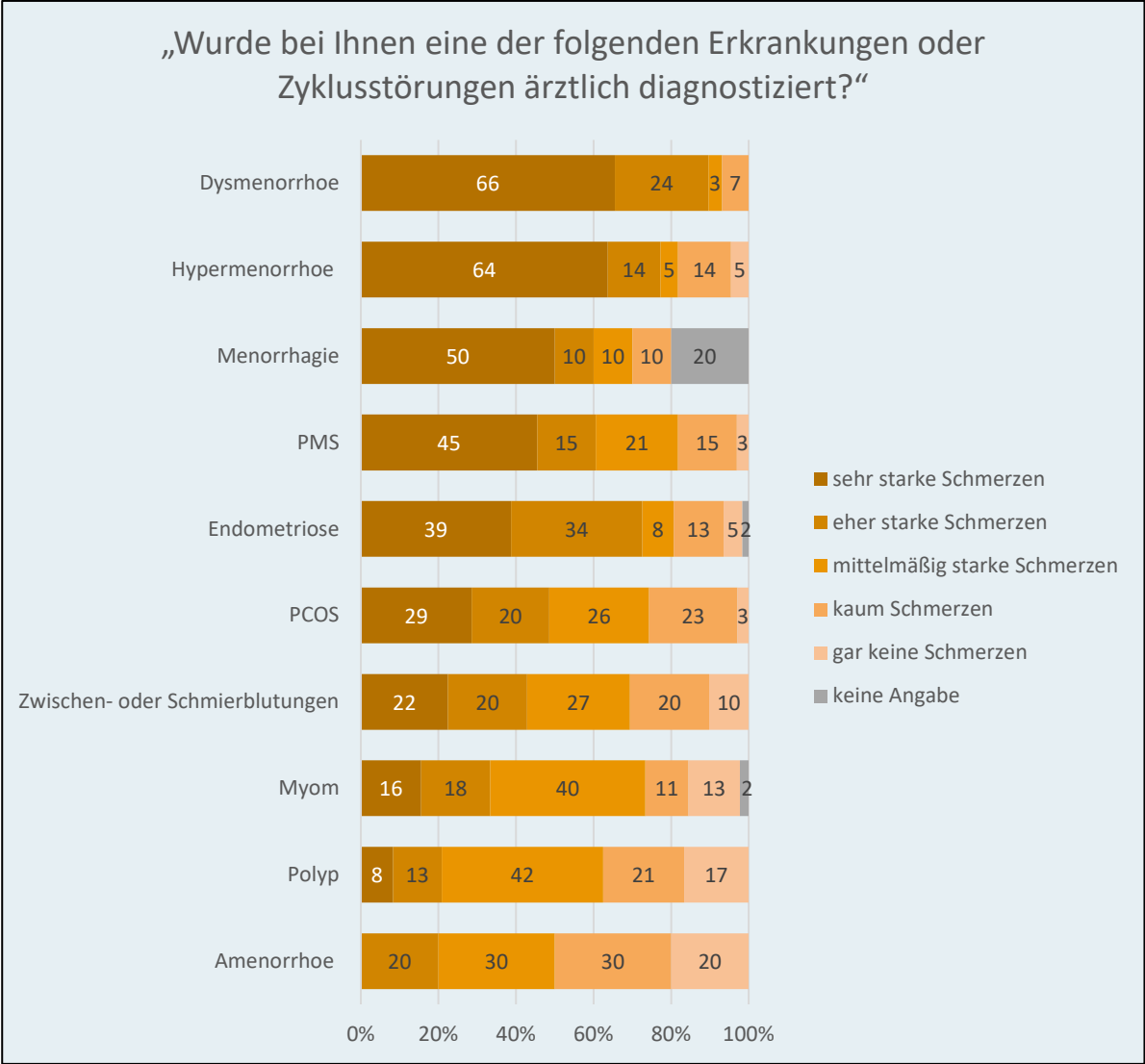
Abbildung 31: Ärztlich diagnostizierte gynäkologische Erkrankungen oder Zyklusstörungen



Quelle: GÖG

Neben stärkeren Schmerzen fühlen sich Personen mit mindestens einer Krankheit bzw. Zyklusstörung häufiger durch ihre Beschwerden in allen Bereichen des Lebens eingeschränkt. Besonders häufig werden von betroffenen Personen sehr starke oder starke Einschränkungen im Bereich Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte (rund 31 %) sowie im Sexualleben genannt (rund 30 %). Ähnlich hoch sind die Werte beim Arbeitsalltag (28 %) sowie im Haushalt und bei (unbezahlten) Pflege- und Betreuungsleistungen (27 %).

Abbildung 32: Die zehn häufigsten ärztlich diagnostizierten Erkrankungen oder Zyklusstörungen in Verbindung mit Menstruationsschmerzen



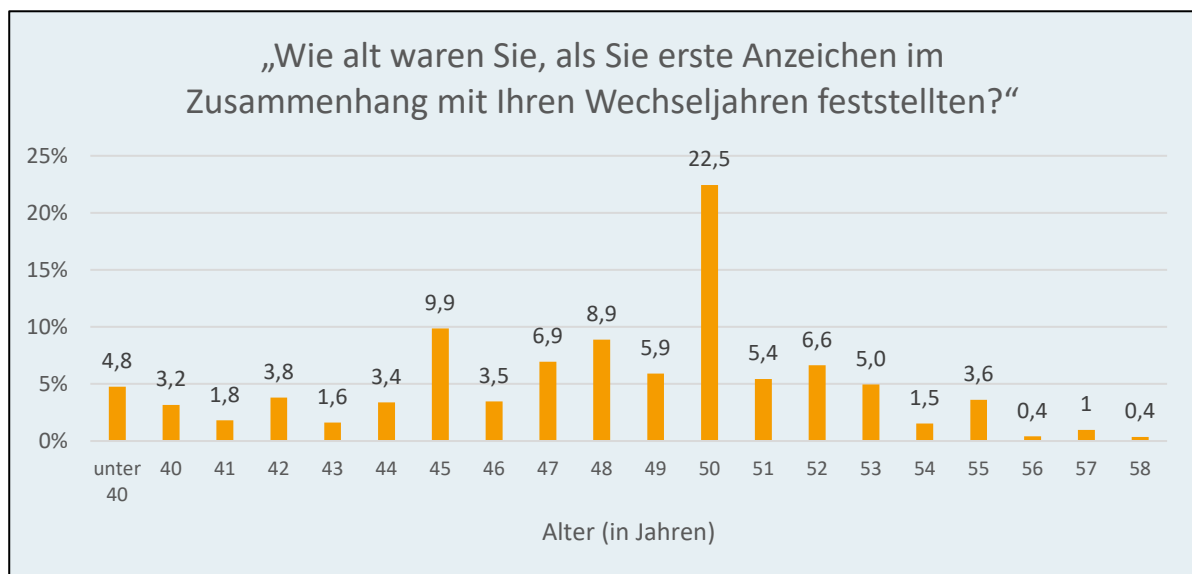
Anmerkungen: Dysmenorrhoe = schmerzhafte Menstruationsblutung; Hypermenorrhoe = zu starke Menstruationsblutung; Menorrhagie = Menstruationsblutung, die länger als 7 Tage dauert; PMS = Prämenstruelles Syndrom; PCOS = Polyzystisches Ovarialsyndrom; Amenorrhoe = Ausbleiben der Menstruationsblutung

Quelle: GÖG

3.2 Wechseljahre und Menopause

Von den insgesamt 1.332 Personen, die an der repräsentativen Erhebung teilgenommen haben, gaben 26 Prozent (n = 346) an, sich bereits in den Wechseljahren bzw. nach der Menopause zu befinden. Die Ergebnisse im vorliegenden Kapitel beziehen sich auf diese 346 Personen. Die Teilnehmenden gaben an, die ersten Anzeichen der Wechseljahre mit durchschnittlich 48 Jahren⁸ gespürt zu haben (siehe Abbildung 33). Das Alter bei der letzten Menstruationsblutung (Menopause) lag durchschnittlich bei 49 Jahren, der Median bei 50 Jahren. Das jüngste Alter bei der letzten Menstruationsblutung lag bei 28 Jahren, das höchste Alter bei 60 Jahren. Drei Personen liegen in der Altersgruppe 30 bis 39 Jahre, alle anderen sind älter.

Abbildung 33: Alter beim Einsetzen erster Anzeichen der Wechseljahre



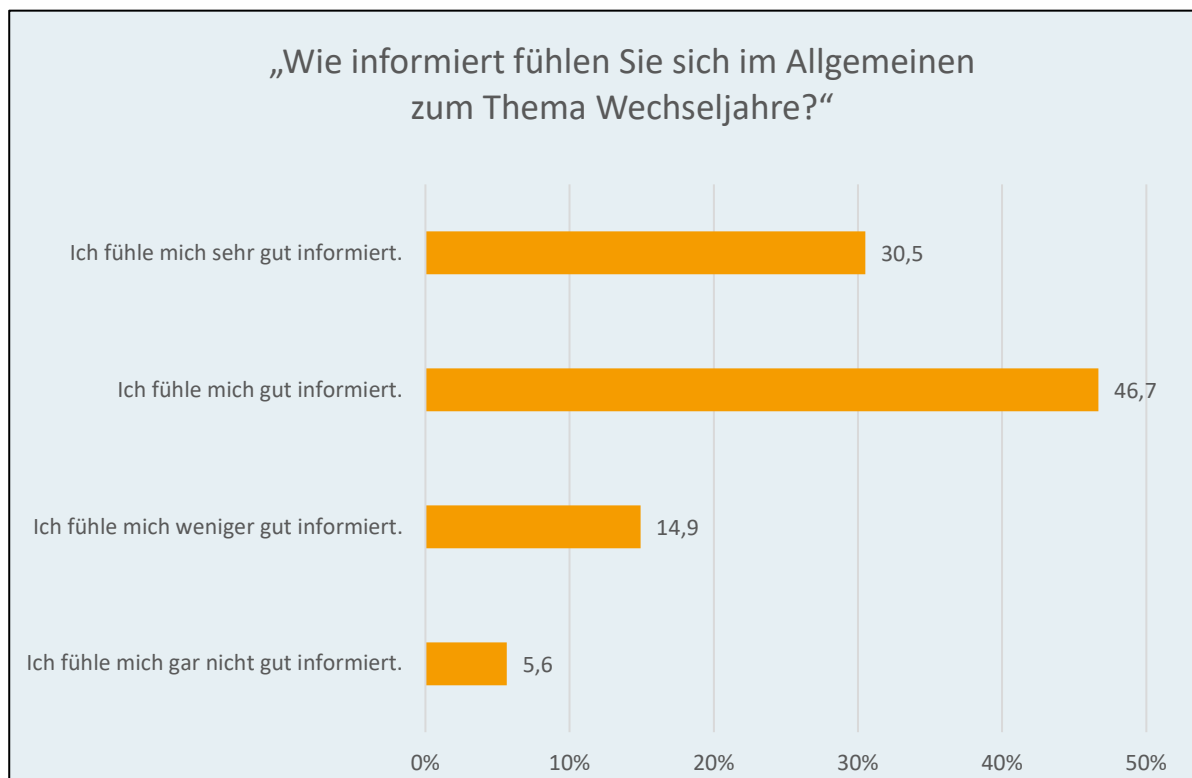
Quelle: GÖG

⁸ Das Durchschnittsalter bei den ersten Anzeichen der Wechseljahre ist hoch. 17 Prozent der Befragten haben die Anzeichen nach der letzten Regelblutung eingeordnet, 30 Prozent haben das gleiche Alter für die ersten Anzeichen und die letzte Regelblutung (Menopause) angegeben und etwas mehr als 30 Prozent haben die Anzeichen vor ihrer letzten Regelblutung zugeordnet. Ein Drittel gab an, die Anzeichen haben zwischen 0,5 und 3 Jahren vor der letzten Regelblutung begonnen. Diese Frage ist demnach eine Limitation in den Daten, da die Betroffenen die „ersten Anzeichen“ unterschiedlich interpretierten.

3.2.1 Informationsquellen, Informiertheit und Gesundheitskompetenz

Bei der Frage, wie informiert sie sich über die Wechseljahre fühlen, gaben über zwei Drittel der Personen, die sich in den Wechseljahren bzw. nach der Menopause befanden, an, sich sehr gut oder gut über die Wechseljahre informiert zu fühlen. 21 Prozent fühlen sich über die Wechseljahre weniger gut oder gar nicht gut informiert (siehe Abbildung 34).

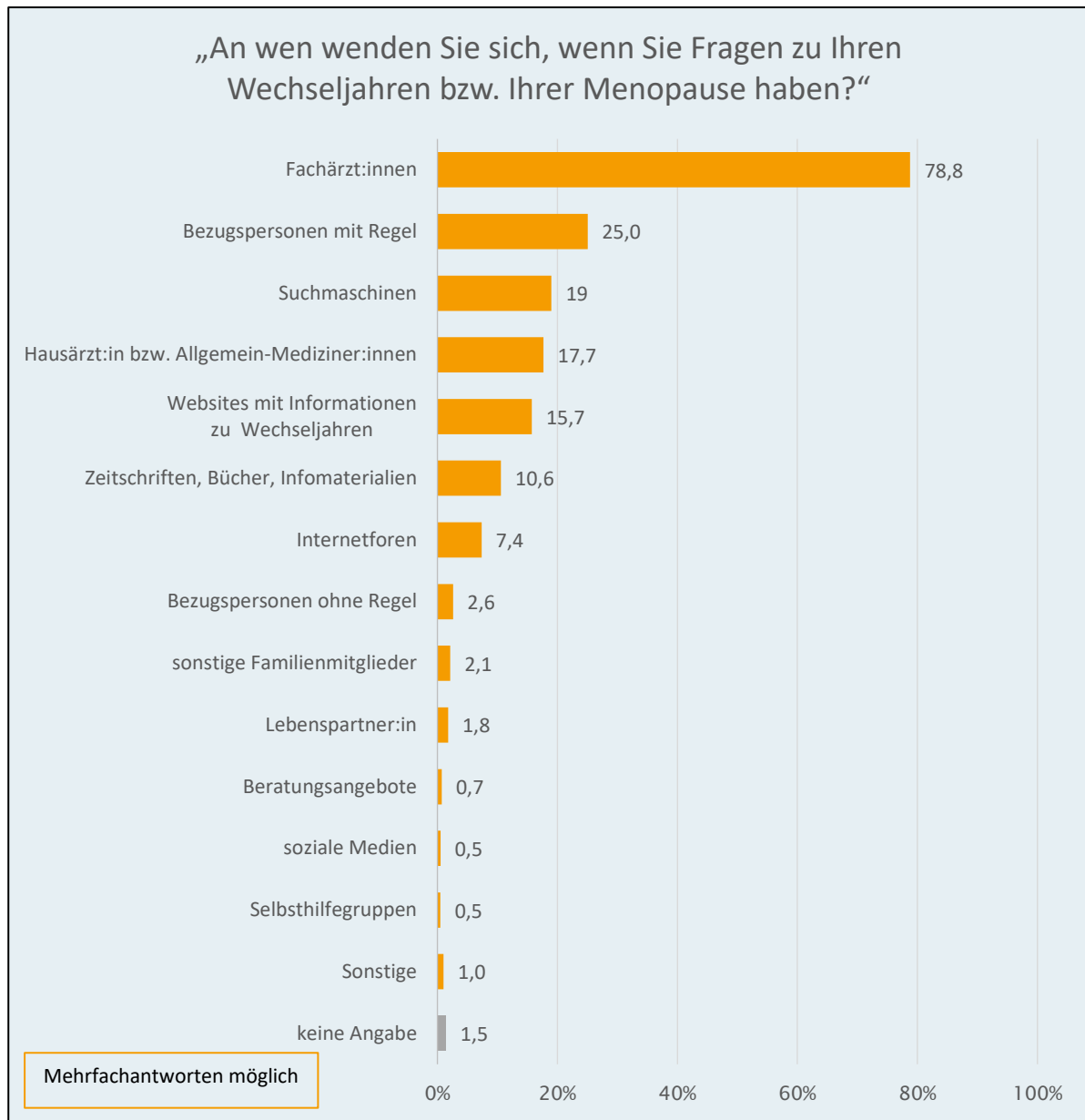
Abbildung 34: Informiertheit zum Thema Wechseljahre



Quelle: GÖG

Beinahe 80 Prozent wenden sich bei Fragen zu Wechseljahren und Menopause an die Fachärzt:innen. Ein Viertel wendet sich an Bezugspersonen (Familienmitglieder, Beziehungsperson, Freundeskreis), die auch die Regel haben oder hatten. Rund 42 Prozent suchen Informationen zu Wechseljahren und Menopause über Suchmaschinen, Internetforen und/oder Websites. Etwa 10 Prozent greifen bei der Suche nach Informationen auf Zeitschriften, Bücher und Infomaterialien zurück (siehe Abbildung 35). Sonstige Nennungen waren Hormonspezialistin, „niemand“, onkologisches Rehasentrum, Physiotherapeutin.

Abbildung 35: Informationsquellen zu Wechseljahren und Menopause

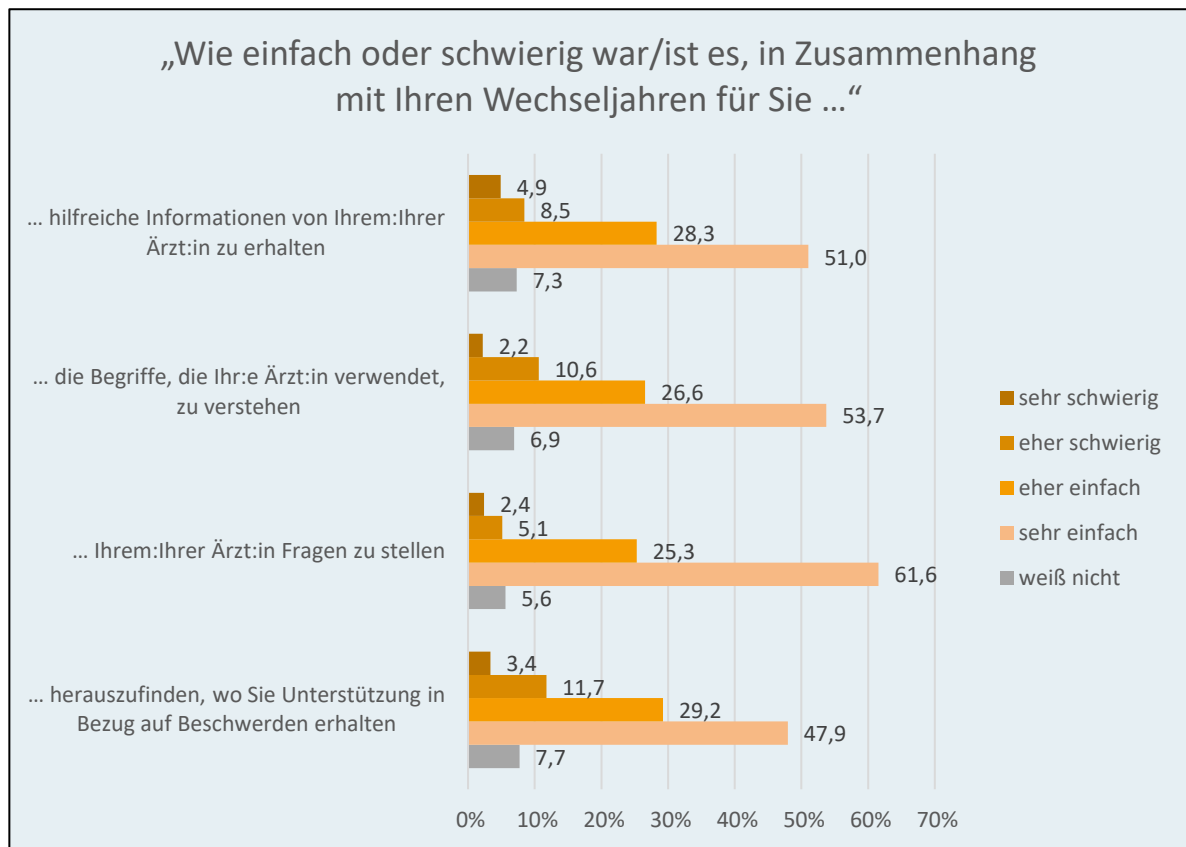


Quelle: GÖG

Bei den Fragen zur Gesundheitskompetenz in Bezug auf Wechseljahre zeigt sich folgendes Bild (siehe Abbildung 36): Je ca. 80 Prozent finden es sehr einfach oder eher einfach, von ihren Ärzt:innen hilfreiche Informationen im Zusammenhang mit den Wechseljahren zu erhalten und die Begriffe der Ärzt:innen zu verstehen. Knapp 13 Prozent haben hingegen Schwierigkeiten, Begriffe zu verstehen. Über 85 Prozent finden es sehr einfach oder eher einfach, ihren Ärzt:innen Fragen zu den Wechseljahren zu stellen. Knapp 8 Prozent haben dabei jedoch Schwierigkeiten. Obwohl über 75 Prozent nach eigenen Angaben sehr einfach

oder einfach herausfinden können, wo sie Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhalten, verbinden 15 Prozent damit Hürden. Zwischen dem formalen Bildungsabschluss und der Frage, wie schwierig es ist, Begriffe der Ärzt:innen zu verstehen, zeigt sich ein statistisch signifikanter Zusammenhang: Je niedriger der formale Bildungsabschluss ist, umso schwieriger ist es, Begriffe, die die Ärzt:innen verwenden, zu verstehen. Dieselbe signifikante Korrelation findet sich bei der Frage, wie schwierig es ist, herauszufinden, wo man Unterstützung in Bezug auf Beschwerden im Zusammenhang mit den Wechseljahren findet.

Abbildung 36: Gesundheitskompetenz in Zusammenhang mit Informationen zu Wechseljahren



Quelle: GÖG

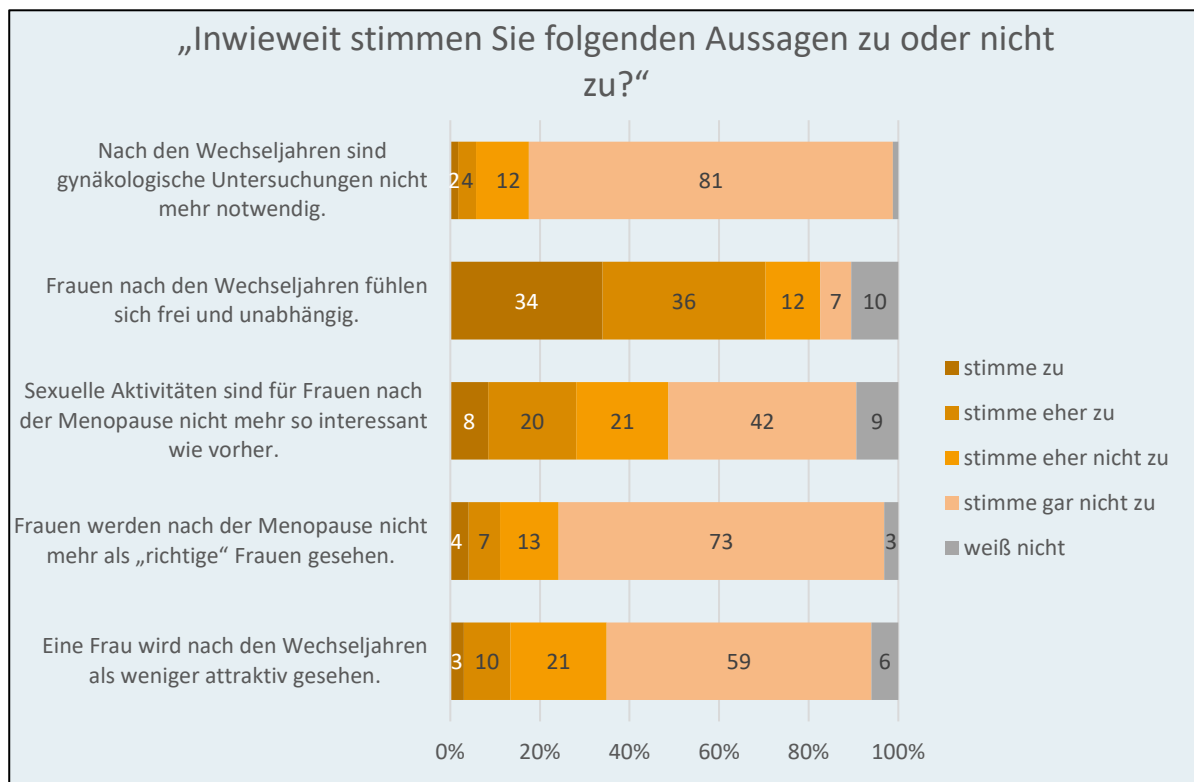
3.2.2 Einstellung gegenüber den Wechseljahren / der Menopause

In Bezug auf Fragen zur Einstellung gegenüber den Wechseljahren zeigt sich ein tendenziell einheitliches Bild. Personen in oder nach den Wechseljahren verbinden vor allem positive

Assoziationen mit den Wechseljahren (siehe Abbildung 37): 70 Prozent stimmen der Aussage „Frauen nach den Wechseljahren fühlen sich frei und unabhängig“ zu oder eher zu. Rund 20 Prozent stimmen dieser Aussage nicht zu. 80 Prozent stimmen der Aussage „Eine Frau wird nach den Wechseljahren als weniger attraktiv gesehen“ eher nicht oder gar nicht zu. 85 Prozent stimmen der Aussage „Frauen werden nach der Menopause nicht mehr als ‚richtige‘ Frauen gesehen“ eher nicht oder gar nicht zu. Die absolute Mehrheit stimmt der Aussage „Nach den Wechseljahren sind gynäkologische Untersuchungen [Anm.: Besuche bei den Frauenärzt:innen] nicht mehr notwendig“ eher nicht oder gar nicht zu. Knapp 7 Prozent stimmen der Aussage (eher) zu.

Der Aussage „Sexuelle Aktivitäten sind für Frauen nach der Menopause nicht mehr so interessant wie vorher“ stimmen knapp 30 Prozent zu oder eher zu und etwa 60 Prozent stimmen eher nicht oder gar nicht zu. Beinahe 10 Prozent wissen es nicht.

Abbildung 37: Erfahrungen in Verbindung mit Wechseljahren

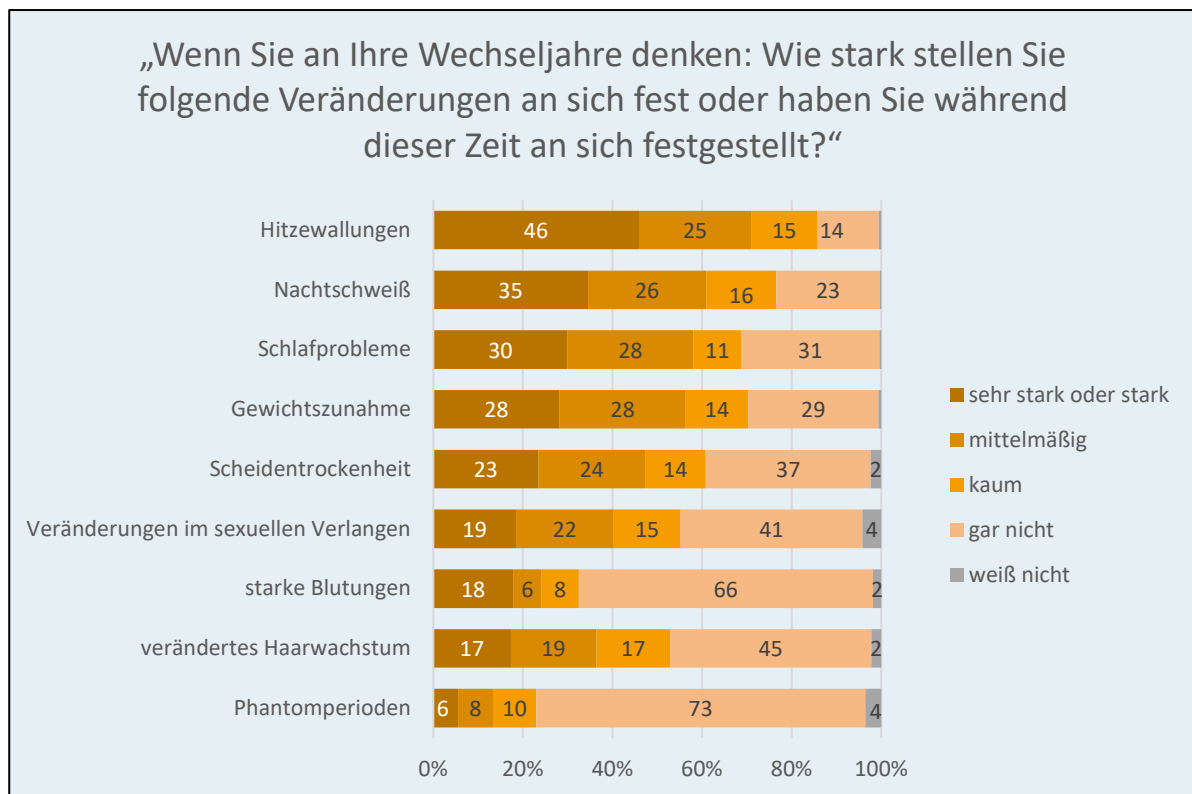


Quelle: GÖG

3.2.3 Veränderungen in den Wechseljahren und Auswirkungen

Die Wechseljahre gehen häufig mit gesundheitsrelevanten Veränderungen auf physischer (siehe Abbildung 38) und psychischer Ebene (siehe Abbildung 39) einher. Rund 70 Prozent berichten von Hitzewallungen, je 60 Prozent von Nachtschweiß und Schlafproblemen. Über 50 Prozent erlebten oder erleben durch die Wechseljahre eine Gewichtszunahme und knapp 50 Prozent berichten von einer Trockenheit der Vaginalschleimhäute⁹. Rund 40 Prozent sind von einer (positiven oder negativen) Veränderung des sexuellen Verlangens betroffen. Knapp ein Viertel berichtet bei der Frage nach Veränderungen durch die Wechseljahre von starken Blutungen während der Wechseljahre.

Abbildung 38: Körperliche Veränderungen während der Zeit der Wechseljahre

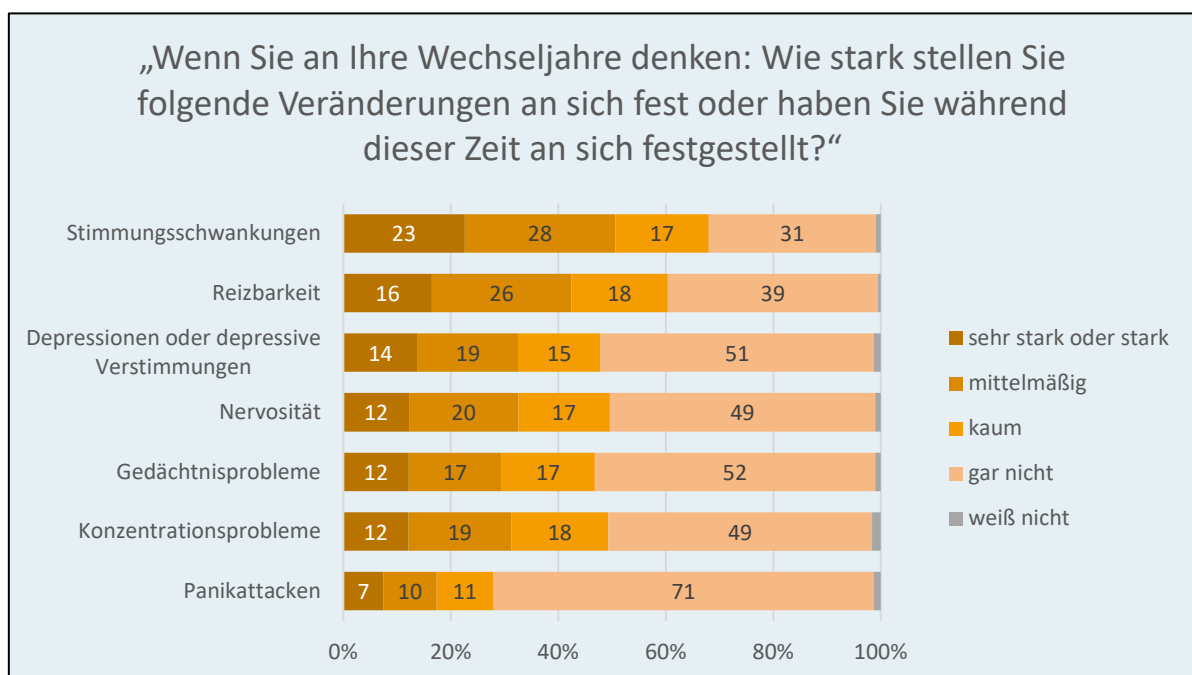


Quelle: GÖG

⁹ zeitgemäße Begrifflichkeit für den in der Erhebung verwendeten medizinischen Ausdruck „Scheidentrockenheit“

Sonstige offene Nennungen zu Veränderungen auf körperlicher Ebene waren: Blähbauch, Herzrasen, Bluthochdruck, Blasenentzündungen aufgrund eines Hormonmangels, Hautprobleme (insbesondere trockenere Haut), Hautveränderungen (insbesondere mehr Muttermale), Hitzewallungen, Wallungen, Kopfschmerzen, Krämpfe, Wassereinlagerungen, Lichen Sclerosus, Müdigkeit, Nasenbluten, Übelkeit, Drüsenveränderungen in der Brust, Gelenkbeschwerden oder -schmerzen, Gleichgewichtsprobleme, Cellulite, Zysten an der Brust, Neurodermitis, verlangsamter Stoffwechsel, veränderte Körperform.

Abbildung 39: Psychische Veränderungen während der Zeit der Wechseljahre



Quelle: GÖG

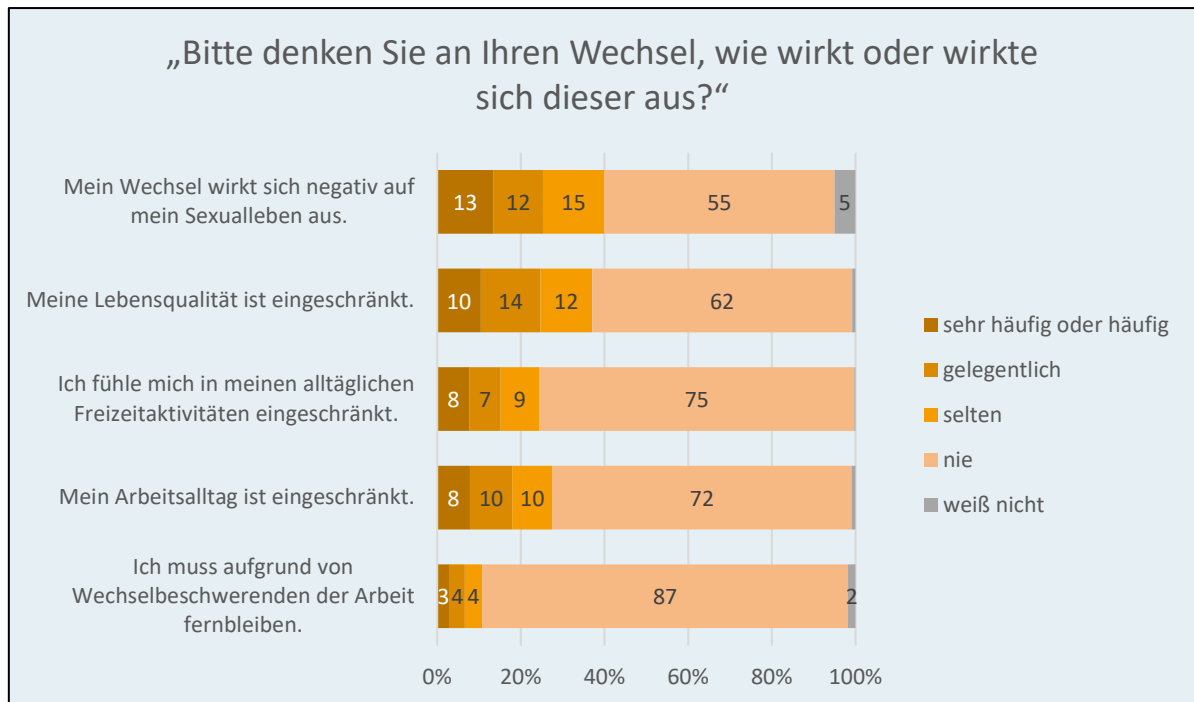
Von Stimmungsschwankungen in unterschiedlicher Intensität sind rund 51 Prozent betroffen und von Reizbarkeit rund 42 Prozent. Ein Drittel berichtet bei der Frage nach Veränderungen durch die Wechseljahre von Depressionen oder depressiven Verstimmungen. Sonstige offene Nennungen für Veränderungen auf psychischer Ebene waren: Angstattacken, Gleichgültigkeitsgefühl, gute Laune und Stimmung, Entspannung, verbessertes Körpergefühl, Persönlichkeitsentwicklung, höhere Sensibilität, Reizbarkeit, Unruhe, Unzufriedenheit.

Wechseljahre bringen Veränderungen mit sich und haben unterschiedliche Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden. In Bezug auf die Lebensbereiche geben über 20 Prozent an, dass sich der Wechsel sehr häufig, häufig oder gelegentlich negativ auf das Sexualleben

auswirkt. Etwa ein Viertel fühlt sich in der Lebensqualität sehr häufig, häufig oder gelegentlich eingeschränkt. Im Vergleich zum Sexualleben treten negative Auswirkungen auf das Freizeit- oder Arbeitsleben seltener auf (siehe Abbildung 40).

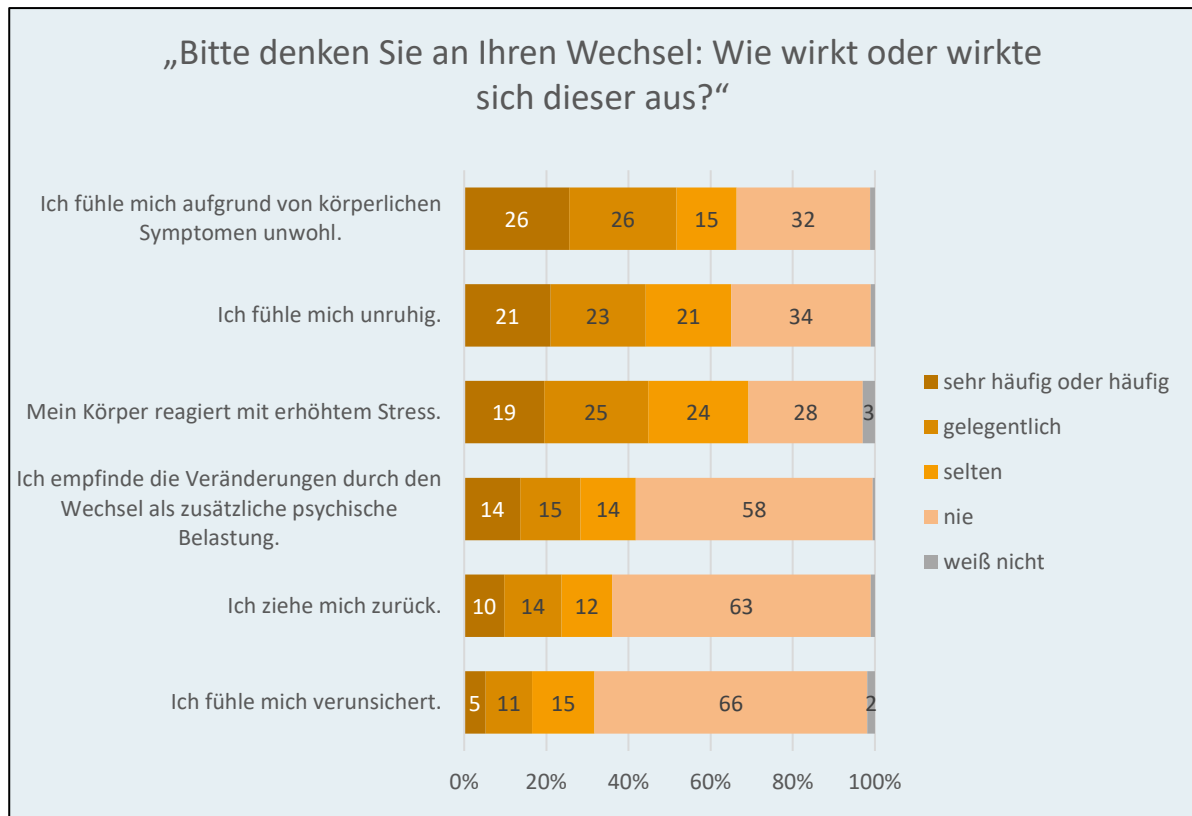
Häufiger berichten Personen von negativen Auswirkungen in Hinblick auf das persönliche (physische und psychische) Empfinden: Bei knapp 45 Prozent reagiert der Körper häufig oder sehr häufig mit erhöhtem Stress und Unruhe. Rund ein Viertel fühlt sich aufgrund der körperlichen Symptome (z. B. Schweißausbrüche) häufig oder sehr häufig unwohl. Knapp 30 Prozent empfinden die Veränderungen aufgrund des Wechsels zum Teil als zusätzliche psychische Belastung (siehe Abbildung 41).

Abbildung 40: Auswirkungen der Wechseljahre auf Lebensbereiche



Quelle: GÖG

Abbildung 41: Auswirkungen der Wechseljahre auf das persönliche Empfinden



Quelle: GÖG

Sonstige negative Auswirkungen (offene Nennungen) waren auf körperlicher Ebene Hautprobleme, Gewichtszunahme, Müdigkeit, Kopfschmerzen, geringere Knochendichte aufgrund eines Östrogenmangels, Gelenkschmerzen, Bluthochdruck, Migräne, Unruhe sowie Wallungen und auf psychosozialer Ebene weniger soziale Kontakte, geringere Belastbarkeit, Vorsicht, Resignation, schlechte Laune ohne genauen Grund, Unsicherheit und Unattraktivität.

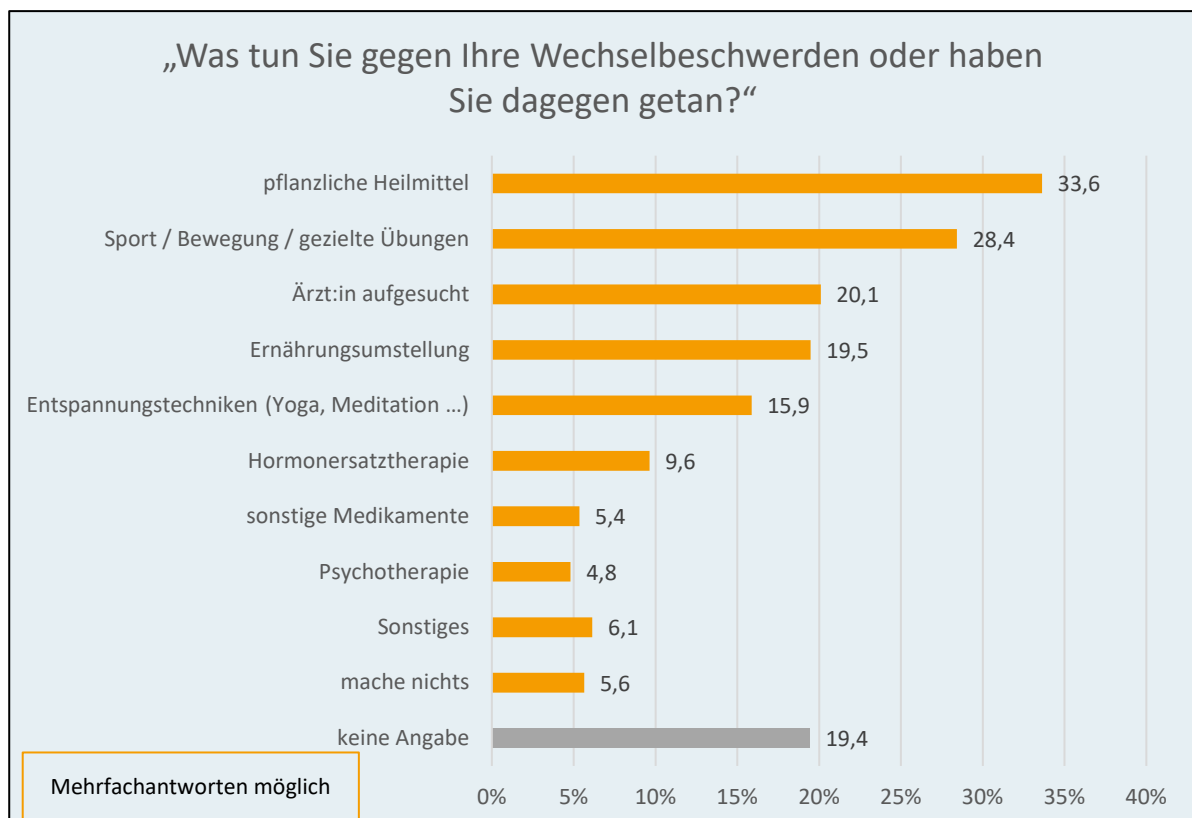
Positive offene Nennungen waren: Freude, dass es keine Blutung mehr gibt (2 Nennungen), mehr Gelassenheit und Lockerheit, Urlaub ohne Einschränkungen, höheres Aktivitätslevel, geringerer Schlafbedarf.

3.2.4 Umgang mit Wechseljahrbeschwerden

98 Prozent der Personen in oder nach den Wechseljahren berichten von Wechseljahrbeschwerden. Jede dritte Person mit Wechseljahrbeschwerden greift auf pflanzliche Heilmittel zurück, um sie zu mildern. Knapp 30 Prozent betätigen sich sportlich bzw. bewegen sich

oder machen gezielte körperliche Übungen gegen die Wechseljahrbeschwerden. Etwa 20 Prozent suchen Ärzt:innen auf. Eine Ernährungsumstellung machen rund 20 Prozent. Knapp 10 Prozent machen eine Hormonersatztherapie (siehe Abbildung 42). Je höher der formale Bildungsabschluss, desto häufiger geben Personen mit Wechseljahrbeschwerden Entspannungstechniken und Hormonersatztherapien als Maßnahmen an. Personen mit einem höheren persönlichen Einkommen suchen signifikant häufiger einen:eine Ärzt:in gegen Wechselbeschwerden auf, als Personen mit niedrigem persönlichen Einkommen. Beim Nettohaushaltseinkommen zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge. Sonstige Nennungen im Umgang mit Wechseljahrbeschwerden sind: Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Akupunktur, Tees, Creme gegen Scheidentrockenheit, homöopathische Tabletten, mehr Schlaf, häufigeres Waschen/Duschen und Körperpflege, Schlaftabletten, weniger Alkohol sowie Internet und Bücher. 20 Prozent machen keine Angabe bei der Frage, was sie gegen Wechseljahrbeschwerden tun.

Abbildung 42: Umgang mit Wechseljahrbeschwerden



Quelle: GÖG

Von den 68 Personen, die Ärzt:innen aufsuchten, gaben knapp 90 Prozent an, dass sie sich von Ärzt:innen ernst genommen fühlten. Jene 8,6 Prozent, die sich nicht ernst genommen fühlten oder es nicht wissen (2,5 %), waren zwischen 50 und 60 Jahre alt. Alle 30- bis 49-Jährigen gaben an, sich ernst genommen gefühlt zu haben.

18 Personen berichten von sonstigen Medikamenten, die sie zur Milderung der Wechseljahrsbeschwerden einnehmen: am häufigsten von diversen Gelen, Zäpfchen und Salben für den vaginalen Bereich sowie von schmerzstillenden Mitteln. Weitere Nennungen waren Cremes, Gele und Tabletten für Hormonersatzbehandlungen sowie ein Medikament gegen Angst- und Schlafstörungen (Trittico), Kalziumpräparate sowie (mit je einer Nennung) Anastrozol, Pille, Dr. Böhm® Ein- und Durchschlaf akut, Glow Kollagen Pulver, Salbe, Sertralin (Antidepressivum), Nahrungsergänzungsmittel, Noctor 50 mg und Salbeitee.



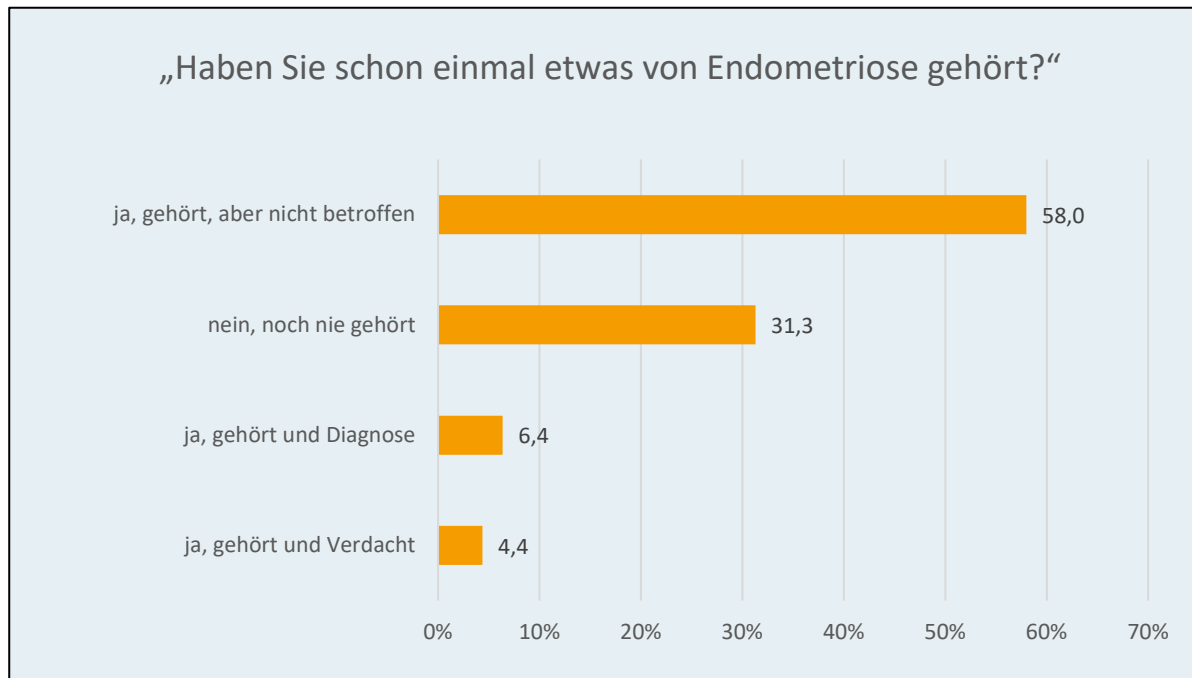
Die Fachexpert:innen der Fokusgruppe zu den Lebensphasen berichteten, dass das Thema Wechseljahre und der Umgang damit vor allem im Alltag vieler Personen, die menstruieren oder menstruiert haben, nach wie vor nicht ausreichend diskutiert werde, dass der Bedarf nach guten Informationen jedoch hoch sei. In den Beratungszentren gebe es vor allem eine Nachfrage nach Ärzt:innen, die von den Berater:innen weiterempfohlen werden könnten. Es bestehe vor allem Bedarf an kompetentem und qualifiziertem Gesundheitspersonal (v. a. Gynäkolog:innen) zu Wechseljahren und der Menopause. Aktuell sei es eher Zufall, ob Personen, die menstruierten oder menstruiert hätten, zu guten Informationen kämen oder nicht. Im Fall der Wechseljahre fehle es an Evidenz zu Behandlungsformen von Beschwerden. Generell wäre für Frauen eine breitere Wissensbasis zu den medizinischen und individuellen Auswirkungen der Wechseljahre wichtig. Obwohl Frauen in der Erhebung angeben, sich über Wechseljahre gut informiert zu fühlen (siehe Kapitel 3.2.1), orten die Expert:innen aufgrund ihrer Facherfahrung große Unsicherheiten und ein hohes Informationsdefizit bei Personen, die menstruieren oder menstruiert haben. Auch im Fall der Wechseljahre spiele es eine Rolle, dass Frauen häufig nicht ernst genommen würden mit ihren Problemen, beispielsweise bei urogenitalen Problemen wie Harnwegsinfekten, die mit den Wechseljahren in Zusammenhang stehen können. Nach Aussagen der Expert:innen wäre zudem von Interesse, wie groß die Gruppe jener Personen ist, die beispielsweise mit Hitzewallungen oder anderen Symptomen keine Ärzt:innen aufsuchen, und damit nicht klar ist, wie sie mit den Symptomen umgehen.

In der Erhebung wurde hinsichtlich des Umgangs mit Wechseljahrbeschwerden auch danach gefragt, ob während der Wechseljahre chirurgische Eingriffe durchgeführt wurden. Knapp unter 20 Prozent geben an, dass ein chirurgischer Eingriff durchgeführt wurde. Davon hatten 8 Prozent eine Kürettage (Gebärmutterausschabung), 7 Prozent eine Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter) und weitere 5 Prozent gaben unter „Sonstiges“ am häufigsten an, dass sie eine Eileiterentfernung oder eine Entfernung der Eierstöcke bzw. eines Eierstocks hatten. Knapp unter 2 Prozent wussten nicht, ob sie einen chirurgischen Eingriff hatten. 22 der 27 Personen mit einer Kürettage hatten einen einmaligen Eingriff, 5 Personen berichten von zwei Eingriffen.

3.3 Endometriose

6,4 Prozent der menstruierenden Personen in Österreich im Alter von 14 bis 60 Jahren haben die Diagnose Endometriose. 4,4 Prozent haben den Verdacht, von Endometriose betroffen zu sein. 67 Prozent der Personen mit Endometriose-Diagnose befinden sich noch vor den Wechseljahren und 28 Prozent in oder nach den Wechseljahren. Knapp unter ein Drittel (31,3 %) der menstruierenden Personen in Österreich hat noch nie von Endometriose gehört (siehe Abbildung 43).

Abbildung 43: Wissen über Endometriose



Quelle: GÖG

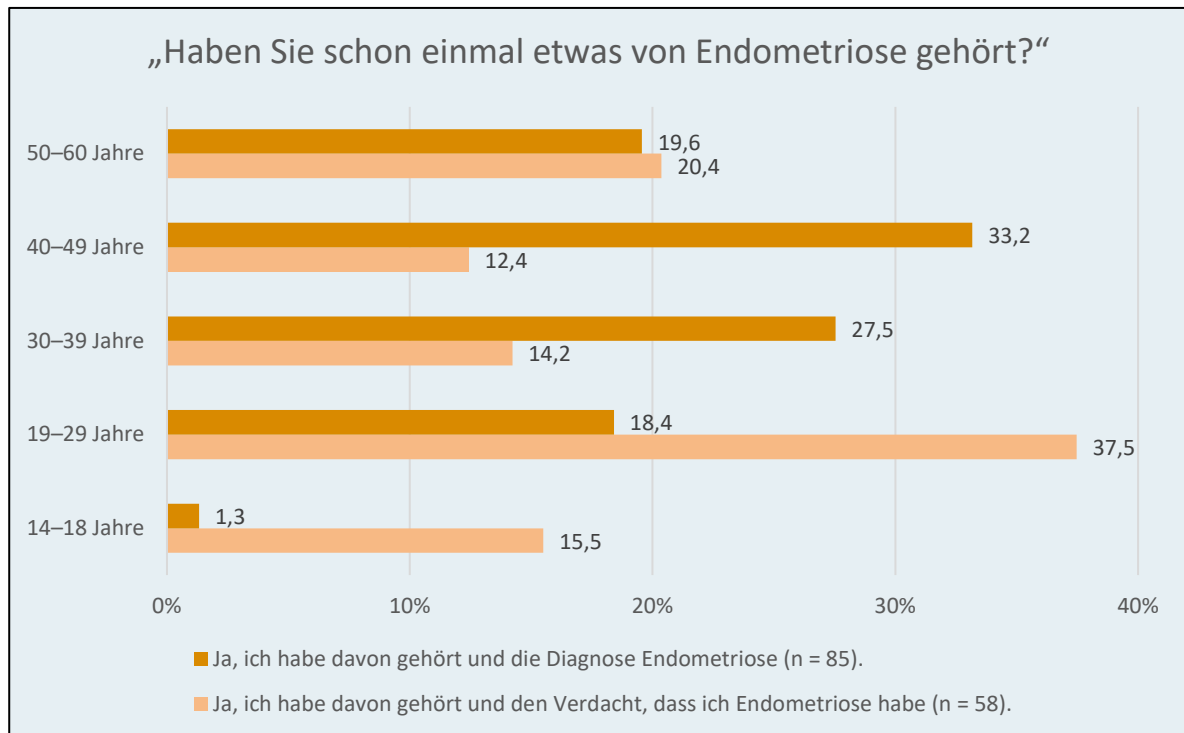
Die Daten zeigen signifikante Korrelationen zwischen dem Wissen über Endometriose, dem formalen Bildungsabschluss und dem Einkommen:

- Je höher der formale Bildungsabschluss ist, desto eher haben Befragte schon von Endometriose gehört. Fast 50 Prozent aller Befragten mit maximal Pflichtschulabschluss bzw. 30,5 Prozent mit einem Lehrabschluss oder dem Abschluss einer weiterführenden Schule ohne Matura haben noch nie etwas von Endometriose gehört (vs. 17 % der Befragten mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss).

- Je höher das persönliche Nettoeinkommen ist, desto eher haben Befragte schon von Endometriose gehört. Fast 50 Prozent aller Befragten mit einem persönlichen Einkommen von maximal 1.000 Euro im Monat haben noch nie von Endometriose gehört (vs. 16 % der Befragten mit dem höchsten persönlichen Einkommen). Dieselbe Aussage trifft auf das Nettohaushaltseinkommen zu, wobei der Unterschied hier kleiner ist. 30,3 Prozent der Befragten mit einem Nettohaushaltseinkommen von weniger als 900 Euro monatlich geben an, noch nie etwas davon gehört zu haben (vs. 23,3 % der Befragten mit einem Nettohaushaltseinkommen von über 5.000 Euro).
- Je jünger die befragten Personen sind, desto eher haben sie noch nie etwas von Endometriose gehört.

Der Großteil der Personen mit Endometriose-Diagnose (n = 85) ist zwischen 30 und 49 Jahre alt (siehe Abbildung 44). Personen, die einen Verdacht auf Endometriose haben (n = 58), unterscheiden sich in Hinblick auf Bildungsabschluss, Aufenthaltsstatus und Einkommen nicht von Personen mit oder ohne Endometriose. Besonders häufig sind Personen mit Verdacht auf Endometriose in der Altersgruppe der 19- bis 29-Jährigen zu finden (38 %). Im Vergleich zwischen Personen, die eine Endometriose diagnostiziert haben, und Personen, die den Verdacht darauf haben, zeigt sich, dass in der Verdachtsgruppe mehr Jüngere (Altersgruppe 14 bis 29 Jahre) und bei den Personen mit Endometriose-Diagnose mehr Ältere (Altersgruppe 30 bis 60 Jahre) vertreten sind.

Abbildung 44: Personen mit diagnostizierter Endometriose und Personen mit Verdacht darauf (nach Altersgruppen)



Quelle: GÖG

3.3.1 Diagnosestellung

Methodische Anmerkung: Die Ergebnisse zu Endometriose ab diesem Kapitel sind aufgrund der Stichprobe mit einer Fallzahl von n = 85 nicht repräsentativ für die österreichische Bevölkerung und können aus diesem Grund nur eine Tendenz wiedergeben.

Personen mit Endometriose-Diagnose waren bei der Diagnose im Durchschnitt 31 Jahre alt. Die jüngste Person war bei der Diagnose 18 Jahre alt und die älteste 52 Jahre (Median 30 Jahre). Im Durchschnitt dauert es 6,6 Jahre vom persönlichen Verdacht bis zur endgültigen Diagnose, wobei 50 Prozent innerhalb von 4 Jahren eine Diagnose erhalten haben. Die kürzeste Dauer betrug 0 Monate und die längste 30 Jahre (je 3 Personen).

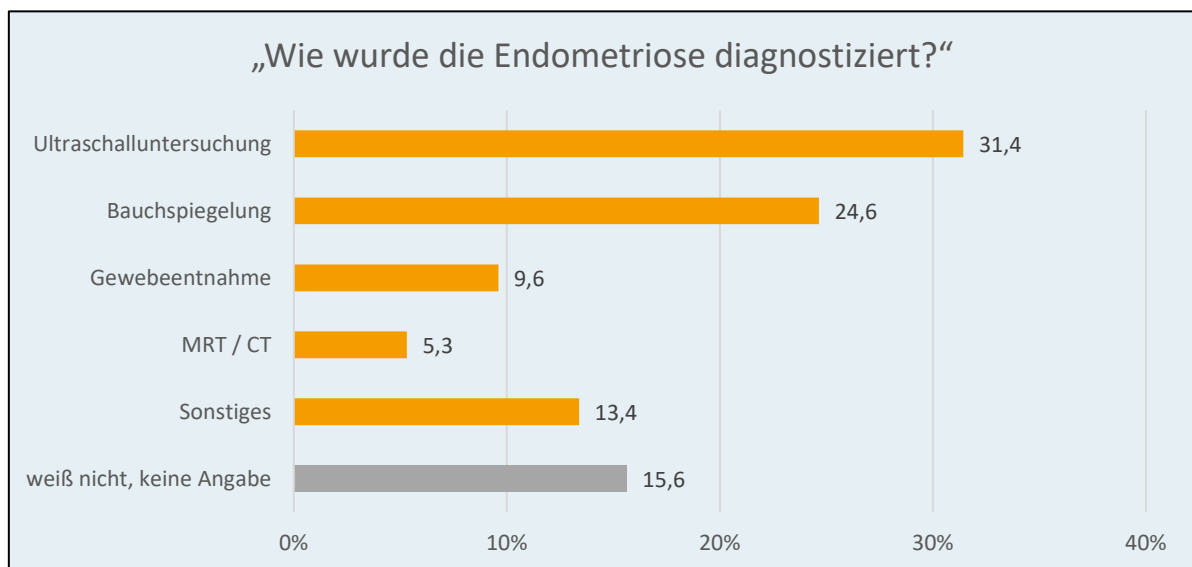


Der wichtigste Hebel, um die Diagnosedauer zu verkürzen, ist laut den Expert:innen eine bessere Ausbildung für Ärzt:innen zum Thema Endometriose – insbesondere auch für den niedergelassenen Bereich

(gynäkologische und allgemeinmedizinische Praxen). Wichtig wäre hier, die Diagnosedauer bei Neudiagnosen zu dokumentieren, um valide Aussagen zur Diagnosedauer treffen zu können und einen Recall-Bias zu reduzieren. Darüber hinaus braucht es nach Aussagen der Expert:innen weitere Forschung für Methoden zur frühzeitigen und niederschweligen Diagnostik. Für eine bessere Früherkennung sahen Expert:innen zudem Potenzial in unterstützenden Apps zur Aufklärung und frühzeitigen Abklärung bei Verdacht auf Endometriose.

Die häufigste Diagnosemethode ist die Ultraschalluntersuchung, gefolgt von der Bauchspiegelung (siehe Abbildung 45). Im Feld mit offenen Antworten wurden als weitere Formen der Diagnose „im Zuge einer Operation“ (z. B. Blinddarm, Zyste; n = 7), „im Zuge der Unterbindung einer Zyste“ und „durch eine Zyste“ (n = je 1) angegeben.

Abbildung 45: Diagnosemethoden bei Endometriose



Quelle: GÖG

Zur Verbesserung der Endometriose-Versorgung wünschen sich Personen mit Endometriose bei den offenen Antwortmöglichkeiten ein genaueres Eingehen bei Kontrolluntersuchungen sowie unabhängige Information, Beratung und Anlaufstellen.



In der Expert:innen-Fokusgruppe wurden lange Wartezeiten für die Diagnostik (insbesondere durch MRT) und Operationen thematisiert.

Expert:innen berichteten, dass sich die Situation für Betroffene insbesondere während des Lockdowns verschlechtert habe, da alle nicht bösartigen Erkrankungen und alle Fälle ohne akute Lebensgefahr aufgeschoben worden seien. Endometriose-Betroffene seien während der Coronapandemie eine Patientengruppe mit langen Wartezeiten für Diagnostik und auch Behandlung gewesen. Expert:innen berichteten allgemein von unterschiedlich langen Wartezeiten (3 Wochen bis 4 Monate). Die Expert:innen merkten an, dass die Diagnose üblicherweise nicht im Rahmen eines Zufallsbefundes gestellt werde, sondern gezielt (z. B. Zyste mit Verdacht auf Endometriose). Auch die nicht invasive Diagnostik werde aktuell immer besser erforscht, in der aktuellen ESHRE-Leitlinie ([ESHRE-Leitlinien 2022](#))¹⁰ sei bereits vorgesehen, dass nicht mehr jede Person mit Verdacht auf Endometriose operiert werden müsse.

Auf die Frage „Was würden Sie sich wünschen, damit Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung besser unterstützt werden?“ im Rahmen der quantitativen Erhebung antworteten Personen mit Endometriose-Diagnose, dass sie sich eine bessere und raschere Diagnostik und Versorgung im niedergelassenen Bereich wünschten, die eine multimodale Behandlung möglichst wohnortnah ermögliche.



Nach Aussagen der Expert:innen besteht derzeit eine große Versorgungslücke im niedergelassenen Bereich. Es gebe derzeit in Österreich nur wenige zertifizierte Endometriose-Praxen im niedergelassenen Bereich, stattdessen nahezu ausschließlich Kliniken, Zentren und Ambulanzen, die im urbanen Raum lägen, wobei sich Betroffene über Bundesländergrenzen hinweg bewegten.

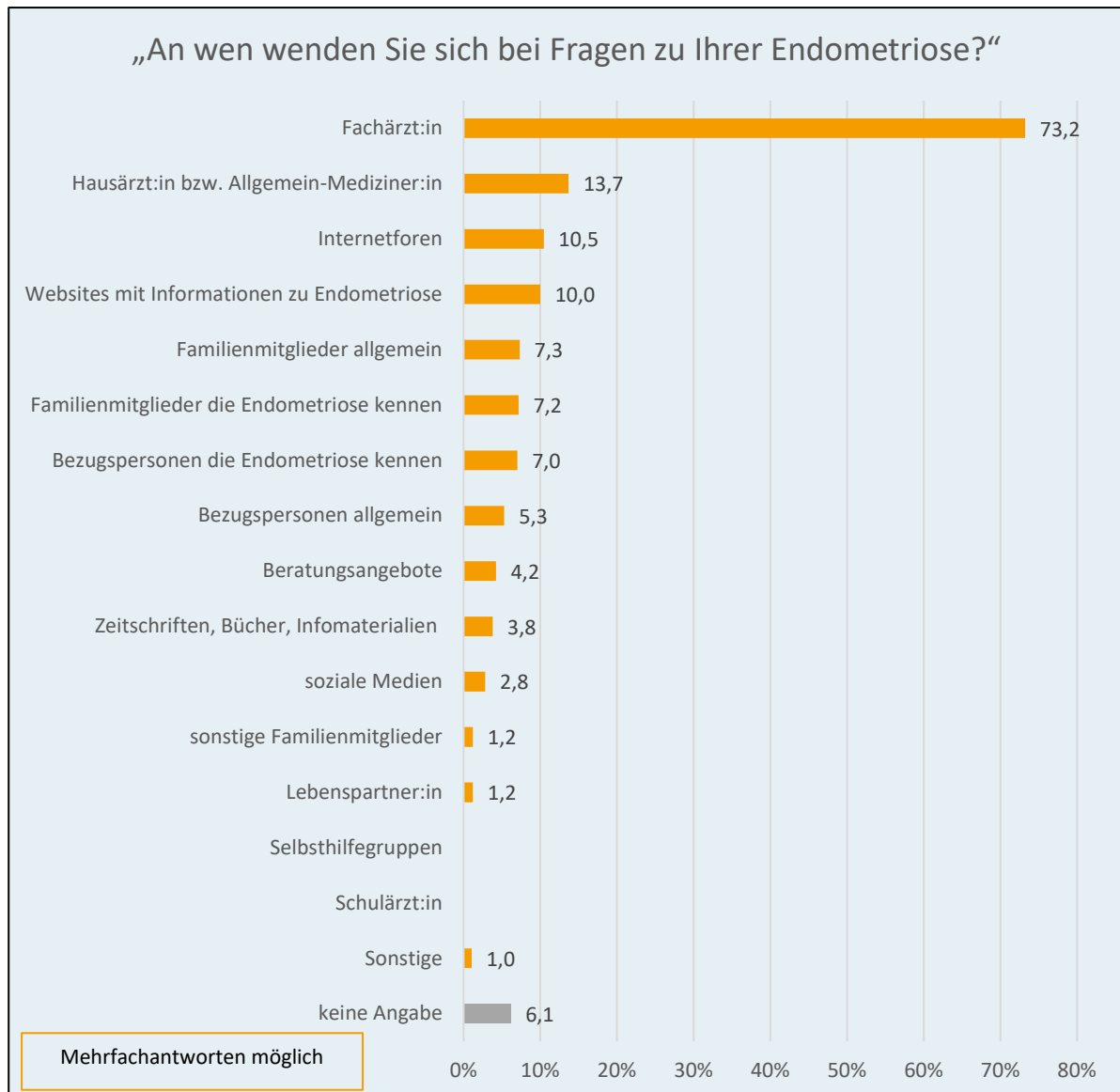
¹⁰ Diese Leitlinie bietet Best-Practice-Ratschläge und Maßnahmen für die Versorgung von Frauen mit Endometriose. Die Empfehlungen umfassen Diagnostik, Behandlungsansätze, Schmerzmanagement sowie Ansätze zur Behandlung von Unfruchtbarkeit aufgrund von Endometriose. In der aktuellen Version wurde ein neuer Abschnitt über Endometriose im Jugendalter ergänzt. Die Themen Wechseljahre, Schwangerschaft und Erhaltung der Fruchtbarkeit im Zusammenhang mit Endometriose wurden ausführlicher behandelt.

Strukturelle Änderungen: Aus den Expert:innen-Fokusgruppen geht hervor, dass generell basale strukturelle Maßnahmen in Bezug auf Endometriose angedacht werden sollten. Dazu zählten Überlegungen zu einem Nationalen Aktionsplan Endometriose (vergleichbar mit Frankreich und Australien), der Ausbau von Forschung zu Endometriose, eine Budgetbereitstellung für Endometrioseberatung und -versorgung, die Entwicklung von Kriterien zur Qualitätssicherung für Fachpersonen, die mit Endometriose-Patientinnen arbeiten, sowie ein österreichweites Versorgungskonzept mit einem Disease-Management-Programm (DMP) für an Endometriose erkrankte Personen.

3.3.2 Informationsquellen, Informiertheit und Gesundheitskompetenz

Rund drei Viertel (73,2 %) der Befragten mit Endometriose-Diagnose geben an, dass sie sich bei Fragen zu ihrer Erkrankung an Fachärzt:innen wenden, gefolgt von Hausärzt:innen mit 13,7 Prozent. An Beratungsangebote wenden sich 4,2 Prozent (siehe Abbildung 46). Medien spielen eine untergeordnete Rolle bei Fragen zur Erkrankung: Je 10 Prozent nutzen für Fragen Internetforen oder offizielle Websites. 6,1 Prozent der Befragten mit Endometriose-Diagnose machten keine Angabe und eine Person gab an, bisher noch keine Lösung zu haben. 4 Prozent haben mindestens ein Medium befragt. 73 Prozent haben nur eine Ansprechperson befragt und 17 Prozent haben sowohl Personen als auch Medien bei Fragen zur Endometriose genutzt. Die Verteilung nach Altersgruppen zeigt, dass sich die jüngeren befragten Personen mit Endometriose-Diagnose häufiger an Familienmitglieder wenden und Internetseiten konsultieren. Social Media werden ebenfalls hauptsächlich von Jüngeren genutzt. Die befragten Personen mit Endometriose-Diagnose, die über 40 Jahre alt sind, nutzen Social Media gar nicht. Aufgrund der kleinen Stichprobe ist hier jedoch nicht auf eine Allgemeingültigkeit zu schließen, die Ergebnisse sind als Hinweise auf mögliche Zusammenhänge zu sehen.

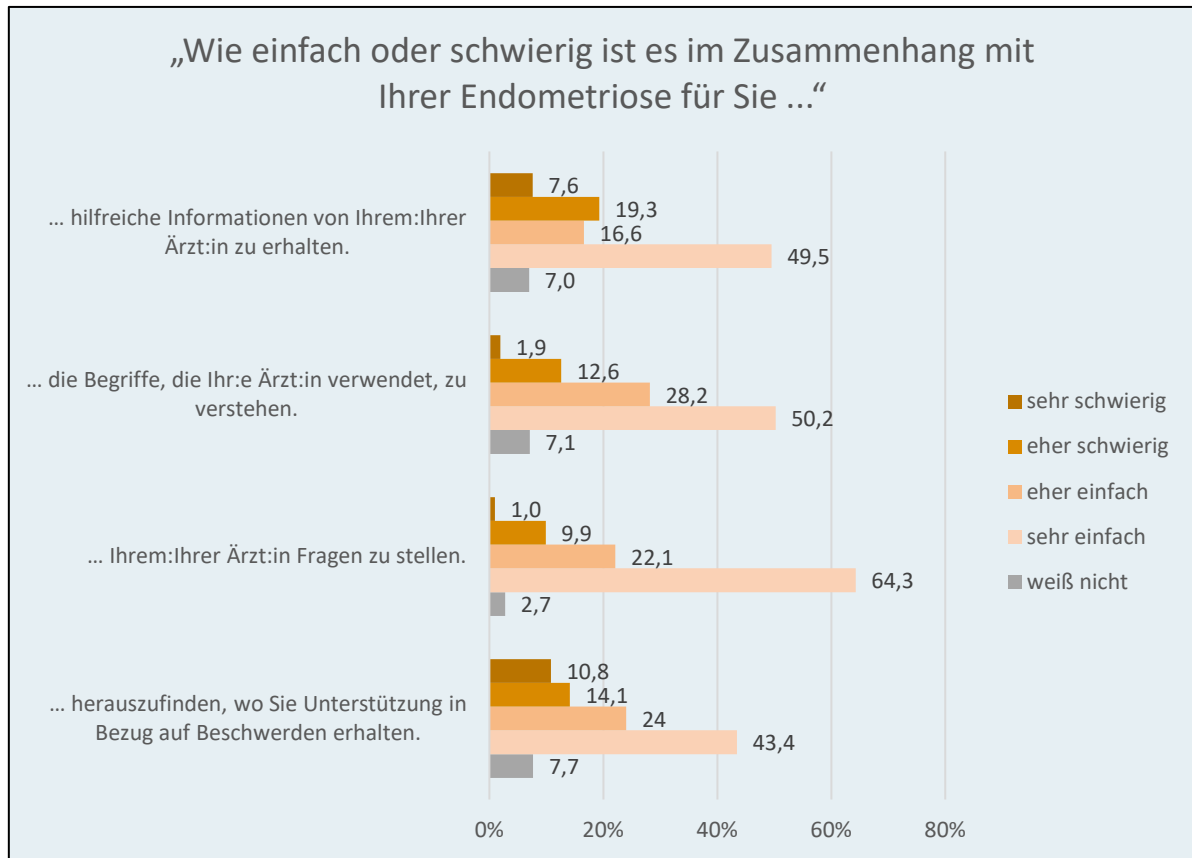
Abbildung 46: Informationsquellen bei Endometriose



Quelle: GÖG

Bei der auf Endometriose bezogenen Gesundheitskompetenz zeigen sich Defizite. Knapp über ein Viertel (26,9 %) findet es sehr schwierig oder eher schwierig, hilfreiche Informationen von den Ärzt:innen zu erhalten. Ein Viertel gibt an, dass es sehr schwierig oder eher schwierig ist, herauszufinden, wo man Unterstützung in Bezug auf Beschwerden bekommt (siehe Abbildung 47).

Abbildung 47: Gesundheitskompetenz in Zusammenhang mit Informationen zu Endometriose



Quelle: GÖG

Aufgrund der kleinen Stichprobe (n = 85) ist bei Korrelationen auf keine Allgemeingültigkeit zu schließen, die folgenden Ergebnisse verstehen sich als Hinweise:

- Bei der Frage nach hilfreichen Informationen sind die größte Gruppe die 19- bis 29-Jährigen mit Endometriose-Diagnose (43,8 %), gefolgt von den 30- bis 39-Jährigen und den 40- bis 49-Jährigen mit je einem Viertel, die es sehr schwierig oder eher schwierig finden, hilfreiche Informationen von ihren Ärzt:innen zu erhalten. Bei den 50- bis 60-Jährigen sind es hingegen nur 12,6 Prozent und die 14- bis 18-Jährigen finden es alle sehr einfach.
- 20 Prozent der 19- bis 29-Jährigen und 24 Prozent der 40- bis 49-Jährigen mit Endometriose-Diagnose finden es sehr oder eher schwierig, Begriffe, die Ärzt:innen verwenden, zu verstehen. Bei den 50- bis 60-Jährigen sind es 5,9 Prozent.

- Ein Viertel der 19- bis 29-Jährigen mit Endometriose-Diagnose findet es sehr schwierig oder eher schwierig, Ärzt:innen Fragen zur Erkrankung zu stellen. Rund ein Drittel der 19- bis 29-Jährigen mit Endometriose-Diagnose findet es sehr schwierig oder eher schwierig, herauszufinden, wo man Unterstützung bei Beschwerden im Zusammenhang mit Endometriose erhält. Bei den 50- bis 60-Jährigen sind es ein Viertel.

Bei Personen, die sich allgemein sehr gut über Menstruation und Zyklus informiert fühlen (siehe auch Abbildung 7) zeigt sich, dass ein Viertel noch nie etwas von Endometriose gehört hat; bei den gut informierten Personen ist es ein Drittel. Bei jenen, die sich gar nicht gut informiert fühlen, sind es 55,6 Prozent, die noch nie etwas von Endometriose gehört haben.



Aus- und Weiterbildungen des medizinischen Personals: Die Expert:innen-Fokusgruppe zeigte auf, dass es nicht nur in der Bevölkerung an Wissen über Endometriose fehle, sondern auch bei medizinischem Fachpersonal. Es brauche daher eine Kapazitätsentwicklung zu Endometriose im Gesundheitswesen. Aus- und Weiterbildungen sollten bereits im Studium integriert werden.

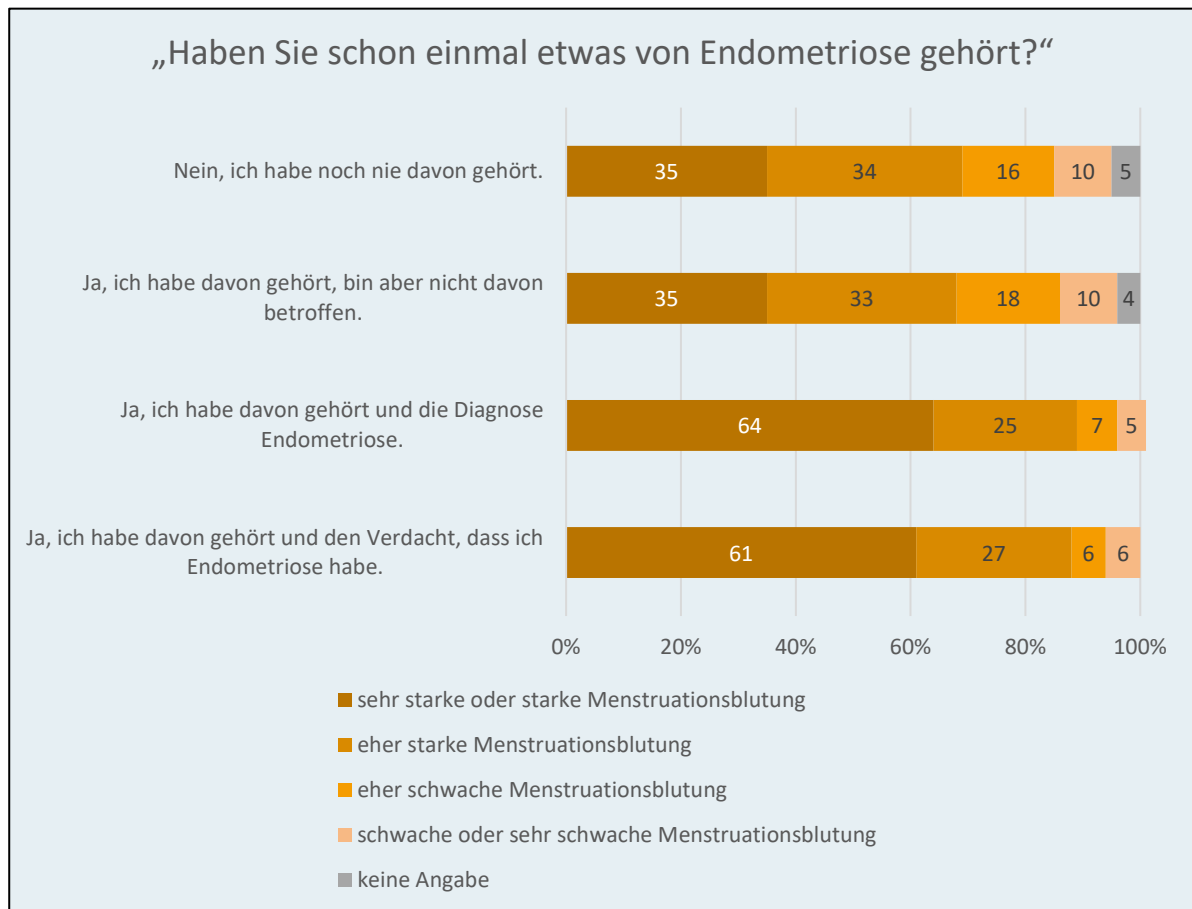
Aufklärungsarbeit und Gute Gesundheitsinformationen: Bei der Frage „Was würden Sie sich wünschen, damit Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung besser unterstützt werden?“ im Rahmen der quantitativen Erhebung zeigt sich vor allem, dass sich Betroffene eine flächendeckende und niederschwellige Aufklärungsarbeit zu Endometriose wünschen. Im Sinne einer breiteren Sensibilisierung und Informationsbereitstellung sollten laut Expert:innen Informationskampagnen für Ärzt:innen (insbesondere in den Fachbereichen Gynäkologie und Allgemeinmedizin sowie für Schulärzt:innen) und weitere Gesundheits- und Sozialberufe (z. B. Physiotherapeut:innen) angedacht werden. Primäre Zielgruppen sollten hier Allgemeinmediziner:innen und Gynäkolog:innen sein.

Für die Bevölkerung brauche es gute, mehrsprachige Gesundheitsinformationen, die auch in einfacher Sprache vorliegen. Sie sollten in allen ärztlichen Praxen und im (außer-)schulischen Bereich aufliegen bzw. im Rahmen von Workshops oder anderen Events (z. B. regionaler Gesundheitstag) verbreitet werden.

3.3.3 Menstruation(-sbeschwerden) bei (Verdacht auf) Endometriose

Bei der Stärke der Menstruationsblutung (siehe Abbildung 48) zeigt sich, dass Personen mit Endometriose-Diagnose oder Verdacht auf Endometriose signifikant häufiger eher starke bis sehr starke Menstruationsblutungen angeben als jene ohne Diagnose oder Verdacht (rund 60 % vs. 35 %).

Abbildung 48: Endometriose und Stärke der Menstruationsblutung

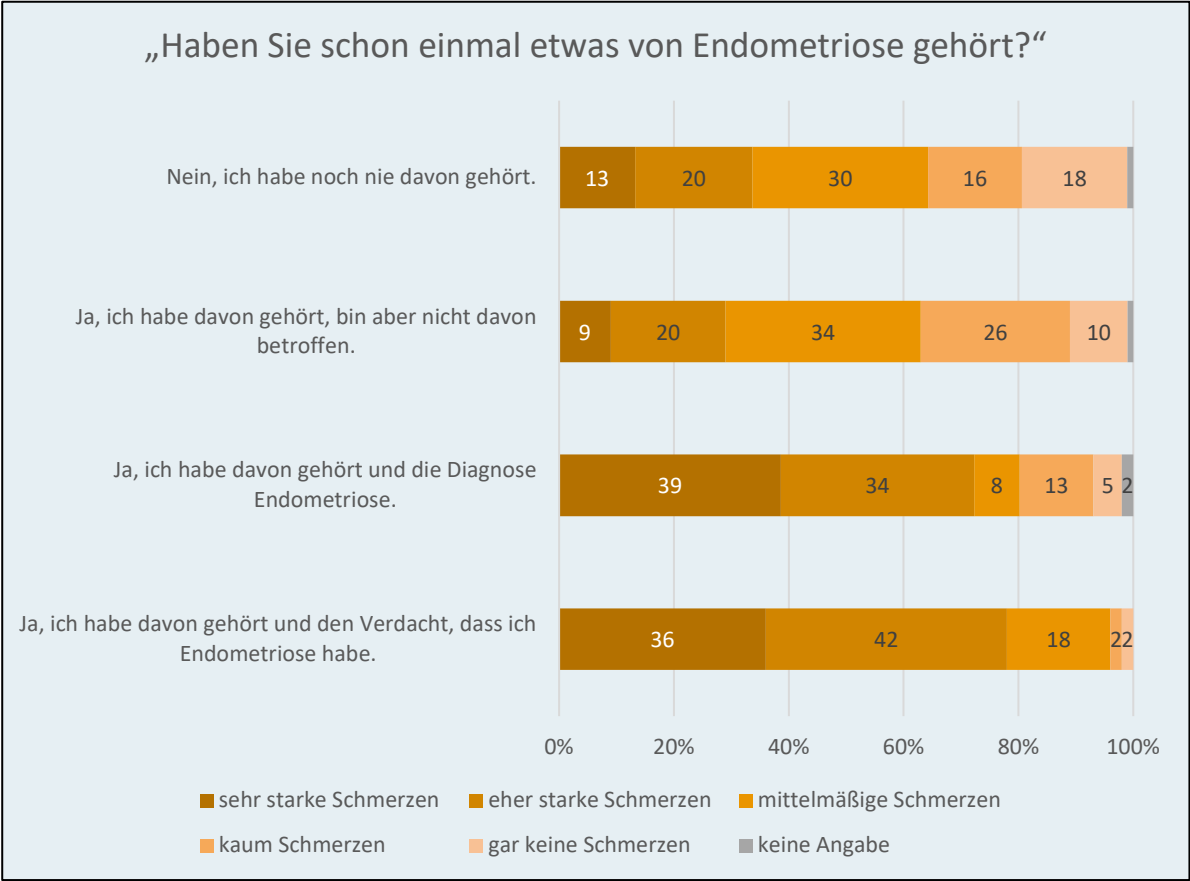


Quelle: GÖG

Die Daten zeigen, dass Personen mit Endometriose-Diagnose oder dem Verdacht darauf besonders häufig unter Schmerzen leiden. Jene, die den Verdacht haben, geben häufiger an, starke Schmerzen zu haben, als jene mit Diagnose (siehe Abbildung 49). Personen mit Endometriose-Diagnose und Personen mit Verdacht darauf geben signifikant häufiger Beschwerden vor und während ihrer Menstruationsblutung an als Personen ohne Diagnose oder Verdacht. Dies trifft auf mentale und körperliche Symptome zu. Besonders deutlich fällt der Unterschied bei Krämpfen, Unterleibsschmerzen und Unwohlsein aus: Rund drei

Viertel (75 %) der Personen mit Diagnose oder Verdacht geben an, häufig oder immer davon betroffen zu sein; dem steht rund ein Drittel (33 %) der Personen ohne Diagnose oder Verdacht gegenüber. Bei der Einschränkung durch Auswirkungen der Menstruation auf ausgewählte Lebensbereiche (Sexualleben, Schule/Ausbildung, Freizeitaktivitäten / soziale Kontakte, Haushalt, (unbezahlte) Pflege- und Betreuungsleistungen, Arbeitsalltag) zeigt sich, dass Personen mit Endometriose-Diagnose oder Verdacht darauf signifikant häufiger sehr stark oder stark in allen Lebensbereichen eingeschränkt sind. Am stärksten sind sie in ihrer Freizeit eingeschränkt (Personen, die Endometriose kennen, aber sie sicher nicht haben: 17 %; Personen mit Diagnose: 47,5 %; Personen mit Verdacht: 46 %).

Abbildung 49: Endometriose und Schmerzen während der Menstruation

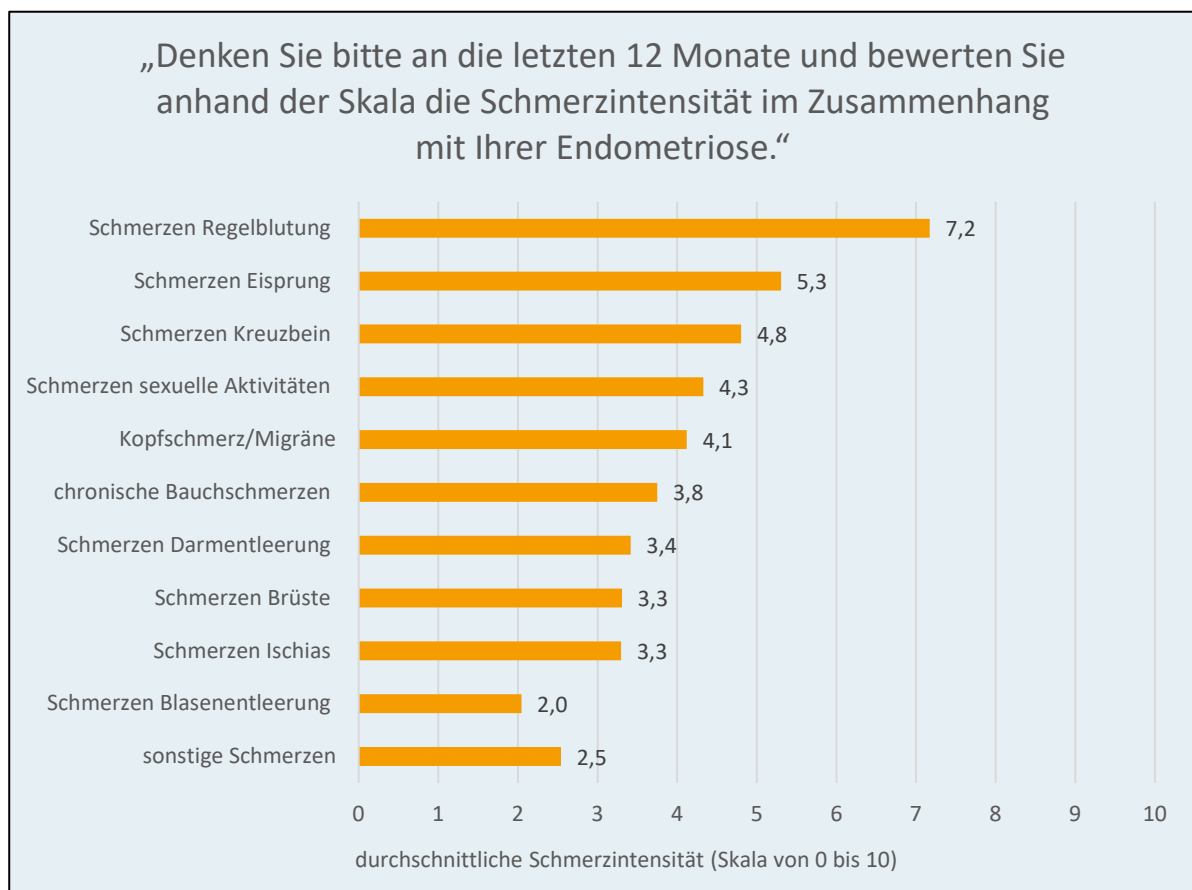


Quelle: GÖG

3.3.4 Schmerzen bei diagnostizierter Endometriose

Wie in Kapitel 3.3.3 dargestellt, leiden fast alle Personen mit Endometriose-Diagnose unter Menstruationsschmerzen, 81 Prozent davon unter sehr starken, eher starken oder mittelmäßigen Schmerzen (siehe Abbildung 49). 60,7 Prozent der befragten Personen mit Endometriose-Diagnose berichten von weiteren Schmerzen im Zusammenhang mit Endometriose, 34,4 Prozent (n = 29) haben keine Schmerzen, die sie in Verbindung mit Endometriose setzen, und 4,9 Prozent wissen es nicht (n = 4). Die Daten zeigen zudem, dass 72 Prozent aller Personen mit Endometriose-Diagnose, die noch menstruieren, Schmerzen angeben. Bei der Gruppe, die in den Wechseljahren oder nach der Menopause sind, sind es 35 Prozent.

Abbildung 50: Schmerzintensität im Zusammenhang mit Endometriose in den letzten 12 Monaten



Quelle: GÖG

Die Personen mit Endometriose-Diagnose, die von Schmerzen im Zusammenhang mit Endometriose berichten (n = 52), empfinden die höchste Schmerzintensität bei der Menstruationsblutung sowie beim Eisprung (siehe Abbildung 50). Als sonstige Schmerzen wurden besonders häufig Rücken- und Schulterschmerzen sowie Kopfschmerzen genannt. Weitere Beschwerden im Zusammenhang mit Endometriose sind in Abbildung 51 dargestellt.

Abbildung 51: Weitere Beschwerden oder Erkrankungen im Zusammenhang mit Endometriose



Quelle: GÖG

Als sonstige Beschwerden wurden genannt: Blutansammlung in Eileiter, negative Auswirkungen auf Darmflora, Zyste, starke Blutung, Übelkeit/Krämpfe, Unterleibsschmerzen sowie häufige Menstruationsblutung.



Die Expert:innen berichteten von der Problematik, dass Menstruationsbeschwerden häufig nicht ernst genommen würden. Das könne zum Beispiel dazu führen, dass die Pille ohne weitere Aufklärung und Abklärung verschrieben werde, was nach Aussage der Expert:innen vor allem auf jüngere Menstruierende zutrefte. Das berge auch die Gefahr, dass erst nach

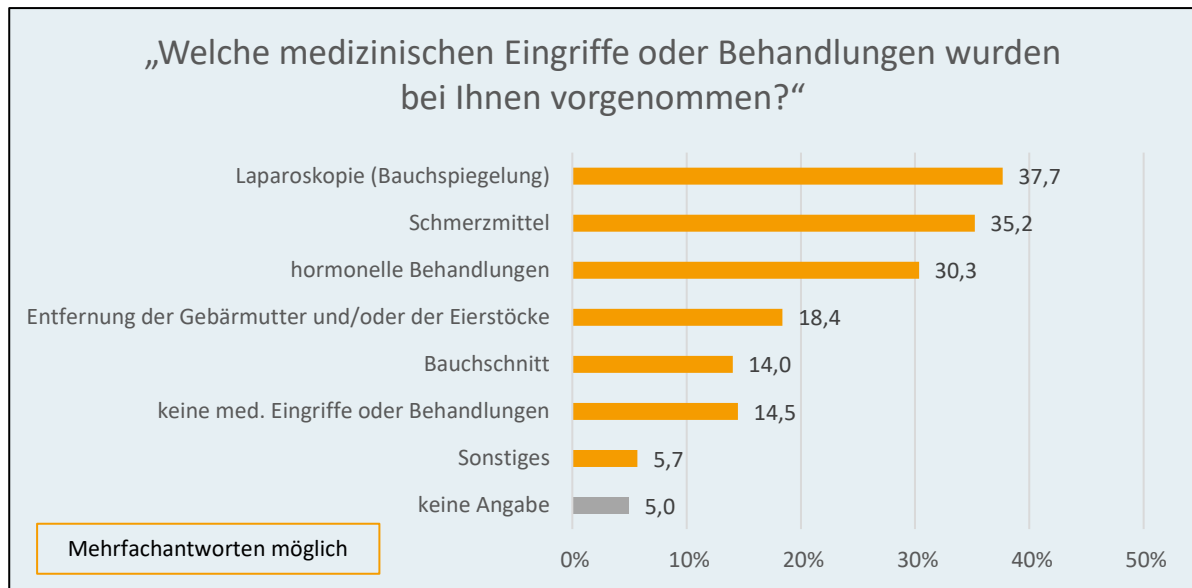
Absetzen der Pille (z. B. bei einem Kinderwunsch) wieder Schmerzen auftreten würden und die Endometriose dadurch stark verzögert diagnostiziert werde. Ein gutes Schmerzmanagement sei für die Lebensqualität zentral, hierfür brauche es noch bessere und niederschwelligere Angebote im niedergelassenen Bereich. Expert:innen empfehlen, Disease-Management-Programme zu Endometriose im niedergelassenen Bereich zu implementieren.

3.3.5 Medizinische Eingriffe und Behandlungen

Laut den ESHRE-Leitlinien (2022) gibt es verschiedene Behandlungen, die unterschiedliche Zwecke erfüllen. Die Behandlung der Endometriose konzentriert sich darauf, die durch die Endometriose verursachten Schmerzen zu beseitigen oder zu lindern oder die Fruchtbarkeit zu verbessern, sollte ein Kinderwunsch bestehen. Zur medikamentösen Behandlung der Endometriose gehören Hormontherapie oder Schmerzmittel (Analgetika). Über ein Drittel (35,2 %) nimmt zur Linderung der Schmerzen Schmerzmittel ein und ein Drittel (30,3 %) hat eine hormonelle Behandlung. Als operative Behandlung wurde am häufigsten eine Laparoskopie (Bauchspiegelung) durchgeführt (37,7 %). 22 Prozent der Personen mit Endometriose-Diagnose haben medikamentöse und operative Behandlungen kombiniert. 18,4 Prozent wurden die Gebärmutter und/oder die Eierstöcke entfernt. 5 Prozent der Befragten mit Endometriose-Diagnose machten keine Angabe zu medizinischen Eingriffen oder Behandlungen (siehe Abbildung 52).

Die Daten geben Hinweise darauf, dass betroffene Befragte im Alter zwischen 19 und 39 Jahren häufiger eine hormonelle Behandlung erhalten oder Schmerzmittel gegen Endometriose nehmen als andere Altersgruppen. Personen zwischen 30 und 49 Jahren hatten häufiger als andere Altersgruppen eine Laparoskopie. Personen mit Diagnose ab 50 Jahren wurde besonders häufig die Gebärmutter/Eierstöcke entfernt.

Abbildung 52: Medizinische Eingriffe oder Behandlungen bei Endometriose



Quelle: GÖG

Sonstige Nennungen waren: Entfernung von Endometrioseherden, Entfernung Eileiter, Kürettage, Sterilisation mittels Laparoskopie sowie „Harnleiter neu genäht“.



Die Expert:innen betonten die Relevanz der ESHRE-Leitlinien (Endometriose-Leitlinien; ESHRE-Leitlinien (2022)) für Diagnosestellung und Behandlung. Nach Aussagen der Expert:innen zeige sich eine Entwicklung weg von operativen hin zu nicht operativen Behandlungen als Leitlinie für die Behandlung von Endometriose-Betroffenen. Für Endometriose-Operationen brauche es spezifisch ausgebildetes Personal. Viele Betroffene könnten laut den Expert:innen medikamentös behandelt werden und die Operation komme erst als zweiter Schritt. Besonders schwierig sei es für Betroffene, wenn die Erkrankung trotz Operation wiederkehre.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe arbeitet nach Aussagen der Expert:innen aktuell an Empfehlungen für multimodale Therapien mit Fokus auf Rückfallprophylaxe. Teile einer multimodalen Therapie (Kombination unterschiedlicher Therapieansätze) seien Ernährungsumstellung sowie Beckenbodentherapie. Für alle Behandlungen und Therapien bedürfe es einer evidenzbasierten, unabhängigen Aufklärung. Expert:innen merkten an, dass früher

vielfach mit Hormonen behandelt worden sei, ohne über Nebenwirkungen aufzuklären. Es sei wichtig, über Vor- und Nachteile zu informieren, auf Ängste einzugehen und eine gemeinsame Entscheidung zum weiteren Vorgehen zu treffen. Die Expert:innen wiesen zudem darauf hin, dass es aktuell neue medikamentöse Therapien (z. B. GnRH-Rezeptor-Antagonisten) gebe, die eine Verbesserung für Endometriose-Betroffene erzielten. Die Umsetzung neuer Versorgungsformen in Österreich solle nach Aussage der Expert:innen in Zukunft stärker wissenschaftlich begleitet werden. Weiters solle es für die Behandlung eine transparente Information für die Bevölkerung geben, welche Gesundheitsberufe (z. B. Physiotherapeut:innen, Diätolog:innen) über Expertise in puncto Endometriose verfügen.

4 Zusammenfassende Schlussbetrachtung

Mit den Ergebnissen der Erhebung zu Menstruationsgesundheit werden erstmals repräsentative Daten durch das Gesundheitsministerium für Österreich für die Altersgruppe der 14- bis 60-Jährigen zur Verfügung gestellt, die einen Überblick über gesundheitsrelevante Faktoren in Zusammenhang mit Menstruation, Wechseljahren und Menopause sowie Endometriose bieten. Im Jahr 2023 wurde dazu basierend auf einer Literatur- und Fachrecherche ein Fragebogen für eine Erhebung in Österreich erstellt. Mit dem Fokus auf sozioökonomische Gesundheitsdeterminanten beinhaltet das Erhebungsinstrument 19 Fragen zu Menstruation, 13 Fragen zu Wechseljahren und Menopause sowie 9 Fragen zu Endometriose. Die Befragung wurde für in Österreich lebende Personen mit weiblichem Geschlechtseintrag in der Altersgruppe von 14 bis 60 Jahren mittels einer repräsentativen Stichprobe (n = 1.332) durchgeführt.

4.1 Zentrale Ergebnisse

Erste Menstruationsblutung, Informationsquellen und Wissensstand

Das durchschnittliche Alter bei der ersten Menstruation liegt in Österreich bei 13 Jahren. 80 Prozent sind bei ihrer ersten Menstruationsblutung zwischen 11 und 14 Jahre alt. Die Hälfte aller Personen in Österreich, die menstruieren oder menstruieren haben (50 %), fühlte sich beim Einsetzen der ersten Menstruationsblutung subjektiv gut informiert und darauf vorbereitet. 19 Prozent waren völlig unvorbereitet und 26 Prozent wussten nichts Genaueres, hatten aber schon etwas davon gehört. Rund ein Drittel hat noch nie etwas von Endometriose gehört. Rund ein Viertel (27 %) der menstruierenden Personen zwischen 14 und 60 Jahren in Österreich ist der Meinung, dass Mädchen und Frauen während der Menstruationsblutung (eher) keine sexuellen Aktivitäten haben sollten. Bei Fragen zur Menstruation werden am häufigsten Fachärzt:innen aufgesucht (58 %), an zweiter Stelle stehen Bezugspersonen, die selbst menstruieren (Familienmitglieder: 34,1 %, Bezugspersonen: 27,3 %). Suchmaschinen werden von knapp unter einem Viertel (23,5 %) für Fragen zur Menstruation genutzt. Die Gesundheitskompetenz wird subjektiv als sehr gut eingeschätzt, die größten Schwierigkeiten bestehen darin, herauszufinden, wo Menstruierende Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhalten.

Leistbarkeit von Menstruationsartikeln und Wohlbefinden

Die am häufigsten verwendeten Menstruationsartikel in Österreich sind Tampons (66,1 %) sowie Binden und Slipeinlagen (Einmalprodukt) (58 %). In Österreich haben 4,7 Prozent der Menstruierenden jeden Monat Schwierigkeiten, sich Menstruationsartikel zu leisten (das sind rund 130.000 Betroffene). Gelegentlich Schwierigkeiten haben damit 15,6 Prozent und damit rund 433.600 in Österreich lebende Betroffene zwischen 14 und 60 Jahren. Bei einer offenen Frage zu verwendeten Menstruationsartikeln wurde zudem unter anderem angegeben, dass auch WC-Papier, Watte und Windeln verwendet würden. Personen, die sich Menstruationsartikel nur schwer leisten können, berichten auch von einem geringeren Tragekomfort der Menstruationsartikel, was sich negativ auf das Wohlbefinden auswirkt. Fast ein Viertel (23,7 %) fühlt sich beim Kauf von Menstruationsartikeln im Geschäft selten oder nie wohl. 30 Prozent können selten oder nie auf öffentlich zugänglichen Toiletten die Hände bzw. andere Körperteile ungestört waschen.

Menstruationsschmerzen und -beschwerden

74 Prozent haben jeden Monat durchschnittlich 5 Tage lang eine Menstruationsblutung. Von diesen haben rund 67 Prozent während dieser Tage mittelmäßige bis sehr starke Schmerzen, 36 Prozent starke oder sehr starke Schmerzen. Während der Menstruation fühlen sich 47 Prozent immer oder häufig müde oder schwach, 46 Prozent haben immer oder häufig Unterleibsschmerzen und 40 Prozent immer oder häufig Krämpfe. Hochgerechnet auf die gesamte Bevölkerung haben rund 991.000 Personen zwischen 14 und 60 Jahren während der Menstruation sehr starke bis eher starke Schmerzen. Rund 56 Prozent der Personen mit Menstruationsbeschwerden nehmen Schmerzmittel ein, im Vergleich dazu suchen allerdings nur etwa 12 Prozent trotz ihrer regelmäßigen Schmerzen ärztliche Hilfe auf. Einschränkungen während der Menstruation beziehen sich auch auf weitere Faktoren: Beinahe ein Drittel (26 %) berichtet von Einschränkungen im Sexualleben, gefolgt von Einschränkungen bei Freizeitaktivitäten und sozialen Kontakten (rund 21 %) sowie im Arbeitsalltag (19 %). 21 Prozent der Personen stressen Gedanken an ihre Menstruation immer oder häufig. Bei Fragen zur Menstruation wenden sich rund 60 Prozent an Fachärzt:innen. Geht es konkreter um die Frage, was sie gegen die Schmerzen unternehmen, suchen Betroffene mit rund 12 Prozent eher selten ärztliche Hilfe auf. Aus der vorliegenden Erhebung liegen zu Praktiken der Schmerzbehandlung durch ärztliches Personal keine detaillierten Ergebnisse vor, dieser Bereich wäre in weiteren Arbeiten zu beleuchten.

Rund ein Drittel, also etwa 740.000 Personen zwischen 14 und 60 Jahren mit weiblichem Geschlechtseintrag in Österreich haben eine ärztlich diagnostizierte menstruationsbezo-

gene Erkrankung oder Zyklusstörung. Mit über 6 Prozent ist Endometriose die am häufigsten diagnostizierte Erkrankung. Das bedeutet: Zumindest jede 15. Person zwischen 14 und 60 Jahren, die menstruiert oder menstruiert hat, ist davon betroffen. Die Dunkelziffer liegt jedoch vermutlich deutlich höher, da die Krankheit bei vielen spät oder gar nicht diagnostiziert wird (Facchin et al. 2015). Über 4 Prozent haben einen persönlichen Verdacht, Endometriose zu haben. Personen mit der Diagnose Endometriose oder mit Verdacht darauf sind stärker von Schmerzen betroffen als Personen ohne Diagnose oder Verdacht auf Endometriose.

Wechseljahre und Menopause

Das durchschnittliche Alter der letzten Menstruationsblutung (Menopause) liegt in Österreich bei 49 Jahren. Beinahe 80 Prozent wenden sich bei Fragen zu Wechseljahren und Menopause an ihre Fachärzt:innen. Über 75 Prozent geben an, sehr einfach oder einfach herausfinden zu können, wo sie Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhalten, dennoch verbinden 15 Prozent damit Hürden. Rund 70 Prozent berichten von Hitzewallungen, je 60 Prozent von Nachtschweiß und Schlafproblemen. Über 50 Prozent erlebten oder erleben durch die Wechseljahre eine Gewichtszunahme und knapp 50 Prozent sind von einer Trockenheit der Vaginalschleimhäute betroffen. Knapp ein Drittel hat starke Blutungen während der Wechseljahre. Bei knapp 45 Prozent reagiert der Körper zum Teil mit erhöhtem Stress und Unruhe. Etwa ein Viertel fühlt sich durch den Wechsel in der Lebensqualität eingeschränkt. Etwa 15 Prozent fühlen sich zum Teil verunsichert, im Arbeitsalltag oder bei Freizeitaktivitäten eingeschränkt. Über 20 Prozent ziehen sich teilweise zurück und erleben negative Auswirkungen auf ihr Sexualleben. Über die Hälfte fühlt sich aufgrund der körperlichen Symptome (z. B. Schweißausbrüche) oftmals unwohl. Knapp 30 Prozent empfinden die Veränderungen aufgrund des Wechsels zum Teil als zusätzliche psychische Belastung. Mit knapp einem Drittel greifen Personen im Fall von Beschwerden besonders häufig auf nichtmedizinische Mittel zur Linderung zurück. Die befragten Personen in oder nach den Wechseljahren verbinden dennoch überwiegend Positives mit den Wechseljahren: Rund 70 Prozent stimmen der Aussage „Frauen nach den Wechseljahren fühlen sich frei und unabhängig“ zu oder eher zu.

Endometriose

Rund 6,4 Prozent der in Österreich lebenden Personen im Alter von 14 bis 60 Jahren, die menstruierten oder menstruiert haben, haben die Diagnose Endometriose, 4,4 Prozent äußern den Verdacht, diese Erkrankung zu haben. Die WHO schätzt, dass etwa 10 Prozent der menstruierenden Personen im reproduktiven Alter weltweit von Endometriose betroffen sind (Bretherton et al. 2021). Die Ergebnisse der Erhebung zeigen eine durchschnittliche

Dauer von 6,6 Jahre vom persönlichen Verdacht bis zur endgültigen Diagnose. Stationäre Daten aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten von Patientinnen in Akutkrankenanstalten aus dem Jahr 2022 zeigen, dass Endometriose häufig eine Nebendiagnose ist: 65 pro 100.000 Patientinnen (n = 2.882) haben Endometriose als Hauptdiagnose und 110 pro 100.000 Patientinnen (n = 4.882) als Haupt- und Nebendiagnose erhalten – rund die Hälfte der Diagnosen sind demnach Nebendiagnosen. Speziell bei unsichtbaren Erkrankungen wie Endometriose ist nach Aussage von Expert:innen von einer höheren Dunkelziffer auszugehen. Drei Viertel der Personen mit Endometriose-Diagnose konsultieren bei Fragen Fachärzt:innen. Gleichzeitig zeigt sich, dass es über ein Viertel der Personen mit Endometriose-Diagnose sehr schwierig oder eher schwierig findet, hilfreiche Informationen von den Ärzt:innen zu erhalten. Genau ein Viertel derselben Gruppe gibt zudem an, dass es sehr schwierig oder eher schwierig ist, herauszufinden, wo man Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhält.

Gesellschaftlicher Umgang mit Menstruation und Wechseljahren

Gesamtgesellschaftlich sehen die für die Erhebung befragten Expert:innen Menstruationsgesundheit als ein nach wie vor schambehaftetes und tabuisiertes Thema an, was sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit Menstruierender auswirke. Die Expert:innen sehen auf Ebene des medizinischen Fachpersonals das Problem, dass Menstruationsschmerzen häufig nicht ernst genommen würden, was sich negativ auf die Lebensqualität auswirke und zu einer späteren Diagnose von Erkrankungen wie Endometriose führe. Die Expert:innen bekräftigten die Notwendigkeit regelmäßiger Erhebungen zur Menstruationsgesundheit, um eine evidenzbasierte Praxis und Policy zu unterstützen. Aus den Fokusgruppen konnten vor allem Erkenntnisse zu Chancengerechtigkeit und zu Bedarfen aufgezeigt werden.

Chancengerechtigkeit

Die Expert:innen der Fokusgruppen heben hervor, dass Menstruierende in institutionellen Kontexten, z. B. in Flüchtlingsunterkünften, Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie Gemeinschaftseinrichtungen, in Hinblick auf den Zugang zu Menstruationsartikeln und das Management der Menstruation (z. B. Waschen und Entsorgen von Menstruationsartikeln, Ruhe- und Rückzugsorte bei Menstruationsschmerzen) sowie den Zugang zu Wissen über Menstruationsgesundheit häufiger benachteiligt und fremdbestimmt seien. Das wirke sich negativ auf das Wohlbefinden während der Menstruation aus. Mobilitätseingeschränkte Personen hätten besondere Schwierigkeiten, ihre Menstruation im öffentlichen Raum so zu managen, wie sie das möchten. Die Expert:innen bekräftigen Ergebnisse der quantitativen

Erhebung zum Bedarf an kostenlosen Menstruationsartikeln (insbesondere für Personen in sozioökonomisch schwierigen Lebenslagen).

Wissen und Kompetenzen über Menstruation, Wechseljahre und Endometriose

Die Expert:innen der Fokusgruppen erkennen Wissens- und Kompetenzlücken zu Menstruation, Wechseljahren und Endometriose bei Menstruierenden, bei den Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe und beim ärztlichen Personal. Sie stellen in ihrer beruflichen Praxis sowohl zu Menstruation als auch zu Wechseljahren mangelndes und auch fehlerhaftes Wissen fest, das zum Teil auch noch von vorherrschenden Mythen geprägt sei. Die Expert:innen orten daher einen großen Bedarf an flächendeckender, mehrsprachiger Aufklärung durch beispielsweise Workshops und gute Gesundheitsinformation, die niederschwellig, d. h. kostenlos, und für diverse Lebenswelten (Schulen, Jugendzentren, Gesundheitseinrichtungen) zugänglich ist. Im Bereich der Gesundheitsberufe bedarf es einschlägiger Fort- und Weiterbildungen sowie Kampagnen zu Menstruation und Wechseljahren.

Lücken im Gesundheitssystem zu Menstruation, Wechseljahren und Endometriose

Versorgungslücken sehen die Expert:innen der Fokusgruppen bei der Abklärung von Menstruationsschmerzen (u. a. im Zusammenhang mit Endometriose) sowie im Umgang mit Wechseljahrsbeschwerden. Es sei zudem unklar, wie viele Personen trotz Beschwerden keine ärztliche Hilfe aufsuchten. Menstruationsschmerzen ernst zu nehmen sei ein zentraler Schritt, um Erkrankungen wie Endometriose so früh wie möglich zu erkennen und zu diagnostizieren. Hier ist nach Angaben der Expert:innen der Bedarf an Angeboten auch im niedergelassenen Bereich hoch. Für Endometriose-Betroffene wären Disease-Management-Programme sowie Rehabilitationseinrichtungen ein wichtiger Schritt. Auch in Bezug auf die Wechseljahre gebe es Aufholbedarf in Hinblick auf Sensibilisierung, qualitätsgesicherte Informationen und Wissensvermittlung. Nach Aussage der Expert:innen der Fokusgruppen könnten speziell Sensibilisierungsmaßnahmen im Arbeitsmarktbereich (u. a. Bedeutung passender Toiletten, Bewusstsein über Schmerzen, Umgang mit Krankenständen etc.) zu einer weiteren Enttabuisierung und damit zu einer gesellschaftlichen Anerkennung der gesundheitsrelevanten Auswirkungen beitragen.

4.2 Limitationen

Mit den vorliegenden Erhebungsergebnissen zu Menstruationsgesundheit sind für Österreich erstmals repräsentative Daten zu gesundheitsrelevanten Faktoren im Zusammenhang

mit Menstruation, Wechseljahren und Menopause sowie Endometriose verfügbar. Die Erhebung hatte keinen medizinischen Fokus. Die Erhebung hatte auch nicht den Anspruch einer umfassenden Iststandsbeschreibung zu all den vielfältigen Aspekten, die es rund um Menstruation zu behandeln gibt. Spezifischere Auswertungen auf Basis der erhobenen Daten müssten in Folgearbeiten geleistet werden. Diese Arbeit ist ein erster Schritt, der durch die Zurverfügungstellung von belastbaren Daten einen Beitrag zur Stärkung und Verbesserung der Mädchen- und Frauengesundheit in Österreich leisten soll. Mit den Daten wird eine Diskussionsgrundlage bereitgestellt und durch die Sichtbarmachung des Themas soll Menstruierenden der Weg zu einem tabufreien, selbstbestimmten und vor allem informierten Zugang zum Menstruationsthema geebnet werden.

Die Befragung unterliegt wie quantitative Erhebungen generell unterschiedlichen Bias. Die Ergebnisse spiegeln die Selbsteinschätzungen der Teilnehmenden wider, somit ist ein mögliches sozial erwünschtes Antwortverhalten für die Ergebnisse zu berücksichtigen. Darin könnte auch eine Ursache dafür liegen, dass Ergebnisse zum Teil von den Ergebnissen der Expert:innen-Fokusgruppen abweichen. So berichteten die Fachexpert:innen generell von falschem oder mangelhaftem Wissen sowohl bei Menstruierenden als zum Teil auch bei Angehörigen der Gesundheitsberufe und beim ärztlichen Personal (insbesondere im Fall von Wechseljahren und Endometriose). Die Befragten fühlen sich hingegen überwiegend sehr gut und gut informiert. Das tatsächlich vorhandene Wissen (mittels eines eigenen Wissensfragenblocks) zu Menstruation, Wechseljahren und Menopause konnte im Rahmen dieser Erhebung aus Ressourcen Gründen nicht erhoben werden. Fragen, die sich auf die Informiertheit bei der ersten Menstruationsblutung beziehen und/oder auf frühere negative Erfahrungen mit Menstruation (Schlechterbehandlung / diskriminierende Äußerungen), unterliegen dem Erinnerungsbias.

Basierend auf der recherchierten Literatur und den Erhebungsinstrumenten wurde ein Fragebogen zu Menstruation, Wechseljahren und Menopause sowie Endometriose erstellt, der eher risikoorientiert und weniger ressourcenorientiert ist. Risikoorientierte Fragestellungen beinhalten den Bias, Stigmata und Pathologisierung zu reproduzieren. Dennoch zeigt sich, dass die Befragten überwiegend positiv eingestellt sind und einer Aussage wie „Die Menstruationsblutung ist schmutzig“ gar nicht zustimmen. Die risikoorientierten Fragestellungen haben zur Folge, dass positive Veränderungen (z. B. im Zusammenhang mit den Wechseljahren) nicht ausreichend abgefragt wurden, um damit Informationslücken für positive Trends abzudecken.

Die Stichprobe zu Endometriose ist aufgrund der Fallzahl von $n = 85$ nicht repräsentativ für die österreichische Bevölkerung und kann aus diesem Grund nur eine Tendenz wiedergeben.

Schließlich wurden über die qualitative Erhebung Einschätzungen von Fachexpert:innen erhoben, die menstruierende Personen entweder fachärztlich oder über Beratungsstellen begleiten und betreuen. Die Ergebnisse der Expert:innen-Fokusgruppen unterliegen wie qualitative Forschungsmethoden generell Bias (z. B. Reflexivitäts-Bias). Bei der Auswahl der Expert:innen wurde auf unterschiedliche Perspektiven und Tätigkeitsfelder sowie eine geographische Ausgewogenheit für Österreich geachtet. Die Ergebnisse der Fokusgruppen stützen sich ausschließlich auf professionsspezifische Erfahrungen und Expertisen.

Jedoch wurden die von den Expert:innen begleiteten Personen nicht direkt befragt. Damit deckt der qualitative Teil keine direkte partizipative Einbindung der betroffenen Zielgruppen ab. In einer Folgearbeit sollte eine partizipative Erhebung mehr Raum einnehmen. So wäre auch sicherzustellen, dass Personen mit unsicherem Aufenthaltsstatus in Österreich, aufgrund ihrer Geschlechtsidentität marginalisierte Personen (z. B. nichtbinäre Menschen) oder Menschen in institutionalisierten Kontexten (institutionalisierten Unterbringungseinrichtungen etc.) eingebunden werden.

4.3 Schlussfolgerungen

Die Erhebung zu Menstruationsgesundheit in Österreich zeigt, dass es Handlungsbedarf auf mehreren Ebenen gibt. Es besteht eine erhebliche Wissenslücke über menstruationsbezogene Erkrankungen wie Endometriose. Weiters sind Menstruationsschmerzen und -beschwerden weit verbreitet, wobei die medizinische Versorgung dieser Symptome oft unzureichend ist. Menstruationsbeschwerden sind außerdem ein Faktor, der das allgemeine Wohlbefinden negativ beeinflussen kann. Zudem belastet die finanzielle Herausforderung durch Menstruationsartikel einen Teil der Menstruierenden erheblich.

Für die Zukunft ist es essenziell, gezielte Maßnahmen zu ergreifen, um sowohl Daten- als auch Wissens- und Informationslücken zu beheben. Zu den Maßnahmen zählen Sensibilisierungen, die sowohl Menstruierende als auch Fachpersonal einbeziehen. Entsprechende Maßnahmen sollten niederschwellig und mehrsprachig gestaltet sein, um alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen, insbesondere benachteiligte Gruppen, wie Personen in Flüchtlingsunterkünften oder Pflegeeinrichtungen.

Darüber hinaus sollte innerhalb des Gesundheitssystems insbesondere auf die Diagnostik und Behandlung von Menstruationsschmerzen und Endometriose ein Fokus gelegt werden. Frühzeitige Diagnosen und umfassende Disease-Management-Programme könnten die Versorgungslage erheblich verbessern. Regelmäßige Erhebungen zu Menstruationsgesundheit sollten durchgeführt werden, um Datenlücken zu schließen und eine Grundlage für evidenzbasierte Entscheidungen zu ermöglichen.

Gesamtgesellschaftlich ist eine Enttabuisierung von Menstruation und Wechseljahren anzustreben. Sensibilisierungsmaßnahmen (u. a. in Schulen, Arbeitsmarktkontext, Sport) können dazu beitragen, Scham und Tabus abzubauen, und dadurch die physische und psychische Gesundheit von Menstruierenden fördern. Langfristig wird die Verbesserung der Menstruationsgesundheit in Österreich nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen erhöhen, sondern auch zu einer geschlechtergerechteren und gesünderen Gesellschaft beitragen.

4.4 Ausblick

In Verbindung mit den Arbeiten am vorliegenden Bericht zeigte sich, dass das Thema Menstruationsgesundheit zunehmend an Interesse gewinnt. Frauengesundheitseinrichtungen, weitere Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialbereich, die interessierte Fachöffentlichkeit und auch Akteur:innen in Forschung und Lehre zeigen hohes Interesse an repräsentativen Daten zu Menstruation, Wechseljahren sowie Endometriose. Mit dem vorliegenden Bericht wird aus einer Public-Health-Perspektive die bestehende Datenlücke zu Menstruationsgesundheit weiter gefüllt. Menstruationsgesundheit rückt international und auch in Österreich stärker in den Fokus (Barrington et al. 2021). Dies zeigen rezente Forschungsarbeiten (siehe u. a. Plan International in Österreich 2023) sowie Beispiele, wie Daten zu Menstruation in die Gesundheitsberichtserstattung integriert werden können (Gesundheitsfonds Steiermark 2024).

Forschungsarbeiten (siehe auch Gaiswinkler et al. 2023) legen unterschiedliche Schwerpunkte auf das vielschichtige Thema Menstruationsgesundheit. Die Studie von Plan International (Plan International in Österreich 2023) bietet beispielsweise ein umfassendes Bild zur Leistbarkeit von Menstruationsartikeln und zeigt hier einen großen Bedarf für Österreich auf. Das deckt sich mit den Ergebnissen des vorliegenden Menstruationsgesundheitsberichts. Die Ergebnisse des Berichts bestätigen zudem, dass sich monatliche Menstruationsbeschwerden auf verschiedenste Lebensbereiche negativ auswirken.

Aus den Ergebnissen leitet sich aber auch weiterer Diskussionsbedarf ab. Es ist auffallend, dass es zum Teil eine Diskrepanz zwischen den Ergebnissen der Befragung und den Einschätzungen der Expert:innen aus den Fokusgruppen gibt. Diskrepanzen zeigen sich beispielsweise, wenn es um die Frage geht, wie informiert Mädchen und Frauen über Menstruation bzw. die Wechseljahre sind: Hier schätzen sich Befragte überwiegend als gut informiert ein, Expert:innen berichten jedoch von großen Wissenslücken. Anders als sich von den Einstellungen der Befragten gegenüber der Menstruation bzw. den Wechseljahren ableiten lässt, berichten Expert:innen und andere Studien von einer großen Tabuisierung, mit der diese Themen nach wie vor behaftet sind.

Der Bericht bietet eine erste Datengrundlage zur Menstruationsgesundheit. In der Auseinandersetzung zeigt sich aber auch, dass weiterführende Fragestellungen (u. a. auch mit Blick auf besondere Lebenssituationen sowie menstruationsbezogene Krankheitsbilder wie Endometriose) in Folgearbeiten untersucht werden müssten und es einer regelmäßigen Erhebung von Daten zur Menstruationsgesundheit bedarf.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fokusgruppen – Tätigkeitsfelder der Expert:innen	16
Tabelle 2: Soziodemografische Daten der Stichprobe	18

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alter bei Einsetzen der Menarche	21
Abbildung 2: Subjektiv eingeschätzte Stärke der Menstruationsblutung innerhalb der letzten 12 Monate	22
Abbildung 3: Menstruationsschmerzen nach Stärke der Menstruationsblutung	23
Abbildung 4: Durchschnittliche Tage des Menstruationszyklus (nach Altersgruppen)	24
Abbildung 5: Subjektive Informiertheit beim Einsetzen der ersten Menstruationsblutung	26
Abbildung 6: Subjektive Informiertheit beim Einsetzen der ersten Menstruationsblutung (nach Altersgruppen).....	27
Abbildung 7: Subjektive Informiertheit über Menstruation und Zyklus im Allgemeinen....	28
Abbildung 8: Subjektive Informiertheit über Menstruation und Zyklus im Allgemeinen (nach Altersgruppen).....	29
Abbildung 9: Informationsquellen bei Fragen zur Menstruationsblutung	30
Abbildung 10: Informationssuche zu Menstruationsblutung (nach Altersgruppen).....	31
Abbildung 11: Erfragen und Verstehen von Aspekten im Zusammenhang mit der Menstruation.....	34
Abbildung 12: Einstellungen zur Menstruation	37
Abbildung 13: Verwendung von Menstruationsartikeln.....	39
Abbildung 14: Leistbarkeit von Menstruationsartikeln in den letzten 12 Monaten	41
Abbildung 15: Leistbarkeit von Menstruationsartikeln in den letzten 12 Monaten (nach persönlichem Einkommen)	42
Abbildung 16: Leistbarkeit von Menstruationsartikeln in den letzten 12 Monaten (nach Nettohaushaltseinkommen)	43
Abbildung 17: Leistbarkeit von Menstruationsartikeln in den letzten 12 Monaten (nach Altersgruppen).....	44
Abbildung 18: Umgang mit der Menstruation und den Menstruationsartikeln.....	46
Abbildung 19: Entsorgung, Reinigung, Wechseln von Menstruationsartikeln	47
Abbildung 20: In den letzten 12 Monaten regelmäßig verwendete Verhütungsmittel	48
Abbildung 21: Blutungsstärke nach verwendetem Verhütungsmittel	49
Abbildung 22: Verwendetes Verhütungsmittel und Schmerzintensität während der Menstruationsblutung.....	50
Abbildung 23: Stärke der Menstruationsschmerzen	51
Abbildung 24: Stärke der Menstruationsschmerzen (nach Altersgruppen)	52
Abbildung 25: Körperliche Beschwerden und Veränderungen vor und während der Menstruationsblutung.....	53
Abbildung 26: Umgang mit Menstruationsbeschwerden	54

Abbildung 27: Einschränkungen durch Menstruationsbeschwerden in verschiedenen Lebensbereichen	57
Abbildung 28: Einschränkung im Arbeitsalltag nach Schmerzintensität und Blutungsstärke	59
Abbildung 29: Einschränkung im Sexualleben nach Schmerzintensität und Blutungsstärke	60
Abbildung 30: Einschränkung bei Freizeitaktivitäten und sozialen Kontakten nach Schmerzintensität und Blutungsstärke	61
Abbildung 31: Ärztlich diagnostizierte gynäkologische Erkrankungen oder Zyklusstörungen	63
Abbildung 32: Die zehn häufigsten ärztlich diagnostizierten Erkrankungen oder Zyklusstörungen in Verbindung mit Menstruationsschmerzen	64
Abbildung 33: Alter beim Einsetzen erster Anzeichen der Wechseljahre	65
Abbildung 34: Informiertheit zum Thema Wechseljahre.....	66
Abbildung 35: Informationsquellen zu Wechseljahren und Menopause	67
Abbildung 36: Gesundheitskompetenz in Zusammenhang mit Informationen zu Wechseljahren.....	68
Abbildung 37: Erfahrungen in Verbindung mit Wechseljahren	69
Abbildung 38: Körperliche Veränderungen während der Zeit der Wechseljahre	70
Abbildung 39: Psychische Veränderungen während der Zeit der Wechseljahre.....	71
Abbildung 40: Auswirkungen der Wechseljahre auf Lebensbereiche	72
Abbildung 41: Auswirkungen der Wechseljahre auf das persönliche Empfinden.....	73
Abbildung 42: Umgang mit Wechseljahrsbeschwerden.....	74
Abbildung 43: Wissen über Endometriose.....	77
Abbildung 44: Personen mit diagnostizierter Endometriose und Personen mit Verdacht darauf (nach Altersgruppen)	79
Abbildung 45: Diagnosemethoden bei Endometriose	80
Abbildung 46: Informationsquellen bei Endometriose.....	83
Abbildung 47: Gesundheitskompetenz in Zusammenhang mit Informationen zu Endometriose	84
Abbildung 48: Endometriose und Stärke der Menstruationsblutung.....	86
Abbildung 49: Endometriose und Schmerzen während der Menstruation.....	87
Abbildung 50: Schmerzintensität im Zusammenhang mit Endometriose in den letzten 12 Monaten	88
Abbildung 51: Weitere Beschwerden oder Erkrankungen im Zusammenhang mit Endometriose	89
Abbildung 52: Medizinische Eingriffe oder Behandlungen bei Endometriose	91

Abkürzungen

AMAQ	Adolescent Menstrual Attitude Questionnaire
BATM	Beliefs About and Attitudes Toward Menstruation
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
ca.	zirka
CATI	Computer-Assisted Telephone Interviews
CAWI	Computer-Assisted Web Interviews
CBD	Cannabidiol
CT	Computertomographie
DHS	Demographic And Health Survey
DMP	Disease-Management-Programm
ESHRE	European Society of Human Reproduction and Embryology
et al.	et alia
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
e. V.	eingetragener Verein
FGM/C	Female Genital Mutilation and Cutting
GnRH	Gonadotropin-Releasing-Hormon
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
med.	medizinisch
MHI	Menstrual Health Instrument
MHM	Menstrual Hygiene Management
MHSBQ-42	Development and Psychometric Properties of Menstrual Health Seeking Behaviors Questionnaire
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
mind.	mindestens
MPNS	Menstrual Practice Needs Scale
MRT	Magnetresonanztomographie

n	number
PCOS	polyzystisches Ovarialsyndrom
PMDS	prämenstruelle dysphorischen Störung
PMS	prämenstruelles Syndrom
SBAM	The Stereotypic Beliefs About Menstruation Scale
SF	short form
u. a.	unter anderem
v. a.	vor allem
vs.	versus
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel

Literaturverzeichnis

- Ayers, Beverley; Forshaw, Mark; Hunter, Myra (2010): The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review. In: *Maturitas* 65/1:28-36.
- Barrington, Dani; Robinson, Hannah; Wilson, Emily; Hennegan, July (2021): Experiences of menstruation in high income countries: A systematic review, qualitative evidence synthesis and comparison to low- and middle-income countries. In: *PLoS ONE [Electronic Resource]* 16/7:10
- BMSGPK (2018): Aktionsplan Frauengesundheit. 40 Maßnahmen für die Gesundheit von Frauen in Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien.
- Bretherton, Ingrid; Thrower, E Emily; Zwickl, Sav; Wong, Alex; Chetcuti, Daria; Grossmann, Mathias; Zajac, Jeffrey D.; Cheung, Ada S. (2021): The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey. In: *LGBT Health* 8/1:42-49
- BZgA (2022): Sexualaufklärung, die erste Regelblutung und der erste Samenerguss. Faktenblatt Mai 2022. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Cardoso, Lauren; Scolese, Anna; Hamidaddin, Alzahra; Gupta, Jhumka (2021): Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States. In: *BMC Women's Health* 21/1:14.
- Darabi, Fatemeh; Yaseri, Mehdi; Rohban, Alireza; Khalajabadi-Farahani, Farideh (2018): Development and Psychometric Properties of Menstrual Health Seeking Behaviors Questionnaire (MHSBQ-42) in Female Adolescents. In: *Journal of Reproduction and Infertility* 2018/19:4
- EbM Netzwerk (2024): Informationsbeschaffung [online]. <https://www.ebm-netzwerk.de/de/service-ressourcen/ebm-basics/literaturrecherche> [Zugriff am 30.06.2024]
- ESHRE-Leitlinien (2022): ESHRE Guideline Endometriosis. [online]. European Society of Human Reproduction and Embryology. <https://www.eshre.eu/Guideline/Endometriosis> [Zugriff am 24.11.2023.]
- Evidence-based Measures of Empowerment for Research on Gender Equality (EMERGE) (2023): Find Gender Empowerment Measures. [online]. <https://emerge.ucsd.edu/> [Zugriff am 12.12.2023.]
- Facchin, Federica; Giusy, Barbara; Saita, Emanuela; Mosconi, Paola; Roberto, Anna; Fedele, Luigi; Vercellini, Paolo (2015): Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. In: *Journal Psychosom Obstet Gynaecol* 36/4:135-141.
- Facchin, Federica; Saita, Emanuela; Giusy, Barbara; Dridi, Dhouha; Vercellini, Paolo (2018): "Free butterflies will come out of these deep wounds": A grounded theory of how endometriosis affects women's psychological health. In: *Journal Health Psychol* 23/4:538-549.
- Frank, Sarah (2020): Queering menstruation: trans and non-binary identity and body politics. In: *Sociological Inquiry* 90/2:371-404
- Gaiswinkler, Sylvia; Antony, Daniela; Delcour, Jennifer; Pfabigan, Johanna; Pichler, Michaela; Wahl, Anna (2023): Frauengesundheitsbericht 2022. Hg. v.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
Wien.

- Gesundheitsfonds Steiermark (2024): Menstruation [online]. <https://gesundheitsbericht-steiermark.at/gesundheit-krankheit/menstruation/> [Zugriff am 07.08.2024]
- Heard, Kenneth V.; Chrisler, Joan C. (1999): The Stereotypic Beliefs about Menstruation Scale (SBAM). Hg. v. Society of the Menstrual Cycle Reserach Chigago IL
- Hennegan, Julie; Brooks, Deborah; Schwab, Kellogg; Melendez-Torres, G. J. (2020a): Measurement in the study of menstrual health and hygiene: A systematic review and audit. In: PLoS ONE [Electronic Resource] 15/6:e0232935.
- Hennegan, Julie; Dolan, Catherine; Wu, Maryalice; Scott, Linda; Montgomery, Paul (2016): Measuring the prevalence and impact of poor menstrual hygiene management: a quantitative survey of schoolgirls in rural Uganda. In: BMJ Open 2016/6:1-12
- Hennegan, Julie; Nansubuga, Agnes; Smith, Calum ; Redshaw, Maggie; Akullo, Agens; Schwab, Kellogg J. (2020b): Measuring menstrual hygiene experience: development and validation of the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36) in Soroti, Uganda In: BMJ Open 2020/10:10
- Hoga, Luiza / Rodolpho, Juliana / Gonçalves, Bruna / Quirino, Bruna (2015): Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. In: JBI Database System Rev Implement Rep 13/8:250-337.
- Khan, Shane M.; Bain, Robert E. S.; Lunze, Karsten; Unalan, Turgay; Beshanski-Pedersen, Bo; Slaymaker, Tom; Johnston, Richard; Hancioglu, Attila (2017): Optimizing household survey methods to monitor the Sustainable Development Goals targets 6.1 and 6.2 on drinking water, sanitation and hygiene: A mixed-methods field-test in Belize. In: PLoS ONE [Electronic Resource] 2017/12:1-12
- Kotowska, Maja; Urbaniak, Justyna; Falecki, Wojciech; Lazarewicz, Piotr; Masiak, Mateusz; Szymusik, Iwona (2021): Awareness of Endometriosis Symptoms-A Cross Sectional Survey among Polish Women. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 18/18:9919.
- Marván, Ma Luisa; Ramírez-Esparza, Dyana; Cortés-Iniestra, Sandra ; Chrisler, Joan C. (2006): Development of a new scale to measure Beliefs about and Attitudes Toward Menstruation (BATM): data from Mexico and the United States. In: PubMed 27/5:73-453
- Menstrual Practice Measures (2020): The Menstrual Practice Needs Scale (MPNS-36); The Menstrual Practices Questionnaire (MPQ) [online]. <https://www.menstrualpracticemeasures.org/> [Zugriff am 12.12.2023.]
- Morse, Janice M. ; Kieren, Dianne; Bottorff, Joan (1993): The Adolescent Menstrual Attitude Questionnaire, Part I: Scale construction; Part II: Normative scores. In: PubMed 1993/14:39-76
- Netzl, Johanna; Gusy, Burkhard; Voigt, Barbara; Sehouli, Jolid; Mechsner, Sylvia (2022): Chronic Pelvic Pain in Endometriosis: Cross-Sectional Associations with Mental Disorders, Sexual Dysfunctions and Childhood Maltreatment. In: Journal of Clinical Medicine 11/13:1-14
- Neugarten, Bernice L.; Wood, Vivian; Kraines, Ruth J.; Loomis, Barbara (1963): Women's attitudes toward the menopause. In: Vita humana 6/3:51-140
- Niederberger, Marlen; Zwick, Michael (2023): Online-Fokusgruppen: Chancen und Herausforderungen aus der Sicht der Forschungspraxis. In: Forum Qualitative Sozialforschung 24/3:1-32

- Perera, Samudra; Goonewardena, Sampatha (2020): Prevalence, knowledge and attitudes of menopausal symptoms among women aged 40-60 years and their associated factors in a semi urban area, Matara district, Sri Lanka. In: International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology 9/7:2771-2778.
- Plan International Deutschland e.V. (2022): Menstruation: Trans Perspektiven im Fokus [online]. <https://www.plan-international.at/magazin/artikel/aktuelles/menstruation-trans-perspektiven-im-fokus> [Zugriff am 24.11.2023]
- Plan International in Österreich (2023): Menstruation im Fokus - Erfahrungen von Mädchen und Frauen in Österreich und weltweit, Wien
- Randhawa, Amie E.; Tuftte-Hewett, Angela D.; Weckesser, Annalise M.; Jones, Graham L.; Hewett, Frances G. (2021): Secondary School Girls' Experiences of Menstruation and Awareness of Endometriosis: A Cross-Sectional Study. In: Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology 34/5:643-648
- Rubinsky, Valerie; Gunning, Jacqueline N.; Cooke-Jackson, Angela (2020): "I Thought I Was Dying:" (Un)Supportive Communication Surrounding Early Menstruation Experiences. In: Health Communication 35/2:242-252
- Schoep, Mark E.; Nieboer, Theodoor E.; von der Zanden, Moniek; Braat, Didi D.M.; Nap, Annemiek W. (2019): The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. In: American Journal of Obstetrics & Gynecology 220/6:569.e561-569.e567
- Shin, Hyunjeong; Park, Young-Joo; Cho, Inhae (2018): Development and psychometric validation of the Menstrual Health Instrument (MHI) for adolescents in Korea. In: PubMed 2018/39:1090-1109
- Sutton-Tyrrell, Kim; Selzer, Faith; Sowers, MaryFran; Finkelstein, Joel; Powell, Lynda; Gold, Ellen; David, Gail; Weiss, Gerson; Matthews, Karen; Brooks, Maria Mori (2018): Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), 2006-2008: Visit 10 Dataset. Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor]
- Thapa, Roshna; Yang, Youngran (2022): Attitude toward and associating factors of menopause: a study on Cambodian women. In: SAGE Open 12/4:21582440221129256
- The Demographic and Health Surveys Program (2019): Demographic and Health Surveys: Women's Questionnaire [online]. <https://dhsprogram.com/publications/publication-DHSQ8-DHS-Questionnaires-and-Manuals.cfm> [Zugriff am 13.08.2024]
- Vogel, Dita; Funck, Barbara Johanna (2018): Immer nur die zweitbeste Lösung? Protokolle als Dokumentationsmethode für qualitative Interviews. In: Forum Qualitative Sozialforschung 19/1:29
- WHO (2016): Strategy on women's health and well-being in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe, World Health Organization

Anhang

Anhang 1: Fragebogen quantitative Erhebung

Anhang 2: Leitfaden Fokusgruppe Lebensphasen

Anhang 3: Leitfaden Fokusgruppe Chancengerechtigkeit

Anhang 4: Leitfaden Fokusgruppe Endometriose

Anhang 1: Fragebogen quantitative Erhebung

Erhebung zur Menstruationsgesundheit

Wie geht es Mädchen, Frauen und menstruierenden Personen in Österreich mit ihrer Regelblutung und in Wechseljahren?

In Österreich wissen wir nur wenig über die **Menstruationsgesundheit (Regelblutung und Zyklus) von Mädchen, Frauen und menstruierenden Personen**. Deshalb führt das Institut Jaksch & Partner im Auftrag der Gesundheit Österreich GmbH diese Befragung durch.

Ihre Antworten haben daher einen hohen Stellenwert für uns und tragen dazu bei, mehr über dieses Thema in Österreich herauszufinden.

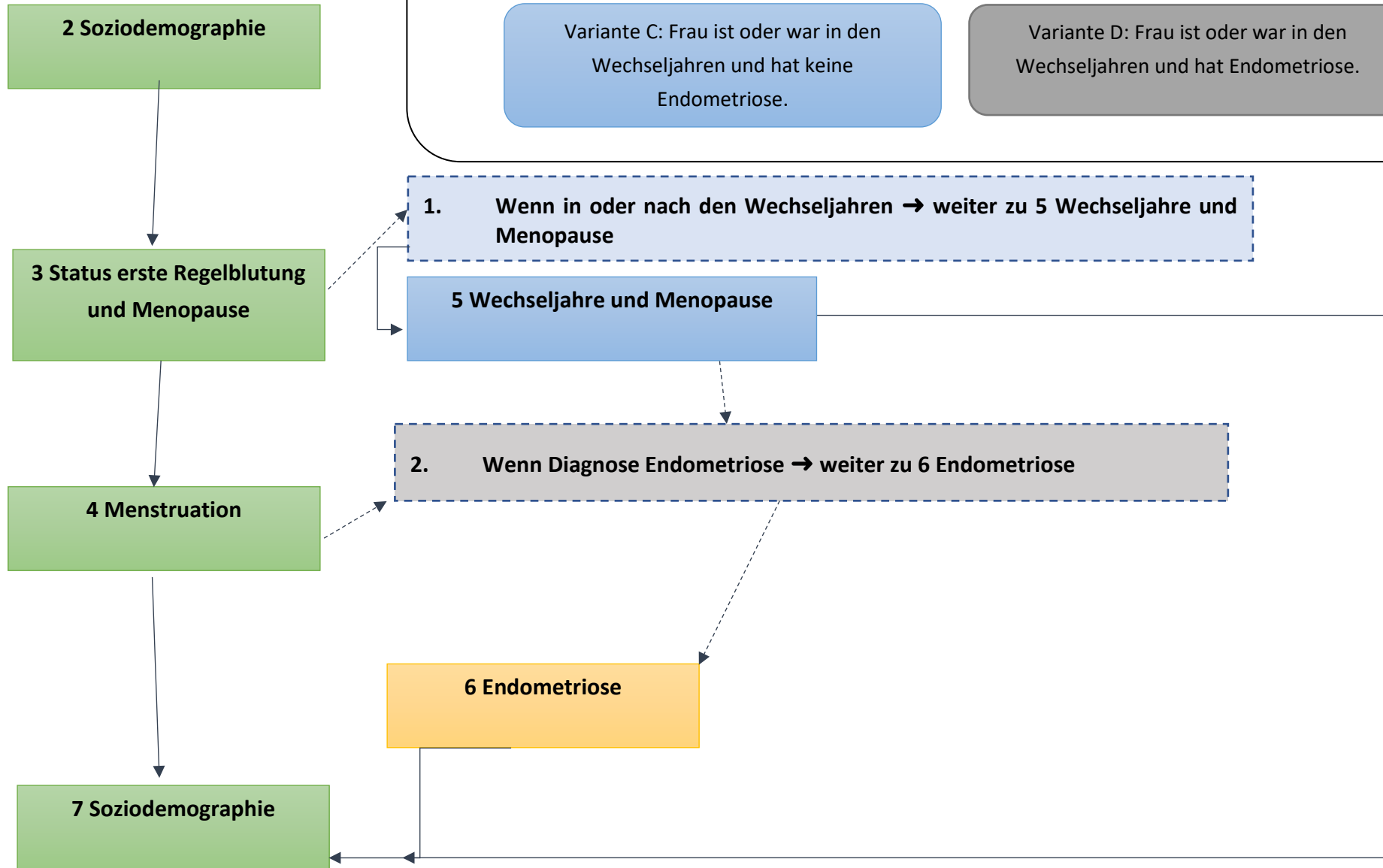
Der Fragebogen ist **anonym** – die Antworten können keiner Einzelperson zugeordnet werden. Das Ausfüllen dauert **ca. 15 Minuten** – bitte nehmen Sie sich genügend Zeit dafür.

Bei Unklarheiten zum Ausfüllen des Fragebogens wenden Sie sich bitte an Melanie Edermayr von Jaksch & Partner unter melanie.edermayr@jaksch-partner.at.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Erstellt durch Gesundheit Österreich GmbH
Koordinationsstelle Frauen- und Gendergesundheit
Juli 2023

PFADE FRAGEBOGEN



SOZIODEMOGRAPHIE

FRAGE 0 [FILTERFRAGE -> WENN A -> WEITER ZU FRAGE 1 | -> WENN B -> KEINE FRAGEBOGEN-TEILNAHME]

Welche Aussage trifft am ehesten auf Sie zu?

1. Ich habe oder hatte die Regelblutung.
 2. Ich habe oder hatte nie die Regelblutung.
-

FRAGE 1

Sind Sie derzeit hauptsächlich...?

3. Vollzeit, unselbstständig berufstätig (mind. 35 Stunden / Woche und mehr)
 4. Teilzeit, unselbstständig berufstätig (weniger als 35 Stunden / Woche)
 5. selbständig erwerbstätig
 6. in Ausbildung (Schule, Lehre, Studium oder Ähnliches)
 7. in Elternkarenz
 8. arbeitslos bzw. auf Arbeitssuche
 9. unbezahlte Arbeit im Haushalt, Kinderbetreuung und / oder Pflege von Angehörigen (ohne eigenes Einkommen)
 10. in Pension
 11. anderes
 12. keine Angabe
-

STATUS ERSTE REGELBLUTUNG & STATUS WECHSELJAHRE

FRAGE 2

Wie alt waren Sie, als Sie Ihre erste Regelblutung bekamen?

[freies Feld „von“ – „bis“ oder „weiß nicht“]

FRAGE 3

Welcher Aussage würden Sie sich am ehesten zuordnen?

13. Ich bin noch nicht in den Wechseljahren oder nach der Menopause.
[Wenn a, dann Bedingung → Menstruation]
 14. Ich bin in den Wechseljahren bzw. nach der Menopause.
[Wenn b, dann Bedingung → Frageblock Wechseljahre/Menopause]
 15. Ich bin mir nicht sicher, ob ich schon in den Wechseljahren bin.
[Wenn c, dann Bedingung → Menstruation]
-

FRAGE 4

Haben Sie schon einmal etwas von Endometriose gehört?

16. Ja, ich habe davon gehört, bin aber nicht davon betroffen.
17. Ja, ich habe davon gehört und den Verdacht, dass ich Endometriose habe.
18. Ja, ich habe davon gehört und die Diagnose Endometriose.
[Wenn ausgewählt, dann Frageblock Endometriose]
19. Nein, ich habe noch nie davon gehört.

MENSTRUATION

Denken Sie bei den folgenden Fragen bitte an **die letzten 12 Monate**. Im Falle einer Schwangerschaft oder Stillzeit, denken Sie bitte an das Jahr vor dem Einsetzen der Schwangerschaft.

FRAGE 5

Wie viele Tage bluten Sie im Durchschnitt während Ihrer Menstruation?

[freies Feld für Zahlenangabe „von“ „bis“]

FRAGE 6

Als wie stark schätzen Sie Ihre Regelblutung innerhalb der letzten 12 Monate allgemein ein?

+ + +	+ +	+	-	- -	- - -
20. sehr stark	21. stark	22. eher stark	23. eher schwach	24. schwach	25. sehr schwach

FRAGE 7

Wie viele Tage umfasst Ihr typischer Menstruationszyklus durchschnittlich (vom Beginn der Regelblutung bis zum Beginn der nächsten Regelblutung)?

- 26. unter 20 Tage
 - 27. 21 bis 25 Tage
 - 28. 26 bis 30 Tage
 - 29. 31 bis 35 Tage
 - 30. 36 bis 40 Tage
 - 31. über 41 Tage
 - 32. mein Zyklus ist unregelmäßig [optional: freies Feld für Zeitspanne „von bis“]
 - 33. derzeit kein Menstruationszyklus in den letzten 12 Monaten
 - 34. weiß nicht
-

FRAGE 8

Als bei Ihnen zum ersten Mal die Regelblutung eingesetzt hat: Haben Sie sich gut informiert und darauf vorbereitet gefühlt?

- 35. Ja, ich wusste vorher Bescheid und war darauf vorbereitet.
 - 36. Ich hatte schon einmal etwas davon gehört, aber wusste noch nichts Genaues.
 - 37. Nein, ich war völlig unvorbereitet.
 - 38. Ich kann mich nicht erinnern.
-

FRAGE 9

Wie informiert fühlen Sie sich im Allgemeinen über Menstruation und Zyklus?

- 39. Ich fühle mich sehr gut informiert.
 - 40. Ich fühle mich gut informiert.
 - 41. Ich fühle mich weniger gut informiert.
 - 42. Ich fühle mich gar nicht gut informiert.
-

FRAGE 10

An wen wenden Sie sich, wenn Sie Fragen zu ihrer Regelblutung haben? (Sie können auch mehrere Antworten anklicken!) (Mehrfachantworten möglich)

- 43. Familienmitglieder, die auch die Regel haben oder hatten
- 44. Familienmitglieder, die keine Regel haben oder hatten
- 45. Bezugspersonen (Partnerperson, Freundeskreis), die auch die Regel haben oder hatten
- 46. Bezugspersonen (Partnerperson, Freundeskreis), die keine Regel haben oder hatten
- 47. Lehrer:in
- 48. Sexualpädagoge:in
- 49. Schulärzt:in
- 50. Hausärzt:in bzw. Allgemeinmediziner:in
- 51. Fachärzt:in
- 52. Suchmaschinen, z. B. Google, Bing, etc.
- 53. Webseiten mit Informationen zu Menstruation
- 54. soziale Medien: Facebook, Instagram, Youtube
- 55. Zyklus-Apps

- 56. Internetforen
- 57. Zeitschriften, Bücher, Infomaterialien (z. B. Folder, Broschüren)
- 58. Beratungsangebote (online, persönlich, telefonisch)
- 59. Sonstige [offenes Antwortfeld]
- 60. keine Angabe

FRAGE 11

Wie einfach oder schwierig ist es, in Zusammenhang mit Ihrer Menstruation für Sie ...

	sehr schwierig	eher schwierig	eher einfach	sehr einfach	weiß nicht
... hilfreiche Informationen von Ihrem/Ihrer Ärzt:in zu erhalten.					
... die Begriffe, die Ihr:e Ärzt:in verwendet, zu verstehen.					
... Ihrem/Ihrer Ärzt:in Fragen zu stellen.					
... herauszufinden, wo Sie Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhalten.					

FRAGE 12

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu.

	stimme zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu	weiß nicht
61. Die Regelblutung ist schmutzig bzw. unrein.					
62. Die Regelblutung sollte vor anderen geheim gehalten werden.					
63. Während der Regelblutung sollten Frauen/Mädchen keinen Sport machen (z. B. schwimmen gehen).					
64. Während der Regelblutung sollten Frauen/Mädchen keine sexuelle Aktivitäten haben.					
65. Über die Regelblutung sollte offen gesprochen werden.					

FRAGE 13

Welche Menstruationsartikel verwenden Sie während Ihrer Regelblutung?
(Mehrfachantworten möglich)

- 66. Tampons
- 67. Binden oder Slipeinlagen (wiederverwendbar)
- 68. Binden oder Slipeinlagen (Einmalprodukt)
- 69. Menstruationstasse
- 70. Periodenunterwäsche
- 71. Sonstiges, und zwar: _____

FRAGE 14

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Probleme, sich Menstruationsartikel zu leisten?

- 72. ja, jeden Monat
- 73. ja, gelegentlich
- 74. nein, nie
- 75. weiß nicht

FRAGE 15

Denken Sie bitte an die letzten 12 Monate und bewerten Sie folgende Aussagen:

Aussagen	immer	häufig	gelegentlich	selten	nie	weiß nicht
76. Meine Menstruationsartikel waren bequem zu tragen.						
77. Ich fühle mich wohl, wenn ich Menstruationsartikel in einem Geschäft kaufe oder sichtbar mit mir trage.						
78. Ich konnte mir auf öffentlichen Toiletten (z. B. in Einkaufszentren, Gaststätten oder Freizeiteinrichtungen) die Hände/andere Körperteile ungestört waschen.						
79. Ich konnte meine Menstruationsartikel auf öffentlichen Toiletten (z. B. in Einkaufszentren, Gaststätten oder Freizeiteinrichtungen) so entsorgen, reinigen und wechseln, wie ich es wollte.						
80. Ich konnte mir in der Arbeit/in der Schule die Hände/andere Körperteile ungestört waschen.						
81. Ich konnte meine Menstruationsartikel in der Arbeit/in der Schule so entsorgen, reinigen und wechseln, wie ich es wollte.						
82. Ich bevorzuge während meiner Regel Toiletten mit Waschbecken in der Kabine statt außerhalb.						
83. Ich machte mir Sorgen, dass Blut auf die äußere Kleidung gelangen könnte.						
84. Während meiner Menstruation ziehe ich mich zurück.						
85. Die Gedanken an meine Menstruation stressen mich.						

FRAGE 16

Wie würden Sie Ihre Schmerzen während Ihrer Menstruation in den letzten 12 Monaten bewerten?

- 86. sehr stark
- 87. eher stark
- 88. mittelmäßig
- 89. kaum
- 90. keine

FRAGE 17

Denken Sie bitte an die letzten 12 Monate – Wie fühlen Sie sich vor oder während der Regelblutung?

	immer	häufig	gelegentlich	selten	nie	weiß ich nicht
91. Ich fühle mich ängstlich.						
92. Ich fühle mich deprimiert.						
93. Ich bin gereizt oder verärgert.						
94. Ich fühle mich müde oder schwach.						
95. Es fällt mir schwer, mich zu konzentrieren.						
96. Mein Appetit verändert sich.						
97. Ich habe Kopfschmerzen oder Migräne.						
98. Ich habe Krämpfe.						
99. Ich habe Unterleibsschmerzen.						
100. Ich fühle mich unwohl.						
101. Ich habe Rückenschmerzen.						
102. Meine Hände oder Füße schwellen an.						
103. Meine Brüste schmerzen oder ziehen.						
104. Ich fühle mich aufgebläht / habe Verdauungsprobleme.						
105. Ich habe andere Veränderungen festgestellt, und zwar: [offenes Antwortfeld]						

FRAGE 18

[Wenn bei Frage 17 mind. eine Aussage „immer“, „häufig“, „gelegentlich“ oder „selten“]

Was haben Sie gegen Ihre Menstruationsbeschwerden getan? (Mehrfachantworten möglich)

- 106. ärztliche Hilfe gesucht
- 107. Einnahme von Schmerzmitteln
- 108. Pille verschrieben bekommen/verschreiben lassen
- 109. Wärmeflasche
- 110. Tees
- 111. Bewegung
- 112. körperliche Schonung
- 113. Entspannungstechniken
- 114. sexuelle Aktivitäten (z. B. Selbstbefriedigung, Geschlechtsverkehr)
- 115. Ich habe nichts getan.
- 116. Sonstiges: [freies Feld]

FRAGE 19

Meine Beschwerden vor oder während meiner Regelblutung schränkten mich - in den letzten 12 Monaten - in folgenden Lebensbereichen ein.

	sehr stark	stark	mittel mäßig	kaum	gar nicht	weiß ich nicht
Arbeitsalltag						
Haushalt, (unbezahlte) Pflege- und Betreuungsleistungen						
Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte						
Schule, Ausbildung						
Sexualleben						
sonstige Auswirkungen: [freies Feld]						

FRAGE 20

Verwendeten Sie über die letzten 12 Monate eines der folgenden Verhütungsmittel/Medikamente regelmäßig?

117. hormonelles Verhütungsmittel ohne Einnahmepause (z. B.: Pille im Langzyklus, Minipille, Stäbchen/Implantat, Ring ohne Pause, Hormonspirale, 3-Monats Spritzen, Pflaster ohne Einnahmepause)
118. hormonelles Verhütungsmittel mit Einnahmepause (z. B.: Pille oder Ring 21 Tage und 7 Tage Pause)
119. Kupfer- oder Goldspirale, Kupferkette
120. ja, aber innerhalb der letzten 12 Monate neu begonnen, gewechselt oder abgesetzt
121. nein, keines davon

FRAGE 21

Wurde bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen oder Zyklusstörungen ärztlich diagnostiziert? [Mehrfachantworten möglich]

1. Endometriose [**wenn ja, dann Kapitel ENDOMETRIOSE**]
2. Polycystisches Ovarialsyndrom (PCOS)
3. Myom
4. Polyp
5. Malignom/Hyperplasie
6. prämenstruelles Syndrom (PMS)
7. prämenstruelle dysphorischen Störung (PMDS)
8. Dysmenorrhoe (schmerzhafte Regelblutung)
9. Amenorrhoe (Ausbleiben der Regelblutung)
10. Oligomenorrhoe (seltene Regelblutung)
11. Polymenorrhoe (häufige Regelblutung)
12. Hypermenorrhoe (zu starke Regelblutung)
13. Hypomenorrhoe (zu schwache Regelblutung)
14. Brachymenorrhoe (verkürzte Regelblutung)
15. Menorrhagie (Regelblutung dauert länger als 7 Tage)
16. Zwischen- oder Schmierblutungen
17. sonstige Erkrankungen: [freies Feld]
18. Ich habe eine Diagnose, weiß aber nicht, wie sie heißt.
19. Es wurde keine der Erkrankungen diagnostiziert.
20. weiß nicht

WECHSELJAHRE UND MENOPAUSE

[Wenn 3.2.]

FRAGE 22

Wie alt waren Sie, als Sie erste Anzeichen im Zusammenhang mit Ihren Wechseljahren feststellten? [freies Feld für Zahlenangabe „von“ – „bis“ und „weiß ich nicht mehr genau, ca. ...“]

FRAGE 23

Wie alt waren Sie bei Ihrer letzten Regelblutung (Menopause)? [freies Feld für Zahlenangabe; sowie eine Antwortmöglichkeit „hatte noch nicht die letzte Regelblutung“]

FRAGE 24

Wie informiert fühlen Sie sich im Allgemeinen zum Thema Wechseljahre?

- 122. Ich fühle mich sehr gut informiert.
- 123. Ich fühle mich gut informiert.
- 124. Ich fühle mich weniger gut informiert.
- 125. Ich fühle mich gar nicht gut informiert.

FRAGE 25

An wen wenden Sie sich, wenn Sie Fragen zu Ihren Wechseljahren bzw. Ihrer Menopause haben? (Mehrfachantworten möglich)

- 126. Bezugspersonen (Familienmitglieder, Partnerperson, Freundeskreis), die auch die Regel haben oder hatten
- 127. Bezugspersonen (Familienmitglieder, Partnerperson, Freundeskreis), die keine Regel haben oder hatten
- 128. Sonstige Familienmitglieder
- 129. Hausärzt:in bzw. Allgemein-Mediziner:in
- 130. Fachärzt:in
- 131. Webseiten mit Informationen zu Wechseljahren bzw. der Menopause
- 132. Lebenspartner: in
- 133. Suchmaschinen, z. B. Google, Bing, etc.
- 134. soziale Medien: Facebook, Instagram, Youtube
- 135. Internetforen
- 136. Zeitschriften, Bücher, Infomaterialien (z. B. Folder, Broschüren)
- 137. Beratungsangebote (online, persönlich, telefonisch)
- 138. Selbsthilfegruppen
- 139. Sonstige [offenes Antwortfeld]
- 140. keine Angabe

FRAGE 26

Wie einfach oder schwierig war/ist es, in Zusammenhang mit Ihren Wechseljahren für Sie ...

	sehr schwierig	eher schwierig	eher einfach	sehr einfach	weiß nicht
141. ... hilfreiche Informationen von Ihrem/Ihrer Ärzt:in zu erhalten					
142. ... die Begriffe, die Ihr:e Ärzt:in verwendet, zu verstehen					
143. ... Ihrem/Ihrer Ärzt:in Fragen zu stellen					
144. ... herauszufinden, wo Sie Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhalten					

FRAGE 27

Frauen erleben Wechseljahre in vielfältiger Form, sie sind oft mit positiven wie auch negativen Erfahrungen verbunden. Inwieweit stimmen Sie folgenden Aussagen zu oder nicht zu?

	stimme zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu	weiß nicht
145. Eine Frau wird nach den Wechseljahren als weniger attraktiv gesehen.					
146. Frauen werden nach der Menopause nicht mehr als „richtige“ Frauen gesehen.					
147. Sexuelle Aktivitäten sind für Frauen nach der Menopause nicht mehr so interessant wie vorher.					
148. Frauen nach den Wechseljahren fühlen sich frei und unabhängig.					
149. Nach den Wechseljahren sind gynäkologische Untersuchungen (Besuch bei den Frauenärzt:innen) nicht mehr notwendig.					

FRAGE 28

Wenn Sie an Ihre Wechseljahre denken: Wie stark stellen Sie folgende Veränderungen an sich fest oder haben Sie während dieser Zeit an sich festgestellt?

Frage	sehr stark	stark	mittelmäßig	kaum	gar nicht	weiß nicht
150. Hitzewallungen						
151. Nachtschweiß						
152. Gewichtszunahme						
153. Scheidentrockenheit						
154. starke Blutungen						
155. Phantomperioden (alle Symptome einer Regelblutung ohne Blut)						
156. Veränderungen im sexuellen Verlangen						
157. verändertes Haarwachstum						
158. Schlafprobleme (Ein- und Durchschlafprobleme)						
159. Stimmungsschwankungen						
160. Depressionen oder depressive Verstimmungen						
161. Konzentrationsprobleme						
162. Gedächtnisprobleme						
163. Reizbarkeit						
164. Nervosität						
165. Panikattacken						
166. Ich habe andere Veränderungen festgestellt, und zwar: [offenes Antwortfeld]						

FRAGE 29

Bitte denken Sie an Ihren Wechsel, wie wirkt oder wirkte sich dieser aus?

	sehr häufig	häufig	gelegentlich	selten	nie	weiß ich nicht
167. Mein Körper reagiert mit erhöhtem Stress.						
168. Ich fühle mich unruhig.						
169. Meine Lebensqualität ist eingeschränkt.						
170. Ich fühle mich verunsichert.						
171. Mein Arbeitsalltag ist eingeschränkt						
172. Ich muss aufgrund von Wechselbeschwerden der Arbeit fern bleiben.						
173. Ich fühle mich in meinen alltäglichen Freizeitaktivitäten eingeschränkt.						
174. Ich ziehe mich zurück.						
175. Mein Wechsel wirkt sich negativ auf mein Sexualleben aus.						
176. Ich fühle mich aufgrund von körperlichen Symptomen unwohl (z. B. Schweißausbrüche).						
177. Ich empfinde die Veränderungen durch den Wechsel als zusätzliche psychische Belastung.						
178. Ich habe andere Auswirkungen festgestellt, und zwar: [freies Feld]						

FRAGE 30**[Wenn bei Frage 28 oder 29 mind. eine Aussage „sehr häufig“, „häufig“, „gelegentlich“ oder „selten“]**

Was tun Sie gegen Ihre Wechselbeschwerden oder haben Sie dagegen getan?

(Mehrfachantworten möglich)

- 179. Ernährungsumstellung
- 180. Sport / Bewegung / gezielte Übungen
- 181. Entspannungstechniken (Yoga, Meditation...)
- 182. Ärzt:in aufgesucht
- 183. Hormonersatztherapie
- 184. sonstige Medikamente
- 185. pflanzliche Heilmittel
- 186. Psychotherapie
- 187. Sonstiges [offenes Antwortfeld]
- 188. mache nichts
- 189. keine Angabe

FRAGE 31**[Wenn 30.6]**

Welche Medikamente nehmen Sie ein oder haben Sie eingenommen? [freies Textfeld]

FRAGE 32

Wurde während Ihrer Wechseljahre ein chirurgischer Eingriff vorgenommen?

- 190. Kürettage (Gebärmutterausschabung, Curettage, Abrasio)
 - 191. Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter)
 - 192. Sonstige [freies Feld]
 - 193. Nein, es wurde kein chirurgischer Eingriff durchgeführt.
-

FRAGE 33

[Wenn Frage 33.1.]

i.) Wie oft wurde eine Kürettage vorgenommen? [freies Zahlenfeld]

FRAGE 34

[Wenn Frage 30.4]

Haben Sie sich von Ihrem/Ihrer Ärzt:in ernst genommen gefühlt?

- 194. ja
 - 195. nein
 - 196. weiß nicht
-

FRAGE 35

[Für alle Teilnehmer:innen]

Menschen erleben in ihrem Alltag immer wieder eine Schlechterbehandlung im Vergleich zu anderen Menschen. Haben Sie aufgrund der Regelblutung bzw. Menstruation schon negative Erfahrungen gemacht?

[Kommentar: Negative Erfahrungen/Slechterbehandlung können beispielsweise abwertende Bemerkungen von anderen Personen bzw. Lustigmachen/Verspotten des Themas Menstruation oder Ausschluss bei (Sport)-Aktivitäten sein.]

- 1. ja
 - 2. nein
 - 3. weiß nicht
-

ENDOMETRIOSE

→ Wenn Frage 4.3

FRAGE 36

Wie alt waren Sie als die Endometriose bei Ihnen diagnostiziert wurde?

[Feld für Zahlenangabe „von“ „bis“ und „weiß nicht“]

FRAGE 37

Wie wurde die Endometriose diagnostiziert?

- 197. Ultraschalluntersuchung
 - 198. MRT / CT
 - 199. Bauchspiegelung
 - 200. Gewebeentnahme
 - 201. Sonstiges [freies Feld]
 - 202. weiß nicht, keine Angabe
-

FRAGE 38

Wie lange hat es vom Einsetzen der Beschwerden bzw. dem ersten persönlichen Verdacht bis zur endgültigen Diagnose gedauert? [Zahlenfeld: Angabe in Monaten – optional Jahre]

FRAGE 39

An wen wenden Sie sich bei Fragen zu Ihrer Endometriose? (Mehrfachantworten möglich)

- 203. Familienmitglieder die Endometriose kennen
- 204. Familienmitglieder allgemein (unabhängig davon, ob sie Endometriose kennen)
- 205. Bezugspersonen (Partnerperson, Freundeskreis) die Endometriose kennen
- 206. Bezugspersonen allgemein (Partnerperson, Freundeskreis; unabhängig davon, ob sie Endometriose kennen)
- 207. Hausärzt:in bzw. Allgemein-Mediziner:in
- 208. Fachärzt:in
- 209. Schulärzt:in
- 210. Webseiten mit Informationen zu Endometriose
- 211. Lebenspartner: in
- 212. sonstige Familienmitglieder
- 213. soziale Medien: Facebook, Instagram, Youtube

- 214. Internetforen
- 215. Zeitschriften, Bücher, Infomaterialien (z. B. Folder, Broschüren)
- 216. Beratungsangebote (online, persönlich, telefonisch)
- 217. Selbsthilfegruppen
- 218. Sonstige [offenes Antwortfeld]

FRAGE 40

Wie einfach oder schwierig ist es im Zusammenhang mit Ihrer Endometriose für Sie, ...

	sehr schwierig	eher schwierig	eher einfach	sehr einfach	weiß ich nicht
219. ... hilfreiche Informationen von Ihrem/Ihrer Ärzt:in u erhalten.					
220. ... die Begriffe, die Ihr:e Ärzt:in verwendet, zu verstehen.					
221. ... Ihrem/Ihrer Ärzt:in Fragen zu stellen.					
222. ... herauszufinden, wo Sie Unterstützung in Bezug auf Beschwerden erhalten.					

FRAGE 41

Wenn Sie an ihre Endometriose denken, haben Sie Schmerzen, die mit Ihrer Endometriose zusammenhängen?

- 223. ja
- 224. nein

FRAGE 42

Wenn 41.1. → Denken Sie bitte an die letzten 12 Monate und bewerten Sie anhand der Skala die Schmerzintensität im Zusammenhang mit ihrer Endometriose. (0 = kein Schmerz, 10 = schlimmster vorstellbarer Schmerz)

Schmerzart	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
225. Schmerzen während der Regelblutung (Dysmenorrhoe)											
226. Schmerzen während des Eisprungs (Ovulation)											
227. chronische Bauchschmerzen											
228. Schmerzen im Bereich des Kreuzbeins											
229. Schmerzen bei sexuellen Aktivitäten (z. B. Geschlechtsverkehr, Selbstbefriedigung)											
230. Schmerzen bei Darmentleerung											
231. Schmerzen bei Blasenentleerung											
232. Schmerzen in den Brüsten											
233. Kopfschmerzen / Migräne											
234. Schmerzen ausgehend vom Ischiasnerv											
235. sonstige Schmerzen [freies Feld]											

FRAGE 43

Welche weiteren Beschwerden oder Erkrankungen treten bei Ihnen im Zusammenhang mit der Endometriose auf oder sind aufgetreten? (Mehrfachantworten möglich)

- 236. Unfruchtbarkeit
 - 237. Durchfall
 - 238. Vaginismus oder Vulvodynie
 - 239. Schlafstörungen
 - 240. Schwindel
 - 241. eingeschränktes Sexualleben
 - 242. Depressionen
 - 243. Abgeschlagenheit oder Erschöpfung
 - 244. Sonstiges [freies Feld]
-

FRAGE 44

Welche medizinischen Eingriffe oder Behandlungen wurden bei Ihnen vorgenommen? (Mehrfachantworten möglich)

- 245. Schmerzmittel
 - 246. hormonelle Behandlungen
 - 247. Bauchschnitt
 - 248. Laparoskopie (Bauchspiegelung)
 - 249. Entfernung der Gebärmutter und / oder der Eierstöcke
 - 250. Sonstiges [freies Feld]
 - 251. Es wurden keine med. Eingriffe oder Behandlungen vorgenommen.
 - 252. keine Angabe
-

FRAGE 45: OPTIONAL

Was würden Sie sich wünschen, damit Sie im Umgang mit Ihrer Erkrankung besser unterstützt werden? [offenes Feld]

SOZIODEMOGRAPHIE

FRAGE 46

Zum Abschluss noch ein paar kurze Fragen zu Ihrer Person:

Wie alt sind Sie?

--	--

FRAGE 47

Wie würden Sie Ihr Geschlecht bzw. Ihre Geschlechtsidentität am ehesten bezeichnen?

- 253. Frau
 - 254. trans Mann / transmaskulin
 - 255. intergeschlechtlich/inter*
 - 256. nicht-binär
 - 257. Ich würde mich anders bezeichnen, und zwar: [freies Textfeld]
-

FRAGE 48

Welche höchste abgeschlossene Schulbildung haben Sie?

- 258. Pflichtschule
 - 259. Lehre
 - 260. weiterführende Schule ohne Matura
 - 261. weiterführende Schule mit Matura
 - 262. Universität, Fachhochschule
-

FRAGE 49

Welchen Aufenthaltsstatus haben Sie derzeit?

- 263. österreichische Staatsbürgerschaft
 - 264. Daueraufenthalt EU
 - 265. Rot-Weiß-Rot-Karte
 - 266. subsidiärer Schutz
 - 267. Asyl
 - 268. Niederlassungsbewilligung
 - 269. Familienangehörige:r
 - 270. EU-Bürger:in
 - 271. anderer: _____
-

FRAGE 50

Wie hoch ist Ihr persönliches Nettoeinkommen pro Monat ungefähr?

- 272. unter 480 Euro
 - 273. 481 bis 700 Euro
 - 274. 701 bis 1.000 Euro
 - 275. 1.001 bis 1.250 Euro
 - 276. 1.251 bis 1.500 Euro
 - 277. 1.501 bis 1.750 Euro
 - 278. 1.751 bis 2.000 Euro
 - 279. 2.001 bis 2.250 Euro
 - 280. 2.251 bis 2.500 Euro
 - 281. 2.501 bis 3.000 Euro
 - 282. 3.001 bis 3.500 Euro
 - 283. 3.501 bis 4.000 Euro
 - 284. über 4.000 Euro
 - 285. kein eigenes Einkommen
 - 286. keine Angabe
-

FRAGE 51

In welche Kategorie fällt das monatliche Nettoeinkommen Ihres gesamten Haushalts? Rechnen Sie dazu bitte alle Einkommen einschließlich Pensionen und Sozialleistungen wie z. B. die Familienbeihilfe zusammen.

- 287. unter 900 Euro
- 288. 900 bis 1.200 Euro
- 289. 1.201 bis 1.500 Euro
- 290. 1.501 bis 2.000 Euro
- 291. 2.001 bis 2.500 Euro

- 292. 2.501 bis 3.000 Euro
 - 293. 3.001 bis 3.500 Euro
 - 294. 3.501 bis 4.000 Euro
 - 295. 4.001 bis 4.500 Euro
 - 296. 4.501 bis 5.000 Euro
 - 297. 5.001 bis 5.500 Euro
 - 298. 5.501 bis 6.000 Euro
 - 299. 6.001 bis 6.500 Euro
 - 300. 6.501 bis 7.000 Euro
 - 301. über 7.000 Euro
 - 302. keine Angabe
-

Frage 52

Wie viele Einwohner:innen hat Ihr Wohnort?

- 303. bis 2.000 Einwohner:innen
- 304. 2.001 bis 5.000 Einwohner:innen
- 305. 5.001 bis 50.000 Einwohner:innen
- 306. 50.001 bis 200.000 Einwohner:innen
- 307. 200.001 bis 300.000 Einwohner:innen
- 308. mehr als 300.000 Einwohner:innen
- 309. keine Angabe

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an:

- 310. Rat auf Draht Hotline: Wählen Sie die 147 oder nutzen Sie die anonyme und kostenlose Online-Beratung: <https://www.rataufdraht.at/#>
- 311. an Ihre Frauenärztin oder Ihren Frauenarzt
- 312. Beratungsstellen zu sexueller Gesundheit: https://www.oegs.or.at/img/sexualtherapie/sexualberatungsstellen_oesterreich.pdf
- 313. an ein Frauengesundheitszentrum in Ihrer Nähe: <http://www.frauengesundheit.at/>

Anhang 2: Leitfaden Fokusgruppe Lebensphasen

LEITFADEN zu Menstruationsgesundheit nach den Lebensphasen Mädchenalter und Frauen im Wechsel

Einleitung

Im Rahmen des Projekts einer Erhebung zu Menstruationsgesundheit werden Informationen rund um Menstruation von Mädchen und Frauen in Österreich aus einer Public Health Perspektive erfasst. Zur Kontextualisierung und Ableitung von Empfehlungen sollen Daten aus einer quantitativen Erhebung durch die vorliegende Expert:innen-Fokusgruppe zu zwei konkreten Lebensphasen angereichert werden – nämlich jener von Mädchen und jener von Frauen im Wechselalter.

Die Dauer der Fokusgruppe wird ca. 90 Minuten betragen. Ihre Aussagen werden protokolliert und für den Bericht anonymisiert aufbereitet, das Protokoll erhalten Sie anschließend zur Prüfung, um sicherzustellen, dass alle aus Ihrer Sicht relevanten Informationen korrekt erfasst sind.

Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und es werden im Bericht keine Zusammenhänge zwischen Ihren Aussagen und Ihrem Namen dargestellt. Durch Ihre Teilnahme an der Fokusgruppe leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Mädchen und Frauen rund um das Thema Menstruation in Österreich.

Einstieg

- a. Wollen Sie uns vielleicht bitte zu Beginn erzählen mit welchen Mädchen und Frauen Sie vor allem arbeiten?
- b. Gibt es etwas, was sie gleich zu Beginn einbringen möchten, da Sie in ihrer Arbeit damit besonders konfrontiert sind?
- c. Mit welchen Herausforderungen sind aus Ihrer Erfahrung Mädchen und Frauen vor allem konfrontiert, wenn es um Menstruation geht?

Zugänge zu Informationen und Menstruationsartikeln

- d. Wie ist es aus Ihrer Expertise um den Zugang zu Informationen für Mädchen und Frauen bestellt?
- e. Erleben Sie Barrieren für Mädchen und Frauen beim Zugang zu Menstruationsartikeln?
- f. Inwieweit haben die Mädchen und Frauen auf Basis Ihrer Expertise Zugang zu Diagnosenstellungen und in Folge medizinischer Versorgung?

Verwendung von Menstruationsartikeln

- g. Gibt es für die Verwendung von Menstruationsartikel auf Basis Ihrer Expertise für Mädchen und Frauen besondere Barrieren? (z.B. Tragekomfort, passende sanitäre Einrichtungen, ...)

Einstellung zu Menstruation und Wechseljahren

- h. Welchen Bezug haben Mädchen und Frauen aus Ihrer Erfahrung zu ihrer Regelblutung bzw. ihren Wechseljahren?

Körperliches und psychisches Wohlbefinden

- i. Mit welchen Schmerzen und Beeinträchtigungen haben aus Ihrer Erfahrung Mädchen und Frauen während ihrer Regelblutung zu tun?
- j. Welche Erfahrungen haben Sie hinsichtlich körperlichen und psychischen Belastungen mit Frauen in den Wechseljahren?
- k. Haben Sie Erfahrungen zu Mädchen und Frauen, deren gesundheitliche Situation durch Menstruation besonders beeinflusst ist, wie etwa durch Schmerzen, Ausbleiben der Regelblutung, Stärke und/oder Dauer der Regelblutung, frühes oder spätes Einsetzen der Regel/Wechseljahre/Menopause?

Chancengerechtigkeit

- l. Welche Ungleichheiten oder Diskriminierung gibt es Ihrer Meinung nach für Mädchen und Frauen durch Menstruation?

Handlungsempfehlungen

- m. Wenn Sie an die Versorgung bezüglich Menstruations- bzw. Wechseljahrgesundheit für Mädchen und Frauen denken, welche Verbesserungen bräuchte es?

Abschluss

Gibt es sonst noch ein Thema in Hinblick auf Mädchen und Frauen in verschiedenen Lebensphasen, dass wir bis jetzt noch nicht angesprochen haben, über das Sie gerne sprechen möchten oder das Ihnen besonders wichtig ist? Kommen bestimmte Gruppen von Mädchen und Frauen nicht vor?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 3: Leitfaden Fokusgruppe Chancengerechtigkeit

LEITFADEN zu Menstruationsgesundheit bei Mädchen und Frauen und Chancengerechtigkeit

Einleitung

Im Rahmen des Projekts einer Erhebung zu Menstruationsgesundheit werden Informationen rund um Menstruation von Mädchen und Frauen in Österreich aus einer Public Health Perspektive erfasst. Zur Kontextualisierung und Ableitung von Empfehlungen sollen Daten aus einer quantitativen Erhebung durch die vorliegende Expert:innen-Fokusgruppe zu Mädchen und Frauen, die über quantitative Erhebungen schwer und unzureichend erreichbar sind, erweitert werden. Es geht dabei auch um vertiefende Erfahrungen zu unterschiedlichen Gruppen von Mädchen und Frauen, die für einen Gesamtüberblick relevant sind.

Die Dauer der Fokusgruppe wird ca. 90 Minuten betragen. Ihre Aussagen werden protokolliert und für den Bericht anonymisiert aufbereitet, das Protokoll erhalten Sie anschließend zur Prüfung, um sicherzustellen, dass alle aus Ihrer Sicht relevanten Informationen korrekt erfasst sind.

Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und es werden im Bericht keine Zusammenhänge zwischen Ihren Aussagen und Ihrem Namen dargestellt, sofern gewünscht. Durch Ihre Teilnahme an der Fokusgruppe leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Mädchen und Frauen rund um das Thema Menstruation in Österreich.

Einstieg

- a. Wollen Sie uns vielleicht bitte zu Beginn erzählen mit welchen Mädchen und Frauen Sie vor allem arbeiten?
- b. Gibt es etwas, was sie gleich zu Beginn einbringen möchten, da Sie in ihrer Arbeit damit besonders konfrontiert sind?
- c. Mit welchen Herausforderungen sind aus Ihrer Erfahrung Mädchen und Frauen vor allem konfrontiert, wenn es um Menstruation geht?

Zugänge zu Menstruationsartikeln und Informationen

- d. Wie ist es aus Ihrer Expertise um den Zugang zu Informationen für Mädchen und Frauen bestellt?
- e. Erleben Sie Barrieren für Mädchen und Frauen beim Zugang zu Menstruationsartikeln?
- f. Inwieweit haben die von Ihnen begleiteten oder betreuten Mädchen und Frauen Zugang zu Diagnosestellungen und in Folge medizinischer Versorgung?

Verwendung von Menstruationsartikeln

- g. Gibt es für die Verwendung von Menstruationsartikel auf Basis Ihrer Expertise für Mädchen und Frauen besondere Barrieren? (z.B. Tragekomfort, passende sanitäre Einrichtungen, ...)

Einstellung zu Menstruation und Wechseljahren

- h. Welchen Bezug haben die von Ihnen begleiteten oder betreuten Mädchen und Frauen zu ihrer Regelblutung bzw. ihren Wechseljahren?

Körperliches und psychisches Wohlbefinden

- i. Mit welchen Schmerzen und Beeinträchtigungen haben die von Ihnen begleiteten oder betreuten Mädchen und Frauen während ihrer Regelblutung zu tun?
- j. Welche Erfahrungen haben Sie hinsichtlich der körperlichen und psychischen Belastungen mit Frauen in den Wechseljahren?
- k. Haben Sie Erfahrungen zu Mädchen und Frauen, deren gesundheitliche Situation durch Menstruation besonders beeinflusst ist, wie etwa durch Schmerzen, Ausbleiben der Regelblutung, Stärke und/oder Dauer der Regelblutung, frühes oder spätes Einsetzen der Regel/Wechseljahre/Menopause?

Chancengerechtigkeit

- l. Welche Ungleichheiten oder Diskriminierungen durch Menstruation gibt es Ihrer Meinung nach für Mädchen und Frauen, die Sie begleiten oder betreuen?

Handlungsempfehlungen

- m. Wenn Sie an die Versorgung bezüglich Menstruations- bzw. Wechseljahrgesundheit für Mädchen und Frauen denken, welche Verbesserungen bräuchte es?

Abschluss

Gibt es sonst noch ein Thema hinsichtlich der hard-to-reach Gruppen, das wir bis jetzt noch nicht angesprochen haben, über das Sie gerne sprechen möchten oder das Ihnen besonders wichtig ist? Kommen bestimmte Gruppen von Mädchen und Frauen nicht vor?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 4: Leitfaden Fokusgruppe Endometriose

LEITFADEN Expert:innen-Fokusgruppe zu Endometriose

Einleitung

Im Rahmen des Projekts „Erhebung zu Menstruationsgesundheit“, das vom Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beauftragt wurde, werden Informationen rund um die Menstruationsgesundheit von Mädchen und Frauen in Österreich aus einer Public Health Perspektive erfasst. Es wurde im Juli 2023 eine quantitative Erhebung durchgeführt. Befragt wurden 1.332 (Altersrange 14-60 Jahre) Mädchen, Frauen und menstruierende Personen, die in Österreich leben. Zur Identifizierung konkreter Problemlagen und Ableitung von Empfehlungen in Bezug auf Endometriose haben wir Expert:innen für die Fokusgruppe eingeladen. Es werden unterschiedliche Perspektiven (Public Health, Versorgung, Forschung, Medizin, Psychologie, Betroffenenperspektive) vertreten sein.

Die Dauer der Fokusgruppe wird ca. 120 Minuten betragen. Ihre Aussagen werden protokolliert und für den Bericht anonymisiert aufbereitet, das Protokoll erhalten Sie anschließend zur Prüfung, um sicherzustellen, dass alle aus Ihrer Sicht relevanten Informationen korrekt erfasst sind.

Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und es werden im Bericht keine Zusammenhänge zwischen Ihren Aussagen und Ihrem Namen dargestellt. Durch Ihre Teilnahme an der Fokusgruppe leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Mädchen und Frauen rund um das Thema Endometriose in Österreich.

Einstieg

- 1) In welchen Kontexten arbeiten Sie zu Endometriose?
 - Gibt es etwas, was sie gleich zu Beginn einbringen möchten, da Sie in Ihrer Arbeit damit besonders konfrontiert sind?
 - Welche Themen und Fragestellungen rund um die Endometrioseaufklärung, -versorgung, -behandlung/-therapie sind Ihr Arbeitsfokus?

Kontextualisierung erster Ergebnisse aus der quantitativen Erhebung

Hinweis: Einleitend werden Ihnen ausgewählte Ergebnisse aus der quantitativen Erhebung zur Menstruationsgesundheit präsentiert.

- 2) Was sind Ihre ersten Interpretationen und Anmerkungen der vorgestellten Ergebnisse?
 - Welche Erklärungsansätze haben Sie bei der Symptomlast von Personen, die einen Verdacht auf Endometriose angeben?

Problemlagen und Herausforderungen in Österreich (Status quo)

- 3) Welche Barrieren gibt es aus Ihrer Sicht in Bezug auf folgende Aspekte:
- Aufklärung zu Endometriose?
 - Früherkennung und Diagnose?
 - Behandlung und Therapie?
 - Rehabilitation und langfristiger Umgang mit Endometriose?

Notwendige Maßnahmen in Österreich

- 4) Welche konkreten Maßnahmen leiten sich aus den aktuellen Problemlagen aus Ihrer Sicht ab?
- Welche Themenfelder müssten in der Forschung zu Endometriose erschlossen werden? Welche Rahmenbedingungen bedarf es dafür?
 - Welche Lebensphasen (z. B. Mädchen, junge Erwachsene) und -bereiche (z. B. Arbeitsplatz, soziale Aktivitäten) bedürfen bei der Entwicklung von Maßnahmen besonderer Berücksichtigung?
 - Kennen Sie internationale Beispiele aus dem Bereich der Gesundheitspolitik, Versorgung, Forschung, von denen Österreich lernen könnte?
- 5) Welche Barrieren gibt es in Österreich im Zugang zu den (genannten) Maßnahmen? (z. B. Leistbarkeit, gesellschaftliche Tabus, Wissenslücken)
- 6) Wie kann das Thema Chancengerechtigkeit berücksichtigt werden? (z. B. kultursensible Angebote, finanziell prekäre Situationen, niederschwelliger Informationszugang)

Abschluss und Ausblick

- 7) Gibt es sonst noch ein Thema hinsichtlich Endometriose, das wir bis jetzt noch nicht angesprochen haben, über das Sie gerne sprechen möchten oder das Ihnen besonders wichtig ist?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

post@sozialministerium.at

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)