Bern, 05. Juni 2026

Strategie für die frühzeitige Erkennung von Endometriose

Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 23.3009 der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (WBK-S) vom 30. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung ... 3
1 Einleitung ... 4
1.1 Politischer Auftrag ... 4
1.2 Methode und Vorgehen ... 5
2 Handlungsfelder, Massnahmen und Empfehlungen ... 6
2.1 Forschung ... 6
2.1.1 Massnahmen in der Zuständigkeit der Bundesstellen ... 7
2.1.2 Empfehlungen an Akteure ausserhalb der Bundesverwaltung ... 8
2.2 Frühzeitige Erkennung, Behandlung und Qualität ... 8
2.2.1 Massnahmen in der Zuständigkeit der Bundesstellen ... 9
2.2.2 Empfehlungen an Akteure ausserhalb der Bundesverwaltung ... 9
2.3 Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Sensibilisierung ... 10
2.3.1 Massnahmen in der Zuständigkeit der Bundesstellen ... 11
2.3.2 Empfehlungen an Akteure ausserhalb der Bundesverwaltung ... 12
3 Fazit des Bundesrates ... 13

Zusammenfassung

Am 30. Januar 2023 reichte die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (WBK-S) das Postulat 23.3009 «Strategie für die frühzeitige Erkennung von Endometriose» ein. Am 14. März 2023 wurde das Postulat vom Ständerat angenommen und an den Bundesrat überwiesen. Mit dem Postulat wird der Bundesrat ersucht, darzulegen, wie die Krankheit Endometriose in der Schweiz behandelt wird, insbesondere im Hinblick auf die frühzeitige Erkennung, die Sensibilisierung von Gesundheitspersonal, Arbeitgebenden, Bildungsinstitutionen und Sportverbänden sowie die Forschung. Zudem soll er aufzeigen, welche Massnahmen erforderlich sind, um eine angemessene Versorgung der Betroffenen sicherzustellen.

Unter Einbezug aller Akteure wurde im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ein umfassender Grundlagenbericht erarbeitet, der dem Bundesrat als Grundlage für die Erfüllung des Postulates dient. Der Grundlagenbericht zeigt auf, dass Endometriose eine häufige, chronische Erkrankung mit erheblichen gesundheitlichen, psychosozialen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen ist. Häufig kommt es zu langen Diagnoseverzögerungen. Zudem sind die Versorgungsstrukturen fragmentiert und es gibt Optimierungspotenziale in Forschung, Aus-, Weiter- und Fortbildung und Sensibilisierung. Diese Faktoren beeinträchtigen die Behandlungs- und Lebensqualität der Betroffenen erheblich. Der Bericht macht deutlich, dass gezielte Massnahmen erforderlich sind, um die frühzeitige Erkennung von Endometriose zu verbessern, die Behandlungsqualität zu erhöhen und bestehende Versorgungslücken zu schliessen.

Die genannten Herausforderungen anzugehen, liegt nicht primär in der Zuständigkeit des Bundes. Innerhalb seiner Zuständigkeit hat der Bundesrat aber bereits erste Schritte eingeleitet, unter anderem durch die Beauftragung der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK), frauenspezifische Krankheiten im Rahmen ihrer strategischen Ziele gezielt zu berücksichtigen. Ausserdem hat er das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) und das BAG beauftragt die Möglichkeiten zur Auswertung der bestehenden Datengrundlagen zur Versorgungssituation von Endometriose-Betroffenen zu überprüfen. Gleichzeitig zeigt der Bericht auf, dass weiterer Handlungsbedarf besteht, insbesondere bei den Gesundheitsfachpersonen, Gesundheitseinrichtungen, medizinischen Fachgesellschaften, Forschungs- und Bildungseinrichtungen sowie den Kantonen. Die im Bericht formulierten Massnahmen und Empfehlungen sollen den Akteuren als Orientierung dienen, um die Versorgung von Endometriose-Betroffenen in der Schweiz mittel- und langfristig zu verbessern.

1 Einleitung

Endometriose ist eine chronische gynäkologische Erkrankung, von der ungefähr eine von zehn Frauen im gebärfähigen Alter betroffen ist.[1] Betroffene leiden an einem breiten Spektrum an Symptomen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, darunter unter anderem Beckenschmerzen sowie starke Menstruationsschmerzen, oft in Verbindung mit Müdigkeit, Unfruchtbarkeit, Depressionen und Angstzuständen. Dazu kommen weitere negative Auswirkungen der Erkrankung auf alle Lebensbereiche wie z.B. den Beruf, die Ausbildung oder die Partnerschaft.[2] Viele Betroffene haben Schwierigkeiten, schwanger zu werden. Bis eine Diagnose gestellt wird und die betroffenen Frauen eine Behandlung erhalten, vergehen nicht selten viele Jahre.[3] Die Gesamtkosten der Endometriose werden auf jährlich 2 Milliarden Franken geschätzt, wobei die indirekten Kosten, wie Produktionsverluste am Arbeitsplatz, die direkten Gesundheitskosten übersteigen.[4] Die Kosten sind vergleichbar mit anderen chronischen Krankheiten wie Diabetes oder rheumatoider Arthritis.[5]

1.1 Politischer Auftrag

Am 30. Januar 2023 hat die Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Ständerates (WBK-S) das Postulat 23.3009 «Strategie für die frühzeitige Erkennung von Endometriose» eingereicht. Am 14. März 2023 wurde das Postulat vom Ständerat angenommen und an den Bundesrat überwiesen. Neben dem unten erwähnten Postulat 19.3910 Fehlmann Rielle «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten»[6] wurden vor sowie nach dem vorliegenden Postulat weitere parlamentarische Vorstösse zu den Themen Endometriose resp. spezifische Frauenkrankheiten eingereicht.[7]

Wie im Bericht[8] des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehlmann

---

[1] Yousef Moradi, Mehran Shams-Beyranvand, Sorour Khateri, Saeedeh Gharahjeh, Shahrzad Tehrani, Fatemeh Varse, Amir Tiyuri, Zahra Najmi, A systematic review on the prevalence of endometriosis in women, Indian J Med Res 3/2021, 446 ff.

[2] A. A. de Graaff, T. M. D'Hooghe, G. A. J. Dunselman, C. D. Dirksen, L. Hummelshoj, S. Simoens, The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey, Hum Reprod 10/2013, 2677 ff.

[3] L. Kiesel, M. Sourouni, Diagnosis of endometriosis in the 21st century, Climacteric 3/2019, 296 ff.; Universitätsspital Zürich, Endometriose 09.02.2026, https://www.usz.ch/krankheit/endometriose/ (Abruf 09.02.2026).

[4] Steven Simoens, Gerard Dunselman, Carmen Dirksen, Lone Hummelshoj, Attila Bokor, Iris Brandes, Valentin Brodszky, Michel Canis, Giorgio Lorenzo Colombo, Thomas DeLeire, Tommaso Falcone, Barbara Graham, Gülden Halis, Andrew Horne, Omar Kanj, Jens Jørgen Kjer, Jens Kristensen, Dan Lebovic, Michael Mueller, Paola Vigano, Marcel Wullschleger, Thomas D'Hooghe, The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres, Hum Reprod 5/2012, 1292 ff.

[5] Simoens, Dunselman, Dirksen, Hummelshoj, Bokor, Brandes, Brodszky, Canis, Colombo, DeLeire, Falcone, Graham, Halis, Horne, Kanj, Kjer, Kristensen, Lebovic, Mueller, Vigano, Wullschleger, D'Hooghe (FN 4).

[6] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193910

[7] Postulat 21.3429 Prezioso Batou «Für eine gerechtere Verteilung der Belastung von Mann und Frau in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit»; Interpellation 21.4253 Suter «Unerkannte Krankheit Endometriose. Starke Periodenschmerzen sind nicht normal»; Petition 22.2012 Endo-Help & S-Endo «Endometriose. Geben Sie Betroffenen eine Stimme!» (Konnex mit vorliegendem Postulat); Motion 22.3224 Roduit «Endometriose. Schluss mit den medizinischen Irrungen und Wirrungen»; Motion 22.3223 Suter «Endometriose. Nationale Sensibilisierungs- und Aufklärungskampagne»; Motion 22.3869 SGK-N «Förderung von Forschung und Therapie für spezifische Frauenkrankheiten»; Frage 22.7078 Roduit «Endometriose: Die IV muss sich auf Kompetenzzentren stützen»; Standesinitiative 23.317 Genf «Für eine kohärente Bundespolitik im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit»; Interpellation 24.3751 Roduit «Endometriose. Wurde der Ständerat getäuscht?»; Motion 24.4580 Rumy «Aktionsplan Frauengesundheit»; Motion 24.4625 Crottaz «Aufnahme hormoneller Verhütungsmittel, die für die Behandlung einer Krankheit eingesetzt werden, in den Leistungskatalog der Grundversicherung»; Postulat 24.4689 Piller Carrard «Situationsanalyse zur Fruchtbarkeit in der Schweiz»; Frage 24.7467 Roduit «Endometriose: leere Versprechen?»

[8] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193910

Rielle «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten»[9] festgehalten, werden Frauen in der Gesundheitsversorgung und im Gesundheitswesen benachteiligt. Um dem entgegenzuwirken, müssen frauenspezifische Symptome von häufigen Krankheiten (z.B. Myokardinfarkt, Demenz) und typische Frauenkrankheiten (z.B. Endometriose) besser vorgebeugt, verstanden, erkannt, diagnostiziert und behandelt werden. Massnahmen zur Verbesserung der Situation richten sich somit an Akteure der Prävention und Gesundheitsförderung, Diagnostik und Versorgung, aber auch an jene aus Forschung und Bildung.

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird ersucht, in einem Bericht darzulegen, wie Endometriose in der Schweiz behandelt wird, und zwar unter dem Gesichtspunkt der Frühbehandlung, der Sensibilisierung von Gesundheitspersonal, Arbeitgebenden, Bildungseinrichtungen und Sportverbänden, sowie der Forschung. Im Bericht sind die Massnahmen aufzuführen, die erforderlich sind, um eine angemessene Behandlung dieser Krankheit zu gewährleisten, unter der jede zehnte Frau leidet.

Begründung

Mit diesem Postulat hat die Kommission der Petition 22.2012 Pet. Endo-Help Schweizerische Endometriose-Vereinigung «Endometriose – Geben Sie Betroffenen eine Stimme! Folge gegeben».

1.2 Methode und Vorgehen

Zwei zentrale Fragestellungen werden im vorliegenden Postulatsbericht beantwortet: (1) Wie wird Endometriose in der Schweiz behandelt? Dabei wird auf drei Aspekte fokussiert: (a) Forschung, (b) (frühzeitige) Erkennung und Behandlung sowie (c) Sensibilisierung und Aus-, Weiter- und Fortbildung (siehe Kapitel 2). Basierend auf diesen Erkenntnissen wird die zweite Fragestellung beantwortet: (2) Welche Massnahmen sind erforderlich, um eine angemessene Behandlung dieser Krankheit zu gewährleisten (siehe Kapitel 2)?

Das BAG hat 2024 die Firma Ecoplan AG beauftragt, einen Bericht als Grundlage für die Beantwortung des Postulats 23.3009 «Strategie für die frühzeitige Erkennung von Endometriose» WBK-S zu verfassen (fortan «Grundlagenbericht»).[10] Gemeinsam mit den relevanten Akteuren – darunter Betroffenenorganisationen, Fachgesellschaften, Leistungserbringerinnen und -erbringern sowie der Bundesverwaltung (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Bundesamt für Sport [BASPO], Eidgenössisches Büro für Gleichstellung von Frau und Mann [EBG], Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation [SBFI], Staatssekretariat für Wirtschaft [SECO]) – wurden eine Situationsanalyse sowie

[9] https://www.parlament.ch/centers/eparl/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=MAUWFQFXFMCR-2-55408

[10] Details zum Postulat können hier eingesehen werden: https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20233009 und der Grundlagenbericht hier: https://www.bag.admin.ch/de/strategie-fruehzeitige-erkennung-von-endometriose

Massnahmenvorschläge und Empfehlungen erarbeitet.[11]

Die in der Schweiz bestehende Benachteiligung und Diskriminierung aufgrund des Geschlechts in der Gesundheitsversorgung sowie in der Forschung zu nicht-frauenspezifischen Gesundheitsproblemen werden im Bericht des Bundesrates vom 15. Mai 2024 zum Postulat 19.3910 Fehlmann Rielle «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten»[12] ausführlich diskutiert. An dieser Stelle wird deshalb auf diese Thematik nicht weiter eingegangen. Die im Grundlagenbericht erkannten Herausforderungen in der Forschung zu und Behandlung von Endometriose decken sich mit den entsprechenden Feststellungen des Postulatsberichts aus dem Jahr 2024.

2 Handlungsfelder, Massnahmen und Empfehlungen

Der Grundlagenbericht gibt ausführliche Einblicke in den Status quo hinsichtlich Forschung, frühzeitiger Erkennung und Behandlung von Endometriose sowie der Sensibilisierung und Aus-, Weiter- und Fortbildung von medizinischen Fachpersonen und weiteren Berufsgruppen sowie der Bevölkerung. Zuerst werden die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst und der Handlungsbedarf dargestellt, um die aus Sicht der Akteure zur Erfüllung des Postulats notwendigen Massnahmen einzubetten. Es werden einzelne Massnahmen in der Zuständigkeit der Bundesstellen definiert. Da der Handlungsspielraum der Bundesstellen aufgrund der verfassungsmässigen Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Gesundheitsversorgung und in der Folge fehlenden bundesgesetzlichen Grundlagen beschränkt ist, werden zudem Empfehlungen an Akteure ausserhalb der Bundesstellen formuliert.

2.1 Forschung

Trotz hoher Prävalenz und erheblicher individueller sowie gesellschaftlicher Krankheitslast wird Endometriose weltweit in der medizinischen Forschung ungenügend priorisiert.[13] Diese Forschungslücke betrifft Epidemiologie, Ursachen, Diagnostik, Therapie und Versorgungsmodelle.

Das Nationale Forschungsprogramm «Gendermedizin und -gesundheit» (NFP 83) hat zum Ziel, eine evidenzbasierte Wissensgrundlage für die Berücksichtigung von Geschlecht und Gender in der Gesundheitsforschung, Medizin und Public Health in der Schweiz zu schaffen. Im Rahmen des NFP 83 konnte kein Projekt zur Thematik der Endometriose gefördert werden.[14]

---

[11] Die im vorliegenden Bericht diskutierten Erkenntnisse aus der (empirischen) Forschung und Interviews mit Expertinnen und Experten sowie die daraus resultierenden aufgezeigten Handlungsfelder, Massnahmen und Empfehlungen beziehen sich sowohl auf Endometriose als auch Adenomyose, allerdings wird in diesem Bericht der Einfachheit halber lediglich der Begriff Endometriose verwendet (Unterschiede zwischen Endometriose und Adenomyose sowie weitere Informationen zu den Krankheitsbildern befinden sich im Grundlagenbericht von Ecoplan im Anhang, S.17).

[12] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193910

[13] Ulrik Bak Kirk, Anne Sofie Bank-Mikkelsen, Dorte Rytter, Dorthe Hartwell, Henrik Marschall, Mette Nyegaard, Mikkel Seyer-Hansen, Karina Ejgaard Hansen, Understanding endometriosis underfunding and its detrimental impact on awareness and research, npj Women's Health 1/2024, 1244.

[14] Von den insgesamt 140 eingereichten Projektanträgen wurden 108 abgelehnt. Es wurden 32 Antragstellende eingeladen, ein vollständiges Forschungsgesuch einzureichen, wovon 19 Projekte gefördert wurden. Drei der eingereichten Projektanträge befassten sich mit Endometriose. Alle drei wurden abgelehnt, entweder aufgrund formaler Kriterien oder weil andere Anträge im kompetitiven Auswahlverfahren die im NFP 83 definierten Ziele überzeugender adressierten.

Forschungslücken bei spezifischen Frauenkrankheiten wie Endometriose bestehen somit weiterhin, wobei der Schweizerische Nationalfonds (SNF) im Rahmen der herkömmlichen Projektförderung aktuell ein Projekt zum Symptommanagement bei Endometriose, unterstützt durch künstliche Intelligenz, fördert.[15]

Es existiert eine kleine, von den Endometriosezentren selbst finanzierte Datenbank mit klinischen Daten und biologischem Material, diese ist jedoch nicht national koordiniert, nur begrenzt zugänglich und kaum systematisch ausgewertet. Ein nationales Endometriose-Register fehlt in der Schweiz, gilt international aber zunehmend als Voraussetzung für hochwertige Versorgungs- und Früherkennungsforschung. Inter- und transdisziplinäre Forschungsansätze sind bei Endometriose aufgrund der heterogenen Krankheitsverläufe und vielfältigen Auswirkungen angezeigt, aber bislang nur punktuell etabliert.

Das BAG betreibt zudem das Portal Humanforschung Schweiz (HumRes[16]), um den öffentlichen Zugang zu Informationen über bewilligte und abgeschlossene klinische Versuche in der Schweiz sicherzustellen (Art. 67 KlinV; RS 810.305).[17] Das Portal ermöglicht über beliebige Stichwörter, z.B. nach Krankheitskategorie oder Studienort, eine Suche nach klinischen Studien in der Schweiz und in den Nachbarländern. Zugleich unterstützt das Portal bei der Rekrutierung von Studienteilnehmenden für Forschungsprojekte für laufende oder geplante Studien. Dabei können über HumRes auch Informationen über klinische Studien zur Endometriose und deren Ergebnisse gefunden werden.

2.1.1 Massnahmen in der Zuständigkeit der Bundesstellen

Auch wenn im Rahmen des NFP 83 kein Projekt zur Endeometriose gefördert wurde, können die Forschenden unabhängig vom NFP 83 jederzeit ein Gesuch im Rahmen der freien Forschungsförderung beim SNF einreichen.

Um eine gemeinsame Grundlage für die Umsetzung und Wirksamkeitsprüfung der in diesem Bericht genannten Massnahmen zu haben werden das BAG und das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) beauftragt, die Entwicklung der Versorgungssituation aufzuzeigen.

Massnahme 1: Bericht zur Versorgungssituation in der Schweiz	
Erläuterungen	- Es wird geprüft, ob die vorhandene Datengrundlage ausreichend ist, um die Versorgungssituation von Endometriose Betroffenen darzustellen **Akteure:** BAG und Obsan

Vgl. Dazu auch Interpellation 24.3751 Roduit «Endometriose. Wurde der Ständerat getäuscht?» und die zugehörige Stellungnahme des BR

[15] Improving symptom management in endometriosis: Development and Evaluation of an AI-Driven Interactive (Chatbot) Patient Decision Aid https://data.snf.ch/grants/grant/10004583

[16] https://www.humanforschung-schweiz.ch/de/studiensuche/

[17] Für nicht-klinische Versuche gilt derweilen keine Veröffentlichungspflicht, sowie werden diese auch nicht auf HumRes veröffentlicht.

2.1.2 Empfehlungen an Akteure ausserhalb der Bundesverwaltung

Der Bundesrat fordert weitere Akteure aus den Bereichen Wissensgrundlagen und Forschung dazu auf, sich in dieses Handlungsfeld einzubringen.

Empfehlung 1: Empirische Wissensgrundlagen zur Endometriose und anderen frauenspezifischen Krankheiten verbessern	
Mögliche Massnahmen	- Weiteres Engagement in der Grundlagen- wie auch klinischer Forschung zu Endometriose **Akteure:** Endometriosezentren, Forschende an Universitäten und Hochschulen, Forschungsförderer wie der Schweizerische Nationalfond, Betroffenenvereinigungen - Das bestehende Endometriose-Register ausbauen, um die Datengrundlage für die Grundlagen-, klinische- sowie Versorgungsforschung zu verbessern **Akteure:** Fachgesellschaften, Endometriosezentren

2.2 Frühzeitige Erkennung, Behandlung und Qualität

Es kann zwischen acht bis zwölf Jahren dauern, bis Endometriose diagnostiziert wird.[18] Hauptursachen für diese lange Dauer sind gemäss Expertinnen und Experten unspezifische Symptome, fehlende standardisierte Früherkennungsinstrumente und unzureichende Sensibilisierung in der Grundversorgung. Die frühe Diagnostik bleibt trotz medizinischer Fortschritte schwierig. Die Versorgung ist fragmentiert und stark von individuellen Fachpersonen oder spezialisierten Zentren abhängig. Internationale Leitlinien (z. B. der European Society of Human Reproduction and Embryology [ESHRE]) empfehlen integrierte, interprofessionelle Versorgungspfade, die in der Schweiz bislang fehlen. Obwohl die Schweiz über mehrere zertifizierte Endometriosezentren verfügt, bestehen regionale Versorgungslücken (v. a. ausserhalb urbaner Zentren). Es fehlen koordinierte Nachsorge-, Rehabilitations- und Langzeitangebote, die einem multimodalen Behandlungsansatz (medikamentös, chirurgisch, psychologisch, physiotherapeutisch) folgen. Der Einsatz von spezialisierten Pflegefachpersonen (z.B. Endo-Nurses[19]), die oft eine koordinierende Rolle im Sinne eines Case Management übernehmen, ist begrenzt und strukturell nicht ausreichend verankert. Dies beeinträchtigt die Kontinuität der Versorgung.

Finanzierung und Kostenübernahme der Behandlung: Gemäss dem Grundlagenbericht sind ambulante, koordinierende Leistungen (Beratung, Follow-up, interprofessionelle Abstimmung) aus Sicht der involvierten Leistungserbringenden unzureichend vergütet. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) deckt die Operation, Beckenbodenphysiotherapie und die in der Spezialitäten-liste (SL) aufgeführten Arzneimittel, die über eine Swissmedic Zulassung für die Indikation Endometriose verfügen (z.B. *Visanne* und dessen Generika, *Mirena*, *Lucrin Depot*, *Zoladex*, *Pamorelin LA*) ab. Gewisse Hormonpräparate

[18] KIESEL, SOUROUNI (FN 3).

[19] Endo-Nurses sind diplomierte Pflegefachpersonen und auf Endometriose spezialisiert. Sie bieten neben einer fachlichen Begleitung auch emotionale Unterstützung. Unter anderem informieren und klären sie Fragen; bieten Unterstützung bei krankheits- und therapiebedingten Veränderungen; beraten u.a. zu den Themen Schmerz, Ernährung und alternative Behandlungsmöglichkeiten; vermitteln unterstützenden Dienste und Selbsthilfegruppen (vgl. INSELSPITAL FRAUENKLINIK MATERNITÉ. https://frauenheilkunde.insel.ch/de/unser-angebot/gynaekologie/endometriosezentrum/endometriose-nurses, 2026).

und andere Medikament sind nicht für die Behandlung von Endometriose zugelassen, so dass die Kostenübernahme für den Off-Label-Use nur mit Einzelfallvergütung erfolgen kann. Die benötigten, häufig komplexen und multidisziplinären Operationen sind aus Sicht der Spitäler im SwissDRG-System nicht immer kostendeckend abgebildet. Es gibt keine spezifischen Finanzierungsmechanismen zur Kostenübernahme von In-Vitro-Fertilisation bei Unfruchtbarkeit, trotz nachgewiesener Beeinträchtigung der Fruchtbarkeit durch Endometriose.

2.2.1 Massnahmen in der Zuständigkeit der Bundesstellen

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und somit die frühzeitige Erkennung und Behandlung ist primär Aufgabe der Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen sowie der Kantone. Der Bund ist nur punktuell zuständig.

Bereits laufende Massnahmen: Von Fachpersonen angeregt wurde, dass die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK), die im Bereich der Krankenversicherung Aufgaben für die Qualitätsentwicklung innehat, darauf achten soll, dass bei der Durchführung von Programmen und der Unterstützung von Projekten zur Qualitätsentwicklung frauenspezifischen Bedürfnissen Rechnung getragen wird. Der Bundesrat hat der EQK für die Jahre 2025 und 2026 Jahresziele zum Thema der frauenspezifischen Krankheiten vorgegeben.[20] Im Rahmen der Umsetzung dieser Ziele wurde von der EQK eine Studie zur Behandlungsqualität bei frauenspezifischen Krankheiten in Auftrag gegeben.[21] In der Studie wird auch das Krankheitsbild der Endometriose thematisiert.

Eine im Grundlagenbericht geforderte Massnahme zur Verbesserung der Behandlungssituation von Betroffenen war die Klärung der Kostenübernahme von Leistungen durch die OKP. Dabei wurden Leistungen genannt, mit denen die bei Endometriose vorkommende Unfruchtbarkeit behandelt werden könnten. Die zuständigen Fachgesellschaften können einen Antrag auf Kostenübernahme für neue Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung stellen. Das BAG überprüft diese Anträge gemäss den rechtlichen Bestimmungen.

2.2.2 Empfehlungen an Akteure ausserhalb der Bundesverwaltung

Der Bundesrat fordert die für die Verbesserung der Diagnose und Behandlung von Endometriose zuständigen Akteure dazu auf, sich dahingehend zu engagieren, dass Endometriose-Patientinnen früher diagnostiziert und gemäss internationalen Leitlinien durch ein interdisziplinäres Team behandelt werden.

---

[20] Vgl. EQK: Jahresziele des Bundesrates für die EQK https://www.bag.admin.ch/de/eqk-jahresziele-des-bundesrates-fuer-die-eqk

[21] Vgl. EQK: Laufende Programme, Projekte und Studien https://www.bag.admin.ch/de/eqk-laufende-programme-projekte-und-studien. Das Ziel der Studie ist, die Hauptprobleme bezüglich Behandlungsqualität bei Krankheiten, von denen spezifisch Frauen betroffen sind, sowie die Möglichkeiten zur Qualitätsverbesserung aufzuzeigen. Hierfür sollen eine Liste der frauenspezifischen Erkrankungen erstellt, eine Wissensgrundlage zu diesem Thema erarbeitet und konkrete Empfehlungen für das Gesundheitspersonal formuliert werden, um eine frühzeitige Diagnose zu ermöglichen und die Qualität der Versorgung im gesamten Behandlungsablauf für die Patientinnen zu verbessern. Geplanter Abschluss der Studie: 31. August 2027.

Empfehlung 2: Behandlungssituation der Betroffenen verbessern	
Mögliche Massahmen	- Übersetzung der bestehenden «S2k-Leitlinien Diagnostik und Therapie der Endometriose» ins Französische und deren Anwendung in der gesamten Schweiz fördern. Dabei könnten auch Empfehlungen z.H. der Ärzteschaft für wirksame und zweckmässige Schmerz- und Hormontherapien im Off-Label-Use etabliert werden **Akteure:** Fachgesellschaften - Erarbeiten eines integrierten Versorgungspfads basierend auf internationalen Leitlinien. Basierend darauf könnten Langzeit-Behandlungspläne (Case Management) für die Betroffenen etabliert werden **Akteure:** Fachgesellschaften, Betroffenenvereinigungen - Aufbau von ambulanten Therapie- bzw. Rehabilitationsangebote in noch unterversorgten Regionen, am Beispiel der bereits bestehenden ambulanten Endometriosezentren. Für Rehabilitationsangebote könnten z.B. Ernährungsberatung und psychologische Psychotherapie zusätzlich zielführend sein **Akteure:** Gesundheitseinrichtungen, Fachgesellschaften, Tarifpartner - Betroffenenorganisationen nachhaltig finanziell unterstützen. Dabei könnte auch darauf abgezielt werden, das Selbstmanagement der Betroffenen zu fördern, indem entsprechende Angebote entwickelt und unterstützt werden **Akteure:** Kantone

2.3 Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie Sensibilisierung

Gemäss dem Grundlagenbericht ist Endometriose im Medizinstudium in der Schweiz als eine Folge der Hochschulautonomie inkonsistent verankert: An einigen Universitäten wird das Thema behandelt, während es an anderen reduziert oder gestrichen wurde. Für Gynäkologinnen und Gynäkologen bestehen Fortbildungsangebote zu Endometriose, allerdings gibt es in der Facharztausbildung keinen eigenen Schwerpunkt. Fachpersonen aus unterschiedlichen medizinischen Disziplinen, darunter z.B. der Hausarztmedizin, Pädiatrie, Schmerzmedizin, Chirurgie und Notfallmedizin werden als Schlüsselakteure in der frühzeitigen Erkennung von Endometriose identifiziert, allerdings fehlen in der Schweiz spezifische Fortbildungsangebote weitgehend. Fehlende Fortbildungsangebote können mitunter zu einer unzureichenden Sensibilisierung bei Grundversorgerinnen und -versorgern führen, was wiederum wesentlich zur Diagnoseverzögerung beitragen kann. In der Schweiz bestehen besonders bei niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hausärztinnen und Hausärzten sowie in der Notfallmedizin relevante Wissenslücken.

In der Ausbildung zur Pflegefachperson ist das Thema Endometriose weitgehend nicht vorhanden. Der Aufbau von entsprechenden Weiterbildungsangeboten (z.B. Endo-Nurses) befindet sich in der Schweiz noch im Pilot- bzw. Frühstadium.

Öffentliche Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen können insbesondere aus Sicht der Betroffenen positive Effekte auf die Diagnosezeiten und die

Awareness in der Bevölkerung haben. So kann Wissensvermittlung zum Thema die frühzeitige Symptomwahrnehmung bei den Betroffenen verbessern. Auch wenn in der Schweiz die Bekanntheit von Endometriose gestiegen ist, berichten Betroffene weiterhin von Stigmatisierung und mangelndem Verständnis, insbesondere im Arbeits- und Ausbildungsumfeld.

Endometriose kann sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Dies führt dazu, dass von Endometriose betroffene Frauen oft signifikant mehr Krankheitstage pro Jahr aufweisen.[22] Im Grundlagenbericht wird berichtet, dass es aus den Interviews mit Betroffenenorganisationen, der Ärzteschaft sowie Informationen in öffentlichen Beiträgen Hinweise darauf gibt, dass der Zugang zu Leistungen der Invalidenversicherung (IV) für Endometriose-Betroffene in der Schweiz als herausfordernd erlebt wird. Hier wird im Grundlagenbericht eine Sensibilisierung der IV-Stellen mittels Entwicklung von Best-Practice-Instrumente zur Abklärung und Eingliederung von Endometriose-Betroffenen angeregt.

2.3.1 Massnahmen in der Zuständigkeit der Bundesstellen

Bereits laufende Massnahme: Im Bundesratsbericht zum Postulat 19.3910 Fehlmann Rielle «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten»[23] wurde das BAG beauftragt, eine Bestandesaufnahme der Bildungsangebote zu biologischen und sozialen Geschlechteraspekten in der Bildung für die Berufe nach Medizinalberufegesetz (MedBG) und je nach Bedarf auch in der Bildung für die Berufe nach Psychologieberufegesetz (PsyG) und Gesundheitsberufegesetz (GesBG) vorzunehmen, um allfällige diesbezügliche Lücken zu identifizieren. Diese Massnahme berücksichtigt auch frauenspezifische Erkrankungen wie Endometriose. Die Umsetzung dieser Massnahme ist aktuell in Vorbereitung.

Der Bund macht bereits heute Vorgaben für die Aus- und / oder Weiterbildung für Berufe, die in folgenden Gesetzen geregelt sind: Medizinalberufegesetz (MedBG; SR 811.11)[24], Psychologieberufegesetz (PsyG; SR 935.81)[25], Gesundheitsberufegesetz (GesBG; SR 811.21)[26] und Berufsbildungsgesetz (BBG; 412.10).[27] Das MedBG und das PsyG legen die Anforderungen an die Aus- und/oder Weiterbildung fest, das GesBG regelt die in der Ausbildung zu erwerbenden Abschlusskompetenzen der Absolvierenden. Mit regelmässigen Akkreditierungen wird sichergestellt, dass die Aus- bzw. Weiterbildungsgänge es den Absolvierenden erlauben, die Ziele des jeweiligen Gesetzes zu erreichen bzw. die geforderten Abschlusskompetenzen zu erwerben. Der Bund hat jedoch keine Kompetenz, die spezifischen Inhalte der Curricula vorzugeben. Dies liegt in der Verantwortung der Hochschulen bzw. Fachgesellschaften und Organisationen der Arbeitswelt.

---

[22] BELL, R. J., ROBINSON, P. J., SKIBA, M. A., ISLAM, R. M., HEMACHANDRA, C., DAVIS, S. R. The impact of endometriosis on work ability in young Australian women. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 63/2023, 556.

[23] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193910

[24] https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/537/de

[25] https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2012/268/de

[26] https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2020/16/de

[27] https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2003/674/de

Der Bund hat für Sensibilisierungsaktivitäten der Bevölkerung im Bereich der Endometriose keine gesetzliche Grundlage und sieht deshalb andere Akteure in der Verantwortung.

Die von den Fachpersonen angeregte Entwicklung von Best-Practice-Instrumenten für die Abklärung und Eingliederung von Endometriose-Betroffenen durch das BSV widerspricht einem wichtigen Grundsatz: Die Invalidenversicherung (IV) entwickelt keine diagnosespezifischen Instrumente für Betroffene, weil die Abklärungen der IV diagnoseunabhängig auf die Ressourcen und das Eingliederungspotential der betroffenen Menschen fokussieren. Das IV-Verfahren ist gut gerüstet, um komplexen Krankheitsbildern wie der Endometriose zu begegnen.

2.3.2 Empfehlungen an Akteure ausserhalb der Bundesverwaltung

Gestützt auf den Konsens von relevanten Expertinnen und Experten anerkennt der Bundesrat, dass in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachpersonen Handlungsbedarf hinsichtlich der Lehrpläne und Weiterbildungsinhalte zu Endometriose besteht. Zusätzlich besteht Handlungsbedarf in der Sensibilisierung der Öffentlichkeit und, im Spezifischen, den Grundversorgern, der Arbeitswelt sowie an Schulen. Der Bundesrat fordert die zuständigen Akteure auf, sich in diesem Handlungsfeld zu engagieren und gibt folgende Empfehlungen:

Empfehlung 3: Weiterbildungsangebote und -module entwickeln und anbieten, Verbesserung der Sensibilisierung

Mögliche Massnahmen	- Prüfen, ob die Etablierung eines neuen Schwerpunktes Endometriose im Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe sinnvoll ist. Ausserdem ist zu prüfen, ob das Weiterbildungscurriculum zum Facharzt- /-ärztinnentitel Gynäkologie und Geburtenhilfe dahingehend angepasst werden könnte, dass ein Weiterbildungsanteil in einem Endometriosezentrum verpflichtend ist **Akteure:** Fachgesellschaften, Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) - Weiterbildungsangebote und -module gezielt für Gesundheitsberufe entwickeln und anbieten, die Frauen mit Endometriose behandeln oder rehabilitieren. Dies betrifft insbesondere, aber nicht ausschliesslich, die Berufsgruppen, die im MedBG und GesBG geregelt sind **Akteure:** Fachgesellschaften, Fachhochschulen, höhere Fachschulen und weitere Bildungsanbieter - Die Sensibilisierung von Grundversorgern, darunter u.a. niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hausärztinnen und Hausärzte, Pädiaterinnen und Pädiatern, Schulärztinnen und Schulärzte, verbessern **Akteure:** Betroffenenorganisationen, Fachgesellschaften - Die Sensibilisierung der Bevölkerung, darunter insbesondere in der Arbeitswelt und an Schulen, verbessern **Akteure:** Fach- und Arbeitgeberverbände, Endometriosezentren, Fachgesellschaften, Kantone und Gemeinden - Sicherstellung, dass Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis einfliessen **Akteure:** Universitäten, Fachhochschulen, höhere Fachschulen und weitere Bildungsanbieter

3 Fazit des Bundesrates

Der Bundesrat anerkennt, dass Endometriose eine häufige, chronische Erkrankung mit erheblicher individueller und gesellschaftlicher Krankheitslast ist, die zu Unfruchtbarkeit führen kann. Die Betroffenen leiden oftmals über viele Jahre unter Schmerzen, Funktionseinschränkungen und psychosozialen Belastungen, bevor eine Diagnose gestellt und eine angemessene Behandlung eingeleitet wird. Der Bundesrat hält fest, dass daraus ein klarer Handlungsbedarf resultiert, insbesondere im Hinblick auf eine frühzeitigere Erkennung, eine bessere Behandlungsqualität sowie eine stärkere Berücksichtigung frauenspezifischer Krankheiten in Forschung, Aus-, Weiter- und Fortbildung (vgl. dazu auch den Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehlmann Rielle «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten»[28]).

Vor diesem Hintergrund hat der Bundesrat bereits verschiedene Massnahmen eingeleitet. So wurde die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) beauftragt, frauenspezifische Krankheiten im Rahmen ihrer strategischen Ziele gezielt zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wird derzeit eine Studie zur Behandlungsqualität bei frauenspezifischen Erkrankungen durchgeführt, in der auch Endometriose thematisiert wird. Zudem beauftragt der Bundesrat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gemeinsam mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) zu prüfen, inwiefern die bestehende Datengrundlage ausreicht, um die Versorgungssituation von Endometriose-Betroffenen in der Schweiz systematisch darzustellen.

Gleichzeitig weist der Bundesrat darauf hin, dass die Zuständigkeit für die Sicherstellung einer angemessenen und zeitnahen Diagnose und Behandlung primär bei den Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitseinrichtungen liegt und der Handlungsspielraum des Bundes durch die verfassungsrechtliche Kompetenzordnung begrenzt ist. Umso wichtiger ist die Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren ausserhalb der Bundesverwaltung. Der Bundesrat empfiehlt insbesondere den Leistungserbringenden, Fachgesellschaften, Bildungs- und Forschungsinstitutionen, Kantonen sowie Betroffenenorganisationen, sich weiterhin aktiv für eine verbesserte Forschungslage, koordinierte Versorgungspfade, angemessene Abbildung in den Tarifen sowie eine verstärkte Sensibilisierung in der Gesundheitsversorgung, der Arbeitswelt und der Bildung einzusetzen.

Insgesamt kommt der Bundesrat zum Schluss, dass Endometriose exemplarisch für bestehende strukturelle Defizite des Schweizer Gesundheitssystems im Umgang mit frauenspezifischen Krankheiten steht. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Massnahmen und Empfehlungen sollen dazu beitragen, die frühzeitige Erkennung und die Qualität der Behandlung schrittweise zu verbessern und die Situation der Betroffenen nachhaltig zu stärken.

[28] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193910