

Frauengesundheit in Deutschland

HPV, Endometriose und hormonelle Lebensphasen



Inhalt

Vorwort.....	3
1. Bedeutung und Grundlagen der Frauengesundheit.....	3
2. Das endokrine System im Kontext der Frauengesundheit.....	4
2.1. Die Eierstöcke als zentrales Organ der Frauengesundheit.....	4
2.2. Zusammenspiel von Stoffwechsel- und Sexualhormonen.....	4
3. Humane Papillomviren (HPV) als gesundheitliche Herausforderung.....	5
3.1. HPV-Impfung als zentrale Präventionsmaßnahme.....	5
3.2. Regionale Perspektive: Nordrhein-Westfalen (NRW) und Kreis Unna.....	5
4. Endometriose als diagnostische Herausforderung in der Frauengesundheit.....	7
4.1 Epidemiologie in Deutschland.....	7
4.2 Regionale Datenlage: Nordrhein-Westfalen & Kreis Unna.....	7
4.3. Diagnoseverzögerung und Notwendigkeit präventiver Aufklärung.....	8
5. Aufklärungs- und Unterstützungsangebote im Kreis Unna.....	9
Literaturverzeichnis.....	11

Impressum

Herausgeber	Kreis Unna – Der Landrat
Fachbereich	Gesundheit Koordination und Planung
Verfasser*in	Marina Kniter Gesundheitsberichterstattung
Bilder	KT Stock, Robert Kneschke, Olivier Le Moal, Halfpoint, Krakenimages, Stavros - stock.adobe.com
Stand	Unna, 29.03.2025

Vorwort

Der nachfolgende Gesundheitsbericht beleuchtet das zweite Schwerpunktthema des Jahres 2026 aus der Reihe „Gesundheitswissen für alle“ des Gesundheitsamtes des Kreises Unna. Die Informationsreihe verfolgt das Ziel, die Gesundheitskompetenz der Bürger*innen nachhaltig zu stärken, indem gesundheitsrelevante Themen verständlich, alltagsnah und praxisorientiert aufbereitet werden. Zudem gibt es zu jedem Berichtsthema anschließend ein kompaktes Factsheet mit den wichtigsten Informationen.

Ergänzend zu den schriftlichen Gesundheitsberichten finden im Rahmen der Reihe regelmäßig Informationsveranstaltungen des mobilen Gesundheitskiosks statt, die den direkten Austausch mit Fachkräften und interessierten Bürger*innen ermöglichen. Darüber hinaus werden individuelle Beratungsangebote bereitgestellt, unter anderem durch den Mobilen Gesundheitskiosk selbst, der eine wohnortnahe und persönliche Beratung zu gesundheitlichen Fragestellungen bietet.

1. Bedeutung und Grundlagen der Frauengesundheit

Frauengesundheit ist ein zentraler Bestandteil moderner Public-Health-Strategien und gewinnt sowohl gesellschaftlich als auch gesundheitspolitisch zunehmend an Bedeutung. Frauen weisen aufgrund biologischer, hormoneller und sozialer Einflussfaktoren spezifische Krankheitsrisiken, Symptomverläufe und Versorgungsbedarfe auf. Gleichzeitig zeigen nationale und internationale Gesundheitsberichte, dass frauenspezifische Erkrankungen noch immer zu spät erkannt, unzureichend thematisiert oder gesellschaftlich bagatellisiert werden.

Ein weiterer kritischer Aspekt ist, dass medizinische Forschung historisch stärker auf Männer ausgerichtet war. Viele klinische Studien und Therapieempfehlungen basieren daher auf männlichen Probanden, wodurch Frauen in Diagnostik und Behandlung häufiger übersehen oder fehldiagnostiziert werden. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Frauengesundheit gezielt zu thematisieren und geschlechterspezifische Unterschiede in Forschung, Prävention und Versorgung stärker zu berücksichtigen.

Insbesondere im Bereich der reproduktiven und hormonellen Gesundheit bestehen weiterhin Aufklärungsdefizite, Versorgungsunterschiede und strukturelle Barrieren. Präventive Maßnahmen wie Impfprogramme, Früherkennungsuntersuchungen oder gesundheitsfördernde Bildungsangebote spielen daher eine entscheidende Rolle, um langfristige Krankheitslast zu reduzieren und gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern (BMG, 2022).

Der vorliegende Gesundheitsbericht greift zentrale Aspekte der Frauengesundheit auf und verbindet medizinisch-wissenschaftliche Grundlagen mit einer regionalen Perspektive für Nordrhein-Westfalen und den Kreis Unna. Im Fokus stehen dabei drei zentrale Themenfelder:

- Das endokrine System und seine Bedeutung für Zyklus und Gesundheit
- Humane Papillomviren (HPV) und die Relevanz von Impfprävention
- Endometriose als häufige, jedoch oft spät diagnostizierte chronische Erkrankung

Ziel dieses Berichts ist es, wissenschaftlich fundierte Informationen verständlich aufzubereiten, regionale Versorgungsaspekte einzuordnen und Impulse für Prävention, Aufklärung und geschlechtersensible Gesundheitsförderung zu geben.

2. Das endokrine System im Kontext der Frauengesundheit

Das endokrine System ist ein komplexes Netzwerk hormonproduzierender Drüsen, das nahezu alle physiologischen Prozesse des Körpers reguliert. Hormone werden direkt in die Blutbahn abgegeben und wirken an spezifischen Zielzellen, die über passende Rezeptoren verfügen. Im Gegensatz zum Nervensystem, das schnelle und kurzfristige Reaktionen vermittelt, entfaltet das Hormonsystem seine Wirkung langsamer, jedoch nachhaltiger und tiefgreifender. Für die Frauengesundheit besitzt dieses System eine besondere Relevanz, da es nicht nur allgemeine Körperfunktionen wie Stoffwechsel und Kreislaufregulation steuert, sondern auch Menstruationszyklus, Fertilität, Schwangerschaft und Menopause maßgeblich beeinflusst (vgl. World Health Organization 2023).

2.1. Die Eierstöcke als zentrales Organ der Frauengesundheit

Die Eierstöcke übernehmen sowohl reproduktive als auch endokrine Funktionen. Sie produzieren die Sexualhormone Östrogen und Progesteron, welche den weiblichen Zyklus steuern.

- Östrogene fördern u.a. den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut. Darüber hinaus schützen sie die Knochendichte, unterstützen das Herz-Kreislauf-System und beeinflussen Stimmung sowie kognitive Funktionen. Ein Östrogenmangel, wie er in der Menopause auftritt, kann Hitzewallungen, Schlafstörungen und ein erhöhtes Osteoporoserisiko verursachen
- Progesteron wird nach dem Eisprung gebildet und bereitet die Gebärmutter Schleimhaut auf eine mögliche Schwangerschaft vor. Es stabilisiert eine frühe Schwangerschaft und wirkt modulierend auf das zentrale Nervensystem.

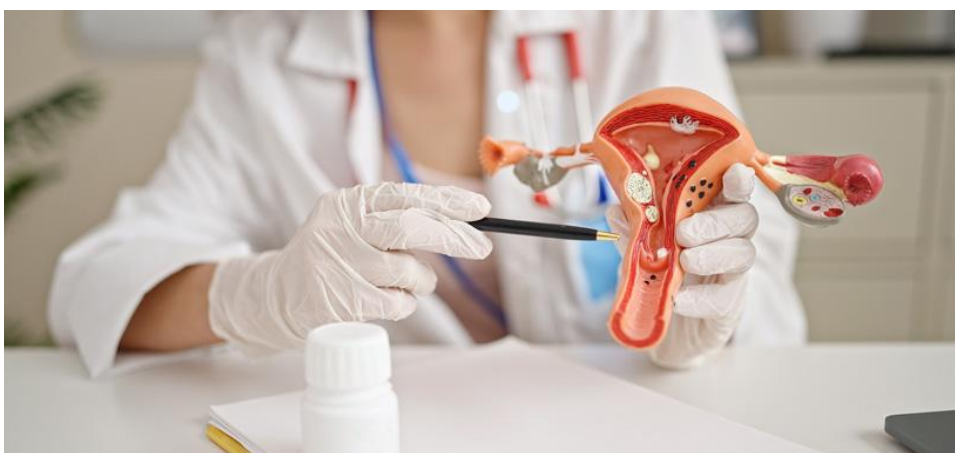
Ein Ungleichgewicht zwischen Östrogen und Progesteron kann Menstruationsbeschwerden oder Zyklusstörungen begünstigen (vgl. American College of Obstetricians and Gynecologists 2021) (vgl. National Institute on Aging 2022).

2.2. Zusammenspiel von Stoffwechsel- und Sexualhormonen

Der weibliche Organismus ist durch ein eng vernetztes endokrines System geprägt, in dem Stoffwechsel- und Sexualhormone in wechselseitiger Regulation stehen. Veränderungen in einer hormonellen Achse – etwa der Schilddrüsen-, Nebennieren- oder Insulinfunktion – können daher direkte Auswirkungen auf Zyklus, Fertilität, Knochengesundheit und allgemeine Stoffwechselprozesse haben.

- Die Schilddrüse beeinflusst die Herzfrequenz und die Temperaturregulation. Schilddrüsenerkrankungen treten bei Frauen häufiger auf und können Zyklusstörungen, Fertilitätsprobleme oder Komplikationen in der Schwangerschaft verursachen
- Die Nebennieren produzieren u.a. Cortisol und Adrenalin. Cortisol reguliert die Stressantwort des Körpers. Chronischer Stress kann z.B. Eisprungstörungen hervorrufen.
- Die Bauchspeicheldrüse reguliert durch Insulin und Glukagon den Blutzuckerspiegel.
- Die Nebenschilddrüsen reguliert den Calciumspiegel.

Nach der Menopause führt der sinkende Östrogenspiegel zu einem erhöhten Knochenabbau. Das Zusammenspiel von Östrogen und Vitamin D ist daher entscheidend für die Prävention von Osteoporose (vgl. National Institute on Aging 2022) (vgl. American Thyroid Association 2022).



3. Humane Papillomviren (HPV) als gesundheitliche Herausforderung

Humane Papillomviren (HPV) gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionserregern weltweit. Mehr als 200 HPV-Typen sind bekannt, von denen ein Teil als Hochrisiko-Typen eingestuft werden. Insbesondere die Typen Humanes Papillomavirus Typ 16 (HPV-16) und Humanes Papillomavirus Typ 18 (HPV-18) sind für den Großteil der Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich (RKI, 2023).

HPV-Infektionen verlaufen häufig asymptomatisch und werden in vielen Fällen vom Immunsystem selbstständig eliminiert. Persistierende¹ Infektionen können jedoch zu Zellveränderungen führen, aus denen sich über Jahre hinweg Krebsvorstufen und invasive Karzinome entwickeln. In Deutschland stellt Gebärmutterhalskrebs weiterhin eine relevante Erkrankung im Bereich der Frauengesundheit dar, obwohl er durch Präventionsmaßnahmen weitgehend vermeidbar ist (RKI, 2022).

Epidemiologische Studien zeigen, dass sich ein Großteil der sexuell aktiven Menschen mindestens einmal im Leben mit HPV infiziert. Schätzungen zufolge betrifft dies etwa 70–80 % der Bevölkerung. Die Infektion tritt häufig kurz nach Aufnahme der sexuellen Aktivität auf und heilt in etwa 90 % der Fälle innerhalb von ein bis zwei Jahren spontan aus. Nur ein kleiner Teil der Infektionen persistiert langfristig und kann zur Entwicklung von Krebs beitragen (LAVG, 2024).

In Deutschland werden jährlich mehr als 10.000 Krebserkrankungen auf HPV zurückgeführt. Etwa 70 % dieser Fälle betreffen Frauen. Die häufigste HPV-bedingte Krebserkrankung ist dabei der Gebärmutterhalskrebs mit rund 4.500 Neuerkrankungen pro Jahr. Darüber hinaus sind HPV-Infektionen auch an der Entstehung weiterer Tumorerkrankungen beteiligt, etwa an Krebs der Vulva, Vagina, des Anus, des Penis sowie an bestimmten Tumoren im Mund- und Rachenraum (LAVG, 2024).

Diese Zahlen verdeutlichen die hohe gesundheitliche Relevanz von HPV-Infektionen. Gleichzeitig zeigen sie, dass durch geeignete Präventionsmaßnahmen – insbesondere durch HPV-Impfung und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen – ein großer Teil der HPV-assoziierten Krebserkrankungen verhindert werden kann (RKI, 2023).

3.1. HPV-Impfung als zentrale Präventionsmaßnahme

Die HPV-Impfung gilt als eine der wirksamsten präventiven Maßnahmen zur Verhinderung HPV-assoziiierter Krebserkrankungen. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Impfung für Mädchen und Jungen, idealerweise vor dem ersten Sexualkontakt. Wissenschaftliche Studien zeigen eine hohe Wirksamkeit der Impfung bei gleichzeitiger sehr guter Sicherheit (RKI, 2023).

Internationale und nationale Daten belegen, dass in Ländern mit hohen Impfquoten die Häufigkeit von HPV-Infektionen, Genitalwarzen und Krebsvorstufen deutlich zurückgegangen ist. Trotz dieser Evidenz liegen die Impfquoten in Deutschland – und insbesondere in Nordrhein-Westfalen – weiterhin unter den Zielvorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die eine Impfquote von 90 % anstrebt (WIdO, 2024).

Die HPV-Impfung ersetzt jedoch nicht die gynäkologische Krebsfrüherkennung. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, wie der Pap-Test oder HPV-Test, bleiben essenziell, da nicht alle HPV-Typen durch die Impfung abgedeckt werden (BZgA, 2023).

3.2. Regionale Perspektive: Nordrhein-Westfalen (NRW) und Kreis Unna

In Deutschland wird die HPV-Impfung seit 2007 für Mädchen und seit 2018 auch für Jungen von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Die Impfpflichtung gilt aktuell für Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 14 Jahren, mit der Möglichkeit einer Nachholimpfung bis zum 17. Geburtstag (STIKO, 2023).

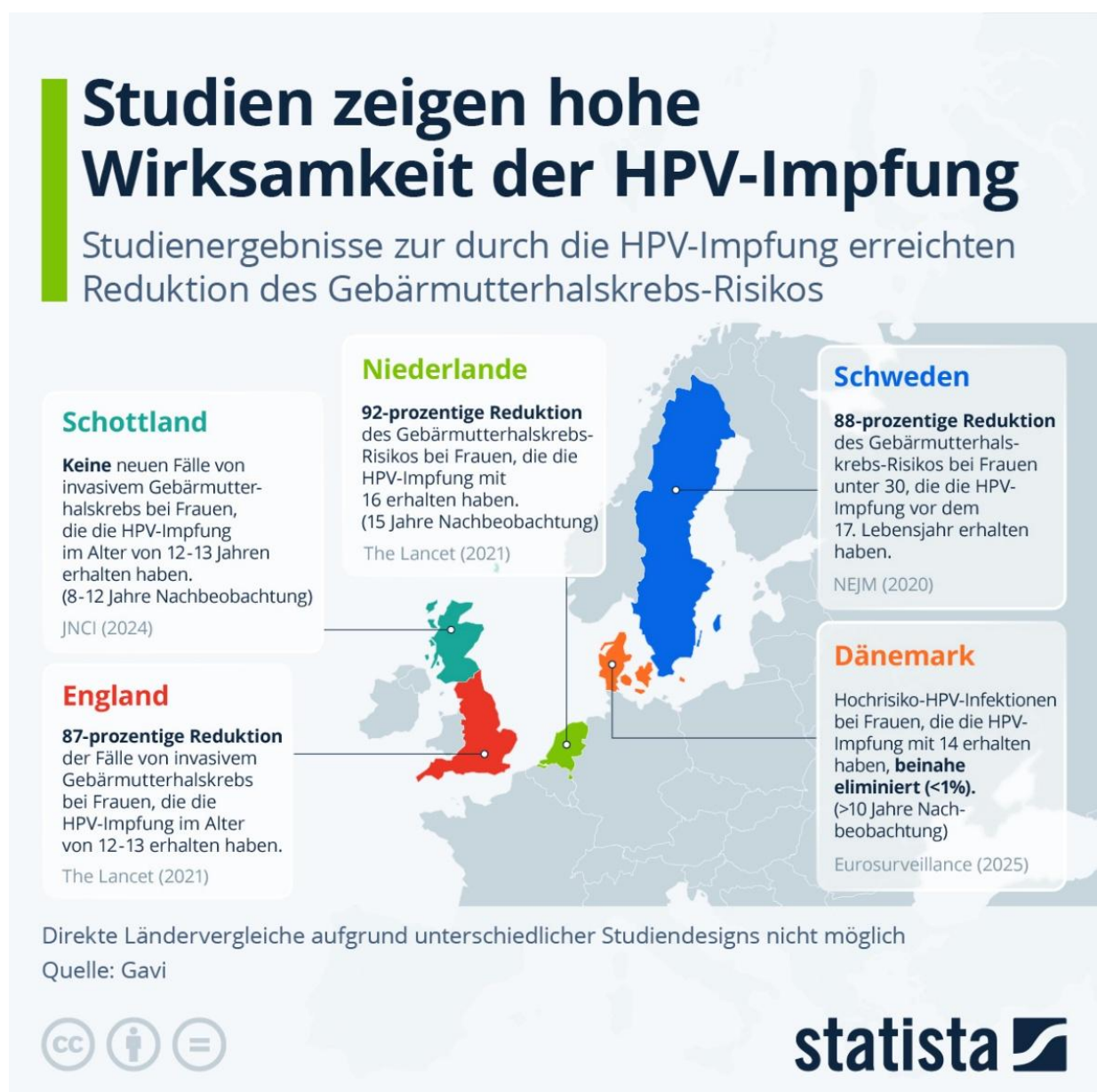
Regionale Auswertungen zeigen, dass die HPV-Impfquoten in Nordrhein-Westfalen im bundesweiten Vergleich niedrig sind. Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) weisen darauf hin, dass weniger

¹ Anhaltende, widerkehrende

als die Hälfte der 15-jährigen Mädchen vollständig gegen HPV geimpft ist; bei Jungen liegen die Quoten noch deutlich niedriger. Weitere Analysen bestätigen diese Entwicklung und zeigen zudem soziale Ungleichheit auf: Impfquoten variieren nach Bildungsstatus, Inanspruchnahme kinderärztlicher Vorsorgeuntersuchungen und regionaler Versorgungsstruktur (WIdO, 2024).

Für den **Kreis Unna** liegen keine eigenständigen HPV-Impfstatistiken vor. Regionale Gesundheitsberichte zeigen jedoch eine demografische Struktur mit einem hohen Anteil weiblicher Bevölkerung und einer zunehmenden Alterung. Diese Faktoren unterstreichen die Bedeutung langfristiger Präventionsstrategien, sowohl im Bereich der Impfprävention als auch der gynäkologischen Vorsorge (Kreis Unna, 2023).

Internationale Erfahrungen zeigen, dass insbesondere organisierte Schulimpfprogramme zu deutlich höheren Durchimpfungsraten führen können (DKFZ, 2024).



Quelle: [Infografik: Studien zeigen hohe Wirksamkeit der HPV-Impfung](#) | Statista

4. Endometriose als diagnostische Herausforderung in der Frauengesundheit

Endometriose ist eine chronische, östrogenabhängige Erkrankung, bei der Gewebe der Gebärmutter außerhalb der Gebärmutterhöhle vorkommt. Typische Lokalisationen sind an den Eierstöcken, dem Bauchfell und tief infiltrierende Strukturen im kleinen Becken. Klinisch äußert sich die Erkrankung häufig durch schmerzhafte Menstruation, chronische Unterbauchschmerzen, Schmerzen während oder nach dem Geschlechtsverkehr und eingeschränkte Fruchtbarkeit (Zondervan et al., 2020).

Die Erkrankung wird heute als systemische, entzündlich vermittelte Erkrankung verstanden, an der hormonelle, immunologische und genetische Faktoren beteiligt sind (Chapron et al., 2019; Zondervan et al., 2020).

4.1 Epidemiologie in Deutschland

International wird geschätzt, dass etwa 10-15 % der Frauen im reproduktiven² Alter von Endometriose betroffen sind (WHO, 2023; Zondervan et al., 2020). Für Deutschland existieren keine bevölkerungsbasierten Screeningdaten, jedoch lassen Krankenkassen- und Versorgungsanalysen eine vergleichbare Größenordnung vermuten, sodass man von ca. 1,7 bis 2 Millionen betroffenen Frauen sprechen kann.

Auswertungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zeigen einen deutlichen Anstieg der dokumentierten ambulanten Diagnosen zwischen 2012 und 2022. Im Jahr 2022 wurden bei rund 340.000 Mädchen und Frauen in Deutschland eine Endometriose-Diagnose dokumentiert (Zi, 2024).

Trotz steigender Diagnoseraten besteht weiterhin eine relevante Dunkelziffer, da die durchschnittliche Zeit bis zur gesicherten Diagnose mehrere Jahre beträgt. Internationale Studien berichten von Diagnoseverzögerungen zwischen 7 und 10 Jahren (Zondervan et al., 2020; Hudelist et al., 2012). Zudem weist die deutlich niedrigere Zahl im Vergleich zu den geschätzten Betroffenen darauf hin, dass ein erheblicher Anteil der Fälle nicht diagnostiziert wird.

4.2 Regionale Datenlage: Nordrhein-Westfalen & Kreis Unna

Nordrhein-Westfalen zählt als bevölkerungsreichstes Bundesland zu den Regionen mit den höchsten Fallzahlen. Da in NRW rund 4,5–5 Millionen Frauen im reproduktiven Alter leben, ergibt sich daraus eine geschätzte Zahl von etwa 450.000 bis 750.000 von Endometriose betroffenen Frauen in Nordrhein-Westfalen. Diese Zahl umfasst sowohl diagnostizierte als auch nicht diagnostizierte Fälle. Da nur ein Teil der tatsächlichen Fälle diagnostiziert wird (siehe 4.1) ergibt sich beim Übertragen dieses Anteils eine grobe Größenordnung von etwas 50.000-70.000 diagnostizierten Personen in NRW. Die tatsächliche Zahl der Betroffenen dürfte deutlich höher liegen.

Laut regionalisierten Auswertungen des Versorgungsatlas zeigen sich bundesweit erhebliche Unterschiede in der dokumentierten Diagnoseprävalenz auf Kreisebene (Zi, 2024). Diese regionalen Unterschiede können auf folgende Faktoren zurückgeführt werden:

- Verfügbarkeit spezialisierter Endometriosezentren
- Unterschiedliche fachärztliche Versorgungsdichte
- Variierende Sensibilisierung im ambulanten Bereich
- Soziodemografische Faktoren

NRW weist aufgrund seiner Bevölkerungsstruktur eine hohe absolute Anzahl dokumentierter Fälle auf. Gleichzeitig deuten Versorgungsanalysen darauf hin, dass auch hier von einer relevanten Unterdiagnostik auszugehen ist (Zi, 2024).

² Gebärfähigem

Für den Kreis Unna liegen keine eigenständig publizierten, frei zugänglichen Prävalenzdaten speziell zur Endometriose vor. In den Kreisauswertungen des Versorgungsatlas werden regionale Unterschiede dargestellt, jedoch sind kleinräumige Detaildaten nicht immer separat veröffentlicht (Zi, 2024).

Der Kreis Unna gehört zur Metropolregion Ruhrgebiet mit Anbindung an gynäkologische Versorgungsstrukturen in umliegenden Städten. Dennoch ist anzunehmen, dass – analog zu bundesweiten Daten – auch hier eine Diskrepanz zwischen geschätzter epidemiologischer Prävalenz ($\approx 10\%$) und tatsächlich dokumentierten Diagnosen besteht (WHO, 2023; Zondervan et al., 2020).

4.3. Diagnoseverzögerung und Notwendigkeit präventiver Aufklärung

Ein zentrales Versorgungsproblem ist die beträchtliche Verzögerung bis zur Diagnosestellung. Internationale Studien belegen, dass der Zeitraum vom ersten Auftreten von Symptomen bis zur ärztlich gesicherten Diagnose im Durchschnitt 7 bis 10 Jahre beträgt (Hudelist et al., 2012; Zondervan et al., 2020). Diese lange Zeitspanne ist nicht ausschließlich auf Krankheitsverlauf zurückzuführen, sondern wird beeinflusst durch:

- die Normalisierung starker Menstruationsschmerzen,
- fehlende Sensibilisierung im primären Gesundheitsbereich,
- unspezifische, variierende Symptomatik,
- und mangelnde strukturierte Früherkennung.

Die verzögerte Diagnosestellung geht mit erhöhter chronischer Belastung einher: gesteigerter Schmerzchronifizierung, psychischen Belastungen und Arbeitsausfällen (Nnoaham et al., 2011). Zudem kann ein verspäteter Therapiebeginn das Risiko für progressive Krankheitsverläufe und Fertilitätsbeeinträchtigungen erhöhen (Chapron et al., 2019).

Vor diesem Hintergrund ist präventive Aufklärung essenziell. Prävention bedeutet hier:

- Aufklärung bereits im Jugendalter über pathologische Menstruationsbeschwerden,
- sensibilisierte Schulgesundheitsbildung zu menstruationsbezogenen Symptomen,
- gezielte Fortbildung für Hausärzt*innen und Gynäkolog*innen zur frühzeitigen Erkennung,
- öffentliche Entstigmatisierungsarbeit, die menstruationsbezogene Beschwerden ernst nimmt.

Die Weltgesundheitsorganisation hebt hervor, dass eine verbesserte Aufklärung und frühe Diagnostik entscheidend sind, um die Krankheitslast zu reduzieren (WHO, 2023). Auch regional – etwa in NRW oder dem Kreis Unna – könnten koordinierte Informationskampagnen, sowie die Vernetzung mit Endometriosezentren zur Verkürzung der Diagnosezeit beitragen (Zi, 2024).

Gesundheitspolitisch gewinnt die Erkrankung zunehmend an Bedeutung. Die WHO hat Endometriose 2023 ausdrücklich als relevantes globales Gesundheitsproblem anerkannt (WHO, 2023).

5. Aufklärungs- und Unterstützungsangebote im Kreis Unna

Im Kreis Unna gibt es zahlreiche Anlaufstellen, die Frauen in belastenden Lebenssituationen begleiten und informieren. Das Gesundheitsamt unterstützt die Vernetzung solcher Angebote unter anderem durch die **Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)**. Die KISS vermittelt Betroffene u. a. zu Themen wie Brustkrebs und häusliche Gewalt an geeignete Selbsthilfegruppen oder Beratungsangebote. Darüber hinaus gibt es im Gesundheitsamt das Angebot des **Mobilen Gesundheitskiosks**. Dieser bietet wohnortnahe, niedrigschwellige Beratung und Informationsveranstaltungen auch zu Themen rund um Frauengesundheit und Prävention an. Im Rahmen der Kooperation mit der KISS werden auch besonders sensible Themen behandelt, wie der Verlust eines Kindes bei der Geburt (Sternenkinder). So erhalten Betroffene die Möglichkeit, sich in einem geschützten Rahmen auszutauschen, Unterstützung zu erhalten und auf fachliche Begleitung zurückzugreifen.

Ein weiterer Schwerpunkt im Kreis Unna ist die **Schwangerenberatung und Schwangerschaftskonfliktberatung**. Sie unterstützt Frauen bei Themen rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach bis zum 3. Lebensjahr des Kindes. Ratsuchende erhalten Informationen zu finanziellen Hilfen, gesetzlichen Ansprüchen, Betreuungsmöglichkeiten und können bei Bedarf an weiterführende Angebote vermittelt werden.

Selbsthilfegruppen und Beratungsangebote wie der Mobile Gesundheitskiosk oder die Schwangerschaftskonfliktberatung sind wichtig, weil sie:

- Austausch, Verständnis und emotionale Unterstützung ermöglichen
- Wissen über Erkrankungen, Prävention und Trauerprozesse vermitteln
- Betroffene in der Bewältigung körperlicher, psychischer und sozialer Belastungen stärken
- den Zugang zu professioneller Hilfe erleichtern

Kontakt:

Mobiler Gesundheitskiosk, Gesundheitsamt Kreis Unna

Telefon: 0 23 03 27-35 53 und - 27 59 und - 42 52 | E-Mail: gesundheitskiosk@kreis-unna.de | Web: [Mobiler Gesundheitskiosk / Kreis Unna](#)

KISS – Koordinierungsstelle für Selbsthilfegruppen, Gesundheitsamt Kreis Unna

Telefon: 0 23 06 100-610 | 0 23 03 27 28 29 | 0 23 04 240 70 22 | E-Mail: selbsthilfe@kreis-unna.de | Web: [Selbsthilfe / Kreis Unna](#)

Schwangerschaftskonfliktberatung, Gesundheitsamt Kreis Unna

Telefon: 0 23 03 27-1666 | E-Mail: skb@kreis-unna.de | Web: [Online-Terminbuchung](#)

Weitere Infos zum Thema Frauengesundheit

- [RKI - Gesundheitliche Einflussfaktoren A-Z - Frauengesundheit](#)
- <https://www.frauenforum-unna.de/praevention/>

Bisher erschienene Gesundheitsberichte in der Reihe „Gesundheitswissen für alle“ 2025/26

- Krebsbericht
- Adipositas und Übergewicht
- Impfschutz und Impfpflicht
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Organ- und Blutspende
- Diabetes-Bericht
- Bericht über Essstörungen
- Erste-Hilfe-Bericht
- Die elektronische Patientenakte

Ansprechpersonen:

Kreis Unna Fachbereich Gesundheit Koordination und Planung

Gesundheitsberichterstattung

Marina Kniter

Fon 0 23 03 / 25 52

marina.kniter@kreis-unna.de

Gesundheitsplanung

Thekla Pante

Fon 0 23 03 / 27 54

thekla.pante@kreis-unna.de

Literaturverzeichnis

- American College of Obstetricians and Gynecologists (2021). *Hormonal regulation of the menstrual cycle*. Washington, DC.
- American Thyroid Association (2022). *Thyroid function and women's reproductive health*. Alexandria, VA.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2022). *Frauengesundheit – Grundlagen und Ziele*. Berlin.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2023). *HPV und Krebsprävention*. Köln.
- Chapron, C., Marcellin, L., Borghese, B. & Santulli, P. (2019). Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nature Reviews Endocrinology*, 15, 666–682.
- Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (2024). *HPV-Impfung und Krebsprävention in Deutschland*. Heidelberg.
- Hudelist, G., Fritzer, N., Thomas, A. et al. (2012). Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany. *Human Reproduction*, 27(12), 3412–3416.
- Kreis Unna (2023). *Gesundheitsbericht des Kreises Unna*. Unna.
- Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit Brandenburg (LAVG) (2024). *GBE im Fokus: Humane Papillomviren (HPV)*.
- National Institute on Aging (2022). *Menopause and women's health*. Bethesda, MD.
- Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P. et al. (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity. *Fertility and Sterility*, 96(2), 366–373.
- Robert Koch-Institut (RKI) (2022). *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland*. Berlin.
- Robert Koch-Institut (RKI) (2023). *Humane Papillomviren (HPV) – Epidemiologie und Prävention*. Berlin.
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2024). *Analyse zur HPV-Impfquote in Deutschland und Nordrhein-Westfalen*. Berlin.
- World Health Organization (WHO) (2023). *Endometriosis – Fact Sheet*. Genf.
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) (2024). *Versorgungsatlas-Bericht: Regionale und zeitliche Trends der Endometriose-Diagnosen in Deutschland 2012–2022*. Berlin.
- Zondervan, K. T., Becker, C. M. & Missmer, S. A. (2020). Endometriosis. *Nature Reviews Disease Primers*, 6, 9.