

Aus der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Vergleich des Meinungsbildes von deutschen Frauen,
türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen zu
Wechseljahren und Hormonersatztherapie vor und nach der
Veröffentlichung der WHI-Studie 2003

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von
Uta Andrea Reich
aus Finsterwalde

1. Gutachter: Priv.-Doz. Dr. med. M. David

2. Gutachter: Prof. Dr. Dr. med. M. Neises

3. Gutachter: Prof. Dr. B. Babitsch

Datum der Promotion: 29.01.2010

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	7
Abkürzungsverzeichnis	9
1. Einleitung	10
1.1 Wechseljahre	11
1.1.1 Hormonelle Veränderungen	12
1.1.2 Wechseljahresbeschwerden	12
1.2 Hormon(ersatz)therapie	13
1.2.1 Historischer Überblick	13
1.2.2 Die WHI-Studie	14
1.3 Anthropologische Aspekte der Menopause	15
1.4 Transkulturelle Aspekte der klimakterischen Symptomatik	17
2. Fragestellungen	19
3. Methodisches Vorgehen	20
3.1 Methodenwahl	20
3.2 Allgemeine Daten	20
3.3 Der Fragebogen	21
3.3.1 Fragebogen Teil A	21
3.3.2 Fragebogen Teil B	21
3.3.3 Fragebogen Teil C	21
3.4 Statistische Auswertung	22
4. Ergebnisse	23
4.1 Fragebogen Teil A	23
4.1.1 Soziodemografische Daten	23
4.1.1.1 Alter	23
4.1.1.2 Body-Mass-Index (BMI)	24
4.1.1.3 Familienstand, Partnerschaft und Kinder	25

4.1.1.4	Schulabschluss	28
4.1.1.5	Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit	29
4.1.1.6	Herkunftsland und Sozialisation	30
4.1.1.7	Religionszugehörigkeit und religiöse Verbundenheit	31
4.1.2	Interesse für die Vorgänge im eigenen Körper	32
4.1.3	Selbsteinschätzung der eigenen Kenntnisse über den weiblichen Körper	33
4.1.4	Informationsquellen für die Kenntnisse über den Körper der Frau	34
4.2	Fragebogen Teil C	36
4.2.1	Nationalität der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes	36
4.2.2	Deutsche Sprachkenntnisse	37
4.2.3	Spracherwerb	37
4.3	Fragebogen Teil B – Fragen zum Klimakterium	38
4.3.1	Auseinandersetzung mit dem Thema „Wechseljahre“	38
4.3.2	Bewertung der Wechseljahre	39
4.3.2.1	Mutterschaft und Bewertung der Wechseljahre	40
4.3.2.2	Partnerschaft und Bewertung der Wechseljahre	41
4.3.2.3	Schulabschluss und Bewertung der Wechseljahre	44
4.3.2.4	Berufsausbildung und Bewertung der Wechseljahre	47
4.3.2.5	Erwerbstätigkeit und Bewertung der Wechseljahre	48
4.3.3	Regelblutung und Menopausenstatus	50
4.3.4	Wechseljahresbeschwerden nach MRS II	52
4.3.4.1	Hitzewallungen	53
4.3.4.2	Herzbeschwerden	53
4.3.4.3	Schlafstörungen, Reizbarkeit, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung	53
4.3.4.4	Körperliche und geistige Erschöpfung	58
4.3.4.5	Sexualprobleme und Trockenheit der Scheide	59
4.3.4.6	Harnwegsbeschwerden	62
4.3.4.7	Muskel- und Gelenkbeschwerden	62
4.3.4.8	HRT-Anwendung und Wechseljahresbeschwerden	64
4.3.4.8.1	Menopausale Beschwerden und HRT-Anwendung ..	64
4.3.4.8.2	Körperliche Beschwerden und HRT-Anwendung	67
4.3.4.8.3	Psychosomatische Beschwerden und HRT-Anwendung	69
4.3.5	Arztbesuche wegen Wechseljahresbeschwerden	71
4.3.6	HRT-Anwendung	72

4.3.7	Einnahme anderer Medikamente	73
4.3.8	Ratschläge für die Wechseljahre	74
4.3.9	Wissen über die Wechseljahre	77
4.3.9.1	Typische Zeichen der Wechseljahre	77
4.3.9.2	Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren	77
4.3.9.3	Sind Wechseljahresbeschwerden ein Muss?	78
4.3.9.4	Wissen über die Wirkung der HRT	79
4.3.9.5	Ursachen für postmenopausale Blutungen	80
5.	Diskussion	81
6.	Zusammenfassung	102
7.	Literatur	105
	Anhang	A-1
	Lebenslauf	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Alterszusammensetzung der Untersuchungskollektive bei Befragung nach Ethnizität	24
Tabelle 2:	Familienstand nach Ethnizität	25
Tabelle 3:	Berufsjahre nach Ethnizität	30
Tabelle 4:	Religionszugehörigkeit nach Ethnizität	32
Tabelle 5:	Woher stammen ihre Kenntnisse über den Aufbau und die Vorgänge des weiblichen Körpers?	35
Tabelle 6:	Wie und wo haben Sie die deutsche Sprache erlernt?	38
Tabelle 7:	Bewertung der Wechseljahre und Rangfolge der Bewertungen nach Ethnizität	40
Tabelle 8:	Bewertung der Wechseljahre nach Ethnizität in Korrelation mit Mutterschaft und Familienstand	42
Tabelle 9:	Bewertung der Wechseljahre in Korrelation mit dem Schulabschluss und der Ethnizität	45
Tabelle 10:	Bewertung der Wechseljahre nach Ethnizität in Korrelation mit Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit	49
Tabelle 11:	Gründe für das Ausbleiben der Regel	52
Tabelle 12:	Hitzewallungen und Herzbeschwerden bei post- und perimenopausalen Frauen nach Ethnizität	55
Tabelle 13:	Schlafstörungen, Reizbarkeit, Ängstlichkeit und depressive Verstimmungen nach Menopausenstatus und Ethnizität	57
Tabelle 14:	Körperliche und geistige Erschöpfung nach Menopausenstatus und Ethnizität	59
Tabelle 15:	Sexuelle Probleme, trockene Scheide nach Menopausenstatus und Ethnizität	60
Tabelle 16:	Harnwegsbeschwerden nach Menopausenstatus und Ethnizität	63
Tabelle 17:	Muskel- und Gelenkbeschwerden nach Menopausenstatus und Ethnizität	63
Tabelle 18:	Einnahme anderer Medikamente zum Zeitpunkt der Befragung nach Ethnizität	73
Tabelle 19:	Ratschläge und Bewältigungsstrategien für die Wechseljahre	75

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Die menopausalen Übergangsphasen	11
Abbildung 2:	Alterszusammensetzung bei Befragung nach Ethnizität	24
Abbildung 3:	Body-Mass-Index nach Ethnizität	25
Abbildung 4:	Partnerschaft/Ethnizität	26
Abbildung 5:	Kinder/Ethnizität	27
Abbildung 6:	Herkunft des Partners	27
Abbildung 7:	Schulabschluss nach Ethnizität	28
Abbildung 8:	Berufsausbildung nach Ethnizität	29
Abbildung 9:	Erwerbstätigkeit nach Ethnizität	30
Abbildung 10:	Sozialisation nach Ethnizität	31
Abbildung 11:	Religiöse Verbundenheit nach Ethnizität	32
Abbildung 12:	Interesse für die Vorgänge des eigenen Körpers nach Ethnizität	33
Abbildung 13:	Selbsteinschätzung der Kenntnisse über den Aufbau und die Vorgänge des weiblichen Körpers nach Ethnizität	34
Abbildung 14:	Medien und Schule als Informationsquellen nach Ethnizität	35
Abbildung 15:	Nationalität des behandelnden Arztes der türkeistämmigen Migrantinnen „Vor WHI“	36
Abbildung 16:	Nationalität des behandelnden Arztes der koreanischen Migrantinnen „Vor WHI“	36
Abbildung 17:	Deutsche Sprachkenntnisse der türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen „Vor WHI“	37
Abbildung 18:	Auseinandersetzung mit dem Thema „Wechseljahre“ nach Ethnizität ...	39
Abbildung 19:	Menopausenstatus nach Ethnizität	51
Abbildung 20:	Gründe für das Ausbleiben der Regel nach Ethnizität	52
Abbildung 21:	Das Markersymptom Hitzewallungen bei perimenopausalen Frauen nach Ethnizität	54
Abbildung 22:	Das Markersymptom Hitzewallungen bei postmeonopausalen Frauen nach Ethnizität	54

Abbildung 23:	Starke/sehr starke körperliche und geistige Erschöpfung nach Ethnizität	59
Abbildung 24:	Sexuelle Probleme (mittlerer bis sehr starker Ausprägung zusammengefasst) nach Menopausenstatus und Ethnizität	61
Abbildung 25:	Trockenheit der Scheide mittlerer bis sehr starker Intensität nach Menopausenstatus und Ethnizität	62
Abbildung 26:	Starke Muskel- und Gelenkbeschwerden nach Menopausenstatus und Ethnizität	64
Abbildung 27:	Keine/leichte menopausale Beschwerden perimenopausaler Frauen mit/ohne HRT-Anwendung nach Ethnizität	65
Abbildung 28:	Keine/leichte menopausale Beschwerden postmenopausaler Frauen mit/ohne HRT-Anwendung nach Ethnizität	65
Abbildung 29:	Starke/sehr starke menopausale Beschwerden perimenopausaler Frauen mit/ohne HRT-Anwendung nach Ethnizität	66
Abbildung 30:	Starke/sehr starke menopausale Beschwerden postmenopausaler Frauen mit/ohne HRT-Anwendung nach Ethnizität	66
Abbildung 31:	Körperliche Beschwerden und HRT-Anwendung/perimenopausal nach Ethnizität	68
Abbildung 32:	Körperliche Beschwerden und HRT-Anwendung/postmenopausal nach Ethnizität	68
Abbildung 33:	Psychosomatische Beschwerden und HRT-Anwendung/perimenopausal nach Ethnizität	70
Abbildung 34:	Psychosomatische Beschwerden und HRT-Anwendung/postmenopausal nach Ethnizität	70
Abbildung 35:	Arztbesuche wegen Wechseljahresbeschwerden nach Ethnizität	71
Abbildung 36:	HRT-Anwendung zum Zeitpunkt der Befragung nach Ethnizität	72
Abbildung 37:	Applikationsformen der HRT nach Ethnizität	72
Abbildung 38:	Einnahme von Schmerzmitteln, Kalzium- und Vitaminpräparaten zum Zeitpunkt der Befragung nach Ethnizität	74
Abbildung 39:	Die Ratschläge Hormoneinnahme und Beratung durch den Frauenarzt nach Ethnizität	76
Abbildung 40:	Typische Zeichen für die Wechseljahre nach Ethnizität	77
Abbildung 41:	Wissen über Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren nach Ethnizität	78
Abbildung 42:	Sind Beschwerden in den Wechseljahren ein Muss?	79
Abbildung 43:	Wissen über die Wirkung der HRT nach Ethnizität	79
Abbildung 44:	Ursachen für postmenopausale Blutungen nach Ethnizität	80

Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body Mass Index
FSH	follikelstimulierendes Hormon
HRT	Hormon Replacement Therapy (Hormonersatztherapie)
LH	Luteinisierendes Hormon
MRS II	Menopause Rating Scale II
MWS	Million Women Study 2003
WHI	Women's Health Initiative 2002

1. Einleitung

In den nächsten Jahrzehnten wird der Anteil von älteren Menschen an der Bevölkerung durch die höhere Lebenserwartung und die geringere Fertilitätsrate ansteigen. Frauen bilden aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung den Hauptteil der Population älterer Menschen. Während zum Ende des 19. Jahrhunderts Frauen in Deutschland durchschnittlich 48 Jahre alt wurden, lag die durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2000 bei 80,1 Jahren. Durch die höhere Lebenserwartung verbringen Frauen mehr als ein Drittel ihres Lebens in der Postmenopause [59].

In Deutschland sind mittlerweile 9 % der Gesamtbevölkerung Ausländer, 19 % der Menschen in Deutschland haben einen Migrationshintergrund. Die 1,7 Millionen Menschen aus der Türkei stellen die größte Gruppe dar. Die Migrantinnen der ersten Generation, die im Rahmen der Anwerbeabkommen in den sechziger und siebziger Jahren nach Deutschland kamen, sind heute über 50 Jahre alt. In den Großstädten der alten Bundesländer und in Berlin ist der Anteil von Migranten besonders hoch (Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes 04.05.2007. Datengrundlage Mikrozensus 2005). Diese multikulturelle Realität spiegelt sich auch in den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen wider, wird aber bei der Konzeption von Präventivprogrammen und der Erstellung von Informationsmaterialien meist nicht beachtet. Bei den meisten epidemiologischen Befragungen werden Migrantinnen nicht separat berücksichtigt, obwohl Krankheiten und ihre Symptome, wie auch die Medizin selbst in ein kulturelles System eingebunden sind.

Verschiedene internationale Studien untersuchten, ob das Erleben der Wechseljahre durch interkulturelle Unterschiede beeinflusst wird. In Deutschland lagen bisher kaum Untersuchungen zum Einfluss der Migration auf Beschwerden im Klimakterium und die Anwendung der Hormontherapie vor, obwohl z. B. die türkeistämmigen Migrantinnen der ersten Generation und die in den sechziger und siebziger Jahren angeworbenen koreanischen Krankenschwestern inzwischen das Alter dieser Zielgruppe haben. Daher erschien es interessant, das Meinungsbild deutscher Frauen, türkeistämmiger und koreanischer Migrantinnen über die Wechseljahre zu vergleichen.

Die Ergebnisse einer zwischen 1999 und 2002 durchgeführten Untersuchung sollen den Ergebnissen einer Befragung von asiatischen und türkeistämmigen Migrantinnen und deutschen Frauen, die von 2005 bis 2007 in Berlin durchgeführt wurde, gegenübergestellt werden. Dadurch wird es möglich zu untersuchen, inwieweit die Veröffentlichungen der Ergebnisse der amerikanischen Women's Health Initiative (WHI) ab dem Jahr 2002 und der britischen Million Women Study (MWM) ab dem Jahr 2003 die Meinung zu den Wechseljahren und der Hormonersatztherapie beeinflusst haben.

1.1 Wechseljahre

Der Begriff „Wechseljahre“ oder medizinisch „Klimakterium“ bezeichnet die Übergangsphase von unregelmäßig auftretenden Blutungen bis zum Ende der monatlichen Blutungen. In diese Zeit fällt die allerletzte Blutung, die Menopause.

Der Begriff Menopause wurde 1821 vom französischen Arzt Gardanne eingeführt und somit bekam das Altern der Frauen medizinische Beachtung [47].

Die WHO (1994) definiert die natürliche Menopause als das permanente Ausbleiben der Menstruation, resultierend aus dem Erlöschen der ovariellen Follikelaktivität. Sie ist charakterisiert als Zeitpunkt der letzten Regelblutung, der einer Zeitspanne von 12 zusammenhängenden Monaten der Amenorrhoe folgt und die damit nur retrospektiv festzustellen ist. Der hormonelle Umstellungsprozess vollzieht sich nicht abrupt, sondern in mehreren Phasen – Prä-, Peri- und Postmenopause (Abb. 1).

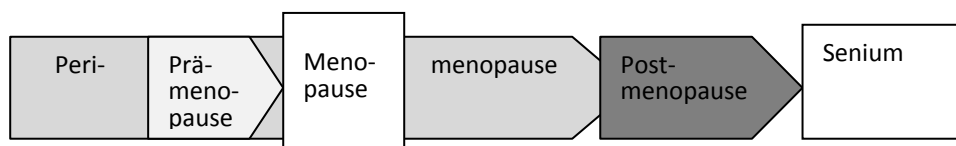


Abbildung 1: Die menopausalen Übergangsphasen

Prämenopause bezeichnet den Zeitraum vor Eintritt der Menopause. Während dieser Zeit nimmt die ovarielle Hormonproduktion allmählich ab. Die Perimenopause bezieht sich auf die Zeitspanne um die Menopause herum. Prä- und Postmenopause überschneiden sich teilweise mit der Perimenopause. Die Postmenopause ist die Zeit, nachdem die Menopause länger als ein Jahr zurückliegt. Sie kann nur retrospektiv bestimmt werden.

Aufgrund der erheblichen individuellen Schwankungen ist es schwierig, allgemeingültige Angaben über den Beginn und das Ende der Wechseljahre zu machen. Im Allgemeinen erstrecken sich die Wechseljahre über eine Zeitspanne von ca. 5 Jahren im Alter von 45 bis 55 bzw.

60 Jahren. Im Einzelfall kann dieser Umstellungsprozess auch wesentlich kürzer oder länger sein. Das durchschnittliche Menopausenalter variiert zwischen den einzelnen Ländern und Regionen.

Untersuchungen aus der Türkei ergaben, dass bei den Frauen der ländlichen Regionen Westanatoliens die Menopause früher eintrat (44,4 Jahre) als in westlichen Industrieländern [20]. Carda et al. fanden bei Frauen aus den türkischen Großstädten Ankara, Izmir und Istanbul ein mittleres Menopausenalter von 47,8 Jahren [11]. Im Iran lag das mittlere Menopausenalter bei 49,2 Jahren in ländlichem Gebiet und bei 49,9 Jahren in urbanem Gebiet [51]. Bei Frauen in Singapur betrug das mittlere Menopausenalter 49,0 Jahre [48]. Das durchschnittliche Alter thailändischer Frauen aus Bangkok bei Menopause lag bei 48,1 bis 49,5 Jahren [14]. Maya-Frauen kamen mit 41 bis 45 Jahren ins Klimakterium [49]. Das mittlere Menopausenalter südkoreanischer Frauen wurde mit 50,4 Jahren und das der Japanerinnen mit 50,0 +/- 0,1 Jahren angegeben [43].

1.1.1 Hormonelle Veränderungen

Mit den Wechseljahren geht die reproduktive Phase der Frau zu Ende.

„Mit zunehmender Einstellung der Follikelreifung kommt es zur verminderten Östrogen-, Progesteron- und Inhibinproduktion. Die nachlassende Ovarialfunktion führt zu Interaktionsstörungen des komplizierten Regelsystems Hypothalamus – Hypophyse – Ovar. Die verminderte Inhibition der Hypophyse führt zur vermehrten Ausschüttung des FSH und LH, die über eine vermehrte Stimulation des Ovars einen Hyperöstrogenismus induzieren.“ [55]

Dadurch kommt es in der Prämenopause zu hormonellen Schwankungen bis die Regelblutung schließlich ganz ausbleibt. Der Körper stellt sich auf ein neues Gleichgewicht mit einem konstant niedrigen Östrogenspiegel ein.

1.1.2 Wechseljahresbeschwerden

Aus medizinischer Sicht führen die Wechseljahre zu einem permanenten systemischen Östrogenmangel. Die Veränderungen im Hormonhaushalt werden für das Auftreten der Symptome während der Wechseljahre, das sogenannte „klimakterische Syndrom“ verantwortlich gemacht.

Die häufigsten Symptome sind Hitzewallungen, Schlaflosigkeit, depressive Verstimmungen, Trockenheit der Scheide, Harnwegsbeschwerden, Gelenk- und Muskelschmerzen. Im Laufe

der Postmenopause manifestieren sich klinisch relevante Folgen, wie KHK, Bluthochdruck, Osteoporose mit steigendem Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko [55].

1.2 Hormon(ersatz)therapie

Die Optionen für die menopausale Hormonbehandlung resultieren aus der medizinischen Sicht auf die Wechseljahre und die Postmenopause als „Hormonmangelkrankheit“. International wird der Begriff Hormonersatztherapie verwendet, abgekürzt HRT (Hormon Replacement Therapy).

1.2.1 Historischer Überblick

Die Geschichte der Hormonersatztherapie beginnt in den vierziger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts. Die Industrie war in der Lage, Östrogene aus dem Harn trächtiger Stuten zu gewinnen. Die neue Wissenschaft der Endokrinologie zeigte am Beispiel der Schilddrüsenunterfunktion, wie wirksam der Ersatz von Hormonen sein konnte. Die Hormonersatztherapie für Frauen in den Wechseljahren sollte Wechseljahresbeschwerden überbrücken und dem Herzinfarkt vorbeugen. Der Durchbruch der Hormonersatztherapie auf dem Markt gelang 1966 nach der Veröffentlichung des populärwissenschaftlichen Buches „Feminine Forever“ von Robert Wilson, einem Frauenarzt aus Manhattan [65].

In den sechziger Jahren wurden Hormone verabreicht, sobald Symptome auftraten, aber auch zur Verbesserung des Wohlbefindens der Frau [30].

Die Östrogenverschreibung in den Wechseljahren geriet in den USA Mitte der siebziger Jahre in eine starke Krise, da Studien einen Zusammenhang zwischen Östrogeneinnahme und erhöhtem Risiko für Gebärmutterkrebs entdeckt hatten. Einige Jahre später präsentierte die pharmazeutische Industrie eine neue Präparategruppe, die „kombinierte Hormonersatztherapie“, die den Risiken der Östrogen-Monotherapie durch die zusätzliche Gabe von Gestagenen vorbeugen sollte [71].

Nachdem in einigen Studien eine protektive Wirkung der HRT auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Osteoporose festgestellt wurde, setzte sich in Deutschland seit den achtziger Jahren die Verordnung von Hormonen als Standardtherapie von Wechseljahresbeschwerden durch.

Bis 2002 wurde die HRT auch Frauen ohne Beschwerden in den Wechseljahren zum Schutz vor Osteoporose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Morbus Alzheimer und Alterung von Haut und Haaren von ärztlicher Seite empfohlen. Die Betrachtung der Wechseljahre als „Hor-

monmangelkrankheit“ und die damit verbundene zunehmenden Medikalisierung einer natürlichen Lebensphase der Frau blieben nicht unumstritten und werden beispielsweise von Seiten der Frauengesundheitsforschung und der Frauenbewegung kritisch bewertet.

Binder-Fritz ging der Frage nach, welchen Einfluss die biomedizinische Sicht auf den weiblichen Körper, sowie die in der jeweiligen Gesellschaft konstruierten Körperbilder und Körperideale auf die subjektive Wahrnehmung der hormonell gesteuerten, biologischen Prozesse rund um die Wechseljahre haben. Die Autorin stellte fest, dass in der westlichen Welt das Selbstverständnis der postmenopausalen Frauen und die Sicht auf den eigenen Körper durch Deutung der Wechseljahre als Estrogenmangelkrankheit oder ovarielle Dysfunktion, die adäquater Therapie bedarf, bestimmt werden [7].

Dagegen sieht Teichmann den Umstand, dass Klimakterium und Postmenopause genetisch determiniert und als natürlich anzusehen sind, nicht als hinreichendes Kriterium, im individuellen Fall den Krankheitswert abzusprechen. Es bestehe eine Verpflichtung der Gesellschaft, so sie es mit der Gleichstellung ernst meine, dort, wo es möglich und induziert erscheine, naturgegebene Nachteile durch Einsatz öffentlicher Mittel auszugleichen. Der kunstgerechte Ersatz defizienter Hormone sei nicht allein als Therapie von Befindlichkeitsstörungen zu sehen [76].

1.2.2 Die WHI-Studie

In den neunziger Jahren wurde in den USA eine umfangreiche prospektive, doppelblinde, randomisierte Studie, die Women's Health Initiative (WHI), gestartet mit dem Ziel, die möglicherweise erhöhten Risiken für das Auftreten von Thrombembolien und Brustkrebs durch die HRT zu untersuchen.

Nach etwa fünf Jahren wurde ein Arm der Studie abgebrochen. Bei Frauen, die eine Kombination aus Östrogenen und Gestagenen einnahmen, fand sich ein statistisch signifikant erhöhtes Brustkrebsrisiko und die Inzidenz von Schlaganfällen und Herzinfarkten war erhöht. Der Abbruch eines weiteren Studienarmes mit Frauen, die nur Östrogene einnahmen, erfolgte nach sieben Jahren wegen eines signifikant erhöhten Schlaganfallrisikos.

Die Veröffentlichungen der Ergebnisse der WHI-Studie 2002 und der Million Women Study (MWS), einer ähnlich angelegten Studie aus Großbritannien, 2003 führten international zu Veränderungen der Therapieempfehlungen.

HRT sollte nur noch peri- und postmenopausalen Frauen mit starken Wechseljahresbeschwerden verordnet werden, wenn die Frau eine Behandlung nach Aufklärung über die

Risiken wünscht und keine Kontraindikationen vorliegen. Der transdermalen Applikation sollte der Vorzug gegeben werden und die HRT sollte zwei bis drei, maximal fünf Jahre angewendet werden [3].

Es folgten zahlreiche Studien und Veröffentlichungen, die die Ergebnisse der WHI-Studie und der MWS-Studie kontrovers diskutierten u. a. wegen der Vergleichbarkeit der Arzneistoffe, Darreichungsform, Zeitpunkt des Therapiebeginns und der Altersstruktur der Probandinnen. Warnungen, Entwarnungen, Relativierungen und Empfehlungen wechselten sich ab.

Der deutsche Berufsverband der Frauenärzte empfiehlt aktuell, die HRT im Klimakterium und in der Postmenopause „sollte stets nach einer individualisierten Nutzen-Risiko-Analyse erfolgen, die auch den persönlichen Wünschen und Ängsten der Patientinnen gerecht wird“ [19].

Als Alternativen zur klassischen Hormonbehandlung wurden zunehmend auch in Deutschland pflanzliche Östrogene angeboten.

Transkulturelle Untersuchungen in den neunziger Jahren z. B. von Boulet und Lock zeigten, dass Hitzewallungen und Schweißausbrüche als typische klimakterische Beschwerden bei asiatischen Frauen bedeutend seltener auftreten. Als eine mögliche Ursache wurde die phytoöstrogenreiche Ernährung gesehen.

Sojasupplemente sind offenbar in der Lage, klimakterische Beschwerden geringfügig zu reduzieren. Die Effektivität der Wirkung ist jedoch nach einer Studie von Foth nicht mit einer HRT vergleichbar [23].

1.3 Anthropologische Aspekte der Menopause

Die Menopause ist ein universeller biologischer Fakt und definiert das Ende der Reproduktion. Die Postmenopause ist eine positive evolutionäre Errungenschaft und bedeutet eine Lebensverlängerung [63]. Bei Primaten endet mit der Fruchtbarkeit das Leben, Frauen leben auch nach Abschluss der reproduktiven Phase noch mehrere Jahrzehnte. Die Menopause scheint sich also erst im Laufe der menschlichen Evolution herausgebildet zu haben [16].

M. Lock stellte 1998 drei anthropologisch orientierte Theorien zur Menopause auf:

1. Menopause ist eine biologische Adaptation und keine biologische Anomalie.
2. Menopause ist ein kultureller Konstrukt, die Lebenszyklen der Frau wurden in diesem Jahrhundert zunehmend Gegenstand des medizinischen Managements.
3. Das postmenopausale Leben ist ein kultureller Artefakt, die Postmenopause ist ein Produkt technologischer Eingriffe in die Natur. Der weibliche Mensch ist das einzige Säugetier, das nach der Menopause weiterlebt [47].

Kuhl und Tauber stellten das klimakterische Syndrom als Krankheitsbild der westlichen Welt dar, das häufiger bei Frauen aus unteren sozio-ökonomischen Schichten auftritt [42]. Diese Behauptung wurde durch spätere Studien widerlegt.

Studien in den neunziger Jahren basierten auf der Universalität der Menopause und den Annahmen, dass auch das klimakterische Syndrom, insbesondere das „Markersymptom Hitzewallungen“ bei allen menopausalen Frauen ähnlich häufig auftritt, die Postmenopause ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten darstellt und das Erhebungsinstrumentarium an die Studienpopulation adaptiert sein muss.

M. Lock befragte in den japanischen Städten Nagano, Kyoto und Kobe Frauen zwischen 45 und 55 Jahren zu klimakterischen Beschwerden. Die Daten wurden mit Angaben aus Massachusetts und Manitoba verglichen. Die vasomotorischen Symptome, hot flashes und nächtliches Schwitzen traten bei Japanerinnen deutlich seltener auf. Die Autorin kam zu den Schlussfolgerungen, dass die Menopause offenbar keine universelle Erfahrung darstellt, Beschwerden transkulturell variieren und immer im kulturellen Zusammenhang interpretiert werden sollten [46].

In Hongkong wurden 1996 Frauen im Alter von 44 bis 55 Jahren telefonisch interviewt [33]. Daten von 1900 Frauen wurden ausgewertet. In dieser Studie traten die vasomotorischen Symptome selten auf, 10,2 % klagten über Hitzewallungen und 5 % über Nachtschweiß. Ein Viertel der Frauen gab Muskel- und Gelenkbeschwerden an, wie Rückenschmerzen und Schultersteife. Psychische Probleme, wie Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Nervosität und Depressionen gaben 12–27 % an. Ähnlich wie im Japanischen gibt es in der Kantonesischen Sprache keinen Begriff für Hitzewallungen, was nach M. Lock für die deutlich niedrigere Prävalenz des Symptoms sprechen könnte. Eine Untersuchung in Peking [80] ergab, dass in Mandarin-Chinesisch eine Entsprechung für die Symptomatik existiert und dass Hitzewallungen auch häufiger (37 %) angegeben werden.

Boulet et al. untersuchten in einer großen Studie Frauen aus sieben südostasiatischen Ländern [9]. Befragt wurden 2.992 Frauen aus Hong Kong, Indonesien, Korea, Malaysia, den Philippinen, Singapur und Taiwan zur Menopause und klimakterischen Beschwerden. Die Studie zeigt, dass auch in Südostasien klimakterische Beschwerden auftreten. Das Markersymptom „hot flashes“ variierte in seiner Inzidenz in den einzelnen Ländern zwischen 10 % und fast 40 %. Am häufigsten gaben die koreanischen Frauen vasomotorische Symptome an. Die insgesamt niedrigere Prävalenz vasomotorischer Symptome wird durch thermoregulatorische Einflüsse erklärt und die Unterschiede zwischen den südostasiatischen Ländern durch klimatische und genetische Faktoren, eine andere Körperzusammensetzung (body mass index), unterschiedlich große Anteile an Phytoestrogenen in der Nahrung und eine differente kulturelle Bedeutung der Menopause.

1.4 Transkulturelle Aspekte der klimakterischen Symptomatik

Möglicherweise werden klimakterische Symptome durch den Wechsel des soziokulturellen Kontextes, wie der Binnen- oder Außenmigration, gesellschaftlicher Modernisierungsprozesse oder sozio-ökonomische Veränderungen beeinflusst.

Interessante Ergebnisse bieten Untersuchungen aus der multiethnischen Gesellschaft der USA. Die SWAN-Studie (study of women's health across the nation) zeigte, dass die Unterschiede in der klimakterischen Symptomatik zwischen den ethnischen Gruppen über mehrere Frauengenerationen bestehen bleiben [4]. 14906 Frauen wurden befragt und nach Ethnizität in fünf Gruppen unterteilt: Afroamerikanerinnen, Amerikanerinnen mittel- oder südamerikanischer Herkunft, amerikanische Chinesinnen, migrierte Japanerinnen und Amerikanerinnen europäischer Herkunft. Die Afroamerikanerinnen gaben mit 46,7 % signifikant mehr vasomotorische Beschwerden an. Die Untersuchung von Grisso zeigt ebenfalls eine deutlich höhere Prävalenz für vasomotorische Symptome bei Afroamerikanerinnen. Amerikanerinnen europäischer Herkunft berichteten signifikant häufiger über Schlafstörungen und über psychosomatische Symptome [25]. Die SWAN-Studie von 1992 zeigt, dass die Inzidenz der Symptome Hitzewallungen und Herzrasen ansteigt mit abnehmendem Bildungsgrad. Unterschiede gab es in der Selbstdefinition der Menopause. Die Differenz zwischen selbst festgelegter und menstruationsbasierter Menopause beträgt z. B. bei Amerikanerinnen mittel- oder südamerikanischer Herkunft 39 % und 29 % bei Chinesinnen. Für Frauen einiger Kulturkreise ist die Zuordnung zur postmenopausalen Gruppe unabhängig von der Menstruation. Zum Beispiel haben Japanerinnen zum Teil bereits seit 10 Jahren keine Menstruation, bezeichnen sich selbst jedoch nicht als postmenopausal. Die Einordnung spezifischer Symptome bei der Selbstbeurteilung des Menopausenstatus variiert offenbar zwischen den Kulturen [28].

In Schweden führten Nedstrand et al. eine transkulturelle Untersuchung mit 53 Migrantinnen aus Südamerika und 48 schwedischen Frauen im Alter zwischen 42 und 67 Jahren durch. Die südamerikanischen Migrantinnen leiden wie die schwedischen Frauen an vasomotorischen Symptomen während der Wechseljahre. Die Prävalenz moderater und schwerer vasomotorischer Symptome war bei den südamerikanischen Migrantinnen höher [52].

Die Untersuchung von Maya-Indianerinnen, die weder an Hitzewallungen noch an Osteoporose leiden, zeigt, dass nach einem Wechsel vom dörflichen in ein städtisches Umfeld plötzlich vasomotorische Beschwerden auftreten, trotz unveränderter klimatischer Bedingungen. Die Hypothese, dass die Mayafrauen höhere Spiegel endogenen Östrogens haben oder höhere Androgenspiegel aufrechterhalten werden, wird widerlegt. Der perimenopausale Hormonspiegel der Maya-Indianerinnen ähnelt dem US-amerikanischer Frauen [49].

Kowalcek et al. untersuchten die Vorstellungen über die Wechseljahre prä- und postmenopausaler Frauen aus Deutschland im Vergleich mit Frauen aus Papua-Neuguinea und kamen zu dem Schluss, dass das „Konstrukt“ Menopause der westlichen Welt in der dritten Welt nicht anzutreffen ist [40].

Das Erleben der Wechseljahre und die Wahrnehmung von Beschwerden werden offenbar auch vom soziokulturellen Kontext beeinflusst.

Nach Kaufert stellt die Menopause zwar ein physiologisches Ereignis dar, universal wie Schwangerschaft und Geburt, muss jedoch immer im Zusammenhang mit den kulturellen und sozioökonomischen Bedingungen betrachtet werden [38].

Auch Binder-Fritz sieht den Umgang mit den Wechseljahren und die Wahrnehmung der dabei ablaufenden physiologischen Prozesse davon beeinflusst, welche Aufgaben und gesellschaftlichen Positionen die Frauen erwartungsgemäß im Alter einnehmen können [7].

Eine besondere Stellung nehmen die Migrantinnen ein. Studien, die speziell auf die Probleme der Menopause bei Migrantinnen fokussiert sind, gibt es kaum. Nach einer Studie aus Dänemark stellt die Migration selbst einen Faktor dar, der die Gesundheit von Migranten beeinflusst. Migration kann die Gesundheit negativ beeinflussen und physischen wie auch psychischen Stress bewirken [41].

2. Fragestellungen

Die folgenden Fragen wurden bearbeitet:

1. Werden die Wechseljahre unterschiedlich bewertet von Migrantinnen aus der Türkei, aus Korea und von deutschen Frauen?
2. Wird die Bewertung der Wechseljahre beeinflusst durch soziokulturelle Faktoren?
3. Hat die Veröffentlichung der Ergebnisse der WHI-Studie Einflüsse auf die Bewertung der Wechseljahre?
4. Treten unterschiedliche Beschwerden bzw. Ausprägungsgrade von Symptomen in den Wechseljahren bei Migrantinnen aus der Türkei, aus Korea und bei deutschen Frauen auf, gibt es Veränderungen der Beschwerden bzw. dem Ausprägungsgrad der Symptome nach der Veröffentlichung der Ergebnisse der WHI-Studie?
5. Beeinflusst eine HRT Auftreten und Ausprägung von Beschwerden in den Wechseljahren?
6. Gibt es Unterschiede im Informationsverhalten zwischen Migrantinnen aus der Türkei, aus Korea und deutschen Frauen?
7. Wie gut sind Migrantinnen aus der Türkei, aus Korea und deutsche Frauen über die Wechseljahre, Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren sowie Nutzen und Risiken der HRT informiert, gibt es Unterschiede nach der Veröffentlichung der Ergebnisse der WHI-Studie?
8. Haben Migrantinnen und deutsche Frauen unterschiedliche Einstellungen zur HRT, gibt es Unterschiede im Anwendungsverhalten der HRT, hat die Publikation der WHI-Studie einen Einfluss?
9. Welche Bewältigungsstrategien für die Wechseljahresbeschwerden haben Migrantinnen und deutsche Frauen?

3. Methodisches Vorgehen

3.1 Methodenwahl

Die Datenerhebung erfolgte als quantitative Untersuchung. Es handelt sich um eine Querschnittstudie. Befragt wurden türkeistämmige und koreanische Migrantinnen im Vergleich zu deutschen Frauen. Die Untersuchung erfolgte mit Fragebögen in deutscher und türkischer Sprache. Die Gewinnung der Probandinnen erfolgte nach dem sogenannten „Schneeballprinzip“. Der Fragebogen erreichte die Frauen über verschiedene Kontaktstellen. Jedem Fragebogen war ein adressierter und frankierter Briefumschlag beigelegt für die anonyme Rücksendung per Post.

Die Koreanerinnen (n=154) wurden im Universitätsklinikum Charité Campus Virchow-Klinikum angesprochen oder durch die Pflegedienstleitung der Vivantes Kliniken und in koreanischen Vereinen erreicht.

Die Befragung der türkeistämmigen Frauen (n=121) erfolgte durch eine muttersprachliche türkische Projektmitarbeiterin im Vivantes Klinikum Am Urban, Berlin-Kreuzberg und deren privatem Umfeld.

Das deutsche Vergleichskollektiv (n=123) wurde ebenfalls nach dem Zufallsprinzip rekrutiert, Krankenschwestern des Virchow-Klinikums und der Vivantes Kliniken, Patientinnen einer gynäkologischen Gemeinschaftspraxis und aus dem privaten Umfeld der befragten Frauen.

3.2 Allgemeine Daten

Die vorliegende Fragebogenerhebung wurde 1999 bis 2002 vor der Veröffentlichung der WHI-Studie in Berlin durchgeführt. Befragt wurden türkeistämmige und koreanische Migrantinnen und deutsche Frauen als Vergleichskollektiv im Alter von 45 bis 60 Jahren.

Insgesamt wurden 398 Fragebögen ausgewertet, 121 von türkeistämmigen Migrantinnen, 154 von koreanischen Migrantinnen und 123 von deutschen Frauen. Die Rücklaufquote lag bei ca. 40 %.

3.3 Der Fragebogen

Für die Untersuchung wurde ein modifizierter Fragebogen nach Maschewsky-Schneider und Hintze et al. verwendet. Er umfasste 34 Fragen für die deutschen Frauen und 39 Fragen für die Migrantinnen. Der Fragebogen bestand aus den Teilen A, B und C (siehe Anhang).

Die Befragung erfolgte anonym. Mit dem Fragebogen erhielten die Frauen ein Anschreiben mit Hintergrundinformationen und eine Einwilligungserklärung.

3.3.1 Fragebogen Teil A

Dieser Teil des Fragebogens enthielt 17 Fragen zu folgenden Schwerpunkten:

- Soziodemografische Daten
- Selbsteinschätzung der Kenntnisse über den Aufbau und die Abläufe des weiblichen Körpers
- Interesse für die Vorgänge im eigenen Körper
- Informationsquellen der Kenntnisse über den weiblichen Körper

3.3.2 Fragebogen Teil B

Der zweite Teil des Fragebogens bestand aus 17 Fragen zu den Wechseljahren zu folgenden Komplexen:

- Wahrnehmung der Wechseljahre
- Bewertung der Wechseljahre
- Menopausenstatus
- Wechseljahresbeschwerden
- Medikamentengebrauch
- Arztbesuche
- Empfehlungen an andere Frauen für die Wechseljahre
- Kenntnisse über die Wechseljahre
- Wissen über HRT

3.3.3 Fragebogen Teil C

Dieser Teil des Fragebogens wurde nur an die Migrantinnen verteilt. Die 5 Fragen dienten der Erfassung migrationsrelevanter Aspekte:

- Aufenthaltsdauer
- Deutsche Sprachkenntnisse
- Erwerb der deutschen Sprachkenntnisse

Der Fragebogen umfasste 10 Seiten für die deutschen Frauen und 11 Seiten für die Migrantinnen. Für die türkeistämmigen Migrantinnen wurden Anschreiben, Einwilligungserklärung und Fragebogen ins Türkische übersetzt. Die koreanischen Migrantinnen erhielten die Fragebögen in deutscher Sprache.

Die Antwortmöglichkeiten waren größtenteils vorgegeben, wenn Mehrfachnennung möglich war, wurde dazu aufgefordert. Einige Fragen verlangten zusätzliche freie Eintragungen.

Die Erfassung der Wechseljahresbeschwerden erfolgte über die Menopause Rating Scale II (MRS II). Diese Skala besteht aus 11 Symptomen der Wechseljahre. Die Stärke jedes Symptoms kann von 0 bis 10 bewertet werden [32]. Nachträglich erfolgte die Zusammenfassung in die vier Schweregrade keine, leichte, mittelstarke, sehr starke Beschwerden.

Alle vergleichbaren Daten des Fragebogens wurden den Ergebnissen der 2005/2006 erhobenen Studie über „Anwendungsverhalten, Informiertheit und psychosoziale Daten zu HRT und Wechseljahren bei chinesischen, japanischen, koreanischen und türkeistämmigen Migrantinnen im Vergleich zu deutschen Frauen in Berlin“ [18] gegenüber gestellt unter dem Aspekt möglicher Veränderungen durch die Veröffentlichung der Ergebnisse der WHI-Studie.

In der o. g. Studie von 2005/2006 wurden die Daten von drei Kollektiven erhoben, deutsche Frauen (n=420), türkeistämmige (n=264) und asiatische Migrantinnen (n=260). Das asiatische Kollektiv bestand neben Koreanerinnen auch aus Chinesinnen und Japanerinnen. Für den Vergleich der Studien wurden nur die Daten der koreanischen Migrantinnen (n=117) verwendet.

3.4 Statistische Auswertung

Die beantworteten Fragebögen wurden in eine Datenmaske eingegeben, einer Plausibilitätskontrolle unterzogen und mithilfe des Programms SPSS 14 statistisch ausgewertet. Fehlende und nicht plausible Antworten galten als „missing values“.

Für die Prüfung eines Zusammenhangs zweier Variablen auf statistische Signifikanz wurde der Chi-Quadrat-Test verwendet und für die Beurteilung der Signifikanz eine Irrtumswahrscheinlichkeit von $p \leq 0,05$ zugrunde gelegt.

4. Ergebnisse

Die Ergebnisse der 1999 bis 2002 durchgeführten Untersuchung werden in der Reihenfolge der Fragen des Fragebogens wiedergegeben. Neben einer allgemeinen Auswertung der drei Untersuchungskollektive, nachfolgend als „Vor-WHI-Studie“ bezeichnet, werden alle vergleichbaren Daten den Ergebnissen einer 2005/2006 durchgeführten Befragung, nachfolgend „Nach-WHI-Studie“ genannt, gegenübergestellt.

4.1 Fragebogen Teil A

4.1.1 Soziodemografische Daten

4.1.1.1 Alter

Im untersuchten deutschen Kollektiv der „Vor- WHI“-Studie ist die Mehrheit der Frauen zwischen 45 und 50 Jahre alt (51,1 %). 28,6 % sind zwischen 51 und 55 Jahre alt und 20,3 % der befragten deutschen Frauen sind zwischen 56 und 60 Jahre alt (Tab. 1).

Im Untersuchungskollektiv der türkeistämmigen Frauen „vor WHI“ sind die Altersgruppen von 45 bis 50 Jahren mit 34,7 % und 51 bis 55 Jahren mit 35,5 % etwa gleich stark repräsentiert. Die 56- bis 60-Jährigen machen 29,8 % aus (Tab. 1).

Das Untersuchungskollektiv der koreanischen Migrantinnen „vor WHI“ besteht in der Mehrheit aus Frauen im Alter von 51 bis 55 Jahren (51,1 %). Die Gruppen der 45 bis 50-jährigen und der 56- bis 60-Jährigen sind mit 24,0 % gleich groß (Tab. 1).

Die Alterszusammensetzung der Untersuchungskollektive der „Nach-WHI-Studie“ unterscheidet sich bei den befragten deutschen und türkeistämmigen Gruppen nicht (Abb. 2).

Ein signifikanter Unterschied ($p=0,01$) besteht zwischen den Kollektiven der koreanischen Migrantinnen. In der „Nach WHI-Studie“ ist die Gruppe der 56 bis 60-jährigen mit 51,3 % am stärksten (Abb. 2).

Tabelle 1: Alterszusammensetzung der Untersuchungskollektive bei Befragung nach Ethnizität

Alter (in Jahren)	Deutsch „Vor WHI“ (n = 133)	Türkeistämmig „Vor WHI“ (n = 121)	Koreanisch „Vor WHI“ (n = 154)	Deutsch „Nach WHI“ (n = 420)	Türkeistämmig „Nach WHI“ (n = 264)	Koreanisch „Nach WHI“ (n = 117)
45–50	51,1 %	34,7 %	24,0 %	41,4 %	30,3 %	8,5 %
51–55	28,6 %	35,5 %	51,9 %	39,0 %	36,4 %	40,2 %
56–60	20,3 %	29,8 %	24,0 %	19,5 %	33,3 %	51,3 %

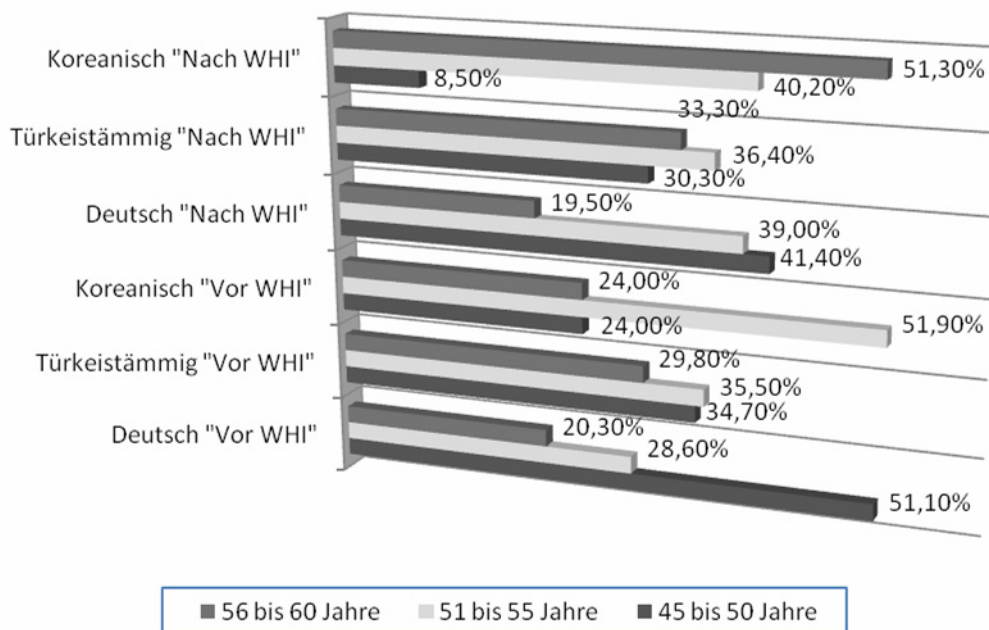


Abbildung 2: Alterszusammensetzung bei Befragung nach Ethnizität

4.1.1.2 Body-Mass-Index (BMI)

Der Body-Mass-Index (BMI) errechnet sich aus den Angaben für Körpergröße und Gewicht, indem der Quotient aus dem Körpergewicht in Kilogramm und dem Quadrat der Körperhöhe in Metern gebildet wird.

Die Gruppe der deutschen Frauen der „Vor WHI“-Studie ist zu 57,5 % normalgewichtig, das heißt der Body-Mass-Index liegt zwischen 18,5 und 25. Übergewicht (BMI > 25) haben 41,0 % der deutschen Frauen, untergewichtig mit einem BMI unter 18,5 sind 1,5 % (Abb. 3).

In der Gruppe der türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie sind 8,3 % normalgewichtig. Übergewicht liegt bei 91,7 % der Gruppe vor. Untergewicht tritt nicht auf (Abb. 3).

Im „Vor WHI“-Kollektiv der koreanischen Migrantinnen haben 84,4 % Normalgewicht. Untergewichtig sind 1,9 % der Gruppe. 13,6 % der koreanischen Frauen ist übergewichtig (Abb. 3).

In der „Vor WHI“-Studie wie auch in der „Nach WHI“-Studie sind mehr türkeistämmige Frauen übergewichtig als deutsche und koreanische Frauen (Abb. 3).

Die Koreanerinnen beider Untersuchungskollektive haben häufiger Normalgewicht.

Ein signifikanter Unterschied ($p=0,04$) besteht zwischen dem türkeistämmigen Kollektiv „Vor WHI“ zum „Nach WHI“-Kollektiv. Die Rate der übergewichtigen türkeistämmigen Frauen ist in der „Nach WHI“-Befragung um 10 % niedriger und die der normalgewichtigen um 10 % höher.

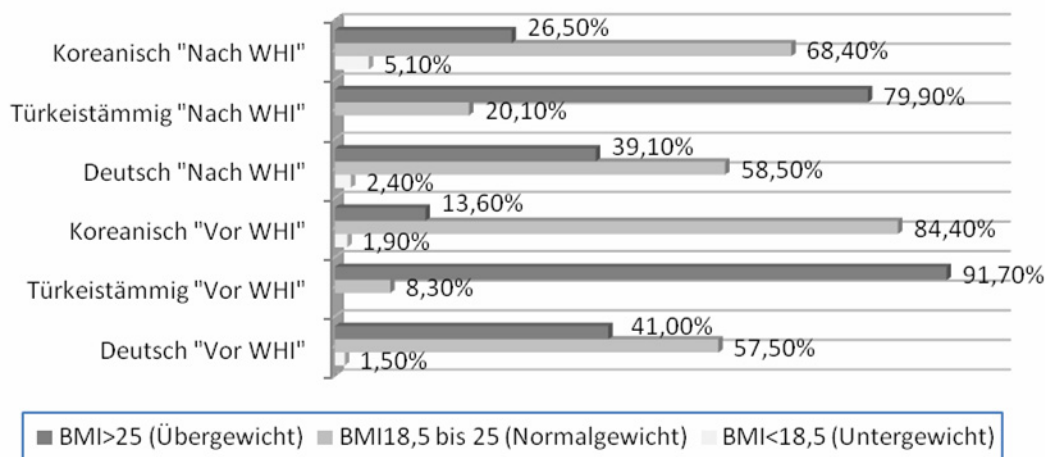


Abbildung 3: Body-Mass-Index nach Ethnizität

4.1.1.3 Familienstand, Partnerschaft und Kinder

Die Mehrheit der befragten Frauen lebt in einer Partnerschaft und hat Kinder.

Die deutschen Frauen der „Vor WHI“-Studie sind zu 11,2 % ledig, verheiratet sind 66,4 %, geschieden 18,7 % und verwitwet 3,7 % (Tab. 2).

Die Gruppe der türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie ist zu 90,9 % verheiratet, der Anteil der geschiedenen Frauen beträgt 1,7 %. Ledige Frauen kommen nicht vor (Tab. 2).

Die koreanischen Migrantinnen des „Vor WHI-Kollektivs“ sind zu 85,7 % verheiratet, ledig sind 1,9 % und geschieden sind 9,7 % (Tab. 2).

Tabelle 2: Familienstand nach Ethnizität

Familienstand	Deutsch „Vor WHI“ (n = 134)	Türkeistämmig „Vor WHI“ (n = 121)	Koreanisch „Vor WHI“ (n = 154)
Ledig	11,2 %	–	1,9 %
Verheiratet	66,4 %	90,9 %	85,7 %
Geschieden	18,7 %	1,7 %	9,7 %
Verwitwet	3,7 %	–	–

Unterschiede zum deutschen Vergleichskollektiv zeigen sich im Anteil der verheirateten Frauen, der bei den türkeistämmigen Frauen um 25 % und bei den Koreanerinnen um 20 % höher ist.

Geschiedene Frauen und ledige Frauen sind ebenfalls seltener in der Gruppe der koreanischen Migrantinnen und in der Gruppe der türkeistämmigen Frauen zum Teil gar nicht präsent.

Zur Frage, ob die Frauen allein leben oder in einer Partnerschaft, liegen auch Daten aus der „Nach WHI“-Studie zum Vergleich vor.

Die deutschen Frauen des „Vor WHI“-Kollektivs leben zu 69,9 % in einer Partnerschaft und 30,1 % leben allein (Abb. 4).

Die türkeistämmigen Frauen des „Vor WHI“-Kollektivs leben zu 90,9 % in einer Partnerschaft, alleinlebende Frauen machen nur 9,1 % aus (Abb. 4).

Die koreanischen Frauen des „Vor WHI“-Untersuchungskollektivs leben zu 81,2 % in einer Partnerschaft und 18,8 % der Frauen leben allein (Abb. 4).

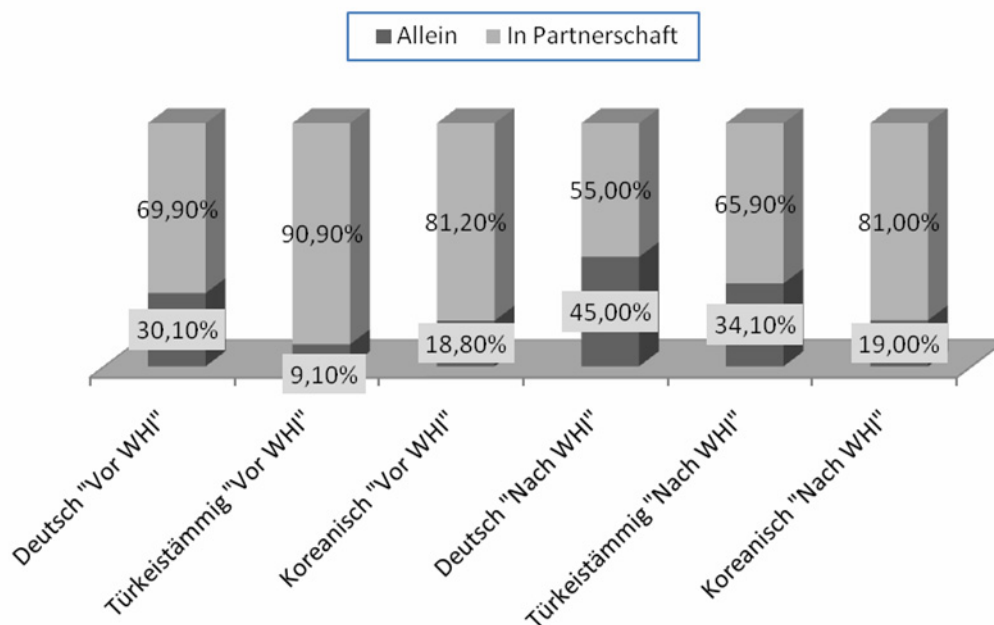


Abbildung 4: Partnerschaft/Ethnizität

Im „Nach WHI“-Kollektiv ist der Anteil der alleinlebenden türkeistämmigen Frauen mit 34,1 % signifikant höher. Der Anteil, der in einer Partnerschaft lebenden türkeistämmigen Frauen, ist um 25 % niedriger als bei den türkeistämmigen Frauen des „Vor WHI“-Kollektivs (Abb. 4).

Auch die Gruppe der deutschen Frauen des „Nach WHI“ Kollektivs unterscheidet sich signifikant ($p=0,02$) von der Vergleichsgruppe des „Vor WHI“-Kollektivs. Es wurden mehr alleinlebende Frauen befragt (Abb. 4).

Von den befragten Frauen der deutschen Vergleichsgruppe des „Vor WHI“-Kollektivs sind 19,4 % kinderlos, in der türkeistämmigen Gruppe sind es nur 2,5 % und 11,7 % der koreanischen Migrantinnen haben keine Kinder. Die „Nach WHI“-Gruppe zeigt keine signifikanten Unterschiede, auch hier haben die meisten Frauen Kinder (Abb. 5).

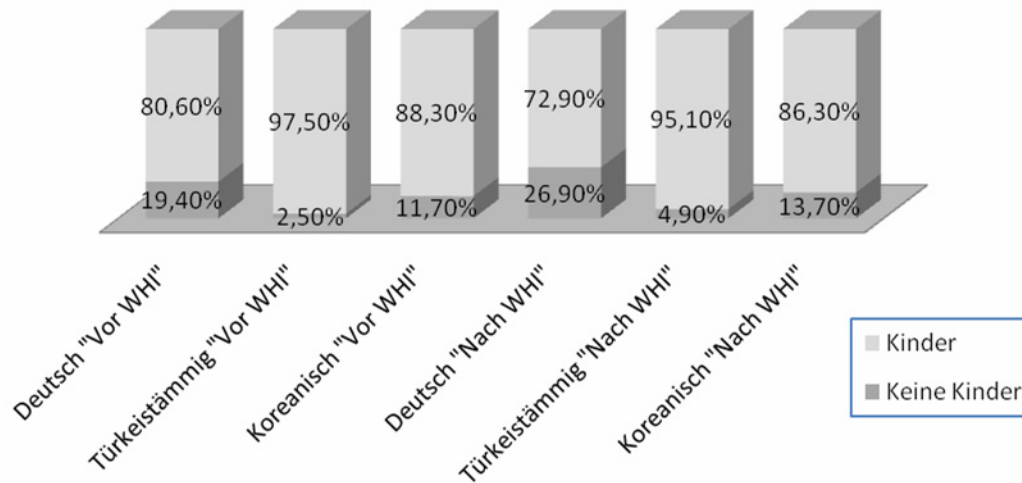


Abbildung 5: Kinder/Ethnizität

Die türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen des „Vor WHI“-Kollektivs wurden nach der Herkunft des Partners befragt.

Alle türkeistämmigen Frauen haben Partner, die ebenfalls aus der Türkei stammen.

Die koreanischen Frauen haben häufiger einen Partner aus Deutschland (61,5 %). Partner, die auch aus Korea sind, haben 37 % der Frauen und 1,5 % leben mit einem Partner anderer Herkunft zusammen (Abb. 6).

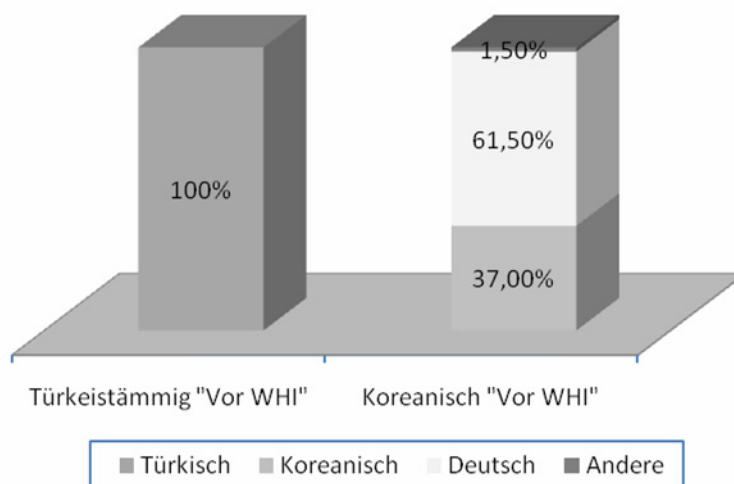


Abbildung 6: Herkunft des Partners

4.1.1.4 Schulabschluss

Von den deutschen Frauen der „Vor WHI-Studie“ haben 75,8 % einen mittleren Schulabschluss. Das Abitur oder einen Hochschulabschluss haben 22,7 % der deutschen Frauen und nur 1,5 % haben keinen Schulabschluss (Abb. 7).

Die türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie haben zu 63,6 % einen mittleren Schulabschluss. Frauen mit Abitur oder einem Hochschulabschluss machen nur 1,7 % aus, ohne Schulabschluss sind 34,7 % der türkeistämmigen Frauen (Abb. 7).

In der Gruppe der Koreanerinnen der „Vor WHI“-Studie haben 62,7 % der Frauen Abitur oder einen Hochschulabschluss. Den mittleren Schulabschluss haben 37,3 % der Koreanerinnen. Frauen ohne Schulabschluss kommen in dieser Gruppe nicht vor (Abb. 7).

Im Vergleich zur „Nach WHI“-Studie zeigen sich signifikante Unterschiede ($p < 0,001$) zwischen den Gruppen der deutschen Frauen und der türkeistämmigen (Abb. 7).

In der „Nach WHI“-Befragung haben 63,1 % der türkeistämmigen Frauen keinen Schulabschluss versus 34,7 % „Vor WHI“ (Abb. 7).

Die deutschen Frauen der „Nach WHI“-Studie haben häufiger Abitur oder einen Hochschulabschluss (46,5 % versus 22,7 %).

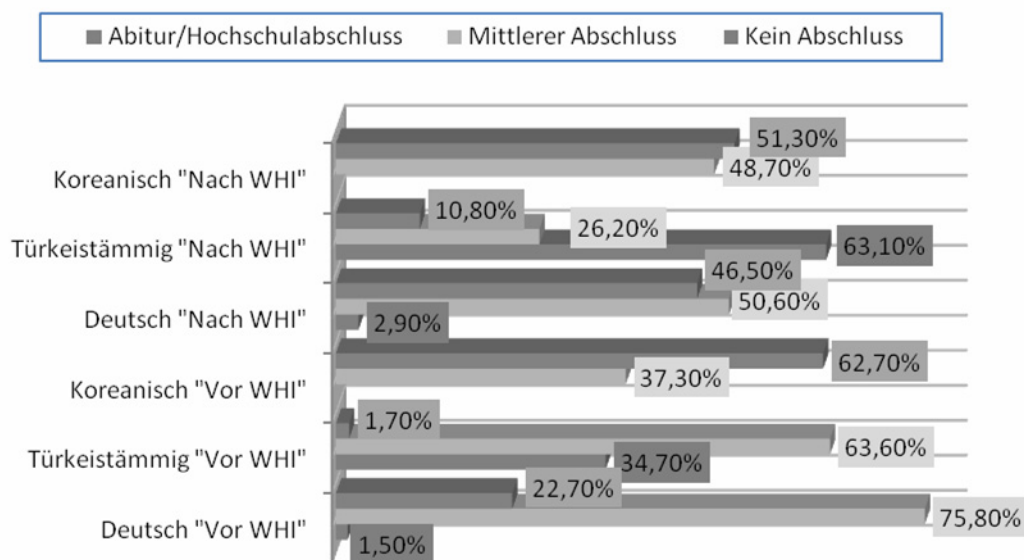


Abbildung 7: Schulabschluss nach Ethnizität

4.1.1.5 Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit

In der deutschen Gruppe der „Vor WHI“-Studie haben 88,1 % der Frauen einen Beruf erlernt, ohne Berufsausbildung sind 11,9 % (Abb. 8).

In der türkeistämmigen Gruppe sind 88,4 % der Frauen ohne Beruf und nur 11,6 % haben eine Berufsausbildung (Abb. 8).

Ohne erlernten Beruf sind nur 3,2 % der Koreanerinnen der „Vor WHI“-Studie, während 96,8 % einen Beruf erlernt haben (Abb. 8).

Im Vergleich zur „Nach WHI“-Studie ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Auch hier geben die befragten deutschen und koreanischen Frauen in der Mehrheit an, einen Beruf erlernt zu haben. Bei den türkischen Frauen sind auch die Frauen ohne Berufsausbildung in der Mehrzahl (Abb. 8).

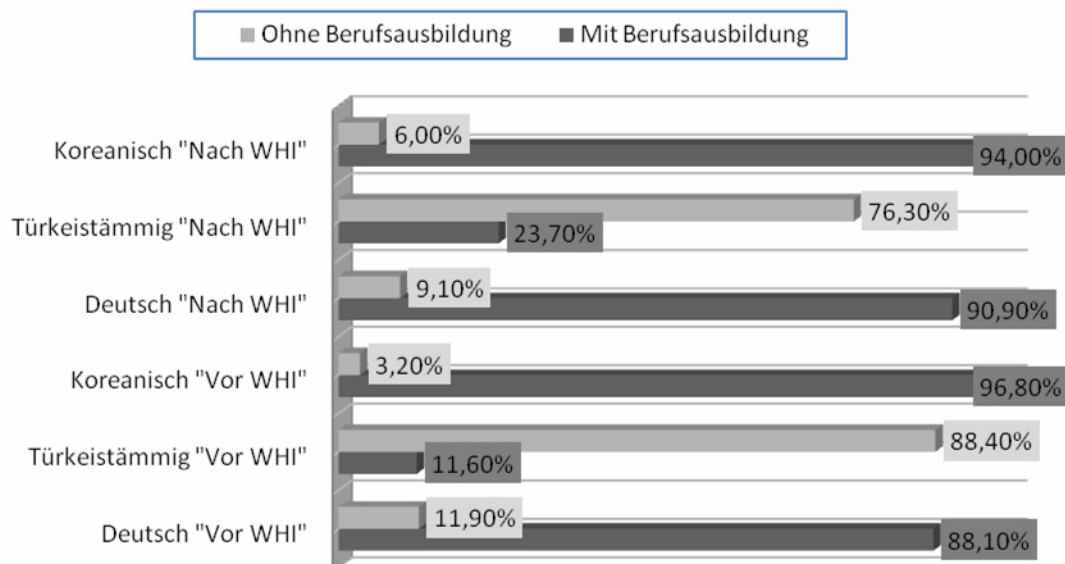


Abbildung 8: Berufsausbildung nach Ethnizität

Von den deutschen Frauen der „Vor WHI“-Studie sind 74,0 % zum Zeitpunkt der Befragung erwerbstätig, 26,0 % der Frauen dieser Gruppe arbeiten nicht (Abb. 9).

Die Mehrheit der türkeistämmigen Frauen (80,9 %) im „Vor WHI“-Kollektiv ist nicht berufstätig, 19,1 % der Frauen gehen arbeiten (Abb. 9).

Die Koreanerinnen der „Vor WHI“-Studie sind in der Mehrheit (83,8 %) berufstätig und 16,2 % der koreanischen Frauen üben keine Erwerbstätigkeit aus (Abb. 9).

Auch hier sind die Ergebnisse der „Nach WHI“-Studie ähnlich (Abb. 9).

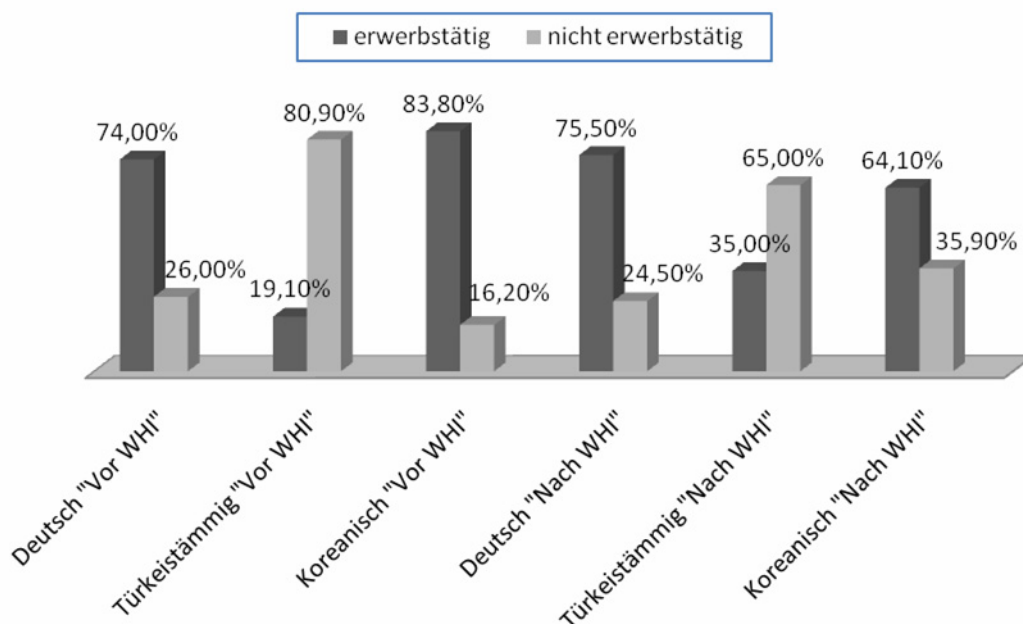


Abbildung 9: Erwerbstätigkeit nach Ethnizität

Die Frage, wie viele Jahre oder seit wie vielen Jahren die Frauen erwerbstätig sind, zeigt, dass die Mehrheit der Frauen aller Gruppen beider Vergleichskollektive über viele Jahre, zum Teil mehr als 30 Jahre, berufstätig sind (Tab. 3).

Tabelle 3: Berufsjahre nach Ethnizität

Berufsjahre	Deutsch „Vor WHI“	Türkeistämmig „Vor WHI“	Koreanisch „Vor WHI“	Deutsch „Nach WHI“	Türkeistämmig „Nach WHI“	Koreanisch „Nach WHI“
1–10	3,1 %	5,0 %	0,8 %	2,9 %	28,1 %	6,2 %
10–22	13,5 %	45,0 %	6,3 %	21,5 %	27,7 %	13,3 %
22–30	40,6 %	40,0 %	48,8 %	36,7 %	33,1 %	26,5 %
>30	42,7 %	10,0 %	44,1 %	38,9 %	11,2 %	54,0 %

4.1.1.6 Herkunftsland und Sozialisation

Die Frauen wurden befragt, wo sie bis zum 18. Lebensjahr aufgewachsen sind und ob ihre Sozialisation somit überwiegend in der Großstadt, in einer Kleinstadt oder auf dem Land erfolgte.

Die deutschen Frauen des „Vor WHI“-Kollektivs wuchsen zu 60,2 % in der Großstadt auf, 18,0 % wuchsen in einer Kleinstadt auf und 21,9 % auf dem Land (Abb. 10).

In der Gruppe der türkeistämmigen Frauen des „Vor WHI“-Kollektivs überwiegen die Frauen, die auf dem Land aufwuchsen (48,7 %). In einer Kleinstadt wuchsen 31,1 % der türkeistämmigen Frauen auf und 20,2 % in der Großstadt (Abb. 10).

Die koreanischen Migrantinnen des „Vor WHI“-Kollektivs wuchsen mehrheitlich in Großstädten (56,8 %) und in Kleinstädten (27,1 %) auf und nur zu 16,1 % auf dem Land (Abb. 10)

Fast alle Migrantinnen lebten bis zum 18. Lebensjahr in ihren Herkunftsländern.

Die Ergebnisse der „Nach WHI“-Studie unterscheiden sich in der Zusammensetzung der türkeistämmigen Gruppe (Abb. 10). Hier wurden mehr Frauen befragt, die in einer Großstadt aufwuchsen (46,8 % „Nach WHI“ versus 20,2 % „Vor WHI“).

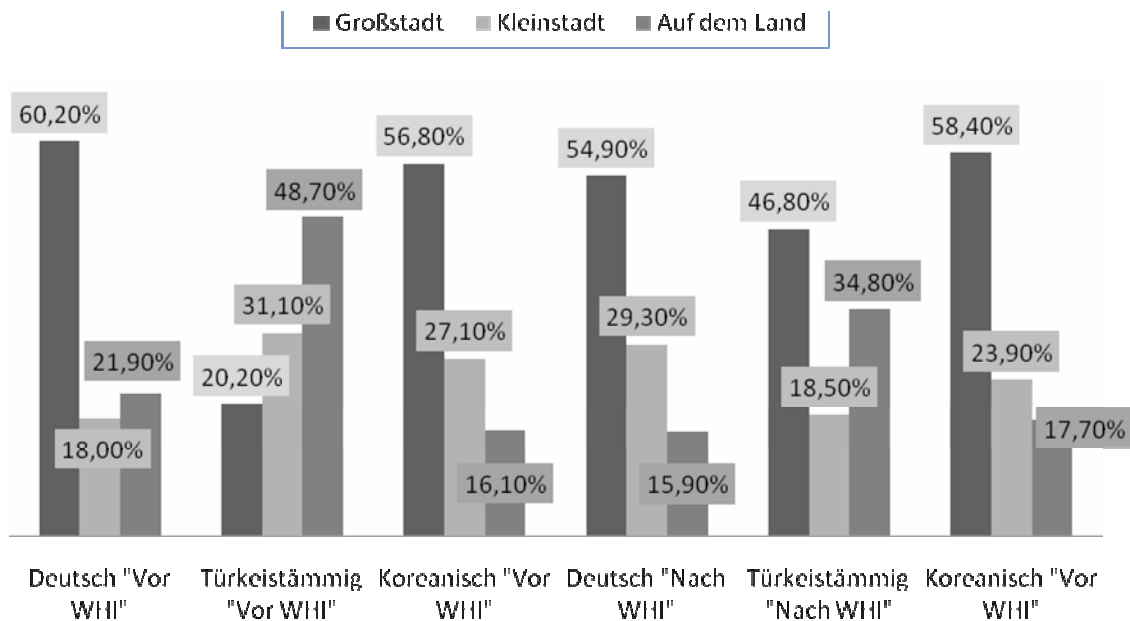


Abbildung 10: Sozialisation nach Ethnizität

4.1.1.7 Religionszugehörigkeit und religiöse Verbundenheit

Die deutschen Frauen der „Vor WHI“-Studie sind mit 65,1 % mehrheitlich dem Christentum zugehörig. Zu keiner Religion bekennen sich 27,1 % der deutschen Frauen und 7,8 % geben an, einer anderen Religion anzugehören (Tab. 4).

Bei der Gruppe der türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie bekennt sich die Mehrheit (96,7 %) zum Islam, nur 3,3 % gehören einer anderen Religion an (Tab. 4).

Die Koreanerinnen der „Vor WHI“-Studie geben mehrheitlich an (83,7 %), der christlichen Religion anzugehören. Ohne Religionszugehörigkeit sind 15,7 % und 0,7 % gehören einer anderen Religion an (Tab. 4).

In der „Nach WHI“-Studie wurden mehr deutsche Frauen befragt, die keiner Religion angehören (Tab. 4).

Tabelle 4: Religionszugehörigkeit nach Ethnizität

Religion	Deutsch „Vor WHI“	Türkeistämmig „Vor WHI“	Koreanisch „Vor WHI“	Deutsch „Nach WHI“	Türkeistämmig „Nach WHI“	Koreanisch „Nach WHI“
Keine	27,1 %	–	15,7 %	56,8 %	5,0 %	8,0 %
Christentum	65,1 %	–	83,7 %	40,8 %	0,8 %	84,1 %
Islam	–	96,7 %	–	1,2 %	91,2 %	–
Andere	7,8 %	3,3 %	0,7 %	0,2 %	3,1 %	0,9 %

Bei der Frage nach der Religionsverbundenheit geben die Frauen mit Migrationshintergrund beider Vergleichskollektive mehrheitlich an, sich stark mit der Religion verbunden zu fühlen (Abb. 11).

Die Mehrzahl der deutschen Frauen hingegen fühlt sich gar nicht oder weniger stark mit der Religion verbunden (Abb. 11).

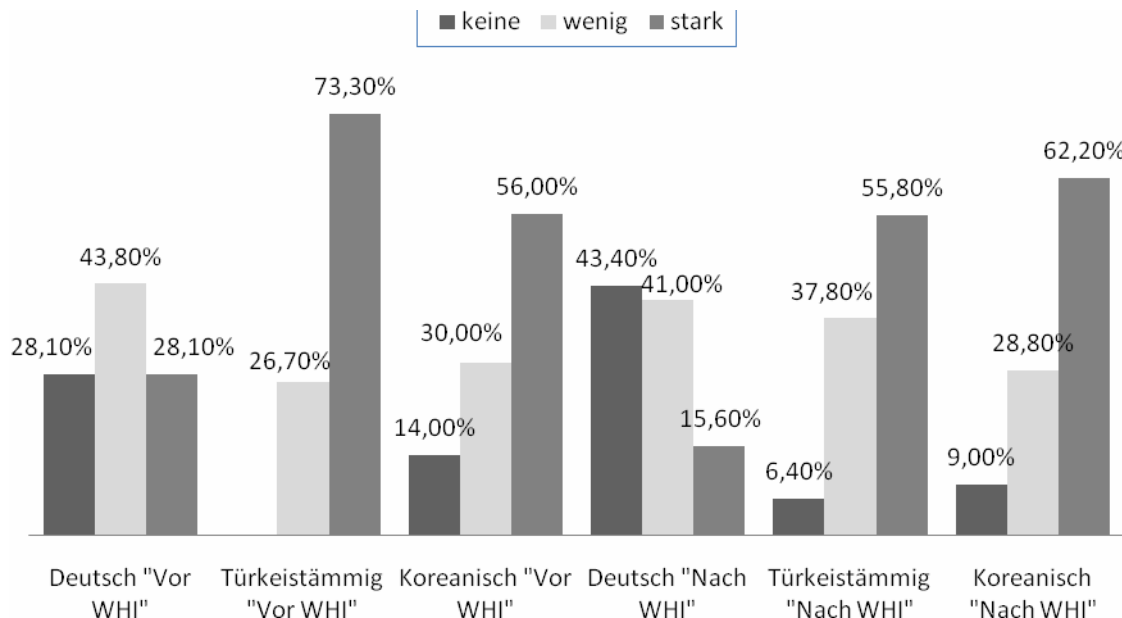


Abbildung 11: Religiöse Verbundenheit nach Ethnizität

4.1.2 Interesse für die Vorgänge im eigenen Körper

Die Frauen der „Vor WHI“-Studie wurden befragt, wie sehr sie sich für die Vorgänge im eigenen Körper interessieren, vier abgestufte Antwortmöglichkeiten waren vorgegeben.

Die deutschen Frauen geben mehrheitlich an sehr stark (51,9 %) oder mehr (38,2 %) interessiert zu sein. Wenig am eigenen Körper interessiert sind nur 9,9 %. Nicht interessierte Frauen gibt es in dieser Gruppe nicht (Abb. 12).

Die türkeistämmigen Frauen sind zu 25,2 % sehr stark und zu 51,3 % mehr interessiert. Deutlich mehr Frauen sind nur wenig (20,2 %) oder nicht (3,4 %) am eigenen Körper interessiert (Abb. 12).

Die Ergebnisse für die Koreanerinnen sind ähnlich, auch in dieser Gruppe sind 3,3 % der Frauen nicht und 27,5 % nur wenig an den Vorgängen des eigenen Körpers interessiert. Die Mehrheit der Frauen ist sehr (35,9 %) oder mehr (33,3 %) interessiert (Abb. 12).

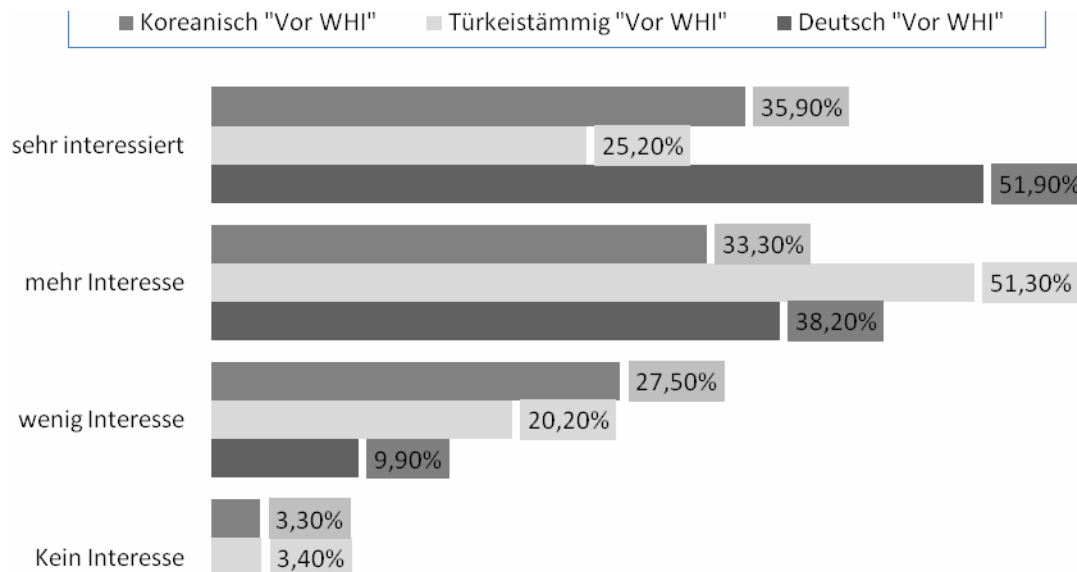


Abbildung 12: Interesse für die Vorgänge des eigenen Körpers nach Ethnizität

4.1.3 Selbsteinschätzung der eigenen Kenntnisse über den weiblichen Körper

Hier wurden die Frauen der „Vor WHI“-Studie aufgefordert selbst einzuschätzen, wie hoch ihre Kenntnisse über Aufbau und Abläufe des weiblichen Körpers sind.

Die deutschen und koreanischen Frauen halten Ihre Kenntnisse mehrheitlich für sehr gut bis gut (61,3 %/56,5 %) (Abb. 13).

Die türkeistämmigen Frauen schätzen ihren Kenntnisstand in der Mehrheit nur ausreichend bis befriedigend (62,9 %) ein (Abb. 13).

Mangelhafte bis ungenügende Kenntnisse haben nach eigener Einschätzung 21,6 % der türkeistämmigen und 6,4 % der koreanischen Migrantinnen und 4,5 % der befragten deutschen Frauen (Abb. 13).

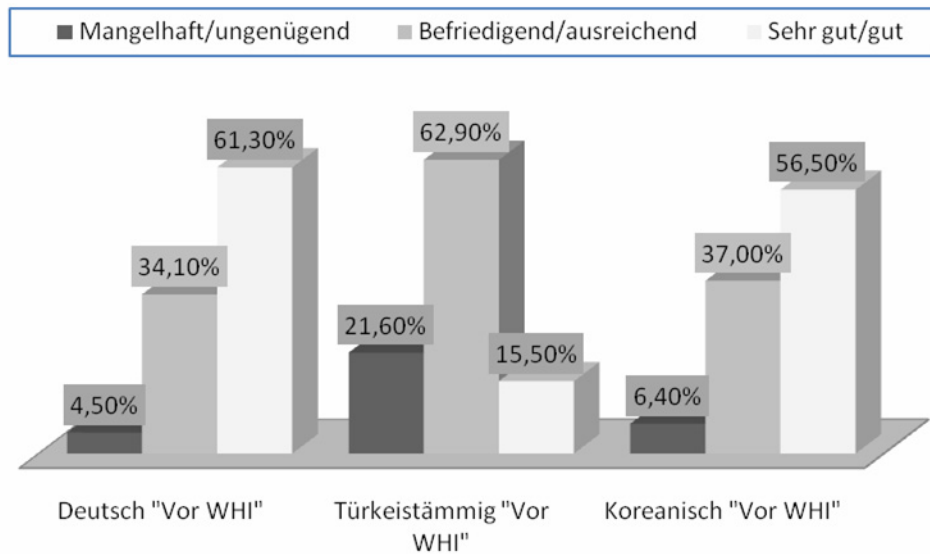


Abbildung 13: Selbsteinschätzung der Kenntnisse über den Aufbau und die Vorgänge des weiblichen Körpers nach Ethnizität

4.1.4 Informationsquellen für die Kenntnisse über den Körper der Frau

In der „Vor WHI“-Studie wurden die Frauen gebeten, anzugeben woher oder von wem sie ihre Kenntnisse über den weiblichen Körper haben. Mehrfachnennung war möglich.

Deutsche Frauen bezogen Ihre Informationen am häufigsten aus Büchern (76,2 %), haben ihre Kenntnisse in der Schule erworben (56,2 %) oder nutzten die Medien, wie Zeitschriften (52,3 %) und TV und Video (42,3 %), als Informationsquellen (Abb. 14). Von der Mutter haben 32,3 % der deutschen Frauen ihr Wissen über den weiblichen Körper und von der Freundin 19,2 %. Der Vater, andere Familienmitglieder, der Freund oder Partner und auch der Rundfunk und das Internet dienten eher selten als Quelle der Information (Tab. 5).

Die Migrantinnen aus Korea zeigen ein ganz ähnliches Informationsverhalten, auch hier wurden am häufigsten Bücher genutzt (64,9 %) oder das Wissen wurde in der Schule vermittelt (63,0 %). Zeitschriften (41,6 %) und TV und Video (37,0 %) spielen ebenfalls eine große Rolle beim Erwerben von Informationen über den weiblichen Körper (Abb. 14). Das Gespräch mit der Freundin nutzten 29,2 % der koreanischen Frauen. Von der Mutter oder vom Freund/Partner haben jeweils 18,2 % der Frauen ihre Kenntnisse. Andere Familienmitglieder, der Vater, Radiosendungen und das Internet werden selten oder gar nicht genannt (Tab. 5).

Bei den türkeistämmigen Frauen wurden die Kenntnisse am häufigsten im Gespräch mit der Freundin (59,5 %), der Mutter (55,2 %) oder dem Partner/Freund (37,9 %) erworben (Tab. 5). Bücher dienten nur 31,0 % der Frauen als Informationsquelle (Abb. 14), gefolgt von TV und

Video (18,15 %). Das Gespräch mit anderen Familienmitgliedern (17,2 %) war häufiger Quelle des Wissens über den weiblichen Körper als Zeitschriften (11,2 %), die Schule (9,5 %) und das Radio (6,0 %). Der Vater wird kaum genannt (0,6 %) und das Internet gar nicht.

Tabelle 5: Woher stammen ihre Kenntnisse über den Aufbau und die Vorgänge des weiblichen Körpers?

Informationsquellen	Deutsch „Vor WHI“	Türkeistämmig „Vor WHI“	Koreanisch „Vor WHI“
Vom Freund/Partner	7,7 %	37,9 %	18,2 %
Von der Freundin	19,2 %	59,5 %	29,2 %
Von der Mutter	32,3 %	55,2 %	18,2 %
Vom Vater	3,1 %	0,9 %	0,6 %
Von anderen Familienmitgliedern	4,6 %	17,2 %	5,2 %
Aus der Schule	56,2 %	9,5 %	63,0 %
Aus Büchern	76,2 %	31,0 %	64,9 %
Aus Zeitschriften	52,3 %	11,2 %	41,6 %
Aus dem Radio	10,0 %	6,0 %	5,8 %
Aus dem TV/Video	42,3 %	18,1 %	37,0 %
Aus dem Internet	6,9 %	–	–

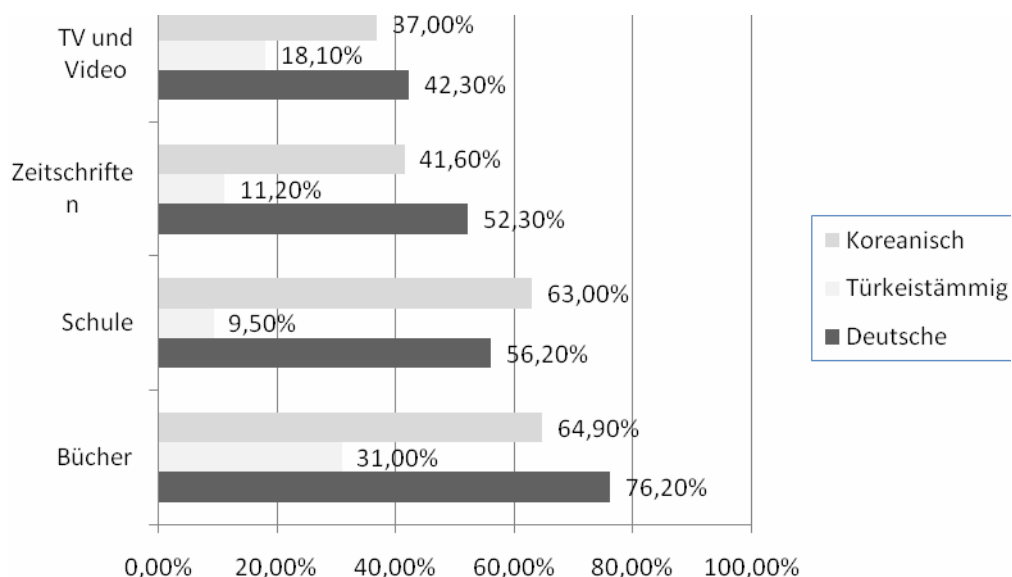


Abbildung 14: Medien und Schule als Informationsquellen nach Ethnizität

4.2 Fragebogen Teil C

Alle Frauen mit Migrationshintergrund der „Vor WHI-Gruppe“ wurden gebeten, Zusatzfragen zu migrationsspezifischen Aspekten zu beantworten.

4.2.1 Nationalität der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes

Die türkeistämmigen wie auch die koreanischen Frauen werden mehrheitlich von deutschen Ärztinnen/Ärzten behandelt (Abb. 15 und Abb. 16).

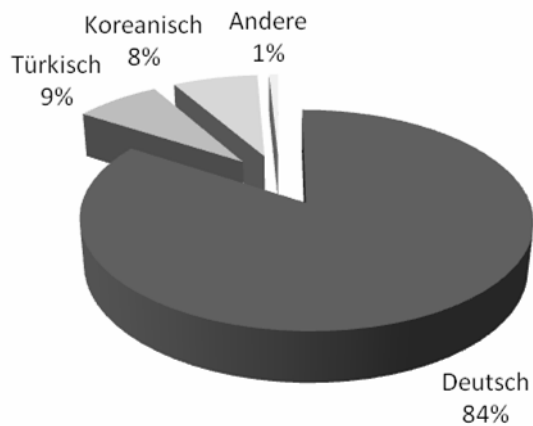


Abbildung 15: Nationalität des behandelnden Arztes der türkeistämmigen Migrantinnen „Vor WHI“

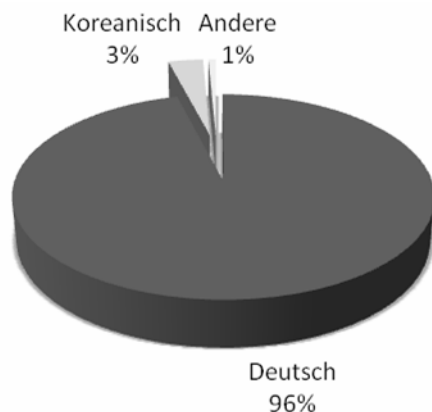


Abbildung 16: Nationalität des behandelnden Arztes der koreanischen Migrantinnen „Vor WHI“

4.2.2 Deutsche Sprachkenntnisse

Gefragt wurde, ob die Migrantinnen deutsch gelernt haben. Die Mehrheit der türkeistämmigen Frauen (46,2 %) gibt an, die deutsche Sprache nur zum Teil erlernt zu haben. Nicht deutsch gelernt haben 27,7 % der Frauen und nur 26,1 % haben die deutsche Sprache ganz erlernt (Abb. 17).

In der Gruppe der koreanischen Migrantinnen sind keine Frauen, die nicht deutsch gelernt haben, nur 7,8 % geben an nur teilweise deutsche Sprachkenntnisse erworben zu haben. Die große Mehrheit (92,2 %) hat die deutsche Sprache erlernt (Abb. 17).

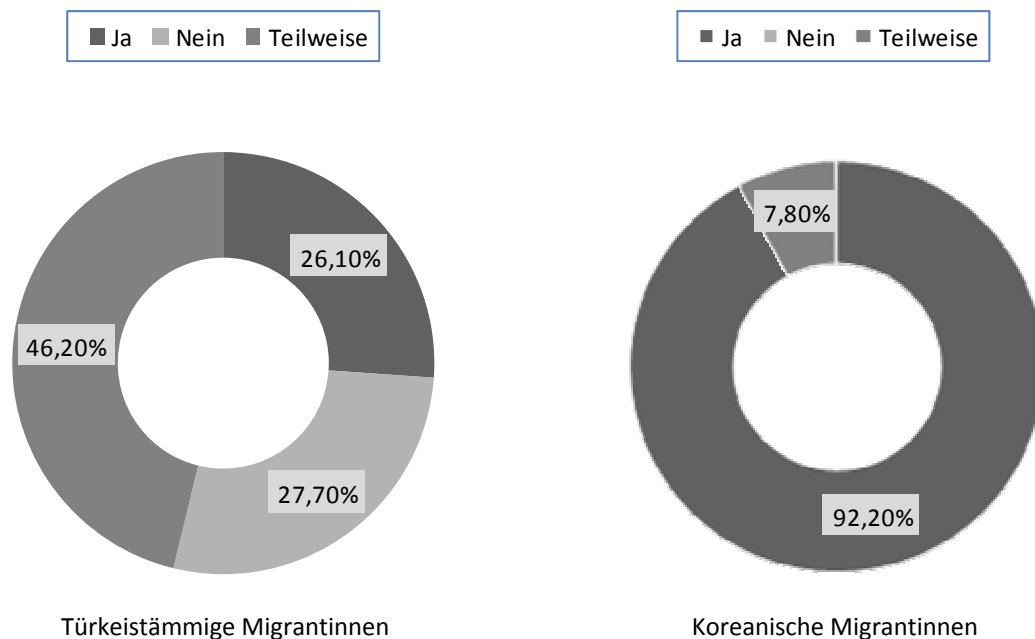


Abbildung 17: Deutsche Sprachkenntnisse der türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen „Vor WHI“

4.2.3 Spracherwerb

Es waren fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben, Mehrfachnennung war möglich.

Die türkeistämmigen Migrantinnen haben ihre Deutschkenntnisse meist innerhalb der Familie, von den Kindern oder Partnern erworben (60,0 %). Von den Nachbarn haben 57,6 % der Frauen deutsch gelernt. Bei der Arbeit lernten 54,1 % die deutsche Sprache. Die Schule oder ein Deutschkurs wurden selten genutzt (Tab. 6).

Auch hier unterscheiden sich die beiden Gruppen deutlich. Die Mehrheit der Koreanerinnen (88,3 %) hat einen Deutschkurs besucht. Bei der Arbeit lernten 66,2 % der koreanischen

Frauen deutsch und 39,0 % haben in der Schule deutsch gelernt. Bei den Koreanerinnen erwarben von den Familienmitgliedern nur von 29,9 % ihre Deutschkenntnisse und Nachbarn spielten nur für 9,7 % eine Rolle beim Spracherwerb (Tab. 6).

Tabelle 6: Wie und wo haben Sie die deutsche Sprache erlernt?

	Türkeistämmig „Vor WHI“	Koreanisch „Vor WHI“
In einem Deutschkurs	9,4 %	88,3 %
In der Schule	3,5 %	39,0 %
Bei der Arbeit	54,1 %	66,2 %
Von den Nachbarn	57,6 %	9,7 %
Von Kindern/Partner	60,0 %	29,9 %

4.3 Fragebogen Teil B – Fragen zum Klimakterium

4.3.1 Auseinandersetzung mit dem Thema „Wechseljahre“

In der „Vor WHI“-Studie wurden die Frauen gefragt, ob sie sich schon einmal mit den Wechseljahren beschäftigt haben. Es waren fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben, Mehrfachnennung war möglich.

In allen drei Untersuchungskollektiven hat sich die Mehrheit der Frauen mit dem Thema „Wechseljahre“ auseinandergesetzt oder bereits eigene Erfahrungen.

In der deutschen Vergleichsgruppe haben 67,2 % der Frauen etwas über die Wechseljahre gehört oder gelesen. Nach ihren Angaben gerade selbst in den Wechseljahren sind 55,2 %. Die Wechseljahre der Mutter oder anderer Frauen erlebten 35,1 % und 14,2 % haben die Wechseljahre bereits abgeschlossen. Nur 5,2 % der deutschen Frauen haben sich noch nie mit dem Thema „Wechseljahre“ auseinandergesetzt (Abb. 18)

Die türkeistämmigen Migrantinnen haben ihre Erfahrungen mit den Wechseljahren am häufigsten von der Mutter oder anderen Frauen (47,9 %) oder sie haben selbst die Wechseljahre bereits abgeschlossen (47,9 %). Gehört oder gelesen über die Wechseljahre haben 46,2 % der Frauen. Zum Zeitpunkt der Befragung selbst in den Wechseljahren sind 22,7 %. Bisher nicht mit den Wechseljahren beschäftigt haben sich 4,2 % der Frauen (Abb. 18).

Die koreanischen Migrantinnen geben zu 66,9 % an, über die Wechseljahre gehört oder gelesen zu haben. Gerade selbst in den Wechseljahren sind 63,0 %. Die Wechseljahre bei der Mutter oder anderen Frauen erlebt haben 35,7 % und selbst das Klimakterium bereits abge-

schlossen haben 18,2 %. Nur 2,6 % der koreanischen Frauen haben sich noch nicht mit den Wechseljahren beschäftigt (Abb. 18).

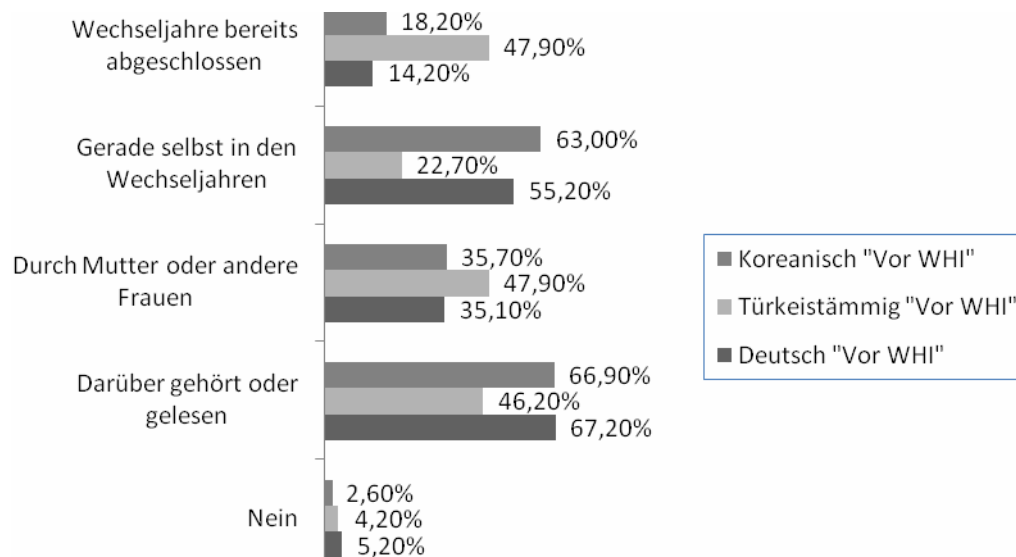


Abbildung 18: Auseinandersetzung mit dem Thema „Wechseljahre“ nach Ethnizität

4.3.2 Bewertung der Wechseljahre

Die Frauen wurden gefragt, was sie im Allgemeinen über die Wechseljahre denken. Es wurden sieben Antworten vorgegeben und die Möglichkeit für eigene Anmerkungen. Mehrfachnennung war möglich (Tab. 7).

Alle Frauen bewerten die Wechseljahre mehrheitlich als normale Phase des Lebens, in der es ihnen vorübergehend auch einmal schlechter gehen kann.

Die deutschen Frauen sehen die Wechseljahre als Chance, einen neuen Lebensabschnitt zu beginnen (32,0 %).

Die türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen verbinden die Wechseljahre stärker mit nachlassender Leistungsfähigkeit (türkeistämmig 44,1 %, koreanisch 29,4 %) denn als Möglichkeit für einen Neubeginn (türkeistämmig 33,3 %, koreanisch 22,9 %).

Als rein biologische Veränderung, die nur das Ende der Fertilität bedeutet, werden die Wechseljahre nur von 14,1 % der deutschen Frauen, 19,6 % der türkeistämmigen und 11,1 % der koreanischen Frauen betrachtet.

Nur wenig deutsche Frauen nennen gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Frauen in den Wechseljahren (8,6 %) oder nachlassende Attraktivität (7,0 %) als Bewertungskriterium.

Auch bei den Frauen mit Migrationshintergrund rangieren Nachlassen der Attraktivität und mögliche gesellschaftliche Vorurteile beim Ranking der Bewertungskriterien hinten.

Insgesamt vierzehn Frauen (deutsch 3,9 %, türkeistämmig 3,9 %, koreanisch 3,3 %) geben an, etwas ganz anderes über die Wechseljahre zu denken und machten dazu eigene Angaben.

Tabelle 7: Bewertung der Wechseljahre und Rangfolge der Bewertungen nach Ethnizität

Bewertung	Deutsch „Vor WHI“ % (Rang)	Türkeistämmig „Vor WHI“ % (Rang)	Koreanisch „Vor WHI“ % (Rang)
Normale Lebensphase	82,8 (1)	79,4 (1)	87,6 (1)
Neuer Lebensabschnitt	32,0 (3)	33,3 (4)	22,9 (4)
Vorübergehende Phase	37,5 (2)	49,0 (2)	56,2 (2)
Keine Schwangerschaft mehr möglich	14,1 (4)	19,6 (5)	11,1 (6)
Gesellschaftliche Vorurteile	8,6 (6)	9,8 (6)	8,5 (7)
Nachlassende Attraktivität	7,0 (7)	19,6 (5)	17,6 (5)
Nachlassende Leistungsfähigkeit	12,5 (5)	44,1 (3)	29,4 (3)

4.3.2.1 Mutterschaft und Bewertung der Wechseljahre

Untersucht wurde, ob sich die familiäre Situation der Frauen wie zum Beispiel die Mutterschaft, auf das Meinungsbild über die Wechseljahre auswirkt. Die Angaben der kinderlosen Frauen und der Frauen mit Kindern wurden mit der Bewertung der Wechseljahre korreliert (Tab. 6).

In der „Vor WHI“-Studie spielt für die deutschen Frauen mit Kindern häufiger der Aspekt, nicht mehr schwanger werden zu können eine Rolle als für die deutschen Frauen ohne Kinder (16,7 % versus 3,8 %). Die Meinung, dass Frauen in den Wechseljahren stärkeren gesellschaftlichen Vorurteilen ausgesetzt sind wird von 10,9 % der deutschen Frauen mit Kindern vertreten. Von den kinderlosen Frauen wird diese Meinung gar nicht vertreten.

In der türkeistämmigen Gruppe ist der Anteil kinderloser Frauen nur sehr gering (n=3). Ein Meinungsvergleich mit der stärker vertretenen Gruppe türkeistämmiger Migrantinnen mit Kindern ist nicht sinnvoll.

Kinderlose Frauen sind in der koreanischen Gruppe der „Vor WHI“-Studie ebenfalls in der Minderheit (n = 18). Die Meinung, dass Frauen in den Wechseljahren nicht mehr so leistungsfähig sind, haben 31,4 % der koreanischen Frauen mit Kindern und 16,7 % der kinderlosen Frauen. Auch im koreanischen Untersuchungskollektiv werden die eher negativ gefärbten

Aspekte der Wechseljahre häufiger von den Frauen mit Kindern angegeben. 9,6 % der Frauen mit Kindern meinen, dass Frauen in den Wechseljahren gesellschaftlichen Vorurteilen ausgesetzt sind. Frauen ohne Kinder sind nicht dieser Meinung (0,0 %). Nachlassende Attraktivität verbinden 19,3 % der Frauen mit Kindern gegenüber 5,6 % der kinderlosen Frauen.

In der „Nach WHI“-Studie bewerten die deutschen Frauen mit und ohne Kinder die Wechseljahre als normale Phase (87,0 % versus 89,7 %) in der es Frauen vorübergehend schlechter gehen kann (49,5 % versus 56 %) und sehen auch Chancen für eine Neugestaltung des Lebens (45,4 % versus 50,3 %). Im Vergleich zu den Ergebnissen der „Vor WHI“-Studie sehen mehr Frauen ohne Kinder in den Wechseljahren das Ende der Fertilität als einzige Veränderung („Vor WHI“ 3,8 % versus 20,4 % „Nach WHI“), die die Wechseljahre mit sich bringen. Die Meinung, dass Frauen in den Wechseljahren gesellschaftlichen Vorurteilen ausgesetzt sind, wird häufiger von den kinderlosen Frauen der „Nach WHI“-Studie geäußert („Vor WHI“ 0,0 % versus „Nach WHI“ 29,9 %). Auch das Nachlassen der weiblichen Attraktivität wird häufiger als Kriterium für die Wechseljahre in der „Nach WHI“-Studie angegeben, sowohl von den Frauen mit Kindern als auch ohne Kinder.

In der Gruppe der türkeistämmigen Migrantinnen der „Nach WHI“-Studie ist der Anteil der kinderlosen Frauen so gering (n=13), dass ein Vergleich mit den türkeistämmigen Frauen mit Kindern nicht möglich ist.

Auch in der koreanischen Gruppe der „Nach WHI“-Studie sind kinderlose Frauen (n=16). Es zeigen sich keine Unterschiede bei der Bewertung der Wechseljahre zwischen kinderlosen Frauen und Frauen mit Kindern. Das Meinungsbild ist dem der deutschen Vergleichsgruppe sehr ähnlich. Die Mehrheit der koreanischen Frauen sieht die Wechseljahre als normale Phase (mit Kind 85,6 % versus ohne Kind 87,0 %) und als vorübergehende Zeit in der es Frauen schlechter gehen kann (mit Kind 56,0 % versus ohne Kind 49,5 %) aber auch als Beginn eines neuen Lebensabschnitts (mit Kind 50,3 % versus ohne Kind 45,4). In der „Nach WHI“-Studie sind mehr Frauen der Meinung, dass die Wechseljahre nur das Ende der Fertilität bedeuten. Gesellschaftliche Vorurteile und nachlassende Attraktivität werden häufiger genannt und auch geringere Leistungsfähigkeit.

4.3.2.2 Partnerschaft und Bewertung der Wechseljahre

Bei der Untersuchung, ob sich das Leben in einer Partnerschaft auf die Bewertung der Wechseljahre auswirkt, zeigt sich im deutschen Untersuchungskollektiv der „Vor WHI“-Studie, dass die alleinlebenden Frauen häufiger die Wechseljahre mit einem Leistungsknick (22,2 % versus 8,8 %) und nachlassender Attraktivität (13,9 % versus 4,4 %) verbinden als die Frauen mit Partner (Tab. 8).

Tabelle 8: Bewertung der Wechseljahre nach Ethnizität in Korrelation mit Mutterschaft und Familienstand

Ethnizität Mutterschaft Familienstand	n	Normale Lebensphase		Neuer Lebensabschnitt		Vorübergehende Phase		Keine Schwangerschaft mehr möglich		Gesellschaftliche Vorurteile		Nachlassende Attraktivität		Nachlassende Leistungsfähigkeit	
		%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI
Deutsch															
Keine Kinder	26/108	80,8/87,0	30,8/45,4	30,8/49,5	3,8/20,4	0,0/29,9	7,7/26,9	15,4/16,7							
Kinder	102/302	83,3/89,7	34,3/28,5	39,2/56,0	16,7/21,9	10,9/16,7	6,9/15,9	11,8/16,9							
Allein lebend	36/184	83,3/88,6	27,8/52,7	33,3/46,4	8,3/17,4	8,6/28,0	13,9/23,9	2,2/20,8							
In Partnerschaft	91/223	82,4/89,2	34,1/46,2	39,6/61,4	16,5/24,7	8,8/14,0	4,4/14,3	8,8/13,0							
Türkeistämmig															
Keine Kinder	3/13	100,0/53,8	0,0/61,5	66,7/38,5	0,0/46,2	0,0/15,4	0,0/7,7	66,7/23,1							
Kinder	99/235	78,8/72,3	34,3/28,5	48,5/54,0	20,2/54,9	10,1/9,8	20,2/16,2	43,4/31,9							
Allein lebend	10/86	90,0/67,4	30,0/38,4	40,0/51,2	20,0/51,2	10,0/11,6	40,0/18,6	50,0/33,7							
In Partnerschaft	92/162	78,3/73,5	33,7/25,9	50,0/54,3	19,6/56,2	9,8/9,3	17,4/14,2	43,5/30,2							
Koreanisch															
Keine Kinder	18/15	100,0/80,0	27,8/33,3	66,7/73,3	16,7/33,3	0,0/20,0	5,6/26,7	16,7/33,3							
Kinder	135/96	85,9/85,6	34,3/28,5	54,8/64,9	10,4/28,9	9,6/10,4	19,3/22,7	31,1/43,3							
Allein lebend	28/22	89,3/68,2	28,6/45,5	53,6/63,6	14,3/22,7	10,7/18,2	25,0/31,8	28,6/22,7							
In Partnerschaft	125/89	87,2/88,8	21,6/28,1	56,8/66,3	10,4/31,5	8,0/10,2	16,0/21,3	29,6/47,2							

In der Gruppe der türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie unterscheiden sich die Meinungen der Frauen mit und ohne Partner kaum. Die Frauen ohne Partner zeigen sich eher besorgt, an Attraktivität zu verlieren (40,0 % versus 17,4 %) als die Frauen mit Partner (Tab. 8).

Ganz ähnlich sind die Ergebnisse der koreanischen Gruppe der „Vor WHI“-Studie (Tab. 8). Frauen ohne Partnerschaft verbinden die Wechseljahre eher mit einem Attraktivitätsverlust (25,0 % versus 16,0 %).

Die Ergebnisse der „Nach WHI“-Studie unterscheiden sich nicht wesentlich von denen der „Vor WHI“-Studie (Tab. 8). Auch hier werden die Wechseljahre von Frauen mit und ohne Partner als normale Lebensphase bewertet und durchaus als Chance zur Veränderung gesehen. Für die alleinstehenden Frauen aller drei Gruppen sind die Wechseljahre mit einem Nachlassen an Attraktivität verbunden.

Im deutschen Untersuchungskollektiv der „Nach WHI“-Studie sehen 61,4 % der Frauen mit Partner die Wechseljahre als vorübergehende Phase, in der es ihnen schlechter gehen kann. Von den alleinstehenden Frauen stimmen dem nur 46,4 % dem zu. Gesellschaftliche Vorurteile befürchten eher die Frauen ohne Partner (28,0 % versus 14,0 %) als Frauen mit Partner. Im Vergleich zur „Vor WHI“-Studie werden die Wechseljahre von allein lebenden und auch Frauen mit Partnern häufiger als Lebensabschnitt mit neuen Möglichkeiten, vorübergehende Phase, Ende der Fertilität gesehen. Auch gesellschaftliche Vorurteile und nachlassende Attraktivität werden von den Frauen der „Nach WHI“-Studie häufiger mit den Wechseljahren assoziiert.

Bei den türkeistämmigen Frauen der „Nach WHI“-Studie sind die Meinungen über die Wechseljahre zwischen alleinstehenden und Frauen mit Partner sehr ähnlich. Häufiger als in der „Vor WHI“-Studie werden die Wechseljahre nur mit dem Ende der Fertilität verbunden. Nachlassende Attraktivität und Leistungsfähigkeit werden seltener als Kriterium der Wechseljahre betrachtet.

Koreanische Frauen mit Partner der „Nach WHI“-Studie bewerten zu 88,8 % die Wechseljahre als normale Phase, alleinlebende Koreanerinnen zu 68,2 %. Die Wechseljahre als neuen Lebensabschnitt betrachten eher die Frauen ohne Partner (45,5 % versus 28,1 %) als Frauen mit Partner. Nachlassende Leistungsfähigkeit in den Wechseljahren spielt eher für die Frauen mit Partner eine Rolle (47,2 % versus 22,7 %) als für alleinlebende Frauen. Für 31,5 % der Koreanerinnen in einer Partnerschaft bedeuten die Wechseljahre lediglich, nicht mehr schwanger werden zu können. Diese Meinung wird nur von 22,7 % der alleinlebenden Koreanerinnen geteilt. Im Vergleich mit den Daten der „Vor WHI“-Studie verbinden die alleinlebenden Frauen der „Nach WHI“-Studie häufiger gesellschaftliche Vorurteile und nachlassende

Attraktivität mit den Wechseljahren. Aber auch neue Möglichkeiten durch die Wechseljahre werden von den alleinlebenden Frauen „Nach WHI“ häufiger wahrgenommen („Nach WHI“ 45,5 % versus 28,6 %). Die Frauen in einer Partnerschaft der „Nach WHI“-Studie geben häufiger nachlassende Leistungsfähigkeit in den Wechseljahren an („Nach WHI“ 47,2 % versus „Vor WHI“ 29,6 %).

4.3.2.3 Schulabschluss und Bewertung der Wechseljahre

Untersucht wurde, ob das unterschiedliche Bildungsniveau der Frauen das Meinungsbild über die Wechseljahre beeinflusst (Tab. 9).

In der deutschen Gruppe der „Vor WHI“-Studie ist der Anteil von Frauen ohne Schulabschluss sehr gering (n=2). In der Gruppe der türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie sind Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss in der Minderheit (n=2). Koreanerinnen ohne Schulabschluss kommen in der „Vor WHI“-Studie nicht vor. Diese Gruppen wurden wegen ihrer geringen Größe nicht berücksichtigt.

Als normale Lebensphase betrachten in der „Vor WHI“-Studie die Wechseljahre 82,3 % der deutschen Frauen mit Mittlerem Schulabschluss und 86,7 % der Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss. Bei den türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie sind es 64,7 % der Frauen ohne Schulabschluss gegenüber 88,1 % der Frauen mit einem mittleren Schulabschluss. Die Mehrheit der Koreanerinnen der „Vor WHI“-Studie bewertet die Wechseljahre als normale Phase des Lebens unabhängig vom Schulabschluss.

Die Wechseljahre als einen neuen Lebensabschnitt sehen eher die Frauen mit einem höheren Bildungsniveau. In der deutschen Vergleichsgruppe der „Vor WHI“-Studie sind es 36,7 % der Frauen mit Abitur und, 31,3 % der Frauen mit Mittlerem Schulabschluss. Im Kollektiv der türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie erkennen 38,8 % der Frauen mit Mittlerem Schulabschluss und 23,5 % der Frauen ohne Schulabschluss in den Wechseljahren eine Chance für einen Neubeginn. Im koreanischen Untersuchungskollektiv sind es 18,9 % der Frauen mit Abitur und 29,8 % der Frauen mit Mittlerem Schulabschluss, die eine Möglichkeit des Neubeginns in den Wechseljahren sehen.

Als eine Zeit, in der es Frauen vorübergehend auch einmal schlechter gehen kann, charakterisieren die Wechseljahre 38,5 % der Frauen mit mittlerem Schulabschluss und 33,3 % der Frauen mit Abitur. In der türkeistämmigen Gruppe sind 50,0 % der Frauen ohne Schulabschluss und 47,8 % der Frauen mit Mittlerem Schulabschluss dieser Meinung. Bei den koreanischen Migrantinnen werten eher die Frauen mit höherem Schulabschluss die Wechseljahre als vorübergehende Phase als die Frauen mit Mittlerem Schulabschluss (62,1 % versus 47,4 %).

Tabelle 9: Bewertung der Wechseljahre in Korrelation mit dem Schulabschluss und der Ethnizität

Ethnizität Schulabschluss	n	Normale Lebensphase		Neuer Lebensab- schnitt		Vorüber- gehende Phase		Keine Schwangerschaft mehr möglich		Gesellschaft- liche Vorurteile		Nachlassende Attraktivität		Nachlassende Leistungs- fähigkeit	
		%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WH	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI	%	Vor/Nach WHI
Deutsch															
Ohne Schulabschluss	2 / 11	50,0 / 72,7	0,0 / 18,2	50,0 / 54,5	50,0 / 27,3	0,0 / 27,3	0,0 / 27,3	0,0 / 27,3	0,0 / 27,3	0,0 / 27,3	0,0 / 27,3	0,0 / 27,3	0,0 / 30,0		
Mittlerer Schulabschluss	96 / 209	82,3 / 89,5	31,3 / 48,8	38,5 / 57,2	15,6 / 22,0	6,3 / 18,4	6,3 / 18,4	6,3 / 12,9	6,3 / 12,9	6,3 / 12,9	6,3 / 12,9	6,3 / 12,9	10,4 / 17,2		
Abitur/Hochschulabschluss	30 / 189	86,7 / 89,4	36,7 / 51,3	33,3 / 51,3	6,7 / 20,7	16,7 / 21,8	16,7 / 21,8	10,0 / 24,3	10,0 / 24,3	10,0 / 24,3	10,0 / 24,3	10,0 / 24,3	20,0 / 15,9		
Türkeistämmig															
Ohne Schulabschluss	34 / 151	64,7 / 69,5	23,5 / 26,5	50,0 / 52,3	26,5 / 53,6	8,8 / 9,3	8,8 / 9,3	29,4 / 18,5	29,4 / 18,5	29,4 / 18,5	29,4 / 18,5	29,4 / 18,5	35,3 / 33,1		
Mittlerer Schulabschluss	67 / 65	88,1 / 63,1	38,8 / 32,3	47,8 / 53,8	16,7 / 55,4	10,4 / 13,8	10,4 / 13,8	14,9 / 16,9	14,9 / 16,9	14,9 / 16,9	14,9 / 16,9	14,9 / 16,9	49,3 / 38,5		
Abitur/Hochschulabschluss	1 / 28	100 / 0,0	0,0 / 50,0	100,0 / 60,7	0,0 / 50,0	0,0 / 7,1	0,0 / 7,1	0,0 / 0,0	0,0 / 0,0	0,0 / 0,0	0,0 / 0,0	0,0 / 0,0	20,0 / 15,9		
Koreanisch															
Ohne Schulabschluss	0 / 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Mittlerer Schulabschluss	57 / 54	82,5 / 88,9	29,8 / 44,4	47,4 / 66,7	12,3 / 33,3	10,5 / 5,6	10,5 / 5,6	19,3 / 22,2	19,3 / 22,2	19,3 / 22,2	19,3 / 22,2	19,3 / 22,2	35,1 / 37,0		
Abitur/Hochschulabschluss	95 / 56	90,5 / 80,4	18,9 / 21,4	62,1 / 66,1	10,5 / 26,8	7,4 / 16,4	7,4 / 16,4	16,8 / 23,2	16,8 / 23,2	16,8 / 23,2	16,8 / 23,2	16,8 / 23,2	26,3 / 46,4		

Keine Veränderungen durch die Wechseljahre, außer nicht mehr schwanger werden zu können, sehen in der „Vor WHI“-Studie häufiger die Frauen mit geringerem Bildungsniveau. In der deutschen Gruppe entscheiden sich 15,6 % der Frauen mit Mittlerem Schulabschluss und 6,7 % der Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss für diese Wertung. Die türkeistämmigen Frauen ohne Schulabschluss wählen diese Aussage über die Wechseljahre häufiger (26,5 %) als die Frauen mit Mittlerem Schulabschluss (16,4 %). Die Meinung der Koreanerinnen zeigt kaum Unterschiede zwischen Frauen mit Mittlerem Schulabschluss (12,3 %) und Frauen mit Abitur (10,5 %).

Gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Frauen in den Wechseljahren nehmen im deutschen Kollektiv der „Vor WHI“-Studie stärker die Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss wahr (16,7 %) als die Frauen mit Mittlerem Schulabschluss (6,3 %). Im türkeistämmigen Kollektiv haben 8,8 % der Frauen ohne Schulabschluss gegenüber 10,4 % der Frauen mit Mittlerem Schulabschluss diese Meinung. Im koreanischen Kollektiv verbinden eher die Frauen mit Mittlerem Schulabschluss die Wechseljahre mit gesellschaftlichen Vorurteilen (10,5 %) als die Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss (7,4 %).

Den Verlust ihrer Attraktivität in und nach den Wechseljahren befürchten in der deutschen Gruppe eher die Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss (10,0 %) als die Frauen mit Mittlerem Schulabschluss (6,3 %). In der türkeistämmigen Gruppe sind es häufiger die Frauen ohne Schulabschluss (29,4 %) als Frauen mit Mittlerem Schulabschluss (14,9 %) die nachlassende Attraktivität mit den Wechseljahren verbinden. Bei den Koreanerinnen wird diese Meinung häufiger von den Frauen mit Mittlerem Schulabschluss (19,3 %) als von den Frauen mit Abitur (16,3 %) geäußert.

Die Minderung der Leistungsfähigkeit in den Wechseljahren wird von deutschen Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss häufiger angegeben (20,0 %) als von Frauen mit Mittlerem Schulabschluss (10,4 %). Auch die türkischen Frauen mit höherem Bildungsgrad sind häufiger der Meinung, in den Wechseljahren an Leistungsfähigkeit zu verlieren (49,3 %) als die Frauen ohne Schulabschluss (35,3 %). In der koreanischen Gruppe sind eher die Frauen mit Mittlerem Schulabschluss dieser Meinung (35,1 %) als die Frauen mit Abitur oder Hochschulabschluss.

In der „Nach WHI“-Studie geben die deutschen Frauen unabhängig vom Bildungsgrad die eher negativen Aspekte der Wechseljahre, gesellschaftliche Vorurteile, Attraktivitätsverlust und Leistungsminderung häufiger an als die befragten deutschen Frauen der „Vor WHI“-Studie. Andererseits sehen die befragten Frauen des deutschen Untersuchungskollektivs der „Nach WHI“-Studie mit steigendem Bildungsgrad die Wechseljahre häufiger als die deutschen Frauen der „Vor WHI“-Studie die Wechseljahre als Chance für einen Neubeginn. Die Ergebnisse der türkeistämmigen Gruppe unterscheiden sich kaum von denen der „Vor WHI“-

Studie. Die Wechseljahre werden von den türkeistämmigen Frauen der „Nach WHI“-Studie häufiger als nur Ende der Fertilität gesehen („Nach WHI“ = 53,6 % versus „Vor WHI“ = 26,5 %). In der Gruppe der koreanischen Migrantinnen werden die Wechseljahre von den Frauen mit Mittlerem Schulabschluss häufiger als neuer Lebensabschnitt bewertet („Nach WHI“ = 44,4 % versus „Vor WHI“ = 29,8 %). In der koreanischen Gruppe haben die Frauen mit höherem Bildungsniveau häufiger ein negatives Meinungsbild von den Wechseljahren. Gesellschaftliche Vorurteile („Nach WHI“ = 16,4 % versus „Vor WHI“ = 7,4 %), nachlassende Attraktivität („Nach WHI“ = 23,2 % versus „Vor WHI“ = 16,8 %) und Leistungsminderung („Nach WHI“ = 46,4 % versus „Vor WHI“ = 26,3 %) werden von den Frauen mit Abitur in der „Nach WHI“-Studie häufiger genannt.

4.3.2.4 Berufsausbildung und Bewertung der Wechseljahre

Gefragt wurde, ob die Frauen einen Beruf erlernt haben und diese Ergebnisse mit der Bewertung der Wechseljahre korreliert (Tab. 10).

In der „Vor WHI“-Studie haben in der deutschen Gruppe Frauen ohne Berufsausbildung häufiger die Meinung, dass die Wechseljahre nur das Ende der Reproduktionszeit bedeuten (30,8 % versus 12,2 %) als Frauen mit Berufsausbildung. Nachlassende Leistungsfähigkeit in den Wechseljahren wird nur von den Frauen mit erlerntem Beruf angegeben (13,9 % versus 0,0 %).

Die türkeistämmigen Migrantinnen der „Vor WHI“-Studie sehen in den Wechseljahren häufiger eine Chance zur Neuorientierung, wenn sie einen Beruf erlernt haben (53,8 % versus 30,3 %). Aber auch nachlassendes Leistungsvermögen in und nach den Wechseljahren geben Frauen mit einem Beruf häufiger an (69,2 % versus 40,4 %).

Die Koreanerinnen der „Vor WHI“-Studie nehmen die Wechseljahre als neuen Lebensabschnitt stärker wahr, wenn sie keinen Beruf erlernt haben (60,0 % versus 21,6 %). Auch die negativen Aspekte der Wechseljahre, nachlassende Attraktivität (60,0 % versus 16,2 %) und Leistungsminderung (40,0 % versus 29,1 %) werden häufiger von den Koreanerinnen ohne Berufsausbildung angegeben.

In der „Nach WHI“-Studie werden in der deutschen Gruppe die Wechseljahre von den Frauen mit einer Berufsausbildung eher als vorübergehende Phase, in der es ihnen auch schlechter gehen kann, akzeptiert (55,9 % versus 37,8 %) als von Frauen ohne Berufsausbildung. Die türkeistämmigen Frauen können die Wechseljahre häufiger auch als neuen Lebensabschnitt, wenn sie einen Beruf erlernt haben (47,5 versus 24,6 %). Die türkeistämmigen Frauen ohne Beruf verbinden die Wechseljahre eher mit nachlassender Attraktivität (17,1 % versus 11,9 %) und Leistungsminderung (34,8 % versus 22,0 %). Auch die Koreanerinnen, die einen Beruf erlernt haben, sehen in den Wechseljahren stärker die Chance für einen Neubeginn

(32,7 % versus 20,0 %), geben aber häufiger gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Frauen in den Wechseljahren (12,1 % versus 0,0 %) und nachlassende Leistungsfähigkeit (43,0 % versus 20,0 %) an.

Beim Vergleich der Ergebnisse von „Vor- und Nach WHI“-Studie zeigen sich die deutschen Frauen der „Nach WHI“-Gruppe häufiger bereit, die Wechseljahre als neuen Lebensabschnitt zu betrachten. Die deutschen Frauen mit Berufsausbildung der „Nach WHI“-Studie akzeptieren die Wechseljahre eher als vorübergehende Phase (55,9 % versus 37,4 %) als in der „Vor WHI“-Studie. Die türkeistämmigen Frauen mit einer Berufsausbildung geben in der „Nach WHI“-Studie seltener negative Bewertungen wie nachlassende Attraktivität („Nach WHI“ = 11,9 % versus „Vor WHI“ = 23,1 %) und verminderte Leistungsfähigkeit („Nach WHI“ = 22,0 % versus „Vor WHI“ = 69,2 %) an. Häufiger als in der „Vor WHI“-Studie sehen die türkeistämmigen Frauen mit und ohne Beruf die Wechseljahre nur als Ende der Fertilität. Die Koreanerinnen, die einen Beruf erlernt haben, sind in der „Nach WHI“-Studie häufiger der Meinung, dass Frauen in den Wechseljahren Vorurteilen ausgesetzt sind („Nach WHI“ = 12,1 % versus „Vor WHI“ = 8,8 %), an Attraktivität verlieren („Nach WHI“ = 23,4 % versus „Vor WHI“ = 16,2 %) und nicht mehr so leistungsfähig sind („Nach WHI“ = 43,0 % versus „Vor WHI“ = 29,1 %).

4.3.2.5 Erwerbstätigkeit und Bewertung der Wechseljahre

Untersucht wurde, ob sich eine Erwerbstätigkeit der Frauen auf das Meinungsbild über die Wechseljahre auswirkt (Tab. 10).

In der „Vor WHI“-Studie sind im deutschen Untersuchungskollektiv die nicht berufstätigen Frauen häufiger der Meinung, dass die Wechseljahre nur bedeuten, nicht mehr schwanger werden zu können (30,0 % versus 8,4 %). Auch gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Frauen in den Wechseljahren werden von nicht berufstätigen Frauen häufiger angegeben (16,7 % versus 6,4 %). Die berufstätigen Frauen haben häufiger die Meinung, dass Frauen in den Wechseljahren nicht mehr so leistungsfähig sind (15,8 % versus 3,3 %).

Im türkeistämmigen Kollektiv der „Vor WHI“-Studie werden die Wechseljahre von den berufstätigen Frauen eher für eine normale Lebensphase gehalten (94,7 % versus 77,5 %), aber auch gesellschaftliche Vorurteile (21,1 % versus 7,5 %) und nachlassende Leistungsfähigkeit (57,9 % versus 41,3 %) in den Wechseljahren werden häufiger angegeben

Die Bewertung der koreanischen Frauen der „Vor WHI“-Studie zeigt keine Unterschiede zwischen erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Frauen.

In der „Nach WHI“-Studie sehen die berufstätigen Frauen des deutschen Untersuchungskollektivs häufiger in den Wechseljahren einen neuen Lebensabschnitt mit neuen Möglichkeiten

Tabelle 10: Bewertung der Wechseljahre nach Ethnizität in Korrelation mit Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit

Ethnizität	n	Normale Lebensphase	Neuer Lebensabschnitt	Vorübergehende Phase	Keine Schwangerschaft mehr möglich	Gesellschaftliche Vorurteile	Nachlassende Attraktivität	Nachlassende Leistungsfähigkeit
		%	%	%	%	%	%	%
Erwerbstätigkeit	Vor/Nach WHI	Vor/Nach WHI	Vor/Nach WH	Vor/Nach WHI	Vor/Nach WHI	Vor/Nach WHI	Vor/Nach WHI	Vor/Nach WHI
Deutsch								
Ohne Beruf	13 / 37	84,6 / 86,5	23,1 / 51,4	38,5 / 37,5	30,8 / 21,6	7,7 / 22,9	7,7 / 21,6	0,0 / 19,4
Berufsausbildung	115 / 371	82,6 / 89,5	33,0 / 49,1	37,4 / 55,9	12,2 / 21,6	8,8 / 19,4	7,0 / 18,3	13,9 / 16,4
Nicht erwerbstätig	30 / 99	80,0 / 84,8	33,3 / 43,4	40,0 / 56,6	30,0 / 24,2	16,7 / 14,3	3,3 / 18,2	3,3 / 14,1
Erwerbstätig	95 / 312	84,2 / 90,4	32,6 / 51,0	35,8 / 53,7	8,4 / 20,5	6,4 / 21,9	7,4 / 18,9	15,8 / 17,7
Türkeistämmig								
Ohne Beruf	89 / 187	78,7 / 67,9	30,3 / 24,6	48,3 / 52,9	19,1 / 52,4	10,1 / 9,6	19,1 / 17,1	40,4 / 34,8
Berufsausbildung	13 / 59	84,6 / 81,4	53,8 / 47,5	53,8 / 52,5	23,1 / 61,0	7,7 / 11,9	23,1 / 11,9	69,2 / 22,0
Nicht erwerbstätig	80 / 158	77,5 / 67,1	33,8 / 32,3	50,0 / 48,1	16,3 / 54,4	7,5 / 8,9	20,0 / 18,4	41,3 / 34,2
Erwerbstätig	19 / 89	94,7 / 79,8	31,6 / 25,8	52,6 / 62,9	31,6 / 53,9	21,1 / 11,2	21,1 / 10,1	57,9 / 25,8
Koreanisch								
Ohne Beruf	5 / 5	60,0 / 100,0	60,0 / 20,0	40,0 / 60,0	0,0 / 40,0	0,0 / 0,0	60,0 / 20,0	40,0 / 20,0
Berufsausbildung	148 / 107	88,5 / 84,1	21,6 / 32,7	56,8 / 66,4	11,5 / 29,0	8,8 / 12,1	16,2 / 23,4	29,1 / 43,0
Nicht erwerbstätig	24 / 41	83,3 / 80,5	20,8 / 31,7	45,8 / 58,5	16,7 / 31,7	8,3 / 15,0	16,7 / 22,0	25,0 / 36,6
Erwerbstätig	129 / 71	88,4 / 87,3	23,3 / 32,4	58,1 / 70,4	10,1 / 28,2	8,5 / 9,9	17,8 / 23,9	30,2 / 45,1

(51,0 % versus 43,4 %), nehmen aber auch häufiger gesellschaftliche Vorurteile wahr (21,9 % versus 16,7 %) als nicht berufstätige Frauen. Die türkeistämmigen Frauen der „Nach WHI“-Studie, die erwerbstätig sind, bewerten die Wechseljahre häufiger als vorübergehende Phase (62,9 % versus 48,1 %), verbinden aber auch häufiger die Wechseljahre mit gesellschaftlichen Vorurteilen (11,2 versus 8,9 %). Die nicht erwerbstätigen Frauen der türkeistämmigen Gruppe nehmen die Wechseljahre häufiger als Chance für einen Neubeginn wahr (32,3 % versus 25,8 %), geben aber häufiger nachlassende Attraktivität (18,4 % versus 10,1 %) und Leistungsminderung (34,2 % versus 25,8 %) als Kriterien der Wechseljahre an. In der koreanischen Gruppe werden die Wechseljahre von den berufstätigen Frauen häufiger als vorübergehende Phase bewertet (70,4 % versus 58,5 %) als von den nicht berufstätigen Frauen. Nachlassende Leistungsfähigkeit durch die Wechseljahre wird häufiger angegeben von berufstätigen Koreanerinnen (45,1 % versus 36,6 %). Nicht berufstätige Koreanerinnen sind häufiger der Meinung, dass Frauen in den Wechseljahren gesellschaftlichen Vorurteilen ausgesetzt sind (15,0 % versus 9,9 %).

Im Vergleich zur „Vor WHI“-Studie nehmen in der „Nach WHI“-Studie berufstätige deutsche Frauen die Wechseljahre häufiger als Chance zur Neuorientierung wahr, verbinden aber auch häufiger die Wechseljahre mit gesellschaftlichen Vorurteilen. In den türkeistämmigen Kollektiven sind die berufstätigen Frauen der „Vor WHI“-Studie häufiger der Meinung, dass die Frauen in den Wechseljahren gesellschaftlichen Vorurteilen ausgesetzt sind und die Leistungsfähigkeit nachlässt. Beim Vergleich der koreanischen Kollektive geben die berufstätigen Frauen der „Nach WHI“-Studie häufiger an, dass Frauen in den Wechseljahren nicht mehr so leistungsfähig sind und ihre Attraktivität nachlässt, akzeptieren die Wechseljahre jedoch häufiger als vorübergehende Phase. Die nicht berufstätigen Koreanerinnen der „Nach WHI“-Studie verbinden die Wechseljahre häufiger mit gesellschaftlichen Vorurteilen.

4.3.3 Regelblutung und Menopausenstatus

Gefragt wurde, ob die Frauen noch ihre Regelblutung haben. Der Vergleich der Kollektive der „Vor- und Nach WHI“-Studie ergibt keine deutlichen Unterschiede (Abb. 19).

Im deutschen Untersuchungskollektiv der „Vor WHI“-Studie haben 46,6 % der Frauen noch ihre Regelblutung. Im türkeistämmigen Kollektiv sind es 35,8 % und im koreanischen 26,7 % der Frauen.

In der „Nach WHI“-Studie geben 42,2 % der deutschen Frauen an, noch zu menstruieren. Im türkeistämmigen Kollektiv haben noch 28,4 % der Frauen eine Regelblutung und im koreanischen Kollektiv sind es 21,9 % der Frauen.

In beiden Studien ist der Anteil der Frauen, die keine Regelblutung mehr haben, am größten in den koreanischen Untersuchungskollektiven (73,3 %/78,1 %) und am geringsten in den deutschen Untersuchungskollektiven (53,4 %/57,8 %).

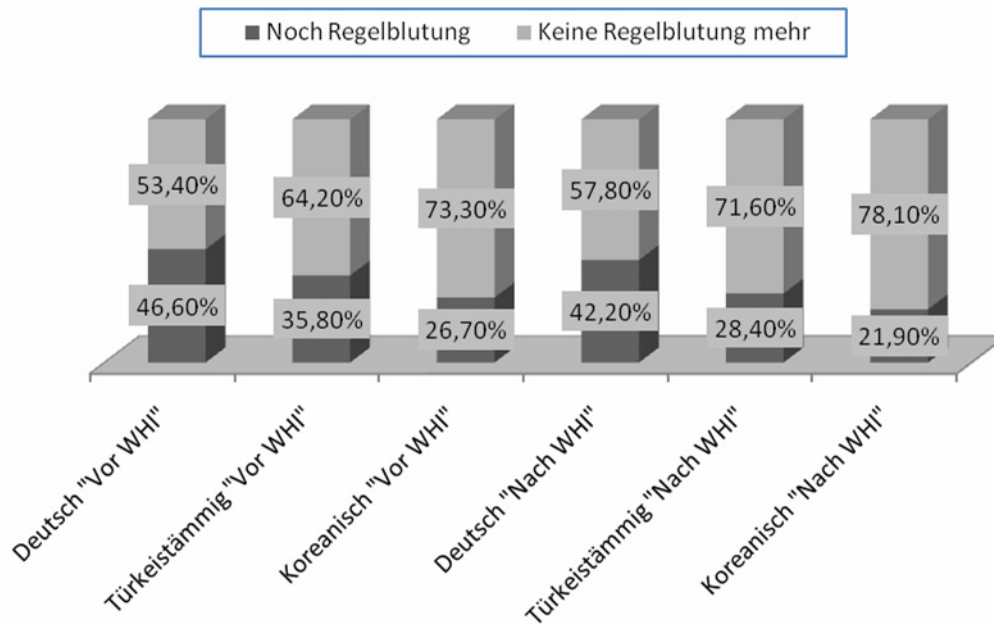


Abbildung 19: Menopausenstatus nach Ethnizität

Die Frauen wurden auch nach dem Grund für das Ausbleiben der Regelblutung befragt. Es waren fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben (Tab. 11). In allen Untersuchungskollektiven geben die Frauen am häufigsten das natürliche Ausbleiben der Monatsblutung durch die Wechseljahre als Grund an. Der Anteil der hysterektomierten Frauen liegt zwischen 10,0 % und 17,4 %. In der „Vor WHI“-Studie sind in der koreanischen Gruppe die meisten hysterektomierten Frauen (17,4 %) und die wenigsten in der Gruppe der türkeistämmigen Frauen (10,0 %). In der „Nach WHI“-Studie ist der Anteil der Frauen nach Hysterektomie in der türkeistämmigen Gruppe am größten (17,4 %) und im deutschen Untersuchungskollektiv am kleinsten (Abb. 20).

Im Unterschied zur „Vor WHI“-Studie geben in der „Nach WHI“-Studie einige Frauen die Antwort „weiß ich nicht“, am häufigsten Frauen aus dem türkeistämmigen Kollektiv (12,7 %).

Für die weiteren Auswertungen und den Menopausenstatus wurden zwei Gruppen definiert.

- Frauen, die noch ihre Regelblutung haben auch unregelmäßig werden der perimenopausalen Gruppe zugeordnet.
- Frauen mit natürlicher Menopause, deren letzte Regelblutung ein Jahr und länger zurückliegt, werden der postmenopausalen Gruppe zugeordnet.

Tabelle 11: Gründe für das Ausbleiben der Regel

Gründe	Deutsch „Vor WHI“	Türkei-stämmig „Vor WHI“	Koreanisch „Vor WHI“	Deutsch „Nach WHI“	Türkei-stämmig „Nach WHI“	Koreanisch „Nach WHI“
Noch Regelblutung	45,4 %	31,7 %	24,8 %	37,7 %	24,3 %	15,9 %
Natürliches Aufhören	30,0 %	46,7 %	51,7 %	45,1 %	44,4 %	64,6 %
Entfernung d. Gebärmutter	16,2 %	10,0 %	17,4 %	11,3 %	17,4 %	15,9 %
Chemo/Strahlen-therapie	–	–	–	0,5 %	1,2 %	2,7 %
Weiß nicht	–	–	–	4,4 %	12,7 %	0,9 %
Anderes	8,5 %	11,7 %	6,0 %	1,0 %	–	–

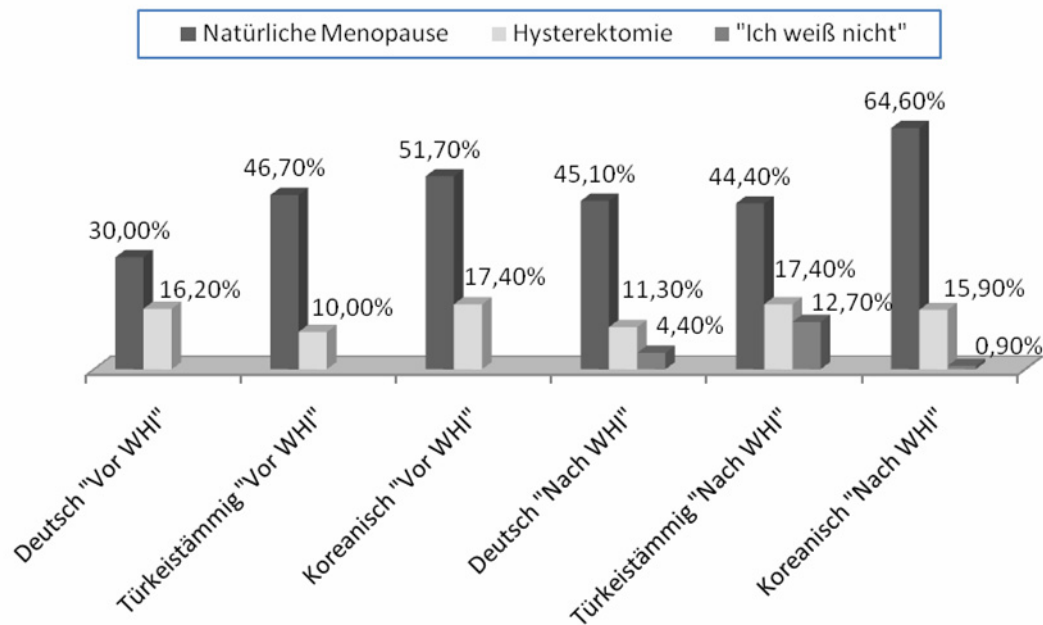


Abbildung 20: Gründe für das Ausbleiben der Regel nach Ethnizität

4.3.4 Wechseljahresbeschwerden nach MRS II

Die Ausprägung der Wechseljahresbeschwerden konnte nach der Menopause Rating Scale II (MRS II) in fünf Schweregraden angegeben werden. Für die statistische Auswertung wurden diese in die drei Kategorien keine/leichte; mittlere und starke/sehr starke zusammengefasst.

4.3.4.1 Hitzewallungen

In der „Vor WHI“-Studie geben die türkeistämmigen Frauen deutlich häufiger starke bis sehr starke Beschwerden an als die Frauen der beiden anderen Kollektive. Bei den perimenopausalen Frauen sind es 30,2 % und bei den postmenopausalen Frauen 32,1 % der Türkinnen. Die koreanischen Frauen leiden mehrheitlich nur leicht oder gar nicht unter Hitzewallungen. In der perimenopausalen Gruppe sind es 67,2 % und in der postmenopausalen Gruppe 64,1 % der Koreanerinnen, die keine oder nur leichte Hitzewallungen angeben (Abb. 21 und Abb. 22).

Die „Nach WHI“-Studie zeigt ganz ähnliche Ergebnisse. Die türkeistämmigen Frauen sind deutlich stärker mit dem Symptom Hitzewallungen belastet als die deutschen oder koreanischen Frauen. Starke bis sehr starke Beschwerden werden noch häufiger als in der „Vor WHI“-Studie angegeben (perimenopausal 46,8 % versus 30,2 % „Vor WHI“ und postmenopausal 43,4 % versus 32,1 % „Vor WHI“). Im Vergleich dazu treten starke bis sehr starke Hitzewallungen nur bei 6,3 % der perimenopausalen Koreanerinnen („Vor WHI“ 12,1 %) und 10,4 % der postmenopausalen Koreanerinnen („Vor WHI“ 8,7 %) auf (Abb. 21 und Abb. 22).

4.3.4.2 Herzbeschwerden

Starke bis sehr starke Herzbeschwerden nennen in der „Vor WHI“-Studie 18,6 % der türkeistämmigen Frauen in der perimenopausalen Gruppierung gegenüber 9,6 % der deutschen Frauen und 5,2 % der befragten Koreanerinnen. Von den postmenopausalen Frauen leiden 21,2 % der türkeistämmigen Frauen und nur 5,5 % der deutschen Frauen und 7,6 % der koreanischen Frauen an Herzbeschwerden (Tab. 12).

Die Ergebnisse der „Nach WHI“-Studie unterscheiden sich kaum, auch hier werden von den türkeistämmigen Frauen deutlich häufiger starke Symptome angegeben.

Beim Vergleich der Ergebnisse der „Vor WHI“- und der „Nach WHI“-Studie zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede. Deutsche und koreanische Frauen geben starke Herzbeschwerden in der „Nach WHI“-Studie seltener an als in der „Vor WHI“-Studie, türkeistämmige Frauen geben dieses Symptom häufiger in der „Nach WHI“-Studie an (Tab. 12).

4.3.4.3 Schlafstörungen, Reizbarkeit, Ängstlichkeit und depressive Verstimmung

Schlafstörungen werden in der „Vor WHI“-Studie von den koreanischen Frauen nur selten genannt. In der perimenopausalen Gruppe geben nur 6,9 % der Koreanerinnen starke Schlafstörungen an, bei den türkeistämmigen Frauen dagegen 20,9 % und bei den deutschen Frauen 12,3 %. Bei den postmenopausalen Frauen werden Schlafstörungen von allen Frauen häufiger angegeben, aber auch hier sind die Koreanerinnen deutlich seltener betroffen. Starke

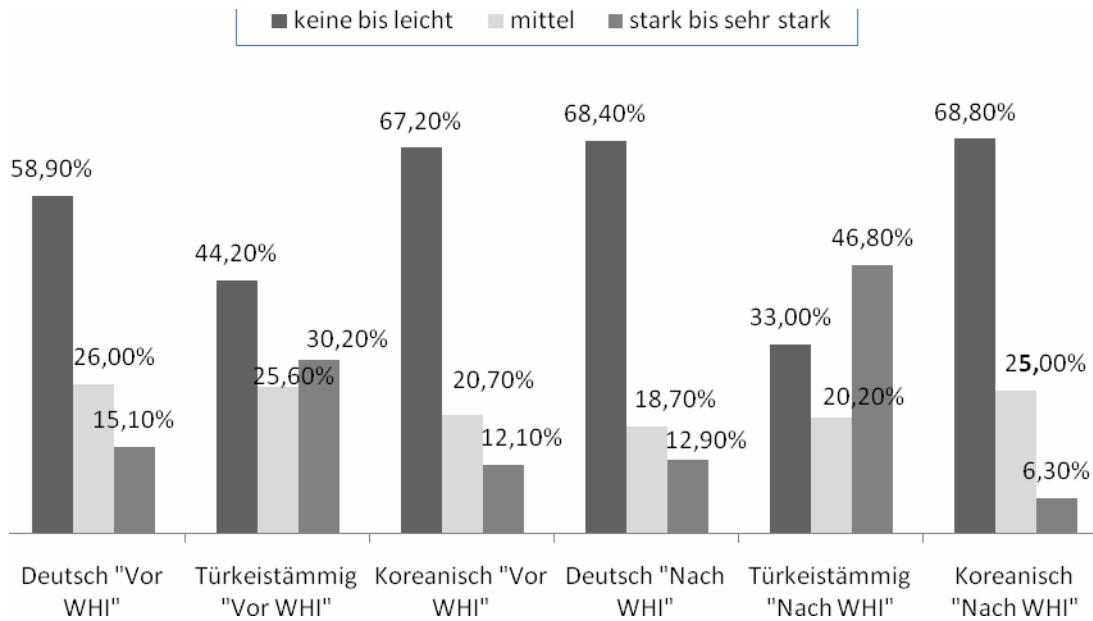


Abbildung 21: Das Markersymptom Hitzewallungen bei perimenopausalen Frauen nach Ethnizität

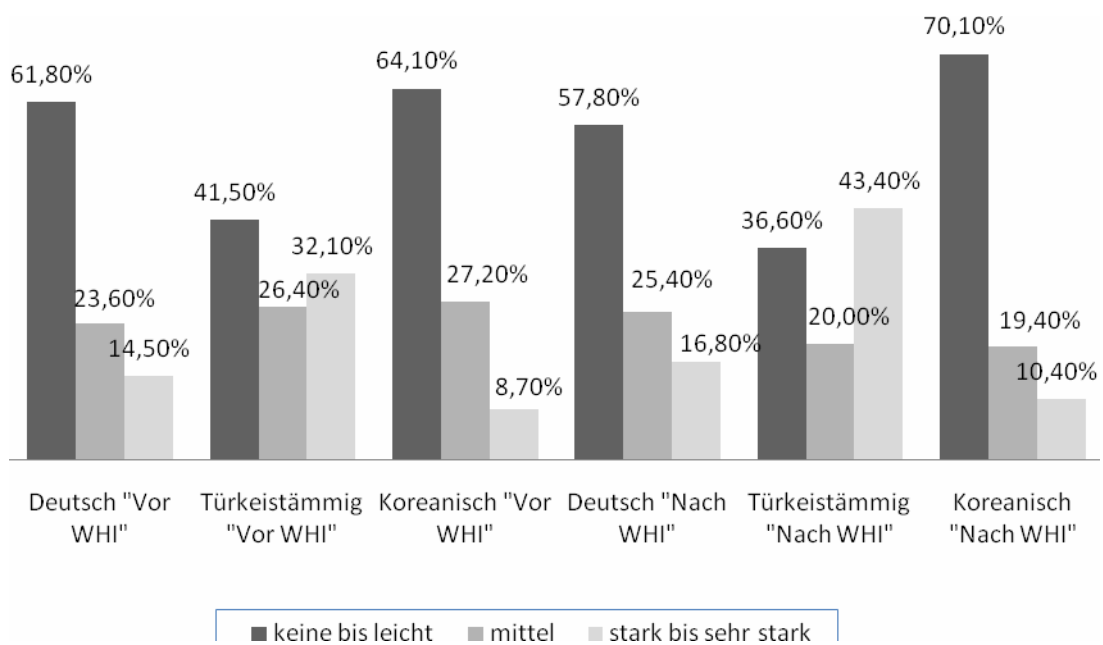


Abbildung 22: Das Markersymptom Hitzewallungen bei postmenopausalen Frauen nach Ethnizität

Tabelle 12: Hitzewallungen und Herzbeschwerden bei post- und perimenopausalen Frauen nach Ethnizität

Beschwerden nach Menopausenstatus und Stärke	Deutsch „Vor WHI“ (n)	Türkeistämmig „Vor WHI“ (n)	Koreanisch „Vor WHI“ (n)	Deutsch „Nach WHI“ (n)	Türkeistämmig „Nach WHI“ (n)	Koreanisch „Nach WHI“ (n)
Hitzewallungen						
Perimenopausal	58,9 % (43)	44,2 % (19)	67,2 % (39)	68,4 % (154)	33,0 % (36)	68,8 % (33)
keine/leichte						
mittlere	26,0 % (19)	25,6 % (11)	20,7 % (12)	18,7 % (42)	20,2 % (22)	25,0 % (12)
starke/sehr starke	15,1 % (11)	30,2 % (13)	12,1 % (7)	12,9 % (29)	46,8 % (51)	6,3 % (3)
Postmenopausal	61,8 % (34)	41,5 % (22)	64,1 % (59)	57,8 % (107)	36,6 % (53)	70,1 % (47)
keine/leichte						
mittlere	23,6 % (13)	26,4 % (14)	27,2 % (25)	25,4 % (47)	20,0 % (29)	19,4 % (13)
starke/sehr starke	14,5 % (8)	32,1 % (17)	8,7 % (8)	16,8 % (31)	43,4 % (63)	10,4 % (7)
Herzbeschwerden						
Perimenopausal	78,1 % (57)	55,8 % (24)	86,2 % (50)	86,8 % (191)	65,4 % (68)	81,6 % (40)
keine/leichte						
mittlere	12,3 % (9)	25,6 % (11)	8,6 % (5)	9,1 % (20)	15,4 % (16)	16,3 % (8)
starke/sehr starke	9,6 % (7)	18,6 % (8)	5,2 % (3)	4,1 % (9)	19,2 % (20)	2,0 % (1)
Postmenopausal	76,4 % (42)	55,8 % (29)	81,5 % (75)	87,9 % (58)	54,3 % (76)	87,9 % (58)
keine/leichte						
mittlere	18,2 % (10)	23,1 % (12)	10,9 % (10)	7,7 % (14)	16,4 % (23)	6,1 % (4)
starke/sehr starke	5,5 % (3)	21,2 % (11)	7,6 % (7)	4,4 % (8)	29,3 % (41)	6,1 % (4)

Schlafstörungen haben 31,5 % der deutschen postmenopausalen Frauen und 30,2 % der Türcinnen, jedoch nur 19,6 % der Koreanerinnen (Tab. 13).

In der „Nach WHI“-Studie sind die Ergebnisse ähnlich, koreanische Frauen leiden weniger unter Schlafstörungen als deutsche Frauen, türkeistämmige Frauen sind am stärksten betroffen.

Der Vergleich der ethnischen Gruppen der „Vor- und Nach WHI“-Studie zeigt, dass die perimenopausalen Frauen aller Kollektive in der „Nach WHI“-Studie häufiger an starken Schlafstörungen leiden. In der Postmenopause werden von den deutschen und koreanischen Frauen der „Nach WHI“-Studie etwas seltener starke Schlafstörungen angegeben als in der „Vor WHI“-Studie. Die befragten postmenopausalen türkeistämmigen Frauen geben dagegen in der „Nach WHI“-Studie häufiger sehr starke Schlafstörungen an (Tab. 13).

Reizbarkeit und Ängstlichkeit werden in der „Vor WHI“-Studie am häufigsten von den türkeistämmigen Frauen angegeben. In der perimenopausalen Gruppe sind 20,9 % der Türcinnen von diesen Symptomen in starker Ausprägung betroffen dagegen nur 1,7 % der Koreanerinnen und 11,0 % der deutschen Frauen. In der postmenopausalen Gruppe nennen deutsche Frauen deutlich seltener Ängstlichkeit und Reizbarkeit in starker und mittlerer Ausprägung (5,6 %/14,8 %) als die Migrantinnen aus der Türkei (30,2 %/13,2 %) und Korea (18,7 %/20,9 %) (Tab. 13).

Die „Nach WHI“-Studie zeigt ebenfalls hohe Symptombelastung der türkeistämmigen Frauen. Die befragten koreanischen Migrantinnen und die deutschen Frauen geben deutlich seltener Reizbarkeit und Ängstlichkeit an (Tab. 13).

Der Vergleich der Ergebnisse der beiden Studien zeigt, in der „Nach WHI“-Studie werden Reizbarkeit und Ängstlichkeit von den Koreanerinnen nur selten genannt, ein Unterschied zeigt sich besonders bei den postmenopausalen Koreanerinnen. Besonders stark leiden die türkeistämmigen Frauen, sie geben noch häufiger starke Symptomausprägung an als in der „Vor WHI“-Studie.

Die „Vor WHI“-Studie zeigt, dass die Migrantinnen stärker von depressiven Störungen betroffen sind. Bei den perimenopausalen Frauen haben 30,2 % der türkeistämmigen Frauen mittelstarke depressive Verstimmungen, dagegen sind es im deutschen Kollektiv nur 13,7 % der Frauen und von den koreanischen Migrantinnen 17,2 %. In der Postmenopause geben 22,6 % der befragten türkeistämmigen und 23,9 % der koreanischen Migrantinnen starke bis sehr starke depressive Verstimmungen an, dagegen nur 13,0 % der befragten deutschen Frauen (Tab. 13).

Die türkeistämmigen Frauen der „Nach WHI“-Studie leiden deutlich häufiger und stärker an depressiven Verstimmungen als die befragten deutschen und koreanischen Frauen. Es geben

Tabelle 13: Schlafstörungen, Reizbarkeit, Ängstlichkeit und depressive Verstimmungen nach Menopausenstatus und Ethnizität

Beschwerden/Menopausenstatus/ Stärke	Deutsch „Vor WHI“ (n)	Türkeistämmig „Vor WHI“ (n)	Koreanisch „Vor WHI“ (n)	Deutsch „Nach WHI“ (n)	Türkeistämmig „Nach WHI“ (n)	Koreanisch „Nach WHI“ (n)
Schlafstörungen						
Perimenopausal	keine/leichte 63,0 % (46)	51,2 % (22)	70,7 % (41)	55,8 % (125)	32,1 % (35)	60,4 % (29)
	mittlere 24,7 % (18)	27,9 % (12)	22,4 % (13)	24,6 % (55)	29,4 % (32)	22,9 % (11)
	starke/sehr starke 12,3 % (9)	20,9 % (9)	6,9 % (4)	19,6 % (44)	38,5 % (42)	16,7 % (8)
Postmenopausal	keine/leichte 51,9 % (28)	43,4 % (23)	63,0 % (58)	57,8 % (108)	34,2 % (50)	64,2 % (43)
	mittlere 16,7 % (9)	26,4 % (14)	17,4 % (16)	21,9 % (41)	19,2 % (28)	19,4 % (13)
	starke/sehr starke 31,5 % (17)	30,2 % (16)	19,6 % (18)	20,3 % (38)	46,6 % (68)	16,4 % (11)
Reizbarkeit						
Perimenopausal	keine/leichte 74,0 % (54)	46,5 % (20)	77,6 % (45)	63,7 % (142)	26,6 % (29)	82,0 % (41)
	mittlere 15,1 % (11)	32,6 % (14)	20,7 % (12)	23,8 % (53)	31,2 % (34)	10,0 % (5)
	starke/sehr starke 11,0 % (8)	20,9 % (9)	1,7 % (1)	12,6 % (28)	42,2 % (46)	8,0 % (4)
Postmenopausal	keine/leichte 79,6 % (43)	56,6 % (30)	60,4 % (55)	72,3 % (133)	26,2 % (38)	70,1 % (47)
	mittlere 14,8 % (8)	13,2 % (7)	18,7 % (17)	19,0 % (35)	18,6 % (27)	23,9 % (16)
	starke/sehr starke 5,6 % (3)	30,2 % (16)	20,9 % (19)	8,7 % (16)	55,2 % (80)	6,0 % (4)
Ängstlichkeit						
Perimenopausal	keine/leichte 74,0 % (54)	46,5 % (20)	77,6 % (45)	78,4 % (174)	47,2 % (51)	83,7 % (41)
	mittlere 15,1 % (11)	32,6 % (14)	20,7 % (12)	12,6 % (28)	22,2 % (24)	10,2 % (5)
	starke/sehr starke 11,0 % (8)	20,9 % (9)	1,7 % (1)	9,0 % (20)	30,6 % (33)	6,1 % (3)
Postmenopausal	keine/leichte 79,6 % (43)	56,6 % (30)	60,4 % (55)	84,8 % (156)	41,8 % (59)	86,6 % (58)
	mittlere 14,8 % (8)	13,2 % (7)	18,7 % (17)	9,2 % (17)	17,0 % (24)	10,4 % (7)
	starke/sehr starke 5,6 % (3)	30,2 % (16)	20,9 % (19)	6,0 % (11)	41,1 % (58)	3,0 % (2)
Depressive Verstimmungen						
Perimenopausal	keine/leichte 74,0 % (54)	58,1 % (25)	75,9 % (44)	69,4 % (154)	35,8 % (39)	76,0 % (38)
	mittlere 13,7 % (10)	30,2 % (13)	17,2 % (10)	18,5 % (41)	28,4 % (31)	12,0 % (6)
	starke/sehr starke 12,3 % (9)	11,6 % (5)	6,9 % (4)	12,2 % (27)	35,8 % (39)	12,0 % (6)
Postmenopausal	keine/leichte 74,1 % (40)	43,4 % (23)	57,6 % (53)	71,5 % (133)	34,3 % (49)	69,7 % (46)
	mittlere 13,0 % (7)	34,0 % (18)	18,5 % (17)	16,7 % (31)	19,6 % (28)	21,2 % (14)
	Starke/sehr starke 13,0 % (7)	22,6 % (12)	23,9 % (22)	11,8 % (22)	46,2 % (66)	9,1 % (6)

35,8 % der türkeistämmigen Frauen in der Perimenopause starke depressive Verstimmungen an, aber nur 12,2 % der deutsche und 12,0 % der koreanischen Frauen. Noch größere Unterschiede bestehen zwischen den befragten Frauen in der Postmenopause, hier geben 46,2 % der türkeistämmigen Migrantinnen starke depressive Verstimmungen an gegenüber 11,8 % der deutschen Frauen und 9,8 % der koreanischen Migrantinnen (Tab. 13).

Der Vergleich der Untersuchungskollektive von „Vor WHI“- und „Nach WHI“-Studie zeigt, dass die befragten deutschen Frauen der „Nach WHI“-Studie etwas häufiger von depressiven Verstimmungen betroffen sind, besonders perimenopausal. Keine oder nur leichte Symptomatik geben perimenopausal 74,0 % der deutschen Frauen der „Vor WHI“-Studie an versus 69,4 % in der „Nach WHI“-Studie. Die türkeistämmigen Frauen sind in der „Nach WHI“-Studie noch stärker belastet, deutlich häufiger und stärker als in der „Vor WHI“-Studie treten depressive Verstimmungen in der Perimenopause auf. Die koreanischen Migrantinnen der „Nach WHI“-Studie, die schon in der Postmenopause sind, geben seltener depressive Verstimmungen an als die Vergleichsgruppe der „Vor WHI“-Studie.

4.3.4.4 Körperliche und geistige Erschöpfung

Körperliche und geistige Erschöpfung als ein Symptom der Wechseljahre wird in der „Vor WHI-Studie“ häufiger von den Frauen mit Migrationshintergrund angegeben. Die türkeistämmigen Frauen sind am häufigsten betroffen in der perimenopausalen Gruppierung. Erschöpfung mittlerer Intensität wird von 35,7 % der Türkinnen beklagt im Vergleich zu 20,7 % der Koreanerinnen und 23,3 % der Deutschen. Bei den älteren Frauen leiden besonders die koreanischen Migrantinnen an geistiger und körperlicher Erschöpfung. Starke Erschöpfung geben bei den postmenopausalen Frauen 21,7 % der koreanischen, 15,1 % der türkeistämmigen Migrantinnen und dagegen nur 5,6 % der deutschen Frauen an.

In der „Nach WHI“-Studie nennen die türkeistämmigen Frauen, unabhängig vom Menopausenstatus, am häufigsten starke Erschöpfung (Tab. 14).

Der Vergleich zwischen den beiden Studien zeigt, dass besonders die Frauen mit Migrationshintergrund unter geistiger und körperlicher Erschöpfung in den Wechseljahren leiden (Abb. 23). Die Ergebnisse der beiden deutschen Untersuchungskollektive sind sehr ähnlich, deutsche Frauen haben deutlich seltener unter körperlicher und geistiger Erschöpfung zu leiden. Die türkeistämmigen Frauen der „Nach WHI“-Studie geben unabhängig vom Menopausenstatus noch häufiger starke Erschöpfung an, als in der „Vor WHI“-Studie. Die befragten Koreanerinnen in der Perimenopause nennen in der „Nach WHI“-Studie häufiger starke Erschöpfung (22,4 %) als in der „Vor WHI“-Studie (13,8 %).

Tabelle 14: Körperliche und geistige Erschöpfung nach Menopausenstatus und Ethnizität

Körperliche und geistige Erschöpfung		Deutsch „Vor WHI“ (n)	Türkei-stämmig „Vor WHI“ (n)	Koreanisch „Vor WHI“ (n)	Deutsch „Nach WHI“ (n)	Türkei-stämmig „Nach WHI“ (n)	Koreanisch „Nach WHI“ (n)
Perimeno-pausal	keine/leichte	69,9 % (51)	50,0 % (21)	65,5 % (38)	68,2 % (152)	30,0 % (33)	57,1 % (28)
	mittlere	23,3 % (17)	35,7 % (15)	20,7 % (12)	21,1 % (47)	21,8 % (24)	20,4 % (10)
	starke/sehr starke	6,8 % (5)	14,3 % (6)	13,8 % (8)	10,8 % (24)	48,2 % (53)	22,4 % (11)
Postmeno-pausal	keine/leichte	70,4 % (38)	54,7 % (29)	46,7 % (43)	73,5 % (136)	34,0 % (49)	49,3 % (33)
	mittlere	24,1 % (13)	30,2 % (16)	31,5 % (29)	20,0 % (37)	22,9 % (33)	35,8 % (24)
	starke/sehr starke	5,6 % (3)	15,1 % (8)	21,7 % (20)	6,5 % (12)	43,1 % (62)	14,9 % (10)

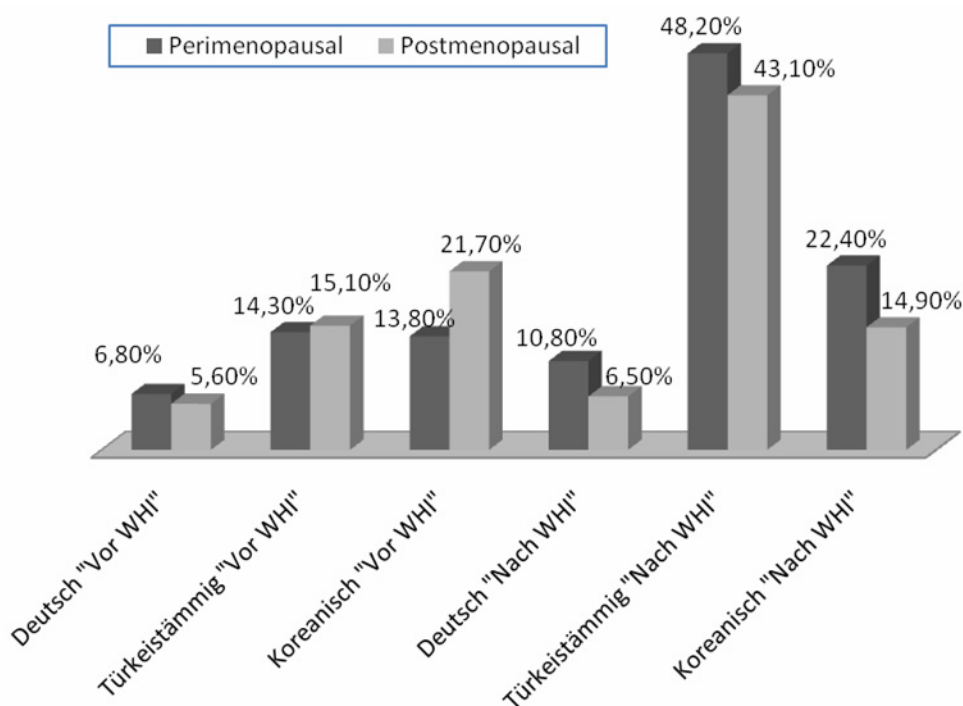


Abbildung 23: Starke/sehr starke körperliche und geistige Erschöpfung nach Ethnizität

4.3.4.5 Sexualprobleme und Trockenheit der Scheide

Sexuelle Probleme, wie das Nachlassen des sexuellen Verlangens, der sexuellen Betätigung und der sexuellen Befriedigung, werden in der „Vor WHI“-Studie am häufigsten von den befragten Koreanerinnen genannt. Sexuelle Probleme mittlerer Schwere geben 33,9 % der pe-

rimenopausalen koreanischen Migrantinnen an, dagegen nur 18,6 % der türkeistämmigen und 12,5 % der deutschen Frauen. In der Postmenopause zeigt sich der Unterschied noch deutlicher, nur 38,2 % der koreanischen Frauen haben keine oder nur leichte sexuelle Probleme, im Vergleich zu 64,2 % der Frauen des deutschen Vergleichskollektivs und 62,3 % der türkeistämmigen Frauen (Tab. 15).

In der „Nach WHI“-Studie sind die türkeistämmigen Frauen am häufigsten von starken Sexualproblemen betroffen (D 6,3 %; T 18,6 %; K 14,3 %) unabhängig vom Menopausenstatus. In der Postmenopause nehmen die sexuellen Probleme in allen Kollektiven zu, am häufigsten bei den befragten koreanischen Frauen. Keine oder nur leichte Probleme haben 59,7 % der koreanischen Migrantinnen im Vergleich zu 65,7 % der türkeistämmigen und 72,9 % der deutschen Frauen (Tab. 15).

Tabelle 15: Sexuelle Probleme, trockene Scheide nach Menopausenstatus und Ethnizität

Beschwerden nach Menopausenstatus und Stärke		Deutsch „Vor WHI“ (n)	Türkeistämmig „Vor WHI“ (n)	Koreanisch „Vor WHI“ (n)	Deutsch „Nach WHI“ (n)	Türkeistämmig „Nach WHI“ (n)	Koreanisch „Nach WHI“ (n)
Sexuelle Probleme							
Perimenopausal	keine/leichte	79,2 % (57)	65,1 % (28)	53,6 % (30)	81,6 % (182)	52,9 % (54)	57,1 % (28)
	mittlere	12,5 % (9)	18,6 % (8)	33,9 % (19)	12,1 % (27)	28,4 % (29)	28,6 % (14)
	starke/sehr starke	8,3 % (6)	16,3 % (7)	12,5 % (7)	6,3 % (14)	18,6 % (19)	14,3 % (7)
Postmenopausal	keine/leichte	64,2 % (34)	62,3 % (33)	38,2 % (34)	72,9 % (132)	65,7 % (90)	59,7 % (37)
	mittlere	24,5 % (13)	18,9 % (10)	33,7 % (30)	12,2 % (22)	13,9 % (19)	21,0 % (13)
	starke/sehr starke	11,3 % (6)	18,9 % (10)	28,1 % (25)	14,9 % (27)	20,4 % (28)	19,4 % (12)
Trockene Scheide							
Perimenopausal	keine/leichte	90,1 % (64)	81,4 % (35)	73,7 % (42)	86,5 % (192)	73,1 % (76)	65,3 % (32)
	mittlere	7,0 % (5)	14,0 % (6)	21,1 % (12)	9,0 % (20)	13,5 % (14)	18,4 % (9)
	starke/sehr starke	2,8 % (2)	4,7 % (2)	5,3 % (3)	4,5 % (10)	13,5 % (14)	16,3 % (8)
Postmenopausal	keine/leichte	81,5 % (44)	84,9 % (45)	51,6 % (47)	74,3 % (136)	60,9 % (84)	58,5 % (38)
	mittlere	13,0 % (7)	11,3 % (6)	23,1 % (21)	16,9 % (31)	19,6 % (27)	16,9 % (11)
	starke/sehr starke	5,6 % (3)	3,8 % (2)	25,3 % (23)	8,7 % (16)	19,6 % (27)	24,6 % (16)

Die Gegenüberstellung der ethnischen Gruppen von „Vor- und Nach WHI“-Studie zeigt, dass Probleme des Sexuallebens von den deutschen Frauen in der „Nach WHI“-Studie seltener genannt werden. Das türkeistämmige Untersuchungskollektiv der perimenopausalen Gruppierung der „Nach WHI“-Studie gibt häufiger Sexualprobleme an als die Vergleichsgruppe der „Vor WHI“-Studie. Ein deutlicher Unterschied besteht bei den befragten postmenopausalen Koreanerinnen: In der „Vor WHI“-Studie ist diese Gruppe stärker und häufiger belastet als in der „Nach WHI“-Studie (Abb. 24).

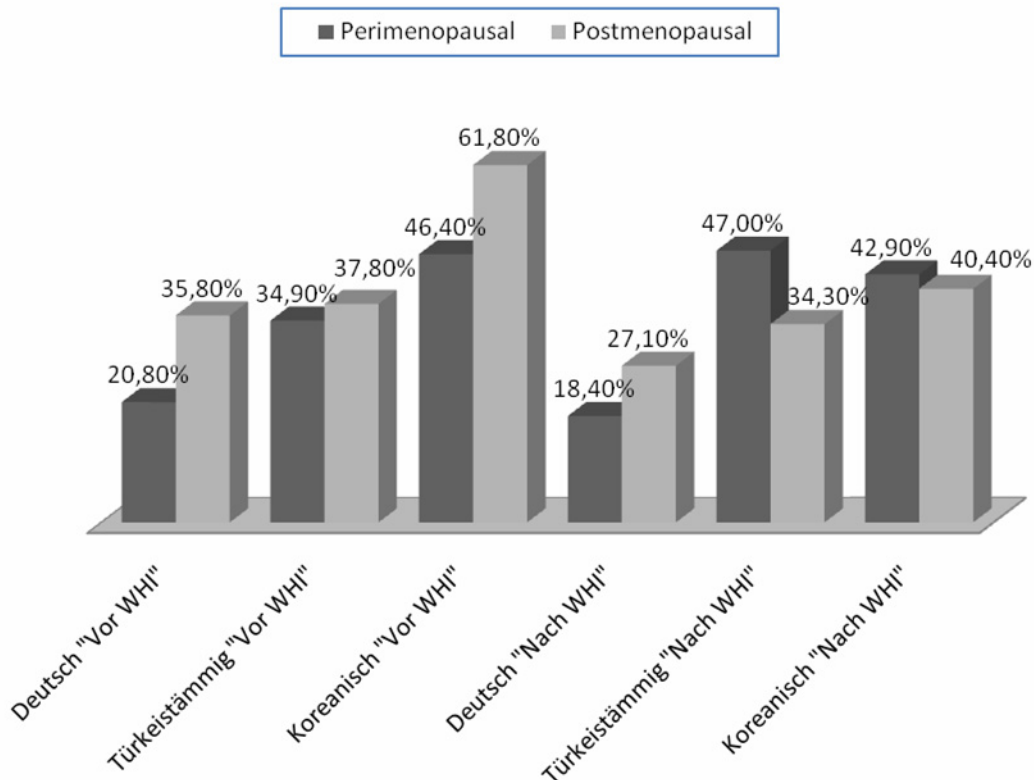


Abbildung 24: Sexuelle Probleme (mittlerer bis sehr starker Ausprägung zusammengefasst) nach Menopausenstatus und Ethnizität

Trockenheit der Scheide wird in der „Vor WHI“-Studie am häufigsten von den Frauen des koreanischen Kollektivs genannt, besonders die postmenopausalen Frauen leiden stark unter diesem Symptom (25,3 %). Auch in der „Nach WHI“-Studie geben die koreanischen Frauen am häufigsten starke Beschwerden an. In der Menopause sind die Frauen aller drei Gruppen stärker betroffen als perimenopausal (Tab. 15).

In der „Vor- und Nach WHI“-Studie geben die postmenopausalen Koreanerinnen am häufigsten das Symptom Trockenheit der Scheide an. Die deutschen und türkischen Frauen nennen dieses Symptom in der „Nach WHI“-Studie häufiger als in der „Vor WHI“-Studie unabhängig vom Menopausenstatus (Abb. 25).

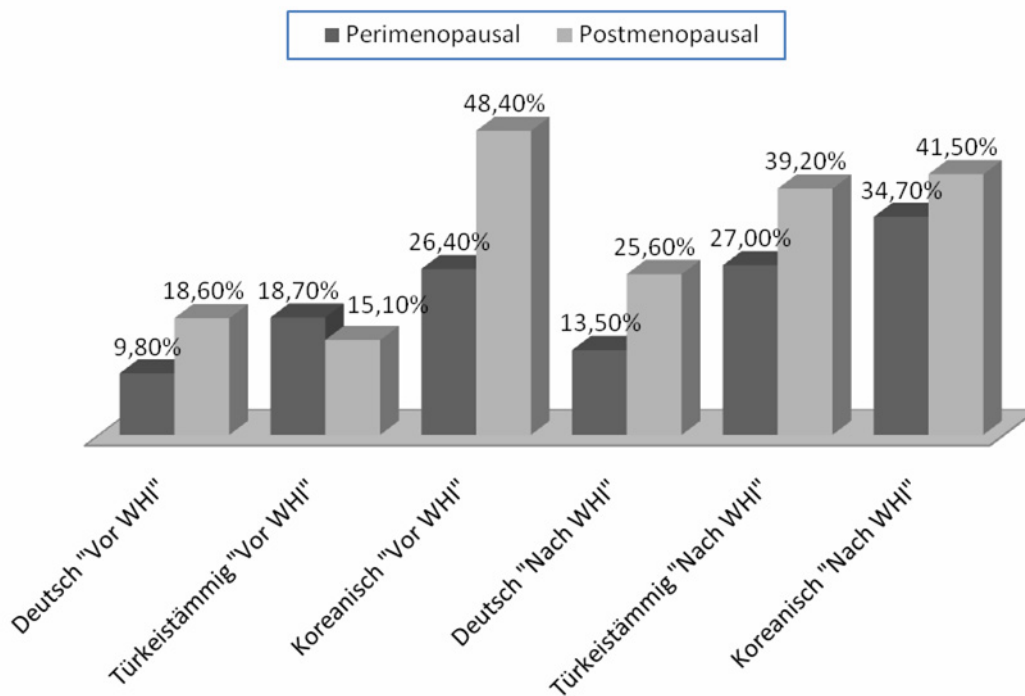


Abbildung 25: Trockenheit der Scheide mittlerer bis sehr starker Intensität nach Menopausenstatus und Ethnizität

4.3.4.6 Harnwegsbeschwerden

In der „Vor WHI“-Studie werden Harnwegsbeschwerden am häufigsten von den türkeistämmigen Frauen genannt. Starke Beschwerden geben 14,0 % der perimenopausalen und 9,4 % der postmenopausalen Türkinnen an.

Auch in der „Nach WHI“-Studie werden Harnwegsbeschwerden am häufigsten von den befragten türkeistämmigen Migrantinnen angegeben, starke Beschwerden haben perimenopausal 20,8 % und postmenopausal 24,1 %.

Im Vergleich zur „Vor WHI“-Studie werden starke Harnwegsbeschwerden in der „Nach WHI“-Studie häufiger von den Migrantinnen aus der Türkei und Korea angegeben unabhängig vom Menopausenstatus (Tab. 16).

4.3.4.7 Muskel- und Gelenkbeschwerden

Starke Schmerzen der Gelenke und der Muskulatur haben in der „Vor WHI“-Studie die türkeistämmigen Frauen deutlich häufiger. Es sind 37,2 % der perimenopausalen Frauen betroffen gegenüber 13,3 % der Frauen aus der deutschen Gruppe und 10,3 % der koreanischen Migrantinnen. Postmenopausal sind 32,1 % der türkeistämmigen Frauen von starken Muskel-

Tabelle 16: Harnwegsbeschwerden nach Menopausenstatus und Ethnizität

Harnwegsbeschwerden		Deutsch „Vor WHI“ (n)	Türkei- stämmig „Vor WHI“ (n)	Koreanisch „Vor WHI“ (n)	Deutsch „Nach WHI“ (n)	Türkei- stämmig „Nach WHI“ (n)	Koreanisch „Nach WHI“ (n)
Perimeno- pausal	keine/leichte	83,6 % (61)	72,1 % (31)	89,7 % (52)	79,3 % (176)	67,9 % (72)	74,0 % (37)
	mittlere	8,2 % (6)	14,0 % (6)	3,4 % (2)	13,5 % (30)	11,3 % (12)	12,0 % (6)
	starke/sehr starke	8,2 % (6)	14,0 % (6)	6,9 % (4)	7,2 % (16)	20,8 % (22)	14,0 % (7)
Postmeno- pausal	keine/leichte	74,1 % (40)	73,6 % (39)	77,2 % (71)	84,9 % (157)	56,7 % (80)	68,2 % (45)
	mittlere	18,5 % (10)	17,0 % (9)	15,2 % (14)	11,4 % (21)	19,1 % (27)	18,2 % (12)
	starke/sehr starke	7,4 % (4)	9,4 % (5)	7,6 % (7)	3,8 % (7)	24,1 % (34)	13,9 % (9)

und Gelenkschmerzen geplagt, dagegen nur 9,3 % der deutschen Vergleichsgruppe und 14,1 % der Koreanerinnen (Tab. 17).

Auch in der „Nach WHI“-Studie sind die befragten türkeistämmigen Migrantinnen am häufigsten von schweren Schmerzen der Muskeln und Gelenke betroffen. Es sind 51,4 % der perimenopausalen Frauen, gegenüber 14,7 % deutscher Frauen und 32,0 % koreanischer Frauen. In der Postmenopause sind es 53,5 % der türkeistämmigen und 20,1 % der deutschen und 28,4 % der Frauen koreanischer Herkunft (Tab. 17).

Tabelle 17: Muskel- und Gelenkbeschwerden nach Menopausenstatus und Ethnizität

Muskel- und Gelenk- beschwerden		Deutsch „Vor WHI“ (n)	Türkei- stämmig „Vor WHI“ (n)	Koreanisch „Vor WHI“ (n)	Deutsch „Nach WHI“ (n)	Türkei- stämmig „Nach WHI“ (n)	Koreanisch „Nach WHI“ (n)
Perimeno- pausal	keine/leichte	61,6 % (45)	39,5 % (17)	75,9 % (44)	65,3 % (147)	23,9 % (26)	54,0 % (27)
	mittlere	24,7 % (18)	23,3 % (10)	13,8 % (8)	20,0 % (45)	24,8 % (27)	14,0 % (7)
	starke/sehr starke	13,7 % (10)	37,2 % (16)	10,3 % (6)	14,7 % (33)	51,4 % (56)	32,0 % (16)
Postmeno- pausal	keine/leichte	55,6 % (30)	45,3 % (24)	57,6 % (53)	59,8 % (110)	28,9 % (41)	52,2 % (35)
	mittlere	35,2 % (19)	22,6 % (12)	28,3 % (26)	20,1 % (37)	17,6 % (25)	19,4 % (13)
	starke/sehr starke	9,3 % (5)	32,1 % (17)	14,1 % (13)	20,1 % (37)	53,5 % (76)	28,4 % (26)

Die Gegenüberstellung beider Studien zeigt, dass die postmenopausalen Frauen der „Nach WHI“-Studie häufiger starke Muskel- und Gelenkschmerzen angeben. Besonders mit Symptomen belastet sind die Migrantinnen (Abb. 26).

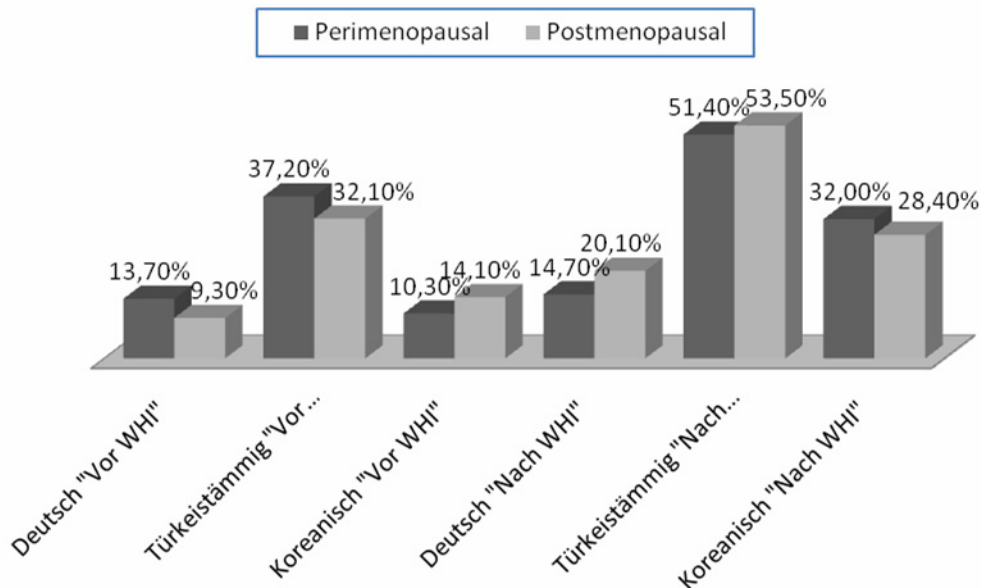


Abbildung 26: Starke Muskel- und Gelenksbeschwerden nach Menopausenstatus und Ethnizität

4.3.4.8 HRT-Anwendung und Wechseljahresbeschwerden

Um einen möglichen Einfluss der HRT-Anwendung auf das Auftreten und die Ausprägung von Wechseljahresbeschwerden zu untersuchen, wurden die Angaben über eine HRT-Anwendung mit den angegebenen Wechseljahresbeschwerden korreliert und nach dem Menopausenstatus und der Ethnizität unterschieden. Die elf abgefragten Symptome der Wechseljahre (nach MRS II) wurden für diese Auswertung in drei Gruppen zusammengefasst:

- Menopausale Beschwerden (Hitzewallungen, Sexualprobleme, Trockenheit der Scheide)
- Körperliche Beschwerden (Herzbeschwerden, Harnwegsbeschwerden, Muskel- und Gelenksbeschwerden)
- Psychosomatische Beschwerden (Schlafstörung, depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, körperliche und geistige Erschöpfung)

4.3.4.8.1 Menopausale Beschwerden und HRT-Anwendung

Beschwerdefreiheit oder nur leichte menopausale Beschwerden wurden im Untersuchungskollektiv der deutschen Frauen der „Vor WHI“-Studie von 57,1 % der perimenopausalen und

40,0 % der postmenopausalen Frauen ohne HRT-Anwendung angegeben. Dagegen waren von den HRT-Anwenderinnen nur 42,1 % der perimenopausalen und 30,0 % der postmenopausalen Frauen beschwerdefrei oder gering von menopausalen Symptomen betroffen (Abb. 27 und Abb. 28). Starke bis sehr starke menopausale Beschwerden traten in der Perimenopause etwas häufiger mit 18,4 % bei den Frauen auf, die keine HRT nutzten als mit 15,8 % bei den HRT-Anwenderinnen. In der Postmenopause fanden sich starke bis sehr starke menopausale Beschwerden bei 40,0 % der HRT-Anwenderinnen und 26,7 % bei den Frauen ohne HRT-Anwendung (Abb. 29 und Abb. 30).

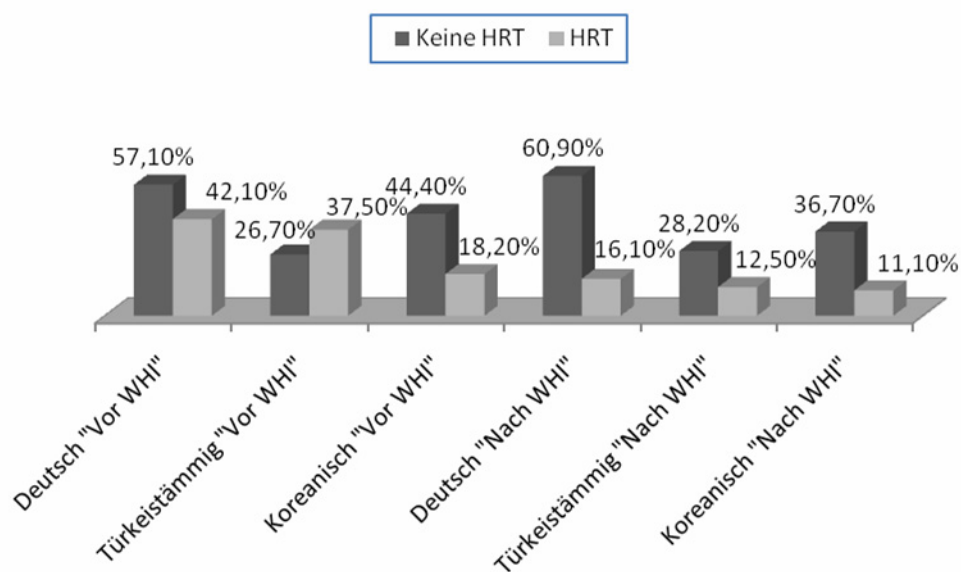


Abbildung 27: Keine/leichte menopausale Beschwerden perimenopausaler Frauen mit/ohne HRT-Anwendung nach Ethnizität

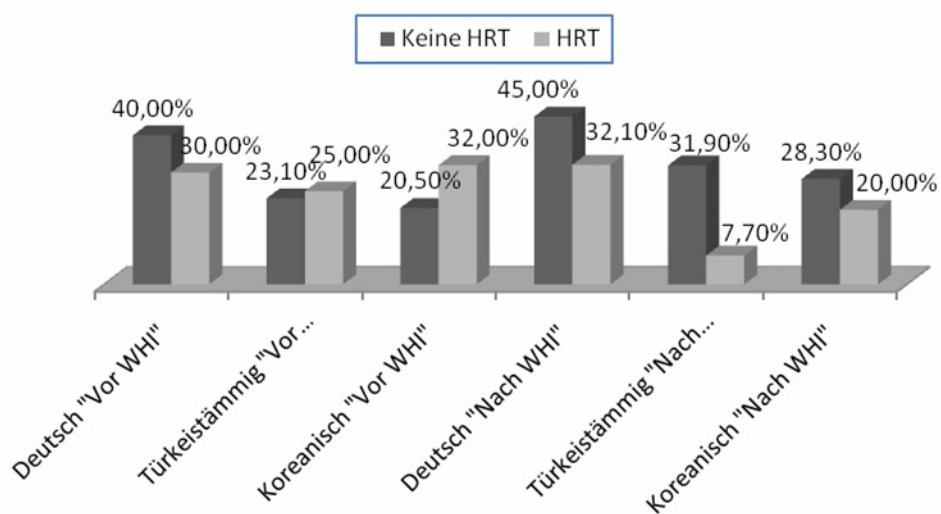


Abbildung 28: Keine/leichte menopausale Beschwerden postmenopausaler Frauen mit/ohne HRT-Anwendung nach Ethnizität

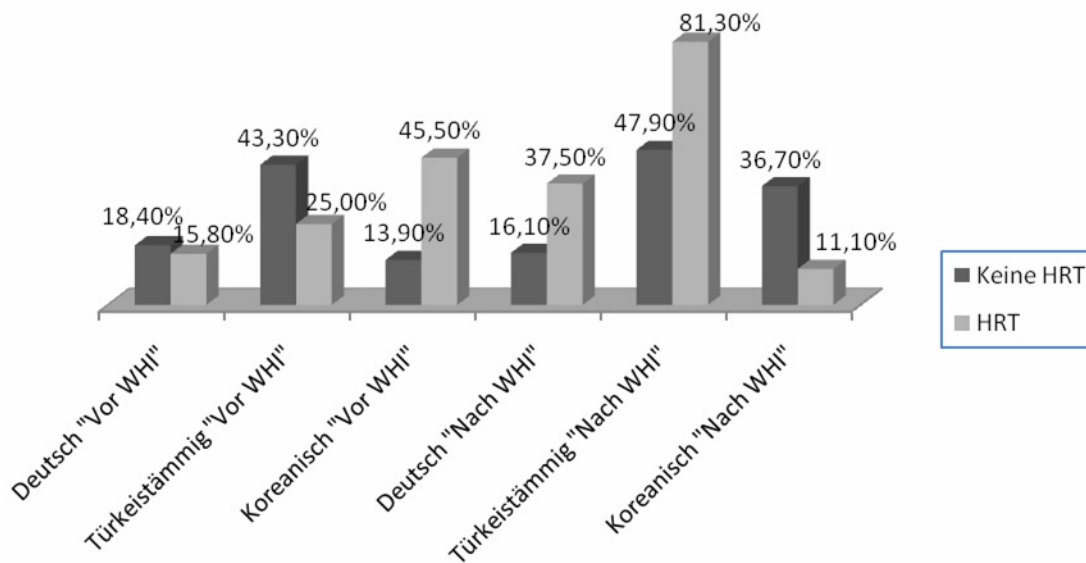


Abbildung 29: Starke/sehr starke menopausale Beschwerden perimenopausaler Frauen mit/ohne HRT-Anwendung nach Ethnizität

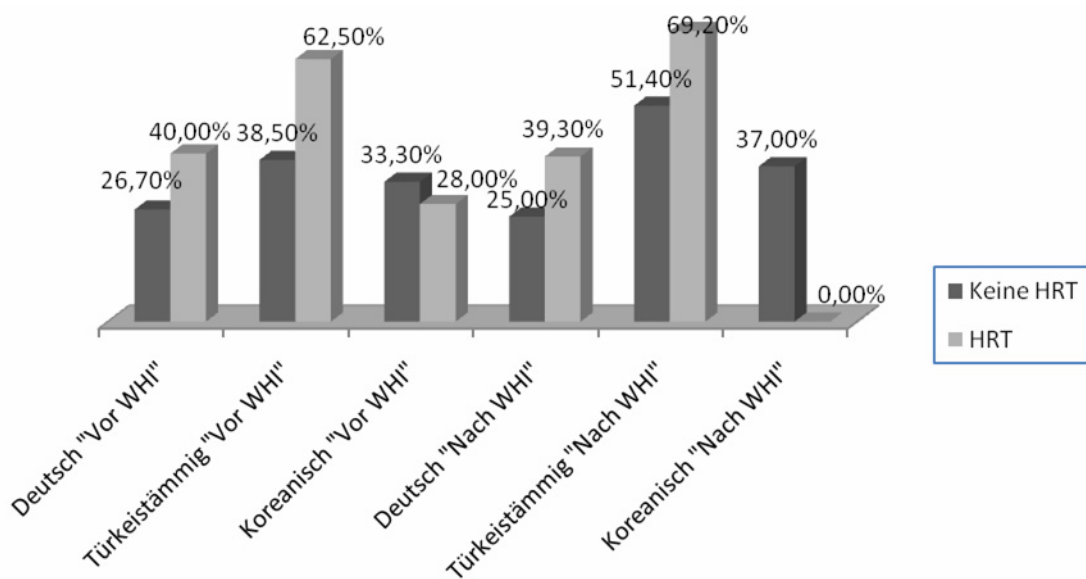


Abbildung 30: Starke/sehr starke menopausale Beschwerden postmenopausaler Frauen mit/ohne HRT-Anwendung nach Ethnizität

Bei den befragten türkeistämmigen Migrantinnen der „Vor WHI“-Studie wurden von den HRT-Anwenderinnen etwas häufiger keine oder nur leichte menopausale Symptome angegeben (perimenopausal 37,5 %, postmenopausal 25,0 %) als von den Frauen ohne HRT (perimenopausal 26,7 %, postmenopausal 23,1 %) (Abb. 27 und Abb. 28). Starke und sehr starke menopausale Beschwerden wurden seltener von den perimenopausalen HRT-Anwenderinnen (43,3 %) angegeben als von den Frauen, die keine Hormonpräparate anwendeten (25,0 %). Postmenopausal sind die türkeistämmigen Migrantinnen mit starker Symptombelastung

lastung deutlich häufiger HRT-Anwenderinnen mit 62,5 % als Nicht-Anwenderinnen mit 38,5 % (Abb. 29 und Abb. 30).

Bei den befragten koreanischen Migrantinnen der „Vor WHI“-Studie waren die perimenopausalen Frauen, die nur wenig oder gar nicht von menopausalen Symptomen belastet waren, mit 44,4 % deutlich häufiger Frauen ohne HRT-Anwendung. Dagegen fanden sich bei den postmenopausalen koreanischen Frauen häufiger Frauen ohne bzw. mit leichten Beschwerden in der Gruppe der HRT-Anwenderinnen (32,0 %) (Abb. 27 und Abb. 28). Unter starken bis sehr starken menopausalen Symptomen leiden in der Perimenopause 45,5 % der HRT-Anwenderinnen, von den Nicht-Anwenderinnen nur 13,9 %. In der Postmenopause traten starke bis sehr starke menopausale Beschwerden mit 33,3 % bei Frauen ohne HRT-Anwendung auf und bei 28,0 % der HRT-Anwenderinnen (Abb. 29 und Abb. 30).

In der „Nach WHI“-Studie wurden keine oder nur leichte menopausale Beschwerden häufiger von den Frauen, die keine HRT anwenden, angegeben, unabhängig von der Ethnizität und dem Menopausenstatus (Abb. 27 und Abb. 28). Starke bis sehr starke menopausale Beschwerden fanden sich häufiger bei den befragten deutschen und türkeistämmigen Frauen, die eine HRT anwendeten, unabhängig vom Menopausenstatus. Demgegenüber gaben von den befragten koreanischen Migrantinnen die Frauen ohne HRT-Anwendung häufiger starke bis sehr starke menopausale Beschwerden an, unabhängig vom Menopausenstatus (Abb. 29 und Abb. 30.)

4.3.4.8.2 Körperliche Beschwerden und HRT-Anwendung

Bei den befragten deutschen Frauen der „Vor WHI“-Gruppe sind die Frauen, die keine HRT anwenden häufiger beschwerdefrei mit 55,1 % in der perimenopausalen und 46,7 % in der postmenopausalen Gruppierung als HRT-Anwenderinnen (perimenopausal 47,4 %, postmenopausal 30,0 %). Auch starke bis sehr starke körperliche Beschwerden treten häufiger bei den HRT-Nutzerinnen auf (perimenopausal 21,1 versus 18,4 %) als bei den Frauen ohne HRT-Anwendung. Bei den postmenopausalen Frauen geben 30,0 % der HRT-Nutzerinnen starke körperliche Beschwerden an gegenüber 6,7 % der Nichtanwenderinnen (Abb. 31 und Abb. 32).

Die befragten türkeistämmigen Migrantinnen, die ein Hormonpräparat einnehmen, sind unabhängig vom Menopausenstatus deutlich seltener mit starken und sehr starken körperlichen Symptomen belastet (perimenopausal 37,5 %, postmenopausal 37,5 %) als die Frauen ohne HRT-Anwendung (perimenopausal 50,0 %, postmenopausal 42,3 %) (Abb. 31 und Abb. 32).

Im Untersuchungskollektiv der koreanischen Migrantinnen geben 77,8 % der perimenopausalen und 61,5 % der postmenopausalen Frauen, die keine HRT nutzen, keine oder nur leichte körperliche Beschwerden an. Körperliche Beschwerden starker bis sehr starker Ausprägung sind häufiger bei den HRT-Anwenderinnen (perimenopausal 36,4 %, postmenopausal 20,0 %)

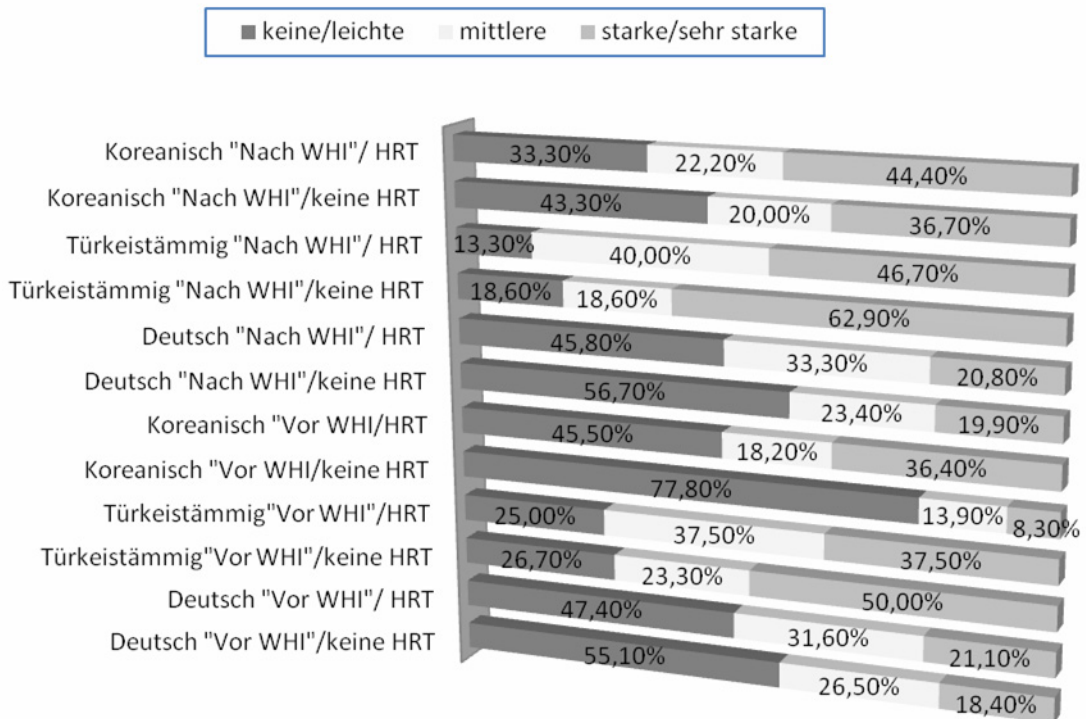


Abbildung 31: Körperliche Beschwerden und HRT-Anwendung/perimenopausal nach Ethnizität

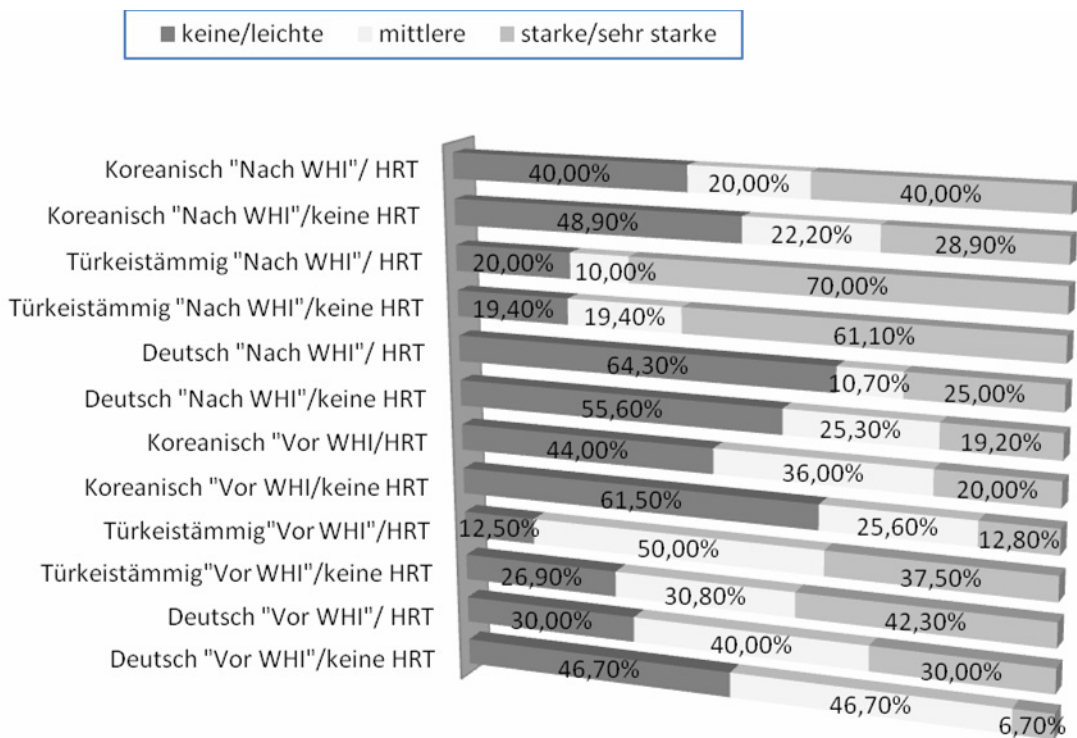


Abbildung 32: Körperliche Beschwerden und HRT-Anwendung/postmenopausal nach Ethnizität

als bei den Frauen, die keine Hormonpräparate nutzen (perimenopausal 8,3 %, postmenopausal 12,8 %) (Abb. 31 und Abb. 32).

Der Vergleich mit den Ergebnissen der „Nach WHI“-Studie zeigt, dass starke bis sehr starke körperliche Beschwerden in allen Untersuchungskollektiven, unabhängig vom Menopausenstatus und der HRT-Anwendung häufiger sind. Besonders die Migrantinnen sind deutlich häufiger mit starken körperlichen Symptomen belastet als in der „Vor WHI“-Studie. Die türkeistämmigen Frauen haben perimenopausal häufiger starke bis sehr starke körperliche Beschwerden, wenn sie keine HRT anwenden (62,9 % versus 46,7 %). Ansonsten sind die HRT-Anwenderinnen aller Untersuchungskollektive der „Nach WHI“-Studie häufiger von starken körperlichen Beschwerden betroffen (Abb. 31 und Abb. 32.)

4.3.4.8.3 Psychosomatische Beschwerden und HRT-Anwendung

Psychosomatische Beschwerden treten im deutschen Untersuchungskollektiv der „Vor WHI“-Studie deutlich seltener bei perimenopausalen Frauen auf, die keine HRT anwenden. Sie leiden nur 16,3 % unter starken bis sehr starken psychosomatischen Beschwerden und 53,1 % sind symptomfrei oder nur von psychosomatischen Symptomen leichter Ausprägung betroffen. Dagegen sind von den HRT-Anwenderinnen nur 36,8 % ohne Beschwerden und 26,3 % geben starke bis sehr starke psychosomatische Symptome an (Abb. 33). In der Postmenopause ist die Hälfte der HRT-Anwenderinnen von Beschwerden starker Ausprägung betroffen, im Vergleich zu einem Drittel der Frauen, die keine HRT nutzen (Abb. 34).

Die befragten türkeistämmigen Migrantinnen der „Vor WHI“-Studie ohne HRT-Anwendung geben deutlich häufiger starke bis sehr starke psychosomatische Beschwerden an als die HRT-Anwenderinnen des Untersuchungskollektivs unabhängig vom Menopausenstatus (perimenopausal 50,0 % versus 12,5 %, postmenopausal 53,8 % versus 37,5 %) (Abb. 33 und Abb. 34.)

Für die befragten Frauen des koreanischen Untersuchungskollektivs der „Vor WHI“-Studie ergeben sich ähnliche Resultate, wie für das Kollektiv der deutschen Frauen. Die Mehrheit der perimenopausalen Frauen ohne HRT-Nutzung ist symptomfrei oder nur von leichten Beschwerden betroffen (61,1 %). Die HRT-Anwenderinnen haben häufiger starke psychosomatische Beschwerden als die Frauen ohne HRT-Anwendung (perimenopausal 36,4 % versus 11,1 %, postmenopausal 44,4 % versus 28,2 %) (Abb. 33 und Abb. 34).

Die Auswertung der „Nach WHI“-Studie ergibt insgesamt weniger beschwerdefreie Frauen und mehr Frauen mit starker Symptombelastung. Im deutschen Untersuchungskollektiv der „Nach WHI“-Studie sind die postmenopausalen Frauen ohne HRT-Anwendung am häufigsten symptomfrei (44,6 %), während die perimenopausalen Nichtanwenderinnen am häufigsten starke bis sehr starke Symptome angeben (33,1 %) (Abb. 33 und Abb. 34).

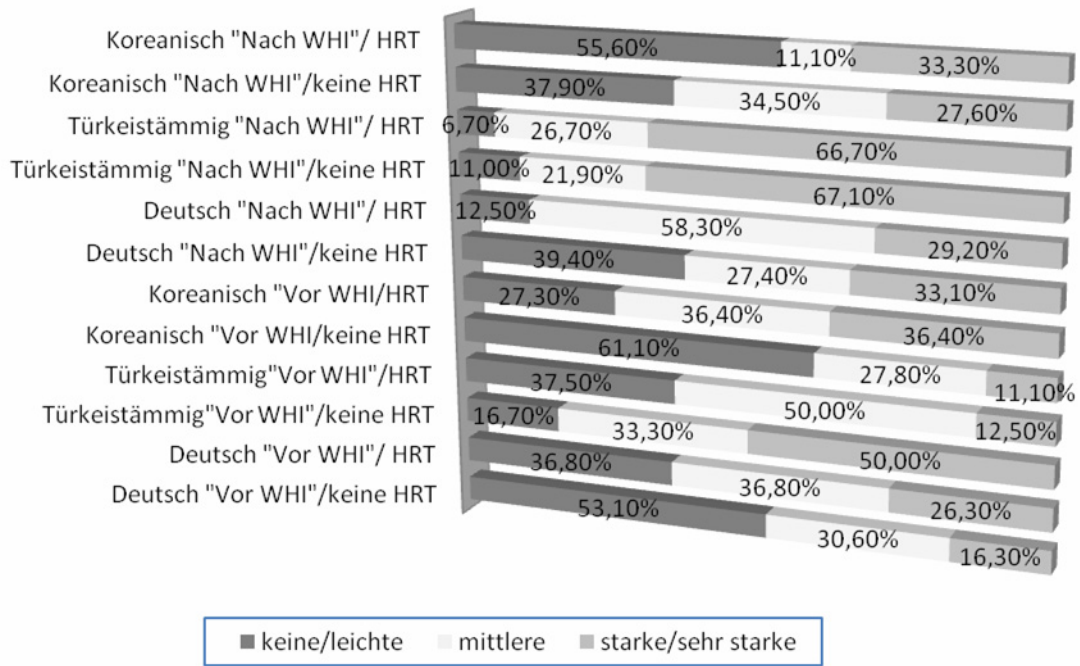


Abbildung 33: Psychosomatische Beschwerden und HRT-Anwendung/perimenopausal nach Ethnizität

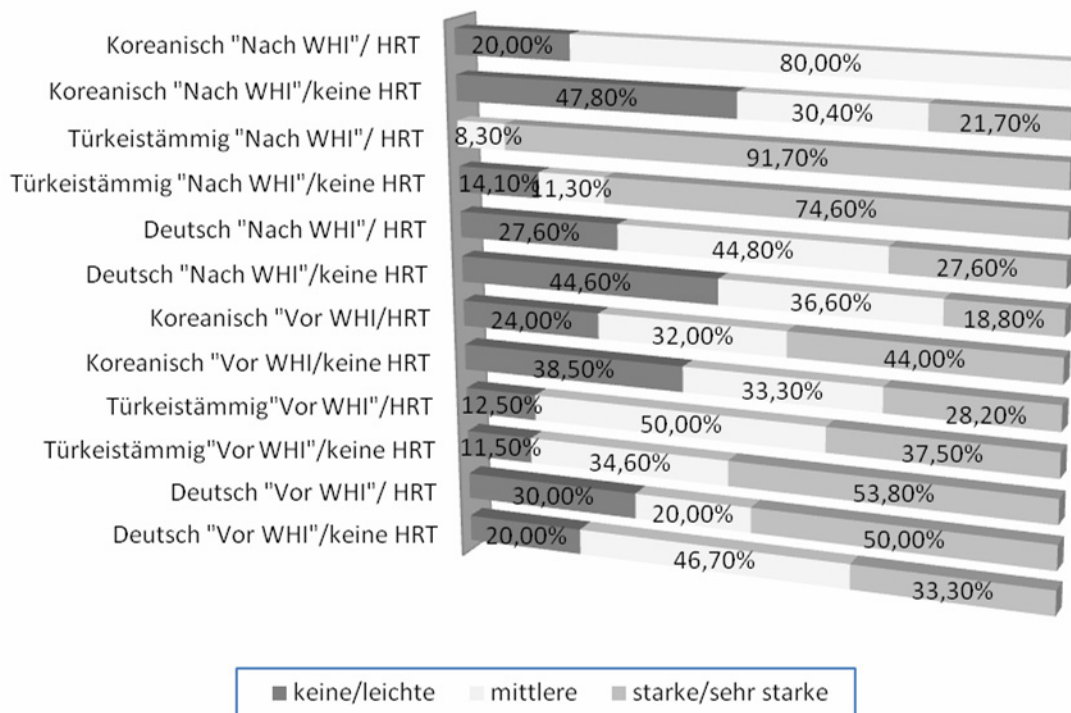


Abbildung 34: Psychosomatische Beschwerden und HRT-Anwendung/postmenopausal nach Ethnizität

Für die befragten türkeistämmigen Migrantinnen der „Nach WHI“-Studie ist, ein deutlicher Anstieg der Frauen mit starker bis sehr starker Symptomatik zu verzeichnen. Die postmenopausalen HRT-Anwenderinnen sind zu 91,7 % von starken psychosomatischen Beschwerden betroffen (Abb. 33 und Abb. 34).

Die befragten koreanischen Migrantinnen der „Nach WHI“-Studie zeigen bei 55,6 % der perimenopausalen HRT-Anwenderinnen Symptomfreiheit oder nur geringe psychosomatische Beschwerden. Deutlich häufiger als in der „Vor WHI“-Studie geben die perimenopausalen Frauen, die keine HRT anwenden starke psychosomatische Beschwerden an (27,6 % versus 11,1 %) (Abb. 33). Während bei 21,7 % der postmenopausalen Frauen ohne HRT starke bis sehr starke psychosomatische Beschwerden auftreten, haben die HRT-Anwenderinnen in der Postmenopause keine stark ausgeprägten Symptome (Abb. 34).

4.3.5 Arztbesuche wegen Wechseljahresbeschwerden

Einen Arzt wegen Wechseljahresbeschwerden suchten in der „Vor WHI“-Studie 63,8 % der deutschen Frauen, 62,9 % der koreanischen und 73,3 % der türkeistämmigen Migrantinnen auf.

In der „Nach WHI“-Studie nehmen die türkeistämmigen Frauen mit 65,9 % am häufigsten ärztliche Hilfe in Anspruch, im deutschen Kollektiv sind es 43,5 % und bei den befragten Koreanerinnen 42,6 %.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der „Vor WHI“-Studie zeigt sich, dass alle Frauen der „Nach WHI“-Studie seltener einen Arzt wegen Wechseljahresbeschwerden konsultieren (Abb. 35).

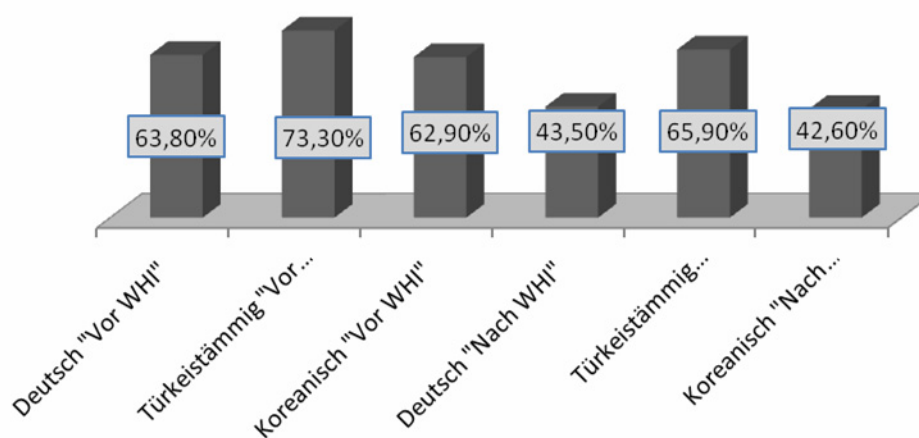


Abbildung 35: Arztbesuche wegen Wechseljahresbeschwerden nach Ethnizität

4.3.6 HRT-Anwendung

In der „Vor WHI“-Studie sind 39,0 % der befragten koreanischen Frauen HRT-Anwenderinnen. In der deutschen Gruppe nehmen 35,1 % der Frauen ein Hormonpräparat ein, in der türkeistämmigen Gruppe sind es nur 20,7 % der Frauen (Abb. 36).

Die „Nach WHI“-Studie zeigt einen deutlichen Rückgang der HRT-Anwendung bei deutschen Frauen auf 17,7 % und bei koreanischen Frauen auf 19,7 %, nur bei den türkeistämmigen Frauen nehmen auch nach der WHI-Veröffentlichung 20,2 % der Frauen Hormone ein (Abb. 36).

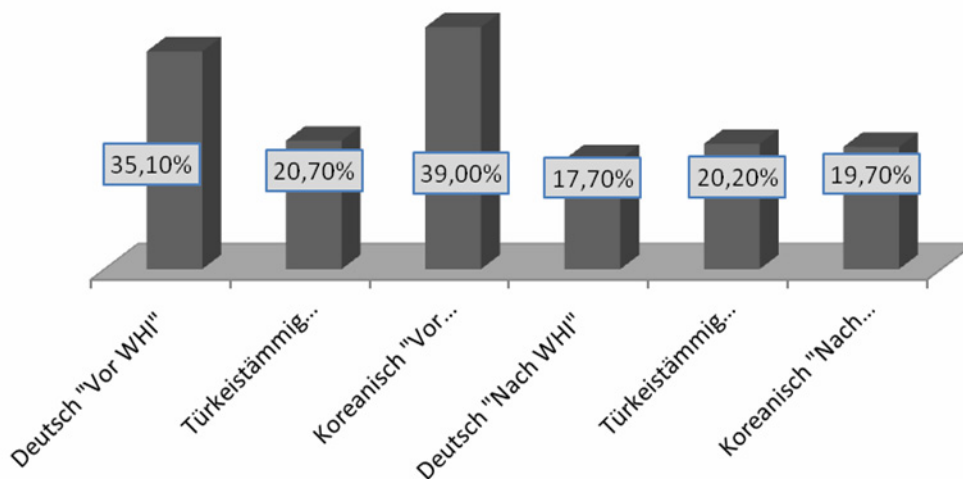


Abbildung 36: HRT-Anwendung zum Zeitpunkt der Befragung nach Ethnizität

Gefragt wurde auch nach der Applikationsform der Hormonpräparate (Abb. 37). In der „Vor WHI“-Studie werden meist Tabletten verordnet (D 91,5 %; T 84,0 %; K 91,7 %). Topische Applikationsformen wie zum Beispiel Pflaster werden selten genutzt (D 6,4 %; T 8,0 %; K 8,3 %).

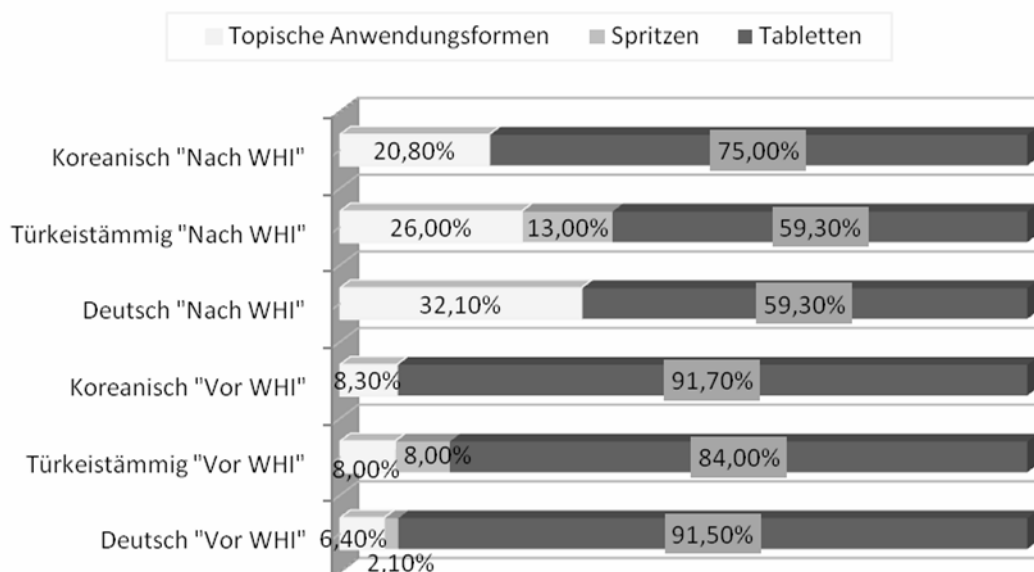


Abbildung 37: Applikationsformen der HRT nach Ethnizität

In der „Nach WHI“-Studie werden die Hormonpräparate seltener in Tablettenform verordnet (D 59,3 %; T 59,3 %; K 75,0 %) und häufiger als Creme/Gel (D 14,7 %; T 5,6 %; K 8,3 %) oder Pflaster (D 10,7 %; T 18,55; K 12,5 %) appliziert.

4.3.7 Einnahme anderer Medikamente

In der „Vor WHI“-Studie werden Schlafmittel von 5,5 % der deutschen Frauen, von 18,8 % der türkeistämmigen Frauen und von 3,0 % der koreanischen Frauen eingenommen. Die Frauen der „Nach WHI“-Studie nehmen häufiger Schlaftabletten ein, 8,3 % der deutschen, 25,4 % der türkeistämmigen und 6,8 % der koreanischen Frauen (Tab. 18).

Aus dem deutschen Kollektiv der „Vor WHI“-Studie geben 14,3 % der Frauen an, Beruhigungsmittel einzunehmen, in der türkeistämmigen Gruppe sind es 15,6 % und in der koreanischen Gruppe nur 3,8 % der Frauen (Tab. 18). In der „Nach WHI“-Studie werden Beruhigungsmittel von den deutschen Frauen (11,3 %) und den Koreanerinnen (2,9 %) etwas seltener eingenommen als von den Frauen der „Vor WHI“-Studie, jedoch deutlich häufiger von türkeistämmigen Frauen (25,4 %).

Blutdruckmittel nehmen in der „Vor WHI“-Studie 25,3 % der deutschen Frauen, 46,9 % der türkeistämmigen und 19,7 % der koreanischen Migrantinnen ein (Tab. 18). Die „Nach WHI“-Studie zeigt eine deutliche Steigerung bei der Verordnung von Blutdruckmitteln für alle ethnischen Gruppen (D 71,2 %; T 61,6 % K 66,2 %).

Abführmittel und Magenmittel werden in der „Vor WHI“-Studie am häufigsten von den türkeistämmigen Frauen eingenommen (Abführmittel 10,9 %; Magenmittel 23,4 %). Auch diese Mittel werden in der „Nach WHI“-Studie deutlich häufiger eingenommen, wie Tabelle 18 zeigt (Abführmittel 13,2 %; Magenmittel 31,7 %).

Tabelle 18: Einnahme anderer Medikamente zum Zeitpunkt der Befragung nach Ethnizität

	Deutsch „Vor WHI“	Türkei- stämmig „Vor WHI“	Koreanisch „Vor WHI“	Deutsch „Nach WHI“	Türkei- stämmig „Nach WHI“	Koreanisch „Nach WHI“
Schmerzmittel	26,4 %	60,9 %	11,4 %	64,1 %	39,3 %	77,3 %
Schlafmittel	5,5 %	18,8 %	3,0 %	8,3 %	25,4 %	6,8 %
Beruhigungsmittel	14,3 %	15,6 %	3,8 %	11,5 %	25,0 %	2,9 %
Blutdruckmittel	25,3 %	46,9 %	19,7 %	71,2 %	61,6 %	66,2 %
Vitamine	18,7 %	15,6 %	15,2 %	55,6 %	33,3 %	47,9 %
Kalzium	8,8 %	14,1 %	17,4 %	40,0 %	31,7 %	35,5 %
Abführmittel	2,2 %	10,9 %	1,5 %	4,5 %	13,2 %	6,9 %
Magenmittel	4,4 %	23,4 %	13,0 %	17,8 %	31,7 %	20,3 %

Schmerzmittel nehmen in der „Vor WHI“-Studie 26,4 % der befragten deutschen Frauen, 60,9 % der türkeistämmigen und 11,4 % der koreanischen Migrantinnen ein. In der „Nach WHI-Studie werden Schmerzmittel von den deutschen Frauen (64,1 %) und den koreanischen Migrantinnen (77,3 %) deutlich häufiger eingenommen. In der Gruppe der türkeistämmigen Frauen werden in der „Nach WHI“-Studie weniger Schmerztabletten (39,3 %) eingenommen (Abb. 38).

In der „Vor WHI“-Studie geben 18,7 % der deutschen Frauen, 15,6 % der türkeistämmigen und 15,2 % der koreanischen Frauen an, Vitaminpräparate einzunehmen. Die Einnahme von Vitaminpräparaten nimmt deutlich zu. In der „Nach WHI-Studie nehmen 55,6 % der deutschen, 33,3 % der türkeistämmigen und 47,9 % der koreanischen Frauen Vitamine ein (Abb. 38).

Auch Kalzium, das in der „Vor WHI“-Studie 8,8 % der befragten deutschen, 14,1 % der türkeistämmigen und 17,4 % der koreanischen Frauen als Medikation angeben, wird in der „Nach WHI“-Studie deutlich häufiger eingenommen (D 40,0 %; T 31,7 %; K 35,5 %), wie Abb. 38 zeigt.

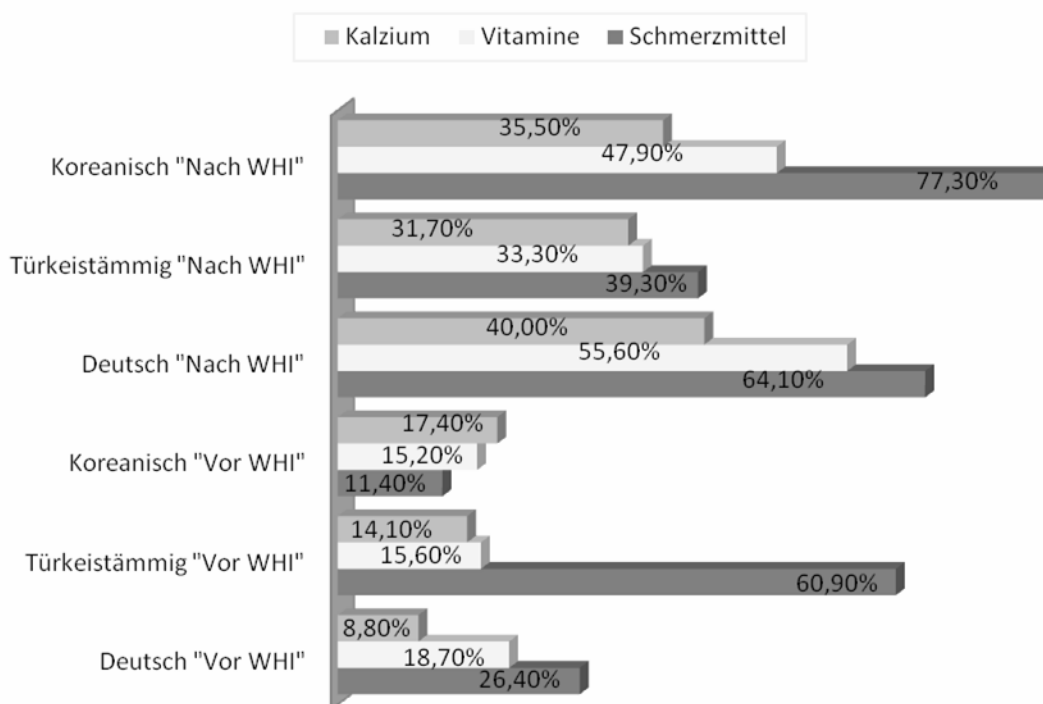


Abbildung 38: Einnahme von Schmerzmitteln, Kalzium- und Vitaminpräparaten zum Zeitpunkt der Befragung nach Ethnizität

4.3.8 Ratschläge für die Wechseljahre

Gefragt wurde, was Frauen in den Wechseljahren tun sollten. Es wurden dreizehn Antwortmöglichkeiten vorgegeben und eine freie Formulierung konnte hinzugefügt werden, Mehr-

fachnennung war möglich. Die Auswertung beschränkt sich auf die übereinstimmenden Ausagemöglichkeiten der beiden Studien, um den „Vor-und Nach WHI“-Vergleich durchführen zu können. Die Frauen wurden nach dem Menopausenstatus der perimenopausalen und postmenopausalen Gruppe zugeteilt (Tab. 19).

Tabelle 19: Ratschläge und Bewältigungsstrategien für die Wechseljahre

	Deutsch „Vor WHI“ % pe/po	Türkei- stämmig „Vor WHI“ % pe/po	Koreanisch „Vor WHI“ % pe/po	Deutsch „Nach WHI“ % pe/po	Türkei- stämmig „Nach WHI“ % pe/po	Koreanisch „Nach WHI“ % pe/po
Gespräch mit anderen Frauen in den Wechseljahren	50,0/50,0	51,0/53,2	77,0/81,1	53,2/42,3	42,0/50,7	48,0/63,1
Beratung durch Frauenarzt/-ärztin	83,8/88,9	91,8/96,8	80,3/76,7	54,1/50,3	78,6/83,1	40,0/49,2
Nicht so viel Gedanken machen	67,6/59,3	34,7/40,3	62,3/55,6	38,1/48,7	45,5/55,4	38,0/36,9
Sport treiben	66,2/70,4	42,9/25,8	65,6/70,0	65,4/68,3	55,4/60,8	68,0/72,3
So weiter machen wie bisher	31,1/37,0	12,2/16,1	47,5/41,1	21,6/30,3	40,2/34,5	56,0/44,6
Hormone einnehmen	21,6/31,5	16,3/14,5	31,1/38,9	8,7/10,1	22,3/27,0	18,0/14,1
Verwirklichung eigener Wünsche	25,7/33,3	18,4/21,3	49,2/38,9	37,2/35,4	29,5/25,0	20,0/24,6
Legende: pe = perimenopausal, po = postmenopausal						

Das Gespräch mit anderen Frauen in den Wechseljahren wird in der „Vor WHI“-Studie am häufigsten von den koreanischen Frauen empfohlen (perimenopausal 77,0 %; postmenopausal 81,1 %). Auch in der „Nach WHI“-Studie geben die postmenopausalen Koreanerinnen etwas häufiger den Rat, das Gespräch mit anderen Frauen zu suchen (63,1 %).

Über die Hälfte der deutschen (67,6 %/59,3 %) und koreanischen (62,3 %/55,6 %) Frauen der „Vor WHI“-Studie sind der Meinung, man solle sich nicht so viele Gedanken über die Wechseljahre machen. In der „Nach WHI“-Studie wird dieser Rat eher von den türkeistämmigen Frauen (45,5 %/55,4 %) erteilt.

Die Empfehlung sich sportlich zu betätigen, wird in der „Vor WHI“-Studie deutlich seltener von türkeistämmigen Frauen gegeben (42,9 %/25,8 %). In der „Nach WHI“-Studie ist sportliche Betätigung der häufigste Ratschlag der deutschen und koreanischen Frauen und auch bei den türkeistämmigen Frauen die zweithäufigste Empfehlung.

„So weiter machen wie bisher“ raten besonders häufig die befragten koreanischen Migrantinnen. In der „Vor WHI“-Studie sind es 47,5 % der perimenopausalen und 41,1 % der

postmenopausalen Gruppe. In der „Nach WHI“-Studie geben 56,0 % der perimenopausalen und 44,6 % der postmenopausalen Koreanerinnen diesen Rat.

Zur Verwirklichung eigener Wünsche raten in der „Vor WHI“-Studie am häufigsten die befragten koreanischen Migrantinnen, in der perimenopausalen Gruppierung sind es 49,2 %, in der postmenopausalen 38,9 %. In der „Nach WHI“-Studie geben die befragten deutschen Frauen am häufigsten den Rat, sich in den Wechseljahren eigene Wünsche zu erfüllen (37,2 %/35,4 %).

Der Ratschlag zur Beratung durch den Frauenarzt und die Empfehlung der Hormoneinnahme haben in der „Nach WHI“-Studie an Stellenwert verloren.

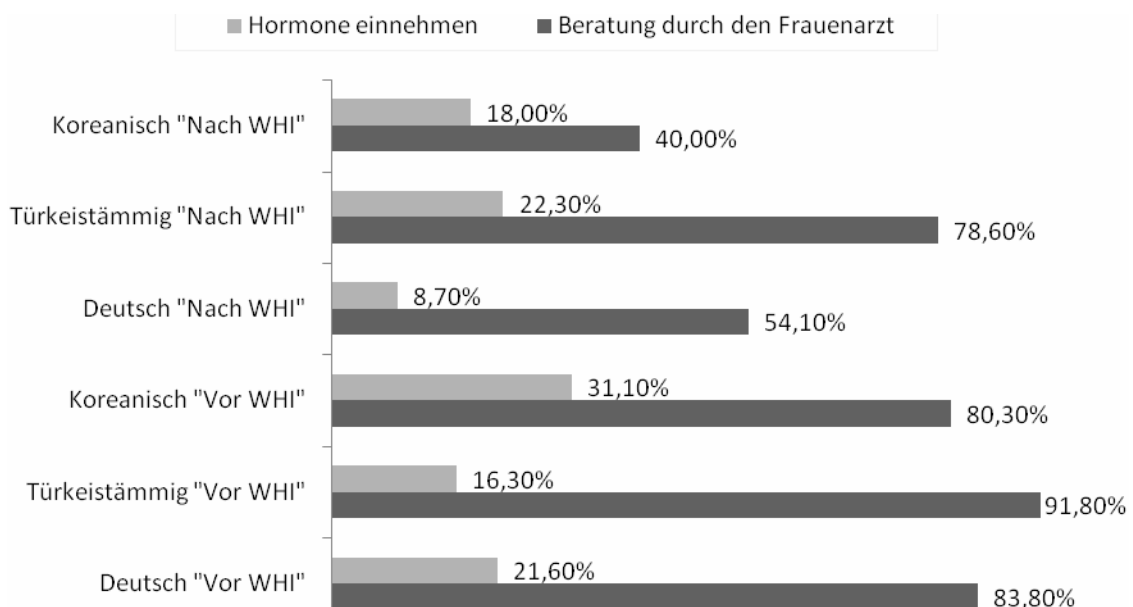


Abbildung 39: Die Ratschläge Hormoneinnahme und Beratung durch den Frauenarzt nach Ethnizität

Vor der Veröffentlichung der WHI-Daten ist die Beratung durch den Frauenarzt die häufigste Empfehlung aller drei Frauenkollektive (D 83,8 %/88,9 %; T 91,8 %/96,8 %; K 80,3 %/76,7 %). In der „Nach WHI“-Studie wird der Ratschlag, zum Frauenarzt zu gehen, deutlich seltener erteilt, wie in Abb. 39 gezeigt, besonders von den befragten deutschen und koreanischen Frauen (D 54,1 %/50,3 %; T 78,6 %/83,1 %; K 40,0 %/49,2 %).

Zur Hormoneinnahme raten in der „Vor WHI“-Studie am häufigsten die koreanischen Frauen (31,1 %/38,9 %), bei den deutschen Frauen sind es 21,6 % der perimenopausalen und 31,5 % der postmenopausalen Frauen (Abb. 39). Die türkeistämmigen Frauen empfehlen am seltensten die HRT-Anwendung (16,3 %/14,5 %). Die „Nach WHI“-Studie zeigt deutlichen Rückgang für die Empfehlung zur Hormoneinnahme am stärksten bei den deutschen Frauen (8,7 %/10,1 %). Die türkeistämmigen Frauen bilden die Ausnahme, sie geben häufiger als in der „Vor WHI“-Studie den Rat, Hormone einzunehmen (22,3 %/27,0 %).

4.3.9 Wissen über die Wechseljahre

4.3.9.1 Typische Zeichen der Wechseljahre

In der „Vor WHI“-Studie wurden die Frauen nach dem typischsten Zeichen für die Wechseljahre befragt. Es waren vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben.

Hitzewallungen werden von den Frauen aller drei ethnischen Gruppen am häufigsten als das typische Zeichen für die Wechseljahre angegeben. Schlafstörungen halten 40,3 % der deutschen Frauen, 63,7 % der türkeistämmigen und 64,7 % der koreanischen Migrantinnen für ein Markersymptom der Wechseljahre. „Kribbeln“ in Händen und Füßen gilt besonders für die türkeistämmigen Migrantinnen (46,0 %) als typisches Wechseljahreszeichen, nur 13,7 % der deutschen und 17,6 % der koreanischen Frauen sind dieser Meinung. Haarausfall nehmen vor allem die koreanischen Frauen (32,7 %) als typisch für die Wechseljahre wahr, dagegen nur 12,1 % der deutschen und 23,0 % der türkeistämmigen Frauen (Abb. 40).

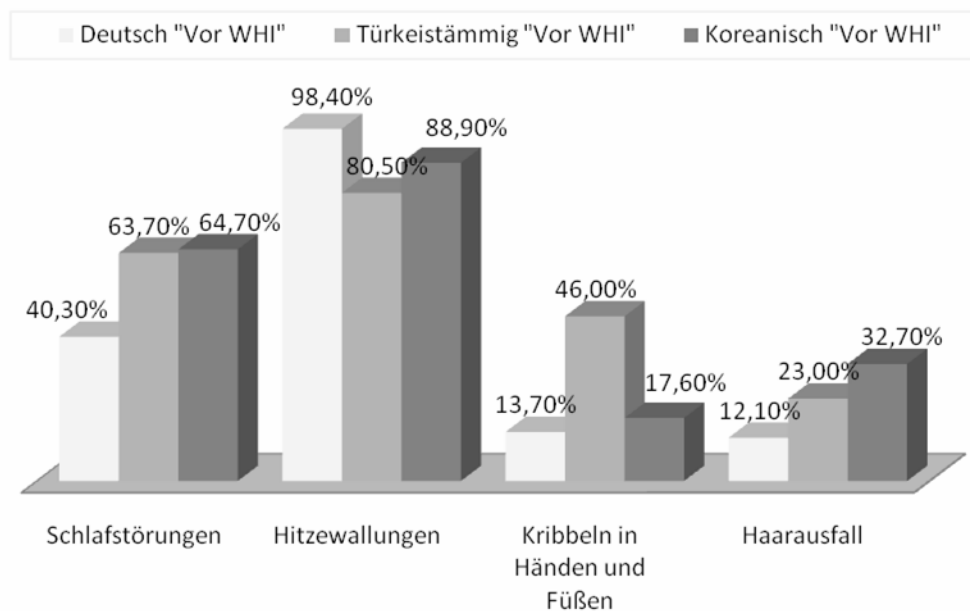


Abbildung 40: Typische Zeichen für die Wechseljahre nach Ethnizität

4.3.9.2 Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren

Gefragt wurde, ob in den Wechseljahren das Risiko für das Auftreten bestimmter Erkrankungen zunimmt und ob diese Erkrankungen bekannt sind. Es waren vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben, Mehrfachnennung war möglich.

In der „Vor WHI“-Studie sind die Frauen aller drei Kollektive gut über die Osteoporose informiert (D 90,8 %; T 83,8 %; K 88,1 %). Brustkrebs als Erkrankung, die häufiger in und nach den Wechseljahren auftreten kann, geben nur noch 25,2 % der deutschen, 40,4 % der türkei-

stämmigen und 17,5 % der koreanischen Frauen an. Herzinfarkt kennen nur 18,5 % der deutschen Frauen und 23,0 % der Koreanerinnen, aber 40,4 % der türkeistämmigen Frauen als Erkrankung, deren Häufigkeit in den Wechseljahren steigt. Das Auftreten eines Diabetes mellitus in Verbindung mit den Wechseljahren ist nur 11,8 % der Deutschen, 9,5 % der Koreanerinnen aber 50,5 % der türkeistämmigen Frauen bekannt (Abb. 41). In der „Nach WHI“-Studie sind alle befragten Frauen deutlich schlechter informiert.

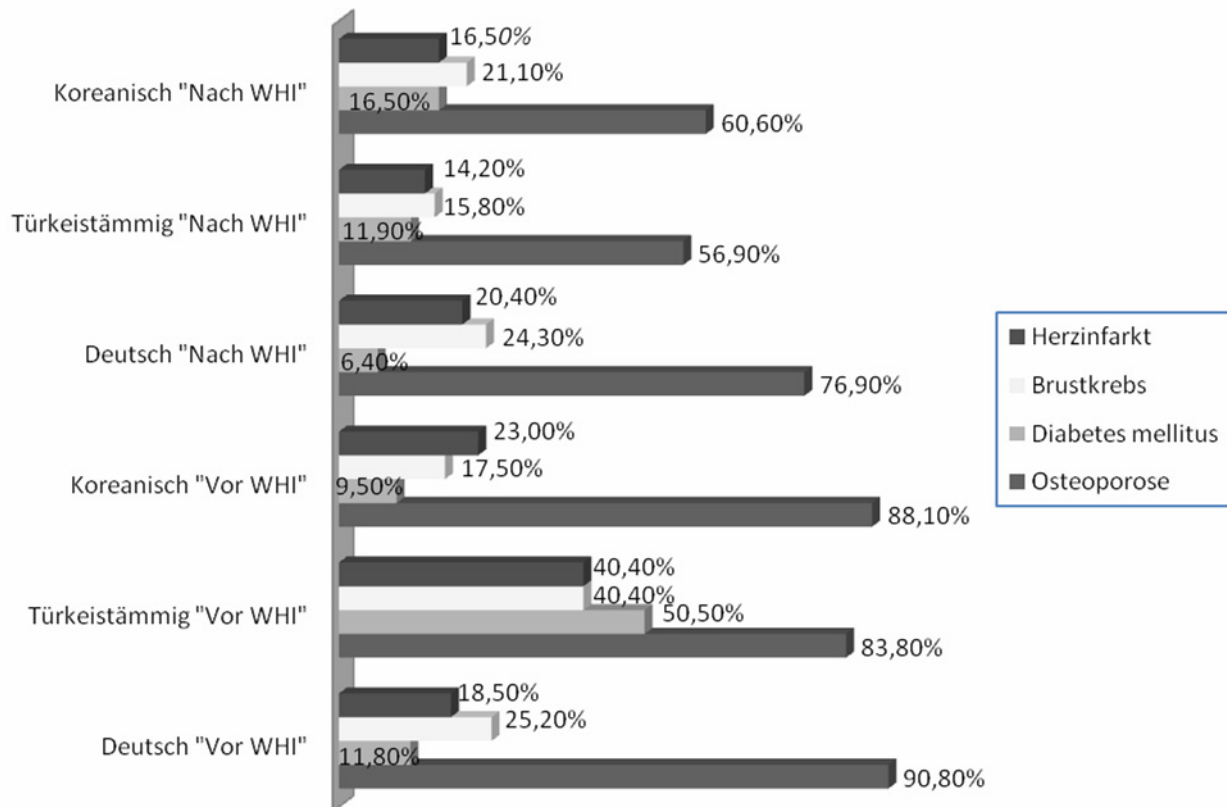


Abbildung 41: Wissen über Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren nach Ethnizität

4.3.9.3 Sind Wechseljahresbeschwerden ein Muss?

Diese Frage wird in der „Vor WHI“-Studie von den deutschen Frauen (72,7 %) und den Koreanerinnen (74,3 %) mehrheitlich mit Ja beantwortet, dagegen sind nur 31,8 % der türkeistämmigen Frauen dieser Meinung (Abb. 42). Anders als in der „Nach WHI-Studie“ bestand nicht die Antwortmöglichkeit „weiß ich nicht“.

In der „Nach WHI“-Studie halten auch 73,4 % der deutschen Frauen Wechseljahresbeschwerden für ein muss, aber 19,5 % geben an, es nicht zu wissen. Besonders häufig wird die Antwort „weiß nicht“ von den türkischen Frauen gegeben (34,4 %).

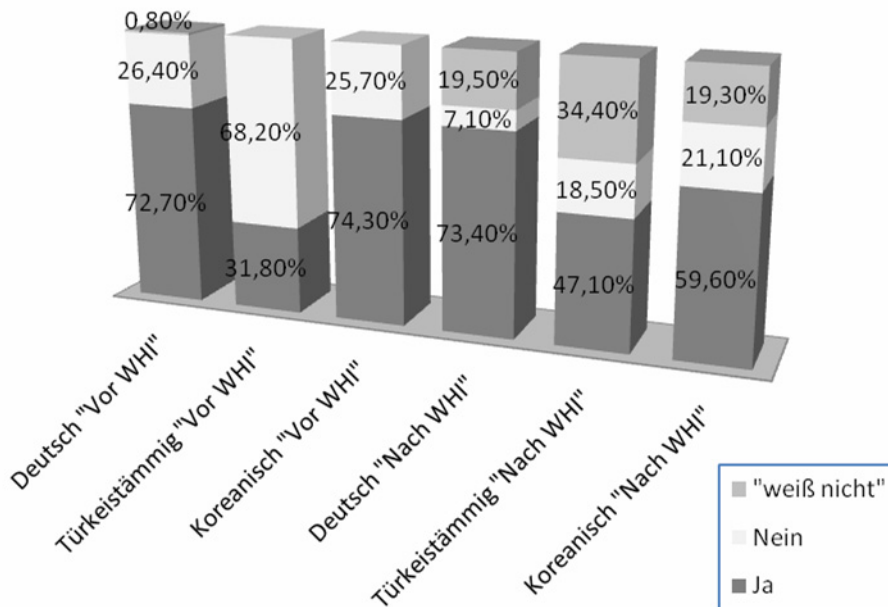


Abbildung 42: Sind Beschwerden in den Wechseljahren ein Muss?

4.3.9.4 Wissen über die Wirkung der HRT

In der „Vor WHI“-Studie wurden die Frauen befragt, was die Anwendung von Hormonen in den Wechseljahren bewirkt. Es waren vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben (Abb. 43).

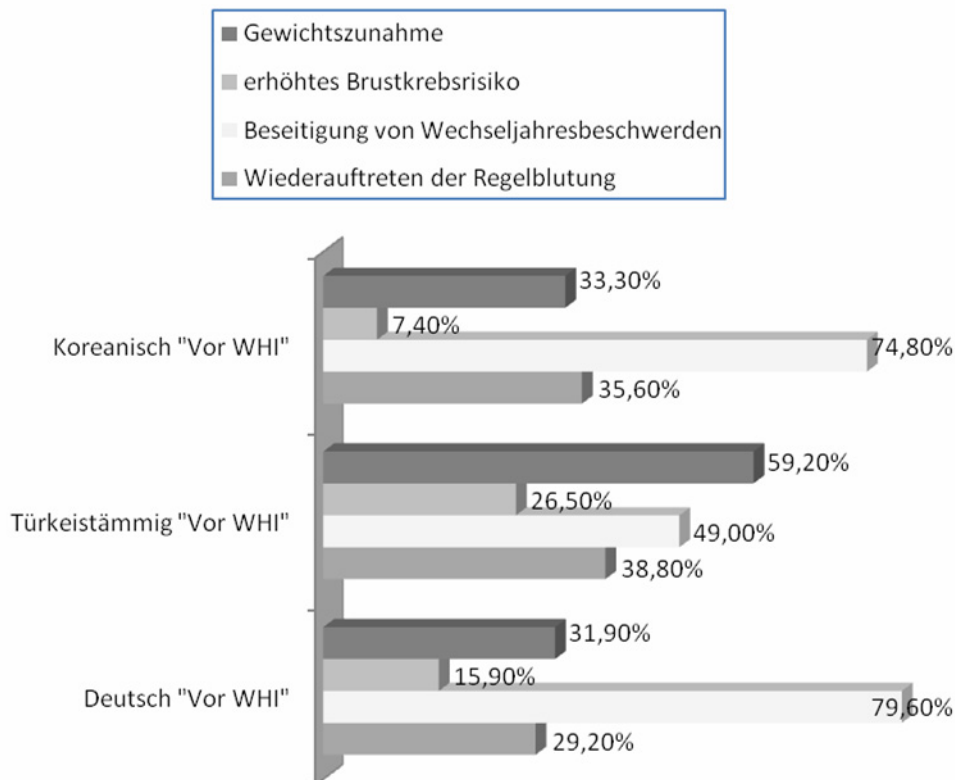


Abbildung 43: Wissen über die Wirkung der HRT nach Ethnizität

Die befragten deutschen (79,6 %) und die koreanischen (74,8 %) Frauen nennen am häufigsten die Beseitigung von Wechseljahresbeschwerden und die Vorbeugung von Folgeerkrankungen, nur 49,0 % der türkeistämmigen Frauen sind auch dieser Meinung. Die Mehrheit der türkeistämmigen Frauen (59,2 %) gibt an, dass die HRT-Anwendung zu erheblicher Gewichtszunahme führt, dagegen nur 31,9 % der deutschen Frauen und 33,3 % der koreanischen Migrantinnen. Ein deutlich höheres Risiko an Brustkrebs zu erkranken durch die Anwendung von Hormonen in den Wechseljahren nennen 15,9 % der deutschen Frauen, 26,5 % der türkeistämmigen und 7,4 % der koreanischen Migrantinnen. Das Wiederauftreten der Regelblutung durch die Hormoneinnahme geben 29,2 % der befragten deutschen, 38,8 % der türkeistämmigen und 35,65 der koreanischen Frauen an.

4.3.9.5 Ursachen für postmenopausale Blutungen

Gefragt wurde, welche Ursachen die Frauen für Blutungen nach der Menopause kennen. Es waren vier Antwortmöglichkeiten vorgegeben.

Alle Frauen halten mehrheitlich Tumoren oder Hormonstörungen für die Ursache von postmenopausalen Blutungen.

Verletzungen beim Geschlechtsverkehr oder psychische Ursachen als Auslöser von Blutungen nach der Menopause werden häufiger von den befragten türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen angegeben (Abb. 44).

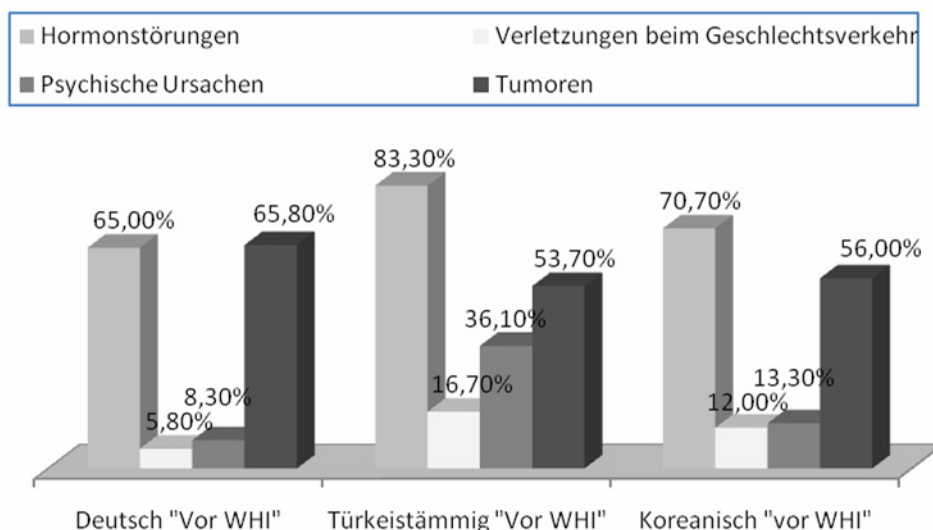


Abbildung 44: Ursachen für postmenopausale Blutungen nach Ethnizität

5. Diskussion

Die Befragung türkeistämmiger und koreanischer Migrantinnen im Vergleich zu deutschen Frauen sollte Unterschiede aufzeigen im Auftreten von Wechseljahresbeschwerden und im Wissen über Erkrankungsrisiken, die im Zusammenhang mit den Wechseljahren stehen. Interessant erschien auch, inwieweit die unterschiedlichen kulturellen, ethnischen und bildungsbedingten Voraussetzungen die Bewertung dieser Lebensphase beeinflussen.

Mittels Fragebogen wurden von 1999 bis 2002 türkeistämmige, koreanische und deutsche Frauen in Berlin befragt. Die Probandinnen wurden per „Schneeballsystem“ gewonnen.

Die koreanischen Migrantinnen standen der Befragung mit starker Zurückhaltung gegenüber. Sprachprobleme spielten hier keine Rolle, eher ein gewisses prinzipielles Misstrauen, sich Fremden gegenüber zu öffnen. Da die Koreanerinnen häufig als Krankenschwestern arbeiten, erfolgte der Zugang über die Krankenhäuser. Die Fragebögen wurden persönlich oder über die Pflegedienstleitung verteilt, was sich als geeignete Methode der Probandengewinnung erwies.

Bei den türkeistämmigen Frauen bestanden eher sprachliche Barrieren. Mangelnde Lese- und Schreibfähigkeit in Deutsch und Türkisch führt häufig dazu, dass diese Gruppe von Migrantinnen durch schriftliche Befragungen nicht erreicht wird. Die Gewinnung der Probandinnen erfolgte über Vereine, Fraueneinrichtungen und durch Multiplikatorinnen.

Im Rahmen eines Forschungsprojektes der Charité [18] wurden 2005/2006 türkeistämmige und asiatische (Koreanerinnen, Japanerinnen und Chinesinnen) Migrantinnen und ein deutsches Vergleichskollektiv befragt u. a. zum HRT-Nutzungsverhalten, zum Erleben und Umgang mit den Wechseljahren. Die Ergebnisse dieser Studie, die nach der Veröffentlichung der WHI-Studie, erhoben wurde, sollten verglichen werden mit den Daten und Angaben der Befragung von 1999, um mögliche Veränderungen in der Inanspruchnahme von HRT und anderen mit den Wechseljahren zusammenhängenden Parametern aufzuzeigen.

Die Lebensbedingungen der Migrantinnen unterscheiden sich auch nach Jahren der Zuwanderung von denen der einheimischen Frauen. Die türkeistämmigen Frauen haben im Vergleich zu den koreanischen und deutschen Frauen meist einen niedrigeren Bildungsgrad und

Erwerbsstatus. Im Untersuchungskollektiv der koreanischen Migrantinnen gab es keine Frauen ohne Schulabschluss, die meisten Koreanerinnen hatten Abitur und eine Berufsausbildung. Diese Unterschiede sind in der jeweils speziellen Ausgangssituation der Migrantinnen begründet. Die befragten Migrantinnen aus Korea kamen im Rahmen eines Anwerbeabkommens als Krankenschwestern nach Deutschland. Die türkeistämmigen Frauen sind Migrantinnen der ersten Generation, der Medianwert für die Aufenthaltsdauer in Deutschland ergab 26 Jahre. Sie waren zum Ehemann nachgezogen oder wurden zur Arbeit angeworben.

Auch die deutschen Sprachkenntnisse variieren zwischen den Migrantinnen aus der Türkei und Korea. So gaben 46,2 % der türkeistämmigen Frauen an, die deutsche Sprache teilweise erlernt zu haben, während 92,2 % der Koreanerinnen angaben, die deutsche Sprache erlernt zu haben. Während die koreanischen Migrantinnen bereits eine qualifizierte Ausbildung und zum Teil Sprachkurse im Heimatland absolviert hatten, kamen die türkeistämmigen Frauen ohne deutsche Sprachkenntnisse.

1. Werden die Wechseljahre unterschiedlich bewertet von Migrantinnen aus der Türkei, aus Korea und von deutschen Frauen?

Alle befragten Frauen der drei Untersuchungskollektive bewerteten die Wechseljahre mehrheitlich als normale Phase des Lebens, in der es ihnen vorübergehend auch einmal schlechter gehen kann.

Hinze et al. kamen in ihrer Untersuchung zum Umgang mit den Wechseljahren zu ähnlichen Ergebnissen. Die befragten Frauen aus Magdeburg gaben zu 90 % an, dass für sie die Wechseljahre eine normale Phase im Leben einer Frau darstellen. Wie in der vorliegenden Studie rangiert an zweiter Stelle die Aussage, dass sich Frauen in den Wechseljahren vorübergehend seelisch oder körperlich schlechter fühlen können [32].

In der 2. Berliner Menopausen-Studie der Autorin Schultz-Zehden erlebte etwa die Hälfte der befragten Frauen die Wechseljahre als Neuorientierung [66]. Auch die befragten deutschen Frauen der vorliegenden Studie sahen in den Wechseljahren häufiger als die Migrantinnen einen neuen Lebensabschnitt mit der Chance auf Neuorientierung. Diese Ergebnisse stimmen überein mit der Untersuchung türkeistämmiger und deutscher Frauen von David et al. [17].

Für die Migrantinnen waren die Wechseljahre häufig mit nachlassender Leistungsfähigkeit verbunden. Für die türkeistämmigen Migrantinnen spielten besonders die biologischen Veränderungen und das Ende der Fertilität eine Rolle. Die Fokussierung auf die biologischen

Veränderungen, vor allem auf das Ende der Reproduktionsfähigkeit fanden auch türkische und iranische Autoren.

Eine Befragung von 1049 Frauen in Zentralanatolien zeigte, dass den Wechseljahren wenig Beachtung geschenkt wird, sie werden hauptsächlich als Ende der Menstruation gesehen [8].

In einer iranischen Studie wurden die Einstellungen zur Menopause von Frauen aus der Großstadt und Frauen aus ländlicher Umgebung verglichen. Die Studie zeigte, dass die Frauen vom Land eine deutlich negativere Haltung zur Menopause einnahmen, was für die Autoren auf die höhere Priorität der Fertilität hindeutet [39].

Eher negative Bewertungen, wie nachlassende Attraktivität oder gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Frauen in den Wechseljahren wurden in allen drei Untersuchungskollektiven insgesamt selten abgegeben.

Im und Meleis fassten eine Befragung von 119 koreanischen Zuwanderinnen in den USA wie folgt zusammen: Das Erleben der Wechseljahre von Migrantinnen muss immer im Kontext der Migration gesehen werden. Für die befragten Frauen waren der Migrationsprozess und das Arbeitsleben wichtiger als ihre Wechseljahre. Die koreanischen Frauen neigen dazu diese Übergangsphase zu normalisieren, zu ignorieren oder Symptome zu erdulden [34].

Die große Zurückhaltung der koreanischen Migrantinnen gegenüber der Befragung zu den Wechseljahren und die Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Probandinnen für die vorliegende Studie könnten darin begründet liegen, dass die Wechseljahre eher ignoriert werden und die koreanischen Migrantinnen eher darum bemüht sind, unauffällig zu bleiben.

2. Wird die Bewertung der Wechseljahre beeinflusst durch soziokulturelle Faktoren?

Das Erleben der Wechseljahre wird von der familiären Situation der befragten Frauen beeinflusst. Alleinlebende Frauen aller drei ethnischen Gruppen assoziierten die Wechseljahre häufiger mit nachlassender Attraktivität.

Auch das Bildungsniveau zeigt Einfluss auf die Bewertung der Wechseljahre. In allen drei Untersuchungskollektiven nahmen die Frauen mit höherem Bildungsgrad die Wechseljahre als normale Phase ihres Lebens mit neuen Gestaltungsmöglichkeiten wahr. Frauen mit niedrigerem Bildungsgrad verbinden die Wechseljahre häufig vor allem mit der Tatsache, nicht mehr schwanger werden zu können. Bei den befragten türkeistämmigen Migrantinnen zeigte sich, dass mit höherem Bildungsgrad der Frauen die biologischen Veränderungen durch die Wechseljahre in den Hintergrund treten und die Wechseljahre als normale Phase des Lebens mit der Chance auf Neuorientierung bewertet wurden. Jedoch war für die gebildete-

ren türkeistämmigen Migrantinnen die Sorge um nachlassende Leistungsfähigkeit auch häufiger Thema als für alle anderen befragten Frauen.

Berufsausbildung und Erwerbstätigkeit sind Faktoren, die das Meinungsbild über die Wechseljahre beeinflussen. Im deutschen Vergleichskollektiv assoziierten die befragten Frauen ohne Berufsausbildung oder ohne Erwerbstätigkeit die Wechseljahre stärker mit dem Ende der Fertilität als erwerbstätige Frauen oder die Frauen mit Berufsausbildung.

Binder- Fritz stellte fest, dass der Umgang mit den Wechseljahren und die Wahrnehmung der dabei ablaufenden physiologischen Prozesse auch abhängig sind von den Aufgaben und gesellschaftlichen Positionen, die Frauen erwartungsgemäß im Alter einnehmen können. In der westlichen Welt werden die Wechseljahre und ihre Symptome häufig in Zusammenhang mit dem traditionellen Frauenbild der Hausfrau und Mutter gesehen, die am Ende ihrer Gebärfähigkeit und dem Erwachsenwerden ihrer Kinder in eine Sinnkrise gerät [7].

Die Sicht auf die Wechseljahre als Ende der reproduktiven Phase ist nicht unbedingt nur als negative Wertung zu betrachten, sondern bedeutet für viele Frauen auch Entlastung. Eine Befragung schwedischer Frauen zeigte, dass die meisten Frauen die Menopause als Freiheitsgewinn empfinden, weil sie nicht mehr über Verhütung nachdenken müssen [45]. Auch für thailändische Frauen bedeutet die Menopause die Befreiung von Menstruationsproblemen, Schwangerschaften und Verhütung [59].

Für die erwerbstätigen Migrantinnen der „Vor WHI“- und der „Nach WHI“-Studie stand die nachlassende Leistungsfähigkeit durch die Wechseljahre im Vordergrund. Eine Rolle spielen wahrscheinlich die stärkere familiäre Belastung der Migrantinnen und die zum Teil ungünstigeren Arbeitsbedingungen. Die Migrantinnen sind einerseits im Berufsalltag der westlichen Welt integriert und leben andererseits in traditionellen Familienstrukturen.

Im und Meleis verwiesen darauf, dass das Erleben der Wechseljahre von der kulturell geprägten Rolle des weiblichen Geschlechts beeinflusst wird. Hausarbeit ist Frauenarbeit – auch wenn eine Frau einer bezahlten Arbeit nachgeht, wird erwartet, dass sie nach der Arbeit den Haushalt versorgt. Die Frauen leiden unter der Doppelbelastung, ihre Verantwortung als Frau zu erfüllen, den Haushalt zu führen und der Erwerbstätigkeit nachzugehen [35].

Gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Frauen in den Wechseljahren sahen im deutschen Untersuchungskollektiv vor allem die nicht erwerbstätigen Frauen. Im türkeistämmigen Untersuchungskollektiv fühlten sich die erwerbstätigen Frauen gesellschaftlichen Vorurteilen ausgesetzt.

In den USA wurden chinesische Einwanderinnen und US-Chinesinnen zum Erleben der Wechseljahre befragt. Signifikante Auswirkungen auf das Erleben der Wechseljahre hatte

der sozioökonomische Status der Frauen. Frauen mit niedrigem sozioökonomischen Status sahen sich durch die Wechseljahre mit dem Alter und der Arbeitslosigkeit konfrontiert [1].

3. Hat die Veröffentlichung der Ergebnisse der WHI-Studie Einflüsse auf die Bewertung der Wechseljahre?

Der Vergleich der Ergebnisse mit den Daten der „Nach WHI-Studie“ ist, aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Untersuchungskollektive, die soziodemografischen Daten betreffend, mit Einschränkungen zu betrachten.

Auch nach der Veröffentlichung der WHI-Studie betrachtete die Mehrheit der befragten Frauen aller drei ethnischen Gruppen die Wechseljahre als normale, vorübergehende Phase des Lebens. Stärker in den Vordergrund als in der „Vor WHI-Studie“ traten die biologischen Veränderungen in der Bewertung, vor allem die Tatsache nicht mehr schwanger werden zu können. Insgesamt veränderte sich das Meinungsbild über die Wechseljahre durch die Veröffentlichung der WHI-Daten nicht gravierend. Da zwischen den Befragungen nur wenige Jahre liegen, ist auch nicht zu erwarten, dass sich die gesellschaftlich geprägten Vorstellungen und Werte über die Wechseljahre stark wandeln. Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch eine schwedische Studie, die 1999 und 2003 Befragungen zu den Wechseljahren durchführte. Die Menopause wird als natürlicher Prozess betrachtet, charakterisiert durch beides, Hormondefizit und Alter. Diese Einstellung änderte sich auch zwischen 1999 und 2003 nicht [45].

4. Treten unterschiedliche Beschwerden bzw. Ausprägungsgrade von Symptomen in den Wechseljahren bei Migrantinnen aus der Türkei, aus Korea und bei deutschen Frauen auf?

Die befragten türkeistämmigen Migrantinnen gaben unabhängig vom Menopausenstatus deutlich häufiger starke Wechseljahresbeschwerden an als die Frauen der beiden Vergleichskollektive. Am häufigsten wurden Hitzewallungen, Muskel- und Gelenkbeschwerden und körperliche und geistige Erschöpfung genannt.

Offenbar stellen die Wechseljahre für die türkeistämmigen Migrantinnen eine stärkere Belastung dar. Ihre Außenseiterposition im Zuwanderungsland, andere kulturelle Werte und Normen und ihre Arbeit mit niedrigem Status und ungünstigen Bedingungen bzw. Arbeitslosigkeit könnten diese Frauen vulnerabler für Beschwerden machen. Die verbale Sprachlosigkeit könnte bei einem Teil der Migrantinnen dazu führen, sich (unbewusst) durch den Körper auszudrücken, also durch psychosomatische Beschwerden [56]. Das Somatisieren psychi-

scher Beschwerden kann auch als „Anpassungsleistung“ an die westliche, organmedizinische Sichtweise verstanden werden.

In einer Befragung von 1500 türkischen Frauen aus den Großstädten Ankara, Izmir und Istanbul waren Muskel-, Gelenk- und Knochenschmerzen sowie Hitzewallungen die am häufigsten genannten Symptome [11]. Eine Untersuchung türkischer Frauen aus ländlicher Region fand Erschöpfung, verminderte Gedächtnisleistung, Libidoverlust und Hitzewallungen als häufigste Symptome der Wechseljahre [20].

Özkan et al. untersuchten die Lebensqualität von türkischen Frauen in den Wechseljahren und stellten fest, dass die türkischen Frauen allgemein fatalistische Ansichten haben und die Menopause als erwartetes und natürliches Ereignis betrachten. Die Lebensqualität war signifikant niedriger bei Frauen mit vasomotorischen Symptomen. Es zeigte sich jedoch kein signifikanter Unterschied in der Lebensqualität zwischen prä- und postmenopausalen Frauen. In der türkischen Gesellschaft erhalten ältere Frauen mehr Respekt in der Familie und außerhalb, deshalb werden die physischen und psychischen Veränderungen des Alters leichter akzeptiert [57]. Andererseits müssen die Wechseljahre im Kontext mit der Bedeutung der Menstruation, die in der islamischen Religion als Reinigungsprozess verstanden wird, gesehen werden. Demnach sind die Wechseljahre mit dem Verlust der Reinigungsfähigkeit verbunden und werden als etwas Negatives angesehen und mit Beschwerden wie Hitzewallungen und „Nervenkrisen“ in Zusammenhang gebracht [62].

Die Studien aus der Türkei zeigen, dass die türkischen Frauen ähnlich symptombelastet sind wie die befragten türkeistämmigen Migrantinnen in der vorliegenden Arbeit. Offenbar stellen die Wechseljahre für türkische Frauen eine besondere Herausforderung dar. Einerseits gehen die Wechseljahre mit dem Verlust der Reinigungsfähigkeit des Körpers und der Fruchtbarkeit einher und andererseits bedeutet das Alter für Frauen einen Statusgewinn in der islamischen Gesellschaft. Es stellt sich jedoch die Frage, ob dieser Statusgewinn auch in der Migration erhalten bleibt.

Die koreanischen Migrantinnen gaben unabhängig vom Menopausenstatus häufiger als alle anderen Frauen Sexualprobleme und Trockenheit der Scheide an. Eine Studie aus Japan zeigte, dass vaginale Symptome bei postmenopausalen japanischen Frauen in ähnlich hoher Prävalenz auftreten wie bei den westlichen Frauen [74]. Entgegen der allgemeinen Annahme, für asiatische Frauen sei es schwierig, über Sexualität zu reden, sprechen doch die Ergebnisse der vorliegenden Studie dafür, dass diese Probleme bei den asiatischen Frauen vorhanden sind und auch geäußert werden. Ärzte sollten Frauen also auch auf ihre sexuellen Probleme ansprechen. Eine Befragung von 2073 Frauen per Fragebogen von Nussbaum et al. gelangte zu der Erkenntnis, dass die meisten befragten Frauen nie mit ihrem Arzt über ihre sexuelle Gesundheit gesprochen hatten, wünschten jedoch auch, in Fragen ihrer Sexualität vom Arzt

betreut zu werden [53]. Eine mögliche Erklärung für das deutlich häufigere Auftreten sexueller Probleme bei den koreanischen Migrantinnen könnte in der konfuzianisch geprägten Einstellung zur Sexualität liegen. So stellten Gruchalla et al. fest, dass eine positive Einstellung zur Sexualität in der Jugend zu einem positiven Erleben der Sexualität über die Menopause hinaus führt [26].

Die postmenopausalen koreanischen Migrantinnen waren mit allen Symptomen stärker belastet als die perimenopausalen Koreanerinnen und nannten häufiger als die Frauen der beiden Vergleichskollektive körperliche und geistige Erschöpfung. Insgesamt gaben die befragten koreanischen Frauen dennoch seltener Hitzewallungen, Herzbeschwerden, Harnwegsbeschwerden und Muskel- und Gelenkbeschwerden an als die Frauen der Vergleichskollektive.

Ein methodisches Problem könnte darin bestehen, dass mit dem modifizierter Fragebogen nach Maschewsky-Schneider kulturspezifische Besonderheiten nicht oder nicht ausreichend erfasst werden und die Symptomlisten nach MRS II die charakteristischen Wechseljahresbeschwerden der europäischen Frauen repräsentieren.

So zeigten die transkulturellen Untersuchungen von Lock, dass für die japanischen Frauen steife Schultern und klingende Ohrgeräusche typische Wechseljahresbeschwerden sind [46]. Eine Untersuchung aus dem Libanon ergab, dass für das zweithäufigste Symptom der Wechseljahre „ta’sib“ kein exaktes Äquivalent existiert. Es steht für wachsende Ungeduld und nervöse Anspannung, die auch manchmal außer Kontrolle geraten können [54].

Auch das Antwortverhalten könnte kulturspezifisch determiniert sein. In der streng konfuzianisch geprägten koreanischen Gesellschaft werden Beschwerden erduldet. So zeigte Pang, dass koreanische Migranten in den USA glaubten, dass die Symptome der Depression willentlich unterdrückt werden könnten und die Manifestation einer Depression durch Willenskraft, Persönlichkeit und Selbstbehandlung verhindert werden könnte [58]. Im et al. charakterisieren die Wechseljahre der koreanischen Frauen als versteckte Erfahrung, deren Symptome ignoriert werden [34].

Die Annahme, dass klimakterische Symptome bei asiatischen Frauen in geringerer Prävalenz auftreten, insbesondere vasomotorischen Beschwerden, ist seit einigen Jahren Gegenstand der Menopausenforschung.

Der Vergleich klimakterischer Beschwerden von koreanischen Migrantinnen in Studien in den USA und westlicher Frauen ergab Unterschiede. Die Symptomatik der koreanischen Migrantinnen zeigte kein bestimmtes Muster, sondern war individuell verschieden. Vasomotorische Symptome (Hitzewallungen 12 %, Nachtschweiß 8 %) waren bei den befragten koreanischen Migrantinnen seltener als bei den westlichen Frauen [34]. Das zeigen auch die

Ergebnisse einer Studie derselben Autorin zu den Wechseljahresbeschwerden koreanischer Migrantinnen mit niedrigem Sozialstatus in den USA. Am häufigsten wurde nachlassendes Nahsehen beklagt, gefolgt von Rücken-, Nacken-, Kopfschmerzen und Erschöpfung [35].

Lock verglich die Daten japanischer Frauen aus Nagano, Kyoto und Kobe mit den Angaben von Amerikanerinnen aus Massachusetts und Manitoba. Vasomotorische Symptome kamen bei japanischen Frauen deutlich seltener vor (Japan: 9,7 % versus Massachusetts: 30,9 % bzw. Manitoba 34,8 %). Lock schlussfolgerte, dass die Menopause keine universelle Erfahrung ist, sondern Beschwerden im kulturellen Zusammenhang gesehen werden sollten und transkulturelle Unterschiede bestehen [46].

Zu ähnlichen Ergebnissen wie Lock kam Ho in seiner Untersuchung. 2125 Frauen, 44–55 Jahre alt, wurden 1996 in Hongkong telefonisch befragt. In dieser Studie traten die vasomotorischen Symptome selten auf, nur 10,2 % der befragten Hongkong-Chinesinnen klagten über Hitzewallungen [33]. Eine Untersuchung in Peking [80] ergab eine deutlich höhere Prävalenz für vasomotorische Symptome (37 %). Auch bei thailändischen Frauen traten häufiger Hitzewallungen auf [73].

Eine große Studie von Boulet et al. untersuchte, ob die Symptome der Wechseljahre genauso universell sind, wie die Wechseljahre. Befragt wurden 2992 Frauen aus Hong Kong, Indonesien, Korea, Malaysia, den Philippinen, Singapur und Taiwan. Wechseljahresbeschwerden treten auch in den südostasiatischen Ländern auf, jedoch in milderer Form. Das Symptom „hot flashes“ (Hitzewallungen) variierte in seiner Inzidenz in den einzelnen Ländern zwischen 10 % und fast 40 %. Am häufigsten gaben die koreanischen Frauen vasomotorische Symptome an. Die insgesamt niedrigere Prävalenz vasomotorischer Symptome und die Unterschiede zwischen den südostasiatischen Ländern werden durch klimatische und thermoregulatorische Einflüsse, genetische Faktoren, eine andere Körperzusammensetzung (body mass index), unterschiedlich große Anteile an Phytoestrogenen in der Nahrung und einer unterschiedlichen kulturellen Bedeutung der Menopause erklärt [9].

Den Einfluss der Phytoestrogene auf die Prävalenz vasomotorischer Symptome widerlegt eine neuere Studie aus den USA. Obwohl Japan-Amerikanerinnen seltener unter Hitzewallungen und Nachtschweiß leiden als die weißen Amerikanerinnen und mehr Sojaprodukte aufnehmen, stand die Aufnahme von Phytoestrogenen in der Nahrung in keinem Zusammenhang mit dem Auftreten vasomotorischer Beschwerden [70].

Loh et al. untersuchten Frauen aus Singapur unterschiedlicher ethnischer Gruppen (chinesisch, malaysisch, indisch). Die Studie zeigt, dass die Prävalenz menopausaler Symptome deutlich niedriger war als in Studien mit Frauen aus der westlichen Welt. Muskel- und Gelenkschmerzen waren das häufigste Symptom (52,6 %), Hitzewallungen traten selten auf

(3,9 %). Frauen chinesischer Herkunft hatten die wenigsten Symptome. Die Ethnizität beeinflusste als Hauptfaktor die Prävalenz menopausaler Symptome [48].

Hilditch et al. untersuchten in einer transkulturellen Studie die Häufigkeit und die Stärke der klimakterischen Symptome bei Kanadierinnen und Chinesinnen. Die stärkere Symptombelastung der Kanadierinnen wird zum einen den sozioökonomischen Unterschieden zwischen den Chinesinnen und kanadischen Frauen zugeschrieben und andererseits der Popularisierung der Menopause in den westlichen Medien, die zur Sensibilisierung für die Problematik der Wechseljahre und ihre möglichen Symptome führt [31].

Eine Untersuchung chinesischer Fabrikarbeiterinnen zeigte, dass niedriger sozio-ökonomischer Status und geringer Bildungsstand sich nicht ungünstig auf die Symptomatik in den Wechseljahren auswirken und Kinderreichtum und Berufstätigkeit scheinen überraschender Weise eher positive Faktoren zu sein [75].

Zhao et al. sahen dagegen in ihrer Studie mit Frauen aus Peking und aus zwei chinesischen Dörfern, dass mit steigendem Ausbildungsgrad der Frauen die menopausalen Symptome zunahmen [80].

Die Ergebnisse einer Befragung taiwanesischer Frauen bestätigten, dass Frauen mit höherer Bildung stärker belastet sind durch Wechseljahresbeschwerden als Frauen mit niedrigerem Bildungsgrad [13].

Insgesamt war die Prävalenz für vasomotorische Symptome in Asien niedriger als in Europa und Nordamerika, aber innerhalb Asiens gibt es auch deutliche Unterschiede.

Übereinstimmend mit den Ergebnissen dieser verschiedenen Studien war die Prävalenz vasomotorischer Symptome bei den befragten koreanischen Frauen der vorliegenden Studie unabhängig vom Menopausenstatus deutlich geringer als bei den befragten deutschen und türkeistämmigen Frauen. Die Annahme, dass klimakterische Symptome bei asiatischen Frauen generell seltener auftreten, wie die Untersuchungen von Lock u. a. vermuten lassen, konnten in der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden. Depressive Verstimmungen, sexuelle Probleme und körperliche und geistige Erschöpfung wurden von den befragten Koreanerinnen zum Teil deutlich häufiger angegeben als von den Frauen der Vergleichskollektive. Insgesamt unterschieden sich die Angaben der befragten koreanischen Frauen jedoch wenig von denen der einheimischen Frauen, möglicherweise das Ergebnis einer kulturellen Anpassung.

Den Einfluss westlicher Vorstellungen über das Alter sahen Anderson et al. als mögliche Ursache für die steigenden Prävalenzen menopausaler Symptome, auch vasomotorischer Beschwerden, bei Japanerinnen. Die Symptome blieben, anders als bei den Frauen des australischen Vergleichskollektivs, auch in der Postmenopause bestehen [2].

Auch Im fand beim Vergleich der Wechseljahressymptomatik südkoreanischer Frauen und koreanischer Migrantinnen in den USA deutlich mehr Symptome bei den Frauen aus Südkorea und begründete das Ergebnis mit den neueren Einflüssen der „Menopausenindustrie“ in Südkorea [36].

Die befragten deutschen Frauen gaben unabhängig vom Menopausenstatus häufiger als die koreanischen Migrantinnen vasomotorische Symptome an. Deutlich seltener als die befragten Migrantinnen leiden die Frauen des deutschen Vergleichskollektivs unter körperlicher und geistiger Erschöpfung, sexuellen Problemen und Muskel- und Gelenkbeschwerden. Insgesamt zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass die Mehrheit der befragten deutschen Frauen keine oder nur leichte Beschwerden durch die Wechseljahre erleidet. Auch Seehafer fand bei der Befragung von 171 deutschen Frauen zum körperlichen Wohlbefinden im Klimakterium, dass sich 70 % der befragten Frauen nach eigenen Angaben ausgezeichneter Gesundheit erfreuen [68].

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Unterschiede in der Prävalenz und Ausprägung der Wechseljahresbeschwerden bei den befragten türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen und den Frauen des deutschen Vergleichskollektivs bestehen. Die Ursachen sind weder rein somatisch noch allein durch die kulturellen Unterschiede zu erklären, sondern auch durch den sozioökonomische Status, die Ernährung, die gesellschaftliche Position der Frau und die Migration selbst bedingt. So fand auch Robinson in seiner Nachuntersuchung von fünf „cross-culture“ Studien aus Israel, Nordamerika, Japan, Peru und Griechenland, dass die enormen Unterschiede im Erleben der Menopause zwischen Frauen aus unterschiedlichen Kulturen, als auch bei Frauen gleicher Kultur nicht allein körperliche Ursachen haben, sondern psychologischen und kulturellen Einflüssen unterliegen [61].

5. Beeinflusst eine HRT Auftreten und Ausprägung von Beschwerden in den Wechseljahren?

Zum Zeitpunkt der Befragung nutzten von den befragten Frauen der „Vor WHI“-Studie 39,0 % der koreanischen, 35,1 % der deutschen und 20,7 % der türkeistämmigen Frauen eine HRT. In der „Nach WHI“-Studie waren 17,7 % der deutschen, 19,7 % der koreanischen und 20,2 % der türkeistämmigen Hormonanwenderinnen. Neben möglicherweise kulturell bedingten Unterschieden im Umgang mit den Wechseljahressymptomen und ihrer Wahrnehmung sollte der Einfluss einer eventuell bestehenden Hormonersatztherapie nicht übersehen werden. Die Mehrheit der befragten Frauen, die keine HRT anwendeten hatten keine oder nur leichte Beschwerden. Symptome starker bis sehr starker Ausprägung traten häufiger bei den HRT-Anwenderinnen auf als bei den Frauen, die keine HRT nutzten. In der „Nach

WHI“-Studie wurden von den befragten Hormonanwenderinnen perimenopausal und postmenopausal häufiger starke Beschwerden angegeben.

Die typischen Wechseljahresbeschwerden Hitzewallungen wurden mit den Symptomen sexuelle Störungen und Trockenheit der Scheide zusammengefasst und als menopausale Beschwerden bezeichnet.

Im deutschen Untersuchungskollektiv der „Vor WHI“-Studie und der „Nach WHI“-Studie waren mehr als die Hälfte der perimenopausalen Frauen, die keine HRT anwendeten, auch beschwerdefrei bzw. nur von leichten menopausalen Symptomen betroffen. Auch von den befragten koreanischen Migrantinnen der „Vor WHI“-Studie waren die Nichtanwenderinnen deutlich häufiger symptomfrei. Auch Avis et.al. fanden bei Hormonanwenderinnen signifikant mehr vasomotorische Beschwerden [4].

Dagegen wurden starke menopausale Beschwerden in der Perimenopause am häufigsten von den befragten koreanischen Migrantinnen, die eine HRT nutzten, genannt. Auch die befragten deutschen und türkischen postmenopausalen Frauen, die eine HRT anwendeten, gaben deutlich häufiger starke menopausale Beschwerden an. Eine Ausnahme bildeten die befragten koreanischen Migrantinnen in der Postmenopause, sie waren unter dem Einfluss einer HRT weniger mit starken menopausalen Symptomen belastet, besonders deutlich in der „Nach WHI“-Studie.

Herzbeschwerden, Harnwegsbeschwerden und Muskel- und Gelenkbeschwerden wurden zur Kategorie körperliche Beschwerden zusammengefasst.

Die befragten türkeistämmigen Migrantinnen waren am stärksten mit körperlichen Symptomen belastet, unabhängig vom Menopausenstatus. In der „Vor WHI“-Studie gaben die türkeistämmigen Frauen, die eine HRT nutzten etwas seltener körperliche Beschwerden starker Ausprägung an als die türkeistämmigen Frauen ohne HRT.

In der „Nach WHI“-Studie profitierten die perimenopausalen türkeistämmigen Frauen von einer Hormonanwendung. In der Postmenopause gaben die türkeistämmigen HRT-Nutzerinnen häufiger starke Beschwerden an als die türkeistämmigen Frauen, die Hormone anwendeten.

Psychosomatische Beschwerden (Schlafstörung, depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, körperliche und geistige Erschöpfung) wurden von den befragten Frauen des deutschen und des koreanischen Untersuchungskollektiv der „Vor WHI“-Studie häufiger in starker Ausprägung angegeben, wenn sie eine HRT nutzten.

Dagegen traten bei den befragten türkeistämmigen Migrantinnen der „Vor WHI“-Studie unabhängig vom Menopausenstatus deutlich seltener starke bis sehr starke psychosomatische

Beschwerden unter einer HRT auf. Eine türkische Studie von Yazici et al., die untersuchte, ob und wie die HRT psychiatrische Symptome wie Angst und Depression beeinflusst, zeigte Besserung von Symptomen wie Angst und Depression unter HRT mit 17-Betaoestriol oder Tibolon [79].

Die Auswertung der „Nach WHI“-Studie ergibt insgesamt weniger beschwerdefreie Frauen und mehr Frauen mit starker Symptombelastung. Ein deutlicher Anstieg der Frauen mit starker bis sehr starker Symptomatik ist, besonders bei den befragten türkeistämmigen Migrantinnen der „Nach WHI“-Studie zu verzeichnen. Die postmenopausalen HRT-Anwenderinnen sind nahezu alle (91,7 %) von starken psychosomatischen Beschwerden betroffen.

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Mehrheit der befragten Frauen, die keine HRT anwendeten auch keine oder nur leichte Beschwerden hatte. Symptome starker bis sehr starker Ausprägung traten häufiger bei den HRT- Anwenderinnen auf als bei den Frauen, die keine HRT nutzten. In der „Nach WHI“-Studie wurden von den befragten Hormonanwenderinnen perimenopausal und postmenopausal häufiger starke Beschwerden angegeben.

6. Gibt es Veränderungen in der Prävalenz der Beschwerden bzw. dem Ausprägungsgrad der Symptome nach der Veröffentlichung der Ergebnisse der WHI-Studie?

Die Belastung der türkeistämmigen Migrantinnen mit Wechseljahressymptomen stellte sich in der „Nach WHI“-Studie noch deutlicher dar, die befragten türkeistämmigen Frauen nannten fast alle abgefragten Symptome häufiger und in stärkerer Ausprägung als in der „Vor WHI“-Studie.

Auch von den befragten Koreanerinnen wurden vor allem mehr somatische Symptome nach der Veröffentlichung der WHI-Studie angegeben.

Bei den Frauen des deutschen Vergleichskollektivs der „Nach WHI“-Studie fanden sich häufiger als in der „Vor WHI“-Studie psychische Symptome, wie Schlafstörungen, Reizbarkeit und depressive Verstimmungen.

Das Symptom Hitzewallungen trat bei den postmenopausalen Frauen aller drei Untersuchungskollektive häufiger auf als bei den postmenopausalen Frauen der „Vor WHI“-Studie.

Besonders bei den türkeistämmigen Frauen nahm die Prävalenz der Hitzewallungen zu und häufiger an als in der „Vor WHI“-Studie traten die Symptome in starker Ausprägung auf.

Die befragten koreanischen Frauen nannten auch in der „Nach WHI“-Studie unabhängig vom Menopausenstatus seltener vasomotorische Symptome als die Frauen der Vergleichskollektive.

Trotz der methodischen Einschränkungen, die die Vergleichbarkeit der befragten Kollektive der „Vor- und Nach-WHI“-Studie betreffen, deutet die stärkere Belastung mit Symptomen nach der Veröffentlichung der WHI-Studie darauf hin, dass Beschwerden stärker wahrgenommen werden. Möglicherweise durch die stärkere Präsenz des Themas „Wechseljahre“ in den Medien bedingt, schenken die Frauen den Veränderungen des eigenen Körpers mehr Beachtung. Auch der Einfluss der HRT-Anwendung muss berücksichtigt werden. Der Anteil der HRT-Anwenderinnen bei den befragten türkeistämmigen Migrantinnen lag allerdings auch nach der Veröffentlichung der WHI-Daten unverändert bei 20,0 %. Dennoch zeigte sich dieses Untersuchungskollektiv deutlich stärker symptombelastet in der „Nach WHI“-Studie.

Auch Eksstöm fand in einer Untersuchung, dass in den Jahren 2002 bis 2003 sukzessive mehr Symptome angegeben wurden und geht davon aus, dass diese Ergebnisse die stärkere Belastung der Frauen reflektieren oder für gewachsenes Interesse am eigenen Körper und die Tendenz Veränderungen als krankhaft zu deuten und medizinische Hilfe einzufordern, sprechen [21].

Anders als in der „Vor WHI“-Studie wurden in der „Nach WHI“-Studie von den befragten deutschen und türkeistämmigen Hormonanwenderinnen perimenopausal und postmenopausal häufiger starke menopausale Beschwerden angegeben. Eine Erklärung dafür könnte in der veränderten Indikationsstellung für eine HRT nach der Veröffentlichung der WHI-Daten liegen, wonach die HRT Frauen mit ausgeprägter Symptomatik vorbehalten bleibt.

7. Migrantinnen und deutsche Frauen, führt die Veröffentlichung der WHI-Daten zu Veränderungen im Umgang mit Beschwerden der Wechseljahre?

Alle befragten Frauen, unabhängig vom Menopausenstatus und der Ethnizität, legten großen Wert auf die Beratung durch den/die Gynäkologen/in. Die befragten Migrantinnen, hier besonders die Koreanerinnen, sahen im Austausch mit anderen Frauen eine Möglichkeit, mit den Beschwerden der Wechseljahre besser umzugehen. Eine große Rolle spielte die sportliche Betätigung, während die HRT selten genannt wurde.

Der Vergleich mit den Daten der „Nach WHI“- Studie zeigt, dass die ärztliche Beratung an Stellenwert verloren hat, nur die befragten türkeistämmigen Frauen favorisierten noch bei Wechseljahresbeschwerden den/die Frauenarzt/-ärztin. Die befragten Frauen des koreanischen und deutschen Kollektivs hielten Sport für die beste Möglichkeit bei Wechseljahresbe-

schwerden. Der Austausch mit anderen Frauen gewann auch für die deutschen Frauen an Bedeutung. Offensichtlich konzentrieren sich die befragten deutschen und koreanischen Frauen unter dem Einfluss der Ergebnisse der WHI-Studie stärker auf ihre eigenen Ressourcen.

Die befragten türkeistämmigen Migrantinnen stehen den Wechseljahresbeschwerden eher passiv gegenüber. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der WHI-Studie und ihr Echo in den Medien haben die türkeistämmigen Frauen noch nicht erreicht. Häufiger als in der „Vor WHI“-Studie wurde von den türkeistämmigen Migrantinnen die Empfehlung Hormone gegen die Wechseljahresbeschwerden einzunehmen, ausgesprochen.

Die befragten koreanischen Migrantinnen nannten in der „Vor- und Nach WHI“-Studie seltener als die Frauen der anderen Befragungskollektive die ärztliche Beratung. Das ist möglicherweise Ausdruck kultureller Unterschiede. Wie Im et al. zeigten, verbanden koreanische Migrantinnen in den USA die Wechseljahre nicht mit einer Krankheit, die medizinisch behandelt werden muss [34]. Andererseits gaben die befragten Koreanerinnen in der „Vor WHI“-Studie häufiger die Empfehlung, Hormone einzunehmen. Hier spielt möglicherweise eine Rolle, dass die koreanischen Probandinnen größtenteils in medizinischen Berufen arbeiteten und dadurch unbefangener mit Medikamenten umgehen.

8. Gibt es Unterschiede im Informationsverhalten zwischen Migrantinnen aus der Türkei, aus Korea und deutschen Frauen?

Die Migrantinnen und die befragten einheimischen Frauen zeigten sich unterschiedlich interessiert für die Vorgänge im eigenen Körper. Während sich die Frauen des deutschen Vergleichskollektivs mehrheitlich sehr dafür interessierten, gab es bei den Migrantinnen beider Untersuchungskollektive nicht so viel Interesse für die Vorgänge des weiblichen Körpers. Deutlich häufiger gaben die befragten Migrantinnen beider Gruppen an, nur wenig interessiert zu sein.

Bei der Selbsteinschätzung der eigenen Kenntnisse über Aufbau und Abläufe des weiblichen Körpers schätzten sich dann auch die deutschen Frauen am besten informiert ein. Auch die befragten Koreanerinnen hielten sich mehrheitlich für gut informiert. Die türkeistämmigen Migrantinnen schätzen ihr Wissen schlechter ein als die Frauen der beiden anderen Untersuchungskollektive, mehrheitlich wurden nur ausreichende Kenntnisse angegeben und mehr Frauen glaubten, nur ungenügend oder mangelhaft informiert zu sein.

Der unterschiedliche Informationsgrad der befragten Frauen, besonders das deutlich schlechtere Basiswissen über den eigenen Körper der türkeistämmigen Migrantinnen, könnte zum einen in unzureichenden Informationsmöglichkeiten durch Defizite in der deutschen

Sprache begründet sein. So gaben nur 26,1 % der befragten türkeistämmigen Frauen an, die deutsche Sprache erlernt zu haben, die Mehrheit hatte „ein bisschen“ deutsch gelernt. Informationsmaterial wird jedoch auch in Türkisch bzw. anderen Sprachen angeboten, dennoch werden Grundkenntnisse über den weiblichen Körper, die Genitalorgane und ihre Funktionen vorausgesetzt und Unterschiede im Bildungsniveau werden nicht berücksichtigt.

Zwischen den beiden Kollektiven der Migrantinnen bestehen unterschiedliche Voraussetzungen, Schulabschluss und Berufsausbildung betreffend. Die koreanischen Migrantinnen kamen meist als Krankenschwestern nach Deutschland, besitzen also schon durch ihre Berufsausbildung fundierte Kenntnisse über die Biologie des weiblichen Körpers. Die türkeistämmigen Migrantinnen der „Vor WHI“-Studie haben zu etwa einem Drittel keinen Schulabschluss. In der „Nach WHI“-Studie sind sogar zwei Drittel der befragten türkeistämmigen Frauen ohne Schulabschluss. Auch im Erwerb der deutschen Sprachkenntnisse unterscheiden sich die Voraussetzungen der beiden Kollektive. Die Mehrheit der Koreanerinnen besuchte einen Deutschkurs und 92,2 % der befragten koreanischen Migrantinnen gaben an, die deutsche Sprache erlernt zu haben. Die meisten türkeistämmigen Frauen erwarben ihre Sprachkenntnisse von den Kindern, dem Partner, Nachbarn oder bei der Arbeit und gaben, wenn überhaupt nur lückenhafte Kenntnisse der deutschen Sprache an.

Die befragten koreanischen Migrantinnen nannten wie auch die Frauen des deutschen Vergleichskollektivs als Informationsquellen ihrer Kenntnisse über den Körper der Frau am häufigsten Bücher, die Schule und Zeitschriften. Dagegen gaben die türkeistämmigen Frauen am häufigsten an, die Informationen von der Freundin, der Mutter oder dem Partner zu haben. Zeitschriften oder die Schule werden erst an 7. bzw. 8. Stelle genannt. Koreanische und einheimische Frauen bevorzugten die Medien als Informationsquelle oder hatten bereits in der Schule ein Basiswissen erlangt. Die türkeistämmigen Migrantinnen bezogen ihre Kenntnisse durch das Gespräch mit vertrauten Personen, die Printmedien spielen eine untergeordnete Rolle, ein Basiswissen aus der Schule war selten vorhanden. Im unterschiedlichen Informationsverhalten der Migrantinnen zeigt sich der unterschiedliche Grad ihrer Akkulturation.

Hahn definiert den Begriff Akkulturation als einen Prozess der Angleichung, der im kognitiven Bereich als Lernprozess stattfindet, in dessen Verlauf Personen oder Gruppen von Personen kulturelle Orientierungsmuster, Eigenschaften und Verhaltensweisen in den institutionalisierten Teilbereichen der Aufnahmegesellschaften übernehmen [27].

Es bestehen offensichtlich Unterschiede zwischen den verschiedenen ethnischen Gruppen im Zugang zu deutschsprachigen Informationen und der Mediennutzung. Hier spielen sicherlich sprachbedingte Barrieren eine Rolle. Grundlage für die Abschätzung des Akkulturationsgrades sind u. a. deutsche Sprachkenntnisse und die Nutzung der Medien. Transkulturelle Unterschiede könnten auch von Bedeutung sein, so ziehen die türkeistämmigen Migrantin-

nen möglicherweise auch den kommunikativen Austausch mit anderen Frauen der Nutzung von Medien als Informationsquelle vor.

Auch Grisso et al. fanden Unterschiede im Informationsverhalten zwischen weißen Amerikanerinnen und Afroamerikanerinnen. Die weißen Frauen bezogen ihre Information über die Wechseljahre in erste Linie aus den Medien. Die Afroamerikanerinnen gaben ihre Familie als Hauptinformationsquelle an [25].

Migrantinnen vom indischen Subkontinent, die seit 10 bis 20 Jahren in Großbritannien leben, wurden von Sethi und Pitkin untersucht. Die Studie zeigt den großen Informationsbedarf der Migrantinnen und die Notwendigkeit für spezielle Kliniken mit Ärztinnen, die in der Muttersprache der Frauen kommunizieren können [69]. Vergleichbar stellt sich die Situation der türkeistämmigen Migrantinnen der vorliegenden Studie dar.

9. Wie gut sind Migrantinnen aus der Türkei, aus Korea und deutsche Frauen über die Wechseljahre, Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren sowie Nutzen und Risiken der HRT informiert; gibt es Unterschiede nach der Veröffentlichung der Ergebnisse der WHI-Studie?

Mit dem Thema „Wechseljahre“ hatte sich bereits die Mehrheit aller drei Untersuchungskollektive beschäftigt. Auch hier unterschieden sich die befragten türkeistämmigen Frauen von den beiden anderen Untersuchungskollektiven. Während die befragten einheimischen Frauen und die befragten koreanischen Migrantinnen ihre Informationen über die Wechseljahre größtenteils aus den Medien hatten, gaben die türkeistämmigen Frauen am häufigsten an, ihr Wissen von der Mutter oder anderen Frauen zu haben.

Die befragten einheimischen und koreanischen Frauen vertraten eindeutig die Meinung, dass Beschwerden in den Wechseljahren ein Muss sind. Die türkeistämmigen Frauen waren sich nicht so sicher und entschieden sich mehrheitlich gegenteilig.

Als für die Wechseljahre typische Beschwerden wurden von allen drei Untersuchungskollektiven am häufigsten Hitzewallungen gefolgt von Schlafstörungen genannt.

Osteoporose war die einzige Erkrankung, die allen befragten Frauen der drei Untersuchungskollektive als Erkrankung, die mit den Wechseljahren verbunden sein kann, bekannt war.

Die weiteren Kenntnisse über Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren waren bei den befragten deutschen und koreanischen Frauen gering. Die türkeistämmigen Frauen schienen besser informiert zu sein, gaben sie doch häufiger als die beiden anderen Befragungskollektive auch Brustkrebs, Diabetes mellitus und Herzinfarkt als mögliche Erkrankungen an, die mit den Wechseljahren auftreten können.

Der Wissensstand über die Wirkungen der Hormonersatztherapie war zwischen den befragten koreanischen Migrantinnen und dem deutschen Vergleichskollektiv ähnlich, etwa 75 % der Frauen wussten, dass eine Hormontherapie zur Beseitigung von Wechseljahresbeschwerden verordnet wird. Die befragten türkeistämmigen Frauen zeigten sich deutlich schlechter informiert über Nutzen und Risiken der HRT.

Als Ursache für postmenopausale Blutungen nannte die Mehrheit der befragten Frauen unabhängig von der Ethnizität hormonelle Störungen und Tumoren. Die türkeistämmigen Migrantinnen gaben häufiger psychische Störungen als Ursache für Blutungen nach der Menopause an.

Der Vergleich mit den Ergebnissen der „Nach WHI“-Studie zeigt, dass auch nach der Publikation der Ergebnisse der WHI-Studie die Frauen aller drei Befragungskollektive nur geringe Kenntnisse über Erkrankungsrisiken, die im Zusammenhang mit den Wechseljahren auftreten können, haben. Die türkeistämmigen Migrantinnen sind am schlechtesten informiert.

Im Antwortverhalten der türkeistämmigen Migrantinnen wird die Unsicherheit der befragten Frauen deutlich. Anders als in der „Vor WHI“-Studie gab es in der „Nach WHI“-Studie die Antwortmöglichkeit „ich weiß nicht“, die am häufigsten von den türkeistämmigen Frauen gegeben wurde. Hier könnte auch die Erklärung für die besseren Ergebnisse der befragten türkeistämmigen Frauen der „Vor WHI“-Studie liegen. Möglicherweise nannten Frauen, die sich nicht sicher waren, „vorsichtshalber“ alle angegebenen Erkrankungen.

Die Befragung deutscher und türkeistämmiger Frauen von David et al. ergab ähnliche Resultate wie die „Nach WHI“-Studie. Auch in dieser Untersuchung war der Anteil der Migrantinnen, die die Antwortmöglichkeit „ich weiß nicht“ wählten, mit bis zu 60 % deutlich höher gegenüber den deutschen Frauen mit ca. 11 %. Die Antworten der türkeistämmigen Migrantinnen zeigten bei gleicher Schulbildung ein deutlich geringeres Wissen über Erkrankungsrisiken im Zusammenhang mit den Wechseljahren [17] [18].

Wie die vorliegende Arbeit kam eine europaweite Befragung zur Hormonersatztherapie zu dem Ergebnis, dass die meisten Europäerinnen immer noch relativ schlecht über die Menopause informiert sind und, dass erhebliche Unterschiede zwischen den EU-Ländern bestehen [64].

Eine Studie von Genazzani et al., die 2004/2005 durchgeführt wurde, stellt die Meinung von Frauen aus sieben europäischen Ländern (Großbritannien, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Belgien, Spanien, Schweiz) über die Wechseljahre und Hormonbehandlung, sowie ihre Kenntnisse über Brustkrebs gegenüber. Auch hier zeigte sich, dass die Frauen selbst nach der Veröffentlichung der WHI-Studie nicht ausreichend informiert sind über Nutzen und Risiken der Hormontherapie, um sich dafür oder dagegen entscheiden zu können [24].

Offensichtlich bestehen innerhalb der europäischen Länder Unterschiede, wie eine norwegische Studie zeigt. Norwegische Frauen wurden 1990 und 1997 telefonisch befragt zu ihrer Einstellung zur Hormontherapie, die 1997 befragten Frauen waren besser informiert, weil die HRT ein Teil der öffentlichen Debatte geworden war. Die Frauen waren sehr gut informiert über positive und negative Effekte einer Hormontherapie [5].

Eine der wenigen Studien, die explizit Migrantinnen zu Ihren Kenntnissen über die Wechseljahre und die HRT befragte, kommt aus Großbritannien und zeigt ähnliche Ergebnisse wie die vorliegende Arbeit. Die befragten Migrantinnen vom indischen Subkontinent waren über Erkrankungen, die mit den Wechseljahren auftreten können, schlecht informiert [69].

Das deutlich geringere Wissen der befragten türkeistämmigen Migrantinnen über die Wechseljahre, Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren und die HRT liegt sicher auch im Informationsverhalten und den deutschen Sprachkenntnissen der türkeistämmigen Migrantinnen begründet. Die Nutzung der Medien oder auch von Angeboten des deutschen Gesundheitssystems ist zumeist an die Beherrschung der deutschen Sprache gebunden, zudem setzen derartige Angebote, selbst in der Muttersprache, meist ein gewisses Basiswissen voraus. Hier zeigt sich, wie die Migration selbst ein Faktor ist, der den Gesundheitszustand der Migranten beeinflussen kann. Auch Kristiansen et al. fanden in ihrer Studie über die Auswirkungen der Migration auf den Gesundheitszustand, dass Migranten nur begrenzt Wissen über Morbidität und Prävalenz von Risikofaktoren besitzen [41].

10. Haben Migrantinnen und deutsche Frauen unterschiedliche Einstellungen zur HRT, gibt es Unterschiede im Anwendungsverhalten der HRT, hat die Publikation der WHI-Studie einen Einfluss?

Zum Zeitpunkt der Befragung nahmen 39 % der koreanischen Migrantinnen, 35 % der Frauen des deutschen Vergleichskollektivs und 20,7 % der türkeistämmigen Migrantinnen eine HRT in Anspruch.

In einer bundesweiten Studie wurden 1038 Frauen befragt, 26 % nahmen zum Zeitpunkt der Befragung ein Hormonpräparat ein [66].

Während die befragten Koreanerinnen und Deutschen zu über 70 % wussten, dass mit einer HRT Wechseljahresbeschwerden behandelt werden können, verbanden die befragten türkeistämmigen Frauen eine Hormonsubstitution vor allem mit erheblicher Gewichtszunahme und nannten häufiger als die Frauen der beiden anderen Befragungskollektive Brustkrebs als mögliche Nebenwirkung einer HRT. Die stärkere Angst der befragten türkeistämmigen Mig-

rantinnen vor einer Gewichtszunahme ist, vielleicht auch in der hohen Prävalenz für Übergewicht (91,7 %) in diesem Kollektiv zu begründen.

Strothmann et al. fanden in ihrer Studie über die Einstellung europäischer Frauen zur HRT ähnliche Ergebnisse. 73 % aller interviewten Frauen wussten, dass die Hormontherapie eine Möglichkeit zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden darstellt. Krebs, besonders Brustkrebs, wurde als Hauptrisiko der Hormoneinnahme genannt, gefolgt von Gewichtszunahme [72].

Die Befragung von Migrantinnen des indischen Subkontinents in Großbritannien ergab, dass viele Frauen eine Gewichtszunahme unter HRT mehr fürchten als Brustkrebs [69].

Schultz-Zehden sieht auch bei deutschen Frauen Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Blutungen und Krebsangst als Gründe für einen Abbruch der HRT [66].

Der geringere Anteil türkeistämmiger Frauen an den HRT-Nutzerinnen liegt sicher auch an den deutlich geringeren Kenntnissen über die Wechseljahre mit ihren Erkrankungsrisiken und über die HRT, denn um sich für oder gegen eine Hormonbehandlung zu entscheiden, müssen die Frauen über Nutzen und Risiken der HRT informiert sein.

Den Zusammenhang zwischen Informiertheit der Frauen und HRT-Nutzung zeigten Rozenberg et al. in ihrer europaweiten Befragung zur Menopause und Hormonersatztherapie: Je bessere Kenntnisse die Frauen hatten, desto häufiger wurde auch die HRT genutzt [64].

Die Einstellung der befragten Frauen zur HRT wird auch deutlich, inwieweit anderen Frauen zu einer Hormoneinnahme geraten wird. Die Empfehlung einer HRT rangierte weit hinten bei den Ratschlägen an andere Frauen unabhängig von der Ethnizität. Besonders selten wurde die Einnahme von Hormonen von den türkeistämmigen Frauen empfohlen.

Zum Zeitpunkt der ersten Befragung hatte sich die Hormonsubstitution bei der Behandlung von Beschwerden durch die Wechseljahre und zur Osteoporoseprophylaxe etabliert. Die Mehrheit der befragten Frauen gab an, bereits einen Arzt wegen Wechseljahresbeschwerden konsultiert zu haben. Am häufigsten suchten die türkeistämmigen Frauen ärztliche Hilfe. Dennoch nahmen deutlich weniger der befragten türkeistämmigen Migrantinnen eine HRT in Anspruch als koreanische Migrantinnen oder deutsche Frauen. Diese Unterschiede sprechen für die schlechtere Information der Migranten und die daraus resultierenden eingeschränkten Nutzungsmöglichkeiten des Medizinsystems.

Eine Befragung südamerikanischer Migrantinnen in Schweden zeigte, dass die Migrantinnen genau wie die schwedischen Frauen an Wechseljahresbeschwerden litten, aber seltener eine HRT erhielten. Die Autoren schlussfolgerten, dass Information und Behandlung der Migranten verbesserungswürdig sind [52].

Die Hormone wurden am häufigsten als Tabletten eingenommen, topische Applikationsformen wurden selten genutzt. Zum Befragungszeitpunkt hatten sich die topischen Hormonpräparate auch noch nicht auf dem Markt etabliert. Auffallend war, dass die befragten türkeistämmigen Frauen häufiger Hormonspritzen erhielten, die im Allgemeinen eher selten verordnet werden. Eine mögliche Erklärung wäre, dass von einer schlechteren Compliance bei den Migrantinnen ausgegangen wird und auch durch die Injektion der Hormone Einnahmefehler durch Verständigungsprobleme umgangen werden sollen.

Beim Vergleich der Daten mit den Ergebnissen der „Nach WHI“-Studie zeigt sich, dass die Publikation der WHI-Daten und die Präsenz dieser Thematik in den Medien besonders bei den befragten deutschen und koreanischen Frauen zum deutlichen Rückgang der HRT-Nutzung führte. Bei den befragten türkeistämmigen Frauen änderte sich der Anteil der HRT-Nutzerinnen nicht. Möglicherweise haben die Informationen zur WHI-Studie und die damit verbundene zurückhaltendere Nutzung der Hormonersatztherapie diese Gruppe noch nicht erreicht oder die stärkere Symptombelastung und die häufigeren Arztbesuche führten zu unverändertem Ordnungsverhalten der Ärzte.

Die größere Zurückhaltung gegenüber Hormonpräparaten führte andererseits zum Anstieg der Einnahme anderer Medikamente in allen drei Befragungskollektiven. Deutlich zugenommen hat nach der Veröffentlichung der WHI-Studie die Einnahme von Vitamin- und Kalziumpräparaten, möglicherweise durch den Rückgang der HRT-Verordnungen zur Osteoporoseprophylaxe zu erklären.

Die Arztbesuche wegen Wechseljahresbeschwerden sind nach der Publikation der WHI-Ergebnisse seltener geworden unabhängig von der Ethnizität, was sicher auch im Rückgang der Verordnung von Hormonpräparaten begründet ist.

Deutlich seltener als in der „Vor WHI“-Studie wurde von den befragten deutschen und koreanischen Frauen anderen Frauen eine Empfehlung zur HRT gegeben. Auch hier zeigte sich, dass die befragten türkeistämmigen Migrantinnen nur unzureichend informiert waren, sie gaben häufiger als vor der Veröffentlichung der WHI-Daten den Rat, Hormone einzunehmen.

Bei den befragten HRT-Nutzerinnen zeigte sich nach der WHI-Publikation ein deutlicher Rückgang der Hormonpräparate in Tablettenform und eine Zunahme der topischen Anwendungsformen. Auch hier fällt die häufigere Verordnung von Hormonspritzen bei den befragten türkeistämmigen Frauen auf.

Der Rückgang der Verordnung von Hormonpräparaten nach der Veröffentlichung der WHI-Studie entspricht dem internationalen Trend.

Eine australische Studie befragte in den Jahren 2001 und 2003 Frauen zur HRT. Vor dem Bekanntwerden der WHI-Studie nutzen 30,8 % der befragten Frauen eine HRT, 2003 waren es noch 13,9 % [77].

In Schweden zeigte sich ein Wechsel von der eher positiven Einstellung gegenüber der Hormontherapie und steigenden Verordnungen in den neunziger Jahren zu einer negativeren Haltung und rückläufigen Anwendungen in den Jahren 2002 bis 2003 [21].

Leung et al. berichteten, über einen starken Rückgang der Einnahme von Hormonpräparaten in Hong Kong unmittelbar nach der Veröffentlichung der WHI Studie [44].

Aus Schweden wurde eine Befragung zur HRT und den Wechseljahren vor und nach der Veröffentlichung der WHI-Daten publiziert. Lind-Astrand et al. kamen zu dem Schluss, dass die Frauen nicht ihre Einstellung zu den Wechseljahren sondern ihre Haltung gegenüber der HRT änderten. Die HRT-Nutzung ging zurück, aber die Mehrheit der befragten Frauen war auch nach dem Bekanntwerden der Ergebnisse der WHI-Studie der Meinung, dass bei signifikanten klimakterischen Symptomen die Hormontherapie angewendet werden sollte [45].

Castelo-Branco et al. sahen in Spanien, dass negative Berichte in den Medien die Einstellung zur HRT sehr stark beeinflussten. Nebenwirkungen der Hormonpräparate und Angst vor Krebs waren die häufigsten Gründe der befragten spanischen Frauen, sich gegen eine HRT zu entscheiden [12].

Die Einstellung zur HRT wird entscheidend vom Wissen der Frauen über Nutzen und Risiken einer Hormonbehandlung beeinflusst. Nur gut informierte Frauen können sich selbstbestimmt für oder gegen eine HRT entscheiden. Die Informations- und Behandlungsangebote in Deutschland sind für zumindest einen Teil der Migrantinnen, insbesondere für türkischstämmige, offenbar verbesserungswürdig.

6. Zusammenfassung

Frauen stellen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung den Hauptteil der Population älterer Menschen, davon werden in der EU zukünftig Migrantinnen einen erheblichen Teil bilden.

Die Migrantinnen der ersten Generation, die im Rahmen der Anwerbeabkommen in den sechziger und siebziger Jahren nach Deutschland kamen, sind heute über 50 Jahre alt.

In Deutschland lagen bisher kaum Untersuchungen zum Einfluss der Migration auf Beschwerden im Klimakterium und die Anwendung der Hormontherapie vor. Daher erschien es interessant, das Meinungsbild in Berlin lebender deutscher Frauen, türkeistämmiger und koreanischer Migrantinnen über die Wechseljahre zu vergleichen.

Die Ergebnisse der von 1999 bis 2002 durchgeführten Untersuchung wurden den Ergebnissen einer Befragung von asiatischen und türkeistämmigen Migrantinnen und deutschen Frauen, die von 2005 bis 2007 in Berlin durchgeführt wurde, gegenüber gestellt, um zu untersuchen, inwieweit die Veröffentlichungen der Ergebnisse der amerikanischen Women's Health Initiative (WHI) 2002 und der britischen Million Women Study (MWM) 2003 die Meinung zu den Wechseljahren und der Hormonersatztherapie beeinflussen.

Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse:

1. Insgesamt bewerten die befragten Frauen aller Untersuchungskollektive die Wechseljahre als eine natürliche Phase des Lebens in der es ihnen vorübergehend auch einmal schlechter gehen kann.
2. Die Bewertung der Wechseljahre wird von den soziokulturellen Faktoren beeinflusst. Frauen mit höherem Bildungsgrad erleben die Wechseljahre häufiger auch als Chance zur Neuorientierung. Frauen mit niedrigerem Bildungsgrad sehen die Wechseljahre vor allem als Ende der reproduktiven Lebensphase. Erwerbstätige Migrantinnen verbinden die Wechseljahre eher mit der Sorge um nachlassende Leistungsfähigkeit. Alleinlebende Frauen aller Untersuchungskollektive assoziieren die Wechseljahre häufiger mit nachlassender Attraktivität.

3. Das Meinungsbild über die Wechseljahre zeigt nach der Veröffentlichung der WHI-Daten keine gravierenden Veränderungen. Etwas häufiger werden die Wechseljahre rein biologisch als Ende der Fertilität betrachtet.
4. Deutlich stärkere klimakterische Beschwerden als bei den befragten deutschen und koreanischen Frauen treten bei den befragten türkeistämmigen Migrantinnen unabhängig vom Menopausenstatus auf. Die Prävalenz vasomotorischer Symptome ist bei den koreanischen Migrantinnen geringer. Insgesamt unterscheiden sich die klimakterischen Beschwerden der koreanischen Migrantinnen jedoch nur wenig von denen der befragten deutschen Frauen. Die befragten deutschen Frauen gaben mehrheitlich nur leichte Beschwerden an.
5. Frauen, die keine HRT anwenden, haben häufig auch keine oder nur leichte Wechseljahresbeschwerden. Die HRT-Anwenderinnen geben häufiger als die Nichtanwenderinnen starke bis sehr starke Beschwerden an.
6. Das „Markersymptom“ für die Wechseljahre die Hitzewallungen traten nach der Veröffentlichung der WHI-Studie bei allen drei Untersuchungskollektiven häufiger auf. Die Prävalenz für vasomotorische Symptome war bei den befragten koreanischen Migrantinnen am geringsten. Die türkeistämmigen Migrantinnen waren noch stärker mit Symptomen belastet.
7. Hauptinformationsquelle der befragten deutschen und koreanischen Frauen sind die Medien. Die befragten türkeistämmigen Frauen bezogen am häufigsten die Informationen von der Freundin, der Mutter oder dem Partner. Die befragten koreanischen und deutschen Frauen hatten bereits in der Schule ein Basiswissen erlangt. Die türkeistämmigen Migrantinnen bezogen ihre Kenntnisse durch das Gespräch mit vertrauten Personen, ein Basiswissen aus der Schule war selten vorhanden.
8. Über die Erkrankungsrisiken in den Wechseljahren waren die befragten Frauen aller Untersuchungskollektive nur relativ lückenhaft informiert, am besten bekannt war die Osteoporose. Die befragten türkeistämmigen Frauen zeigten am häufigsten unsichere bzw. mangelnde Kenntnisse. Die befragten koreanischen und deutschen Frauen hatten etwa den gleichen Wissensstand. Auch nach der Veröffentlichung der WHI-Daten waren die befragten Frauen aller Untersuchungskollektive auf keinem besseren Informationsstand.
9. Es zeigt sich, dass die Nutzung der HRT abhängig ist vom Wissen über Nutzen und Risiken einer HRT. Die befragten türkeistämmigen Migrantinnen hatten häufiger Angst vor den Nebenwirkungen einer HRT, dementsprechend war der Anteil der HRT-Anwenderinnen geringer als in den beiden anderen Untersuchungskollektiven. Die befragten Frauen der „Vor WHI“-Studie nahmen am häufigsten die HRT als Tabletten ein. Nach der Veröffentlichung der WHI-Daten nutzten deutlich weniger der befragten koreanischen und deutschen Frauen eine HRT. Die befragten türkeistämmigen Frauen zeigten keine Änderung im Nutzungsverhalten,

die Ergebnisse der WHI-Studie hatte sie offensichtlich noch nicht erreicht. In der „Nach WHI“-Studie wurden deutlich häufiger topische Anwendungsformen der Hormonpräparate verordnet. Die befragten Frauen der „Nach WHI“-Studie rieten anderen Frauen seltener zur HRT-Anwendung. Die Einnahme anderer Medikamente, auch freiverkäuflicher Vitamin- und Kalziumpräparate nahm zu.

10. Einen hohen Stellenwert für alle befragten Frauen nimmt die Beratung durch den Frauenarzt ein. Die befragten koreanischen und türkeistämmigen Migrantinnen schätzten den Austausch mit anderen Frauen. Sporttreiben, aber sich auch nicht so viele Gedanken machen sind häufig genannte Bewältigungsstrategien der befragten deutschen Frauen. Die HRT-Anwendung wird selten genannt. Nach der Veröffentlichung der WHI-Studie verliert die Beratung durch den Frauenarzt an Bedeutung. Auch zur HRT-Anwendung wird von den befragten deutschen und koreanischen Frauen seltener geraten.

7. Literatur

- [1] Adler SR, Fosket JR, Kagawa-Singer M, et al. Conceptualizing menopause and midlife: Chinese American and Chinese women in the US. *Maturitas* 2000; 35: 11–23
- [2] Anderson D, Yoshizawa T, Gollschewski S, Atogami F, Courtney M. Relationship between menopausal symptoms and menopausal status in Australian and Japanese women: Preliminary analysis. *Nursing and Health Sciences* 2004; 6: 173–180
- [3] Arzneimittelbrief, der. Berlin/Bonn: Westkreuz, 2006; 8: 57–60
- [4] Avis NE, Stellato R, Crawford S, et al. Is there a menopausal syndrome? Menopausal status and symptoms across racial/ethnic groups. *Social Science and Medicine* 2001; 52: 45–356
- [5] Backe B, Hunskaar S. Increased acceptance of HRT and improved level of information: A change in Norwegian women's opinion from 1990 to 1997. *Acta obstet gynecol Scand* 2001; 80: 623–627
- [6] Bezircioglu I, Gülseren L, Öniz A, Kindiroglu N. Depression-Anxiety and disability in the premenopausal and postmenopausal period. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004, 15(3): 199–207
- [7] Binder-Fritz C. Transkulturelle Perspektiven auf die Wechseljahre: Körperbilder – Körperfragen *J Menopause* 2005; 12(2): 16–21
- [8] Biri A, Bakar C, Maral I, Karabacak O, Bumin MA. Women with and without menopause over age of 40 in Turkey: consequences and treatment options. *Maturitas* 2005; 50: 167–176
- [9] Boulet MJ, Oddens BJ, Lehert P, Vemer HM, Visser A. Climacteric and menopause in seven South-east Asian countries. *Maturitas* 1994; 19: 157–76
- [10] Bozkurt N, Ozkan S, Korucuoglu U, et al. Urogenital symptoms of postmenopausal women in Turkey. *Menopause* 2007; 14(1): 150–156
- [11] Carda SN, Bilge SA, Öztürk TN, Oya G, Ece O, Hamiyet B. The menopausal age, related factors and climacteric symptoms in Turkish women. *Maturitas* 1998; 30: 37–40
- [12] Castelo-Branco C, Ferrer J, Palacios S, Cornago S, Peralta S. Spanish post-menopausal women's viewpoints on hormone therapy. *Maturitas* 2007; 56: 420–428
- [13] Cheng MH, Wang SJ, Wang PH, Fuh JL. Attitudes toward menopause among middle-aged women: A community survey in an Island of Taiwan. *Maturitas* 2005; 52: 348–355

- [14] Chompootweep S, Tankeyoon M, Yamarat K, Poomsuwan P, Dusitsin N. The menopausal age and climacteric complaints in Thai women in Bangkok. *Maturitas* 1993; 17: 63–71
- [15] Cohen SM, O'ConMerel NH, Te HS. Autoimmune hepatitis associated with the use of black cohosh: a case study. *Menopause* 2004; 11(5): 575–577
- [16] *Current Biology* Bd. 17 S. 2150
- [17] David M, Borde T, Kantenich H. Wechseljahre der Frau – Kenntnisse und Meinungen deutscher und türkischstämmiger Frauen im Vergleich. *Zentralbl Gynakol* 2001; 123: 3–9
- [18] David M, Schalinski A, Borde T. Assessment of Benefits and Risks of Hormone Therapy (HT): Health care needs and health care services for women in Germany. Teilprojekt 3, Pilotstudie: Vor und Nach Major-Deklaration 2003 – Anwendungsverhalten, Informiertheit und psychosoziale Daten zu Hormonersatztherapie und Wechseljahren bei chinesischen, japanischen, koreanischen und türkeistämmigen Migrantinnen im Vergleich zu deutschen Frauen in Berlin. Schlussbericht. 2007
- [19] Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Berufsverband der Frauenärzte, Deutsche Menopause Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin, Dachverband für Reproduktionsbiologie und -medizin, Deutsche Gesellschaft für Senologie Anwendungsempfehlungen zur Hormonersatztherapie im Klimakterium und in der Postmenopause. *Frauenarzt* 47 2006; 6: 494–495
- [20] Discigil G, Gemalmaz A, Tekin N, Basak O. Profile of menopausal women in west Anatolian rural region sample. *Maturitas* 2006; 55(3): 247–254
- [21] Ekström H. Trends in middle-aged women's reports of symptoms, use of hormone therapy and attitudes towards it. *Maturitas* 2005; 52: 154–164
- [22] Elliott J, Bermann H, Kim S. A critical ethnography of Korean Canadian women's menopause experience. *Health Care Women Int.* 2002; 23(4): 377–388
- [23] Foth D. Der Stellenwert von Phytoestrogenen in der Therapie des klimakterischen Syndroms. Sonderdruck aus *J. Menopause* 2003; 10(1): 11-8
- [24] Genazzani AR, Schneider HP, Panay N, Nijland EA. The European Menopause Survey 2005: Women's perceptions on menopause and postmenopausal hormone therapy. *Gynecol Endocrinol.* 2006; 22(7): 369–375
- [25] Grisso JA, Freeman EW, Maurin E, Garcia-Espana B, Berlin JA. Racial differences in menopause information and the experience of hot flashes. *J Gen Intern Med* 1999; 14(2): 98–103
- [26] Gruchalla v. B, Debus G. Körperlichkeit und Sexualität der älteren Frau – Chance oder Tabu für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Anamnese und Konsequenzen für die frauenärztliche Praxis. *J. Menopause* 2006; 13 (1): 6–10
- [27] Hahn P. *Soziologie der Migration.* Lucius & Lucius. Stuttgart 2000
- [28] Harlow SD, Crawford SL, Sommer B, Greendale GA. Self-defined menopausal status in a multi-ethnic sample of midlife women. *Maturitas* 2000; 36: 93–112

- [29] Hauser GA, Schneider HPG, Rosemeier PJ, Potthoff P. Die Selbstbeurteilungs-Skala für klimakterische Beschwerden (Menopause Rating Scale II). *J. Menopause* 1999; 6: 13–17
- [30] Hemminki E. Hormone nach der Menopause – nützliche Prävention oder umstrittenes Geschäft? 1995www.datadiwan.de/stiftung_paracelsus/sp_003d_hm-40k
- [31] Hilditch JR, Chen S, Norton PG, Lewis J. Experience of menopausal symptoms by Chinese and Canadian women. *Climacteric* 1999; 2: 164–173
- [32] Hinze L, Tomaszewski K, Merfert A. Der Umgang mit den Wechseljahren – Ergebnisse einer bevölkerungsbezogenen Studie in der Stadt Magdeburg. In: Freiräume und Zwänge. Tagungsbeiträge des IX. Symposiums der Ostdeutschen Gesellschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Hrsg. C. Dietrich u. M. David. Akademos, Hamburg 1999; 141–158
- [33] Ho SC, Chan SG, Yip YB, Cheng A, Yi Q, Chan C. Menopausal symptoms and clustering in Chinese women. *Maturitas* 1999; 33: 219–277
- [34] Im EO, Meleis AI. Symptom Experience During Menopausal Transition: Low Income Korean Immigrant Women. *Women and Health* 1999; 29(2): 53–67
- [35] Im EO, Meleis AI. Women’s Work and Symptoms During Midlife: Korean Immigrant Women. *Womens Health* 2001; 33: 83–103
- [36] Im EO. Symptoms experienced during menopausal transition: Korean women in South Korea and the United States. *J Transkult Nurs.* 2003; 14(4): 321–328
- [37] Kang BM, Kim MR, Park HM, et al. Attitudes of Korean clinicians to postmenopausal hormone therapy after the Women’s Health Initiative study. *Menopause* 2006; 13(1): 125–129
- [38] Kaufert P. The social and cultural context of menopause. *Maturitas* 1996; 23: 169–180
- [39] Khademi S, Cooke MS. Comparing the attitudes of urban and rural Iranian women toward menopause. *Maturitas* 2003; 46: 113–121
- [40] Kowalcek I, Rotte D, Painn K, Schmidt-Müller A, Diedrich K. Womens attitude and perceptions towards menopause in different cultures: Crosscultural and intra-cultural comparison of pre-menopausal women in Germany and Papua New Guinea. *Maturitas* 2005; 51: 227–235
- [41] Kristiansen M, Mygind A, Krasnik A. Health effects of migration *Dan Med Bull* 2007; 54: 46-7
- [42] Kuhl H, Taubert HD. Ethnologische und anthropologische Gesichtspunkte. In: Kuhl H., Taubert H.D. (Hrsg.) *Das Klimakterium. Pathophysiologie, Klinik, Therapie.* Stuttgart-New York: Thieme 1987; 8–12
- [43] Lee H-K. Menopause – Country – specific information of the republic of Korea Geneva Foundation for Medical Education and Research
- [44] Leung KY, Ling M, Tang GWK. Use of hormone replacement therapy in the Hong Kong public health sector after the Women’s Health Initiative trial. *Maturitas* 2005; 52: 277–285

- [45] Lind-Astrand L, Brynhildsen J, Hoffmann M, Liffner S, Hammar M. Attitudes towards the menopause and Hormone therapy over the turn of the century. *Maturitas* 2007; 56: 12–20
- [46] Lock M. Menopause in cultural context. *Exp. Gerontol* 1994; 29: 219–227
- [47] Lock M. Menopause: Lessons From Anthropology. *Psychosomatic Medicine* 1998; 60: 410–419
- [48] Loh FH, Khin LW, Saw SM, Lee JJ, Gu K. The age of menopause and the menopause transition in a multiracial population: a nation-wide Singapore study. *Maturitas* 2005; 52: 69–80
- [49] Martin MC, Block JE, Sanchez SD, Arnaud CD, Beyene Y. Menopause without symptoms: The endocrinology of menopause among rural Mayan Indians. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1839–1845
- [50] Miniciullo PL, Saija A, Patafi M, Marotta G, Ferlazzo B, Gangemi S. Muscle damage induced by black cohosh (*Cimicifuga racemosa*). *Phytomedicine*.2006; 13: 115–118
- [51] Mohammad K, Hashemi SMS, Khalai F, Farahani A. Age at natural menopause in Iran. *Maturitas* 2004; 49: 321–326
- [52] Nedstrand E, Ekseth U, Lindgren R, Hammar M. The climacteric among South-American women, who immigrated to Sweden and age-matched Swedish women. *Maturitas* 1995; 21: 3–6
- [53] Nusbaum MRH, Helton MR, Ray N. The changing nature of women's sexual health concerns through the midlife years. *Maturitas* 2004; 49: 283–291
- [54] Obermeyer Makhlof C, Ghorayeb F, Reynolds R. Symptom reporting around the menopause in Beirut, Lebanon. *Maturitas* 1999; 33: 249–258
- [55] Oppelt PG, Beckmann MW. Risikofaktoren und -beurteilung in der Menopause. *Geburtsh Frauenheilk* 2001; 257–267
- [56] Özelsel M. Gesundheit und Migration: eine psychologisch-empirische Untersuchung an Deutschen sowie Türken in Deutschland und in der Türkei. *Profil*, München 1999
- [57] Özkan S, Alatas ES, Zencir M. Women's quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. *Quality of Life Research* 2005; 14: 1795–1801
- [58] Pang KY. Symptoms of depression in elderly Korean immigrants: narration and the healing process. *Cult Med Psychiatry* 1998; 22(1): 93–122
- [59] Punyahotra S, Dennerstein L. Menopausal experiences of Thai women. Part 2: The cultural context. *Maturitas* 1997; 26: 9–14
- [60] Richters A. Wünsche und Bedürfnisse von Immigrantinnen. Der Esel, der Kuckuck und die Nachtigall: Kommunikation über die Menopause in der klinischen Praxis. In: Jahn I. (HG): Wechseljahre multidisziplinär. Schriften z. Gesundheitsanalyse, GEK: Bremen, 2004; 28: 63–82

- [61] Robinson G. Cross – cultural perspectives on menopause. *J of Nervous and Mental Disease* 2005; 184(8): 453–458
- [62] Röring R, Die Wechseljahre – ein Kulturphänomen. *Z Allg Med* 1994; 70: 417–420
- [63] Rohr U, Feldmann HU. Warum erlebt der Mensch eine Postmenopause? *gyne* 2005; 26: 41–46
- [64] Rozenberg S, Felleman C, Kroll M, Vandromme J. The Menopause in Europe. *Int J Fertil* 2000; 45: 182–189
- [65] Schmacke N, Gift im Jungbrunnen?
http://www.aok-bv./imperia/md/content/aokbundesverband/dokumente/pdf/gesundheitsversorgung/hormontherapie_Ghg1002.pdf
- [66] Schultz-Zehden B. Psychologische Überlegungen zur HRT-Compliance. *J Menopause Sonderheft* 2000; 1: 28–30
- [67] Schultz-Zehden, B (2003): Krise der Frau in der Lebensmitte – hormonell oder psychisch? *Gynäkologie* 36: 224–230
- [68] Seehafer P. Der Einfluss psychosozialer Faktoren auf das Erleben der Menopause. *J Menopause* 2000; 4: 16–20
- [69] Sethi K, Pitkin J. British-Asian women’s views on and attitudes towards menopause and hormone replacement therapy. *Climacteric* 2000; 3: 248–253
- [70] Sievert LL, Morrison L, Brown DE, Reza AM. Vasomotor symptoms among Japanese-American and European-American women living in Hilo, Hawaii. *Menopause*.2007; 14(2): 261-9
- [71] Stolzenberg R, Sachse C. Wechseljahre und Hormonverschreibung aus sozialer Sicht. Expertise für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen“ (Expertise 2) Berlin/Düsseldorf 2003
- [72] Strothmann A, Schneider HP. Hormone therapy: the European women’s perspective. *Climacteric*. 2003; 6(4): 337–346
- [73] Sukwatana P, Meekhangvan J, Tamrongterakul T, Tanapat Y, Asavarait S, Boonjitrpimon P. Menopausal symptoms among Thai women in Bangkok. *Maturitas* 1991; 13: 217–228.
- [74] Takamatsu K, Ohta H, Kasuga M, Makita K, Horiguchi F, Nozawa S. Vaginal symptoms in Japanese postmenopausal women: comparison with other climacteric symptoms. *Climacteric* 2001; 4: 299–305
- [75] Tang GWK. The climacteric of Chinese factory workers. *Maturitas* 1994; 19: 177–182
- [76] Teichmann AT. Krank im Wechsel? Zum Krankheitsbegriff in der Frauenheilkunde. *Frauenarzt* 2001; 42: 733–735
- [77] Travers C, O’Neill SM, Khoo SK, King R. Hormones down under: Hormone therapie use after the Women’s Health Initiative. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2006; 46: 330–335
- [78] Xu L, Zhao HG, Ge Q. Epidemiology of perimenopause. *J Reprod Med* 1993; 2: 137–145

- [79] Yazici K, Pata Ö, Yazici A, Aktas A, Tot S, Kanik A. The Effects of Hormone Replacement Therapy in Menopause on Symptoms of Anxiety and Depression. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14(2): 101–105
- [80] Zhao G, Wang L, Yan R, Dennerstein L. Menopausal symptoms: experience of Chinese women. *Climacteric* 2000; 3: 135–144

Anhang

- | | |
|--|------|
| 1. FRAGEBOGEN DER STUDIE 1999 bis 2002 | A-2 |
| 2. FRAGEBOGEN DER STUDIE 2005/2006 | A-12 |

FRAGEBOGEN DER STUDIE 1999 bis 2002

WECHSELJAHRE / MENOPAUSE

A. Fragen zu Ihrer Person

1. Wie alt sind Sie? Jahre
2. Wie groß sind Sie? cm
3. Welches Gewicht haben Sie? kg
4. Ihr jetziger Familienstand:
 - (1) ledig
 - (2) verheiratet
 1. Der Ehepartner ist Koreaner
 2. Der Ehepartner ist Deutscher
 3. Der Ehepartner kommt aus
 - (3) geschieden
 - (4) verwitwet
5. Wie wohnen Sie im Moment (*mindestens 5 Tage die Woche*)?
 - (1) alleine
 - (2) mit meinem Partner
 - (3) bei meinen Kindern
 - (4) in einer Wohngemeinschaft mit Personen
 - (5) Sonstiges
6. Welchen Schulabschluss haben Sie?
 - (1) keinen Schulabschluss
 - (2) Hauptschule
 - (3) Realschule
 - (4) Abitur
 - (5) Studium
7. Was aus der folgenden Liste trifft auf Sie zu?
 - (1) Ich bin momentan arbeitslos
 - (2) Ich bin berufstätig seit ca. Jahren
 - (3) Ich bin nicht berufstätig, sondern Hausfrau
 - (4) Sonstiges

8. Welchen Beruf haben Sie erlernt?
9. Haben Sie Kinder?
- (1) ja, und zwar habe ich Kinder
- (2) nein
10. Wie alt waren Sie, als Ihr erstes Kind geboren wurde?
- Jahre
11. Wo sind Sie in Ihrer Kindheit bis zum 18. Lebensjahr überwiegend aufgewachsen?
- (1) in der Großstadt (4) in Deutschland
- (2) in der Kleinstadt (5) anderswo, in
- (3) auf dem Land (6) in Korea
12. Welcher Religion gehören Sie an?
- (1) keiner (3) andere,
- (2) Christentum
13. Wie stark fühlen Sie sich Ihrer Kirche verbunden?
- (1) (2) (3) (4)
- sehr stark stark weniger stark gar nicht
14. Wie sehr interessieren Sie sich für die Vorgänge in Ihrem Körper?
Interessiert mich
- (1) (2) (3) (4)
- nicht wenig mehr sehr
15. Wie hoch schätzen Sie Ihre Kenntnisse über Aufbau und Abläufe
des Körpers der Frau ein?
- (1) ungenügend (2) mangelhaft
- (3) ausreichend (4) befriedigend
- (5) gut (6) sehr gut
16. Woher haben Sie Ihre Kenntnisse über den Körper der Frau?
Mehrere Angaben sind möglich!
- (1) Freund/Partner
- (2) Freundin (3) Mutter
- (4) Vater (5) andere Familienmitglieder
- (6) Schule (7) Bücher (8) Zeitschriften
- (9) Radio (10) Fernsehen/Video (11) Internet
17. Wie alt waren Sie, als Sie Ihre erste Regel bekamen? Jahre

23. Das Ausbleiben der Regel kann auch medizinische Gründe haben.
(Geben Sie bitte die für Sie zutreffende Ursache an.)

	GRÜNDE	Wann war das (Jahr)?
(1)	Aufgrund einer Gebärmutterentfernung	.....
(2)	Aufgrund einer Entfernung beider Eierstöcke (Wenn die Eierstöcke zu verschiedenen Zeitpunkten, entfernt wurden, geben Sie bitte beide Daten an)	..... .....
(3)	Aufgrund einer anderen medizinischen Therapie, und zwar : .....	.....
(4)	Etwas ganz anderes, und zwar:	.....
(5)	Trifft auf mich nicht zu, ich habe meine Regelblu- tung noch	.....

Es gibt eine Reihe von Beschwerden, die im Laufe des Lebens auftreten können. Einige dieser Beschwerden werden häufig im Zusammenhang mit den Wechseljahren gesehen, wo sie vorkommen können, aber nicht müssen.

(Gehen Sie bitte folgende Liste durch und kreuzen das für Sie zutreffende an.)

24. Haben Sie zurzeit bzw. hatten Sie in den letzten drei Monaten folgende Beschwerden?

Wenn ja, denken Sie dabei an die Beschwerden der letzten drei Monate und kreuzen Sie bitte an, wie stark Sie diese hatten. Wenn Sie keine Beschwerden hatten kreuzen Sie bitte in der Spalte „0“ an, wenn Sie sehr starke Beschwerden hatten, in der Spalte „10“. Wenn die Stärke Ihrer Beschwerden irgendwo dazwischen lag, kreuzen Sie bitten in der dieser Stärke entsprechenden Spalte an.

BESCHWERDEN	STÄRKE DER BESCHWERDEN									
	Keine 0	Leichte 1 2 3			Mittelstark 4 5 6			Sehr stark 7 8 9 10		
(1) Wallungen (aufsteigende Hitze, Schweißausbrüche)
(2) Herzbeschwerden (Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmungen)

BESCHWERDEN	STÄRKE DER BESCHWERDEN										
	Keine	Leichte			Mittelstark			Sehr stark			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(3) Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörung, zu frühes Erwachen)
(4) Depressive Verstimmungen (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen)
(5) Reizbarkeit, Ängstlichkeit (Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität)
(6) Allgemeine Leistungsminderung, Gedächtnisminderung (Körperliche und geistige Erschöpfung, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit)
(7) Abnahme der Sexualität (Abnahme des sexuellen Verlangens, der sexuellen Bestätigung und Befriedigung)
(8) Harnwegsbeschwerden (Beschwerden beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harndrang)
(9) Trockenheit der Scheide (Trockenheitsgefühl der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr)
(10) Gelenk- und Muskelbeschwerden (Schmerzen vorwiegend im Bereich der Fingergelenke, rheumaähnliche Beschwerden, Kribbeln)
(11) Haarausfall

Die nächsten Fragen 25 und 26 richten sich an alle Frauen, die in den Wechseljahren sind bzw., die Wechseljahre abgeschlossen haben. Frauen, die noch nicht in den Wechseljahren sind, gehen bitte weiter zur Frage 27.

25. Wegen Beschwerden in den Wechseljahren habe ich folgende Ärzte/Ärztinnen aufgesucht ... (Bitte kreuzen Sie alle Ärzte/Ärztinnen an, bei denen Sie waren, und geben Sie bitte auch an, ob Sie ein- oder mehrmals dort waren.)

ÄRZTE	nein (1)	einmal (2)	mehrmals (3)
(1.1) Frauenarzt <u>oder</u> (1.2) Frauenärztin
(2) Allgemeinmediziner/in
(3) Nervenarzt/-ärztin (Psychiater/in)
(4) Internist/Internistin
(5) Hautarzt/Hautärztin
(6) Chirurg/Chirurgin
(7) Psychologe/Psychologin
(8) Heilpraktiker/Heilpraktikerin
(9) andere(r) Ärztin/Arzt, welche/r?

26. Wegen Beschwerden in den Wechseljahren habe ich folgende Medikamente zeitweise oder über eine längere Zeit eingenommen oder nehme sie noch ein.
(Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Medikamente an und tragen Sie den Namen des Medikamentes, den Grund für die Einnahme des Medikamentes sowie die Dauer der Einnahme ein.)

ja		Name des Medikamentes	Grund für die Einnahme des Medikamentes	Wie lange haben Sie das Medika- ment ungefähr eingenommen? (Monat/Jahr) von – bis
..... (1)	<u>Hormone</u> Tabletten (1): Pflaster (2): Spritzen (3): .....	.....	.....	.....
..... (2)	<u>Schmerztabletten</u>	.....	.....	.....
..... (3)	<u>Schlaftabletten</u>	.....	.....	.....
..... (4)	<u>Beruhigungsmittel</u>	.....	.....	.....
..... (5)	<u>Blutdrucksenkende Mittel</u>	.....	.....	.....
..... (6)	<u>Vitamine</u>	.....	.....	.....
..... (7)	<u>Calcium</u>	.....	.....	.....
..... (8)	<u>Mittel für den Stuhlgang</u>	.....	.....	.....
..... (9)	<u>Mittel gegen Ma- genbeschwerden</u>	.....	.....	.....
..... (10)	Anderes, was? .....	.....	.....	.....

27. Was sollten Frauen Ihrer Meinung nach in den Wechseljahren tun?
(Bitte kreuzen Sie alles an, was Sie denken.)

- (1) sich vom Frauenarzt/von der Frauenärztin beraten lassen
 - (2) sich einer Selbsthilfegruppe anschließen
 - (3) mit anderen Frauen in den Wechseljahren über ihre Probleme sprechen
 - (4) sich stärker im Beruf engagieren
 - (5) sich stärker um die Familie (Ehemann, Kinder, Enkel) kümmern
 - (6) ein neues Aufgabenfeld (z. B. Ehrenamt, Hobby) suchen oder ein altes auffrischen
 - (7) sich sportlich betätigen
 - (8) eine Technik zur Entspannung (z. B. Autogenes Training) erlernen
 - (9) weibliche Hormone (z. B. Östrogene) einnehmen
 - (10) sich nicht so viel Gedanken über die Wechseljahre machen
 - (11) gar nichts
 - (12) so weiter machen wie bisher
 - (13) weiß nicht
 - (14) sonstiges, was
-

28. Welche wesentlichen Ursachen für das Einsetzen der Wechseljahre kennen Sie?

.....

29. Welches der folgenden Zeichen halten Sie für das typischste in den Wechseljahren?

- (1) Schlafstörungen
- (2) Hitzewallungen
- (3) Kribbeln in den Händen und Füßen
- (4) eine erhebliche Gewichtszunahme
- (4) Haarausfall

30. Stimmt es, dass mit den Wechseljahren bestimmte Erkrankungen bei Frauen auftreten können, die vorher nicht aufgetreten sind?

- (1) ja
- (2) nein

31. Wenn ja, welche Erkrankungen kennen Sie?
(mehrere Angaben sind möglich)
- (1) Herzinfarkt
 - (2) Osteoporose (verstärkter Knochenabbau)
 - (3) Diabetes (Zuckerkrankheit)
 - (4) Brustkrebs
32. Muss jede Frau Wechseljahresbeschwerden durchleben?
- (1) ja
 - (2) nein
33. Die Anwendung von Hormonen in den Wechseljahren und der Zeit danach bewirkt:
- (1) Das Wiederauftreten der Regelblutung
 - (2) eine sichtliche Beseitigung lästiger Wechseljahresbeschwerden und Vorbeugung von Folgekrankheiten
 - (3) die 100 %ige Steigerung des Risikos, an Brustkrebs zu erkranken
 - (4) eine erhebliche Gewichtszunahme
34. Was ist im Alter die häufigste Ursache für Blutungen nach der Menopause (letzten Regel)?
- (1) Hormonstörungen
 - (2) Verletzungen beim Geschlechtsverkehr
 - (3) die Psyche der Frau, da sie glaubt, nun nicht mehr vollwertig zu sein
 - (4) Geschwülste (Tumoren)

ZUSATZFAGEN FÜR MIGRANTINNEN

C. Fragen zu Ihrer Person II

35. Welche Nationalität hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin?

- (1) deutsch
- (2) koreanisch
- (3) andere, und zwar

36. Gehen Sie allein zum Arzt oder mit einem Dolmetscher (Mann, Kinder, Freunde)?

- (1) allein
- (2) mit Dolmetscher

37. Wie lange leben sie in Deutschland?

Seit Jahren

38. Haben sie deutsch gelernt?

- (1) ja
- (2) nein
- (3) ein bisschen

39. Wie bzw. wo haben sie deutsch gelernt?
(mehr als eine Angabe möglich)

- (1) in einem Deutschkurs
- (2) in der Schule
- (3) bei der Arbeit
- (4) von den Nachbarn
- (5) von den Kindern/von meinem Partner

DANKE SCHÖN

FRAGEBOGEN DER STUDIE 2005/2006

A				
---	--	--	--	--

A. Fragen zur Person

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen:

1. In welchem Jahr sind Sie geboren? 19
2. Wie groß sind Sie? cm
3. Welches Gewicht haben Sie zur Zeit? kg
4. Haben Sie Kinder? Nein ₁ Ja ₂
5. Wie ist Ihr Familienstand?
Ledig, verwitwet, geschieden, allein lebend ₁ Verheiratet / unverheiratet mit Partner/-in ₂
6. Wenn Sie in einer Partnerschaft leben, ist Ihr Ehe-/ Partner/in: entfällt ₁
aus: Deutschland ₂ Türkei ₃ Korea ₄ Japan ₅ China ₆
Kommt aus (welchem Land?) ₇
7. Welchen Schulabschluss haben Sie? Bitte kreuzen Sie hier Ihren höchsten Schulabschluss an:
- | | | |
|--|--------------------------|-----|
| Keinen Schulabschluss | <input type="checkbox"/> | (1) |
| Grundschulabschluss | <input type="checkbox"/> | (2) |
| Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> | (3) |
| Realschulabschluss/ POS | <input type="checkbox"/> | (4) |
| Fachschul- / Berufsschulabschluss | <input type="checkbox"/> | (5) |
| Fachabitur / Abitur | <input type="checkbox"/> | (6) |
| Fachhochschul- / Universitätsabschluss | <input type="checkbox"/> | (7) |
8. Haben Sie einen Beruf erlernt?
Nein ₁ Ja ₂ Welchen?
9. Sind Sie zur Zeit berufstätig?
Nein ₁ Ja ₂ Welche Tätigkeit?
10. Wie viele Jahre waren Sie bis jetzt insgesamt berufstätig? Jahre
11. A. Wo sind Sie überwiegend aufgewachsen? (bis zum 18. Lebensjahr)
Altes Bundesland (West) ₁ Neues Bundesland (Ost) ₂ In der Türkei ₃
In Korea ₄ In Japan ₅ In China ₆ In einem Land der Europäischen Union ₇
In einem anderen Land: ₈
11. B. In einer Großstadt ₁ in einer Kleinstadt ₂ auf dem Land ₃

12. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Deutsche 1 Türkische 2 Koreanische 3 Japanische 4
 Chinesische 5 Andere 6 Welche?

13. Welcher Religion gehören Sie an?

Keiner 1 Christlich 2 Muslimisch 3 Hinduistisch 4 Buddhistisch 5
 Jüdisch 6 Einer anderen Religion 7 Welcher?

14. Wie stark fühlen Sie sich Ihrer Religion verbunden

Gar nicht 1 Weniger stark 2 Stark 3

15. Wie zufrieden sind Sie zur Zeit mit:

0 = Ganz und gar unzufrieden ... bis ... Ganz und gar zufrieden = 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ihrer Wohnsituation											
2. Ihrem Einkommen											
3. Ihrer beruflichen Situation											
4. Ihrer familiären Situation											
5. Ihrer Gesundheit											
6. Ihrem Leben insgesamt											

B. Fragen zu Wechseljahren

16. In welchem Alter hatten Sie Ihre erste Regelblutung? Im Alter von Jahren

17. Haben Sie noch Ihre Regelblutung?

Nein		(1)
Wenn nein, in welchem Alter hatten Sie Ihre <u>letzte</u> Regelblutung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ja, aber unregelmäßig		(2)
Ja, regelmäßig		(3)
Weiß nicht		(4)

18. Wenn die Regelblutung bei Ihnen ganz aufgehört hat, was war der Grund?

Natürliches Aufhören infolge der Wechseljahre		(1)
Operative Entfernung der Gebärmutter		(2)
Nach Bestrahlung oder Chemotherapie		(3)
Weiß nicht		(4)

19. Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zur Zeit bzw. hatten Sie in den vergangenen 7 Tagen?

Kreuzen Sie bitte jede Beschwerde an und wie stark Sie davon betroffen sind. Wenn Sie eine Beschwerde nicht haben, kreuzen Sie bitte „keine“ an.

Keine (0)	leicht (1)	mittel (2)	stark (3)	sehr stark (4)
--------------	---------------	---------------	--------------	----------------------

Wallungen, Schwitzen

(Aufsteigende Hitze, Schweißausbrüche)

Herzbeschwerden

(Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmungen)

Schlafstörungen

(Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen)

Depressive Verstimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit,

Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen)

Reizbarkeit

(Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität)

Ängstlichkeit (Innere Unruhe, Panik)

Körperliche und geistige Erschöpfung (allgemeine Leistungsminderung, Gedächtnisminderung,

Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit)

Sexualprobleme (Veränderung des sexuellen Verlangens,

der sexuellen Betätigung und Befriedigung)

Harnwegsbeschwerden (Beschwerden beim Wasserlassen,

häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang)

Trockenheit der Scheide (Trockenheitsgefühl oder Brennen

der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr)

Gelenk- und Muskelbeschwerden (Schmerzen

im Bereich der Gelenke, rheuma-ähnliche Beschwerden)

20. Welche der zuvor genannten Beschwerden belasten Sie am meisten?

.....

21. Muss nach Ihrer Meinung jede Frau Wechseljahresbeschwerden haben?

Nein 1 Ja 2 Weiß nicht 3

22. Welche Erkrankungen können im Zusammenhang mit den Wechseljahren auftreten? *Mehrere Antworten sind möglich:*

Arteriosklerose 1 Osteoporose (verstärkter Knochenabbau) 2
Zuckerkrankheit (Diabetes) 3 Brustkrebs 4
Herzinfarkt 5 Keine 6
Weiß nicht 7 Andere, z.B.

23. Wie denken Sie im Allgemeinen über die Wechseljahre?

Kreuzen Sie bitte die drei am meisten für Sie zutreffenden Antworten an:

- Die Wechseljahre sind eine **ganz normale Phase** im Leben von Frauen, auf die sich Frauen einstellen müssen, wie auf viele Veränderungen im Leben auch. 1
- Für Frauen beginnt ein **neuer Lebensabschnitt**, mit neuen Zielen, Möglichkeiten usw. 2
- Die Wechseljahre sind nur eine **vorübergehende Phase**, in der es Frauen seelisch oder körperlich schlechter gehen kann, danach geht das Leben normal weiter. 3
- Außer, dass Frauen **nicht mehr schwanger** werden können, ändert sich ihr Leben nicht. 4
- In den Wechseljahren sind Frauen oft **gesellschaftlichen Vorurteilen** ausgesetzt. 5
- In und nach den Wechseljahren **lässt die Attraktivität der Frauen nach**. 6
- In und nach den Wechseljahren sind Frauen **nicht mehr so leistungsfähig** wie früher. 7
- Noch etwas anderes, und zwar 8

24. Mit welchen drei Aussagen stimmen Sie am meisten überein?

- Endlich **keine Blutungen** mehr 1
- Die Wechseljahre machen mir **Angst**, ich denke dabei an Alter, Einsamkeit und Tod 2
- Ich bedauere die **nicht genutzten Möglichkeiten** der Vergangenheit 3
- Man hat **keine großen Chancen** mehr, sich beruflich zu verändern 4
- Ich habe das Gefühl, **nicht mehr gebraucht** zu werden 5
- Größere **Gelassenheit** hilft mir, den Alltag leichter zu bewältigen 6
- Ich erlebe eine **höhere Wertschätzung** meiner Person in Beruf und Familie 7
- Mein/e Partner/in / mein Umfeld zeigt **Verständnis** und unterstützt mich 8
- Noch etwas anderes, und zwar 9

25. Was sollen / sollten Frauen in den Wechseljahren tun?

Mehrere Antworten sind möglich:

- Gespräch mit anderen Frauen 1
- Beratung durch die Frauenärztin / den Frauenarzt 2
- Sich nicht so viele Gedanken machen 3
- Sport treiben 4
- so weiter wie bisher 5
- Hormone nehmen 6
- Die Verwirklichung eigener Wünsche in den Vordergrund stellen 7
- Die Wechseljahre beim Wort nehmen und möglichst viel in ihrem Leben verändern 8
- In den Veränderungen dieser Jahre das Positive erkennen und annehmen 9
- Noch etwas anderes, und zwar..... 10

26. Welche Erinnerung haben Sie an die Wechseljahre ihrer Mutter?

- Nichts davon mitbekommen 1 Eher schlechte 2 Eher gute 3

27. Welche Erinnerung haben Sie an die Wechseljahre anderer Frauen, z.B. einer Freundin?

- Nichts davon mitbekommen 1 Eher schlechte 2 Eher gute 3

28. Welche Meinung haben Sie darüber, wie sehr man die eigene Gesundheit beeinflussen kann? (Bitte die am meisten zutreffende Antwort ankreuzen)

Man kann selbst ...

- Sehr viel 1 Viel 2 Einiges 3 Wenig 4 Nichts 5

29. Waren Sie schon mal wegen Wechseljahrsbeschwerden beim Arzt?

- Nein 1 Ja 2

30. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen bezeichnen?

- Sehr gut 1 Gut 2 Weniger gut 3 Schlecht 4

31. Glauben Sie, dass Ihre Ernährung für die Gesundheit eine Rolle spielt?

- Nein 1 Ja 2 Teils/teils 3 Weiß nicht 4

32. Achten Sie auf Ihre gute Ernährung?

So gut wie nie 1 Manchmal 2 Oft 3 Fast immer 4

33. Was essen Sie am häufigsten? (z.B. in den vergangenen 4 Wochen)

	So gut wie nie	manchmal	oft	fast immer
1. Fleisch	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Fisch	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Obst	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Gemüse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Sojaprodukte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Milchprodukte, Käse	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Getreideprodukte, Brot, Nudeln	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Etwas anderes:	<input type="checkbox"/> 1			

34. Kochen Sie selbst? (z.B. in den vergangenen 4 Wochen)

So gut wie nie 1 Manchmal 2 Oft 3 Fast immer 4

C. Fragen zur Informiertheit über Hormone

35. Haben Sie von der amerikanischen Langzeit-Studie zur Hormoneinnahme in den Wechseljahren gehört oder gelesen? Nein 1 Ja 2

36. Wenn ja, wie haben Sie von der Studie erfahren? Entfällt

durch Radio/Fernsehen 1 Zeitung, Zeitschrift 2
durch Freundin, Verwandte, Gespräche 3 durch Ärztin/Arzt 4

37. Worum ging es in dieser Studie? Weiß nicht 1

Mehrere Antworten sind möglich: Nebenwirkungen und Risiken 2
Erkrankungen 3 Langjährige Anwendung beobachten 4
Antibabypille 5 Nutzen von Hormonen 6

38. Wenn Sie die Studie kennen: Beeinflusst das Wissen um diese Studie Ihre persönliche Entscheidung und Ihr persönliches Verhalten?

Nein 1 Ja 2 Ein bisschen 3 Weiß nicht 4

39. Meinen Sie, dass man seine Gesundheit in den Wechseljahren und danach durch die Einnahme von Hormonen beeinflussen kann?

- Nein, überhaupt nicht 1 Vor- und Nachteile wiegen sich auf 2
 Ja und zwar günstig 3 Ich weiß nicht viel darüber 4
 Ja und zwar nachteilig 5

40. Wie gut fühlen Sie sich über die gesundheitlichen Vor- und Nachteile der Hormoneinnahme in oder nach den Wechseljahren informiert?

0 = Gar nicht..... bis Sehr gut, ausgezeichnet = 10

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

41. Wer oder was hat Ihre Meinung zu den Vor- und Nachteilen von Hormoneinnahme in oder nach den Wechseljahren am stärksten beeinflusst?

Welche Antwort trifft am meisten für Sie zu?

- Hausärztin / Hausarzt 1
 Frauenärztin / Frauenarzt 2
 Sonstige/r Ärztin / Arzt 3
 Information aus Zeitung/Zeitschrift 4
 Information aus Radio/Fernsehen 5
 Information durch Freundinnen, Freunde, Bekannte, Verwandte 6
 Andere Informationsquellen, nämlich 7

D. Fragen zum Anwendungsverhalten

42. Haben Sie in den Wechseljahren oder danach Hormone eingenommen?

(z. Beispiel: östrogenhaltige Tabletten, Cremes, Pflaster, Vaginalzäpfchen, Spritzen bzw. Kombinationen von Östrogen und Progesteron oder pflanzliche Östrogene)

- Nein, noch nie 1 ► (Beantworten Sie bitte die nächste **Frage 43** und dann weiter ab **Frage 52**).
 Ja, früher 2 ► (Falls **Ja**, geht es mit **Frage 44** weiter).
 Ja, zur Zeit 3 ► (Falls **Ja**, geht es mit **Frage 44** weiter).
 Weiß ich nicht genau 4 ► (Versuchen Sie dennoch **die folgenden Fragen** zu beantworten).

43. Wenn Sie noch nie in den Wechseljahren oder danach solche Hormonpräparate eingenommen haben, was hat Ihre Entscheidung beeinflusst?

- Ich habe/hatte keine Beschwerden mit den Wechseljahren 1
- Ich sehe keinen Vorteil in der Einnahme von Hormonen 2
- Ich habe/hatte Angst vor Nebenwirkungen (z.B. Blutungen...) 3
- Ich habe/hatte Angst vor Krebs 4
- Ich kann/konnte aufgrund folgender Erkrankung keine Hormone nehmen:
..... 5
- Andere Gründe: 6

44. Wenn ja, auf welchen Rat/Hinweis hin haben Sie eine Behandlung mit Hormonen begonnen?

- Hausärztin / Hausarzt 1
- Frauenärztin / Frauenarzt 2
- Sonstige/r Ärztin / Arzt 3
- Information aus Zeitung/Zeitschrift 4
- Information aus Radio/Fernsehen 5
- Internet-Information 6
- Hinweis durch Freunde/Innen, Bekannte, Verwandte 7
- Hinweis durch Apothekerin / Apotheker 8
- Sonstiges..... 9

45. Welches Hormonpräparat nehmen Sie zur Zeit / in den letzten 4 Wochen/ ein?

- Hormontabletten 1
- Hormoncreme/ Hormongel 2
- Hormonpflaster 3
- Hormonhaltige Scheidenzäpfchen 4
- Hormonspritzen 5
- Anderes, z.B.: 6
- 6

46. Wie lange insgesamt haben Sie in den Wechseljahren oder danach Hormone eingenommen?

- Monate
- Jahre
- Weiß ich nicht genau 1

47. Wenn ja, welche Gründe hatten Sie für die Einnahme von Hormonen?

Mehrere Antworten sind möglich:

- Zur Linderung von Wechseljahrsbeschwerden 1
- Zur Vorbeugung von Herz- Kreislaufkrankheiten 2
- Zum Erhalt der Knochen, bzw. Vorbeugung von Osteoporose 3
- Kosmetische Gründe (Haare, Falten, Figur) 4
- Wunsch nach verbesserter Sexualität 5
- Weiß nicht 6
- Andere Gründe, nämlich 7

48. Hat sich Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden durch die Einnahme von Hormonen verändert?

- Ich fühle/fühlte mich deutlich besser 1
- Ich fühle/fühlte mich deutlich schlechter 2
- Ich fühle/fühlte mich unverändert 3
- Weiß ich nicht genau 4

49. Wenn Sie schon einmal Hormone eingenommen haben, dies jetzt aber nicht mehr tun, was war der Grund für das Abbrechen der Hormoneinnahme?

- Rat des Arztes/ der Ärztin 1
- Brustspannen 2
- Brustkrebserkrankung 3
- Gewichtszunahme 4
- Blutungen 5
- Venenthrombose 6
- War nicht mehr nötig 7
- Angst vor Krebs 8
- Neue Informationen 9
- Wegen der Ergebnisse der Studie 10
- Andere Gründe, nämlich: 11

50. Auf welchen Rat/Hinweis haben Sie eine Behandlung mit Hormonen beendet?

- Ich habe selbst entschieden, die Einnahme zu beenden 1
- Auf Rat meines/r Hausarztes/Hausärztin 2
- Auf Rat meines/r Frauenarztes/Frauenärztin 3
- Auf Rat meines/r sonstigen Arztes/Ärztin 4
- Hinweis aus Zeitung/Zeitschrift 5
- Hinweis aus Radio/Fernsehen 6
- Hinweis durch Internet-Information 7
- Hinweis durch Freunde/innen, Bekannte, Verwandte 8
- Hinweis durch Apotheker/In 9
- Sonstiges..... 10

51. Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit (in den letzten 4 Wochen) ein?

	<u>Gar nicht</u>	<u>So gut wie nie</u>	<u>Manchmal</u>	<u>Oft</u>	<u>Regelmäßig</u>
Schmerzmittel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Schlafmittel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Beruhigungsmittel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Blutdruckmittel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Vitamine	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Calcium	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Abführmittel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Magenmittel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Pflanzliches Mittel wg.					
Wechseljahrsbeschwerden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
Noch etwas anderes					
nämlich	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
.....					
.....					
.....					
.....					

52. Nehmen Sie zur Zeit (in den letzten 4 Wochen) rezeptfreie Mittel gegen Wechseljahrsbeschwerden ein?

Nein ₁ Ja ₂

53. Fragen sie Ihren Arzt nach Alternativen in der Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden?

Nein ₁ Ja ₂ Weiß nicht ₃

E. Fragen zu Ihrem kulturellen Hintergrund

54. **Wie lange leben Sie in Deutschland?** Jahre Seit meiner Geburt 1

55. **Wenn Sie nicht hier geboren wurden, wo sind Sie geboren und wie sind Sie nach Deutschland gekommen?**

Ich bin in (welchem Land?) geboren 0

Als Kind mit den Eltern hierher gezogen 1 Mein (Ehe-) Partner lebte schon hier 2

Arbeitsaufnahme in Deutschland 3 Politische Gründe (Asyl) 4

Zum Studium oder Ausbildung 5 Als deutschstämmige Aussiedlerin 6

Andere Gründe 7 Welche?

56. **Haben Sie viele Kontakte außerhalb der Familie?**

Privat: Gar keine 1 Gelegentlich 2 Häufige Kontakte 3

Beruflich: Gar keine 1 Gelegentlich 2 Häufige Kontakte 3

57. **Welche Sprache ist Ihre Muttersprache?**

Deutsch 1 Türkisch 2 Koreanisch 3 Japanisch 4 Chinesisch 5

Andere 6 Welche? 7

58. **Wie gut lesen und schreiben Sie ihre Muttersprache?**

(nach Ihrer eigenen Einschätzung)

0 = Gar nicht bis Sehr gut = 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Muttersprache Lesen											
2. Muttersprache Schreiben											

59. **Wie gut sprechen und verstehen Sie die deutsche Sprache?**

(nach Ihrer eigenen Einschätzung)

0 = Gar nicht bis Sehr gut = 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Deutsch Sprechen											
2. Deutsch Verstehen											

60. **Wie gut lesen und verstehen Sie die deutsche Sprache?**

(nach Ihrer eigenen Einschätzung)

0 = Gar nicht bis Sehr gut = 10

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Deutsch Lesen u. Verstehen											

61. Welche Sprache sprechen Sie in der Familie/zu Hause meistens?

- Meine Muttersprache 1 Deutsch 2 Eine andere Sprache 3
Deutsch und andere Sprache oder Muttersprache zusammen 4

62. Durch welche Medien informieren Sie sich meistens? (nur 3 Antworten möglich)

- Gar nicht 1 Fernsehen 2 Gespräche mit anderen 3
Radio 4 Internet 5 Zeitung/Zeitschrift 5

63. Bevorzugen Sie dabei Medien in

- deutscher Sprache 1 meiner Muttersprache 2 Sowohl als auch, beide Sprachen 3
einer anderen Sprache, welcher? 4

64. Gehen Sie allein zum Arzt oder in Begleitung von Mann, Kindern oder Freund/in als Übersetzer/in?

- Allein 1 In Begleitung / mit Übersetzer/In 2

65. Welche Nationalität hat Ihr Frauenarzt / Ihre Frauenärztin?

- Deutsch 1 Türkisch 2 Weiß nicht 3
Andere 4 Welche?

**Sie haben mit Ihren Angaben einen wichtigen Beitrag zu dieser Studie geleistet.
Wir danken Ihnen sehr herzlich für ihre Mitarbeit!**

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich herzlich bei allen Menschen bedanken, die auf verschiedenste Weise dazu beigetragen haben, diese Arbeit zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen.

Herrn Privatdozent Dr. med. Matthias David danke ich für die Überlassung des Themas, seine ermutigende Hilfestellung sowie seine beständige Unterstützung und den aufmunternden Zuspruch.

Ganz herzlich bedanke ich mich bei allen Frauen, die sich die Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens nahmen. Ich danke den beteiligten Institutionen, besonders der Pflegedienstleitung der Vivantes-Kliniken Berlin, die mich bei der Datenerhebung unterstützten.

Frau Adelheid Schalinski (M. A.) danke ich für die nette und unkomplizierte Zusammenarbeit.

Bedanken möchte ich mich auch bei Frau Prof. Dr. Dipl.-Pol. Theda Borde (MPH) für ihre inhaltliche Beratung.

Herrn Dipl. Phys. Jürgen Pachaly gilt mein besonderer Dank für die großzügige Unterstützung bei der statistischen Auswertung der Ergebnisse.

Frau U. Espig danke ich für das Engagement bei der Gestaltung des Manuskripts.

Schließlich möchte ich mich bei meiner Familie und meinen engsten Freunden bedanken, die mich immer unterstützt und zum Weitermachen ermutigt haben.

Erklärung

Ich, Uta Andrea Reich, erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema

„Vergleich des Meinungsbildes von deutschen Frauen, türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen zu Wechseljahren und Hormonersatztherapie vor und nach der Veröffentlichung der WHI-Studie 2003“

selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.

Datum

Unterschrift