Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.
info@endometriose-vereinigung.de

SCHLAGLICHTER ENDOMETRIOSE

DOKUMENTATION EINER VIRTUELLEN VERANSTALTUNGSREIHE

ENDOMETRIOSE – VEREINIGUNG
DEUTSCHLAND E.V.

IMPRESSUM

ENDOMETRIOSE – VEREINIGUNG
DEUTSCHLAND E.V.

Herausgeberin: Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.
Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig
www.endometriose-vereinigung.de
www.facebook.com/EndometrioseVereinigungDeutschland
www.instagram.com/endometriose_vereinigung

Redaktion: Anja Moritz, Pamela Geißler

Bildnachweis: Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Gestaltung: Anna Hermann

Druck: Flyeralarm

Urheberrecht: Der Nachdruck, die Vervielfältigung oder die elektronische Verwendung dieser Broschüre oder von Teilen daraus ist nur mit schriftlicher Genehmigung der Herausgeberin gestattet.

Haftungsausschluss: Diese Broschüre bietet Informationen und Selbsthilfehinweise. Die Inhalte wurden sorgfältig recherchiert und erarbeitet. Dennoch haftet die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. nicht für die Angaben in dieser Broschüre. Sie ersetzt auch nicht eine medizinische Diagnosestellung und eine fachärztliche oder therapeutische Behandlung.
Stand der Informationen: August 2021

Wir danken allen Autor*innen, den Lektor*innen, der BAG Selbsthilfe und dem Bundesministerium für Gesundheit für die Unterstützung.

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

Vorträge* 3

1. Endometriose bei Jugendlichen (Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner) 3
2. Neue S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie (Dr. med. Stefanie Burghaus) 7
3. Laparoskopie als Goldstandard der Diagnostik (Dr. med. Harald Krentel) 11
4. Adenomyose und Hysterektomie (Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Keckstein) 17
5. Verfahrensweg zur Feststellung eines Grades der Behinderung (Annette Wojtas) 20

Workshops* 24

6. Achtsamkeit (Heidi Wurm) 24
7. Zumba® (Jacqueline Gradtke) 30
8. Yoga (Margareta Schmitt) 33
9. Physiotherapie (Birte-Kerstin Walter) 38
10. Ernährung (Theresa Trost) 41

Diskussion 46

11. Abschlussdiskussion: Forderungen, Notwendigkeiten und Lösungen 46

Danksagung 50

Mitgliedsantrag 51

Politische Forderungen 52

*Die Texte wurden von den Referent*innen und Workshopleiter*innen selbst erstellt und von ihnen zur Veröffentlichung freigegeben oder durch die Endometriose-Vereinigung Deutschland anhand von Mitschnitten zusammengefasst und durch die Referent*innen und Workshopleiter*innen freigegeben. Zwei Vorträge konnten leider nicht dokumentiert werden.

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

noch immer fehlt es an öffentlicher Bekanntheit und einem Bewusstsein für Endometriose!

Aus diesem Grund finden seit mehreren Jahren unter dem Titel „EndoMarch" im März in mehr als 50 Ländern auf der ganzen Welt tausende Veranstaltungen statt. Mit dem EndoMarch soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass Endometriose eine schwerwiegende, chronische und unheilbare Erkrankung ist. Im März 2021 machten wir mit unserer virtuellen Veranstaltungsreihe **Schlaglichter Endometriose** auf verschiedene Aspekte der Erkrankung aufmerksam. Die Themen der Reihe waren vielfältig und reichten von Praxisworkshops zu Achtsamkeit oder Yoga bei Endometriose über komplexe medizinische Verfahren zur Diagnostik und Behandlung bis hin zu sozialrechtlichen Fragen zur Feststellung eines Grades der Behinderung. Ausgewiesene Expert*innen teilten ihr Wissen und ihre Erfahrungen mit den zahlreichen Teilnehmer*innen. Den Abschluss bildete eine virtuelle Diskussionsrunde mit Politiker*innen, Betroffenen und Medizinern zur Situation und Versorgung von Endometriosebetroffenen in Deutschland.

Die Broschüre, die Sie in den Händen halten, dokumentiert die einzelnen Veranstaltungen und hält die wichtigsten Erkenntnisse fest.

Mit der Reihe **Schlaglichter Endometriose** feierten wir zugleich das 25-jährige Bestehen der Endometriose-Vereinigung Deutschland.

Am 29. September 1996 haben sich erstmals in Deutschland Endometriosebetroffene zusammengetan und eine überregionale Selbsthilfeorganisation für Endometriose gegründet, die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. Der Gründung voraus ging der 1. Endometriose-Kongress 1995 in Augsburg, wo Endometriosebetroffene erstmals die Gelegenheit hatten Vorträge zum aktuellen Forschungsstand und möglichen Therapien zu hören, sich untereinander auszutauschen und zu vernetzen. Oft hörten wir damals die Äußerung: „Ich wusste nicht, dass es so viele Betroffene gibt. Ich dachte immer, ich würde ganz alleine damit dastehen."Auch damit Betroffene sich nicht mehr allein mit ihrer Situation fühlen, hat sich unser Verein als bundesweite Selbsthilfeorganisation gegründet, mit dem Ziel, über Endometriose zu informieren, Betroffene zu beraten, die Patient*innenperspektive zu vertreten und Betroffene vielfältig in ihrem Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen.In vielen Ländern existierten Endometriose-Selbsthilfeorganisationen, die in den vergangenen Jahrzehnten die breite Öffentlichkeit und Ärzteschaft über alle Facetten der Endometriose informiert haben und dadurch Verbesserungen für Endometriosebetroffene erreichen konnten. Vorreiter waren die Endometriosis Association in den USA und die Endometriosis Society in Großbritannien.

Nach 25 Jahren intensiver Arbeit haben wir sehr viel erreicht: Zu unserer Vereinigung gehören so viele Mitglieder und Selbsthilfegruppen wie nie zuvor. Unsere Berater*innen beraten jährlich

weit über tausend Betroffene und deren Angehörige. Unsere Informationsmaterialien liegen in zahlreichen Kliniken und Praxen aus. Wir zertifizieren Endometrioseeinrichtungen aus Sicht von Patient*innen und der Selbsthilfe. Wir betreiben den größten deutschsprachigen Instagramkanal. Wir vermitteln Interviewpartner*innen und geben selbst Interviews für zahlreiche Medien und führen jährlich Kampagnen zur Aufklärung und Information durch. Und dennoch: Es ist noch viel zu tun. Noch immer gibt es Menschen, die nicht wissen, was Endometriose ist, noch immer vergehen Jahre bis zur Diagnose und damit bis zu einer adäquaten Behandlung, noch immer erfahren Betroffene Benachteiligung aufgrund ihrer Erkrankung und noch immer fehlt es an ausreichender Forschung zu den Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten. Daran werden wir auch in den kommenden Jahren weiterarbeiten. Dabei können auch Sie uns gern unterstützen: Werden Sie Mitglied unserer Vereinigung, spenden Sie für die weitere Aufklärungsarbeit und die Beratung oder engagieren Sie sich ehrenamtlich.

Wir wünschen Ihnen viele neue Erkenntnisse beim Lesen unserer Broschüre.

Ihr Vorstand

Maria Bambeck Nadja Männel Michelle Röhrig

ENDOMETRIOSE BEI JUGENDLICHEN

Wie kommt es zu Endometriose?

Endometriose ist eine langwierige, chronische Schmerzerkrankung, die über viele Jahre besteht. Erste Beschwerden setzen oft mit der Menarche, dem Beginn der Menstruation ein. Prof. Leyendecker hat dafür den Begriff Archimetrose eingeführt und meint damit eine Vorstufe der Endometriose bzw. Adenomyose. Anzeichen für eine Archimetrose sind im Ultraschall nur mit sehr viel Erfahrung erkennbar und werden deshalb häufig übersehen. Über Jahre hinweg kann sich Endometriose entwickeln. Es kann in einigen Fällen zur Organzerstörung und zur ungewollten Kinderlosigkeit kommen.

Leitsymptome der Endometriose bei Heranwachsenden:

- primäre Dysmenorrhoe (starke Regelschmerzen), die mit Schulunfähigkeit und schmerzbedingter Bettlägerigkeit einhergehen und nicht auf Schmerzmittel ansprechen
- die zudem begleitet sind von vegetativen Begleitsymptomen wie Übelkeit, Erbrechen, Kollapsneigung oder Durchfälle
- unregelmäßige Unterbauchschmerzen
- Blähbauch (zyklischer „Endobelly")
- extrem starke Blutungen

Viele Mädchen und junge Frauen bekommen zur Linderung der Symptome die „Pille" angeboten. Hierbei ist Folgendes zu beachten: Wenn bei normaler Einnahme der „Pille" (drei Wochen Einnahme und eine Woche (Abbruch-)Blutung) die Abbruchblutung schmerzhaft ist, kann das Zeichen einer Endometriose sein. Ein weiterer Hinweis auf das Vorliegen einer Endometriose können unregelmäßige Bauchschmerzen außerhalb der Blutungszeit unter Einnahme der „Pille" sein. 80% der Mädchen und jungen Frauen mit therapieresistenten Unterbauchschmerzen weisen eine Endometriose auf. Bei der Diagnostik wird darüber hinaus nach Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie beim Stuhlgang und Urinieren gefragt. Diese Symptome müssen jedoch bei Mädchen und jungen Frauen nicht zwingend vorhanden sein.

Diagnose

Die Diagnose gestaltet sich schwierig. Es gibt im Blut keinen Biomarker, um Endometriose nachzuweisen. Ärzte*innen sind auf die Schilderung der Symptome durch die Patient*innen angewiesen. **Zeigen Mädchen die benannten Symptome, werden sie weitergehend per Ultraschall untersucht. Dabei wird unter anderem auf Folgendes geachtet:**

- schwarze Adenomyose-Pünktchen auf dem Gebärmuttermund
- rectovaginale Endometriose, die durch das Scheidengewölbe durchwächst
- besondere Aufmerksamkeit wird auf die Dicke und Struktur der Gebärmutterwand gelegt sowie auf die Verschiebbarkeit der Organe zueinander

Wenn Mädchen oder junge Frauen sexuell noch nicht aktiv sind, wird ein rektaler Ultraschall durchgeführt. Auch hierbei können Eierstöcke und Gebärmutter untersucht werden. Ein abdominaler Ultraschall bei voller Blase ist nicht ausreichend, da dabei weder Eierstöcke, noch Uterus, noch Douglasraum ausreichend beurteilt werden können. Hinzu kommen weitere körperliche Untersuchungen, um Organzerstörungen auszuschließen.
Eine Alternative ist ein Becken-MRT, wenn sich die Frage nach einer Adenomyose stellt. Jedoch sind mit einem Becken-MRT die Bewegungen von Uterus, Eierstöcken und weiteren Organen nicht beurteilbar.

Adenomyose bei Heranwachsenden

In der Vergangenheit wurde Adenomyose als Erkrankung der erwachsenen bzw. prämenopausalen Frau beschrieben. Es hat sich jedoch gezeigt, dass Adenomyose häufig auch ein Problem im jüngeren Alter ist. Ungünstigerweise ist die Adenomyose nur im fortgeschrittenen Stadium sichtbar und bleibt in frühen Stadien unsichtbar bzw. unerkannt. Bislang sind dazu nur wenige Daten verfügbar, da bei jungen Frauen nur selten ein Ultraschall durchgeführt wird. Die Charité konnte in einer prospektiven Untersuchung bei vielen Jugendlichen unter 18 Jahren erste Anzeichen einer Adenomyose feststellen. Diese wird hormonell behandelt.

Hormonelle Therapie

Nach der Freisetzung von follikelstimulierendem Hormon (FSH) bewirkt dieses das Heranreifen des Follikels im Ovar. Die Zellen um das Ovar bilden Östrogen, das mit der Reifung des Follikels steigt. Beim Eisprung sinkt der Östrogenwert und bleibt folgend auf einem stabilen Niveau. Aus dem gesprungenen Follikel entsteht der Gelbkörper. Das Gelbkörperhormon Progesteron steigt an. Diese Gelbkörperhormonphase führt in der Gebärmutterschleimhaut zur sekretorischen Umwandlung, so dass sich das Ei einnisten kann (Abbildung 2).

Bei Endometriose sollte dieser Zyklus ausgeschaltet werden, da sich unter dem Einfluss des Östrogens die Gebärmutterschleimhaut aufbaut und mit diesem Aufbau der Schleimhaut sich auch die Endometriose- bzw. Adenomyoseherde aktivieren. Das Gestagen in der Pille bewirkt, dass

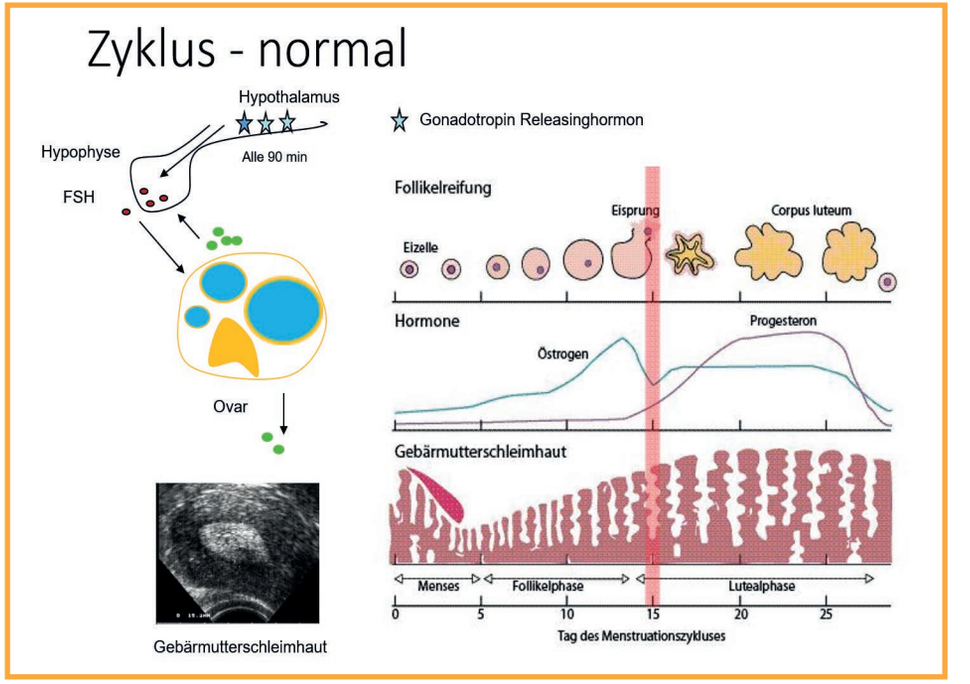


Abbildung 2: Der normale Zyklus.; Quelle: Prof. Mechsner

dem Körper eine Schwangerschaft „vorgetäuscht" wird und deshalb keine neuen Follikel benötigt werden. Damit wird der Follikelaufbau unterbunden und es wird kein Östrogen mehr produziert. Wenn in der Folge der Östrogenwert niedrig bleibt, werden auch die Gebärmutterschleimhaut einschließlich Endometriose- bzw. Adenomyoseherde nicht aktiviert. Junge Frauen unter 18 Jahren sollten kombinierte orale Kontrazeptiva (eine Kombination aus Östrogen- und Gestagenkomponenten) im „Non-Stop-Modus" einnehmen, d. h. Einnahme ohne Pause und ohne Blutungen. Sollte es dennoch zu Blutungen kommen, kann eine Pillenpause und somit eine Abbruchblutung helfen. Bei einer Gestagenmonotherapie (ohne Östrogene) kann es zu Zwischenblutungen kommen. Das ist mit Schmerzen verbunden und nicht effektiv. Eine Lösung kann die Erhöhung der Dosis sein, was jedoch zwingend mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin abgesprochen werden muss, da es zu Nebenwirkungen kommen kann.
Eine hormonelle Therapie wird jedoch nicht von allen Personen gleichermaßen vertragen.
Grundsätzlich sollte mit der Therapie so früh wie möglich begonnen werden. Empfehlenswert ist die bereits beschriebene hormonelle **„Non-Stop-Therapie"**. Optimal ist das Vermeiden einer Blutung, eine therapeutische Amenorrhoe. Wenn die jungen Patient*innen darunter beschwerdefrei sind, kann diese Therapie dauerhaft fortgesetzt werden bis gegebenenfalls ein Kinderwunsch besteht. Bei einem Kinderwunsch wird die Pille abgesetzt. Parallel sind regelmäßige Untersuchungen angezeigt, um die Entwicklung der Endometriose zu kontrollieren. Eine regelmäßige Kontrolle ist unerlässlich.

Operative Therapie

Eine Operation gehört ebenfalls zu den Therapiemöglichkeiten. Diese wird jedoch nicht als erste Option empfohlen. **Grundsätzlich sollten so wenige Operationen wie möglich durchgeführt werden bzw. diese, wenn möglich, ganz vermieden werden.** Sind die Schmerzen während der hormonellen Therapie weiterhin sehr stark, wird die Pille abgesetzt und eine Operation durchgeführt. Das Absetzen bzw. Unterbrechen der hormonellen Therapie ist notwendig, da unter dem Einfluss der Hormone die Gebärmutterschleimhaut sehr dünn ist und kleinste Endometrioseherde nicht sichtbar sind. Die Endometrioseherde können jedoch nur entfernt werden, wenn der Operateur bzw. die Operateurin diese auch sehen kann.

Multimodale Therapie

Die Therapie der Endometriose ist sehr komplex – auch bei Mädchen und jungen Frauen. **Neben einer medikamentösen Therapie und Operation bestehen weitere Therapieoptionen wie manuelle Therapien und Muskelentspannung, komplementäre Verfahren, Ernährungsumstellungen, psychologische Begleitung und Reha-Maßnahmen.** Diese multimodale Schmerztherapie muss individuell entwickelt werden. Zu den manuellen Therapien und Möglichkeiten der Muskelentspannungen gehören beispielsweise Yoga und Osteopathie. Zu den komplementären Verfahren zählt unter anderem Akupunktur. Bezüglich der Ernährung ist eine überwiegend vegane Ernährung, aber vor allem das Weglassen von Zucker und Gluten empfehlenswert. Empfohlen wird die Entwicklung eines individuellen Wellness-Programms. Psychologische Begleitung unterstützt durch die Entwicklung von Schmerzbewältigungsstrategien, die Akzeptanz und Annahme der Schmerzen. Selbsthilfe ist ebenfalls ein wichtiger Punkt. Der Eintritt in eine Selbsthilfegruppe kann sehr hilfreich sein.

Bildquelle: privat

Prof. Dr. med Sylvia Mechsner

Prof. Mechsner studierte Humanmedizin an der Freien Universität Berlin und promovierte 2001 am Institut für Biochemie. Seit 2001 ist sie an der Klinik für Gynäkologie, Charité, Campus Benjamin Franklin beschäftigt, wo sie derzeitig als Oberärztin tätig ist. Seit 2005 leitet sie das Endometrioseforschungszentrum der Charité und hat sich 2010 mit „Untersuchungen zu Pathogenese und Schmerzmechanismen der Endometriose" habilitiert. Sie leitet seit 2014 das Endometrioszentrum der Charité und ist seit Mai 2019 berufene W2-Professorin für Endometrioseforschung an der Charité. Prof. Mechsner leitet viele Forschungsprojekte um die Pathogenen und Schmerzmechanismen der Endometriose, aber auch viele klinische Studien werden an der Charité durchgeführt.

NEUE S2K-LEITLINIE ZUR DIAGNOSTIK UND THERAPIE

Leitlinien sind systematisch entwickelte Aussagen, die den gegenwärtigen Erkenntnisstand wiedergeben, um die Entscheidungsfindung von Ärzt*innen sowie Angehörigen von weiteren Gesundheitsberufen und Patient*innen/Bürger*innen für eine angemessene Versorgung bei spezifischen Gesundheitsproblemen zu unterstützen. Leitlinien sind somit nicht per se rechtlich verbindlich. Vielmehr kann ihr Inhalt für eine konkrete Behandlung medizinisch und rechtlich dann verbindlich sein, wenn die Empfehlung der Leitlinie dem aktuellen medizinischen Standard entspricht. Leitlinien werden in drei Leitlinienklassen, in Abhängigkeit von der Entscheidungsfindung, eingeteilt. S2k bedeutet, dass Empfehlungen und Statements in einem strukturierten Konsens von einem mandatierten Gremium abgestimmt wurden.
Die S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Endometriose" behandelt Grundprinzipien der Klassifikation, Diagnostik und Therapie, die verschiedenen Lokalisationen der Endometriose und spezielle Situationen bei Endometriose (z.B. Endometriose bei Jugendlichen, Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt, Krebserkrankungen, psychosomatische Erkrankungen und Assoziation mit anderen Erkrankungen) sowie die Rehabilitation, Nachsorge, Selbsthilfe und integrative Therapie. Es waren an der Erstellung 25 Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) und Nicht-AWMF Fachgesellschaften, Organisationen, Vereine, Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und Vertreter*innen der Patient*innen beteiligt. Diese haben 41 Mandatsträger*innen und Stellvertreter*innen durch ein schriftliches Mandat benannt und stellten somit ein repräsentatives Gremium für den Abstimmungsprozess dar. Von diesen Mandatsträger*innen und Stellvertreter*innen wurde jeweils ein Interessenskonflikt eingeholt und diejenigen mit einem möglichen Interessenskonflikt wurden von der Leitlinienarbeit ausgeschlossen. Von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. haben Daniela Soeffge und Dr. Heike Matuschewski sowie von der Endometriose-Vereinigung Austria Ines Mayer und Armelle Müller an der Leitlinienerstellung mitgewirkt.

Für die Erstellung der Empfehlungen und Statements erfolgte eine Literaturrecherche im Zeitraum vom 01.01.2014 bis 31.12.2018 nach für Endometriose und deren Symptomen spezifischen Schlagwörtern. Man hat in medizinischen Suchmaschinen über 3.500 Treffer erzielt. Diese wurden nach verschiedenen Qualitätskriterien gesichtet und aussortiert, so dass im Endeffekt 322 Texte, die einer guten Qualität entsprachen, für die Erstellung der Empfehlungen und Statements herangenommen wurden. Es konnten so 52 Empfehlungen mit Beschreibung von Verbindlichkeiten, wie z. B. die Formulierung „soll/soll nicht" als starke Empfehlung mit hoher Verbindlichkeit, „sollte/sollte nicht" als einfache Empfehlung mit mittlerer Verbindlichkeit, „kann/kann nicht" als offene Empfehlung mit geringer Verbindlichkeit sowie 23 Statements, also fachliche Aussagen, als einfache Darlegung formuliert werden.

Im Folgenden sollen nun ausgewählte Empfehlungen und Statements der S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Endometriose" vorgestellt werden:

Definition der Endometriose

Endometriose ist das Vorkommen von gebärmutterschleimhautähnlichen Zellverbänden außerhalb der Gebärmutterhöhle.

Diagnostik der Endometriose

Bei dem Verdacht auf eine Endometriose während einer Operation sollte eine histologische Diagnosesicherung, d. h. die Entnahme einer Gewebeprobe durchgeführt werden. Die Bauchspiegelung (Laparoskopie) mit intraoperativer Gewebeentnahme zur histologischen Untersuchung ist der Goldstandard zur Sicherung der Verdachtsdiagnose einer Endometriose.

Behandlungsstrukturen

- symptomorientierte Diagnostik, diagnostische und operative Laparoskopien in der zertifizierten Endometriosesprechstunde
- und operative/interdisziplinäre Eingriffe im Endometriosezentrum.

Therapie der Endometriose

Aufgrund der unklaren Ätiologie* der Endometriose ist eine ursächliche Therapie nicht möglich. Es stehen jedoch medikamentöse hormonelle und nicht hormonelle (z. B. Schmerzmittel), operative, schmerztherapeutische und psychosomatische Therapieverfahren zur Verfügung. In der symptomatisch medikamentös hormonellen Therapie der Endometriose sollte als Erstliniensubstanz ein geeignetes Gestagen (z. B. Dienogest) eingesetzt werden. In der Zweitlinientherapie können

*Ursache für eine Erkrankung

(a) kombinierte orale Kontrazeptiva (z.B. „Pille"), (b) andere Gestagene inklusive lokaler Anwendung oder (c) GnRH-Analoga eingesetzt werden. Sowohl bei der Behandlung von Endometrioseassoziierten Beschwerden, als auch für die Verlängerung des rezidivfreien Intervalls ist eine langfristig, kontinuierlich angewendete hormonelle Therapie effektiv. Bei rezidivierenden Beschwerden sollte eine medikamentöse Therapie vor einer erneuten operativen Therapie durchgeführt werden, außer es liegen zwingende Gründe für eine Operation (z.B. Organdestruktion in Form eines Harnstaus) vor.
Bei Diagnose einer oberflächlichen/peritonealen Endometriose während einer Operation sollte eine vollständige Entfernung der Herde im selben Eingriff angestrebt werden. Eine geplante second-look Laparoskopie (eine weitere geplante Bauchspiegelung) mit oder ohne Vorbehandlung soll nicht durchgeführt werden. Bei der Patient*innen mit Beschwerden und mit tiefinfiltrierender Endometriose sollte eine komplette Resektion angestrebt werden, wenn die erwarteten Vorteile einer Schmerzreduzierung, die Nachteile einer möglichen Organbeeinträchtigung (z.B. Sexualität, Blasen-, Darmfunktion, Sensibilitäts- und Motorikstörungen) überwiegen. Wenn eine Operation wegen Endometriose durchgeführt wird, dann soll eine Klassifikation der Endometriose dokumentiert werden. Der rASRM Score (Version 1996) soll bei allen Operationen mit der Verdachtsdiagnose Endometriose erfasst werden. Die Enzian-Klassifikation soll bei Patient*innen mit tief infiltrierender Endometriose inklusive der Adenomyosis uteri erfasst werden*.

Bei Patient*innen mit chronischen Unterbauchschmerzen kann eine symptomorientierte Schmerztherapie bei den folgenden Konstellationen erwogen werden:

- unzureichende Schmerzreduktion und/oder
- Unverträglichkeit und/oder
- Kontraindikationen für eine operative oder hormonelle Therapie

Patient*innen mit Endometriose und hoher psychischer Symptombelastung sollen psychotherapeutische Verfahren – wenn möglich innerhalb eines multimodalen Therapiekonzeptes – angeboten werden. Bei Patient*innen mit Endometriose und assoziierten Schmerzsyndromen sollen Therapieoptionen mit Schmerztherapeut*innen und Fachärzt*innen für psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder psychologischen Psychotherapeut*innen abgesprochen werden.

Rehabilitation und Nachsorge

Eine Rehabilitation/Anschlussheilbehandlung für Endometriosebetroffene sollte in einer für diese Erkrankung zertifizierten Rehabilitationsklinik erfolgen. Patient*innen mit Endometriose sollen auf Angebote der Rentenversicherungsträger zur Reha-Nachsorge hingewiesen werden.

*Die #Enzian-Klassifikation aus dem Jahr 2021 finden Sie auf Seite 13

Selbsthilfe

Zur Bewältigung der körperlichen und seelischen Probleme, die auf Patient*innen mit Endometriose zukommen können, sollen Patient*innen über die Angebote der Selbsthilfe informiert werden. Die Teilnahme von Patient*innen mit Endometriose an strukturierten Schulungen oder Informationsveranstaltungen sollte angeregt und unterstützt werden.

Ausblick

Prospektiv ist es so, dass wir zur besseren Vergleichbarkeit Qualitätsindikatoren definieren möchten. Hierbei eignen sich auch einige der hier vorgestellten, da diese zum Teil die Anforderungen, wie zum Beispiel die Messbarkeit, erfüllen. Ein Living-Guideline-Konzept soll gefahren werden, das heißt, dass die Leitlinie kontinuierlich aktualisiert wird und natürlich steht die Erstellung einer DIA Version und Patient*innenversion noch aus.
Die Langversion der Leitlinie ist auf der Webseite der AWMF (www.awmf.org) oder auf der Webseite der Endometriose-Vereinigung Deutschland (www.endometriose-vereinigung.de) einsehbar.

Bildquelle: Michael Rabenstein, Uni-Klinikum Erlangen

Dr. med Stefanie Burghaus

Dr. Burghaus studierte von 2003 bis 2010 im Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. 2010 erhielt sie ihre Promotion zum Dr. med. und ist seit Juli 2010 als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Frauenklinik, Universitätsklinikum Erlangen tätig. Dr. Burghaus koordiniert seit 2013 das Kontinenz- und Beckenbodenzentrums und erhielt 2015 ihre Facharztanerkennung für Gynäkologie und Geburtshilfe. Danach war sie zwei Jahre als Funktionsoberärztin tätig. Seit 2017 sitzt sie im Beirat der Stiftung Endometriose Forschung und koordiniert das Universitäts-Endometriosezentrum Franken. Seit 2018 ist sie als Oberärztin tätig und habitierte 2019. Des Weiteren hat Dr. Burghaus folgende Qualifikationen aufzuweisen: MIC II, AGUB II, Mitarbeit bei der Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, ein Kolposkopiediplom, als Hygienebeauftragte-Ärztin sowie Qualifikationen zur fachgebunden genetischen Beratung.

LAPAROSKOPIE –GOLDSTANDARD DER DIAGNOSTIK DER ENDOMETRIOSE?

Was kann die Laparoskopie leisten?

Die Durchführung einer Laparoskopie ist in vielen Fällen weiterhin der Goldstandard der Diagnostik. Bleiben alle nicht-operativen Untersuchungen unauffällig, so bietet die Laparoskopie die Möglichkeit der direkten Überprüfung der Bauchhöhle, des kleinen Beckens und der entsprechenden Strukturen, die von einer Endometriose betroffen sein könnten. Dies umfasst die Gebärmutter, die Eierstöcke, die Eileiter, aber auch das Bauchfell, die sichtbaren Anteile des Dünn- und Dickdarms inklusive Blinddarmwurmfortsatz und auch die seltener betroffenen Strukturen des Oberbauches, wie zum Beispiel das Zwerchfell. Die Laparoskopie bietet zudem die Möglichkeit der Gewinnung repräsentativer Biopsien aus den auffälligen Bereichen. Dieses Gewebe kann dann feingeweblich untersucht und die Diagnose somit gesichert werden. Für viele Patient*innen ist die Sicherung der Diagnose und die damit verbundene „Sichtbarmachung" der Beschwerdeursache von großer Bedeutung. Oberflächliche Endometrioseherde des Bauchfelles können beispielsweise oftmals bei der gynäkologischen Untersuchung nicht festgestellt werden, aber dennoch zu einer ausgeprägten Symptomatik führen. Die Laparoskopie bietet die Möglichkeit diese Form der Endometriose zu erkennen (Abbildung 3) und bietet neben der Diagnostik auch die Möglichkeit der Entfernung oder Verödung der Endometrioseherde und stellt somit gleichzeitig eine Methode der Therapie dar.

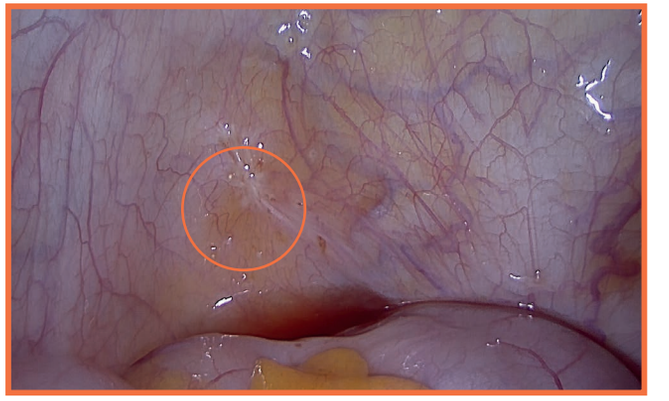


Abbildung 3: Oberflächliche Endometriose im sogenannten Douglas-Raum, links neben dem Enddarm und hinter der Gebärmutter. P1 nach #Enzian.; Quelle: Dr. Krentel

Wann? Wo? Wer?

Die Entscheidung, wann der richtige Moment für eine laparoskopische Abklärung eines Verdachts auf Endometriose ist, sollte ganz individuell getroffen werden. Faktoren hierbei sind die Ausprägung der Beschwerden, der damit verbundene Leidensdruck, bereits erfolgte hormonelle Therapieversuche, das Lebensalter und die Frage der Familienplanung. Gerade bei Frauen mit Kinderwunsch bietet das operative Vorgehen die Möglichkeit der Kombination mit einer Spiegelung der Gebärmutter und einer Testung der Durchgängigkeit der Eileiter. Grundsätzlich sollte das Ziel

des operativen Ansatzes sein, die Diagnose zu sichern und die bestehenden Endometrioseherde zu entfernen. Idealerweise sollte dies auch bei komplexeren Befunden in einer Operation erreicht werden. Voraussetzung hierfür ist eine komplette präoperative Diagnostik mit ausführlicher Anamnese, gynäkologischer Untersuchung, inklusive des sorgfältigen Abtastens auch des hinteren Scheidengewölbes sowie gegebenenfalls des Enddarmes, einer transvaginalen Ultraschalluntersuchung inklusive der Beurteilung der Gebärmutter, einer Nierensonographie sowie gegebenenfalls weiterführende Untersuchungen, wie Magnetresonanztomographie (MRT). Ziel muss es sein, möglichst alle Endometrioseherde zu diagnostizieren und ein Übersehen von Läsionen bei der klinischen Untersuchung und der Laparoskopie zu vermeiden. Daher sollten die Untersuchungen und schließlich auch die operative Behandlung von Anfang an in Einrichtungen erfolgen, die sich ausdrücklich auf die Diagnose und Therapie der Endometriose spezialisiert haben.

Auf der einen Seite sind zu frühe, unnötige und zu radikale Operationen, auf der anderen Seite aber auch zu späte und unvollständige Eingriffe zu vermeiden.

Können bei der Laparoskopie auch Endometrioseherde übersehen werden?

Gerade tief-infiltrierende Endometrioseherde sind in vielen Fällen im sogenannten Retroperitonealraum lokalisiert, zum Beispiel im Septum rectovaginale, also tief zwischen Scheidenende, Rückwand des Gebärmutterhalses und Vorderwand des Enddarmes oder im Bereich der Parametrien, also seitlich neben der Gebärmutter. Diese Herde sind häufig weder in der Spekulumeinstellung zu sehen, noch können sie bei der Laparoskopie erkannt werden (Abbildung 4).

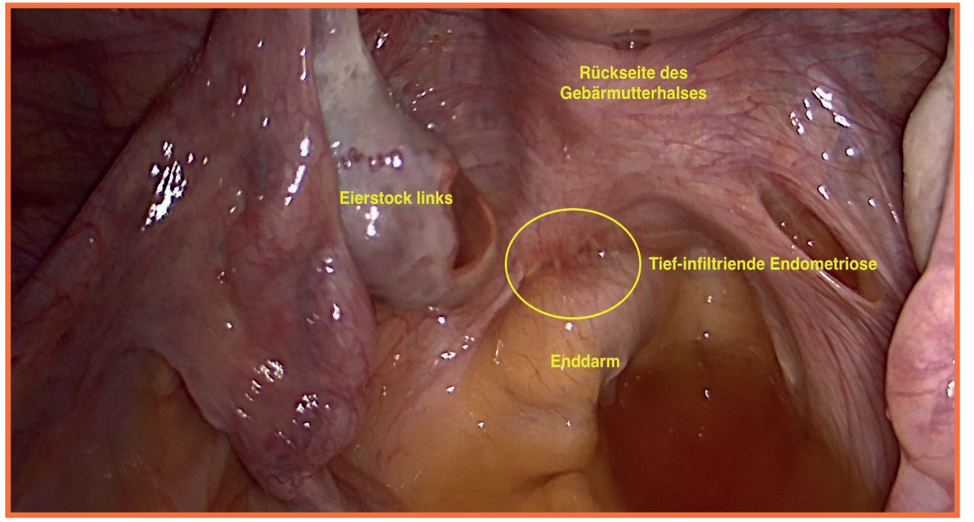


Abbildung 4: Laparoskopischer Befund des kleinen Beckens hinter der Gebärmutter. Nur geringe Endometriose des Bauchfells, aber tief-infiltrierende Endometriose des Enddarms, des Sakrouterinligaments links und des Septum rectovaginale (#Enzian P1 A2 B2/0 C3); Quelle: Dr. Krentel

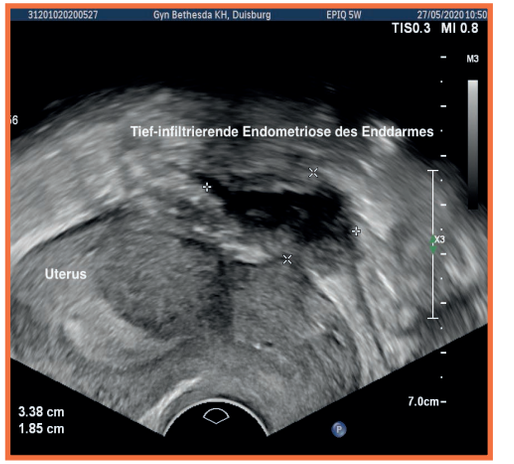


Abbildung 5: Transvaginal-sonographischer Befund einer tastbaren tief-infiltrierenden, hinter dem Gebärmutterhals gelegenen Endometriose; Quelle: Dr. Krentel

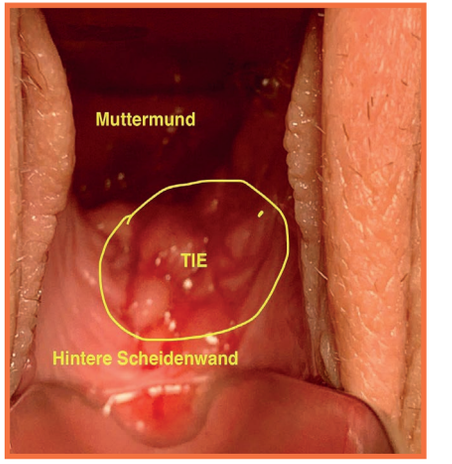


Abbildung 6: Spekulumeinstellung: Im Bereich der hinteren Scheidenwand ist eine ausgedehnte Endometriose sichtbar. Die weitere Diagnostik zeigte auch eine Beteiligung des Enddarmes und weiterer Strukturen; Quelle: Dr. Krentel

Diese Art der Endometriose kann aber meist gut getastet werden oder ist gut im Ultraschall und MRT zu erkennen (Abbildung 5). Diese Untersuchungen ermöglichen es also in einigen Fällen, bereits präoperativ, also ohne die Durchführung einer Laparoskopie, Endometriose zu diagnostizieren, manchmal auch histologisch zu sichern und ein recht genaues Bild des Ausmaßes der Erkrankung Endometriose zu beschreiben (Abbildung 6). Die Laparoskopie ist also nicht alleiniger Goldstandard der Diagnostik. Die Kombination der Befunde aller genannten Untersuchungen ermöglicht präoperativ eine detaillierte Aufklärung der Patient*innen und eine exakte Operationsplanung und postoperativ die Erstellung eines individualisierten Behandlungsplanes. Die Laparoskopie ist als Teil des diagnostischen Prozesses zu verstehen. Und sie stellt den operativen Zugangsweg bei der chirurgischen Behandlung der Endometriose, sowohl bei oberflächlicher Endometriose, als auch bei komplexer tief-infiltrierender Endometriose, auch bei

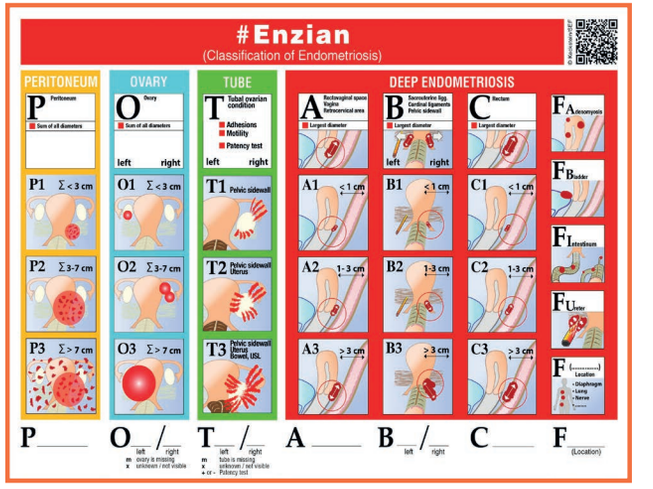


Abbildung 7: #Enzian Klassifikation der Endometriose; Quelle: https://www.endometriose-sef.de/aktivitaeten/klassifikation-enzian/Keckstein J, Ulrich UA, Sillem M, Oppelt P, Schweppe KW, Krentel H, Exacoustos C, Malzoni M, Saridogan E, Müller M, Roman H, Condous G, Forman A, Jansen FW, Bokor A, Simedrea V, Hudelist G. The #Enzian classification: A comprehensive non-invasive and surgical description system for endometriosis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021; 00:1–11

Darm,- Blasen-, Harnleiter- und Nervenbeteiligung, dar. Die erhobenen prä- und postoperativen Befunde sollten idealerweise nach der neuen #Enzian Klassifikation eingeteilt und im OP-Bericht und Entlassungsbrief angegeben werden. Allen weiteren Behandler*innen ist somit eine klare Einschätzung der Situation möglich, da die Klassifikation eine einheitliche Sprache im globalen Sinne darstellt (Abbildung 7).

Bildquelle: privat

Dr. med. Harald Krentel

Dr. Krentel ist Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Inhaber des Schwerpunktes Gynäkologische Onkologie und zertifizierter Spezialist für minimal-invasive gynäkologische Chirurgie (MIC III nach AGE). Er ist spezialisiert auf die Chirurgie bei tief-infiltrierender Endometriose der Blase, der Ureteren, des Darmes, der Beckennerven und auf besondere OP-Techniken bei Adenomyose. Dr. Krentel ist Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie und Senologie, Akademisches Lehrkrankenhaus, Bethesda Krankenhaus in Duisburg. Er ist Interimspräsident der Europäischen Endometriose Liga und Mitglied im Beirat der Stiftung Endometrioseforschung sowie Mitglied der Special Interest Groups für Endometriose und Reproduktive Chirurgie der Europäischen Gesellschaft für Gynäkologische Endoskopie. Dr. Krentel ist Lehrbeauftragter der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg und Professor für gynäkologische Chirurgie der Universität Cayetano Heredia in Peru.

ADENOMYOSE UND HYSTEREKTOMIE

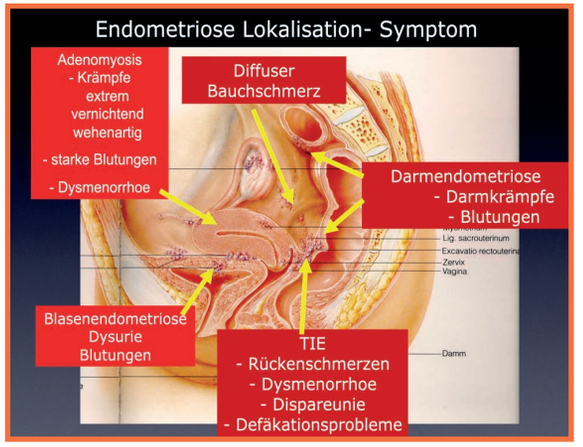


Abbildung 8: Endometriose Lokalisation-Symptom; Quelle: Prof. Keckstein

Endometriose kann als peritoneale (Bauchfell), ovarielle (Eierstock), die Eileiter betreffende (Tube) oder tiefinfiltrierende Endometriose, hier unter anderem als Adenomyose (in der Gebärmuttermuskulatur) auftreten. Die verschiedenen Lokalisationen der Endometriose können jeweils spezifische Symptome aufweisen. Eine Übersicht bietet die Klassifikation nach #Enzian, wie im Kapitel zur Laparoskopie von Dr. Krentel auf Seite 13 beschrieben. Die tief-infiltrierende Endometriose betrifft nicht

nur das Bauchfell, sondern wächst tiefer in benachbarte Gewebestrukturen und Organe. Häufige Lokalisationen sind die Bänder der Gebärmutter, die Scheide, die Blase, der Darm, die Harnleiter oder die Beckennerven. Adenomyose ist Endometriose, die in der Uterusmuskulatur vorliegt und damit eine Sonderform der Endometriose. Adenomyose kann sehr gering ausgeprägt und sogar symptomlos sein. Sie kann aber ebenso wachsen und die gesamte Gebärmutter betreffen (Abbildung 8). Das Problem bei einer Adenomyose ist, dass sie in die Muskulatur der Gebärmutter hineinwächst und diese zerstören kann. Das ist auch ein wesentliches Problem bei der Therapie.

Es gibt vier Formen der Adenomyose:

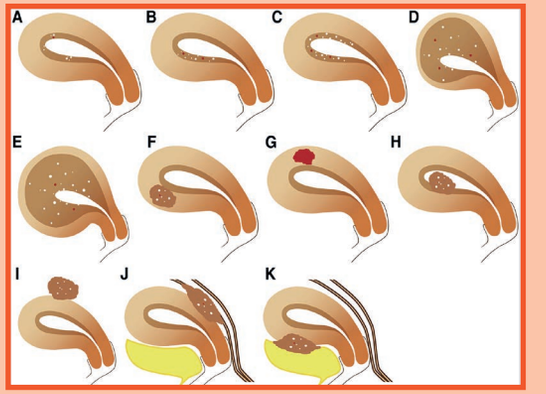


Abbildung 9: Arten der Adenomyosis; Quelle: Prof. Keckstein

1. Die oberflächliche Adenomyose, das heißt die Adenomyose liegt knapp unter der Gebärmutterschleimhaut (Abb.9: A-D).
2. Bei der diffusen Adenomyose sind mehr als 25% der Gebärmuttermuskulatur betroffen (Abb. 9: E).
3. Bei der fokalen Adenomyose sind weniger als 25% der Gebärmuttermuskulatur betroffen (Abb. 9: F).
4. Bei der zystischen Adenomyose sammelt sich „Menstruationsblut von den Herden" in einem Hohlraum in der Gebärmutterwand an. (Abb. 9: G).

Außerdem gibt es Adenomyose mit Beteiligung der Nachbarorgane, nach hinten in Richtung des Rektums (Abbildung 9: J), nach vorne in Richtung der Blase (Abbildung 9: K).

Symptome

Bei der Diagnose einer Adenomyose ist es für Ärzt*innen wichtig, den Patient*innen Fragen zu stellen, die auf das Vorliegen einer Adenomyose hinweisen können.

Die Symptome der Adenomyose sind:

- starke Dysmenorrhoe
- Blutungsstörungen
- Infertilität/Sterilität
- urogenitale Symptome
- starke Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Organzerstörung

Die Adenomyose verursacht vornehmlich sehr starke Schmerzen in der Mitte des Unterbauchs, die auch in den Rücken (Kreuzbein) ausstrahlen können. Die unterschiedlichen Schmerzcharaktere sind: extreme Schmerzen, krampfartig, wehenartig, vernichtend, Kreislauf beeinflussend, schweißtreibend. Die Menstruation ist sehr stark (Abgang von

Blutkoagel) und verlängert. Die Adenomyose ist nicht selten ein Teil einer tiefen Endometriose mit Beteiligung der Nachbarorgane. Damit lassen sich auch die Symptome nicht eindeutig auf ein Organ zuordnen.

Exkurs: Infertilität und Sterilität

Sterilität bedeutet, dass eine Frau nicht schwanger werden kann. Infertilität bedeutet, dass eine Frau kein Kind haben kann. Das bedeutet, sie wird zwar schwanger, erleidet dann aber eine Fehlgeburt. Dabei kann eine Adenomyose eine Rolle spielen. Das krankhafte Bewegungsmuster der Gebärmutter (Dysperistaltik) verhindert den gezielten Spermientransport. Die Implantation (Einnistung) des Embryos wird ebenfalls gestört.

Diagnose

Die gründliche Erhebung der Anamnese ist sehr aufschlussreich und eine exakte Untersuchung ist unerlässlich. Die Austastung des Beckens wird mit einer systematischen Ultraschalluntersuchung kombiniert. Alle Kompartimente des kleinen Beckens sollen dabei berücksichtigt und beschrieben werden. In speziellen Fällen ist ein MRT sehr informativ.

Mit dem Ultraschall kann die Möglichkeit einer Adenomyose erkannt werden. Dabei wird im Ultraschall nach den bestimmten Merkmalen einer Adenomyose gesucht. Neben der Beurteilung von Form und Größe der Gebärmutter gibt es direkte und indirekte Merkmale. Direkte Merkmale sind klare und eindeutige Veränderungen der Gebärmutter. Indirekte Merkmale sind Veränderungen der Gebärmutter, die durch Adenomyose verursacht worden sein können. So lässt sich zum Beispiel die zystische Form einer Adenomyose im Ultraschallbild sehr gut darstellen.

Zusätzlich erlaubt eine Ultraschalluntersuchung, in Kombination mit der simultanen Bewegung des Ultraschallkopfes, die Beweglichkeit der Organe bzw. das Vorliegen von Verwachsungen zwischen der Gebärmutter und den Nachbarorganen (Scheide, Blase, Harnleiter, Darm) genau darzustellen. Zählt man nun die direkten und indirekten Merkmale zusammen, gilt: Je mehr pathologische Befunde vorliegen, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Adenomyose.

Behandlung

Das Hauptproblem bei der Behandlung einer Adenomyose sowie der tief-infiltrierenden Endometriose ist, dass während einer Operation oft die Adenomyose zurückgelassen werden muss, da andernfalls die Gebärmutter entfernt werden muss oder nicht mehr funktionstüchtig ist und damit auch ein Kinderwunsch infrage steht.

Adenomyose kann hormonell mit Gestagen behandelt werden. Gestagene können Endometriose bzw. die Adenomyose ruhigstellen. Leider wird dabei allerdings die starke anatomische Veränderung der Uteruswand wenig korrigiert. Die hormonelle Therapie hat als Ziel, die Peristaltik

(Spermientransport) und das Milieu in der Gebärmutter, für eine bessere Einnistung des Embryos, zu verbessern. Zusätzlich dient diese Therapie einer längeren Symptombehebung.

Eine weitere Behandlungsmethode ist die Gabe von GnRH-Analoga. GnRH-Analoga verfügen über eine ähnliche Struktur wie das Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH), welches die Funktion der Eierstöcke und somit die Östrogenproduktion steuert. Die Blockierung dieser Achse senkt die Östrogenproduktion und deaktiviert die Endometrioseherde. Diese Behandlungsmethode hat aber Nebenwirkungen, wie sie auch in der Menopause auftreten können.

Eine gute Methode zur Behandlung ist die lokale Einlage einer Hormon-Spirale in die Gebärmutterhöhle. Sie gibt kontinuierlich eine sehr niedrige Hormondosis direkt in das Gewebe der Gebärmutter ab und kann so die unerwünschten Nebenwirkungen im restlichen Körper deutlich reduzieren. Die Dosis der Hormonabgabe einer Spirale beträgt lediglich 1/6 einer Pille, weshalb sie zumeist gut vertragen wird. Die Schmerzen werden erträglicher, die Blutungen werden deutlich schwächer. Der Hämoglobin-Wert (roter Blutfarbstoff), bei Adenomyose-Patient*innen oft niedrig, steigt wieder. Durch den niedrigen Hämoglobin-Wert fühlen sich die Patient*innen oft müde und leiden an Eisenmangel. Patient*innen können nach der Entfernung der Hormonspirale schwanger werden.

Alternativen zur Hysterektomie (mit Ausnahme der hormonellen Therapie) sind:

- Embolisation (UAE)
- Bilateral uterine artery obliteration
- High density ultrasound

Embolisation (UAE)

Die in der Gebärmuttermuskulatur sitzenden Ademoyose-Inseln werden durch eine Embolisation der Arterie, die zur Gebärmutter führt, durch Mangeldurchblutung, zerstört. Ein über die Beinarterie eingeführter Katheter wird bis zur Gebärmutter vorgeschoben. In das versorgende Blutgefäß eingespritzte Latexkügelchen verringern den Blutfluss. Die Latexkügelchen können allerdings nicht nur die Adenomyose-Inseln, sondern auch die gesunden Anteile der Gebärmuttermuskulatur verschließen. Das therapierte Gewebe stirbt ab und wird vom Körper zum Teil absorbiert. Dieses Verfahren kann zu extremen Schmerzen führen.

Bilateral uterine artery obliteration (LUAO)

Bei der „bilateral uterine artery obliteration" werden die beiden großen Arterien, die den Uterus größtenteils versorgen, mittels Clips verschlossen. Eine verringerte Durchblutung der Gebärmutter soll das Wachstum von Adenomyose stoppen oder sogar rückgängig machen.

High-density ultrasound (HIFU)

Der „high density ultrasound" ist ein hochenergetischer Ultraschall, der durch ein fokussiertes Schallstrahlbündel krankes Gewebe thermisch zerstört. Dabei liegt die/der Patient*in in einer MR-Röhre, in welcher der Uterus und das pathologische Gewebe visualisiert und gleichzeitig die Ultraschallstrahlen appliziert werden. Diese erhitzen das Zielgewebe auf 65 bis 90 Grad Celsius. Die Therapie erfolgt in vielen, kleinen, nur wenige Millimeter breiten Schritten. Diese vielen, kleinen Applikationen sind notwendig, um gesundes Gewebe und Nachbarorgane vor gefährlichen Verletzungen schützen zu können. Die Komplikationen dieser Methode umfassen Hautverbrennungen, Beinschmerzen, Darmverletzungen und Infektionen.

Weitere Methoden zur Behandlung einer Adenomyose sind verschiedene Operationsmethoden. Dabei wird zwischen konservativen uteruserhaltenden Operationen und der Hysterektomie, einer Entfernung des Uterus unterschieden. Uteruserhaltende operative Maßnahmen sind:

- Hysteroskopie
- Ballon-Thermoablation
- Laparoskopie (Bauchspiegelung) bzw. Laparotomie (Bauchschnitt)

Hysteroskopie

Eine Hysteroskopie wird zur Therapie der oberflächlichen Adenomyose eingesetzt, bei der die Zellen noch nicht in die tiefen Schichten der Gebärmuttermuskulatur gewachsen sind (Abbildung 9: A und B). Bei einer Hysteroskopie wird über die Scheide und den Gebärmutterhals ein dünnes Endoskop in die Gebärmutterhöhle eingeführt und mit einer 5 mm großen elektrischen Schlinge die Adenomyose-Inseln herausgeschnitten. Dabei wird versucht so tief zu schneiden, bis die gesamte Adenomyose beseitigt ist. Diese Methode kann jedoch nur bei einer oberflächlichen Adenomyose angewandt werden. Tiefere Adenomyoseherde sind damit nicht behandelbar.

Ballon-Thermoablation

Bei der Ballon-Thermoablation wird ein Ballon mit heißem Wasser, in die Gebärmutter eingeführt. So wird die anliegende Gebärmutterschleimhaut stark erhitzt und denaturiert. Diese Methode wirkt jedoch nur in den oberflächlichen Schichten der Gebärmutterwand, in der Tiefe der Gebärmuttermuskulatur hat sie keine Wirkung.

Laparoskopie (Bauchspiegelung) und Laparotomie (Bauchschnitt)

Bei einer Laparoskopie wird die Gebärmutterwand mit einem Skalpell, einer elektrischen Nadel oder anderen thermischen Instrumenten gespalten, um erkranktes Gewebe herauszuschneiden. Anschließend wird die Gebärmutter wieder schichtgerecht zusammengenäht.

Eine diffuse Adenomyose, die die gesamte Gebärmutterwand einnimmt, erfordert eine spezielle Operationstechnik, die eventuell mittels einer Laparotomie einfacher und sicherer vorgenommen werden kann. Die Gebärmutterwand wird eröffnet und die Adenomyose mit gezielten Schnitten herausgeschält. Mit dem Finger kann die/der Operateur*in ertasten, ob das gesamte erkrankte Gewebe entfernt wurde. Die Gebärmutter wird anschließend in verschiedenen, sich überlappenden Schichten wieder rekonstruiert. Die Intention dieser Methode ist es die Funktion der Gebärmutter deutlich zu verbessern (verbesserte Schwangerschaftsrate, verringerte Abortrate, geringere Menstruationsbeschwerden und Blutungsstärke) und die Gebärmutterwand ausreichend zu stabilisieren. Nach der Entfernung der Adenomyose-Herde (gerade bei großen Befunden) kann wäh-

Hysterektomie

Wenn die Adenomyose nur in der Muskulatur des Gebärmutterkörpers sitzt und der Gebärmutterhals gesund ist, kann eine suprazervikale Hysterektomie durchgeführt werden. Suprazervikal meint, dass der Gebärmutterhals erhalten bleibt und nur der obere, befallene Teil der Gebärmutter entfernt wird. Der Gebärmutterhals und die angrenzenden Bänder bleiben intakt. Wenn es sich um eine diffuse Adenomyose handelt oder die Adenomyose von der Rückwand der Gebärmutter in den Darm hineinwächst (oder auch in umgekehrter Richtung), sollte die Gebärmutterentfernung als Ganzes erfolgen und gleichzeitig auch die angrenzenden betroffenen Organe vollständig therapiert werden. Wird dies nicht berücksichtigt, ist mit einer weiteren Symptomatik zu rechnen. **Die Entscheidung für eine Hysterektomie ist vom Alter der Patient*in, einem erfüllten oder abgeschlossenen Kinderwunsch und dem Ausmaß der Symptome abhängig.** Sie sollte individuell und nur in Abwägung der Vorgeschichte und aller Alternativen erfolgen. Patient*innen mit unerfülltem Kinderwunsch müssen sehr sorgfältig beraten und über alle Alternativen aufgeklärt werden. Wichtig ist die aktive Auseinandersetzung mit dem bewussten und unbewussten Konflikt zwischen Kinderwunsch, Schmerzen und Lebensqualität. Eine psychologische Begleitung kann bei dieser weitreichenden Entscheidung hilfreich sein. Eine Hysterektomie kann jedoch auch eine Erlösung von Leiden und Frustration bedeuten, insbesondere wenn das Organ durch die Adenomyose vollkommen „zerstört" wurde.

Zusammenfassend kann gesagt werden:

- Organerhalt bei Adenomyose ist möglich.
- Die Hormon-Spirale ist in selektierten Fällen sehr effektiv.
- Organerhaltende Operationen sind sinnvoll.
- Die OP-Indikation ist sehr differenziert zu stellen.
- Die Datenlage über die Effektivität der verschiedenen Techniken ist noch gering, aber sehr erfolgversprechend.
- Individuelle Therapien nach differenzierter Diagnostik sind notwendig.
- Hysterektomie ist sinnvoll und effektiv bei mehrfachen Therapieversagen konservativer Methoden.

Bildquelle: privat

Univ.-Prof. Dr. Jörg Keckstein

Prof. Keckstein absolvierte sein Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München. Anschließend war er als Assistenzarzt an der Frauenklinik der Universität Ulm und der Städtischen Frauenklinik Heilbronn tätig. Nach dem Abschluss der Facharztweiterbildung war er als Oberarzt und geschäftsführender Oberarzt tätig. Prof. Keckstein habilitierte an der Universität Ulm und wechselte später als Leiter der Abteilung für Minimalinvasive Chirurgie an die Frauenklinik Dr. Krüsmann in München. 1996 wurde er zum außerplanmäßigen Professor der Universität Ulm ernannt. Im gleichen Jahr wechselte er an das Landeskrankenhaus Villach in Kärnten. Hier leitet er das erste österreichische Endometriosezentrum der Stufe III. Prof. Keckstein wurde mit dem Golden Scope der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und dem C. von Rokitansky Preis der Stiftung Endometriose Forschung geehrt.

VERFAHRENSWEG ÜBER DIE FESTSTELLUNG EINES GRADES DER BEHINDERUNG

Menschen, die wegen einer Behinderung Nachteile haben, sollten einen Antrag zur Feststellung eines Grades der Behinderung bei der für sie zuständigen Behörde stellen. Im Internet kann man hier über die Suche mit den folgenden Schlagwörtern „Antrag zur Schwerbehinderung" und „Wohnort" schon die richtigen Ansprechpartner*innen finden.

Begriffsbestimmungen (§ 2 SGB IX)

Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.
Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 156 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

Für Menschen mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 30, jedoch weniger als 50, besteht die Möglichkeit, schwerbehinderten Menschen gleichgestellt zu werden. Hierfür müssen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn infolge der Behinderung ohne die Gleichstellung ein geeigneter Arbeitsplatz im Sinne § 156 nicht erlangt oder nicht behalten werden kann (gleichgestellte behinderte Menschen).

Wer mit dem Bescheid nach der Antragstellung nicht einverstanden ist, kann Widerspruch erheben.
Die erfolglose Durchführung des Widerspruchsverfahrens ist Voraussetzung für den anschließenden Weg zum Sozialgericht. Es handelt sich um eine **unverzichtbare Sachurteilsvoraussetzung.**

Bedeutung Widerspruch

Widerspruch kann gegen jeden Verwaltungsakt eingelegt werden. Das heißt: Widerspruch ist gegen alle Bescheide möglich. Ein Bescheid ist nichts anderes als ein schriftlicher Verwaltungsakt. Der Widerspruch ist nur schriftlich oder zur Niederschrift in der Behörde möglich. Ein Widerspruch per Telefon oder per E-Mail ist unwirksam. Ein Widerspruch muss nicht begründet werden. Widerspruch ist nur innerhalb der Widerspruchsfrist möglich. Die Widerspruchsfrist beträgt in der Regel einen Monat.

Wenn der Bescheid oder der Verwaltungsakt keine Rechtsbehelfsbelehrung hat oder wenn die Rechtsbehelfsbelehrung nicht richtig ist, beträgt die Widerspruchsfrist ein Jahr.
Die Frist beginnt, wenn der Bescheid der/dem Adressat*in zugeht, also bei ihr oder ihm ankommt. Wenn das Zugangsdatum nicht genau bekannt ist, wird vermutet, dass der Bescheid drei Tage, nachdem er abgeschickt wurde, zugegangen ist.

Die Behörde muss über einen Widerspruch in der Regel innerhalb von drei Monaten entscheiden. Wenn sie das nicht tut, kann der/die Widerspruchsführer*in Untätigkeitsklage erheben (§ 88 SGG, § 75 VwGO).

Anlagen, die ein*e Antragsteller*in ihrem/seinem Antrag beifügt, sind als Beweismittel zu betrachten. Also ist zu prüfen, ob die Befunde, die mit einem Antrag eingereicht werden, diesen unterstützen.

Einsichtnahme in die Patientenakte (§ 630g BGB - Bürgerliches Gesetzbuch)

(1)
[1] Dem Patienten ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. [2] Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. [3] § 811 ist entsprechend anzuwenden.
(2)
[1] Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. [2] Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.
Mit dieser Rechtsvorschrift bekommen Patient*innen ihre Unterlagen für den Fall, dass sie ihre Krankheit oder Behinderung nachweisen müssen.
Sollte der Widerspruch keinen Erfolg haben und das Verfahren soll mit einem Widerspruchsbescheid nicht enden, dann ist nun der Weg zum Sozialgericht gegeben.

Klageverfahren, Berufung und Revision

Die Sozialgerichtsbarkeit hat drei Instanzen: die Sozialgerichte, die Landessozialgerichte und das Bundessozialgericht. In allen drei Instanzen wirken neben Berufsrichter*innen auch ehrenamtliche Richter*innen mit.

Die erste Instanz

Die erste Instanz bilden die Sozialgerichte.
Die Sozialgerichte sind jeweils für einen bestimmten Gerichtsbezirk zuständig. Sie entscheiden über alle Streitigkeiten, die nach dem Sozialgerichtsgesetz zu ihren Aufgaben gehören.
Jedes Sozialgericht hat verschiedene Kammern. Eine Kammer bearbeitet eines oder mehrere Rechtsgebiete aus dem Sozialrecht. Jede Kammer hat eine*n Berufsrichter*in als Vorsitzende*n. Bei einem Urteil und bei einem Beschluss in der mündlichen Verhandlung wirken zudem zwei ehrenamtliche Richter*innen mit. Sonstige Entscheidungen trifft der/die Kammervorsitzende allein (z. B. Gerichtsbescheide oder Beschlüsse ohne mündliche Verhandlung).

Die zweite Instanz

Für jedes Bundesland gibt es jeweils ein Landessozialgericht (LSG). Mehrere Bundesländer können auch ein gemeinsames Landessozialgericht errichten. So gibt es das LSG Niedersachsen-Bremen und das LSG Berlin-Brandenburg. Es entscheidet über die Berufungen gegen die Urteile und über die Beschwerden gegen andere Entscheidungen (z. B. Beschlüsse) der Sozialgerichte in dem jeweiligen Bundesland. Beim Landessozialgericht kann, wie in der ersten Instanz, Beweis erhoben werden. Die für die Entscheidung wichtigen Tatsachen können also auch in der zweiten

Instanz noch ermittelt werden (z. B. Zeugenaussagen, Einholung von Gutachten, Auskünften, Urkunden, usw.).
Jedes Landessozialgericht hat mehrere Senate. Ein Senat bearbeitet wiederum eines oder mehrere Rechtsgebiete aus dem Sozialrecht. Jeder Senat entscheidet mit drei Berufsrichter*innen und zwei ehrenamtlichen Richter*innen. Eine*r der Berufsrichter*innen ist dabei Vorsitzende*r.

Die dritte Instanz

Die dritte Instanz ist das Bundessozialgericht. Es hat seinen Sitz in Kassel und entscheidet über die Revisionen gegen Urteile der Landessozialgerichte. Wenn das Landessozialgericht die Revision nicht zugelassen hat, entscheidet es ferner über Beschwerden gegen die Nichtzulassung der Revision.

In der dritten Instanz wird nur noch über Rechtsfragen entschieden. Die für die Entscheidung wichtigen Tatsachen müssen zuvor in der ersten oder zweiten Instanz ermittelt worden sein.
Das Bundessozialgericht hat mehrere Senate. Ein Senat bearbeitet wiederum eines oder mehrere Rechtsgebiete aus dem Bereich des Sozialrechts. Auch beim Bundessozialgericht entscheiden die Senate mit einer/einem Vorsitzenden und zwei beisitzenden Berufsrichter*innen sowie zwei ehrenamtlichen Richter*innen.

Mehr Informationen zum Verfahren der Sozialgerichte, Landessozialgerichte und des Bundessozialgerichts können im Internet durch eine Suche mit den Schlagworten „Das Verfahren vor den Sozialgerichten" sowie auf den Seiten zu dem Schlagwort „Einzelverfahren" gefunden werden. Bei den Einzelverfahren finden Sie auch Beispiele für ein Urteil eines Sozialgerichts und eines Landessozialgerichts.

Das gerichtliche Verfahren endet also mit einer Entscheidung spätestens nach der Revision vor dem Bundessozialgericht in Kassel. Wird ein Grad der Behinderung höher als im Ausgangsbescheid erreicht, dann ist ein neuer Bescheid nach dem Tenor des Urteils zu erlassen. Wenn die gerichtlichen Verfahren nicht zum Erfolg geführt haben, dann wird der Ursprungsbescheid nun rechtskräftig.

Es bleibt noch zu erwähnen, dass die Verfahren insgesamt alle lange andauern, oft wegen der Ermittlungen. Das bedeutet, dass ein Verfahren vom Antrag über den Widerspruch, die Klage und die Berufung schon mal zwei bis drei Jahre andauern kann. Deshalb kann es ratsam sein einen Bescheid mit einem zu geringen Grad der Behinderung nicht mit einer Klage anzugreifen, sondern nach einem erfolglosen Widerspruchsverfahren lieber nach einem zeitlichen Abstand von zirka einem halben Jahr einen Änderungsantrag zu stellen und diesen als Verschlimmerungsantrag zu begründen.

Der beste Zeitpunkt dafür ist nicht nach einer Operation, sondern wenn eine Operation als erforderlich angezeigt ist. Viele Anregungen haben wir bereits auf unserer Internetseite der Endometriose-Vereinigung dargestellt. Es gibt dort die rechtlichen Grundlagen zum Sozialgesetzbuch IX, das die Rechte schwerbehinderter Menschen definiert und regelt sowie die Anlage zum

§ 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 zuletzt geändert durch Art. 18 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (BTHG) gültig ab 30.12.2016, Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze" mit den Teilen A, B, C und D. Besonders wichtig vor Antragstellung in Teil B: Tabelle zum Grad der Behinderung.

Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. bietet ihren Mitgliedern Unterstützung bei der Antragstellung und in den Verfahren durch Beratung. Hier kann im Gespräch herausgefunden werden, welche körperliche Abweichung Krankheit oder doch schon Behinderung ist. Denn im sozialen Entschädigungsrecht gilt: keine Rechte ohne Nachweis. Terminvereinbarung unter 0341/30 65 304; Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 10:00 bis 12:00 Uhr und Mittwoch von 12:30 bis 14:30 Uhr.

Bildquelle: privat

Annette Wojtas
Annette Wojtas studierte Rechtswissenschaften mit den Fachgebieten: Gesellschaftsrecht, Verwaltungsrecht, Zivilrecht, Arbeits- und Sozialrecht. Mehrere Jahre war sie als Verbandsjuristin für Arbeits- und Sozialrecht beim Deutschen Gewerkschaftsbund (nach Umfirmierung in der DGB-Rechtsschutz GmbH) tätig. Seit 2006 ist sie als Juristin für Arbeits- und Sozialrecht mit gerichtlich zugelassener Tätigkeit als Rentenberaterin tätig. Von 2012 bis 2017 war Annette Wojtas ehrenamtliche Richterin am Arbeitsgericht in Dresden. Seit 2017 ist sie, neben ihrer Tätigkeit als Juristin, sozialrechtliche Beraterin für die Mitglieder der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

ACHTSAMKEIT

Definition

Der Begründer der Achtsamkeitslehre Professor Dr. Kabat-Zinn definiert Achtsamkeit (engl. Mindfulness) als:

> *Achtsamkeit ist jenes Gewahrsein, das entsteht, wenn sich die Aufmerksamkeit mit Absicht und ohne zu bewerten auf die Erfahrungen richtet, die sich von Moment zu Moment entfalten.*

Zentrale Prinzipien der Achtsamkeit sind:

1 Bewusste Aufmerksamkeitsfokussierung auf die Ist-Situation - auf das Hier und Jetzt

Wir kommen ganz gut zurecht, wenn wir jeden Tag die Last annehmen, die zu ihm gehört. Doch die Last wird zu schwer für uns, wenn wir die Bürde von gestern heute noch einmal tragen, und dann die Last von morgen dazu nehmen, ehe wir sie tragen müssen. (John Newton)

2 Nicht Bewerten - Offenheit für die Situation, Erfahrung und Information

Die Einladung der Achtsamkeit, uns näher an unsere Erfahrungen heran zu begeben und die Details zu sehen und zu fühlen, mag uns intuitiv nicht einleuchten, macht aber sehr viel Sinn. **Stellen Sie sich vor, Sie fahren im Winter mit dem Auto auf einer stark vereisten Straße. Wie verhalten Sie sich?**

- Ignorieren Sie die Tatsache, dass die Straße vereist ist und fahren im selben Tempo weiter?
- Halten Sie an und fahren nicht weiter, weil etwas passieren könnte?
- Beschleunigen Sie das Tempo, um diese gefährliche Situation so schnell wie möglich hinter sich zu bringen?

Im Gegensatz dazu könnten Sie:

- Langsamer fahren und die Lage genau untersuchen.
- Prüfen, ob die Straße völlig vereist ist oder nur das von Ihnen sichtbare Stück.
- Den weiteren Verlauf der Straße auf Steigungen und Gefälle hin untersuchen.
- Schauen, ob die Straße breit oder schmal ist, ob sie breite Randstreifen oder an den Seiten Schlaglöcher hat.
- Abschätzen, ob Ihr Wagen für diese Straßenverhältnisse gerüstet ist.
- Einschätzen, ob Sie mit solchen Straßenverhältnissen genug Erfahrung haben, um den Wagen sicher zu steuern.

Mit diesen Informationen können Sie angemessen handeln. Vielleicht ist es sicher weiterzufahren, weil nur eine einzelne vereiste Pfütze vor Ihnen liegt; vielleicht müssen Sie herunterschalten und langsamer fahren; vielleicht könnten Sie Schneeketten aufziehen oder Sie sollten umkehren und eine andere Strecke nehmen. Bei keiner dieser Optionen muss sich die Straße verändern. (aus: Sarah Silverton: Das Praxisbuch der Achtsamkeit)
Achtsamkeit erlaubt uns einen ähnlichen Umgang mit Schmerzen oder unseren Ängsten: Wir erfassen unsere inneren und äußeren Umstände klar und schnell - selbst wenn sie sich bedrohlich anfühlen. Das wiederum zeigt uns, wie wir am besten damit umgehen können.

3 Akzeptanz für das, was ist - Kampf aufgeben, gegen das, was nicht veränderbar ist.

Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden. (Gelassenheitsgebet von Reinhold Niebuhr)

Achtsamkeit und Erkrankung

Wenn wir mit Veränderungen oder unangenehmen Erfahrungen, wie z. B. einer Erkrankung konfrontiert sind, durchlaufen wir verschiedene Phasen in der Verarbeitung der Diagnose.

(1) Schock: Die Diagnose Endometriose ist ein Schock, zum Teil auch eine Erleichterung, dass nun ein Grund für die Beschwerden gefunden wurde. Nichtsdestotrotz ist es zunächst schwer, mit dieser neuen Information und Situation umzugehen.

(2) Verneinung: Man will nicht wahrhaben, was man gerade hört. „Das kann doch nicht sein.", „Die müssen sich getäuscht haben!", „Stimmt das wirklich?" sind Aussagen die zeigen, dass man die Diagnose noch nicht annehmen kann.

(3) Einsicht: In dieser Phase wird einem wirklich bewusst, dass es so ist, wie es ist. Mögliche Folgen der Diagnose werden klar und die/der Betroffene setzt sich aktiv damit auseinander.

(4) Bearbeiten und Funktionieren: Hier fängt man nun aktiv an, die Situation zu bearbeiten. Was kann ich jetzt tun? Was sind Schritte, die jetzt wichtig sind? Die Veränderung wird schrittweise akzeptiert.

(5) Akzeptieren und Neuorientieren: Die Erkrankung wird in das eigene Leben integriert und die Lebens- und Alltagsplanung entsprechend danach ausgerichtet. Endometriose wird als Teil des eigenen Lebens akzeptiert.

➔ Achtsamkeit hilft, die Phase der Verneinung, die häufig auch mit starken inneren und äußeren Kämpfen einhergeht, zu verlassen und sich der neuen Situation zu stellen. Akzeptieren, was nicht zu ändern ist. Verändern, was zu verändern ist. Energie, Kraft und Zeit in die Dinge investieren, die ich verändern kann.
➔ Durch die Verankerung im Hier und Jetzt wird das Sorgen um die Zukunft oder das Grübeln und Infragestellen vergangener Entscheidungen reduziert.
➔ Es fließt weniger Zeit und Energie in die Vergangenheit und Zukunft, die nicht unmittelbar zu beeinflussen sind. Es bleiben so mehr Kraft und Ressourcen zur Verfügung, um die aktuelle Lage zu bewältigen.

Achtsamkeit und Schmerz

Teufelskreis Schmerz

Die Verarbeitung und bewusste Wahrnehmung von Schmerzen wird von der Stimmungslage und der Aufmerksamkeit beeinflusst (Abbildung 10):

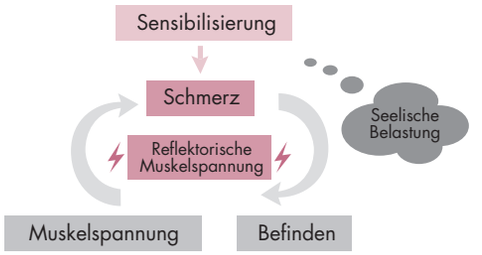


Abbildung 10: Teufelskreis Schmerz nach Heidi Wurm, grafische Darstellung: Anna Hermann

Stimmungslage

Bin ich gerade glücklich, frisch verliebt oder freudig? Bin ich gerade traurig, verzweifelt, frustriert - belastet durch Konflikte, Probleme, allgemeinen Stress? Fakt ist, dass die Stimmung die Schmerzwahrnehmung beeinflusst. Bin ich in schlechter Stimmung, weil ich z. B. gerade einen Streit mit meiner Kollegin oder meinem Partner hatte, nehme ich auch die Schmerzen bewusster wahr. Umgekehrt werden durch Schmerzen sorgenvolle Gedanken aktiviert, wodurch es zu Ängsten kommen kann, die wiederum Schmerzen verstärken können. Auch gehirnphysiologisch lässt sich dies erklären: In unserem Gehirn gibt es ein gemeinsames Areal für die Verarbeitung von Schmerzen und Stress.

Aufmerksamkeit

Bin ich gerade mit etwas beschäftigt? Fakt ist, dass wenn ich gerade beschäftigt bin, z. B. ich bin bei der Arbeit, mache gerade etwas im Garten, bin auf einem Konzert – kommen die Schmerzen weniger stark durch. Unser Gehirn versucht sich auf eine Sache zu konzentrieren. Ablenkung oder anders ausgedrückt, bewusste Aufmerksamkeitslenkung auf etwas, das mir Freude macht, lässt Schmerzen in den Hintergrund rücken.

Achtsamer Umgang mit Schmerzen

1. Bewusstes Wahrnehmen und Registrieren der Schmerzen: Nicht: „Ich will das nicht!" oder „Warum bloß wieder diese Schmerzen?" Diese Fragen sind verständlich, doch sie helfen nicht weiter. Besser: „Okay, da sind Schmerzen." Bewusst wahrnehmen und akzeptieren, dass es so ist.

2. Genaueres Erforschen, also offen bleiben für die Erfahrung: Wo sind diese Schmerzen genau? Wie genau fühlt sich der Schmerz an? Ich bin Beobachter*in meiner Schmerzen, ich bin nicht der Schmerz! Vielleicht bekomme ich dadurch Informationen, die mir weiterhelfen?

3. Aktiv werden: Etwas zu akzeptieren, bedeutet nicht hilflos oder resignativ zu sein. Aus den Informationen, die ich gesammelt habe, kann ich nun Entscheidungen treffen: Was kann ich tun, um JETZT meine Situation zu verbessern? Im Hier und Jetzt bleiben, spüren was ich in diesem Moment brauche.

➔ Achtsamkeit reduziert Ängste und Sorgen, was wiederum Schmerzen reduziert.
➔ Achtsamkeit führt zu einer Entlastung, indem sie hilft, eigene belastende Gedanken und Gefühle schneller zu registrieren und diese bewusst zu steuern.

Praktische Achtsamkeitsübungen

Achtsamkeit kann durch formelle Übungen praktiziert werden. Diese werden zum Beispiel im Rahmen eines MBSR* bzw. Achtsamkeitskurses vom MBSR Lehrer*innen vermittelt. Klassische Übungen sind hier BodyScan, Atemmeditation, Yogaübungen. Es gibt allerdings auch Möglichkeiten im Alltag zu üben, durch sogenannte informelle Übungen.

* Mindfulness-Based Stress Reduction

Informelle Übungen

1 x 1 am Tag
Versuche, jeden Tag eine Routinehandlung (z. B. Zähne putzen, Duschen, Ankleiden, Ausziehen, den Abwasch erledigen, Müll rausbringen, Einkaufen, Kochen) achtsam durchzuführen, d. h. versuche dabei, völlig präsent zu sein und deinen Körper zu spüren.
60 Sekunden
Versuche regelmäßig eine Minute achtsam zu sein. Du kannst das auf bestimmte Stunden (z. B. nur während der Arbeit, nur in der Freizeit, immer um 12.00 Uhr, jede zweite Stunde) begrenzen. Versuche dann alles, was Du in diesen 60 Sekunden tust, achtsam zu tun.
Atme
Nimm immer mal wieder im Lauf des Tages bewusst Verbindung zum Atem auf. Konzentriere dich auf deinen Atem und erlebe bewusst den Unterschied zwischen dem Einatmen und dem Ausatmen.
Achtsam Essen und Trinken
Nimm regelmäßig eine Mahlzeit bewusst ein. Das kann einmal am Tag oder einmal in der Woche sein. Konzentriere dich auf das, was du isst oder trinkst. Kaue bewusst, schmecke die Unterschiede, unterscheide die Konsistenz der Nahrung. Lass Dir Zeit dabei.
Ankerübungen
Nutze deine fünf Sinne, um dich zu erden und im Hier und Jetzt anzukommen. Nenne fünf Dinge, die du siehst, vier Dinge, die du hörst, drei Dinge, die du fühlst, zwei Dinge, die du riechst, eine Sache, die du schmeckst.

Formelle Achtsamkeitsübungen

Anleitung für einen Körper-Gedanken-Gefühle-Check:

Setz dich zunächst an die Kante des Stuhls, möglichst bequem und möglichst aufrecht, die Füße haben einen guten Kontakt zum Boden. Und wenn möglich, schließe dann deine Augen. Spüre wie Du auf der Sitzfläche des Stuhls sitzt, wo der Stuhl deinen Körper berührt.
Richte deine Wirbelsäule Wirbel für Wirbel auf. Deine Hände ruhen entspannt auf deinen Oberschenkeln.

Und dann: Werde dir zunächst deines Körpers bewusst, welche Körperteile sind dir präsent, spürst du zuerst? Und wie fühlt sich dein Körper an? Spürst du Wärme, Kribbeln, Ziehen… Anspannung oder Entspannung? Vielleicht gibt es angenehme und unangenehme Empfindungen. Versuche daran nichts zu verändern, sondern einfach nur zu registrieren, nur wahrzunehmen, was da gerade an Empfindungen da ist.

Im nächsten Schritt richte deine Aufmerksamkeit auf deine Gefühle. Wie geht es dir? Was ist gerade da an Gefühlen? Spannung, Freude, Abneigung oder Angst, Neugierde. Versuche die Gefühle zu benennen und zu sagen „Da ist Abneigung", „Da ist Freude" – ohne daran etwas zu verändern.

Und nun im letzten Schritt werde dir noch deiner Gedanken bewusst, die gerade in deinem Geist sind. Was geht dir durch den Kopf? Welche Bilder, Bewertungen, Assoziationen?
Und du nimmst wahr, was da ist – ohne es verändern zu müssen, ohne es zu bewerten. Nur Wahrnehmen und Registrieren was jetzt in diesem Moment präsent ist. So gut es geht, soweit du das willst. Es ist in Ordnung, so wie es ist.

Und nun atme tief ein und wieder aus. Beende die Übung allmählich in deinem eigenen Tempo und bringe wieder Bewegung in deinen Körper. Dehne, strecke und recke dich, öffne wieder die Augen und komme wieder voll und ganz im Hier und Jetzt an.

Krankenkassen bieten kostenlose Anleitungen für Atemmeditation an. Ein Beispiel dafür ist die Atementspannung auf der Webseite der Techniker Krankenkasse unter dem Suchbegriff Atementspannung.

Hinweise zur weiteren Beschäftigung und Vertiefung des Themas Achtsamkeit:

- Sarah Silverton: Das Praxisbuch der Achtsamkeit (Buch)
- Peter Tamme: Frei sein von Schmerz: Selbsthilfe durch achtsamkeitsbasierte Schmerztherapie (Buch)
- Jon Kabat-Zinn: Die heilende Kraft der Achtsamkeit (CD)
- Jon Kabat-Zinn: Schmerz: Meditationen zum Umgang mit chronischen Schmerzen (CD)
- www.mbsr-verband.de (Kurssuche nach Postleitzahl und viele Erklärungen)
- 7mind, Calm, Headspace, Insight Timer (Apps)

Bildquelle: privat

Heidi Wurm

Heidi Wurm studierte bis 2004 Psychologie an der Universität Regensburg. Die Diplom-Psychologin arbeitete zunächst zehn Jahre als Team- und Projektleiterin für die internationale Pharmamarktforschung an der GfK Nürnberg, der Gesellschaft für Konsumforschung e. V. Nürnberg. Seit 2015 ist sie als Psychologin in der Rehabilitation an den Städtischen Rehakliniken in Bad Waldsee tätig. Als stellvertretende Abteilungsleitung der Abteilung Psychologie führt die Diplom-Psychologin Einzelberatungen durch, leitet Entspannungsverfahren und Achtsamkeitsgruppen an. Außerdem ist Heidi Wurm seit 2017 freiberuflich als Trainerin und Dozentin für psychische Gesundheit tätig. Sie leitet Trainings und Vorträge zu Themen wie Stressmanagement und Achtsamkeit in Deutschland und in der Schweiz. Sie wirkt zudem an der Fachhochschule Weingarten als Dozentin über Stressprävention und Verhaltensmodifikation.

ZUMBA®

Was ist Zumba® Fitness?

Zumba® ist ein Tanzfitnessprogramm aus einer Mischung von lateinamerikanischer und internationaler Musik. Das Programm vereint Fitness und Lebensfreude und gehört seit 2001 zu den erfolgreichsten Formaten im Tanzfitnessbereich und bewegt und begeistert inzwischen mehr als 15 Millionen Menschen in über 180 Ländern.

Zumba® Fitness ist ein Ganzkörper-Workout das Spaß macht und durch die Kombination von Bewegungen mit niedriger und hoher Intensität das Herz-Kreislauf-System stärkt. Schnelle Schrittkombinationen erhöhen nicht nur den Puls, sondern trainieren auch die Koordinationsfähigkeit. Die Bewegungen, aber auch die Intensitäten können individuell von den Teilnehmer*innen an ihre Bedürfnisse angepasst werden.

Zumba® Fitness ist für jedes Fitnesslevel geeignet und erfordert keinerlei Vorkenntnisse. Der Spaßfaktor und die Freude an der Bewegung stehen im Vordergrund. Es werden lediglich sportliche Kleidung, Turnschuhe und ein Handtuch benötigt. Für einen virtuellen Kurs, wie beim Event „Schlaglichter" wird auch ausreichend Platz, ein Computer oder Tablet mit Lautsprecherfunktion sowie ein Internetzugang benötigt.

Wie ist der Ablauf einer Zumba® Stunde?

Nach der Begrüßung und einer kurzen Einführung folgt auch bereits der aktive Teil. Nach einer Aufwärmphase (7-10 min) folgen dann Lieder und dazu abgestimmte Choreographien. Am Ende erfolgt ein Pre-Cooldown, um den Puls langsam herunterzufahren sowie ein Cooldown mit Stretching Elementen, um den Körper vor dem Abschluss zu dehnen und den Atem und Puls zu normalisieren. Während der Stunde wird keine aktive Pause gemacht, jedoch können die Teilnehmer*innen für sich Pausen einlegen, ganz nach Bedarf des Körpers. Die Schritte werden durch den Instruktor angezeigt, ebenso wie die Häufigkeit und die Richtungsangabe. Beim Zumba® handelt es sich um ein Intervalltraining, entsprechend wechseln sich hohe und niedrigere Intensitäten ab.

Tipp:

Zumba® Gold ist ein gelenkschonendes Tanzfitnessprogramm mit geringer Intensität. Das Programm ermöglicht einen langsamen Fitness- sowie Konditionsaufbau.

Wie und warum kann sich Zumba® positiv auf die Erkrankung Endometriose auswirken?

Endometriose geht sehr oft mit starken Schmerzen und teilweise sogar chronischen Schmerzen einher. Regelmäßige Bewegungen können Schmerzen lindern, da der Körper bei sportlicher Betätigung Dopamin und Endorphine (Glückshormone) ausschüttet, die, ähnlich wie Opioide, schmerzlindernd und teilweise sogar schmerzunterdrückend wirken. Grundsätzlich ist es aber beim Sport

bzw. bei der Bewegung genauso wie bei allen ganzheitlichen Ansätzen: Der Effekt der Besserung trifft nicht unmittelbar nach einmaliger Teilnahme auf, sondern durch die Regelmäßigkeit des Trainings.

Neben der schmerzstillenden Wirkung bringen „Glückshormone" aber noch weitere Eigenschaften:

- sie haben einen beruhigenden Effekt und fordern einen erholsamen Schlaf
- sie stärken das Immunsystem
- sie heben die Stimmung und reduzieren nachweislich Stress
- die Stressreduktion wirkt sich positiv auf Entzündungswerte im Blut aus.

Werden regelmäßig Glückshormone produziert, haben depressive Verstimmungen keine Chance.

Was kann ich tun, um meine „Glückshormon"-Produktion zu steigern?

1) Sport und Bewegung (ein langer Spaziergang an einem schönen Ort)
2) Musik, die glücklich stimmt
3) Sonne tanken, denn Vitamin D steigert die Produktion
4) Küssen und Zärtlichkeiten austauschen
5) Lachen; Nicht ohne Grund heißt es: Lachen ist die beste Medizin

Rund um dieses Thema hier noch einige „Fun Facts":

- Das Phänomen der „Glückshormon"-Produktion wird bei Läufern als „runner's high" bezeichnet, da Läufer trotz Schmerzen den Marathon weiterlaufen können und sich dabei glücklich und berauscht fühlen.
- Bei anderen Sportarten wird dieses Phänomen auch als „Flow" bezeichnet. Dieser Zustand wird zumeist nach 30 - 60 min intensiver Belastung erreicht.
- Studien haben nachgewiesen, dass sogar Musik in den Hormonhaushalt eingreift und effektiv Stress senken kann.
- Unserem Gehirn ist es egal, ob das Lachen echt oder nur aufgesetzt ist, da es dies nicht unterscheiden kann. Durch die An- und Entspannung trickst man das Gehirn aus und es produziert Endorphine. Lachen macht aber nicht nur glücklich, sondern stärkt durch die Hormonproduktion auch das Immunsystem. **Also: Schenke dir ab und zu selbst ein Lächeln :-)**

Zurück zur Ausgangsfrage: Wie kann Zumba® bei Endometriose helfen?

Zumba® ist ein sportlicher Mix aus Fitness-Elementen und Tanzbewegungen, begleitet von toller Musik und verbreitet pure Lebensfreude. Zusammenfassend kann man sagen, dass eine Stunde Zumba® mit viel Bewegung, Musik und Lachen die Produktion der „Glückshormone" ankurbelt. Das kann bei regelmäßiger Ausübung helfen, Stress zu reduzieren, die Stimmung und den Schlaf zu verbessern, Schmerzen zu reduzieren und das Immunsystem zu stärken.

Neben der gesundheitlichen Förderung von Körper, Geist und Seele gibt es aber noch weitere Vorteile von Tanz im Allgemeinen:

- Schulung und Forderung des Gleichgewichtssinns, der Koordination, der Intuition, der räumlichen Wahrnehmung und der Musikalität
- Tanzen in der Gruppe fördert das „Wir"-Gefühl und nährt unsere soziale Ader. Wir fühlen uns als Teil von etwas, das stärkt das Selbstbewusstsein
- Die Komplexität von Tanz führt zu neuen Verschaltungen im Gehirn. Die Gehirnstruktur passt sich nachweisbar an die Herausforderungen an. Kurzum: Mit jedem Mal wird es einfacher für uns!

Weiterführende Hinweise

- Zumba® Homepage & Präsenzkurssuche: www.zumba.com
- Kurssuche für virtuelle Zumba® Kurse: www.zumba.dance
- Zumba® Kursanfragen direkt bei Jacqueline Gradtke: j.gradtke@web.de
- Julia F. Christensen und Dong-Seon Chang: Tanzen ist die beste Medizin (rowohlt Polaris Verlag) (Buch)

Playlist des Workshops im Rahmen der Veranstaltungsreihe Schlaglichter Endometriose:

Song Art	Song Titel	Interpret	Dauer
Warm-Up	Jump & Sweat	Garmiani & Sanjin	00:02:27
Warm-Up	Charlie	Cierra Ramirez ft. Bulova	00:02:55
Warm-Up	Pose	Zumba Cover (Zumba Exclusive)	00:03:34
Merengue	Bailame	Ray „El Ingeniero" (Zumba Exclusive)	00:03:18
Cumbia	Contento	Jorge Luis Chacin	00:03:10
Soca	Fatt	Nadia Batson	00:03:13
Cha-Cha-Cha	Rico Cha Cha Cha	Jeison "El brother"	00:03:43
Punjabi	Download	The Landers ft. Gurlez Akhtar & Funky Boys	00:03:24
Merengue	Que Le Den	Reggi „El Autentico"	00:02:52
Vallenato/Reggaeton	La Bicicleta	Carlos Vives & Shakira	00:03:48
Moombathon	Trabaja	DJ Ricky Luna ft. Dan Sur & DJ Hightimes	00:02:32
Salsa	Ni Tu Ni Yo	Jennifer Lopez ft. Gente de Zona	00:03:36
Bellydance	Telephon Zoghayar	Hakim	00:03:40
Merengue	Yo No Me Rindo	Divas by Jiménez	00:04:04
Cumbia	Hoy Se Bebe	Tony Lozano	00:03:12
Reggaeton	Caliente	Lali Esposito & Pabllo Vittar	00:03:12
Salsa	I Wanna Dance Salsa	Geiner Guerra	00:03:46
Bachata (Pre-Cooldown)	Tik Tak Tik Tok	Cami V & Chune	00:02:24
Cooldown	Unstoppable	Sia	00:03:38

Tabelle 1: Playlist des Workshops Zumba ®; Quelle: Jacqueline Gradtke

Bildquelle: privat

Jacqueline Gradtke

Jacqueline Gradtke ist 33 Jahre alt und wohnt in Wuppertal (NRW). Hauptberuflich arbeitet sie im Qualitätsmanagement in einer Textilfirma in Krefeld. Nebenberuflich ist Jacqueline Gradtke seit 2017 lizenzierte Zumba Trainerin. Sie ist selbst von Endometriose betroffen und hat wie viele andere einen langen Leidensweg hinter sich. Nach der Diagnosestellung und zwei Operationen hat sie sich Stück für Stück zurück gekämpft. Der Entschluss zum Zumba-Trainerschein kam am 30. Geburtstag, getreu dem Motto, wenn nicht jetzt, wann dann. Jacqueline Gradtke bezeichnet diese Entscheidung als beste Entscheidung, denn diese war ein Schritt zu mehr Lebensfreiheit und Selbstbestimmtheit.

YOGA

Was ist Yoga?

Yoga ist ein sehr alter, indischer Übungsweg, der ein tiefes Verständnis für die Wirkmechanismen von Körper und Geist und deren Zusammenspiel in uns anstrebt, um deren heilsame Steuerung selbst in die Hand nehmen zu können. Dieser Weg besteht aus der Beschäftigung mit Philosophie, Körperübungen und Meditation.

Yoga spricht den ganzen Menschen in seiner Vielfalt an, da es auf den drei Ebenen: Körper, Atem und Geist wirkt. Der Übungsweg geht vom Blick auf die äußeren Erscheinungen hin zu den verborgenen inneren Kräften, die im Menschen wirken. Dabei wird die Wahrnehmung immer feiner und subtiler. Yoga ist keine Religion und somit auch nicht Hinduismus, sondern undogmatisch und offen. Das höchste Ziel des Yoga ist die Befreiung von Leiden. Eine der wichtigsten Schriften dazu ist das „Yoga Sutra" des Patanjali.

Yoga will Bewusstheit fördern, damit wir lernen zu unterscheiden, was Leid bringt und was heilsam ist. Dafür sind drei Qualitäten wichtig: Klärung, Selbstreflexion und die Akzeptanz unserer Grenzen, sowohl auf körperlicher als auch auf geistiger Ebene. Die innere Einstellung und Haltung, mit der wir Yoga praktizieren, ist dabei von entscheidender Bedeutung.

Yoga will uns dem Positiven öffnen, was nicht heißt, das Negative zu leugnen. Wir Menschen sind trickreich und können die Techniken des Yoga auch so praktizieren, dass sie unsere negativen, mentalen und körperlichen Muster noch mehr verfestigen. Das ist aber genau das Gegenteil von dem, was Yoga möchte. Gerade der Prozess der Bewusstwerdung spült manchmal Empfindungen oder Erkenntnisse an die Oberfläche, die wir möglichst schnell wieder in der Versenkung verschwinden lassen möchten. Damit sind sie aber nicht weg und können uns weiter unbewusst und ungesund steuern.

Deshalb ist es sehr wichtig, unangenehme Hürden, denen wir in uns begegnen nicht aus Bequemlichkeit zu ignorieren. Das ist nicht immer leicht, aber Voraussetzung dafür, dass heilsame Veränderungen in uns eingeleitet werden können. Dabei ist es essentiell das richtige Maß zu finden, mit uns geduldig zu sein, die eigenen Grenzen zu respektieren und immer nur so weit zu gehen, wie wir es gut verkraften können. Es zählen die kleinen, manchmal unscheinbaren Schritte, mit denen wir in Summe aber einen beachtlichen Weg hinlegen.

Yoga Sutra des Patanjalie (200 vor bis 400 nach Chr.)

Das Yoga Sutra ist die schriftliche Hauptquelle für Yoga. Patanjali beschreibt darin die Struktur unseres Geistes und analysiert die Ursachen, warum wir uns immer wieder als eng, unzufrieden und unglücklich erleben. Dann schreibt er über bewährte Strategien, die uns in die Lage versetzen können, solche Situationen zu überwinden und unser Leben immer besser zu gestalten.

Er gibt uns einen Leitfaden, ein „Sutra", an die Hand, den er in acht methodische Schritte oder Stationen gliedert, die wir auf dem Weg des Yoga immer wieder durchlaufen sollten, die aufeinander aufbauen, sich gegenseitig beeinflussen und durchdringen.

Die ersten vier Stationen widmen sich unserem Leben in der Außenwelt. Die ersten zwei, die Yamas und Niyamas, beschäftigen sich mit unserer geistigen Haltung, unserem Verhalten uns und der umgebenden Welt gegenüber. Die folgenden zwei, Asana und Pranayama, geben uns Hinweise, wie wir unsere Körper- und Atemwahrnehmung intensivieren und verfeinern können. Sie bereiten uns für die folgenden vier Teile vor, die sich unserer geistigen Entwicklung widmen. Pratyahara, Dharana und Dhyana führen zu einer immer konzentrierteren Innenschau und Meditation, die in Samadhi, dem angestrebten Ziel, münden können. Was in den letzten Phasen geschieht, kann zunehmend weniger mit Worten beschrieben werden und erschließt sich nur durch eigenes Tun, Üben und Erfahren.

Das Bild von Yoga im Westen ist hauptsächlich durch die Körperübungen, die Asanas, geprägt.

Yoga für Endometriosebetroffene

Durch Yoga hat sich mein Umgang mit und meine Sicht auf meine Erkrankung sehr positiv verändert. Yoga aktiviert, stärkt und harmonisiert sowohl das ganze Körpersystem als auch unsere Gefühle und Gedanken. Davon profitieren auch unser Hormon- und Nervensystem, die durch das

Üben mit bewusster, wacher Wahrnehmung und bewusster Atmung gekräftigt, beruhigt und ausgeglichen werden. Beide Systeme wirken sich auf das Entzündungsgeschehen und die Schmerzentwicklung in unserem Körper aus.

Es gibt nicht die Übung für Endometriose. Jede Endometriose zeigt sich individuell anders, auch abhängig von Tagesform, Zeitpunkt im Zyklus und Begleiterkrankungen. Die Übung, die manchen Betroffenen guttut, passt für andere überhaupt nicht. Die Übung, die heute Freude bereitet, will an einem anderen Tag überhaupt nicht gelingen. Yoga bietet eine Fülle von Asanas, die wir in unterschiedlicher Intensität ausführen können. So können Übungen ausprobiert und angepasst werden.

Außerdem geht es im Yoga nicht - wie im Sport - primär um Leistungssteigerung und Wettkampf, sondern um Wahrnehmungsverfeinerung. Nur so können wir lernen, für uns zu sorgen und die Übungen so zu dosieren, dass sie gut für uns sind, sie auch ganz weglassen oder durch eine andere Übung ersetzen. Wir haben alle Freiheiten. Wir lernen gleichzeitig, wie wir mit den Übungen unsere Gedanken und Gefühle und damit unsere Einstellung zum Leben positiv beeinflussen können und wie Körper und Geist zusammenwirken.

Im Yoga sollen Anspannung und Aktivität sowie Entspannung und Passivität in ein passendes Gleichgewicht gebracht werden. Deshalb gehört zu jeder aktiven Haltung und Bewegung eine Phase der passiven Entspannung und des Nachspürens. Beides ist gleich wichtig! Je nachdem, wie unsere Verfassung beim Üben ist, können wir den Schwerpunkt jederzeit unterschiedlich setzen.

Im Yoga sind die Momente der inneren Stille ganz besonders wertvoll, da hier die Bewusstheit am meisten Klärung und Verfeinerung erfährt und wir uns in die Qualität der Meditation begeben. Im Yoga sagt man: Wo deine Aufmerksamkeit ist, da ist auch deine Energie. Und je subtiler diese Aufmerksamkeit ist, desto effektiver kann sie heilsam wirken. Das macht uns kraftvoller und stärker.

Mit einer chronischen Erkrankung zählt jeder Moment, in dem ich mich stark und zuversichtlich fühle. Und diese Momente haben zunehmend mehr Raum in meinem Leben eingenommen. Dafür bin ich sehr dankbar.

Asanas

Regeln für die Asanas in der Übungsreihe

Die Asanas sollen ausgeführt werden:

a. Mit Langsamkeit bis zum äußerlichen Stillstand
b. In Verbindung mit bewusster Atmung. Der Atem soll die Bewegung führen, nicht umgekehrt.

Den Atem auf keinen Fall anhalten, sondern fließen lassen.
c. Mit innerer Entspanntheit: Kein Ehrgeiz, kein Vergleich, nichts erzwingen.
d. Mit tiefer Konzentration, Bewusstheit bzw. innerer Aufmerksamkeit und Beobachtung. Neugierig, wie ein Kind mit der Frage: Was löst die Übung in mir aus?
e. Mit gleichzeitiger Qualität von Stabilität und Leichtigkeit, Entspannung und Anspannung, Aktivität und Passivität. Wir nutzen immer maximal 80% unserer Kraft.
f. Mit Respekt vor den eigenen Grenzen. Du darfst an deine Grenzen gehen, denn da ist oft Wachstumspotential, aber niemals darüber hinaus! Dein Körper sollte immer ja sagen.

Finde deine Möglichkeit der Übungen, so, dass du in deiner Kraft bist. Wenn es zu schmerzhaft wird, gehe aus der Intensität oder lass die Übung ganz weg. In den Übungen können sich auch Emotionen lösen und es können Tränen fließen. Das ist nichts Unnormales. Auch hier gilt: Es nur so weit zu zulassen, wie es für Dich gut ist.

Übungsreihe

Anfangsentspannung: Lege Dich auf den Rücken, strecke die Füße. Das Kinn ist sanft zur Brust gerichtet.

Atembewusstheit
Nimm deinen eigenen Atem wahr, ohne ihn zu verändern. Für die Atembewusstheitsübung gehst du in die Lage der Anfangsentspannung. Wechsele für diese Übung nacheinander die Position der Hände:

- Eine Hand unterhalb und eine oberhalb des Bauchnabels
- Hände unter den unteren Rücken
- Hände auf die Flanken und auf mittleren Rücken
- Hände auf die Brust
- Hände auf oberen Rücken

Atme trotzdem tief, aber nicht extra in die berührten Zonen.

Danach folgen diese Übungen:

- Makarasana (Krokodil)
- Pavanmuktasana (windbefreiende Stellung)
- Setubandasana (indische Brücke) mit Aufstellen der Füße
- Supta Kaphonie Januasana („liegende Ellenbogen-Knie-Stellung“)
- Liegender Schmetterling (Ein Bein nach dem anderen ablegen)
- Sitzen: Entweder Schneidersitz oder Fersensitz. Bei Knieproblemen lege eine Decke unter die Knie
- Schulterübung: Die Hände liegen auf den Schultern, dann die Schultern kreisen. (dynamisches Drehen). Dann bewege die Ellbogen nach vorn zusammen. Bewege sie danach nach hinten (Herzöffnen)
- Majerasana (Katze): Mache die klassische Katzen-Kuh-Bewegung. Strecke dann jeweils ein Bein und einen Arm, parallel zum Boden.
- Wechsel: Hase, Katze, Hund, Katze, Hase…. Beginne mit dem Hasen. Atme dabei in den unteren Rücken. Gehe dann in den dynamischen Wechsel. Bist du im Hund angekommen, bleibe dort und laufe mit den Händen zu den Füssen.
- Hastapadasana (Vorwärtsbeuge)
- Dvi Busha Uttanasana
- Trikonasana (Dreieck): Schüttele dich nach der Übung aus.
- Reiter: Beginne die Übung zunächst mit einem Knie auf dem Boden
- Frosch (Mandukasana) (Mache diese Übung nicht bei Schmerzen in Knie oder Waden oder bei Krampfadern)
- Beckenöffnung im Liegen: (a) Stelle dein rechtes Bein auf. Der linke Fußknöchel liegt auf deinem rechten Knie. Mit den Händen greifst du nach deinem rechten Knie und ziehst es zum Oberkörper. Lege dann deinen Oberkörper ab. (b) Schlage dein linkes über dein rechtes Knie. Beide Beine drehst du dann nach rechts. Deinen Kopf neigst du nach links. Wechsele nun die Seiten und wiederhole die Übung.
- Unteren Rücken massieren: Lege dich auf den Rücken und ziehe deine Knie an. Nun kannst du den unteren Rücken mit deinen Händen massieren.
- Shavasana (Endentspannung)
  - ➔ Innerlich bleiben wir bewusst aktiv und wach.
  - ➔ Ich lasse mich von der Erde tragen
  - ➔ Ich fühle mich in meinem Körper wohl/sicher und geborgen
  - ➔ Ich bin im Frieden mit mir selbst.
- Pranayama in bequemer Sitzhaltung (Beachte dabei: Der Atem führt die Bewegung)
- Bahua Mulasana (Atemübung in 3 Phasen)

Margareta Schmitt

Margareta Schmitt ist 54 Jahre alt. Beruflich war sie einige Zeit als Diplom-Ingenieurin für Architektur beschäftigt und ist nun seit über 20 Jahren im Marketing tätig. Margareta Schmitt praktiziert Yoga seit 18 Jahren. Neben ihrem Beruf hat sie eine Basis-, Aufbau- und eine Yogatherapieausbildung in Hatha Yoga bei Satya-Yoga in Kassel absolviert und unterrichtet seit acht Jahren selbst Yoga. Aktuell bildet die Yogatrainerin sich zum systemisch integrativen Coach bei Migge-Seminare weiter. Endometriose begleitet Margareta Schmitt seit sie denken kann. Dies hat sie immer wieder aus der Bahn geworfen. Yoga hat Margareta Schmitt geholfen, immer wieder zurück in die Spur zu finden. Dafür ist sie sehr dankbar.

PHYSIOTHERAPIE

Schmerzen

Als Physiotherapeutin habe ich die Beobachtungen gemacht, dass Endometriosebetroffene ihre Schmerzen gut beschreiben und lokalisieren können. Dennoch bleibt ihre Erkrankung häufig viel zu lang unerkannt und unbehandelt, was schwere Auswirkungen auf die Schmerzwahrnehmung haben kann und das daraus entstehende, sogenannte Schmerzgedächtnis. Schmerzbotenstoffe sind ständig in Alarmbereitschaft und auch das vegetative Nervensystem reagiert mit Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung und Durchfällen. Häufig treten die Schmerzen zu Beginn der Erkrankung zyklisch auf, können sich aber im Laufe der Zeit zu azyklischen Beschwerden entwickeln. Endometrioseschmerzen sind sehr starke Schmerzen! Die diagnostischen Möglichkeiten der Schmerzverortung sind zurzeit jedoch noch sehr begrenzt. Die meisten Betroffenen spüren den Schmerz im kleinen Becken. Im Verlauf der Erkrankung sind die Schmerzen auch häufig im gesamten Bauch und Körper zu spüren.

Mögliche Ursachen für den Schmerz sind: Endometriose-Herde (häufig am Bauchfell), Adenomyose (Endometriose in der Gebärmutter), Befall der Beckenbodenbänder, Befall der Organe, Nervenbefall/Nervenverletzungen, Entzündungen, Muskelverspannungen im Beckenboden und umliegenden muskulären Strukturen und Verwachsungen/Adhäsionen.

Adhäsionen

Adhäsion bedeutet Verwachsung. Adhäsionen sind auf dem Ultraschall und auch im MRT nur schwer zu erkennen und es bedarf viel Erfahrung und Übung von Ärzt*innen, diese zu erkennen. Endometriosebetroffene haben ein signifikant erhöhtes Risiko Adhäsionen zu bekommen. Die Ursachen können in der Endometrioseerkrankung an sich liegen, jedoch kann jeder operative Eingriff dazu führen, dass sich Narbengewebe bildet. Dieses Narbengewebe kann wiederum zu erneuten Beschwerden führen und es werden möglicherweise weitere Operationen durchgeführt, da der Leidensdruck der Betroffenen so groß ist.

Alle Organe im kleinen Becken und im Oberbauch können von Adhäsionen betroffen sein: Eierstöcke, Eileiter, Gebärmutter, Gebärmutterbänder, Blase, Harnleiter, Nieren, Darm und die vielfältigen Nervenstrukturen. Seltener werden auch die oberen Bauchorgane in Mitleidenschaft gezogen. Hierbei sind folgende Bereiche zu nennen: Leber, Magen, Gallenblase und das Zwerchfell. Es kann zu einem sogenannten Frozen pelvis kommen, d. h. dass die Organe und Strukturen im kleinen Becken miteinander verwachsen.

Adhäsionen können für erhebliche Beschwerden sorgen. In der ärztlichen Praxis wird dies leider noch zu wenig berücksichtigt. Patient*innen sollten vor weiteren Operationen um genauere Abklärung bei Spezialist*innen bitten und zum Beispiel nach Ultraschall- und MRT-Untersuchungen fragen, sodass Auffälligkeiten erkannt werden können.

Nervenirritationen und Nervenverletzungen

Endometrioseherde können in Nervenstrukturen einwachsen. Sie können auch zu Entzündungen im kleinen Becken und im gesamten Bauch führen und dort Irritationen der Nerven auslösen.

Bei Operationen können Nerven verletzt werden. Die anatomischen Strukturen im kleinen Becken der Frau liegen sehr eng beieinander. Die Nervenenden sind weit verzweigt und es bedarf großer Sorgfältigkeit und Zeit, damit es während einer Operation nicht zu Verletzungen kommt. Große und wiederholte Operationen, zum Beispiel ausgedehnte Endometriose-Operationen oder die Gebärmutterentfernung, erhöhen das Risiko einer Nervenverletzung.

Die möglichen Auswirkungen von Nervenirritationen und Nervenverletzungen sind häufig vielfältig und sehr schwer zu diagnostizieren. Bauch- und Rückenschmerzen können die Folgen sein, ebenso sind ausstrahlende Schmerzen in den Beinen, Taubheitsgefühle, Probleme beim Wasserlassen und Stuhlgang und Muskelschwäche möglich.

Was kann Physiotherapie bei den beschriebenen Problemen bewirken?

Physiotherapie kann helfen die Schmerzen zu reduzieren, die Beweglichkeit zu verbessern und fördert die Durchblutung. Sie kann dabei unterstützen, eine bessere Lokalisation und Zuordnung der Schmerzen zu erlangen. Um Schmerzen zu reduzieren, kann eine vertiefende, entspannte Atmung erlernt werden.

Physiotherapeutische Behandlungen können auch helfen, bei Verwachsungen/Adhäsionen die Beweglichkeit zu verbessern und gegebenenfalls die Schmerzen zu reduzieren. Kleine und kleinste Bewegungen können erlernt werden. Die Darmbeweglichkeit und die Blasentätigkeit können positiv beeinflusst werden und ausstrahlende Schmerzen in den Rücken, in die Beine, in den Oberbauch und die Schultern können reduziert werden.

Schmerzen und Beweglichkeit

Da Endometriosebetroffene wenig Behandlungsmöglichkeiten haben, ist Physiotherapie eine sinnvolle Ergänzung, um diese chronische Erkrankung „aushaltbarer" zu machen. In der Physiotherapie besteht die Möglichkeit, dass die Betroffenen Zeit für ihre Krankheitsgeschichte bekommen. Die Patient*innen können versuchen mit Unterstützung der Therapeut*innen ihren Körper, ihren Schmerz und ihre Wahrnehmung besser kennen zu lernen. Es kann probiert werden, den Körper und die Schmerzen zu akzeptieren, um Schmerzmittel zu reduzieren oder ganz darauf zu verzichten. Gemeinsam mit den Therapeut*innen kann untersucht werden, wie die Beschaffenheit der Beckenbodenmuskulatur ist, d. h. ob die Beckenbodenmuskulatur zu viel (hyperton) oder zu wenig (hypoton) Spannung aufweist. Bei Endometriosebetroffenen weist die Beckenbodenmuskulatur häufig zu viel Spannung auf, die dann wiederum Dauerschmerzen auslösen kann.

Chronische Schmerzen führen zu Schonhaltungen, die Betroffenen schützen intuitiv ihren Bauch. Dies führt dann zu Muskelverspannungen dieser Region, aber auch im Rücken und manchmal ausstrahlend in die Beine.

Tipp:

In den schmerzfreieren Zeiten sollten die Betroffenen sich mit ihrer Beckenbeweglichkeit beschäftigen. Wie zum Beispiel das Becken kippen und Becken aufrichten, Beckenkreisen, Rumpfdehnungen, Rumpfdrehungen, Rumpfstrecken und -beugen, Entspannung des Beckenbodens mit Sandsäckchen, Beckenbewegungen auf einem großen Gymnastikball. Sinnvoll ist es, diese Bewegungen in den Alltag zu integrieren, wie zum Beispiel aktive Pausen am Arbeitsplatz zu machen, in der die Übungen durchgeführt werden können.

Physiotherapeutische Behandlungstechniken gibt es zahlreiche und darum benenne ich nur eine Auswahl, die ich alphabetisch aufführe: Atemtherapie, Beckenbodentherapie, Bindegewebemassage, Colonmassage, Elektrotherapie (TENS), Lymphdrainage, manualtherapeutische Techniken, Mobilisationstechniken, Narbenbehandlungen, Wärmeanwendungen etc.

Sport: Yoga, Feldenkrais, Tai-Chi, Qigong, Tanzen (z. B. Bauchtanz, Salsa), Pilates, Zumba, Hula-Hoop-Reifen etc. sind als sinnvolle Angebote bei Endometriosebeschwerden zu nennen.

Hilfe zur Selbsthilfe: Regelmäßiges, tägliches Bewegen, insbesondere das Becken, den Rücken und die Beine (unter Berücksichtigung des Zyklus); Anspannen – Entspannen; bewusstes Atmen; Körperwahrnehmung (Achtsamkeit); Wechselduschen; Eincremen; bewusstes Gehen; Beckenboden entspannen und häufiger Bewegungswechsel.

Physiotherapeutische Verordnungen

Da Endometriose bis heute als Krankheitsbild für physiotherapeutische Anwendungen nicht anerkannt ist, bedeutet dies, dass eine andere Diagnose auf der Verordnung stehen muss, damit es von den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden kann. Die Betroffenen sollten darauf achten, dass Endometriose als Diagnose mit auf der Verordnung steht! Denn je häufiger die Diagnose genannt wird, umso mehr bleibt zu hoffen, dass Kostenträger die Erkrankung zunehmend in den Fokus nehmen und sich dadurch die Chancen erhöhen, dass Endometriose aus der Versorgungslücke herauskommt.

Ärzt*innen stehen je nach Fachrichtung unterschiedliche Budgets zur Verfügung, z. B. Ärzt*innen für Physikalische Therapie und Orthopäd*innen haben ein höheres Budget für Heilmittelverordnungen zur Verfügung. Ärzt*innen können eine Verordnung ausstellen, sind dazu aber nicht verpflichtet.

Trauen Sie sich und sprechen Sie mit ihren Ärzt*innen über Ihre Beschwerden und über Ihre Kenntnisse zum Thema Endometriose. Hier sind als erste Ansprechpartner*innen zunächst die Hausärzt*innen und Gynäkolg*innen zu nennen.

Die Diagnose „chronisches Schmerzsyndrom" kann über die Krankenkasse abgerechnet werden.

Der Weg in die physiotherapeutische Praxis

Wenn Sie eine physiotherapeutische Verordnung von ihren Ärzt*innen bekommen haben, erkundigen Sie sich in Physiotherapiepraxen, ob es Erfahrungen und Interesse gibt, sich mit Endometriose zu beschäftigen. Sie können auch gezielt nach Beckenbodenspezialist*innen in ihrer Nähe suchen. Dies ist möglich über die Webseite der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie Geburtshilfe Urologie Proktologie im Deutschen Verband für Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK).

Bildquelle: privat

Birte-Kerstin Walter

Birte-Kerstin Walter ist Physiotherapeutin, Beckenbodentherapeutin und Beraterin bei der Endometriose-Vereinigung Deutschland. Sie hat jahrelange Erfahrung in der neurologischen, orthopädischen, internistischen Rehabilitation und in der Gesundheitsberatung für Frauen mit dem Schwerpunkt der Gynäkologie und Endometriose.

ERNÄHRUNG

Leider gibt es nicht die eine richtige Ernährung und es gibt keinen Ernährungsplan, der bei jedem Menschen die gleiche Wirkung hat. Denn jeder Mensch ist anders, jeder ist individuell in seinen Gewohnheiten und Vorlieben. Auch das Krankheitsbild Endometriose wirkt sich bei jedem Menschen anders aus. Deshalb ist es sehr wichtig, egal was Sie tun - hören Sie auf Ihren Körper. Tun Sie nur das, was Ihnen gut tut.

Es gibt jedoch ein paar Grundregeln, auf die Sie achten können:

- trinken Sie ausreichend kalorienfreie Getränke
- bewegen Sie sich regelmäßig
- essen Sie mindestens dreimal täglich

Vermeiden Sie:

- Weizen und Zucker
- Alkohol und Nikotin
- Fast-Food und Fertigprodukte

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung fängt schon beim Einkauf an. Es ist wichtig die Mahlzeiten richtig zu planen, damit Sie sich mit allen Makronährstoffen (Kohlenhydrate, Proteine, Fette) und wichtigen Mikronährstoffen versorgen. Es gibt hier eine simple Möglichkeit, sich selbst zu überprüfen.

Schreiben Sie einen Einkaufszettel, sortiert in Spalten nach Lebensmittelkategorien (z. B. Kohlenhydrate, Fette, Proteine, Gemüse). So sehen Sie schnell, ob Sie beispielsweise hauptsächlich nur Kohlenhydrate zu sich nehmen. Falls dies der Fall ist, verteilen Sie die Lebensmittel neu, füllen Sie leere Spalten auf, streichen Sie Fertigprodukte und bauen Sie Ihren Gemüseanteil aus. Grundsätzlich sollten auf der Liste hauptsächlich Lebensmittel stehen, die unverarbeitet sind.

Stufe	betrifft	Verarbeitung	Beispiele	Verzehr
1	frische Lebensmittel	frisch, getrocknet, erhitzt, gepresst, gefroren	Gemüse, Pilze, Kräuter, Gewürze, Obst, Nüsse, Fleisch, Eier, Tee	Basis der Ernährung, sollte Hauptanteil der Speisen stellen
2	leicht verarbeitet	gepresst, gemahlen, zerkleinert, raffiniert, getrocknet	werden nicht einzeln verzehrt; Salz, Honig, Essig, Pflanzenöle	in kleinen Mengen zur Zubereitung frischer Speisen
3	verarbeitete Lebensmittel	geräuchert, gebacken, konserviert, gegärt	Brot, Teigwaren, Aufstriche, Wein, Bier, Konfitüren, Konserven aller Art	in eher geringen Mengen
4	stark verarbeitete Lebensmittel	industriell meist mit Zusätzen hergestellt	Produkte mit Zusätzen aller Art, Fertigprodukte, Riegel, Back- und Süßwaren, Wurst- und Fischprodukte mit Zusätzen	möglichst meiden

Tabelle 2: Lebensmittelkategorien; Quelle: Theresa Trost

Neben dem Verarbeitungsgrad ist es auch wichtig, dass Sie Lebensmittel wählen, die keine bzw. eine geringe Wirkung auf den Blutzuckerspiegel haben. Denn ein schwankender Blutzuckerspiegel ist neben Stress der größte Störfaktor des Hormonhaushalts. Meiden Sie Lebensmittel, die eine hohe bzw. sehr hohe Blutzuckerwirkung haben. Prüfen Sie bei allen Produkte die Inhaltsstoffe.

keine bzw. geringe Blutzuckerwirkung	kalorienfreie Getränke, Eier, Gemüse, Nüsse, Pflanzenöle, frisches Fleisch, frischer Fisch
mäßige Blutzuckerwirkung	Vollkornbrot, Vollkornnudeln, Kartoffeln, Wildreis, Hafer
hohe bzw. sehr hohe Blutzuckerwirkung	zuckerhaltige Getränke, Bonbons, Zucker, Süßigkeiten, Chips, Säfte, Salzstangen

Tabelle 3: Blutzuckerwirkungen; Quelle: Theresa Trost

Öle und Fette

Pflanzenöle lassen den Blutzuckerspiegel nicht so stark ansteigen. Sie haben aber noch weitere Vorteile für uns. Endometriosepatient*innen sollten vor allem ungesättigte Fettsäuren zu sich nehmen, wie z. B. Rapsöl, Kokosöl (entzündungshemmend), Mandelöl, Avocadoöl, Leinöl (stärkt die Darmflora), Walnussöl, Olivenöl (antioxidativ) oder Kürbiskernöl. Außerdem fettreicher Fisch, wie Lachs oder Hering. Achten Sie beim Kauf auf eine gute Qualität!

Vermeiden Sie versteckte Fette, diese sind vor allem in Wurst, Fertigprodukten und Fast-Food enthalten. Auf Transfette (u.a. in Croissants, Keksen, Chips, Flips, Fast-Food, Fertiggerichten) sollte ebenfalls verzichtet werden.

Kräuter und Gewürze

Neben den Ölen haben auch Kräuter und Gewürze einen gesundheitsfördernden Nutzen für Endometriosepatient*innen. Bestimmte Kräuter und Gewürze besitzen eine entzündungshemmende Eigenschaft und können dadurch Endometriosebeschwerden lindern. Diese kleine Auswahl zeigt, wie Sie den heilenden Effekt für sich nutzen können:

Kurkuma: Die gelbliche Wurzel wirkt antioxidativ und entzündungshemmend. Kurkuma lässt sich ganz einfach in die tägliche Ernährung integrieren. Egal ob in Suppe, Gemüse oder Rührei – das Gewürz verleiht jeder Mahlzeit das besondere Etwas. Bei der Einnahme sollten Sie beachten, dass Curcumin fettlöslich ist. Das bedeutet, dass Kurkuma am besten mit etwas Fett oder Öl eingenommen werden sollte. Außerdem soll schwarzer Pfeffer die Aufnahme des Wirkstoffes erhöhen.

Zimt: Vor allem in der Weihnachts- und Winterzeit ein sehr beliebtes Gewürz. Zimt ist reich an entzündungshemmenden, sekundären Pflanzenstoffen. Das Gewürz wird gerne für Süßspeisen verwendet. Gerade in der kalten Jahreszeit können Sie Ihren morgendlichen Tee mit einer Zimtstange verfeinern.

Kamille: Die Kamille weist verschiedene Eigenschaften auf, die ihr eine gesundheitsförderliche Wirkung verleihen. Kamillenblüten wirken u. a. beruhigend, krampflösend und entzündungshemmend. Zur Teezubereitung zwei bis drei Teelöffel getrocknete Kamillenblüten mit ca. 200 ml kochendem Wasser aufgießen, die Tasse abdecken und fünf bis acht Minuten ziehen lassen. Danach abseihen und genießen.

Ingwer: Das Heilkraut mit seinem scharfen, leicht erdigen Geschmack hat eine eindrucksvolle Liste an gesundheitsfördernden Eigenschaften. Ingwer wirkt antientzündlich, schmerzlindernd und sorgt für eine bessere Verdauung. Für Ingwertee ein Stück Ingwer schälen und in vier bis sechs dünne Scheiben schneiden. Diesen mit zwei Tassen heißem Wasser übergießen und 10 bis 20 Minuten ziehen lassen. Den Tee nach Bedarf mit dem Saft einer halben Zitrone und Honig verfeinern.

Die Wirkung dieser Methoden drückt sich von Frau zu Frau individuell aus - finden Sie Ihre passende Methode und beachten Sie: Viel hilft nicht immer viel. Kräuter und Gewürze sollten als solche auch verwendet werden: sparsam und in Maßen.

Tee

Ein Tee ist mehr als nur ein Getränk, je nach Kraut kann der Tee schleimlösend, beruhigend und verdauungsfördernd wirken. Nutzen Sie die sekundären Pflanzenstoffe, z.B. Bitterstoffe (verdauungsfördernd), ätherische Öle (durchblutungsfördernd), Phytoöstrogene (wirken ausgleichend und stimulierend bei Menstruationsbeschwerden). Ein Kräuteraufguss sollte nicht als Alltagsgetränk gesehen werden, die Wirkung darf nicht unterschätzt werden.

Frauenmantel: Frauenmantel wirkt wundheilend, entzündungshemmend, stopfend, menstruationsregelnd und krampflösend.

Schafgarbe: Die Schafgarbe enthält Stoffe, die Gewebshormone hemmen können, welche zu Entzündungen, Schmerzen oder Krämpfen führen können.

Nutzen Sie die gesundheitsfördernden Stoffe in Form einer Teekur:

- die Kur sollte ohne Unterbrechung drei bis sechs Wochen dauern
- trinken Sie zwei Tassen pro Tag (nicht unmittelbar vor oder nach dem Essen trinken)
- machen Sie nach den drei bis sechs Wochen mindestens zwei Wochen Pause, damit die Wirkung nicht verloren geht

Ernährung im weiblichen Zyklus

Je nach Zyklusphase gibt es Lebensmittel, die man vermehrt essen sollte. Diese kurze Zusammenfassung (Abbildung 11) soll Ihnen ein paar Ernährungsgrundlagen vermitteln und Anreize schaffen. Es ist möglich, dass man mit einer Ernährungsumstellung wieder mehr Lebensqualität zurückgewinnt.

Wichtig bei allen Tipps: Beobachten Sie sich, hören Sie auf Ihren Körper, machen Sie nur das was Ihnen gut tut. Die Wirkung dieser Methoden drückt sich von Frau zu Frau individuell aus. Essen Sie achtsam, aber trotzdem auch genussvoll.

Pauschale Ratschläge helfen oft nicht weiter, jeder Mensch muss seinen eigenen Weg finden. Eines ist jedoch sicher, zu einem gesunden Lebensstil gehören - neben einer gesunden Ernährung – auch Ruhepausen und sportliche Aktivitäten. Dafür sollten wir uns Zeit nehmen.

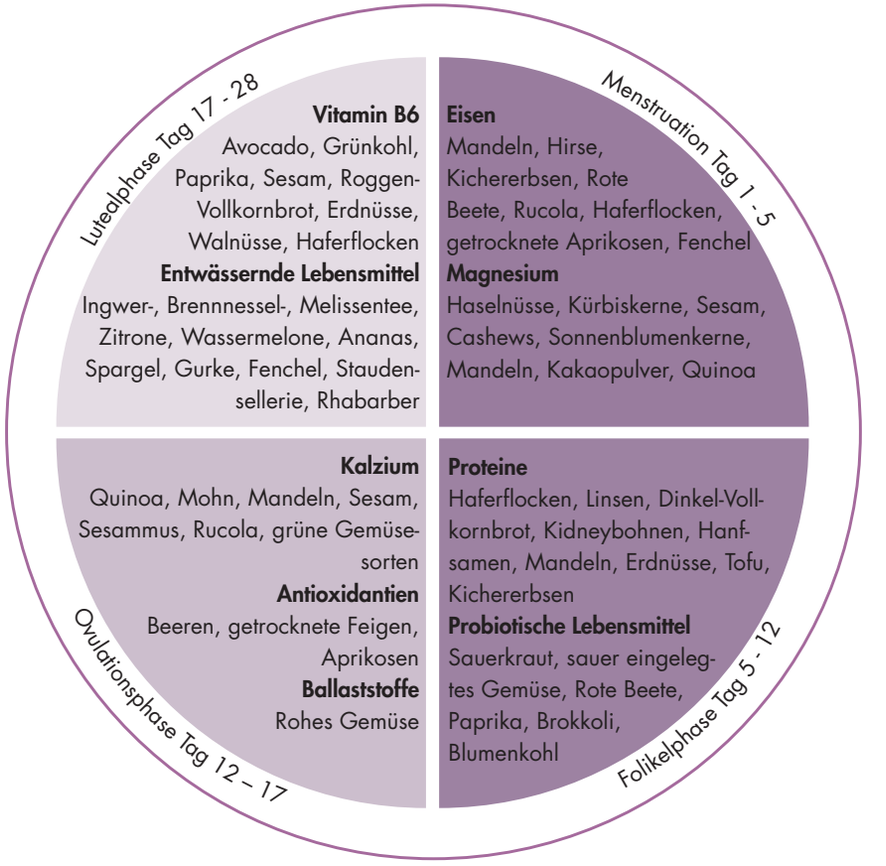


Abbildung 11: Ernährung im weiblichen Zyklus nach Theresa Trost; grafische Darstellung: Anna Hermann

Bildquelle: privat

Theresa Trost

Theresa Trost ist selbstständige ganzheitliche Ernährungsberaterin mit dem Schwerpunkt Ernährung bei Endometriose. Da sie selbst von Endometriose betroffen ist, kennt sie den Leidensweg und die Sorgen ihrer Kund*innen. Basierend auf ihren eigenen und beruflichen Erfahrungen coacht sie Betroffene in Form von Einzelberatungen. Sie zeigt ihnen, wie sie mit einer individuell angepassten Ernährung und der richtigen Bewegung schmerzfreier leben können. Seit 2020 schreibt Theresa Trost als ehrenamtliches Mitglied für die Endometriose-Vereinigung Deutschland Artikel für den Mitglieder-Newsletter. Zudem ist die Ernährungsberaterin im regelmäßigen Austausch mit dem Endometriosezentrum in München-Pasing. Sie lebt heute beschwerdefrei und möchte deshalb ihr Wissen an Betroffene weitergeben, damit auch diese wieder von mehr Lebensqualität profitieren.

ABSCHLUSSDISKUSSION: FORDERUNGEN, NOTWENDIGKEITEN UND LÖSUNGEN

Am 31. März 2021 fand die Veranstaltungsreihe Schlaglichter Endometriose mit einer virtuellen Diskussion zur Situation von Endometriosebetroffenen in Deutschland – Forderungen, Notwendigkeiten und Lösungen – ihren Abschluss. Gäste der Diskussion waren die Bundestagsabgeordneten Martina Stamm-Fibich MdB (SPD), Maria Klein-Schmeink MdB (Bündnis90/Die Grünen), Dr. Georg Kippels MdB (CDU) sowie die Ärzte und Endometriosespezialisten Prof. Dr. med. Stefan Renner (MBA), Chefarzt der Frauenklinik der Kliniken Böblingen am Klinikum Sindelfingen-Böblingen und Dr. med. Sebastian D. Schäfer, Leitender Oberarzt und Leiter des Endometriosezentrums am Universitätsklinikum Münster, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Die Sicht der Endometriosebetroffenen vertrat Nadja Männel, Mitglied und Vorstandsvorsitzende der Endometriose-Vereinigung Deutschland. Die Veranstaltung wurde durch Claudia Stamm, Journalistin beim Bayerischen Rundfunk, moderiert.

In der Diskussion debattierten die Teilnehmer*innen über die derzeitige Situation und Defizite bei der Versorgunag von Endometriosebetroffenen, aber auch über Lösungsansätze und die konkreten Forderungen der Endometriose-Vereinigung Deutschland. Als notwendig benannt wird eine intensivere Verzahnung gesundheitlicher Versorgung und wissenschaftlicher Forschung – nicht nur in finanzieller Hinsicht. Es muss ein intensiverer Austausch an Wissen und Erfahrungen zwischen den Ebenen der gesundheitlichen Versorgung und Forschung vonstattengehen. Es braucht mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit, auch von den zuständigen Ministerien in der Bundesregierung. Kooperation und Vernetzung wurden als wichtige Bausteine definiert. Dabei war allen Diskutierenden die Beteiligung und der enge Kontakt zur Selbsthilfe wichtig. Der Vorschlag einer Plattform, auf der sich Expert*innen aus Deutschland austauschen können, wurde eingebracht. Dabei sind nicht nur die Expert*innen auf ärztlicher und forschender Ebene gemeint, sondern auch interprofessionelle Expert*innen aus therapeutischen Bereichen und die Selbsthilfe. Gemeinsames und gezieltes Arbeiten soll eine solche Plattform ermöglichen, gerade weil das Erkrankungsbild so vielfältig ist.

Doch nicht nur die Vernetzung stand im Fokus der Diskussion, sondern auch der Bedarf an Aufklärung und vor allem die Enttabuisierung des Themas Menstruation und aller Bereiche, die damit zusammenhängen. Mit Partner*innen, Freund*innen, Bekannten, Ärzt*innen, etc. muss mehr über Menstruation und damit zusammenhängende Beschwerden gesprochen werden, auch im öffentlichen Diskurs soll das Thema mehr Präsenz erfahren. Fortbildungen für Gynäkolog*innen benannten die Diskutierenden ebenfalls als Notwendigkeit. Es gibt zwar Fortbildungen zu Endometriose und auch gute Netzwerkarbeit, die Diagnostik und Behandlung von Endometriose erfordert jedoch neben viel Zeit auch eine ausgesprochen gute Qualifizierung, da das Erscheinungsbild sehr unterschiedlich sein kann. Vor allem Zeit haben die niedergelassenen Ärzt*innen in den Praxen nur unzureichend. Daher ist es erforderlich, dass die Ärzt*innen in ihren Praxen, aber auch die Ärzt*innen in den Kliniken mehr Zeit für die Patient*innen, ihre Symptome, Fragen und auch Ängste zur Verfügung gestellt bekommen. Damit stand auch der Punkt der Vergütung

von ärztlichen Konsultationen im Fokus der Diskussion. Auch aus Sicht der Patient*innen braucht es vor allem Ärzte*innen, die sich Zeit nehmen (können), um die richtigen Fragen bezüglich der Symptome zu stellen, um zuzuhören und um die vielfältigen Symptome in einen Zusammenhang mit Endometriose zu bringen.

Zum Thema Forschung wurde schnell deutlich, dass es zu wenig Forschungsvorhaben und zu wenig Forschungsförderung gibt. Es ist deutlich schwieriger zu Endometriose zu forschen, als zu anderen Krankheitsbildern, wie beispielsweise Brustkrebs.

Die Diskutierenden erachteten mehr Aufklärung in Schule und Unterricht sowie im Medizinstudium als dringend erforderlich.

Die Frage nach dem „Gendergap" und einer dezidierten Strategie zur Frauengesundheit ist ein präsentes Thema. Eine nationale Strategie zur Frauengesundheit zu entwickeln, ist ein sehr langer Prozess mit vielen Komponenten. Alle drei Politiker*innen betonten, dass die Entwicklung von vielen Akteuren und Einsichten abhängig ist.

Alle Diskussionsgäste stimmten zu, dass das Thema Endometriose eine ganzheitliche Herangehensweise benötigt. Dazu muss die Scham, über Menstruation und Endometriose zu sprechen, aufgehoben werden. Frauen und Betroffene müssen ermutigt werden, mehr über Menstruation und Endometriose zusprechen. Es muss ein Stimmungsbild im Versorgungssystem, in der Bevölkerung, in der Wissenschaft geben, das nach Kooperation schreit. Aufgabe der Politik ist es, die finanziellen Mittel bereit zu stellen und die öffentliche Wahrnehmung zu unterstützen. Der Prozess muss gesellschaftspolitisch gewollt und wahrgenommen werden. Endometriose muss in den Fokus der öffentlichen Debatte rücken.

Die Anregung eines Unterausschusses für Frauengesundheit wurde kontrovers diskutiert. Hier zeichneten sich verschiedene Meinungen ab. Dennoch soll die Idee eines Unterausschusses für Frauengesundheit mit in die nächste Legislaturperiode genommen werden. Vor allem auf Seiten der SPD konnte diesem Vorschlag viel abgewonnen werden. Dr. Kippels (CDU) warf ein, lieber eine intensivierte Beratung im Hauptausschuss führen zu wollen, um so das Thema Endometriose nicht in einer politischen Nische zu behandeln, sondern mittendrin in der Hauptdiskussion im Ausschuss für Gesundheit.

Wichtig war die Frage: Was brauchen die Politiker*innen von der Selbsthilfe und den Betroffenen, um eine Endometriose-Strategie auf die politische Agenda zu setzen? Die Antwort darauf lautete: Einen Forderungskatalog unterlegt mit konkreten Punkten zu Defiziten in der Versorgung von Endometriosepatient*innen. Daraus soll in der Folge ein Handlungsprogramm ausgehandelt werden.

Alle drei Politiker*innen betonten, sich dafür einzusetzen, dass das Thema Endometriose auf die Agenda der kommenden Legislaturperiode gesetzt wird. Zudem soll ein überfraktioneller Antrag gestellt werden, um einen starken Impuls in der Bundesregierung zu setzen.

Bildquelle: privat

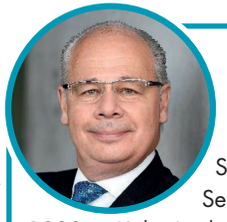
Martina Stamm-Fibich MdB, SPD

Martina Stamm-Fibich absolvierte von 1981 bis 1983 eine Ausbildung zur Rechtsanwaltsfachangestellten. Ab dem Jahr 1989 war sie im Bereich Healthcare bei der Firma Siemens in Erlangen tätig. Als Betriebsrätin arbeitete sie in den Bereichen Schulungen, Vertriebsunterstützung sowie Marketing und Kommunikation. Seit 1994 ist Martina Stamm-Fibich. Mitglied in der SPD. Über die Landesliste Bayern im Wahlkreis Erlangen zog Stamm-Fibich in den 19. Deutschen Bundestag ein. Sie ist ordentliches Mitglied in den Ausschüssen für Gesundheit und Petitionen. Im Ausschuss für Gesundheit ist sie zuständig für die Berichterstattung der Themen Kinder- und Jugendmedizin, Medizinprodukte, Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sowie Patientenrechte. Im Ausschuss für Petitionen ist Martina Stamm-Fibich als stellvertretende Ausschussvorsitzende zuständig für den Bereich Gesundheit und Petitionen aus Bayern.

Bildquelle: privat

Maria Klein-Schmeink MdB, Bündnis 90/Die Grünen

Maria Klein-Schmeink (Jahrgang 1958) ist seit 2009 Mitglied des Deutschen Bundestages (Bündnis 90/Die Grünen). Sie ist Ordentliches Mitglied des Bundestagsausschusses für Gesundheit und seit der 18. Legislaturperiode Gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen. Maria Klein-Schmeink studierte Soziologie, Politikwissenschaften und Pädagogik (Mag. Soziologin). Sie sammelte langjährige Erfahrungen in leitender Funktion in der Erwachsenenbildung. Danach wirkte sie als Wissenschaftliche Referentin in der Grünen Landtagsfraktion in NordrheinWestfalen. Zudem war die Soziologin für drei Ratsperioden im Stadtrat von Münster tätig.



Bildquelle: privat

Dr. Georg Kippels MdB, CDU

Dr. Georg Kippels absolvierte 1985 sein erstes Staatsexamen in Köln und 1989 sein zweites Staatsexamen in Düsseldorf. Schon vor seinem Studium der Rechtswissenschaften trat er im Jahr 1980 in die CDU ein. Seit 1989 ist er selbstständig als Anwalt in Bedburg tätig. Er promovierte 1990 in Köln. In den Deutschen Bundestag zog er 2013 ein. Dort ist Dr. Georg Kippels als Ordentliches Mitglied im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und als Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit tätig.
Er ist ebenfalls stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Angelegenheiten der Europäischen Union. Dr. Georg Kippels ist in Bedburg-Mitte Stadtverordneter und war dort ebenfalls als Ortsbürgermeister tätig. Er ist unter anderem stellvertretender Kreisvorsitzender der CDU von Rhein-Erft.

Bildquelle: privat

Prof. Dr. med. Stefan P. Renner (MBA)

Prof. Dr. Renner studierte von 1994 bis 2000 an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf Medizin. 2001 promivierte er und ein Jahr später erhielt er seine Approbation als Arzt. Seine medizinischen Schwerpunkte umfassen die Frauenheilkunde, Geburtshilfe, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sowie die gynäkologische Onkologie. Bis Oktober 2017 war Prof. Renner als leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor an der Frauenklinik Erlangen, als wissenschaftlicher und klinischer Leiter des Universitäts-Endometriosezentrum Franken und als wissenschaftlicher und klinischer Leiter des gynäkologischen Universitäts-Krebszentrums Franken tätig. Seit Ende 2017 ist er Chefarzt der Frauenklinik der Kliniken Böblingen am Klinikum Sindelfingen-Böblingen. Prof. Renner hält Vorlesungen im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe zu Urogynäkologie, Endometriose, Endometriumkarzinom sowie Endometriose und Myome.

Bildquelle: privat

Dr. med. Sebastian D. Schäfer

Dr. Schäfer ist Leitender Oberarzt, Facharzt für Gynäkologische Onkologie und Leiter des Endometriosezentrums am Universitätsklinikum Münster, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Er forscht unter anderem zu Adhäsionen bei Endometriose, zur Klassifikation der Endometriose, zur Diagnostik der Adenomyosis und Diagnostik der Darmendometriose. Dr. Schäfer studierte Medizin an der Westfälischen Wilhelms Universität Münster. Nach einem praktischen Jahr in Paris erhielt er 2005 seine Approbation als Arzt. Er schloss seine Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms Universität Münster ab und absolvierte dort die Facharztausbildung in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Dr. Schäfer ist Mitglied in verschiedenen Gesellschaften und Kongresssekretär des 14. Endometriosekongress deutschsprachiger Länder.

Bildquelle: privat

Nadja Männel

Nadja Männel ist Endometriosebetroffene. Seit 2017 gehört sie dem Vorstand der Endometriose-Vereinigung Deutschland an und übernimmt hier seit 2019 die Funktion der Schatzmeisterin und des Vorstands Finanzen, sowie seit 2021 die Funktion der Vorstandsvorsitzenden. Die gebürtige Leipzigerin, lebt seit mehreren Jahren in München. Hier leitete sie von 2016 bis 2020 eine Selbsthilfegruppe. Nadja Männel ist auch als Beirat der bayerischen Landeshauptstadt München für den Bereich Selbsthilfe (Sozialreferat) tätig. Hauptberuflich ist sie Sales Manager in der IT.

DANKESCHÖN

Als wir mit den Vorbereitungen zu unserer Veranstaltungsreihe **Schlaglichter Endometriose** begannen, teilten wir allen Referent*innen und Workshopleiter*innen mit, dass wir mit einer Zahl von 40 bis 50 Teilnehmer*innen pro Veranstaltung rechnen. Doch wir wurden mehr als positiv überrascht. Die Resonanz auf die einzelnen Veranstaltungen war überwältigend. Die Teilnehmer*innen hörten nicht nur zu, sondern stellten Fragen, tauschten sich aus, kommentierten auf unseren Social-Media-Kanälen und gaben der Erkrankung Endometriose Gesicht und Gehör. Dafür ein großes Dankeschön an alle, die sich so zahlreich beteiligt haben. Wir sind sehr dankbar für die zahlreichen, positiven und herzlichen Rückmeldungen, die uns erreich haben.

Wir bedanken uns besonders bei den Referent*innen und Workshopleiter*innen für ihre interessanten und aufschlussreichen Beiträge, dass sie ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen geteilt haben und sich mit viel Zeit und Engagement den zahlreichen Fragen der Teilnehmer*innen gewidmet haben. Danke auch für die Erstellung und Freigaben der einzelnen Beiträge zu dieser Broschüre. Die Abschlussdiskussion war ein besonderes Erlebnis. Wir bedanken uns herzlich bei den drei Politiker*innen und den beiden Medizinern, die mit uns gemeinsam festgestellt haben: Endometriose ist politisch.
Ein herzlicher Dank gilt Sarah Düvel und Edeltraud Seeger für ihre ehrenamtliche Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre.

Sie möchten unsere Arbeit unterstützen?

Wir freuen uns auf Ihre Spende. Spenden können Sie per Überweisung an die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. senden. Oder über unsere Webseite per PayPal oder Spendenformular.

IBAN: DE02860205000003558801
BIC: BFSWDE33LPZ
Bank für Sozialwirtschaft
Stichwort: Spende

Herzlichen Dank!

Antrag auf Mitgliedschaft

☐ als ordentliches Mitglied (Ich bin an Endometriose erkrankt.)
☐ als außerordentliches Mitglied (z.B. Partner*innen und andere Unterstützer*innen)
☐ als förderndes Mitglied (Institutionen oder Personen, z.B. Endometriosezentren und Gynäkolog*innen; eine Fördermitgliedschaft beinhaltet die Nennung auf der Homepage des Vereins)

Vorname*: _____
Nachname/Titel*: _____
bzw. Institution bei Fördermitgliedschaft
Straße, Nr.*: _____
PLZ Wohnort*: _____
Bundesland*: _____
Tel-Nr.: _____
E-Mail*.: _____
Institution/ Beruf: _____
Angabe bei Fördermitgliedschaft erforderlich
Geb.-Datum*: _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____

☐ Ich bin Partner*in oder Angehörige*r von: _____

Ich möchte den Newsletters und Neuigkeiten der Endometriose-Vereinigung per E-Mail erhalten.
☐ ja ☐ nein

Datenschutz
Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. verarbeitet und nutzt Ihre Daten für die Erfüllung der Vereinsziele und zur Betreuung im Rahmen der Mitgliedschaft (z.B. für die Mitgliedsbeiträge oder für das Versenden der Einladungen zur Mitgliederversammlung und des Newsletters) und teilt sie darüber hinaus nicht mit Dritten. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der satzungsgemäßen Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten zu und bestätigen die Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung auf unserer Webseite.

Mitgliedsbeitrag
Der Mindestbeitrag für ordentliche und außerordentliche Mitglieder beträgt 60,00 Euro je Kalenderjahr. Für Angehörige, Ehe- oder Lebenspartner*innen von bestehenden Mitgliedern beträgt der Mindestbeitrag 30,00 Euro je Kalenderjahr. Der Mindestbeitrag für fördernde Mitglieder beträgt 250,00 Euro je Kalenderjahr.
Nach eigenem Ermessen kann sich jedes Mitglied für einen höheren Mitgliedsbeitrag entscheiden.

Ich zahle einen Mitgliedsbeitrag von _____ €* pro Kalenderjahr durch:

☐ **Lastschriftverfahren**

Ich berechtige die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. den Jahresbeitrag von meinem Konto bis zum 31. März jeden Jahres mittels Lastschrift einzuziehen. Im ersten Jahr wird der Betrag innerhalb von vier Wochen nach Eingang dieses Antrags abgebucht.

IBAN: _____ Kontoinhaber*in: _____
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. an.

_____ Ort, Datum
_____ Unterschrift Antragsteller*in und ggf. Kontoinhaber*in

*erforderliche Angabe

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.
Bernhard-Göring-Str. 152// 04277 Leipzig // Fax: 0341-3065303 // info@endometriose-vereinigung.de

UNSERE POLITISCHEN FORDERUNGEN AUF BUNDESEBENE

Aufklärung

1. Durchführung einer bundesweiten Aufklärungskampagne zu Unterleibsschmerzen und Endometriose
2. Fortbildung der Verwaltung, insbesondere der Versorgungsämter

Diagnostik, Behandlung und Forschung

3. Aufbau eines bundesweiten Förderprogramms zur Erforschung von Ursachen der Endometriose, neuen Diagnoseverfahren und besseren Behandlungsmöglichkeiten
4. Einführung eines jährlichen Vaginal-Ultraschalls als zuzahlungsfreie Kassenleistung
5. Zuzahlungsfreier Zugang zu hormonellen Präparaten für Endometriosebetroffene
6. Kostenübernahme von komplementären Behandlungsansätzen

Arbeitsrecht

7. Möglichkeit des Home-Office für Endometriosebetroffene
8. Ermöglichung von telefonischen Krankschreibungen für Endometriosebetroffene
9. Einführung von Teilzeit-Krankschreibungen

Politische Strukturen

10. Aufbau eines „Nationalen Aktionsplans: Frauengesundheit“
11. Einsetzung eines „Unterausschusses: Frauengesundheit“
12. Einsetzung einer „Enquete-Kommission: Endometriose“
13. Einführung einer*s Bundesbeauftragten für Frauengesundheit

Internationale Zusammenarbeit

14. Förderprogramm zur Stärkung der internationalen Zusammenarbeit zur Bekämpfung der Endometriose
15. Initiative im Europäischen Rat zur Verbesserung der Versorgungssituation

Ausführliche Informationen zu unseren politischen Forderungen und zu unserem politischen Engagement für Endometriosebetroffene finden Sie auf unserer Webseite:
www.endometriose-vereinigung.de

Rückmeldungen zu unserer Veranstaltungsreihe Schlaglichter Endometriose

Wir haben eine große Anzahl an Rückmeldungen persönlich, per E-Mail oder über unsere Social-Media-Kanäle erhalten. Hier eine kleine Auswahl davon:

Danke für die interessante Veranstaltungsreihe und auch an die super Moderation von Anja Moritz!!! Hat mir sehr gut gefallen

Vielen Dank für die ganzen Informationen. Als „Neuling“ hat man viele Informationen bekommen. Freue mich auf die weiteren Veranstaltungen! DANKE :-)

Vielen Dank für diesen gewinnbringenden Vortrag! Ich war bei fast allen Veranstaltungen der Endometriose Schlaglichter und habe bei jeder einzelnen wahnsinnig viel mitgenommen!

Herzlichen Dank für den interessanten Vortrag und die kompetente und zeitintensive Beantwortung unserer Fragen. Vielen Dank auch an die Endometriose Vereinigung für die tolle Organisation.

Vielen herzlichen Dank, es gibt so selten Ärzte, die diese Fragen so ausführlich beantworten wollen und können!

Vielen Dank ihnen Allen und 1.000 Dank an die Vereinigung. Das war eine tolle Veranstaltungsreihe und sehr hilfreich

Bitte nächstes Jahr eine virtuelle Wiederholung :)

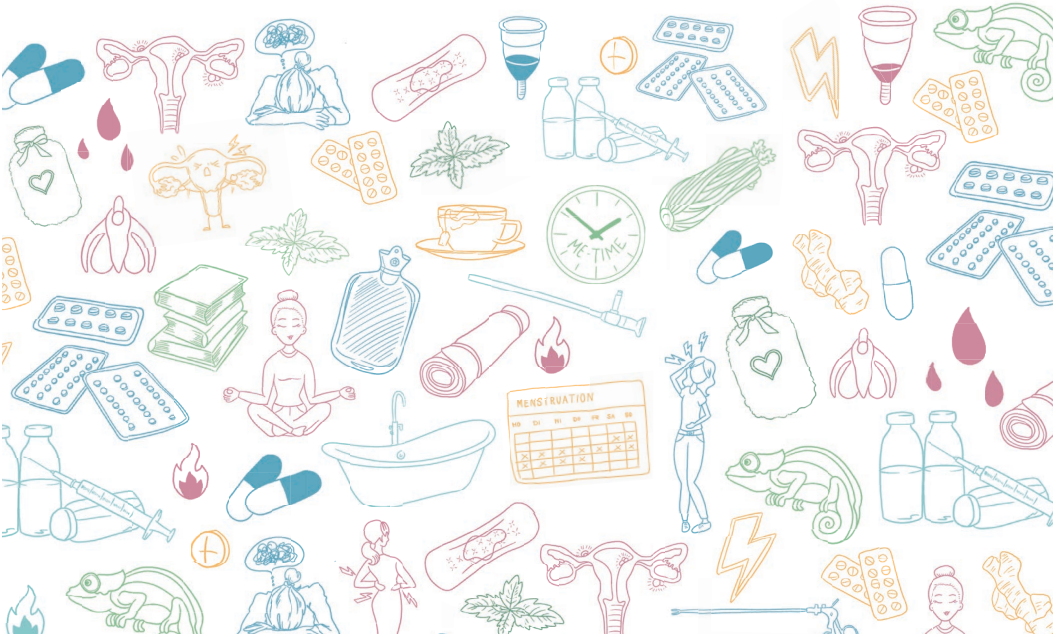
Vielen lieben Dank für diesen großartigen Vortrag. Jetzt kann ich meinen Körper sehr viel besser verstehen! :)

Toll gemacht Endometriose Vereinigung insbesondere @NadjaMännel! Grüße und Danke an Alle Teilnehmer!

Auch von mir vielen lieben Dank für diesen tollen Vortrag! Ich wünschte, jeder Arzt/jede Ärztin wäre so verständnisvoll und kompetent!

Ganz wunderbarer Vortrag. Vielen Dank für Ihr Engagement, Ihr Einfühlungsvermögen und Ihre Offenheit. Soooo wohltuend.

Danke für diese tolle Reihe und auch an das Seminar-Institut. Es hat alles wunderbar funktioniert!

Tausend Dank liebe Endometriose–Vereinigung … ihr macht so wichtige Arbeit!!!!

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.
www.endometriose-vereinigung.de