



VERBESSERUNG DER VERSORGUNGSSITUATION VON ENDOMETRIOSE- BETROFFENEN

HANDLUNGSBEDARFE AUF
LANDESPOLITISCHER EBENE



PRÄAMBEL

Weltweit sind laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) geschätzte 190 Millionen Menschen an Endometriose* erkrankt.ⁱ Allein in Deutschland sind über zwei Millionen Menschen betroffen, hinzu kommen jährlich über 53.000 Neuerkrankungen.ⁱⁱ Symptome dieser **chronisch-entzündlichen Erkrankung** können bereits mit dem Einsetzen der ersten Menstruation auftreten und bis über die Wechseljahre hinaus das Leben von Betroffenen beeinflussen. Die Folgen reichen von starken zyklischen, aber auch azyklischen Unterleibsschmerzen bis hin zu Unfruchtbarkeit. Die Erkrankung **mindert die Lebensqualität und beeinflusst weitere Lebensbereiche, wie Erwerbstätigkeit und reproduktive Selbstbestimmung**. Die mangelnde Aufklärung im familiären und sozialen Umfeld führt oftmals zu Unverständnis und Konflikten. Häufige Arbeitsunfähigkeit aufgrund starker physischer und psychischer Beschwerden, wiederholte Operationen und Langzeitbehandlungen verursachen zudem hohe volkswirtschaftliche Kosten.ⁱⁱⁱ

Anderorts ist Endometriose längst ein Thema auf der politischen Agenda. Frankreich hat beispielsweise 2022 einen Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung der Endometriose verabschiedet und will damit zur führenden Nation im Kampf gegen Endometriose werden^{iv} – neben Australien, das bereits 2018 eine nationale Strategie verabschiedet hat.^v

In Deutschland bleibt die **Versorgungslage weiterhin unzureichend**. Betroffene warten nach den ersten Symptomen durchschnittlich **sechs bis zehn Jahre auf eine Diagnose**.^{vi} Die Ursachen von Endometriose sind weiterhin unbekannt und zu wenig erforscht, sodass aktuell keine kausale Therapieform zur Verfügung steht, d. h. keine Therapie, die die Krankheitsursache bekämpft. **Endometriose ist eine komplexe Erkrankung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert** – von u. a. Gynäkologie, Schmerzmedizin und Gastroenterologie über Urologie und Psychologie bis hin zu Physiotherapie und Ernährungsberatung. Medizinische Leistungen zur Unterstützung der Betroffenen werden nicht ausreichend vergütet und sind daher für Behandelnde unwirtschaftlich.

In den letzten Jahren gab es bereits **Fortschritte beim Thema Endometriose auf Landesebene**: In Hessen wurde Endometriose als Thema erstmals in einem Koalitionsvertrag verankert;^{vii} Nordrhein-Westfalen initiierte die Erstellung von Unterrichtsmaterialien zu den Themen Endometriose und Menstruation;^{viii} im Saarland wurde ein Antrag zur geschlechtersensiblen Medizin und strukturellen Verbesserung von Versorgung, Vergütung und Forschung zu Endometriose und frauenspezifischen Erkrankungen angenommen.^{ix} Dies sind nur drei Beispiele von vielen, die zeigen, wie Endometriose-Politik auf Landesebene aussehen kann.

Trotz dieser wichtigen ersten Schritte schreitet die Verbesserung der Versorgungslage für Betroffene nur langsam und lückenhaft voran. Der politische Handlungsbedarf, der sich aus der jahrzehntelangen Vernachlässigung ergibt, ist vielschichtig und komplex: **Endometriose ist nicht nur ein gesundheitliches, sondern auch ein gesellschaftliches Problem** und betrifft gleichermaßen Bildung, Forschung, Arbeit, Soziales sowie Frauen und Familie. Relevante **Politikressorts müssen auf mehreren Ebenen zusammenarbeiten**, um die Versorgung der Betroffenen zu verbessern. Vor diesem Hintergrund liegt es auch **in der Verantwortung der Bundesländer, Rahmenbedingungen zu schaffen**, die zu einer Verbesserung der Versorgungssituation von Betroffenen führen. Ob durch die finanzielle Unterstützung von Endometriose-Forschung, die Erweiterung der Sexualkundelehrpläne oder die Einrichtung von Landesfachstellen für Endometriose – die Ansatzpunkte sind vielfältig.

Landespolitische Maßnahmen sollten darauf abzielen, **Schnittstellen zwischen medizinischer Versorgung, Selbsthilfe und Forschung zu schaffen**, Unterstützungsstrukturen für Betroffene einzurichten und bestehende Strukturen (z. B. Landesfrauen- oder Gesundheitszentren) als Ankerpunkte zu nutzen, um Aufklärung und Versorgung zu stärken.

Leipzig, Januar 2026

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. vertreten durch den Vorstand

Eva Walle
Laura Ledamun
Jana Eickholt
Regina Moroder
Sofía Zapata Beutel

* Wenn wir von Endometriose sprechen, beziehen wir immer auch die Erkrankung Adenomyose (Adenomyosis uteri) ein. Einfach ausgedrückt handelt es sich bei der Adenomyose um das Vorkommen von Endometriose-Herden in der Muskelwand der Gebärmutter. Mittlerweile wurde jedoch festgestellt, dass sich die Struktur dieser Herde von klassischen Endometriose-Herden unterscheidet. Unter anderem deshalb wird Adenomyose heute als eigenständige Erkrankung betrachtet. Sie kann sowohl in Kombination mit Endometriose als auch unabhängig davon auftreten.

INHALT

VERBESSERUNG DER VERSORGUNGSSITUATION VON ENDOMETRIOSE-BETROFFENEN HANDLUNGSBEDARFE AUF LANDESPOLITISCHER EBENE

SEITE	2	Präambel
	6	1. Entwicklung und Umsetzung einer landesweiten Endometriose-Strategie
	8	2. Stärkung der medizinischen Versorgung
	10	3. Gezielte Förderung von Forschung
	11	4. Verankerung von Endometriose in Aus-, Fort- und Weiterbildung
	12	5. Ausbau der Gesundheitsbildung an Schulen
	13	6. Sensibilisierung der Arbeitswelt
	14	7. Aufklärung der breiten Öffentlichkeit
	16	8. Verbesserung der öffentlichen Infrastruktur
	17	9. Zusammenarbeit von Ländern, Bund und Kommunen
	19	Schlussbemerkungen
	20	Verweise
	22	Impressum

1. ENTWICKLUNG UND UMSETZUNG EINER LANDESWEITEN ENDOMETRIOSE-STRATEGIE

Die bei Endometriose typischen vielfältigen Symptome führen dazu, dass Betroffene lange Diagnosezeiten, fehlende spezialisierte Anlaufstellen, mangelndes Wissen im medizinischen und beruflichen Alltag sowie erhebliche Auswirkungen auf Schule, Ausbildung und Arbeitsfähigkeit hinnehmen müssen.

Eine landesweite Endometriose-Strategie adressiert diese strukturellen Herausforderungen gezielt, indem sie ressortübergreifende Verantwortung herstellt, klare Ziele setzt, Zuständigkeiten definiert, Planungssicherheit schafft und Maßnahmen über Politikressorts hinweg koordiniert. Eine landesweite Endometriose-Strategie bildet daher den **verbindlichen politischen Rahmen, um Versorgung, Aufklärung und Teilhabe von Menschen mit Endometriose systematisch zu verbessern**.

Die Erfahrung aus Ländern mit nationalen Endometriose-Strategien zeigt, dass eine solche koordinierte Struktur die Diagnosezeiten verkürzt, die Behandlungsqualität verbessert und die Belastung für Betroffene deutlich reduziert.^x

Die Landesebene eignet sich besonders für eine solche Strategie, da wesentliche Handlungsfelder in ihrer Zuständigkeit liegen, darunter die kommunale Gesundheitsförderung, das Schul- und Bildungswesen, die Arbeitsschutzaufsicht der Landesbehörden, Gleichstellungsstrukturen sowie die Versorgungsplanung der regionalen Gesundheitsinfrastruktur. Auf Landesebene lässt sich so großen Einfluss auf die bundesweite Versorgung nehmen – Großes entsteht häufig im Kleinen. Bundesweite Vorgaben können Orientierung geben, doch die konkrete Umsetzung erfordert regionale Steuerung.

» Wir empfehlen daher, dass die Landesregierungen **landesweite Endometriose-Strategien** erstellen und verabschieden, um politische Sichtbarkeit, strukturelle Verbindlichkeit und langfristige Wirkung zu schaffen. Endometriose kann so als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen und chronische Unterversorgung gezielt überwunden werden.

Ziel einer landesweiten Endometriose-Strategie soll es sein, regionale Versorgungslücken systematisch zu erfassen, Diagnose- und Behandlungsqualität zu verbessern, regionale Aufklärungsangebote zu fördern und gleichzeitig ineffiziente Kosten im System zu reduzieren.

Um die Wirksamkeit einer landesweiten Endometriose-Strategie mess- und steuerbar zu machen, soll die Strategie von **strukturiertem Monitoring** begleitet werden. Daten zu wichtigen Kennzahlen (z. B. Diagnosedauer, Versorgungszugang, Therapieverlauf, Arbeitsfähigkeit, Kosten-Effizienz, Zufriedenheit von Betroffenen) können beispielsweise durch landesweite Endometriose-Register oder durch die Auswertung anonymisierter und aggregierter Routinedaten der gesetzlichen Krankenkassen erfasst werden. Durch jährliche Berichterstattung der zuständigen Ministerien können regionale Unterschiede und Fortschritte gegenüber den strategischen Zielwerten visualisiert, Best-Practice-Beispiele gesammelt und Handlungsempfehlungen für das nächste Planungsjahr ausgearbeitet werden.

Durch die konsequente Integration von Monitoring und Datenerhebung wird die landesweite Endometriose-Strategie nicht nur zu einem formalen politischen Dokument, sondern zu einem dynamischen Steuerungsinstrument, das messbare Verbesserungen für Betroffene realisiert und zugleich die Grundlage für wissenschaftliche Erkenntnisse und zukünftige Gesundheitsstrategien legt.

» Wir empfehlen, eine landesweite Endometriose-Strategie mit verbindlichen Monitoring- und Berichtspflichten einzuführen, um Versorgungslücken datenbasiert zu identifizieren, Maßnahmen gezielt nachzusteuern und Fortschritte transparent zu machen.

2. STÄRKUNG DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und koordinierte Versorgung von Endometriose-Betroffenen ist eine zentrale Aufgabe der Landespolitik und Teil der gesundheitlichen Daseinsvorsorge. Die derzeitige Versorgungslage ist von erheblichen regionalen Unterschieden geprägt: In manchen Regionen gibt es spezialisierte Fachzentren mit interdisziplinären Teams, in anderen müssen Betroffene mehrere hundert Kilometer reisen, um eine qualifizierte Diagnose, Therapie oder Kinderwunschbehandlung zu erhalten. Hinzu kommen lange Wartezeiten von mehreren Monaten bis zu einem Jahr für einen Termin in einem spezialisierten Endometriosezentrum,^{xi} was den Krankheitsverlauf verschlimmern, die Lebensqualität weiter mindern und in schweren Fällen sogar lebensbedrohlich werden kann.

Die **Krankenhausbedarfsplanung der Länder ist ein zentrales Steuerungsinstrument, um stationäre und ambulante Versorgungsstrukturen gezielt zu gestalten**. Sie muss sicherstellen, dass spezialisierte Einrichtungen flächendeckend erreichbar und auch kurzfristig verfügbar sind – sowohl in urbanen als auch in ländlichen Regionen. Die **Versorgung in medizinisch-spezialisierten Einrichtungen als Teil eines multimodalen Versorgungsnetzwerks** (z. B. aus medizinischen Fachzentren, Kliniken, niedergelassenen Fachmediziner*innen, psychosozialen Beratungsstellen, Forschungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen) ist notwendig, um der Komplexität einer Endometriose-Erkrankung gerecht zu werden, insbesondere bei akuten Komplikationen oder komplexen Operationen, unter Berücksichtigung psychosozialer Auswirkungen der Erkrankung oder im Falle der Notwendigkeit einer stationären Nachsorge.

» Wir empfehlen, dass die **Landesregierungen Endometriose explizit in die Krankenhausbedarfsplanung aufnehmen und den Aufbau eines landesweiten multimodalen Endometriose-Versorgungsnetzwerks initiieren**, das medizinische, psychosoziale und wissenschaftliche Akteur*innen systematisch verbindet und wohnortnahe Diagnosen und Therapien ermöglicht.

Ein besonderer Fokus liegt hier auch bei der **Kinderwunschbehandlung**: 30% aller Endometriose-Betroffenen erfahren Infertilität als Symptom ihrer Erkrankung. Gleichzeitig ist bei 50% aller infertilen Personen Endometriose die Ursache eines unerfüllten Kinderwunsches.^{xii} Daneben haben Endometriose-Betroffene ein größeres Risiko für Komplikationen während der Schwangerschaft.^{xiii} Bis heute erfährt die Erkrankung während reproduktionsmedizinischer Behandlungen zu wenig Berücksichtigung und geht mit einer hohen psychischen Belastung einher.^{xiv} Um eine Verzahnung von reproduktionsmedizinischer und Endometriose-spezifischer Versorgung zu gewährleisten, müssen Kinderwunschzentren und -praxen sowohl im Rahmen des Aufbaus eines multimodalen und interdisziplinären Netzwerks als auch bei der Krankenhausbedarfsplanung mit berücksichtigt werden.

Darüber hinaus variieren die finanziellen Fördermöglichkeiten bei Kinderwunschbehandlungen zwischen den Bundesländern stark. Unverheiratete Paare sind strukturell benachteiligt, Antragsverfahren sind komplex und mit erheblichem bürokratischem Aufwand verbunden. Dies verstärkt die ohnehin erhöhten psychischen und physischen Belastungen chronisch Erkrankter nochmals.

» Wir empfehlen daher auch die **Einführung einheitlicher Qualitätsstandards für Fertilitätsberatung**, inklusive einer ausführlichen Diagnostik, den **Ausbau spezialisierter Reproduktionsmedizin-Zentren und landesweiter Beratungsstrukturen** sowie die **Förderung von Kooperationsstrukturen** zwischen reproduktionsmedizinischen Einrichtungen und niedergelassenen Gynäkolog*innen. Zudem empfehlen wir, **finanzielle Barrieren bei Kinderwunschbehandlungen zu reduzieren**, bestehende Landesförderprogramme auszuweiten und Antragswege zu standardisieren.

3. GEZIELTE FÖRDERUNG VON FORSCHUNG

Die Bundesregierung hat 2024 fünf neue Forschungsverbände zu Endometriose aufgelegt.^{xv} Trotz dieses wichtigen Schrittes bleibt Endometriose seit Jahrzehnten ein Gebiet mit erheblichen Forschungslücken. Dieser Rückstand schränkt derzeit die Therapieoptionen für die rund zwei Millionen Betroffenen in Deutschland deutlich ein. Um diese Forschungsdefizite aufzuholen, sind substanzielle, langfristige und **gezielte Investitionen in Studien zu Krankheitsmechanismen, Diagnostik, Fertilitätsverläufen, Versorgungslücken und psychosozialen Belastungen notwendig.**

Verstärkte wissenschaftliche Forschung wird benötigt, um die Versorgung von Betroffenen zu verbessern und die Auswirkung der Erkrankung auf ihre Lebensqualität so früh wie möglich zu minimieren^{xvi} – sie ermöglicht aber auch eine rasche Überführung von Erkenntnissen in nutzbare und wirtschaftliche Technologien. Investitionen in die Erforschung von Endometriose als Volkskrankheit und gesellschaftliche Herausforderung stärken auch den Technologiestandort Deutschland.

» Wir empfehlen daher, die **finanzielle Förderung von Forschung** im Bereich geschlechtersensible Medizin, spezifisch in Bezug auf die Diagnostik, die Behandlung und die psychosozialen Auswirkungen von Endometriose.

Des Weiteren empfehlen wir den **Aufbau von landesweiten Endometriose-Registern** (angelehnt an bestehende Krebs-Register) für eine einheitliche Erhebung von Diagnosedaten, Behandlungsverläufen und Versorgungsstrukturen – Datensätze, die als Grundlage für epidemiologische Analysen und zur Evaluation von Interventionsstrategien dienen können.

Register zur flächendeckenden Erfassung von relevanten Daten (z. B. Diagnosezeit, Symptome, Therapieverläufe), Versorgungssteuerung und Qualitätssicherung werden in anderen Ländern, wie beispielsweise Australien oder Großbritannien,^{xvii} bereits eingesetzt. Zusätzlich zu einem Endometriose-Register würde ein **spezifisches Register für Kinderwunschbehandlungen** mit Informationen zu Wartezeiten, Behandlungsverläufen und psychischen Belastungen von Endometriose-Betroffenen mit Kinderwunsch wertvolle Orientierung bieten, mehr Transparenz für Betroffene schaffen und eine bedarfsgerechte Versorgung erleichtern.

4. VERANKERUNG VON ENDOMETRIOSE IN AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Obwohl Endometriose in Deutschland die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung ist, stoßen Betroffene in der medizinischen und sozialrechtlichen Versorgung häufig auf Unverständnis oder Unwissenheit.

Für chronisch kranke Menschen ist **medizinisches Fachpersonal** eine der wichtigsten Anlaufstellen. Die klassische Zuordnung der Endometriose ausschließlich zur Fachrichtung der Gynäkologie greift aufgrund der Vielfältigkeit möglicher Symptome zu kurz. Spezialist*innen verschiedener medizinischer Fachrichtungen (z. B. Urologie, Reproduktionsmedizin, Gastroenterologie, Orthopädie) sind sowohl bei der Diagnose als auch der Behandlung von Endometriose bedeutsam – genauso wie beispielsweise Psycholog*innen, Notärzt*innen, Notfallsanitäter*innen, Apotheker*innen und Apothekenassistent*innen. Sie alle müssen über die Symptome aufgeklärt werden, um schnell und kompetent handeln zu können. Hier bietet sich eine enge Zusammenarbeit mit Landesärztekammern an, deren Kernaufgabe bei der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung liegt.

» Daher empfehlen wir, dass sich die Bundesländer neben der **Intensivierung der Aufklärung im Medizin- und Pharmaziestudium auch für verpflichtende Fortbildungen für praktizierendes medizinisches Fachpersonal** in relevanten Fachrichtungen einsetzen.

In vielen Fällen sind Endometriose-Betroffene in ihrer Leistungsfähigkeit so stark eingeschränkt, dass ein **Antrag auf Schwerbehinderung oder Erwerbsminderungsrente** gestellt werden muss. Sachbearbeitende in Versorgungsämtern sind jedoch häufig nur in geringem Maße oder gar nicht über die Erkrankung informiert: Die aktuelle Versorgungsmedizin Verordnung (VersMedV) bietet keine adäquaten Kriterien; die Einteilung in leichte, mittlere und schwere Grade erfasst die tatsächliche Belastung und Komplexität der Erkrankung kaum.^{xviii}

» Wir empfehlen, dass die Landesregierungen auf **verpflichtende Fortbildungs- und Aufklärungsprogramme für die zuständigen öffentlichen Verwaltungen**, insbesondere der Versorgungsämter auf der Landes- und Kommunalebene und der Rententräger hinwirken, damit Sachbearbeitende eine einheitliche, objektive, evidenzbasierte Bewertung von Endometriose-Beschwerden vornehmen können.

Versorgungsämter und Rententräger sollten außerdem verpflichtet werden, bei der **Beurteilung der GdB-Einstufung fachmedizinische Expertise** (z. B. die Leitung einer zertifizierten Endometriose-Einrichtung oder eine von ihr bestimmte Vertretung) hinzuzuziehen..

5. AUSBAU DER GESUNDHEITSBILDUNG AN SCHULEN

Ein großes Problem bei Endometriose sind die langen Diagnosezeiten. Daher ist insbesondere in Bezug auf junge Endometriose-Betroffene eine rechtzeitige Aufklärung zu möglichen Symptomen und Handlungsmöglichkeiten unabdingbar, um eine frühestmögliche Diagnose zu gewährleisten und um einen adäquaten Umgang mit Beschwerden zu vermitteln.

» Wir empfehlen, dass die Themen **Menstruationsgesundheit und Endometriose als fester Bestandteil in die Lehrpläne** der Länder aufgenommen werden und die Schulministerien gezielt Informationsangebote für Schulen bereitstellen, um über Menstruationsbeschwerden und Endometriose als Teil des Lehrplans und im Unterricht zu informieren. Dabei sollen die Lernziele klar definiert sein: Schüler*innen sollen lernen, typische Symptome von Endometriose zu verstehen und Handlungsmöglichkeiten bei anhaltenden Beschwerden zu erkennen. Als Beispiel können bereits bestehende Unterrichtskonzepte, wie beispielsweise aus Nordrhein-Westfalen, dienen.^{xix}

Ein weiterer zentraler Baustein ist die Stärkung der **Schulgesundheitspflege**, die Menstruationsbeschwerden von Schüler*innen ernst nimmt. Als erste Anlaufstelle in medizinischen Belangen sollten insbesondere Fachkräfte wie Schulärzt*innen und Schulgesundheitsfachkräfte (School Nurses) über starke Menstruationsbeschwerden, Endometriose und die weiteren Behandlungsmöglichkeiten aufklären. Für eine frühe Diagnose kann auch **pädagogisches Fachpersonal**, wie beispielsweise Schulsozialarbeitende und Lehrkräfte, eine entscheidende Rolle spielen.

» Daher empfehlen wir, dass der Bereich der **Schulgesundheitspflege in den Bundesländern den Handlungsauftrag erhält, verstärkt über Menstruationsbeschwerden und Endometriose zu informieren**. Die Landesregierungen sollen durch Aufklärungskampagnen darauf hinwirken, dass alle Fachkräfte der Schulgesundheitspflege für Menstruationsbeschwerden sensibilisiert und aussagefähig zum Thema Endometriose sind, um potenziell Betroffene im Zweifel an Fachzentren verweisen können.

Zudem empfehlen wir, dass eine **Sensibilisierung für den Umgang mit Menstruationsbeschwerden und Endometriose von den Bundesländern sowohl in die Ausbildung als auch in die Fortbildung von pädagogischem Fachpersonal aufgenommen wird**.

6. SENSIBILISIERUNG DER ARBEITSWELT

Die Bundesländer tragen als öffentliche Arbeitgeber eine besondere Verantwortung dafür, Arbeitsplätze so zu gestalten, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Endometriose chancengerecht und unterstützend beschäftigt werden können. Der Umgang mit chronischen Erkrankungen am Arbeitsplatz stellt auch angesichts des demographischen Wandels und des zunehmenden Bedarfs an Fachkräften einen wichtigen Aspekt moderner Personal- und Gesundheitspolitik von Arbeitgebenden dar.

Ein **evidenzbasiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)** senkt nachweislich krankheitsbedingte Fehlzeiten^{xx} und schafft ein Arbeitsumfeld, welches aktiv auf Betroffene chronischer Erkrankungen eingeht. Frühzeitige Intervention, flexible Arbeitsgestaltung und individuelle Unterstützung wirken präventiv gegen verlängerte oder wiederholte Fehlzeiten von Betroffenen.^{xxi} Zu einem entsprechenden Arbeitsumfeld gehören außerdem interne Ansprechpersonen, verpflichtende Schulungen für Führungskräfte sowie verbindliche Leitlinien für flexible Arbeitszeit- und Homeoffice-Regelungen. Durch anonymisierte Mitarbeitenden-Befragungen kann der gesundheitliche Unterstützungsbedarf zusätzlich systematisch erfasst werden. Auf dieser Grundlage lassen sich gezielt passende Maßnahmen, wie beispielsweise flexible Arbeitsmodelle, Rückzugsräume, Sensibilisierungs- und Unterstützungsangebote für Betroffene, Mitarbeitende, Führungskräfte, Gleichstellungsbeauftragte und Personalräte entwickeln. Besonders bei chronischen Erkrankungen ergeben sich durch organisatorische Anpassungen häufig keine hohen Kosten; sie sind jedoch wirkungsvoll, um Arbeitsfähigkeit und Teilhabe Betroffener zu erhalten.^{xxii}

» Wir empfehlen, dass sich **Landesregierungen und Landesbehörden als Endometriose-freundliche Arbeitgebende positionieren** und Endometriose ausdrücklich als Thema in ihr **behördliches Gesundheitsmanagement aufnehmen**. Hier kann besonders das britische Programm für Endometriose-freundliche Arbeitgebende als gutes Beispiel dienen.^{xxiii} Die öffentliche Hand sollte hier als Vorbild für die Privatwirtschaft fungieren.

Wir empfehlen außerdem, dass die Bundesländer gemeinsam mit Wirtschaftsverbänden, Gewerkschaften und Krankenkassen eine **Aufklärungskampagne initiieren**.

Ziel soll es sein, transparente Kommunikation über chronische Erkrankungen am Arbeitsplatz zu stärken, **Endometriose als relevantes Gesundheits- und Gleichstellungsthema im Arbeitskontext zu etablieren, Stigmatisierung abzubauen und Arbeitgebende dazu zu befähigen, langfristig die Teilhabe von Betroffenen am Erwerbsleben zu sichern**. Die Kampagne sollte evidenzbasierte Informationen bereitstellen, Handlungsempfehlungen für eine Endometriose-freundliche Arbeitsgestaltung formulieren und gute Praxisbeispiele von Endometriose-freundlichen Betrieben sichtbar machen.

7. AUFKLÄRUNG DER BREITEN ÖFFENTLICHKEIT

Die Aufklärung der breiten Öffentlichkeit zu Endometriose ist essenziell, um Stigmatisierung abzubauen, die Diagnosezeit für Betroffene in Deutschland zu verkürzen und chronische Folgen zu mindern.

» Wir empfehlen die Konzipierung und **Umsetzung von landesweiten Aufklärungskampagnen zum nationalen Tag der Endometriose am 29. September oder zum internationalen Tag der Endometriose am 28. März im Rahmen des Aktionsmonats „Endo March“.**

Zielgruppe soll die breite Öffentlichkeit sein und thematische Schwerpunkte können jährlich wechseln. Ein besonderes Augenmerk könnte beispielsweise auf dem Thema unerfüllter Kinderwunsch und den damit verbundenen Hürden, psychosozialen Auswirkungen, Finanzierungsschwierigkeiten und möglichen Hilfs- und Unterstützungsangeboten liegen.

» Des Weiteren empfehlen wir den **Ausbau von Fachstellen und Institutionen für Gesundheitsförderung und Prävention auf Landesebene sowie von digitalen Informationsangeboten.**

Besonders wichtig ist hier die Bereitstellung barrierefreier Informationen zum Thema geschlechtersensible Medizin, insbesondere zu Endometriose. Online-Unterstützungs- und Informationsangebote sollen so gestaltet sein, dass sie durch eine einfache Internetrecherche auffindbar sind. Fachstellen auf Landesebene sollen außerdem einen jährlichen Austausch zu Endometriose über die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG) anregen.

Neben den oben genannten Fachstellen muss Aufklärung auch über die Webseiten der Landesministerien stattfinden, die sich mit den Bereichen Familie, Soziales, Arbeit, Frauen, Gesundheit und Bildung und Jugend beschäftigen. Wir empfehlen auch, auf den Webseiten der nachgeordneten Landesbehörden (z. B. Landesjugendämtern, Landesämtern für Schule und Bildung/Kultur sowie den Berufsgenossenschaften und Unfallkassen der Länder) über Endometriose aufzuklären.

» Neben den genannten direkten Möglichkeiten zur Aufklärung der breiten Öffentlichkeit, schlagen wir ebenfalls vor, **Endometriose über die Landesrundfunkanstalten vermehrt in Radio und Fernsehen sowie Kulturbetriebe zu kommunizieren.**

Hier bieten sich beispielsweise regelmäßige Gesundheitssendungen in regionalen Kanälen mit Fokus auf Endometriose, co-finanzierte Aufklärungskampagnen über Hörfunk, TV und soziale Netzwerke, Mediatheken und auch barrierefreie Formate (Untertitel, einfache Sprache, mehrsprachige Inhalte) an. Die inhaltliche Qualitätssicherung kann durch die Zusammenarbeit mit medizinischen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. als Betroffenenverband gewährleistet werden.

Auch der Kulturbereich kann eine signifikante Rolle in der Aufklärung der breiten Öffentlichkeit spielen. Bisher gibt es keine direkt ausgewiesenen Landesförderungen für spezifische Gesundheitsthemen wie Endometriose. Ein Etat für kulturelle Veranstaltungen zu geschlechtersensibler Medizin und Endometriose kann die Aufklärung der breiten Öffentlichkeit verbessern und die Teilhabe von Betroffenen durch die aktive Mitarbeit an kulturellen Projekten fördern.

8. VERBESSERUNG DER ÖFFENTLICHEN INFRASTRUKTUR

Die Gestaltung öffentlicher Infrastruktur ist ein bislang unterschätzter, aber zentraler Bestandteil der Versorgungssituation von Endometriose-Betroffenen, insbesondere im Hinblick auf Schmerzmanagement, Mobilität, Teilhabe und Arbeitsfähigkeit. Der öffentliche Raum ist häufig nicht inklusiv gestaltet: fehlende oder schwer auffindbare Toiletten, nicht-inklusive Stadtmöbel sowie das Fehlen ruhiger Rückzugsorte mindern Teilhabe und Lebensqualität. Die folgenden Vorschläge zielen darauf ab, Versorgungslücken jenseits medizinischer Settings zu schließen.

Viele Städte erfüllen die Mindeststandards für **Barrierefreiheit in Sanitäranlagen** nur punktuell, und selbst dort, wo Barrierefreiheit vorhanden ist, bleiben konkrete Bedarfe menstruierender und chronisch erkrankter Menschen unberücksichtigt.^{xxiv} Oft mangelt es an verlässlicher Auffindbarkeit, durchgehender Sauberkeit und Ausstattung, etwa für Menstruationsartikel und Entsorgung, sowie an praktikablen Lösungen für das hygienische Reinigen von Menstruationscups und -discs. Inspiration liefern bereits laufende Initiativen, wie beispielsweise das vom Freistaat Bayern geförderte Projekt „Toiletten für alle“.^{xxv}

„**Gesundheitsinseln**“ können **inklusive Ruhebereiche** eröffnen: saisonal angepasste Aufenthaltsqualität (z. B. Schatten und Trinkbrunnen im Sommer; Windschutz und Wärme im Winter), Rückzugsräume in öffentlichen Gebäuden (z. B. Bibliotheken, Bürgerzentren), zugängliche und kostenlose Toiletten und kuratierte Informationsangebote (z. B. zu geschlechtersensibler Medizin, chronischen Erkrankungen, Unterstützungsangeboten). Gesundheitsinseln können beispielsweise durch digitale Karten oder Apps vernetzt und leicht auffindbar gemacht werden.

» Wir empfehlen, die öffentliche Infrastruktur landesweit stärker an die Bedürfnisse von chronisch Erkrankten anzupassen. Insbesondere empfehlen wir die **Einführung von landesweiten Mindeststandards und Förderlinien für barrierefreie Toiletten** (inklusive Ausstattung mit kostenfreien Menstruationsartikeln, deutlich gekennzeichnete und digital auffindbare Standorte, kostenfreie Nutzung, Beleuchtung und Wartung) sowie die Aufnahme spezifischer Bedarfe menstruierender Personen in **Ausstattungsrichtlinien und Betriebskonzepte**.

Wir empfehlen außerdem, dass Landesbauordnungen **defensive Architektur begreifen und inklusive Gestaltung von öffentlichen Räumen verpflichtend verankern**. Kommunen sollen durch Leitfäden, Sensibilisierung und Berichtspflicht unterstützt werden. Die Gestaltung inklusiver öffentlicher Infrastruktur soll als gesundheitliche Daseinsvorsorge durch Landesmittel initiiert und gesichert werden.

9. ZUSAMMENARBEIT VON LÄNDERN, BUND UND KOMMUNEN

Viele Herausforderungen in Bezug auf Endometriose – beispielsweise Forschungsfinanzierung, Aufklärung der Öffentlichkeit und Bedarfsplanung – können am besten durch abgestimmtes **Handeln von Ländern, Bund und Kommunen** gelöst werden. Eine strukturierte und konstruktive Zusammenarbeit ist daher unerlässlich, um Doppelstrukturen zu vermeiden, Ressourcen effizient zu nutzen und bundesweit einheitliche Standards zu schaffen.

Angesichts der Tatsache, dass die Versorgungssituation in vielen Bundesländern kritisch ist und die Lösung der Probleme eine Kombination aus landes- und bundespolitischen Maßnahmen erfordert, sollten Bund und Länder gemeinsam die Lage erörtern und verbindliche Schritte zur Verbesserung der Versorgung einleiten.^{xxvi}

» Wir empfehlen daher die **Einrichtung einer ständigen Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu geschlechtersensibler Medizin**, die unter anderem auch das Thema Endometriose verstärkt in den Blick nimmt.

Ziel dieser Arbeitsgruppe soll es sein, regionale Versorgungsdaten zusammenzutragen und auszuwerten, politische Handlungsbedarfe zu identifizieren, Empfehlungen für einheitliche Qualitätsstandards und Versorgungswege zu erarbeiten und die Perspektive von Betroffenenverbänden sowie medizinischen Fachgesellschaften einzubeziehen. Sie sollte jährlich berichten und konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung vorlegen, die dann in den jeweiligen Landes- und Bundesgremien umgesetzt werden können. Die Vernetzung könnte hier beispielsweise auch durch die Bundesstiftung Gleichstellung^{xxvii} unterstützt werden.

Neben der Zusammenarbeit von Bund und Ländern ist es außerdem unerlässlich, **länderübergreifende Zusammenarbeit** zum Thema Endometriose herzustellen und eine länderübergreifende Koordination der Versorgung und Aufklärung zu gewährleisten.

» Wir empfehlen daher, dass Endometriose und geschlechtersensible Medizin als **feste Tagesordnungspunkte in Fachkonferenzen** verankert werden. Ziel soll es sein, eine koordinierte, bundesweit einheitliche Versorgung und Aufklärung sicherzustellen, regionale Unterschiede zu verringern und die Lebensqualität von Betroffenen nachhaltig, langfristig und wirksam zu verbessern.

Die **Gesundheitsministerkonferenz** sollte sich mit einheitlichen Regelungen zur Umsetzung von Leitlinien und der Sicherstellung von Versorgungsstandards befassen. Die **Kultusministerkonferenz** sollte die Integration von Menstruationsgesundheit und Endometriose in Lehrpläne und Ausbildungsstandards vorantreiben, um frühzeitige Sensibilisierung und Prävention zu fördern. Die **Gleichstellungsmi­nisterkonferenz** sollte Endometriose als festen Bestandteil von Gleichstellungspolitik und geschlechtersensibler Medizin verankern,^{xxviii} und die **Arbeits- und Sozialministerkonferenz** sollte arbeitsrechtliche Regelungen, betriebliches Gesundheitsmanagement und die Unterstützung chronisch erkrankter Arbeitnehmer*innen in den Blick nehmen. Die **Einbindung weiterer relevanter Gremien, wie der Konferenz der Wissenschaftsminister*innen**, kann zudem die Forschungsförderung und den Wissenstransfer stärken.

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Die vorliegenden Handlungsbedarfe und Empfehlungen für konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Endometriose-Betroffenen wurden von der Arbeitsgruppe Endo.Politisch.Aktiv. der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. erstellt. Die neun Punkte basieren auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie mehreren explorativen Umfragen, die die Arbeitsgruppe in den Jahren 2020 bis 2024 zu verschiedenen Themenbereichen durchgeführt hat:

- Physische, psychische, soziale und wirtschaftliche Auswirkungen von Endometriose auf Betroffene (2020, ca. 1.500 Teilnehmende)
- Endometriose am Arbeitsplatz – Befragung von Betroffenen (2022, ca. 2.500 Teilnehmende)
- Endometriose im Medizinstudium – Befragung von Studierenden (2022, ca. 1.000 Teilnehmende)
- Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen und eines GdB (2023, ca. 2.300 Teilnehmende)
- Endometriose am Arbeitsplatz – Befragung von Arbeitgebenden (2023, ca. 600 Teilnehmende)
- Endometriose und Kinderwunschbehandlung (2024, ca. 800 Teilnehmende)

Die genannten Handlungsempfehlungen waren in den letzten Jahren auch Gegenstand zahlreicher Gespräche mit Entscheidungsträger*innen mehrerer Bundesländer sowie weiteren relevanten Stakeholdern. Das vorliegende Papier ist das Ergebnis umfassender Recherche sowie eines intensiven Arbeits- und Diskussionsprozesses innerhalb der Arbeitsgruppe, der Endometriose-Community sowie medizinischen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

VERWEISE

- i World Health Organization. (2025). Endometriosis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>, zuletzt geprüft am 19.12.2025.
- ii Kohring, C., Holstiege, J., Heuer, J., Dammertz, L., Brandes, I., Mechsner, S. & Akmatov, M. (2024). Endometriose in der vertragsärztlichen Versorgung – Regionale und zeitliche Trends im Zeitraum 2012 bis 2022. Kohring, C., Akmatov, M. K., Holstiege, J., Brandes, I. & Mechsner, S. (2024). Inzidenz der Endometriose von 2014 – 2022. Analyse von bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten. Deutsches Ärzteblatt International, 121(19), 619–626.
- iii Sperschneider, M. L., Hengartner, M. P., Kohl-Schwartz, A., Geraedts, K., Rauchfuss, M., Woelfler, M. M., Haeberlin, F., Orelli, S. von, Eberhard, M., Maurer, F., Imthurn, B., Imesch, P. & Leeners, B. (2019). Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria. *BMJ open*, 9(1), e019570. Koltermann, K. C., Schlotmann, A., Schröder, H., Willich, S. N. & Reinhold, T. (2016). Economic burden of deep infiltrating endometriosis of the bowel and the bladder in Germany: The statutory health insurance perspective. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 118-119, 24–30. Simoens, S., Dunselman, G., Dirksen, C., Hummelshoj, L., Bokor, A., Brandes, I., Brodzsky, V., Canis, M., Colombo, G. L., DeLeire, T., Falcone, T., Graham, B., Halis, G., Horne, A., Kanj, O., Kjer, J. J., Kristensen, J., Lebovic, D., Mueller, M., D'Hooghe, T. (2012). The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Human reproduction (Oxford, England)*, 27(5), 1292–1299. Brandes, I., Kleine-Budde, K. & Mittendorf, T. (2009). Krankheitskosten bei Endometriose. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 69(10), 925–930.
- iv Ministère des Solidarités et de la Santé. (2022). Stratégie nationale – De lutte contre l'endométriose. <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie-endometriose.pdf>, zuletzt geprüft am 19.12.2025.
- v Australian Government - Department of Health. (2018). National action plan for Endometriosis. <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-action-plan-for-endometriosis>, zuletzt geprüft am 19.12.2025.
- vi Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2020). Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland (Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS). Hudelist, G., Fritzer, N., Thomas, A., Niehues, C., Oppelt, P., Haas, D., Tamma, A. & Salzer, H. (2012). Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences. *Human reproduction (Oxford, England)*, 27(12), 3412–3416.
- vii Hessische Landesregierung (2023) Koalitionsvertrag zwischen CDU und SPD für die 21. Legislaturperiode 2024-2029. https://hessen.de/sites/hessen.hessen.de/files/2024-01/koalitionsvertrag_fuer_die_21._legislaturperiode.pdf, zuletzt geprüft am 19.12.2025.
- viii Landesregierung Nordrhein-Westfalen (2025) Endometriose und Menstruation – Symptome und Angebote zur Unterstützung. <https://brochuerservice.nrw.de/mags/shop/endometriose-und-menstruation%7C2345>, zuletzt geprüft am 19.12.2025.
- ix Landtag des Saarlandes, 17. Wahlperiode (2025) Drucksache 17/1858 vom 06.11.2025: Antrag der SPD-Landtagsfraktion und der CDU-Landtagsfraktion betr.: Geschlechtersensible Medizin konsequent weiterdenken – Versorgung, Vergütung von Leistungen sowie Forschung zu Endometriose und frauenspezifischen Erkrankungen strukturell verbessern. https://www.landtag-saar.de/File.ashx?FileId=141047&FileName=Ag17_1858.pdf&directDL=false, zuletzt geprüft am 19.12.2025.
- x Armour, M., Avery, J., Leonardi, M., van Niekerk, L., Druitt, M. L., Parker, M. A., Girling, J. E., McKinnon, B., Mikocka-Walus, A., Ng, C. H. M., O'Hara, R., Ciccia, D., Stanley, K. & Evans, S. (2022). Lessons from implementing the Australian National Action Plan for Endometriosis. *Reproduction & fertility*, 3(3), C29-C39.
- xi Kohring, C., Holstiege, J., Heuer, J., Dammertz, L., Brandes, I., Mechsner, S. & Akmatov, M. (2024). Endometriose in der vertragsärztlichen Versorgung – Regionale und zeitliche Trends im Zeitraum 2012 bis 2022.
- xii Küpker, W., Aizpurua, J., Felberbaum, R. E. & Diedrich, K. (2024). Endometriose und Infertilität. *Die Gynäkologie*, 57(3), 131–137.
- xiii Saraswat, L., Ayansina, D.T., Cooper, K.G., Bhattacharya, S., Miligkos, D., Horne, A.W. & Bhattacharya, S. (2016). Pregnancy outcomes in women with endometriosis: A national record linkage study. *BJOG*, 124(3), 444-452.
- xiv Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. (2025) Endometriose und Kinderwunschbehandlung. <https://www.endometriose-vereinigung.de/blog/ergebnisse-zur-explorativen-umfrage-endometriose-und-kinderwunschbehandlung/>, zuletzt geprüft am 23.12.2025
- xv Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (2024) Endometriose: „Chamäleon der Gynäkologie“ wird erforscht. <https://www.gesundheitsforschung-bmfr.de/de/endometriose-chamaleon-der-gynakologie-wird-erforscht-17645.php>, zuletzt geprüft am 20.12.2025.

xvi Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (2025) Diagnostik und Therapie der Endometriose: Verstärkte wissenschaftliche Forschung essenziell für die Lebensqualität von Betroffenen. <https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/diagnostik-und-therapie-der-endometriose-verstaerkte-wissenschaftliche-forschung-essenziell-fuer-die-lebensqualitaet-von-betroffenen>, zuletzt geprüft am 20.12.2025.

xvii Leroy, R., Abbott, J., Benahmed, N., Camberlin, C., Jaeger, M. de, Hartwell, D., Kent, A., Nap, A., Ng, C., Ombelet, S., Schweppe, K.-W. & Desimpel, F. (2025). Comparative analysis of the organization of endometriosis care in five high-income countries: implications for health systems and policy. *Human reproduction (Oxford, England)*, 40(12), 2295–2309.

xviii DGGG, OEGGG & SGGG (2025) Leitlinienprogramm – Diagnostik und Therapie der Endometriose. S2k-Leitlinie Version 5.1. AWMF-Registernummer 015/045. https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-045l_S2k_Diagnostik_Therapie_Endometriose_2025-10.pdf, zuletzt geprüft am 23.12.2025.

xix Landesregierung Nordrhein-Westfalen (2025) Endometriose und Menstruation – Symptome und Angebote zur Unterstützung. <https://brochuerservice.nrw.de/mags/shop/endometriose-und-menstruation%7C2345>, zuletzt geprüft am 19.12.2025.

xx Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) (2015) Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. iga.Report 28, herausgegeben von BKK DV, DGUV, AOK-BV und vdek. <https://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/igareporte/igareport-28>, zuletzt geprüft am 21.12.2025. Rosian-Schikuta, I., Laschkolnig, A. & Ivansits, S. (2021) Betriebliches Gesundheitsmanagement. Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 144, herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). https://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta463_bericht_de.pdf, zuletzt geprüft am 21.12.2025.

xxi Varekamp, I., & Van Dijk, F. J. H. (2010) Workplace problems and solutions for employees with chronic diseases. *Occupational Medicine*, 60(4), 287–293. Vargas Llave, O., Weber, T. & Vanderleyden, J. (2019) How to respond to chronic health problems in the workplace? Eurofound. <http://eurofound.link/ef19008>, zuletzt geprüft am 21.12.2025.

xxii Vargas Llave, O., Weber, T. & Vanderleyden, J. (2019) How to respond to chronic health problems in the workplace? Eurofound. <http://eurofound.link/ef19008>, zuletzt geprüft am 21.12.2025.

xxiii Endometriosis UK (ohne Datum) Endometriosis friendly employer scheme. <https://www.endometriosis-uk.org/endometriosis-friendly-employer-scheme>, zuletzt geprüft am 21.12.2025.

xxiv Kuhn, L., Kayser, M., Aue, R. & Bongers-Römer, S. (2022). Notdürftige Infrastrukturen: Öffentliche Toiletten zwischen Neoliberalisierung und Utopie. *Bürger & Staat*, 72(1/2), 69–75.

xxv Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (ohne Datum) Toiletten für alle. <https://www.barrierefrei.bayern.de/lebensbereiche/bauen-wohnen/toiletten-fuer-alle/>, zuletzt geprüft am 23.12.2025.

xxvi Zu Handlungsempfehlungen für die Bundespolitik siehe Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. (2025) Zehn Punkte für eine Nationale Endometriose-Strategie – Ein Vorschlagspapier. <https://www.endometriose-vereinigung.de/wp-content/uploads/2025/01/Vorschlagspapier-fuer-einen-Nationale-Endometriose-Strategie.pdf>, zuletzt geprüft am 21.12.2025.

xxvii Bundesstiftung Gleichstellung (ohne Datum) Geschlechtersensible Medizin. <https://www.bundesstiftung-gleichstellung.de/wissen/themenfelder/geschlechtersensible-medin/>, zuletzt geprüft am 23.12.2025.

xxviii 34. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (2024) Beschlüsse und Entschlüsse. TOP 11.5 Endometriose enttabuisieren und wirksam bekämpfen. https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/beschluesse-und-entschluesse-der-34-gfmk_extern_2_1720522746.pdf, zuletzt geprüft am 23.12.2025.

IMPRESSUM

Verantwortlich für den Inhalt:
Arbeitsgruppe Endo.Politisch.Aktiv. der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Vertreten durch:
Den Vorstand der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.
Verena Fisch (Leiterin der AG Endo.Politisch.Aktiv. und Beisitzerin des Vorstandes)
Eva Walle (Leiterin der AG Endo.Politisch.Aktiv. und Beisitzerin des Vorstandes)

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.
Bernhard-Göring-Straße 152
04277 Leipzig
Telefon: 0341 30 65 305

E-Mail: info@endometriose-vereinigung.de

Webseite: www.endometriose-vereinigung.de

Layout/Textsatz:
Luise Eva Maria Oppelt



ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG
DEUTSCHLAND E.V.



MEHR INFORMATION AUF UNSERER WEBSEITE
WWW.ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG.DE