



Endo-Info Nr. 16 ✓

Dezember 2002

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V., Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig, Tel./Fax: (03 41) 3 06 53 04

Liebe Leserinnen und Leser,

tauchen Sie mit uns ein in die Erlebnisse, Eindrücke und Neuigkeiten unserer Jahrestagung im September in Leipzig. All denjenigen, die leider nicht an der Veranstaltung teilnehmen konnten, möchten wir hier die wichtigsten Informationen weitergeben.

Sie finden als Beilage in dieser Ausgabe bereits jetzt Ihre Einladung zu unserer nächsten Jahrestagung.

Nur noch wenige Wochen und ein neues Jahr beginnt. Eine Bitte der Schatzmeisterin: Achten Sie bei Ihrer Beitragszahlung auf die Zahlungsfrist bis 31.01.2003 und auf die Angabe Ihrer Mitgliedsnummer. Weitere Hinweise zur Beitragszahlung finden Sie auf Seite 23.

Und wieder ist Weihnachten - eine Zeit des Jahres, die die Menschen verzaubert. Überall riecht es weihnachtlich. Der Christbaum wird aufgestellt und geschmückt. Wir wünschen Ihnen ein friedliches und sorgenfreies Weihnachtsfest und für das neue Jahr, dass Ihr Leben farbenfroh und abwechslungsreich ist und auch mit kleinen Sprüngen und Fehlern doch zu einem harmonischen Ganzen gerät.



Ihr Redaktionsteam

Inhalt

<i>Begegnungen in Leipzig</i>	2
<i>Auszug aus dem Vorstandsbericht</i>	3
<i>Gesprächskreis "Endometriose und Sexualität"</i>	6
<i>Gesprächskreis "Erfahrungsaustausch und Selbsthilfe"</i>	7
<i>Sonderaktion zum Jahreswechsel</i>	7
<i>Eindrücke und Erlebnisse von der Jahrestagung</i>	8
<i>Impressum</i>	8
<i>Das Problem der Endometriose in der Gebärmutterwand</i>	9
<i>Möglichkeiten der Rehabilitation bei Endometriose</i>	13
<i>Termine</i>	14
<i>Erfahrungsbericht</i>	15
<i>Neues von der Selbsthilfearbeit</i>	16
<i>Regionales</i>	17
<i>Endometriose-Behandlung in Dänemark</i>	18
<i>Post/Buchtipps</i>	19
<i>Der Vorstand informiert</i>	20
<i>Die Beratungsstelle informiert</i>	20
<i>Ernährungsratgeber</i>	21
<i>Pinnwand</i>	22
<i>Wichtige Informationen zur Beitragszahlung</i>	23



Mitgliederversammlung und Vortragsveranstaltung - Begegnungen in Leipzig

Mitgliedsfrauen und deren Partner, außerordentliche Mitglieder und Gäste trafen sich am 21. und 22. September zur Jahrestagung im *Training Center* der Telekom in Leipzig.

Die Freude vieler TeilnehmerInnen über das gemeinsame Wiedersehen bestimmte das gute, teilweise familiäre Klima im stilvollen Ambiente des Seminarhotels. Es gab trotz des umfangreichen Programms an den beiden Tagen, dank der guten Arbeit des Organisationsteams, noch ausreichend Zeit zum Austausch von Erfahrungen und für vieles andere mehr.

Frau Lampe berichtete über die Vereins- und Vorstandstätigkeit des Jahres 2001. Auszüge aus ihrem Vortrag schließen sich diesem Beitrag an.

Zur Diskussion standen die Vorträge, die am Ende der Versammlung gehalten wurden.

So sprach Herr Hoffmann, Geschäftsführer der Töpelmühle e. V. Leipzig, über das Thema „Selbsthilfearbeit und Professionalität von ehrenamtlicher Arbeit zu hauptamtlichen Strukturen“. Er hat diesen Verein fast von Anfang an begleitet und so großen Einblick in die Belange erhalten. Er lobte den Vorstand ausdrücklich für die bisher geleistete Arbeit und wird auch weiterhin mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Anschließend erläuterte Frau Jurk die vom Vorstand beschlossene neue Struktur des Vereins. Als Folge der Umstrukturierung hat es auch eine Veränderung in der Zusammensetzung des Vorstandes gegeben. Der Vorstand konnte Frau Anja Lampe dafür gewinnen, die hauptamtliche Geschäftsführung des Vereins zu übernehmen.

Frau Ina Henkel-Graneist von der *Context Agentur für Grafik und Kommunikation* stellte einige Entwürfe zum neuen Briefkopf, zu den Visitenkarten sowie einer Broschüre des Vereins vor und erklärte, was die Beweggründe für ein neues Erscheinungsbild des Vereins sind.

Zum Schluss sprach Frau Jackisch über das Projekt „Endometriose Peer-to-Peer Beratungstelefon“. Sie betonte, wie wichtig es dem Vorstand der Endometriose-Vereinigung war und ist, ein deutschlandweites Beratungstelefon einzurichten und erklärte die Schwierigkeiten, die ein solch großes Projekt bereitet. In 2002 wurden Fördergelder für dieses Projekt bewilligt, die zumindest die ersten Schritte zur Planung eines

solchen Beratungstelefons erlauben. In Frau Dr. Niehues, Gynäkologin, sowie Frau Knoff, Psychologin, wurden Beraterinnen und Begleiterinnen für dieses Projekt gefunden. Frau Jackisch erklärte den Anwesenden, wie bislang diese Beratung geleistet wird: durch die Beratungsstelle in Leipzig, durch die Selbsthilfegruppen, die Frauengesundheitszentren und natürlich durch viele Mitgliedsfrauen „vom Küchentisch“ aus.

Die Ziele dieses Beratungstelefons sollen sein: die Unterstützung und Entlastung der Betroffenen, das Herausführen aus der Isolation, die Beratung von Betroffenen und deren Angehörigen, die Stärkung der Rechte der Patientinnen, die Information über Zuständigkeiten, Sozialgesetzgebung, Rehabilitation etc..

Die Beraterinnen werden im Auftrag der Endometriose-Vereinigung tätig und erhalten Hilfe für ihre Tätigkeit. Es werden Schulungs-Workshops, fortlaufende Unterstützung und Supervision angeboten. Der erste Workshop fand zwischenzeitlich am 01./02. November 2002 mit vier Fachfrauen und 16 Teilnehmerinnen in Kassel statt. Zwei weitere Workshops werden folgen.

Nach einem gemeinsamen Abendessen bestand am Samstagabend die Möglichkeit, an zwei Gesprächskreisen, „Endometriose und Sexualität“ sowie „Erfahrungsaustausch und Selbsthilfearbeit“, teilzunehmen. Außerdem setzten sich einige aktive Mitglieder zusammen, um die geplante Fragebogenaktion näher zu besprechen und damit erfolgreich voranzutreiben.

Unerwartet großen Anklang fand der Gesprächskreis mit Herrn PD Dr. Dr. Ebert und Frau Dr. Lange vom Universitätsklinikum „Benjamin Franklin“ in Berlin unter der Moderation von Doreen Jackisch zu dem Thema „Endometriose und Sexualität“.

Den zweiten Gesprächskreis leitete Barbara Vogt. Hier wurden zwischen aktiven Mitgliedsfrauen Erfahrungen zur regionalen Selbsthilfearbeit erörtert und vertieft.

So ist es nicht verwunderlich gewesen, dass alle gerne noch länger als bis 21.00 Uhr diskutiert hätten. Verständlicherweise haben sich deshalb viele in gemütlicher Abendrunde weiterhin angeregt ausgetauscht, bevor sie ihre Quartiere bezogen haben.

Am Sonntag freuten sich alle auf die interessanten Arzt-Vorträge zu den unterschiedlichsten Themen. Für diejenigen, die nicht an der rundum gelungenen Veranstaltung teilnehmen konnten, haben wir die Ärzte um Veröffentlichung ihrer Beiträge gebeten.

Großes Lob an alle Organisatoren des Wochenendes, insbesondere den Frauen der Beratungsstelle sowie Frau Friedel und Frau Hoffmann der Selbsthilfegruppe Leipzig für das gute Gelingen, sowie Dank an alle ReferentInnen, die uns zu gespannten ZuhörerInnen machten.

Die Redaktion spürte den Respekt vor den aktiven Vorstandsfrauen, den viele TeilnehmerInnen an diesem Wochenende bekamen. Vielen wurde erst zu dieser Veranstaltung bewusst, wie viel ehrenamtliche Arbeit und persönliche Kraft der selbst von Endometriose betroffenen Frauen hinter der Vereinsarbeit steckt und was manche Frauen trotz Beruf und Familie für den Verein „hinter den Kulissen“ tagtäglich leisten.

Auf Wiedersehen in Leipzig im April 2003! (MZ)

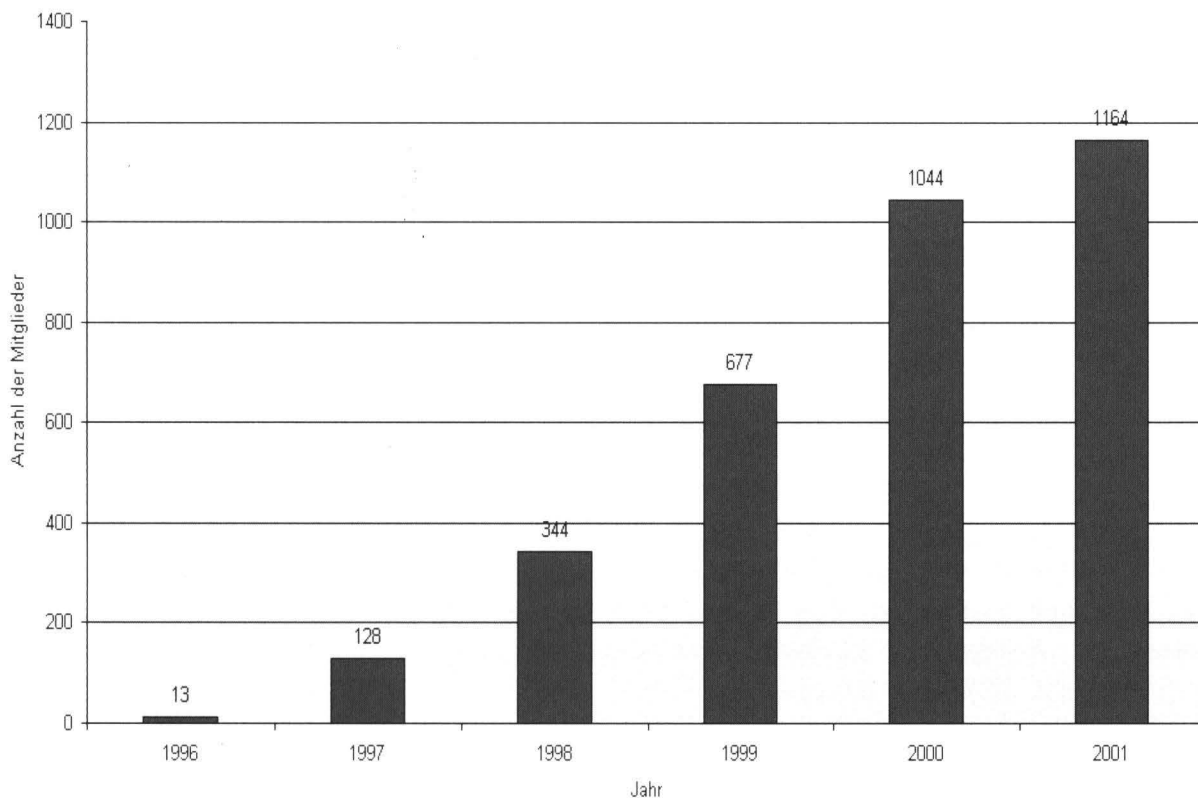
Auszug aus dem Vorstandsbericht für das Jahr 2001 zur Mitgliederversammlung am 21.09.2002

Mitgliederstruktur

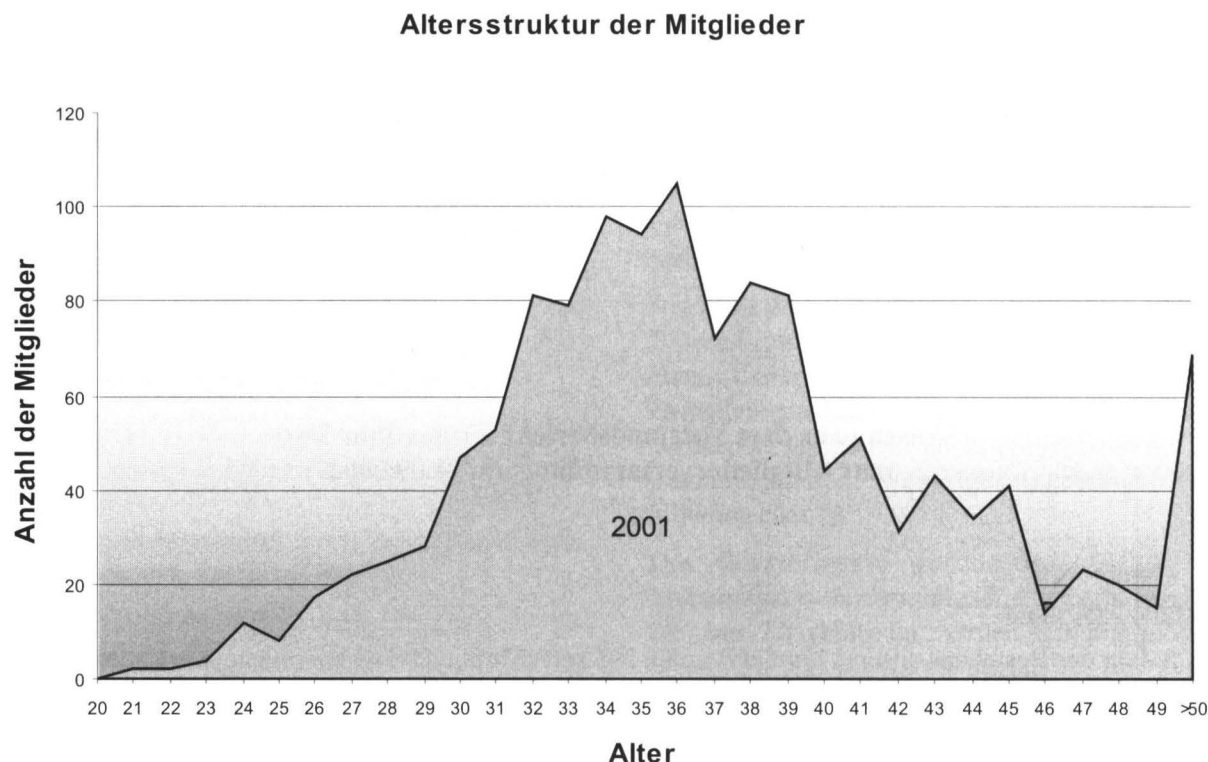
Im 5. Jahr des Bestehens unseres Vereins wurden 293 neue Mitglieder aufgenommen. Am Ende des Jahres 2001 hatte der Verein 1.164 Mitglieder. Es erfolgten 127 Kündigungen durch Mitgliedsfrauen. Wegen fehlender Beitragszahlungen wurden 23 Mitglieder von der Mitgliederliste gestrichen.

Statistisch gesehen ergibt sich folgendes Bild der Mitgliederentwicklung:

Mitgliederentwicklung



Aus der folgenden Grafik ist die Altersstruktur der ordentlichen Mitglieder - also der betroffenen Frauen - zu erkennen:



Öffentlichkeitsarbeit

Der Vorstand, viele ehrenamtlich tätige Mitglieder sowie die Mitarbeiterinnen unserer Beratungsstelle leisteten eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit.

Bei allen Großveranstaltungen mit Schwerpunkt Endometriose, auf gynäkologischen Fachtagungen, Patientenforen und zahlreichen regionalen Gesundheits- und Selbsthilfetagen waren wir zugegen. Wir haben eigene Vorträge gehalten, uns mit eigenen Infoständen präsentiert oder zumindest unser Informationsmaterial zur Auslage gebracht. Herausragende Ereignisse waren unsere Teilnahme am IV. Deutschen Endometriose-Kongress in Saarbrücken und am III. Endometriose-Symposium an der Benjamin-Franklin-Universität in Berlin.

Wir haben für verschiedene Medien Interviews gegeben und fachliche Zuarbeit geleistet. So haben wir erreicht, dass das Thema Endometriose in den Medien immer mehr Beachtung findet.

Der Vorstand hat auch im vergangenen Jahr den Verein auf überregionaler und regionaler (gesundheits-) politischer Ebene vertreten und so zu einer Erhöhung der Aufmerksamkeit für uns Betroffene beigetragen.

Unsere Internetpräsenz wurde weiter verbessert. Unsere Homepage enthält die wichtigsten Informationen über unsere Selbsthilfevereinigung und die Erkrankung auf mehr als 80 Seiten. Seit Einrichtung unserer Homepage im Januar 2000 erfolgten mehr als 75.000 Zugriffe.

Im Jahr 2001 haben wir die Ausgaben Nr. 9, 10, 11 und 12 unserer Mitgliederzeitschrift *Endo-Info* herausgegeben. Wir haben so unser Ziel einer quartalsweisen Ausgabe erreicht.

Im Jahre 2001 sind wir Mitglied in der LAGH Sachsen e. V. (Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte = Vereinigung der Selbsthilfeverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen) geworden. Es wurde außerdem die Mitgliedschaft im AKF (Arbeitskreis für Frauengesundheit) mit Mitgliedschaftsbeginn zum Anfang des Jahres 2002 beantragt.

Unser Logo ist als Marke beim Deutschen Patent und Markenamt in München angemeldet.

Arbeit der Beratungsstelle

Im Jahr 2001 gingen in der Beratungsstelle ca. 2.000 Anfragen von Endometriose-Betroffenen sowie anderen Interessierten ein. Darüber hinaus erfolgten ca. 40.000 Zugriffe auf unsere Homepage.

Im November vergangenen Jahres hatten wir – wie leider jedes Jahr – Probleme mit dem Weiterbetrieb der Beratungsstelle. Grund dafür war das Auslaufen der ABM-Förderung durch das Arbeitsamt Leipzig. Erst ab 16.12.2001 erfolgte unter größten Anstrengungen die Weiterbewilligung. Frau Kiebler-Thalheim und Frau Kubig sind vor allem für die schriftliche, telefonische, persönliche und E-Mail-Beantwortung der Anfragen von Betroffenen und Interessenten zuständig und leisten Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere durch Mitwirkung an Infoständen und durch Kontaktaufnahme zu Politik und Medien. Als weitere Mitarbeiterin ist Frau Heider vornehmlich für den Kontakt und die Unterstützung der Selbsthilfegruppen und gründungswilligen Betroffenen zuständig. Mit den Mitarbeiterinnen wurden wöchentlich Arbeitsberatungen durchgeführt. Sie sind das Bindeglied zwischen den Mitgliedern und der Öffentlichkeit zum Vorstand.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle werden bei ihrer Arbeit auch durch engagierte Mitgliedsfrauen unterstützt. Beispielhaft seien hier diejenigen Frauen erwähnt, die andere Betroffene zu speziellen Problemen beraten, sei es telefonisch oder durch persönliche Gespräche vor Ort.

Zwei Mitgliedsfrauen aus Hannover und München haben sich im letzten Jahr intensiv mit der Recherche nach Literatur zum Thema Endometriose befasst und sehr viele Nachweise gefunden. Jetzt könnte eine Arbeitsgruppe gebildet werden, die ein Nutzungskonzept für den Verein erarbeitet und dann einen Literaturdienst bzw. eine vereinsinterne Literaturdatenbank aufbaut. Daran interessierte Frauen können sich bei Ingeborg Heuscher über die Beratungsstelle melden.

Vorstandsarbeit

Im Oktober und November fanden jeweils zweitägige Vorstandssitzungen mit mehr als 40 Tagesordnungspunkten statt. Die neu gewählten Vorstandsfrauen waren von der Fülle der anstehenden Aufgaben überrascht. Schnell wurde klar, dass dies der Vorstand allein mit ehrenamtlicher Arbeit nicht schaffen kann. Dies war letztlich der Anstoß zu einer Strukturveränderung.

Der Vorstand hat auch im vergangenen Jahr wirtschaftlich gearbeitet und versucht, die knappen Vereinsbeiträge zu schonen und möglichst viele zweckgebundene Ausgaben über Projektfinanzierung Dritter zu refinanzieren. Es ist dadurch gelungen, einen Jahresüberschuss zu erwirtschaften, der als Betriebsmittelrücklage in das Jahr 2002 übertragen wurde.

Projekte

Neben zahlreichen kleineren standen im vergangenen Jahr zwei größere Projekte im Mittelpunkt. Zum einen handelte es sich um die Übersetzung des Endometriose-Fragebogens der *International Endometriosis Association* und die Regionalisierung des Vereins.

1. Fragebogen

Ende 1999 erhielten wir von der *International Endometriosis Association* die Genehmigung, den von ihr entwickelten 10-seitigen Endometriose-Fragebogen zu übersetzen und im deutschsprachigen Raum eine ähnliche Umfrage zu starten. Der Fragebogen, auch „Survey“ genannt, enthält Fragen zu den Symptomen, dem Krankheitsverlauf und Behinderungen durch die Krankheit, zur Diagnose, zu Behandlungen, zur Arzt-Patientin-Beziehung sowie zu persönlichen und familiären Daten der Betroffenen.

Nach der Übersetzung wurde allerdings schnell klar, dass der Fragebogen in der umfangreichen und teilweise nicht sehr wissenschaftlichen Form kaum Förderer finden würde. Wir haben deshalb verschiedene Möglichkeiten zur Finanzierung der Umfrage gesucht, sind jedoch zu keinem positiven Ergebnis gekommen. Im Moment wird überlegt, wenigstens einen Teil der Fragen für eine Bestandsaufnahme zu verwenden.

2. Regionalisierung

Im Mai vergangenen Jahres fand in Bad Hersfeld ein Workshop mit interessierten Mitgliedsfrauen zum Thema "Regionalisierung unserer Vereinsarbeit" statt. Ziel des Workshops war es, gemeinsam mit ihnen eine Struktur unterhalb des Vorstandes auf Bundesländerebene zu schaffen. Entsprechende Satzungsänderungen wurden in der vergangenen Mitgliederversammlung beschlossen. Von den 21 Teilnehmerinnen des Workshops erklärten sich letztlich drei bereit, in ihren Bundesländern entsprechende Strukturen aufzubauen. In den Ländern Bayern und Baden-Württemberg wurden im vergangenen Jahr noch erste Treffen mit den Mitgliedsfrauen dieser Bundesländer organisiert. Im November vergangenen Jahres traf sich der Vorstand mit den designierten Landesbeauftragten. Im Vorfeld hat der Vorstand eine im Einklang mit der Satzung und anderen gesetzlichen Vorschriften stehende Geschäftsordnung für die Landesbeauftragten erarbeitet. Bei dem Treffen stellte sich heraus, dass die Vorstellungen der Landesbeauftragten zum Teil nicht mit den rechtlichen Vorgaben des Vorstandes korrespondierten. Zweck der Regionalisierung war, möglichst flächendeckend Landesbeauftragte zu finden und mit ihnen gemeinsam diese Struktur weiterzuentwickeln. Letztlich stand aber nur noch eine Mitgliedsfrau als Landesbeauftragte zur Verfügung. Der Vorstand entschloss sich deshalb, vorerst von der Einführung von Landesstrukturen abzusehen.

Danksagung

Wir bedanken uns bei allen, die die Arbeit unseres Vereines im vergangenen Jahr unterstützt haben. Unser Dank gilt vor allem:

- den Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle,
- den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern,
- den Mitgliedern des Fachlichen Beirates,
- Frau Manuela Ziliack und ihrem Redaktionsteam der *Endo-Info*,
- Frau Birgit Hoffmann für die Redaktion und Betreuung der Homepage,
- den Ansprechfrauen der Selbsthilfegruppen.

Zu guter Letzt hoffen wir auch zukünftig auf weitere erfolgreiche Vereinsarbeit und gute Zusammenarbeit zwischen Vorstand, Mitarbeiterinnen, Ehrenamtlichen und Betroffenen wie Interessierten! Für Anregungen, Vorschläge, Kritik aber auch Lob sind wir immer offen.

Gesprächskreis "Endometriose und Sexualität"

von Doreen Jackisch

Gemeinsam mit Frau Dr. Julia Lange und Herrn PD Dr. Dr. Andreas Ebert vom Endometriosezentrum Berlin, am Universitätsklinikum "Benjamin Franklin", leitete ich den Gesprächskreis "Endometriose und Sexualität". Der Zuspruch zu diesem Gesprächskreis hat mich überwältigt, bestätigte er mir doch meine Vermutungen, dass wir auch dem Paar oder dem/der Partner/in mehr Beachtung schenken sollten. Unsere nahen Angehörigen müssen schon eine Menge mit uns betroffenen Frauen mitmachen. Trotzdem stehen sie uns zur Seite, manchmal mehr oder weniger fest, denn auch für sie gibt es viele offene Fragen und Unsicherheiten.

Gemeinsam trugen die Anwesenden eine hier gekürzte Sammlung von Begriffen zu diesem Thema zusammen mit dem Ziel, gewisse erste Gesprächsblockaden zu überwinden, um ins Gespräch zu kommen:

Angst - Nähe - Panik - Verständnis - Enttäuschung - Wärme - schlechtes Gewissen - Lust - Stress - Spaß - Zurückweisung - Entspannung - Schmerz - Kuscheln

Sicher konnten wir in dieser großen Runde nicht auf spezielle Fragen eingehen, doch ich denke, wir haben für die Zukunft einen Schritt nach vorn getan, welchen wir weiter ausbauen möchten. Seien Sie z. B. gespannt auf unsere kommende Jahrestagung im April 2003. Auch dort bieten wir einen Gesprächskreis für PartnerInnen unter therapeutischer Anleitung, welcher jedoch kleiner sein wird, an.

Gesprächskreis "Erfahrungsaustausch und Selbsthilfe"

von Barbara Vogt

In der diesjährigen Arbeitsgruppe wurde versucht, den persönlichen Erfahrungsaustausch mit dem Erfahrungsaustausch von Selbsthilfegruppen-Verantwortlichen oder Gründerinnen zu verknüpfen.

Die meisten der etwa 10 Teilnehmerinnen, von denen zwei ihre Partner mitgebracht hatten, suchten einen Austausch über ihre eigenen Krankheitserfahrungen. Es war bemerkenswert, dass heute offenbar das Internet die Möglichkeit bietet, sich bei der ersten Begegnung mit der Diagnose Endometriose, meist im Krankenhaus nach der diagnostischen Laparoskopie, relativ umfassend zu informieren. Obwohl es im Internet neben sachlichen Informationen auch ganz persönlich gefärbte Berichte gibt, suchen Frauen weiterhin den direkten Austausch mit anderen Betroffenen.

Wichtigste Frage ist dabei vor allem, wie finde ich einen guten Arzt. Das war auch die Erfahrung der Frauen, die bereits seit längerer Zeit an einer Selbsthilfegruppe teilnehmen oder diese leiten. Der immer wieder gegebene Rat, lieber viele Kilometer zu fahren und einen Endometriose-Spezialisten aufzusuchen, wird häufig nicht angenommen, so berichteten die Selbsthilfegruppen-Frauen etwas resigniert. Allerdings sind in manchen Fällen die Betroffenen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage, eine lange Reise auf sich zu nehmen.

Obwohl die Frauen in der Arbeitsgruppe insgesamt besser informiert waren, kamen doch wieder mehrere Klagen über die schlechte Kommunikation zwischen Ärzten und Patientinnen. Die Art, wie die Diagnose und ihre eventuellen Folgen mitgeteilt wurden, stiftete in mehreren Fällen Verwirrung und damit Unsicherheit und Angst. Über die fast menschenverachtende Art, wie mit einer Endometriose-Patientin noch vor 20 Jahren umgegangen wurde, berichtete eine ältere Teilnehmerin. Aus solchen langjährigen schlechten Erfahrungen baut sich eine tiefe Frustration und Misstrauen gegenüber allen behandelnden Ärzten auf.

Eine kleine Umfrage unter den Teilnehmerinnen zu Ernährungsumstellungen ergab, dass mehr als die Hälfte der Frauen auf Milchprodukte ganz verzichtet und damit die zum Endometriose-Alltag gehörenden Darmbeschwerden vermieden werden.

Für das Informationsbedürfnis zweier Teilnehmerinnen, die sich für die Gründung einer Selbsthilfegruppe interessierten, blieb leider nicht mehr allzuviel Zeit. Wichtig war zum Schluss der Rat aus der Münchner Selbsthilfegruppe, Teilnehmerinnen am Ende eines jeden Treffens mit positiven Gedanken zu verabschieden, und so gaben die "alten Häsinnen" den "Neuen" mit auf den Weg, dass nicht jede Endometriose einen schweren Verlauf nehmen muss und dass viele Frauen lange Jahre fast symptomfrei leben können.

Achtung - Achtung - Achtung

Achtung - Achtung - Achtung

!!! Sonderaktion zum Jahreswechsel !!!

Wir bieten Ihnen bis Ende Januar die *Endo-Infos* Nr. 4 bis 15 zum Preis von
2,00 € pro Stück (statt wie bisher 2,50 €) an.

Beim Kauf von mindestens 5 Exemplaren ermäßigt sich der Preis auf
1,50 € pro Stück.

Die Preise verstehen sich inkl. Versand- und Portokosten.

Bitte überweisen Sie uns den entsprechenden Betrag auf unser
Konto 355 88 00 bei der Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00.

Schreiben Sie die jeweiligen Nummern der gewünschten Ausgaben auf den Überweisungsträger und vergessen Sie Ihre Mitgliedsnummer zur Adressenfindung nicht.

Eindrücke und Erlebnisse von der Jahrestagung in Leipzig 2002

von Christine Fehr

Ich war das erste Mal als neues Mitglied an diesem Wochenende dabei. Nach den verschiedenen Tagesordnungspunkten am Nachmittag konnte man sich in eine Liste der am Abend angebotenen Gesprächskreise eintragen.

Zur Auswahl standen drei Themen, u.a. „Endometriose und Sexualität“. Dieser Gesprächskreis fand am meisten Zuspruch. So waren auch die anwesenden Partner der betroffenen Frauen interessiert und zugegen. Die Leitung des Abends übernahmen Herr Dr. Ebert und Frau Dr. Lange vom Benjamin Franklin Krankenhaus in Berlin sowie Frau Jackisch von der Endometriose-Vereinigung.

Das Ziel dieses Abends war ein „offener Gesprächskreis“ mit Erfahrungen, Lebensberichten und Fragen rund um die Sexualität bei Endometriose-Patientinnen und deren daraus resultierenden Problemen, die oft ein Tabu-Thema innerhalb der Partnerschaft sind.

So sammelten wir als Betroffene Stichworte, die wir mit Sex in Verbindung bringen: z. B. Schmerzen, schlechtes Gewissen, Ablehnung, Versagen, Angst, Wärme, Enttäuschung, Begierde und vieles andere mehr. Im Laufe des Abends konnten wir viele Übereinstimmungen mit gleichen Erlebnissen/Erfahrungen feststellen sowie Anregungen und Gedanken mitnehmen wie: Es muss auch den Männern geholfen werden, nicht nur den Frauen. Nicht die Endometriose ist für die Lustlosigkeit verantwortlich, sondern der Schmerz oder die Psyche.

Am nächsten Morgen ging es dann weiter mit unseren Endometriose-Spezialisten und deren Vorträgen.

Zu Beginn stellte Herr PD Dr. Dr. Ebert das Thema „Endometriose eine neue Zivilisationskrankheit“ und „Die neuen Ansätze der Endometriosebehandlung“ vor. Als zweites berichtete Prof. Dr. Keckstein über die „Adenomyosis“, also der Endometriose in der Gebärmutterwand. Zum Schluss hielt Dr. Becherer einen Vortrag über die Rehabilitationsmaßnahmen im Rahmen eines Heilverfahrens, angelehnt an das Konzept in seiner Klinik in Bad Schwalbach.

Alles in allem war für mich die Jahrestagung ein erfolgreiches Erlebnis mit vielen neuen Informationen und der Möglichkeit, neue Menschen kennen zu lernen und um Erfahrungen auszutauschen bzw. zu teilen. Ich war sehr zufrieden und freue mich auf die nächste Versammlung im kommenden Jahr!

Es folgen die 2 Beiträge zu den zur Jahrestagung gehaltenen Vorträgen.

Der Vortrag von PD Dr. Dr. Ebert war als Kurzfassung in der „Endo-Info 13“ zu lesen, da er bereits anlässlich des III. Endometriose-Symposiums am 18.11.01 in Berlin zum 1. Mal gehalten worden war.

Impressum

Herausgeber

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.
Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig
Tel./Fax (03 41) 3 06 53 04

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00, Konto 3 558 800

Sprechzeiten

Infos vorübergehend über den Anrufbeantworter und über die Homepage abrufbar

Homepage

www.endometriose-vereinigung.de

E-Mail

endometriose@t-online.de

Vorstand

Nina K. Jurk, 1. Stellv. Vorsitzende
Rosemarie Batzler, 2. Stellv. Vorsitzende
Ingeborg Heuscher, Schriftführerin
Susanne Moercke, Schatzmeisterin

Redaktion

Manuela Ziliack, Stefanie Vogel, Violetta Sudmann, Frauke Bustorf-Hofmann

Druck

Druckerei Schwarze und Körner GbR, Leipzig

Auflage

erste Auflage 2.000 Exemplare

Erscheinungstermine

März, Juni, September, Dezember

nächster Redaktionsschluss

18.01.2003

Das Problem der Endometriose in der Gebärmutterwand Adenomyosis uteri (Endometriosis genitalis interna)

von Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Keckstein, Landeskrankenhaus Villach

Definition:

Die Endometriose wird primär als eine Erkrankung außerhalb der Gebärmutter angesehen und auch so definiert. Eine spezielle Form der Endometriose stellt die Adenomyosis uteri (Synonym: Endometriosis genitalis interna) dar.

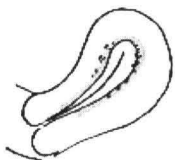
Es handelt sich hierbei um eine Invasion (Eindringen) von Endometrium (Gebärmutter Schleimhaut) in das Myometrium (Gebärmuttermuskulatur), d. h. eine innere Endometriose in der Gebärmutterwand.

Die exakte Diagnose wird häufig erst durch den Pathologen gestellt, meist nach Entfernung der Gebärmutter. Die Ausdehnung der inneren Endometriose im Myometrium (bis 2,5 mm tief) kann unterschiedlich ausgeprägt sein. Es wird unterschieden zwischen der oberflächlichen und tiefen Adenomyosis (Ausdehnung über 2,5 mm von der Basalschicht der Schleimhaut gemessen). Daneben wird zwischen einer fokalen Infiltration (herdförmige Einlagerung) der Muskulatur und einer diffusen Veränderung im Sinne einer Adenomyosis uteri, die die gesamte Gebärmuttermuskulatur betrifft, unterschieden.

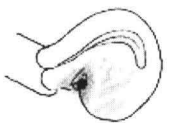
Die Adenomyosis uteri findet sich meist auch bei ausgedehnten Endometrioseherden im kleinen Becken, daher insbesondere bei Beteiligung des Douglas'schen Raumes, Darms, Blase, etc..

Symptome:

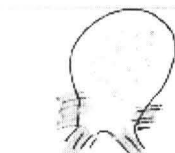
Die pathologische Veränderung der Uterusstruktur führt zu entsprechenden Funktionsstörungen. Als Hauptsymptom gilt die Dysmenorrhoe (Schmerzen bei der Regelblutung). Die mangelnde oder unkoordinierte Kontraktion der Muskulatur führt zu Blutungsstörungen (zu starke Blutungen, Zwischenblutungen und Dauerblutungen). Die anatomischen Veränderungen (Vergrößerung des Uterus, Lageveränderung des Uterus, Fixierung des Uterus im Douglas'schen Raum und gleichzeitige Infiltration der Gebärmutterbänder) erzeugen meist Beschwerden auch beim Geschlechtsverkehr.



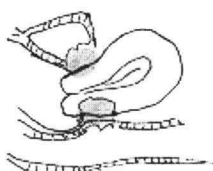
- Störung der Peristaltik (fortschreitende Eigenbewegung) der Gebärmutter
- Freisetzung von Prostaglandin (chemische Stoffe) in der Muskulatur, die zu Kontraktionen führen



- Schmerzen beim Verkehr
- Druckdolente (druckschmerzhaft) Uterushinterseite

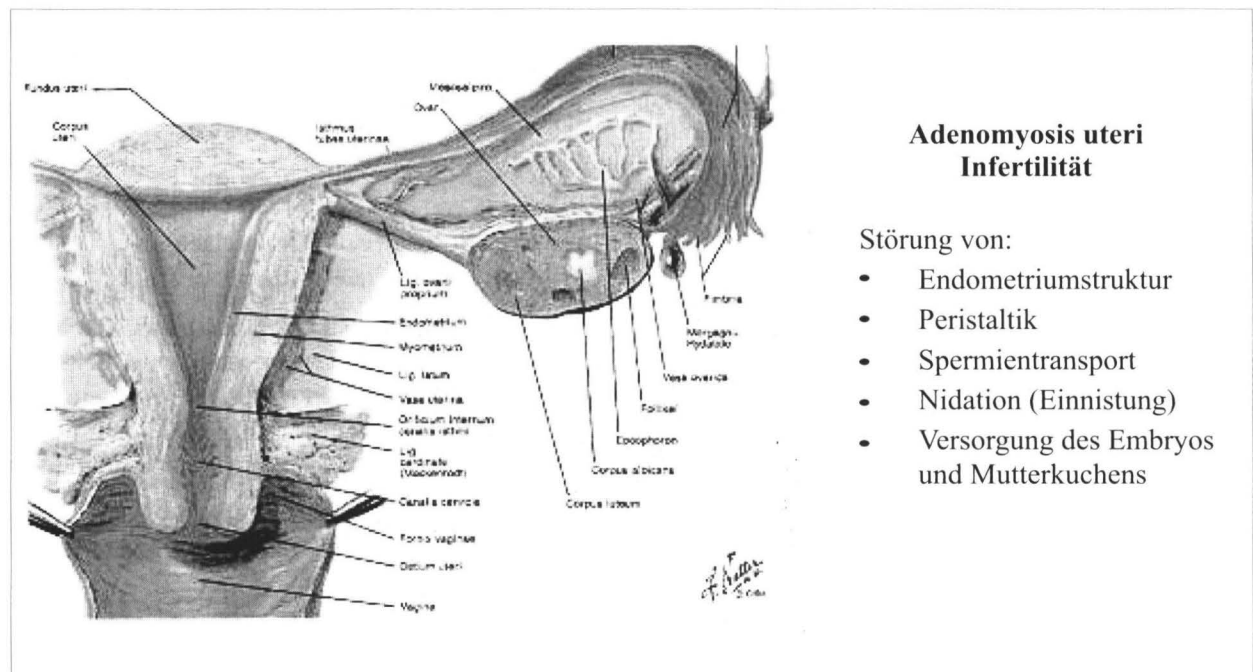


- Halteapparat (Bänder) des Uterus infiltriert, unelastisch und druckdolent



- Beteiligung von Nachbarorganen (Darm, Blase, Harnleiter und Blutgefäße)

Die Störungen der Muskelfunktion spielt auch eine entscheidende Rolle bei dem Spermientransport bzw. der Einnistung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutterhöhle.



Funktionsstörungen der Gebärmutter durch Adenomyosis, die eine Kinderlosigkeit verursachen können.

Diagnostik:

Die Verdachtsdiagnose der Adenomyosis wird durch die Analyse der Anamnese (Krankengeschichte), Palpation (Tastbefund) und bildgebenden Verfahren (Ultraschall, Kernspintomographie) gestellt. Durch invasive Methoden wird der Verdacht erhärtet bzw. nachgewiesen. Im Rahmen einer Laparoskopie (Bauchspiegelung) wird die Größe des Uterus, die Konsistenz und anatomischen Veränderungen verifiziert. Durch die Entnahme von gezielten Gewebeproben aus der Gebärmutterwand oder durch Entfernung der Gebärmutter wird durch die Histologie die endgültige Diagnose durch den Pathologen gestellt.

Im Rahmen einer gynäkologischen Untersuchung wird bei der Tastuntersuchung großes Augenmerk auf die Größe des Uterus, dessen Lage und gegebenenfalls Fixierung im Becken geachtet. Die hochauflösenden Ultraschallgeräte erlauben eine differenzierte Diagnostik bzw. Beurteilung der Gebärmtermuskulatur. Strukturveränderungen der Gebärmtermuskulatur (Verdichtungen, zystische Einschlüsse, myomähnliche Verdickungen) gelten als Hinweise für die Adenomyosis uteri. Spezielle Kernspintomographieaufnahmen dienen ebenfalls zur Verifizierung der Diagnose.

Die Inspektion der Gebärmutter durch eine Bauchspiegelung ermöglicht die makroskopische Beurteilung des Organes. Dabei finden sich häufig eine Vergrößerung des Organs, eine Änderung der Konsistenz (teigig) an der Gebärmutteroberfläche, Strukturveränderungen (Blutgefäße, Narben, etc.). Die Spiegelung der Gebärmutterhöhle (Hysteroskopie) kann in entsprechenden Fällen eine Veränderung der Gebärmutterwand (zystische Einschlüsse, höhlenartige Aussackungen, etc.) anzeigen und zur Erhärtung der Diagnose hinzugezogen werden.

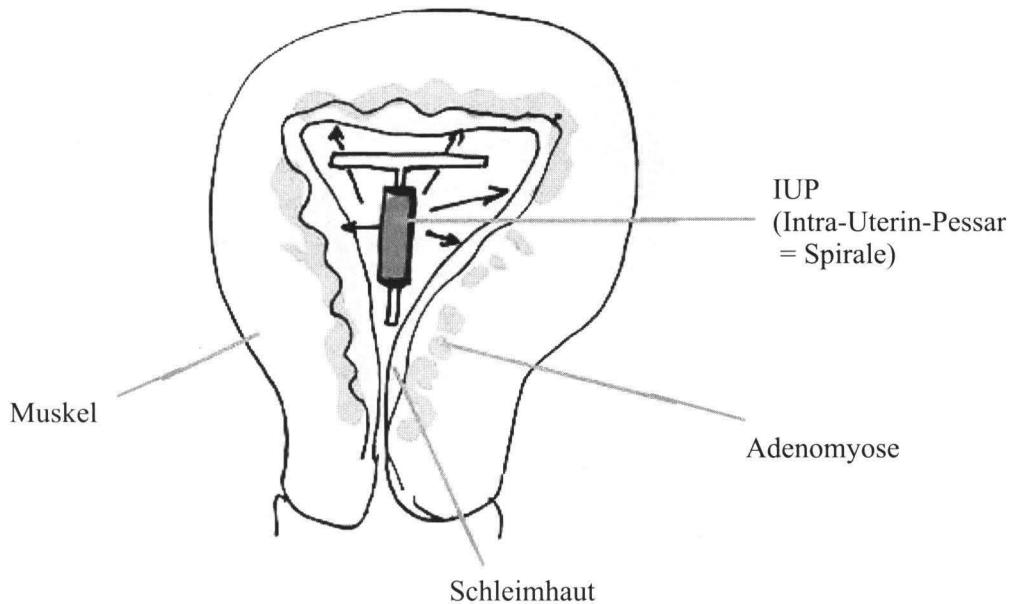
Zur Gewinnung von Gewebeproben (Verifizierung des Befundes) können entweder von der Scheide (transvaginal) oder im Rahmen der Bauchspiegelung mittels einer Stanzbiopsienadel Gewebeproben aus der Gebärmutterwand entweder gezielt oder willkürlich entnommen werden. Bei ausgedehnten Befunden kann im Rahmen des operativen Eingriffes ein Keil aus der Gebärmutterwand geschnitten werden (auch therapeutischer Effekt!). Bei ausgedehnten Befunden wird die Gebärmutter entfernt.

Therapie der Adenomyosis uteri:

Es wird zwischen einer konservativen und operativen Therapie unterschieden.

Die Funktion des Uterus (Peristaltik, etc.) kann durch physikalische Maßnahmen und entsprechende Alternativverfahren gut beeinflusst werden. Als hormonelle Therapie ist die Gabe eines Ovulationshemmers (Pille, gestagenbetont) oft ausreichend. Alternativ dazu kann die 3-Monats-Spritze oder die Einlage einer Hormonspirale zur Zufriedenheit der Patientin führen.

Therapie der Adenomyose mit einer Hormonspirale



Die Gabe von GnRH-Analoga (Downregulation, künstliche Wechseljahre) ist insbesondere bei Kinderlosigkeit hilfreich. Durch die Ruhigstellung des Endometriums und der Adenomyosis und anschließender Stimulation (z. B. IVF = In-vitro-Fertilisation) ist eine Erhöhung der Schwangerschaftsrate zu erwarten.

Das Ziel einer chirurgischen Therapie ist wie bei der Behandlung der Endometriosis genitalis externa, die Endometrioseherde radikal zu entfernen. Hier steht der Therapeut häufig vor dem Konflikt, einerseits radikal operieren zu wollen und andererseits das Organ funktionstüchtig erhalten zu müssen. Hierbei wird großes Augenmerk auf die entsprechende Symptomatik gelegt. Aufgrund der Schwierigkeiten, die Ausdehnung der Adenomyosis im Uterus exakt darstellen zu können, ist die chirurgische Entfernung entsprechend schwierig. Bei umschriebenen Befunden lässt sich der Herd aus der Wand (Bauchspiegelung oder auch Bauchschnitt) entfernen. Anschließend muss die Gebärmutter wieder rekonstruiert werden. Oberflächliche Adenomyosisherde (direkt unter der Gebärmutter Schleimhaut) können durch thermische Verfahren (Endometriumablation = Herausschneiden der Schleimhaut, Endometriumkoagulation = Erhitzen der Schleimhaut durch verschiedene elektrische Methoden oder mittels Laser) therapiert werden. Hier hat sich gezeigt, dass bei tiefer Adenomyosis (Ausdehnung mehr als 2,5 mm) deutlich schlechtere Ergebnisse als bei der oberflächlichen Adenomyosis (Ausdehnung kleiner als 2,5 mm) erzielt werden.

Sollten konservative Operationsmethoden bzw. konservierende (organerhaltende) Operationen nicht zur entsprechenden Symptombefreiung oder Verbesserung führen, kann gegebenenfalls die Entfernung der Gebärmutter oder Teile derselben erforderlich werden.

Bei Patientinnen mit ausgedehnten Endometriosebefunden im kleinen Becken, unter Beteiligung der Nachbarorgane der Gebärmutter, findet sich häufig in der Gebärmutter selbst eine Adenomyosis. Eine radikale gebärmuttererhaltende Operation kann somit nicht selten ein Persistieren der Symptome (zum Teil deutlich geringer) nach sich ziehen. Insbesondere bei Fällen mit ausgedehnter Endometriose muss an eine Gebärmutterentfernung gedacht werden.

Ergebnisse nach chirurgischer Therapie der Adenomyosis:

Symptomverbesserung oder -freiheit

<i>Diagnose</i>	<i>Therapie</i>	<i>Ergebnis</i>
oberflächliche Adenomyosis	Endometriumablation Koagulation	80%
tiefe Endometriose	Endometriumkoagulation Ablation	20 - 40 %
fokale Adenomyosis	Keilresektion aus dem Uterus (Laparoskopie, Laparotomie)	75%

Fertilität nach organerhaltenden Operationen der Adenomyosis

	Grav.	Abort	Geburt
Spontane Schwangerschaften	6	3	3
Schwangerschaften nach Insemination	3	1	2
Schwangerschaften nach In-vitro-Fertilisation	5	2	3
Gesamt	14	6	8

Organerhaltende Operationen durch Bauchspiegelung oder Bauchschnitt Ergebnisse des LKH Villach

Adenomyosis bei extragenitaler Endometriose (Beteiligung von Darm, Blase, Ureter = Harnleiter):

Die enge anatomische Nachbarschaft von Gebärmutter, Blase und Darm führen zu einer Gesamterkrankung dieser Organstrukturen bei ausgedehnter Endometriose. Nach unseren Erfahrungen ist hier häufig die Gebärmutter im Sinne einer Adenomyosis, insbesondere im Bereich des Gebärmutterhalses (Cervix) nachzuweisen. Patientinnen müssen aus diesem Grund bei organerhaltenden Operationen über das Weiterbestehen von bestimmten Symptomen (Symptompersistenz) aufgeklärt werden.

Die Gebärmutter kann sowohl auf vaginalem wie auch auf abdominalem Weg (durch Bauchschnitt oder durch laparoskopische Unterstützung) entfernt werden. Letztere Methode empfiehlt sich aufgrund des häufig bestehenden diffusen Endometriosebefalls auch außerhalb der Gebärmutter.

In ausgesuchten Fällen (Adenomyosis nur im Gebärmutterkörper) kann eine supracervikale Hysterektomie (Gebärmutteramputation) vorgenommen werden. Diese hat eine wesentlich geringere Komplikationsrate und geringere postoperative Morbidität bzw. eine kürzere Rekonvaleszenzzeit (Genesung).

Zusammenfassung:

Die Adenomyosis uteri ist eine zum Teil noch sehr wenig beachtete Sonderform der Endometriose. Die Symptome sind zum Teil sehr ausgeprägt. Die Diagnostik kann in Zusammenschau von Anamnese, Tastbefund und bildgebendem Verfahren sowie operativen Maßnahmen gestellt werden. Verschiedene konservative therapeutische Verfahren führen zu einer deutlichen Verminderung der Beschwerden. Nicht selten muss jedoch aufgrund der Ausgedehntheit des Befundes eine radikale Maßnahme (Gebärmutterentfernung) vorgenommen werden.

Möglichkeiten der Rehabilitation bei Frauen mit Endometriose

von Dr. Ewald Becherer, Rheingau-Taunus-Klinik Bad Schwalbach

Wer an Endometriose erkrankt ist, kann über verschiedene Zugangswege die Möglichkeiten der Rehabilitation kennen lernen. Kostenträger sind hauptsächlich die Rentenversicherungsträger, jedoch kommen evtl. auch die Krankenversicherung, die Sozialhilfe, das Arbeitsamt und andere Stellen in Betracht.

Ein möglicher Zugangsweg ist die Anschlussheilbehandlung, bei der die Rehabilitation im Anschluss an eine stationäre Behandlung mit einem erweiterten und komplizierten operativen Eingriff erfolgt. Hierbei kümmert sich der Sozialdienst des Krankenhauses um die Organisation und die Formalitäten. Unabhängig von einer Operation kann über den Frauen- oder Hausarzt bzw. die Frauen- oder Hausärztin eine Rehabilitation (ein sog. Heilverfahren) bei einem der Kostenträger beantragt werden.

Rehabilitationsverfahren werden in der Regel genehmigt, um die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen bzw. eine drohende Erwerbsunfähigkeit oder eine Verschlimmerung des Leidens abzuwenden.

In manchen Fällen kann sich eine betroffene Frau evtl. auch dazu entscheiden, eine Rehabilitationsmaßnahme privat zu finanzieren. Grundlage hierfür ist die persönliche Abwägung der Kosten und der zu erwartenden Hilfe durch die Behandlung.

Rehabilitationsverfahren werden in der Regel zunächst auf drei Wochen befristet, wobei Verlängerungen und Verkürzungen möglich sind.

Unabhängig von Zugangsweg und Kostenträger richten sich die Behandlungsinhalte stets nach der individuellen Situation der Patientin. Die Rehabilitation ist eine ganzheitliche Behandlung. Sowohl die diagnostischen als auch die therapeutischen Maßnahmen beziehen sich auf den ganzen Menschen, nicht nur auf die Krankheit oder eine Körperregion. Von Bedeutung sind die körperliche und psychische Verfassung einer Patientin, ihre Erlebniswelt (d. h. wie sie sich, die Endometriose und die Außenwelt erlebt), die familiäre und soziale Einbindung sowie ihre berufliche Situation. In der Rehabilitation können je nach persönlicher Gewichtung alle damit verbundenen Probleme angegangen werden.

Neben der *Krankheit* einer Patientin geht es insbesondere auch um ihr *Kranksein*. Hierbei wird die Brücke geschlagen zwischen der naturwissenschaftlich begründeten, körperorientierten Schulmedizin, der Psychosomatik und einem naturheilkundlichen Gesundheitsverständnis. Im reinen naturheilkundlichen Ansatz wird untersucht, ob eine chronische Störung der körperlichen und/oder seelischen Integrität des Menschen sowie seiner Interaktion mit der Außenwelt eine Erkrankung mit bedingt oder gar verursacht.

Während der akutmedizinischen Behandlung ist eine Patientin passives Objekt der Behandlung, da sie sich beispielsweise nicht selbst operieren kann. Die Verantwortung für den Heilungsprozess liegt damit in den Händen der Ärzte. Die Rehabilitation stellt einen Übergang dar von der Phase der *Behandlung* in die Phase des aktiven *Handelns*. Sie ist damit Hilfe zur Selbsthilfe und Begleitung bei einem aktiven Prozess, den eine Patientin selbst vollzieht und der mit der Entlassung aus der Klinik nicht beendet ist. Diesem Zweck dienen viele Anwendungen der Physiotherapie und verschiedene praktische Informationen über eine gesundheitsfördernde Lebensführung sowie einen hilfreichen Umgang mit der Endometriose und deren Beschwerden. Von besonderer Bedeutung ist die vertrauensvolle Beziehung der Patientin zum Behandlungsteam. Die Patientin ist die therapeutische Partnerin.

Im Rahmen des „salutogenetischen Ansatzes“ werden diejenigen Faktoren erörtert, die die Gesundheit fördern und die Lebensqualität sichern. Aus dem „Verhaftet sein“ in der Erkrankung wird ein „Sich-auf-den-Weg-machen“, um im eigenen Leben der Gesundheit zunehmend mehr Raum zu geben.

Hilfreich ist, wenn zu Beginn der Rehabilitation zwischen Patientin und Ärztin bzw. Arzt Ziele vereinbart werden. Solche Ziele können sein: sich erholen und neue Kraft schöpfen, zur Ruhe kommen und das seelische Wohlbefinden stärken, die körperliche Leistungsfähigkeit stärken, das eigene Leben aus einer Distanz betrachten, äußere Einflüsse (z. B. Stressfaktoren, Konflikte) auf das Erleben der Endometriose identifizieren, negative, nicht hilfreiche Emotionen bearbeiten, sich über die Endometriose informieren und mit anderen

Endometriose-Patientinnen austauschen, psychische, soziale und partnerschaftliche Veränderungen erkennen und bearbeiten, günstige von ungünstigen Verhaltensweisen unterscheiden, Probleme der Sexualität angehen, neue Wege aus oder erfüllte Wege in der Kinderlosigkeit finden, eine ganzheitliche Schmerztherapie vertiefen, eigene Behandlungsmöglichkeiten kennen lernen und individuelle, langfristige Behandlungskonzepte entwickeln.

Aufgabe des Rehabilitationsteams ist es auch, sowohl über die derzeitigen medizinischen Erkenntnisse zur Endometriose und deren Therapie zu informieren als auch die individuellen Befunde, Behandlungsmöglichkeiten und sinnvolle Verhaltensweisen einer Patientin zu besprechen. Dies findet in ärztlichen Einzelgesprächen, Vorträgen, Gruppenveranstaltungen und Ernährungsberatungen statt. Sozialrechtliche Aspekte (wie z. B. Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie Schwerbehinderung) und berufliche Probleme werden ebenso thematisiert.

Die Abwesenheit vom häuslichen und sozialen Umfeld, vom alltäglichen Trott und von den Menschen, mit denen man zu tun hat, schafft oft eine wohltuende Distanz, mit der das eigene Leben von einer aufschlussreichen Perspektive aus betrachtet werden kann. Hierbei können Gespräche mit Mitpatientinnen eine wertvolle Hilfe sein.

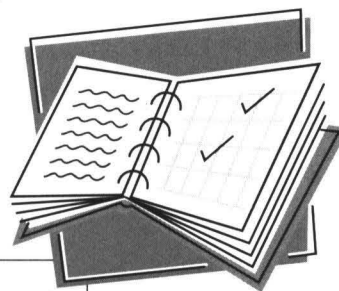
Beim Umgang mit der Endometriose können sich auch psychologische Ansatzpunkte als hilfreich erweisen, in dem beispielsweise geprüft wird, ob evtl. die Schmerzwahrnehmung modifiziert werden kann (Wann spüre ich die Schmerzen weniger als sonst und kann ich diese Situationen selbst herbeiführen?). Darüber hinaus sind ggf. die mentale Verarbeitung der Erkrankung, übergeordnete Denkschemata und beeinflussende Faktoren mögliche Ansatzpunkte für Veränderungen mit dem Ziel, die Endometriose besser zu verarbeiten.

Bei der Therapie der körperlichen Beschwerden und Funktionseinschränkungen kommen eine medikamentöse Therapie (einschließlich der Pflanzenheilkunde) und Anwendungen der Physiotherapie zum Einsatz. Hierzu zählen Krankengymnastik, Elektrotherapie, Massagen, Packungen, Bäder, Kneipp'sche Anwendungen, Reflexzonentherapie und Kinesiologie. Oft steht eine ganzheitliche Schmerztherapie im Mittelpunkt.

Naturheilverfahren kommen zum Einsatz mit dem Ziel der Anregung und Unterstützung der körpereigenen Regulations- und Selbstheilungskräfte.

Das Hauptziel ist, eine möglichst uneingeschränkte Teilhabe an der Fülle des Lebens zu bewahren bzw. wiederzuerlangen.

---Termine---Termine---Termine---



08.02.2003	Selbsthilfe-Tag in der Volkshochschule Heidelberg
05.04.03 - 06.04.03	Mitgliederversammlung und Jahrestagung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. in Leipzig
September 2003	Endometriose-Seminar in Bad Schwalbach

Erfahrungs - bericht



Ich habe es geschafft, schmerzfrei, hormonfrei und operationsfrei zu leben.

Ich habe im Oktober 1998, nach 11 Jahren Einnahme, die „Pille“ abgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt war ich 27 Jahre alt. Im Frühjahr 1999 bekam ich zunehmend Beschwerden, die sich im April 1999 als Endometriose 3. Grades herausstellten.

Meine damalige Gynäkologin überwies mich in ein großes Augsburger Krankenhaus. Der dortige Oberarzt (Zitat: „Gell, Sie wissen schon, dass ich der Papst in dieser Region auf diesem Gebiet bin.“) operierte mich. Es wurde eine Douglas-Endometriose mit Verwachsungen zum Darm und eine Eierstockzyste festgestellt und teilweise entfernt. Danach wurde mir für ein halbes Jahr eine Zoladex-Therapie empfohlen und ich „machte diese durch“. In der Zeit litt ich an Depressionen, Übergewicht und teilweise an Wahrnehmungsstörungen.

Im November 1999 ließ ich mich erneut operieren, in der Hoffnung, dass nun die Endometrioseherde vollständiger entfernt werden könnten. Ich ging nach Ulm zu einem ansässigen Gynäkologen, der viel Erfahrung auf dem Gebiet hat. Leider konnte auch er nur aufmachen und entsetzt wieder „zumachen“, da der ganze Bauchraum starke Verwachsungen aufwies. Er riet mir, zu Prof. Dr. Keckstein nach Villach/Österreich zu gehen. Dies tat ich dann auch und wurde im Dezember 1999 operiert. Dazu die Aussage von Prof. Keckstein: Bedingt durch die Zoladex-Therapie seien die Endometrioseherde zwar eingetrocknet, aber schlechter zu operieren, da das Gewebe eher aneinander haftete...ob das noch nicht nach Deutschland vorgedrungen sei?!

Im April 2000 ging ich wieder nach Villach. Es wurde eine erneute OP durchgeführt, um die verbleibenden Herde zu entfernen. Alle Organe blieben erhalten. Meine Krankenkasse (BKK) übernahm die Kosten der OP in Österreich, nachdem ich in einem persönlichen Gespräch meiner Sachbearbeiterin vorrechnete, dass die OP-Kosten in Villach geringer sein würden als im hiesigen Krankenhaus.

Nach der 4. Operation hatte ich etwas Ruhe, aber dann wuchs eine neue Zyste am rechten Eierstock. Meine Gynäkologin wollte mir erneut eine hormonelle Therapie verabreichen, obwohl ich ihr von meinen Beschwerden während der letzten Hormontherapie erzählt hatte. Dies war der Zeitpunkt an dem ich „ausstieg“.

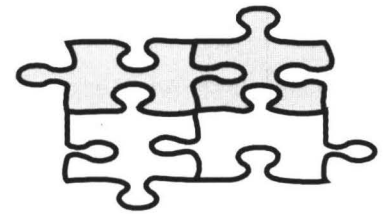
Ich wechselte die Frauenärztin und bin nun bei einer erfahrenen Ärztin, was die regelmäßigen Kontrollen der Zyste angehen. Ansonsten habe ich die Schulmedizin weit hinter mir gelassen. Ich bin in heilpraktischer Behandlung, habe Osteopathie ausprobiert, bin bei einer Physiotherapeutin in Behandlung, die Reflektorische Atemtherapie macht und genoss auch Akupunkturbehandlungen bei einer Psychologin.

„Last but not least“ habe ich in einem Familienstellen-Seminar nach B. Hellinger bei einer sehr umsichtigen Frau mein „Ursprungssystem“ aufgestellt. In dieser sehr berührenden Aufstellung konnte ich mich meiner „Mutter“ sehr gut nähern, was im richtigen Leben eigentlich nie der Fall gewesen war. Seit diesem Zeitpunkt hat sich mein Leben sehr verändert. Ich bin absolut schmerzfrei. Die Zyste ist erheblich geschrumpft, was meine Frauenärztin immer wieder in Erstaunen versetzt. Ich brauche auch während meiner Periode keine Schmerzmittel mehr und genieße es, zum Beispiel beim Fitness, wieder herumhüpfen zu können, ohne einen latenten Schmerz im Unterleib. Mein Zyklus ist absolut rhythmisch und das alles OHNE vorherige Hormonbehandlung.

Ich bin einen langen, recht mühsamen Weg gegangen und habe das Gefühl, dass ich immer zum richtigen Zeitpunkt das Richtige „angesteuert“ habe. Ganz wichtig ist es mir, genau hinzuspüren, was mir jetzt gerade gut tut und mich auf mein Gefühl zu verlassen!

(Mitglieds-Nr. 865)

Neues von der Selbsthilfearbeit



Endometriose-Selbsthilfegruppe Düren - Jülich

In den Räumen des Frauennetzwerkes im Kulturbahnhof in Jülich hat sich im Juli 2002 eine neue Selbsthilfegruppe für von Endometriose betroffene Frauen gegründet. Es haben bisher zwei Treffen stattgefunden, unser 3. Treffen war im Oktober 2002.

Beim ersten Treffen waren wir sechs betroffene Frauen. Es ging recht lebhaft zu, denn sehr wichtig war der Austausch von Erfahrungen mit der Krankheit, aber auch Buchvorschläge und Adressen von Ärzten machten die Runde. Sehr erfreulich war, dass die Endometriose-Vereinigung den meisten Frauen zumindest bekannt war.

Im September war unser 2. Treffen, zwei neue Frauen waren dabei. Wir besprachen alternative Behandlungsmöglichkeiten, wie z. B. Akupunktur und Homöopathie. Auch hier machten uns die Erfahrungen der Frauen, die seit mehr als 10 Jahren mit der Endometriose leben und leiden, betroffen und auch wütend, weil die Krankheit oft nicht oder fehldiagnostiziert wird. Dadurch entsteht noch mehr Leid.

Geplant sind regelmäßige Treffen jeden zweiten Freitag im Monat. Wir sind eine offene Gruppe und freuen uns über jede Frau, die interessiert ist.

Kontakt ist über das

Selbsthilfzentrum im paritätischen Wohlfahrtsverband
Paradiesbenden 24,
52349 Düren,
Tel. (0 24 21) 48 92 11

oder über

Dagmar Felser, Tel. (0 24 61) 34 79 91 möglich.

Die Gruppe trifft sich in den Räumen des Frauennetzwerkes e. V. im Kulturbahnhof Jülich, Bahnhofstr. 13, 52428 Jülich.



In folgenden Städten wollen Mitglieder eine Selbsthilfegruppe aufbauen oder "wiederbeleben":

Auerbach (Vogtland)
Braunschweig
Cottbus
Cuxhaven
Dresden
Düsseldorf
Hof

Köln (2. Gruppe)
Minden
Nürnberg (2. Gruppe)
Neustadt/Pfalz
Papenburg/Emsland
Suhl
Waiblingen

Selbsthilfegruppen suchen Verstärkung
Aachen
Aschaffenburg
Augsburg/Stadtbergen
Bautzen
Berlin
Bielefeld
Bremen
Brüggen/Krs. Viersen
Chemnitz
Düren/Jülich
Eisenach
Essen
Frankfurt/M.
Freiburg
Flensburg
Gifhorn
Halle
Hamburg
Hamm
Hanau
Hannover
Heidelberg
Kassel
Köln
Konstanz
Kronach
Lampertheim
Leipzig
Lübeck
Mannheim
Marburg
München
Münster
Nürnberg
Oldenburg
Oranienburg/Velten
Osnabrück
Pforzheim
Ravensburg
Saarbrücken
Schaumburg/Stadthagen
Schweinfurt
Siegen
Stuttgart
Sulingen
Westerstede
Wiesbaden
Würzburg
Wuppertal
CH - Zürich
A - Debant
A - Dornbirn
A - Graz
A - Krems
A - Linz
A - Salzburg
A - Wien
I - Milano
B - Jette

“Landesnetzwerk ENDOMETRIOSE” in Baden-Württemberg

Hallo, liebe Frauen aus Baden-Württemberg,

wie ihr vielleicht schon gelesen habt, wurde zu Beginn des Jahres -durch mich- das "Landesnetzwerk: ENDOMETRIOSE" in Baden-Württemberg ins Leben gerufen.

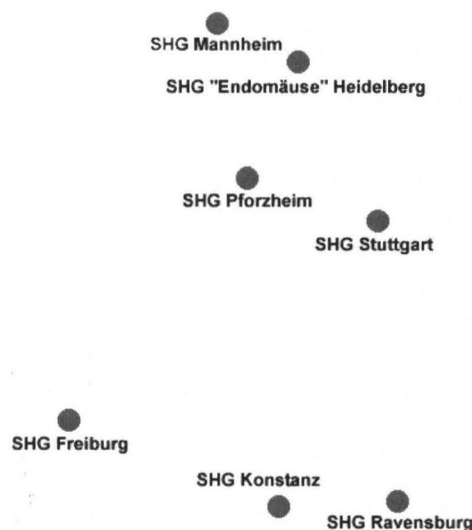
Eines meiner Ziele ist, die Selbsthilfe für endometriosebetroffene Frauen vor Ort und in den einzelnen Regionen Baden-Württembergs auszubauen. Die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit über die chronische Erkrankung Endometriose und ihre Auswirkungen auf das Leben der betroffenen Frauen steht im Vordergrund. Ich möchte Hilfestellung bei der Suche nach Informationen und bei der Gründung von Selbsthilfegruppen geben.

Zur ersten Kontaktaufnahme und zur Information über bereits bestehende Gruppen gibt es seit Mitte des Jahres die Homepage des "Landesnetzwerkes":

www.basieg.de/lnw/

Schaut einfach mal rein.

Folgende Gruppen gibt es bereits in Baden-Württemberg:



Wenn ihr noch weitere Gruppen kennt, oder den Wunsch habt, eine Gruppe zu gründen, wendet euch an mich. Jede Information ist nützlich und ich unterstütze euch so gut es mir möglich ist. Nehmt Kontakt zu mir auf!

Um dieses Vorhaben umzusetzen, brauche ich dringend Hilfe.

Ich möchte so viel wie nur möglich Öffentlichkeitsarbeit machen. Das bedeutet insbesondere, Infostände an Selbsthilfetagen, auf Gesundheitsmärkten und auf "Märkten der Möglichkeiten" im Land zu organisieren. Dies ist nur möglich, wenn ich Hilfe und Kontakte vor Ort habe.

Also, bitte meldet euch bei mir:

Rosi Batzler

Tel. (0 72 53) 2 45 29

E-Mail: endo@basieg.de

Endometriose-Behandlung in Dänemark

Endometriose Foreningen erreichte Durchbruch bei den nationalen Richtlinien zur Behandlung von Endometriose in Kompetenzzentren.

Autorin Lone Hummelshoj, Übersetzung Barbara Vogt

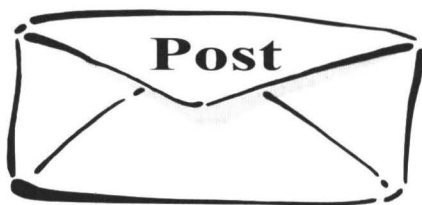
Die Dänische-Endometriose Vereinigung (*Endometriose Foreningen*) wurde im August 1997 gegründet und konnte schon recht bald gute Kontakte zu denjenigen dänischen Gynäkologen knüpfen, die sich für die Behandlung der Endometriose interessieren. Gleichzeitig wandte sich die Vereinigung an das Dänische Bundesinstitut für Gesundheit, um deutlich zu machen, wie verbreitet diese Krankheit ist und wie häufig es zu Fehldiagnosen, verzögerten Diagnosen, sich wiederholenden und teilweise ungeeigneten Behandlungen kommt. Zunächst waren die Reaktionen nicht besonders ermutigend, aber nach stetiger Lobbyarbeit erklärte sich der damalige dänische Gesundheitsminister Carsten Koch schließlich zu einem Treffen mit der Vorsitzenden der *Endometriose Foreningen*, Lone Hummelshoj, und Professor Axel Formann vom Aarhus Universitäts-Krankenhaus bereit. Während des Treffens, bei dem auch Vertreter des Dänischen Bundesinstituts für Gesundheit anwesend waren, wurden zahlreiche Fakten zur Notwendigkeit einer Endometriose-Behandlung durch Spezialisten präsentiert.

Die *Endometriose Foreningen* blieb nach dem Treffen ständig in engem Kontakt mit dem Dänischen Bundesinstitut für Gesundheit und lieferte Informationen über die Erkrankung. Im März 2000 organisierte *Endometriose Foreningen* einen zweitägigen Endometriose-Workshop, bei dem Vertreter der meisten gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen dänischer Krankenhäuser anwesend waren. Die Diskussion drehte sich um aktuelle Behandlungsmöglichkeiten, die Bedürfnisse von Frauen mit Endometriose, konsequente und nachhaltige Behandlungsstrategien sowie eine Einigung darüber, wann Patientinnen zu Spezialisten auf nationaler Ebene überwiesen werden sollten. Übereinstimmend wurde die Notwendigkeit einer Behandlung durch Spezialisten anerkannt. Der Weg zum Spezialisten sollte über so wenig Stufen wie möglich führen.

Im Oktober 2001 gab das Dänische Bundesinstitut für Gesundheit in seinen neuen Richtlinien zur Behandlung durch Spezialisten die Empfehlung, dass in Fällen von minimaler oder leichter Endometriose die Patientinnen zentral in jedem Bundesland behandelt werden sollen. In Fällen von mittlerer bis schwerer Endometriose oder bei weiterer Ausbreitung der Erkrankung, wie z. B. rectovaginaler Endometriose (im Bereich der Scheidenhinterwand), retro-peritonealer Endometriose (hinter dem Bauchfell gelegene Endometriose) oder Herden auf dem Darm sollen Patientinnen zu einem der beiden dänischen Kompetenzzentren für Endometriose überwiesen werden: dem Landeskrankenhaus Kopenhagen in Glostrup oder das Universitäts-Krankenhaus in Aarhus.

Soweit bekannt, ist Dänemark damit das einzige Land überhaupt, das die Notwendigkeit einer Spezialisten-Behandlung dieser rätselhaften und chronischen Erkrankung offiziell anerkennt. Diese Entscheidung wäre ohne die professionellen und ausdauernden Bemühungen der Dänischen Endometriose-Vereinigung nicht zustande gekommen. Dies zeigt, dass eine zielgerichtet arbeitende und national anerkannte Patientenorganisation Entscheidendes zur Änderung von Gesetzen und staatlichen Richtlinien beitragen und damit Behandlungswege für die Betroffenen verbessern kann.

- 1 Dieses Institut ist als Fachinstitut dem dänischen Gesundheitsministerium zugeordnet und erstellt Richtlinien für die Behandlung von Krankheiten. Es ist auch für Arzneimittelzulassungen zuständig und somit vermutlich mit dem Robert-Koch-Institut beziehungsweise dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vergleichbar. (Infos dazu auf der Homepage unseres Bundesministeriums für Gesundheit www.bmgesundheit.de unter der Rubrik 'Institute')
- 2 Scheinbar ist es in Dänemark möglich, sich durch Fortbildung auf Endometriose zu spezialisieren. Auf jeden Fall gibt es zwei anerkannte Zentren mit Spezialisten; weitere sind im Begriff, sich herauszubilden.
- 3 Diese Richtlinien haben nicht den Rang von Verordnungen und Gesetzen. Sie stellen jedoch eine gewisse Norm für die Behandlung von Endometriose dar und vor allem können sich Patientinnen gegenüber ihren Ärzten darauf berufen.



1998 hatte ich eine Kur bewilligt bekommen, um mich von einer Operation und deren Vor- sowie Nachwirkungen erholen zu können. Leider hat mir diese Kur in Bad Schmiedeberg überhaupt nichts gebracht. Man hat erst dort gemerkt, dass ich mit Endometriose doch gar nicht im Moor baden darf. Moor enthält möglicherweise Östrogene. Durch Zufall bin ich danach auf ein Angebot einer Thermalreise nach Ischia (Italien) gestoßen. Das Baden in diesem

Thermalwasser hat mir zumindest für eine Zeit eine Besserung meiner Schmerzen gebracht. Auch nach der zweiten Reise für 14 Tage dorthin hatte ich nach einer weiteren Operation und den sehr schlimmen Wirkungen der Hormon-Therapie dort wieder eine Besserung des Zustandes erfahren können. Wer hat ähnliche Erfahrungen mit Thermalwassern gemacht und wer kann mir mehr dazu sagen? Welche Thermalwasser haben die gleiche Wirkung der Schmerzlinderung und Besserung der Entzündungen?

Antworten bitte über die Beratungsstelle in Leipzig unter Hinweis auf die Mitglieds-Nr: 338

Buchtip - Buchtip - Buchtip - Buchtip - Buchtip - Buchtip - Buchtip



Heile deinen Körper.

Louise L. Hay
Lüchow Verlag
ISBN 3925898042

16,90 €

Es handelt sich um ein kleines Büchlein, in dem Krankheiten von A wie Abszess bis Z wie Zystitis alphabetisch aufgelistet sind und daneben die wahrscheinlichen seelischen Ursachen, die dazu führen. Es motiviert zum Nachzudenken, z. B. über alte Muster im Leben, die sich nicht zuletzt in Einschränkungen, Beschwerden oder sehr starken Schmerzen bemerkbar machen.

Die Ausführungen sind stichpunktartig, man weiß oft nicht sofort etwas damit anzufangen, aber es regt dazu an, sich mit sich selbst auseinander zu setzen. Der Eintrag zu Endometriose lautet z. B. wie folgt "Unsicherheit, Enttäuschung und Frustration. Selbstliebe wird durch Süßigkeiten ersetzt. Vorwürfe." Daneben sind dann "neue Gedankenmuster" vorgeschlagen, um die Krankheit zu bekämpfen. Bei Endometriose lautet es "Ich bin stark und begehrenswert. Es ist wunderbar, eine Frau zu sein. Ich liebe mich und bin erfüllt."

Mir selbst hat es schon bei diversen Beschwerden weitergeholfen. Man gerät ins Nachdenken und stößt doch oft auf die wirkliche Ursache.

Andrea Becker

In eigener Sache: Die in der *Endo-Info* veröffentlichten persönlichen Berichte und Leserbriefe geben lediglich die persönliche Meinung und Erfahrung der entsprechenden Mitglieder wieder. Diese stimmen nicht in jedem Fall mit der Meinung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. überein. Die Redaktion behält sich das Recht vor, eingesandte Beiträge abzulehnen, zu kürzen oder sie sinnvoll zu ändern. Bitte geben Sie uns mit Ihrer Post, sofern gewünscht, eine Abdruckgenehmigung.



Zur Mitgliederversammlung am 21.09.2002 hat der Vorstand berichtet, dass die bisherige Vorstandsvorsitzende, Frau Lampe, ihr Amt niedergelegt hat. Grund dafür ist ihre jetzige Tätigkeit als Geschäftsführerin. Es hat sich herausgestellt, dass eine Doppelfunktion als Vorstandsvorsitzende und Geschäftsführerin auf Dauer nicht praktikabel ist.

Die 1. stellvertretende Vorsitzende, Katarina (Nina K.) Jurk, übernimmt bis zum Ablauf der Wahlperiode kommissarisch die Aufgaben der Vorstandsvorsitzenden. Die nächste Wahl findet zur Mitgliederversammlung im Jahre 2004 statt.

Als Beilage zu dieser *Endo-Info* erhalten Sie bereits jetzt die Einladung zu unserer Jahrestagung (Mitgliederversammlung und Vortragsveranstaltung mit Workshops). Die Veranstaltung wird erstmals etwas umfangreicher als in den vergangenen Jahren sein, da wir Ihren Wünschen nach mehr Information und Austausch untereinander nachkommen möchten. Näheres entnehmen Sie bitte der Einladung. Wir freuen uns, Ihnen zu unserer Jahrestagung zu begegnen.

Der Vorstand wünscht allen Mitgliedsfrauen, Mitgliedern und denen, die uns im vergangenen Jahr unterstützt haben, einen geruhsamen Jahresausklang, friedvolle Weihnachtstage und einen gutes neues Jahr.



Die Beratungsstelle bleibt zwischen Weihnachten und Neujahr geschlossen. Wir sind bis zum 20.12.2002 zu den gewohnten Zeiten zu erreichen. Im neuen Jahr sind wir ab 07.01.2003 wieder für Sie ansprechbar.

Aufgrund des Auslaufens der Personalförderung durch das Arbeitsamt Leipzig werden wir im neuen Jahr andere Beratungszeiten anbieten. Bis zum Redaktionsschluss

war die Personalplanung noch nicht abgeschlossen. Die neuen Öffnungszeiten der Beratungsstelle im Jahr 2003 entnehmen Sie bitte dem Anrufbeantworter oder unserer Homepage.

Bitte beachten Sie unsere Aktion zum Verkauf der älteren Ausgaben der *Endo-Infos* und den Suchaufruf für „verschollene“ Mitgliedsfrauen.

Die Leiterin der Beratungsstelle, Doreen Jackisch, und deren fleißige Mitarbeiterinnen, Frau Heider, Frau Kiebler-Thalheim und Frau Kubig wünschen Ihnen ein sorgenfreies Jahr 2003.

Wir helfen Ihnen gern, wenn Sie Informationen oder Unterstützung brauchen.

Die *Endo-Info* wird herausgegeben von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Wir sind eine Selbsthilfeorganisation, die Informationen und Erfahrungen von Frauen und Ärzten anderen Frauen, deren Familien und Freunden zur Verfügung stellt.

Wir empfehlen ausdrücklich keine Medikamente und Therapien und übernehmen keine Verantwortung bei der Erprobung hier vorgestellter Medikamente oder Therapien.

Bitte lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

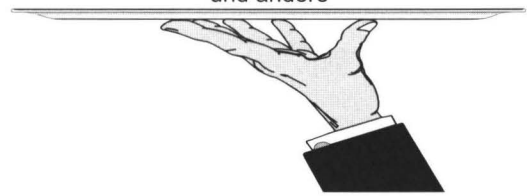
Brokkoli-Cremesuppe

Zutaten

(für 4 Personen)

500 g Brokkoli
1 Zwiebel
2 EL Butter
2-3 EL Vollkornhafermehl
1 l Gemüsebrühe
Meersalz
Frisch gemahlener weißer Pfeffer
1 Prise Cayennepfeffer
frisch geriebener Ingwer
frisch geriebene Muskatnuss
4 EL Crème Fraîche
10 g Mandelblättchen
einige Zweige Zitronenmelisse

ERNÄHRUNGSRATGEBER
von Claudia Taubert (Habeebee)
und andere



Zubereitung

Brokkoli putzen, in kleine Röschen teilen und waschen. Gut abtropfen lassen und grob hacken. Die Zwiebel schälen und fein hacken.

Die Butter in einem Topf erhitzen, die Zwiebel darin glasig dünsten, die Brokkoliröschen dazugeben und kurz mit anschwitzen.

Alles mit dem Vollkornhafermehl bestreuen, mit der Gemüsebrühe auffüllen und mit Meersalz, Pfeffer, Ingwer, Cayennepfeffer und Muskat kräftig würzen. Die Suppe bei mäßiger Hitze etwa 10 Minuten köcheln lassen.

Anschließend die Suppe mit dem Pürierstab oder dem Mixer pürieren und nochmals erhitzen. Die Crème Fraîche unterziehen. Die Suppe mit gerösteten Mandeln und einem Zitronenmelisseblättchen garniert servieren.

(Quelle: Das große grüne Kochbuch/Annie Somerville)

Getreide

Getreide ist seit vielen Jahrtausenden eine der wichtigsten Nahrungsgrundlagen für den Menschen. Es ist sehr vielseitig zusammengesetzt und deshalb natürlich für die Ernährung sehr wertvoll, denn es enthält viele der für den Menschen wichtigen Nährstoffe. Jedoch enthält Getreide kein Vitamin C. Kalzium und Karotin, welches die Vorstufe zu Vitamin A ist, sind nur in sehr geringer Menge vorhanden.

Getreide besitzt sehr viele Kohlenhydrate, Eiweiß, Fett, Mineralien und viele Vitamine der Gruppen B und E. Getreide ist unter anderem reich an Ballaststoffen. Während die Kohlenhydrate sich überwiegend im weißen Mehlkern befinden, konzentriert sich Fett eher im Keimling; Eiweiß, Vitamine, Mineralien und Ballaststoffe hingegen überwiegend in den dunkleren Randschichten.

Aus diesem Grunde ist eine Ernährung mit ausreichend Getreide und Getreideprodukten sehr wichtig. Diese sollte jedoch möglichst abwechslungsreich gestaltet werden. Besonders empfehlenswert sind dunklere Mehlsorten. In unserer Gesellschaft werden die meisten Produkte allerdings aus weißen Auszugsmehlen hergestellt. Bei diesen Auszugsmehlen fehlen jedoch der Keimling und die dunklen Randschichten. Das heißt, dass Fett, Eiweiß, Vitamine, Mineralien und Ballaststoffe sehr stark reduziert sind und man überwiegend Kohlenhydrate zu sich nimmt. Ein dauerhafter Verzehr von Auszugsmehlprodukten führt daher zu Übergewicht und daraus resultierenden Folgeerkrankungen.



Pinnwand



Bei Endometriose: Mehr Autoimmunerkrankungen

WASHINGTON - Endometriose scheint mit autoimmuner Dysregulation (*krankhaftes Fehlverhalten des eigenen Immunsystems*) verbunden zu sein. Eine Studie, die vom National Health Institute (NIH) und der George Washington Universität durchgeführt wurde, untersuchte die Krankengeschichte von 3689 Endometriose-Patientinnen zwischen 14 und 89 Jahren (Durchschnitt 36 Jahre). Arbeitshypothese war, dass bei einer autoimmunen Dysregulation nicht nur Endometriose, sondern auch andere Autoimmunerkrankungen vorliegen könnten. Bingo! Lupus (*Lupus erythematoses – sehr komplexe Autoimmunkrankheit mit Befall der Haut und größtenteils der inneren Organe bis zum Organverlust*) oder MS (*Multiple Sklerose – Autoimmunkrankheit, wobei der Körper Antikörper gegen seine eignen gesunden Nervenzellen bildet. Je nach Ausprägung gibt es leichte aber auch sehr schwere Krankheitsverläufe*) trat im Gegensatz zur Normalpopulation (2%) bei 12% der Frauen auf, eine Hypothyreose (*Unterfunktion der Schilddrüse*) bei 42% (Normalpopulation weniger als 5%), Asthma bei 12% versus 5%, 61% haben Allergien (Vergleich: 18%). Auch Fibromyalgien (*spezielle Form einer rheumatischen Erkrankung mit chronischen Schmerzen im Bereich der Muskulatur, des Bindegewebes und der Knochen*) oder CFS (*chronic fatigue syndrome – chron. Erschöpfungssyndrom, Ursachen: diskutiert werden Infektionen, Immundefekte, psychosomatische oder soziale Störungen*) kamen mit 31% deutlich häufiger (sonst 4% oder weniger) vor.

(Quelle: www.medical-tribune.de, Mitteilung anlässlich des 8. Endometriose-Weltkongress in San Diego, März 2002, Anmerkungen der Redaktion in kursiv)

Hinweis: Das Thema Autoimmunkrankheiten ist ein sehr schwieriges und komplexes Gebiet. Zu den einzelnen Erkrankungen gibt es oft verschiedene Entstehungstheorien. Der wirkliche Grund, warum solche Erkrankungen entstehen, familiär gehäuft oder mehrfach auftreten, ist noch nicht gefunden worden. Dementsprechend sind die Behandlungserfolge lindernd, aber leider noch nicht heilend. Es gibt noch sehr viele offene Fragen, um diese unkontrollierten Reaktionen des eigenen Immunsystems zu verstehen.

Es sind die Erwartungen an andere, die uns unglücklich machen, nicht die anderen.

WICHTIG !!! MITGLIEDSBEITRAG WICHTIG !!!

Liebes Mitglied der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.,

da wir in der Vergangenheit erhebliche Kosten wegen verspäteter oder fehlender Mitgliedsbeitragszahlungen hatten, möchten wir Sie erinnern, dass der Mitgliedsbeitrag für das Jahr 2003, laut Satzung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V., bis 31. Januar 2003 zu überweisen ist.

Um uns Arbeit und Ihnen Kosten und Ärger zu ersparen, bitten wir Sie, folgende Hinweise zu beachten:

1. Es existiert nur das Konto bei der Bank für Sozialwirtschaft:
BLZ: 860 205 00, Kontonummer 3 55 88 00.
2. Haben Sie der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. bereits eine Einzugsermächtigung erteilt, prüfen Sie bitte, ob sich bei Ihrer Kontoverbindung im letzten Jahr etwas verändert hat und teilen Sie uns dies ggf. schriftlich mit.
3. Bitte prüfen Sie ggf. ob die Ihnen vom Vorstand gewährte Ermäßigung noch zutreffend ist und senden Sie, sofern noch nicht geschehen, einen aktuellen Nachweis.
4. Bitte vergessen Sie nicht, Ihre Mitgliedsnummer anzugeben (diese finden Sie z. B. auf dem Adressetikett dieser Zeitung). Wir haben zur Sicherheit ein Musterexemplar eines Überweisungsträgers auf der Rückseite abgedruckt.
5. Sollten Sie finanziell nicht in der Lage sein, Ihren Beitrag zu entrichten, stellen Sie bitte schriftlich bis 15. Januar 2003, unter Beifügung entsprechender Nachweise, einen Antrag auf Beitragsermäßigung an den Vorstand.
6. **Vorteilhafter für die pünktliche Beitragszahlung ist die Erteilung einer Einzugsermächtigung.** Ein entsprechendes Formular finden Sie am Ende dieser Seite. Bitte senden Sie uns dieses zu.

Wir sind auf Ihre pünktliche Beitragszahlung angewiesen und bedanken uns bei allen Mitgliedern, die dies schon Jahr für Jahr praktizieren.

Ihre Geschäftsführung
der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

- ☐ Ich erteile hiermit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. widerruflich die Ermächtigung, von meinem Konto

bei (Geldinstitut)

BLZ:.....

Kontonummer:.....

den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag, derzeit

- ☐ jährlich Euro bis 31. Januar des Jahres
- ☐ ½ jährlich je Euro (1. Rate bis 31. Januar, 2. Rate bis 30. Juni des Jahres)
- einziehen.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Muster für eine Überweisung

Überweisungsauftrag / Zettelschein

Betragen Sie nicht. Nur zum Vorzeigen für die Herausgabe des Betrags. Vor dem Kontoauszug zur Buchhaltung. Den Vordruck bitte nicht weitergeben. Einlegen in den Briefkasten.

Name und Sitz des beauftragten Kreditinstituts (Bankleitzahl)

Empfänger Name, Vorname, Firma (max. 37 Stellen)

ENDOHETRIOSE-VEREINIGUNG

Konto-Nr. des Empfängers

3550000

Bankleitzahl

86020500

Für (Kreditinstitut)

BFS LEIPZIG

* Bitte immer ausfüllen. **DM od. EUR** Betrag

EUR

Kunden-Referenznummer - nach Verwendungszweck ggf. Name und Anschrift des Auftraggebers (nur für Empfänger)

MITGL.NR.

nach Verwendungszweck insgesamt max. 2 Zeilen à 27 Stellen

JAHRESBEITRAG 03

Kontoinhaber, Einzahler Name (max. 27 Stellen, keine Straßen- oder Postleitzahlen)

MUSTERFRAU

Konto-Nr. des Kontoinhabers

18

Datum Unterschrift

Mitgliedsfrauen gesucht!

Ein Umzug bringt allerlei Stress mit sich. Dann kann man gut verstehen, wenn das eine oder andere in Vergessenheit gerät. So haben wir immer wieder mit Post zu kämpfen, die unsere Mitglieder nicht erreicht, weil sie umgezogen sind. Die „Endo-Info“ wird laut Vertrag mit der Post nicht in die Postweiterleitung einbezogen.

Bitte melden Sie sich auch bei uns rechtzeitig um, damit Sie keine wichtigen Informationen einbüßen.

Leider sind nachfolgende Mitglieder für uns immer noch „verschollen“:

Adam, Anna	Berlin
Bohn, Petra	Kaiserslautern
Braun, Marion	Elmshorn
Breiling, Ursula	Frankfurt/Main
Engelhardt, Stephanie	Münster
Fraunhofer, Christine	Schwabhausen
Herold, Tanja	Kiel
Jacob, Silke	Flintbek
Kaiser, Britta	Essen
Kummer, Katja	Osnabrück
Meyfarth, Susanne	Bonn
Rabenstein, Sabine	Wielenbach
Schmidt, Friedrike	Neuburg
Sendler, Sandra	Paderborn

Wer kann uns Hinweise geben? Bitte melden Sie sich in der Beratungsstelle.