



Endo-Info Nr. 17

März 2003

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

Liebe Leserinnen und Leser,

wissen Sie, dass Sie mit Ihrer Erkrankung "Endometriose" auch als Schwerbehinderte Anerkennung finden können? Wer kennt das nicht: Ausfälle im Beruf durch ständig wiederkehrende Schmerzen, Operationen, Kuraufenthalte und vieles mehr. Nicht jeder Arbeitgeber hat dafür das notwendige Verständnis. Ein Antrag auf Schwerbehinderung sollte trotzdem gut überlegt sein. Wir möchten Ihnen mit einem Beitrag von Frau Bäcker helfen, damit Sie für sich die richtige Entscheidung treffen können. Uns interessieren dazu auch Ihre Meinung und Ihre Erfahrung mit dem Schwerbehindertenausweis. Schreiben Sie uns einfach.

Als Beilage zu dieser Ausgabe finden Sie einen Endometriose-Fragebogen, den wir Sie herzlich bitten auszufüllen. Näheres zu den Beweggründen und die Entstehungsgeschichte erfahren Sie auf Seite 13 und auf dem Anschreiben zum Fragebogen.

Wir möchten Sie nochmals auf unsere Mitgliederversammlung und Jahrestagung am 05./06.04.03 und den geänderten Tagungsort hinweisen. Die Hintergründe zum Wechsel des Tagungshauses erfahren Sie auf Seite 14.

Viel Spaß beim Lesen wünscht

Ihr Redaktionsteam

Inhalt



IV. Berliner Endometriose-Symposium	2
1. Workshop zum Beratungstelefon	3
Update Endometriose 2002	4
Zurück in die Zukunft	7
Selbsthilfeförderung für unseren Verein	8
Erfahrungsbericht	9
Neues von der Selbsthilfearbeit	10
Bewusstes Leben mit Endometriose	11
Selbsthilfenachmittag in Heidelberg	12
Buchtipp	12
Der Vorstand informiert	13
Die Beratungsstelle informiert	13
Post	16
Alternativecke	17
Termine	18
Ernährungsratgeber	19
Pinnwand	20
Impressum	20

IV. Berliner Endometriose-Symposium

von Doreen Jackisch

Am Universitätsklinikum "Benjamin Franklin" fand unter Leitung von Herrn PD Dr. Ebert in guter Tradition am 15. November 2002 das IV. Berliner Endometriose-Symposium statt.

Das Themenspektrum reichte von den Problemen bei ambulanten Operationen über interdisziplinäre Therapiekonzepte bei rektovaginaler Endometriose bis hin zu den Ängsten der Endometriosepatientin. Des Weiteren wurden die Grundsätze der Rehabilitation vorgestellt.

Als Schwerpunkt stellte Herr PD Dr. Ebert mit Hilfe seiner Kollegen die Entwicklung neuer Therapiekonzepte am Universitätsklinikum „Benjamin Franklin“ vor.

Neben Klinikangehörigen, Studenten, Betroffenen aus der Berliner Selbsthilfegruppe, ehemaligen Patientinnen des Universitätsklinikums sowie Interessierten waren an diesem Nachmittag auch eine Reihe von Gynäkologen aus dem Berliner Stadtgebiet zugegen.

Herr Dr. Dewitt erklärte in seinem Vortrag über die Möglichkeiten und Grenzen des ambulanten Operierens, dass eine ambulante Operation nach den OP-Möglichkeiten in der jeweiligen Heimatstadt der Patientin sowie nach ihrem sozialen Umfeld (allein lebend etc.) entschieden werden sollte. Wichtig sei es bei jeglicher Operation, die Wünsche der Patientin mit einzubeziehen.

Er sprach deutlich aus, dass es natürlich nicht möglich sei, in jedem Einzugsgebiet eine große Klinik für Endometriose einzurichten. Es müsse aber möglich sein, dass Betroffene Informationen erhalten, wo in Deutschland welcher Arzt wie vorgeht. Ich weiß, dass wir als Vereinigung hier den Hilfesuchenden beratend zur Seite stehen, jedoch fehlen uns noch immer viele Hintergrundinformationen, die wir mit der Hilfe der Ärzte in Deutschland erhalten könnten.

Herr PD Dr. Ebert referierte über die interdisziplinäre Operation der rektovaginalen Endometriose. Er empfahl eine unbedingte gynäkologische und chirurgische Untersuchung mit Beratung und Aufklärung der Patientin und des Partners. Diese Beratung sollte gemeinsam mit Frauenarzt und Chirurg erfolgen. Mit der Patientin sollte die OP-Strategie festgelegt werden, eine ausführliche Erklärung der „Nachwehen der OP“ sei zwingend notwendig. Außerdem sei eine engmaschige Wiedervorstellung im Rhythmus 3, 6, 9 und 12 Monaten erforderlich. Nach dieser Operation sollte eine Rehabilitation oder Anschlussheilbehandlung angetreten werden.

Und dies war bereits die Überleitung zum Vortrag von Frau Dr. Ehret-Wagener, welche ihre Rehabilitations-Einrichtung in Bad Salzuflen vorstellte. Anhand einer Statistik aus dem Jahre 2002 erklärte sie die Ausgangssituation der Patientinnen, wenn sie ihre Rehabilitationsmaßnahme in den Kliniken am Burggraben antreten.

Die Therapie in Bad Salzuflen erstreckt sich auf die

- Schmerzkontrolle
- Reduktion von Hilflosigkeit
- Reduktion des Gefühls der körperlichen Behinderung
- Stärkung von gesundheitsförderndem Verhalten
- Behandlung der psychischen Problemkonstellation.

Frau Dr. Ehret-Wagener gab Tipps zur Antragstellung für Rehabilitationsmaßnahmen und erklärte ausführlich die Hilfestellung bei Patientinnen mit Kinderwunsch.

Durch meinen Vortrag „Die Ängste einer Endometriosepatientin“ kam ich in der Pause sowie im Anschluss der Veranstaltung zu interessanten und teils emotionalen Gesprächen mit Patientinnen, aber auch mit Gynäkologen. Ich konnte durch die Teilnahme an diesem Symposium viele Kontakte für unsere bundesweite Selbsthilfearbeit knüpfen, welche schon zu einer intensiven Zusammenarbeit in den letzten Monaten geführt haben.

1. Workshop „Endometriose - Peer-to-peer Beratungstelefon“

von Doreen Jackisch und Christiane Niehues

Am 1./2.11.2002 fand in Kassel der erste Workshop für Mitfrauen, die am Aufbau und Betrieb des „Endometriose - Peer-to-peer - Beratungstelefons“ mitarbeiten wollen, statt.

Es beteiligten sich fast 20 engagierte Frauen, die zum Teil bereits Selbsthilfe- und Beratungserfahrungen hatten. Ähnlich der „National Helpline“ in Großbritannien, die von dem *National Endometriosis Society Support Network* getragen wird, soll in Deutschland eine telefonische Beratung von Betroffenen für Betroffene entstehen. Der Bedarf nach einer solchen Beratungs- und Austauschmöglichkeit ist groß und wurde sowohl in den zahlreichen lokalen Selbsthilfegruppen als auch bei den Anfragen in der Beratungsstelle in Leipzig festgestellt.

Die bisher unstrukturierte Selbsthilfearbeit, die unter anderem zu einer persönlichen Überlastung der sehr motivierten aktiven Selbsthilfefrauen führt, soll im Bereich Beratung so weit professionalisiert werden, wie es die ehrenamtliche Struktur zulässt.

Dafür wurde von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. in einem gemeinsamen Prozess mit medizinischen und psychologischen Fachfrauen ein Beratungs- und Begleitungskonzept zur Schulung, Unterstützung und Supervision entwickelt (einschließlich Evaluation).

Beteiligt sind das ID-Institut für Innovative Gesundheitskonzepte, Kassel, mit den beiden Diplompsychologinnen Christa Diegelmann und Margret Isermann sowie die Gynäkologin Dr. Christiane Niehues und die Diplompsychologin und Körpertherapeutin Susanne Knoff aus der Abteilung für Gynäkologische Rehabilitation in Bad Salzungen.

Das Projekt soll einerseits die Qualität der telefonischen Beratung sicherstellen, andererseits dazu dienen, die Beraterinnen zu schulen und im weiteren Verlauf ihrer Beratungstätigkeit zu unterstützen.

Ziele der telefonischen Beratung

- Beratung von Betroffenen und (Familien-)angehörigen
- (emotionale) Unterstützung, Entlastung, Aufheben von Isolation, Empowerment
- Stärkung der Rechte als Patientin, Information über Zuständigkeiten, Sozialgesetzbuch, Reha etc.
- Orientierungshilfen im medizinischen System, Beratung bei der Suche nach geeigneter medizinischer/psychologischer Hilfe
- Motivierung dazu, die Verantwortung für die eigene Gesundheit selbst zu übernehmen
- Gewinnung und Aktivierung für Selbsthilfearbeit.

Aufgabe und Ziel sind nicht, medizinische oder juristische Ratschläge zu geben oder über eine Behandlung Meinungen abzugeben.

Organisatorischer Rahmen

Es werden Schulungsworkshops und eine kontinuierliche Einbindung der Beraterinnen durch die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. vorgenommen. Die Teilnahme daran ist für die Beraterinnen verbindlich, auch die Bedingungen der Durchführung werden verbindlich geregelt. Für die Präsenz am Telefon werden Organisationsformen entwickelt, die eine bundesweite Erreichbarkeit ermöglichen und gleichzeitig die Anonymität der Ratsuchenden und Beraterin sicherstellen können. Die entstehenden Kosten trägt die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. aus eingeworbenen Drittmitteln (Krankenkassen, Sponsoring, Projektmittel).

Aktueller Stand

Derzeit findet die Schulungs- und Auswahlphase der ersten Gruppe Beraterinnen statt. Alle Teilnehmerinnen des ersten Workshops wollen weiter am Projekt mitarbeiten. Eine Inbetriebnahme des Telefons ist im zweiten Quartal dieses Jahres vorgesehen. Der 2. Workshop fand bereits am 22./23.02.2003 in Kassel statt. Über die Ergebnisse werden wir in der nächsten *Endo-Info* berichten.

Ansprechpartnerinnen:

Doreen Jackisch
Koordinatorin des Beratungstelefons
Endometriose-Vereinigung e. V.
04277 Leipzig
Bernhard-Göring-Str. 152
Tel./Fax (03 41) 3 06 53 04
Endometriose@t-online.de

Christa Diegelmann und
Margarete Isermann
ID-Institut
34131 Kassel
Wilhelmshöher Allee 259
Tel. (05 61) 31 64 20
IDInstitut@AOL.com

Dr. Christiane Niehues
Fachbereich Gynäkologische Rehabilitation
32105 Bad Salzungen
Alte Vlothoer Str. 47-49
Tel. (0 52 22) 37 43 62
Christiane.niehues@freenet.de

Update Endometriose 2002

von Gaby Kratz

Ich möchte über die Fortbildungsveranstaltung "Update Endometriose 2002" für Ärzte in der Klinik für Frauenheilkunde in Erlangen am 30. November 2002 berichten.

Obwohl es eine Fortbildung für Ärzte war, war es schön, dass wir als Betroffene bzw. als Selbsthilfegruppe auch daran teilnehmen durften. Da ich die Kontaktperson der SHG in Kronach bin, freute ich mich um so mehr darüber, dass einmal eine Veranstaltung in unserer Gegend stattfand. Die Vortragsreihe versprach viel und so ging ich hin. In Erlangen angekommen, war die Klinik eine einzige Baustelle. Sogar der Pförtner konnte mir nicht den Weg zum großen Hörsaal zeigen. Nach langen Suchen fand ich ihn doch. Ich war enttäuscht, dass der Hörsaal fast leer war. Die meisten waren Studenten. Unter den Anwesenden konnte ich einige bekannte Frauen erkennen. Es war doch eine anerkannte Fortbildung! Hatten die Frauenärzte wirklich kein Interesse daran?

Da ich leider zu spät gekommen bin, hatte Herr Prof. Siebzehrnühl, Frankfurt-Main, mit seinem Vortrag schon begonnen. Er berichtete über die Diagnostik der Endometriose. Wie sie in einem intensiven Gespräch mit der Patientin und evtl. mit Hilfe eines Vaginal-Ultraschalls zu erkennen ist. Die von der Patientin angegebenen Beschwerden wie z. B. zunehmende Schmerzen bei der Periode, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, periodenabhängige Schmerzen beim Stuhlgang oder Wasserlassen sowie ständige Unterleibsentzündungen sollten ernstgenommen werden. Eine ungewollte Kinderlosigkeit könnte auch ein Zeichen der Endometriose sein. Adenomyosis (interne Endometriose z. B. in der Gebärmtermuskulatur), wird von vielen Ärzten nicht erkannt.

Herr Prof. Baumann vom Bürgerhospital-Frankfurt-Main hielt einen Vortrag über die Grundlagenentwicklung, Pathophysiologie und Inzidenz der Endometriose. Die Entstehung der Endometriose ist noch nicht ganz erforscht. Sie könnte durch lebensfähige Gebärmutter-schleimhaut während der Periodenblutung rückwärts durch die Eileiter in das kleine Becken transportiert werden. Der Einfluss der vom Eierstock gebildeten Hormone fördert das Wachstum dieser Absiedlungen (Implantate). Die zweite Entstehungsmöglichkeit ist die Entstehung durch Metaplasie (Umwandlung eines regelhaften, ausgereiften Gewebetyps in einen anderen entwicklungsgeschichtlich ver-

wandten Gewebetyp). Hierunter versteht man die Entwicklung und Ausprägung von Zellen zu speziellen Gewebestrukturen, die auf den komplexen und vollständigen Informationen beruht, die der Chromosomensatz jeder Zelle enthält. Die dritte Möglichkeit ist eine Störung des Immunsystems. In seltenen Fällen gibt es auch Berichte darüber dass auch Männer Endometriose haben können.

Herr Dr. Stähler, Erlangen, berichtete über die medikamentöse Behandlung der Endometriose. Er betonte, dass es keine einheitliche medikamentöse Behandlungsweise gibt. Die Endometriose wirke sich bei jeder Frau anders aus. Die Therapie müsse für jede Frau individuell gestaltet werden. Als Medikamente stehen Gelbkörperhormone, Danazol und verschiedene GnRH-Agonisten zur Verfügung. Die Gelbkörperhormone unterdrücken in der zweiten Zyklushälfte die Aktivität von Zwischenhirn und Hirnanhangdrüse und bremsen dadurch die Östrogenbildung in den Eierstöcken. Danazol wirkt auf die Bildung und Freisetzung von Steuerhormonen aus der Hirnanhangdrüse, wodurch die zyklischen Veränderungen und der Eisprung komplett unterdrückt werden. Die Folgen der GnRH-Agonisten führen zu einer kompletten Blockade der Hirnanhangdrüse und als Folge davon zu einem Abfall der Konzentrationen der Eierstockshormone in einen Bereich, wie er nach den Wechseljahren charakteristisch ist. Vorteile und Nebenwirkungen müssen auf die Patienten individuell angestimmt werden.

Frau Lampe von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. hielt einen Vortrag zum Thema „Was leisten die Selbsthilfegruppen“. Sie berichtete, wie es zur Gründung der Vereinigung kam und wie rasch sich die Anzahl der betroffenen Frauen in den letzten 5 Jahren gesteigert hat. Sie betonte, dass die Aufklärung der Frauen durch die Ärzte immer noch viel zu wünschen übrig liesse! Keine Seltenheit seien jahrelange Odysseen und ein langer Leidensweg der Frauen bis es zur Diagnose "Endometriose" und zur Behandlung käme. Anhand von Beispielen erklärte sie, dass es durch die ständigen Operationen, Hormontherapien und anhaltenden Schmerzen sogar bis zur Berufsunfähigkeit kommen kann. Der Wert, die Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfearbeit wurden anschaulich dargestellt.

Herr Dr. Oppelt, Erlangen, erklärte, wann es zur OP kommen sollte. Die operative Methode dient der sicheren Feststellung der Erkrankung und andererseits zur Therapie. Bei einer Laparoskopie

(Bauchspiegelung) können vorhandene Herde gleich entfernt werden. Bei einem stärkeren Befall muss eine Laparotomie (Bauchschnitt) gemacht werden. Das Bemühen jedes Operators ist es, die Endometriose vollständig zu entfernen. Je radikaler eine Operation durchgeführt wird, um so größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Patientin beschwerdefrei wird. Eine Organerhaltung wird dabei immer angestrebt. Bei einer Sterilität, Endometriose lt. Ultraschall und sehr starken Schmerzen während der Periode sollte auf jeden Fall eine Laparoskopie gemacht werden.

Herr Dr. Keßler, Erlangen, berichtet über die Auswirkungen der Darmendometriose. Darmfunktionen wie Verstopfung, Durchfall, Blutauflagerungen am Stuhl während und nach der Periode weisen auf eine Darmendometriose hin. Natürlich muss auch hier der Frauenarzt die Problematik mit der Patientin genau besprechen. Sie kann anhand einer Darmspiegelung oder einer Laparoskopie erkannt werden. Dabei kann man kleine Herde aus dem Darm isoliert herauschneiden. Bei einem größeren Befall muss evtl. auch ein Stück Darm entfernt werden, damit eine Beschwerdefreiheit erreicht wird.

Zur Blasenendometriose konnte Herr Rösch, Erlangen, erklären, dass es zu krampfartigem Zusammenziehen während des Harnlassens und Abgang von blutigem Urin (selten) kommen kann. Isolierte Endometrioseherde, die auf der Außenseite der Blase liegen, aber auch die Blasenwand vollkommen durchsetzen, können ähnliche Beschwerden hervorrufen.

Herr Rösch berichtete über die Möglichkeiten einer Schmerztherapie. Es ist abzuwägen, ob eine OP erforderlich ist. Bei leichten Beschwerden reiche die regelmäßige Einnahme einer gestagenbetonten Pille aus. Bei mittleren Beschwerden sollte vor der Periode mit leichten schmerzstillenden Medikamenten (ASS) begonnen werden. Ibuprofen und Diclophenac sind bei stärkeren

Schmerzen einzusetzen. Paracetamol, Tramal und weitere Schmerzmedikamente sind aber mit dem Frauenarzt abzusprechen. Man sollte mit der Einnahme nicht warten bis der Schmerz unerträglich geworden ist. Ab einem bestimmten Punkt schaukeln sich die Schmerzen hoch und sind nur mit höheren Dosen zu bremsen. Er betonte aber, dass nicht immer Endometriose die Schmerzen hervorruft. Adhäsionen (Verwachsungen/Verklebungen) können ähnliche Schmerzen verursachen. Um eine medikamentöse Schmerzlinderung zu verhindern, können aber auch Massagen und physikalische Therapien hilfreich sein. Ruhe, Wärme, Entspannung, Akupressur, Akupunktur sowie verschiedene Entspannungsmaßnahmen können ebenfalls für eine Schmerzlinderung sorgen. Körperliche Bewegung ist neben Medikamenten ein notwendiger Baustein einer komplexen Schmerztherapie.

Nach der Veranstaltung unterhielt ich mich mit den anderen Betroffenen. Sie waren der gleichen Meinung wie ich, dass es für Zuhörer, die noch nie mit Endometriose zu tun hatten, vielleicht interessant war zu hören, welche Möglichkeiten es gibt, die Endometriose zu behandeln und was man alles machen kann. Wer z. B. noch nie Endometrioseherde gesehen hatte, konnte sie anhand von Dias betrachten. Durch die vielen Fachausdrücke war es aber auch sehr schwer, dem Ganzen zu folgen. Die Vorträge mögen für "Nichterfahrene" vielleicht interessant gewesen sein, doch für "alte Hasen" gab es nichts Neues.

Im Großen und Ganzen war ich von dieser Veranstaltung enttäuscht. Vielleicht hatte ich ja auch zu viel erwartet?! Es wäre jedoch schön, wenn die Betroffenen auch in Zukunft an Veranstaltungen über Endometriose teilnehmen könnten. Durch die ständige Forschung können sich ja immer neue Behandlungsweisen ergeben. Man soll die Hoffnung nie aufgeben!

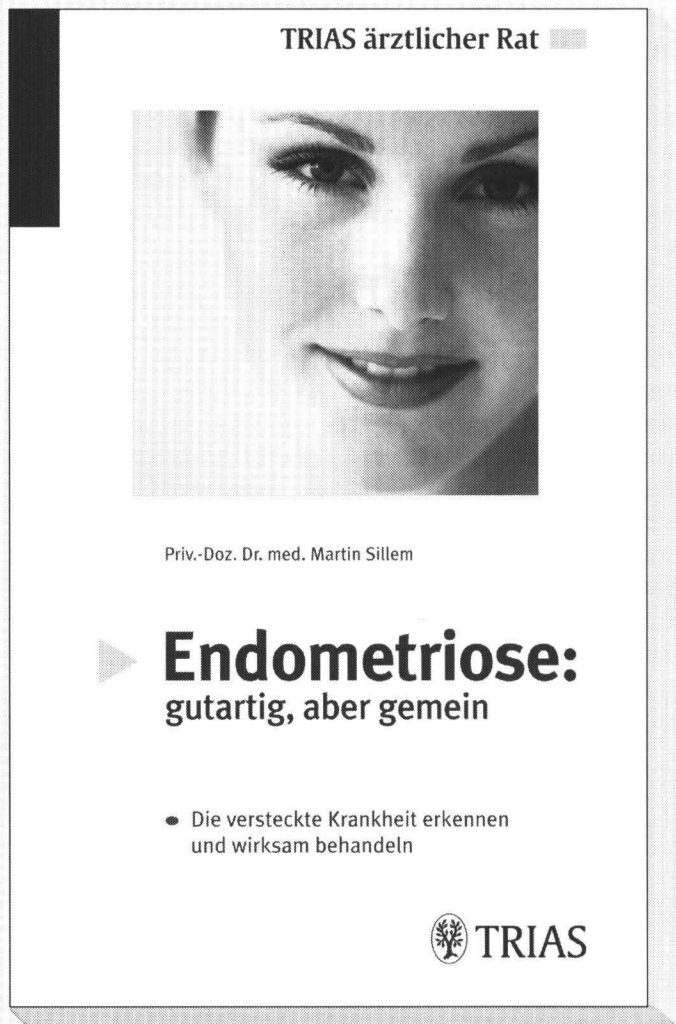
Die Endo-Info wird herausgegeben von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

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.

Der kompetente Expertenrat zum Thema Endometriose



Mit dem Wissen dieses Ratgebers werden Sie ärztliche Maßnahmen besser verstehen:
Er greift Fragen betroffener Frauen auf, zu deren Beantwortung die Sprechstunde nicht ausreicht.

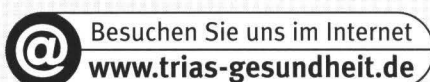
- Verständliche Infos über Entstehung, Diagnose und Verlaufsformen
- Vorstellung der wirksamsten Behandlungsmöglichkeiten
- Ausführliche Behandlung des Aspektes "Endometriose als Ursache von Kinderlosigkeit?"

88 S.

€ 12,95[D] / SFr 22,70

ISBN 3-8304-3095-7

In Ihrer Buchhandlung
oder bei MVS Medizinverlage Stuttgart
Postfach 30 05 04
70445 Stuttgart



Zurück in die Zukunft Integration ins Berufsleben mit Schwerbehinderung?

von Dipl.-Soz. Eva Bäcker

Endometriose bedeutet Mehrfachbelastung! Sie wirbelt nicht nur das private Leben, sondern auch das berufliche Leben durcheinander. Manchmal kann sich für Betroffene ganz schnell eine Spirale von ineinander greifenden Ereignissen entwickeln: quälende Schmerzen bei der Arbeit, mehrere Operationen, ein eventueller mehrwöchiger Kuraufenthalt und immer häufigere Fehlzeiten an der Arbeitsstelle! Oft ist eine Kündigung unvermeidbar und eine schnelle Rückkehr ins Berufsleben unmöglich. Zusätzlich zu einer erheblichen Beeinträchtigung der privaten Lebensqualität trägt die Betroffene oft noch die Last, wieder Anschluss auf dem Arbeitsmarkt zu finden.

Dieser Artikel möchte von der Endometriose betroffene Frauen ermutigen - neben der gesundheitlichen Bewältigung der Endometriose - wieder aktiv und mit Freude ihren Berufsalltag zu planen. Dabei sollen Betroffene sich nicht scheuen, die ihnen zugedachte soziale und staatliche Hilfe anzunehmen. Denn diese Angebote sind extra für Menschen in schwierigen Situationen konzipiert. Leider ist es oft so, dass viele Frauen nicht um die Möglichkeiten und das Vorhandensein von Hilfsangeboten und -einrichtungen wissen oder sie aus Schamgefühl nicht nutzen. Das kann vielleicht die Hemmschwelle sein, beispielsweise einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Durch einen Schwerbehindertenausweis können einige Vorteile, wie z. B. ein besonderer Kündigungsschutz sowie einige finanzielle Erleichterungen erlangt werden. Ist der Verlauf der Endometriose besonders schmerzhaft und langwierig, so dass eine dauerhafte Berufstätigkeit für die Betroffene unmöglich wird, kann darüber hinaus über den jeweiligen Rentenversicherungsträger eine Rente beantragt werden.

Die Anerkennung als Schwerbehinderte hängt vom jeweiligen Grad der Erkrankung ab. Die Rechte und Leistungen für behinderte Menschen werden durch verschiedene Gesetze geregelt, um behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen. Deshalb können hier keine pauschalen Empfehlungen für die Voraussetzungen für einen Schwerbehindertenausweis bei Endometriose gegeben werden. Auch muss jede Frau für sich selbst entscheiden, ob sie als klassifizierte „Schwerbehinderte“ ihre Zukunft gestalten möchte. Das ist genau so eine individuelle Entscheidung wie auch

Endometriose ein höchst ernstzunehmender Komplex von Ursachen mit unmittelbaren Auswirkungen, individuellem Schicksal und sozialen Folgen ist. In diesem Artikel sollen als Denkanstöße einige Basisinformationen zur Wiedereingliederung in den Beruf mit einer Schwerbehinderung gegeben werden.

Als Behinderung im Sinne des § 19 SGB III gilt „jeder gesundheitliche Schaden und jede körperliche, geistige oder seelische Veränderung, die nicht nur vorübergehend zu Einschränkungen und zu sozialen Beeinträchtigungen führt. Als Schwerbehinderte gelten Behinderte, deren Grad der Behinderung wenigstens 50% beträgt.“ Zur beruflichen Eingliederung benötigen Behinderte besondere Hilfe, da ihre Aussichten auf ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung oft nur temporär sind.

Wie ist es denn in der Realität, wenn eine Betroffene ihren Schwerbehindertenausweis erhalten hat und sie wieder Anschluss an die Arbeitswelt sucht? Eine individuelle Suche kann zum andauernden Frusterlebnis werden und wie die Suche nach der berühmten Stecknadel im Heuhaufen enden. Deshalb finden Betroffene kompetente Ansprechpartner bei den Integrationsfachdiensten in den Städten und Gemeinden, die „im Auftrag Dritter der Bundesanstalt für Arbeit, der Rehabilitationsträger und der Integrationsämter bei der Durchführung der Maßnahme zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben beteiligt werden“. Nach eigenen Angaben ist der Integrationsfachdienst „einer der wichtigsten Partner für Menschen mit einer Schwerbehinderung, die eine Arbeit suchen oder Probleme am Arbeitsplatz haben“.

Mit einem äußerst interessanten und motivierenden Vortrag referierte Simone Döpper vom Integrationsfachdienst Köln vor einigen Wochen zum Thema *Arbeitsplätze für behinderte Menschen - Eine Sache der Einstellung* über ihre Tätigkeit im Fachdienst. Die Angestellten des Integrationsfachdienstes sind im Auftrag des Arbeitsamts aktiv darum bemüht, arbeitssuchende Schwerbehinderte bei der Eingliederung in eine Erwerbstätigkeit zu unterstützen und bei der Vermittlung eines Arbeitsplatzes zu helfen. Dabei steht die Herstellung einer zufriedenstellenden beruflichen Perspektive für Behinderte im

Vordergrund. Zudem werden bereits berufstätige Schwerbehinderte bei Problemen am Arbeitsplatz beraten.

Simone Döpfer räumte in ihrem Vortrag zunächst einmal mit Vorurteilen über Schwerbehinderte auf: „Schwerbehindert! Das sind doch die anderen! Das betrifft mich nicht.“ Denn „Schwerbehinderte Menschen sind nicht leistungsfähig, haben viele Sonderrechte und sind häufig krank“, lauten nun einmal die Vorbehalte, mit denen Schwerbehinderte im alltäglichen Umgang mit Kollegen und anderen Mitmenschen zu kämpfen haben. In den meisten Fällen gestaltet sich eine Suche nach einer passenden Arbeitsstelle fast aussichtslos. Personalverantwortlichen fällt beim Gedanken an einen Schwerbehinderten meist auch nichts besseres als ein Rollstuhlfahrer ein. Dabei kalkulieren sie mit Schrecken die Umbauten, die sie vornehmen müssen, um ihren Betrieb behindertengerecht anzupassen.

Die Leistung der Integrationsämter ist für Arbeitnehmer mit Schwerbehinderung kostenlos und unterliegt der Schweigepflicht. Diese Leistungspalette wird in folgendem Umfang angeboten:

- Beratungen und Informationen zum Beruf (Praktikum, Wiedereinstieg, Fragen zum bestehenden Arbeitsplatz, Erweiterung der beruflichen Kenntnisse)
- Hilfe bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen
- Übung für ein Vorstellungsgespräch zur Stärkung der eigenen Fähigkeiten

- Hilfe bei Fragen zur Mobilität und Kommunikation
- Vermittlung von Arbeitsplätzen und Betriebskontakten
- Unterstützung in der Einarbeitungsphase
- Lösung sozialer und persönlicher Probleme am Arbeitsplatz
- Begleitung am Arbeitsplatz in problematischen Situationen.

Als Resümee kann festgehalten werden, dass zwar auf der einen Seite eine Schwerbehinderung eine erhebliche Beeinträchtigung des Alltags in verschiedenen Lebensbereichen bedeutet, dennoch auf der anderen Seite Hilfe angeboten wird. Was berufliche Perspektiven angeht, ist es erfreulich, dass es Unterstützung von den Städten gibt, um Schwerbehinderten die Integration in den Beruf zu erleichtern. Endometriose-Betroffene sollten (wenn es auch oft schwer fällt) positive Seiten in ihrem Alltag entdecken und Hilfsangebote aufgreifen. Für arbeitsuchende betroffene Frauen stellt das wichtigste Ziel die Wiedereingliederung in den Berufsalltag dar, um eine zufriedenstellende Lebenssituation mit Endometriose (wieder-)herzustellen. So trägt zum Beispiel ein Bewerbungstraining beim Integrationsfachdienst dazu bei, das Selbstvertrauen in eigene Fähigkeiten zu stärken und optimistisch in die Zukunft zu sehen. So oder so, mit oder ohne Akzeptanz der Erkrankung: Bei einem Leben mit Endometriose muss die eigene Biographie neu gestaltet werden.

Selbsthilfeförderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB V

Im Jahre 2002 haben die Krankenkassen die Selbsthilfearbeit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. im Rahmen der Selbsthilfeförderung des § 20 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V wie folgt unterstützt:

AOK	mit einem Beitrag von	5.800,00 Euro
Barmer Ersatzkasse	mit einem Beitrag von	3.067,75 Euro
BKK Bundesverband	mit einem Beitrag von	4.000,00 Euro
DAK	mit einem Beitrag von	1.000,00 Euro
GEK	mit einem Beitrag von	500,00 Euro
VdAK	mit einem Beitrag von	3.000,00 Euro.

Wir danken für die gewährten Fördermittel und hoffen, dass unsere Förderanträge auch in diesem Jahr in größtmöglicher Höhe bewilligt werden. Wir sind auf die finanzielle Unterstützung der Krankenkassen angewiesen, weil nur so eine kontinuierliche und unabhängige Selbsthilfearbeit möglich ist.

Erfahrungs - bericht

„Mein Leben mit Endometriose: Hoffnung auf ein Ende!“

Schmerzen und starke Blutungen bestimmten mein Leben, schon seit ich mit 13 meine Periode bekam. Zu Beginn der Periode musste ich allmonatlich dem Schulunterricht fernbleiben. Mit 14 Jahren hatte ich eine Blinddarmoperation, wobei ein großes Stück Dünndarm mit entfernt werden musste. Der Dünndarm war auch entzündet. Wahrscheinlich war das schon der Beginn der Endometriose. Jeden Monat war ich schon mit Infekten so stark belastet, dass ich oft den Notarzt brauchte, weil das Fieber so hoch war. Ein Jahr später, mit 15, wurden mir die aufgrund der vielen Infekte stark vernarbten Mandeln entfernt.

Sehr früh, mit 18 Jahren, wurde ich schwanger. In den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten ging es mir sehr schlecht. Ich hatte ständig etwas Fieber, fühlte mich elend, schlapp und hatte einmal eine Schmierblutung. Ich war stationär in Behandlung. Mein Sohn wurde 1985 geboren: geistig behindert! Man nimmt an, dass Sauerstoffmangel unter der Geburt der Grund dafür ist.

Nach der Geburt ging es mir noch schlechter. Die Periode und der Eisprung wurden unerträglich. Außerdem hatte ich jeden Monat vom Eisprung bis zum Beginn der Periode mit Wassereinlagerungen im ganzen Körper zu kämpfen. Ich habe Hustenanfälle mit starkem Schleimauswurf aus Nase und Mund, sodass ich zeitweise kaum noch Luft bekomme. Diese Anfälle sind um den Eisprung herum am schlimmsten. Vielleicht gibt es jemanden, dem es ähnlich ergeht.

Ich bekam die Pille (Minisiston), welche ich bis 1994, also 8 Jahre lang, einnahm. Danach nahm ich gar keine Hormone mehr ein. Jahrelang bestimmten Schmerzen während des Eisprungs und der Periode mein Leben. Hinzu kam die ständige Einnahme von Ibuprofen, um für meinen Sohn immer da zu sein. Meine Frauenärztin, bei der ich schon Dauergast war, sagte, die Schmerzen seien psychisch. Ich könnte mich mit meinem Zyklus nicht abfinden, weil ich das kranke Kind hätte.

2001 war mir alles zuviel geworden. Ich bat meine Frauenärztin, mir einen Überweisungsschein für die Klinik auszustellen. Ich konnte die starken und schmerzhaften Blutungen nicht mehr ertragen. Nach einigen Fragen vom Klinikarzt lag der Verdacht auf Endometriose nahe. Die Gebärmutter wurde entfernt. Histologie: Adenomyosis (interne Endo). Außerdem befanden sich Herde an den Haltebändern und im Douglas-Raum. Sie wurden koaguliert. Vor der Entfernung hatte ich noch eine Hysteroskopie (Gebärmutter-Spiegelung). Dabei wurde eine glandulär-zystische Hyperplasie der Gebärmutter-schleimhaut festgestellt (= *Verdickung der Gebärmutter-schleimhaut durch eine Vermehrung deren Zellen, die Red.*).

Auf meine Frage, ob die Schmerzen nun ein Ende hätten, bekam ich die Antwort: „Die Gebärmutter ist doch raus!“

Ich glaubte mich von den Schmerzen befreit, doch leider wurde ich eines Besseren belehrt. Meine Schmerzen kamen wieder. Diesmal als ein Brennen im Kreuzband. Es war ein Dauerschmerz. Von meiner Frauenärztin bekam ich eine Spritze (Enantone-Gyn).

Sieben Wochen quälten mich Angstzustände, Schwindel, Depressionen und Hitzewallungen. Ich war kaum noch in der Lage, meinen Sohn zu betreuen.

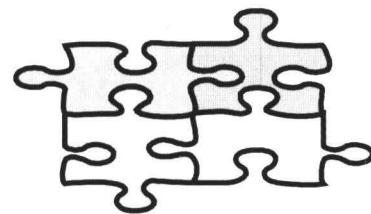
Dann las ich einen Artikel der Endometriose-Vereinigung in einer Zeitung. Mit der Bitte, mir einen guten Arzt zu benennen, wandte ich mich an den Verein.

Nach einer Empfehlung rief ich dann in Jena an und wurde dort sehr freundlich beraten. Nach einem Vorstellungstermin wurde ich dann im August 2001 zwei Stunden operiert. Ich hatte eine Netzhänsion (Verwachsungen) und der Eileiter klebte mit dem Darm zusammen. Da ich mit einer Darmerkrankung (Morbus Crohn) und deshalb zeitweise mit massiven Durchfällen zu kämpfen habe, setzten die Verwachsungen dem noch eins drauf.

Nach der OP in Jena ging es mir besser. Ich hatte ca. ein halbes Jahr Ruhe. Seit Februar 2002 gehen die Schmerzen wieder los, vor allem die Hustenanfälle mit dem Schleimauswurf häufen sich. Vielleicht kann mir jemand, dem es ähnlich geht, einen Rat geben. Ich hoffe trotzdem, dass sich alles zum Guten wendet.

Zuschriften sind unter den Hinweis „1232“ an die Beratungsstelle erwünscht

Neues von der Selbsthilfearbeit



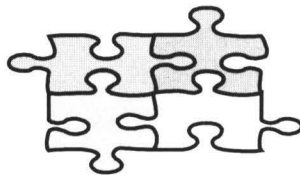
An alle Leiterinnen und aktiven Mitgliedsfrauen einer Selbsthilfegruppe

Anlässlich unserer Jahrestagung möchte ich alle Leiterinnen bzw. Mitglieder einer Endometriose-Selbsthilfegruppe in Deutschland am 5. April 2003, 18.00 Uhr, zu einem ersten Treffen einladen. Wir möchten in Zukunft die Arbeit der Selbsthilfegruppen mehr unterstützen und Informationen, die von überregionalem Interesse sind, gezielter und regelmäßiger austauschen. Um eine intensivere Zusammenarbeit aufzubauen, benötigen wir ein näheres Kennenlernen sowie einen regen Erfahrungsaustausch. Diese Möglichkeit besteht an diesem Abend. Für einen kleinen Imbiss ist gesorgt.

Auf dieses Treffen aufbauend, ist geplant, in der zweiten Jahreshälfte einen Wochenend-Workshop für Leiterinnen der Endometriose-Selbsthilfegruppen zu organisieren.

Gleichzeitig möchte ich informieren, dass am 25./26. September 2003 in Westerstede der 5. Deutsche Endometriose-Kongress stattfindet, zu dem auch dieses Mal Betroffene herzlich eingeladen sind. Dieser Kongress bietet gerade Frauen, die in der Selbsthilfearbeit aktiv sind, die Möglichkeit, sich intensiv zu informieren und Erfahrungen auszutauschen. Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. wird mit einem Informationsstand sowie verschiedenen Referaten am Kongress teilnehmen. Darüber hinaus wollen wir in einem Workshop vor Ort die Situation der Endometriose-Patientinnen und den Stand der medizinischen Versorgung analysieren. Das Ergebnis des Workshops soll in das abschließende Round-Table Gespräch mit den Ärzten einfließen. Über eine Unterstützung und die Teilnahme vieler Frauen würden wir uns sehr freuen.

Doreen Jackisch
Leiterin der Beratungsstelle



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

Auerbach (Vogtland)
Braunschweig
Cottbus
Cuxhaven
Dresden
Düsseldorff
Hameln
Hof

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

Selbsthilfegruppen suchen Verstärkung

Aachen
Aschaffenburg
Augsburg/
Stadtbergen
Bautzen
Berlin
Bielefeld
Brüggen/Krs. Viersen
Chemnitz
Eisenach
Essen
Frankfurt/M.
Freiburg
Flensburg
Gifhorn
Halle
Hamburg
Hamm
Hanau
Hannover
Heidelberg
Hof
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

Bewusstes Leben mit Endometriose

Eine gemeinsame Veranstaltung der Endometriose-Selbsthilfegruppe München mit Herrn Professor Dr. Gauwerky, Frauenklinik Dachau

Im Rahmen des Modellprojektes „dialog-Münchner Ärzte und Selbsthilfegruppen“ am Selbsthilfezentrum hatte die SHG die Gelegenheit, zusammen mit Herrn Prof. Dr. Gauwerky eine Informationsveranstaltung für betroffene Frauen und auch interessierte ÄrztInnen zu planen und durchzuführen.

Zu dritt erarbeiteten wir in der SHG unser Referat und den Text für die gemeinsame Einladung. Die gesamte Öffentlichkeitsarbeit übernahm die Klinik.

Am 30.11.2002 war es dann so weit. Wir zwei Referentinnen trafen uns am S-Bahnhof München-Laim, um gemeinsam nach Dachau zu fahren. Ein bisschen nervös waren wir schon; vor allem beschäftigte uns die Frage, ob wohl genügend ZuhörerInnen kommen würden. Es war der erste verkaufsoffene Samstag vor Weihnachten und die S-Bahnen stadteinwärts waren brechend voll gewesen. Aber wir konnten aufatmen, es kamen ca. 30 ZuhörerInnen (betroffene Frauen mit und ohne Partner, einige ÄrztInnen und ein paar Frauen unserer SHG).

Die Veranstaltung konnte beginnen: Herr Prof. Dr. Gauwerky stellte kurz die Frauenklinik und ihre Einbindung in die AmperKlinik AG vor. Frau Dr. Veith vom Selbsthilfezentrum führte ins Projekt „dialog“ ein, das von der Stadt München, einigen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband finanziert wird. Es wird auch wissenschaftlich begleitet.

Der Gastgeber setzte das Programm mit seinem Vortrag über „Medizinische Aspekte des Erscheinungsbildes Endometriose“ fort. Nach dem Informationsteil „Endometriose- was ist das überhaupt? Welche Folgen hat sie? Wie kann man sie feststellen? Wie kann man sie behandeln?“ folgte sehr viel Bildmaterial von endoskopischen Operationen. Herr Prof. Dr. Gauwerky wies darauf hin, dass Endometriose als generalisierte Erkrankung oftmals nicht ausschließlich operativ behandelbar ist. Es bedarf einer kombinierten Therapie mit Medikamenten. Körperliches Training und Teilnahme an Selbsthilfegruppentreffen können das Befinden der Patientinnen erheblich verbessern.

Das war auch die Überleitung zu unserem Referat „Beratung und Unterstützung durch Betroffene“, das wir zu zweit hielten. Wir stellten unsere SHG mit ihren Zielen, Themen und ihrem Angebotspektrum vor und warben, zu uns in die Gruppe zu kommen. Wir stellten heraus, dass die Beratung und Unterstützung durch Betroffene deshalb sehr effektiv ist, weil in den Gruppen sehr viel Wissen und Informationen vorhanden sind, kein Zeitdruck herrscht, Fragen erwünscht sind und eine für alle verständliche Sprache gesprochen wird. Hier wird nicht nur die Krankheit der einzelnen Frau gesehen, sondern neben der körperlichen Wahrnehmung auch ihr Umfeld, ihre Erfahrung am Arbeitsplatz, als Partnerin etc. betrachtet. Selbsthilfe ist durch professionelle Systeme nicht zu ersetzen.

Im Anschluss an unser Referat durften dann Fragen gestellt werden. Alles verlief in einer guten und offenen Atmosphäre, so dass wir ganz erstaunt feststellten, wie spät es nach den sich dann noch anschließenden Einzelgesprächen mit den ÄrztInnen und uns SHG-Frauen geworden war.

Wir waren sehr zufrieden mit diesem interessanten Nachmittag: Wir hatten wieder über unsere Krankheit dazugelernt, hatten andere Frauen mit Endometriose und ÄrztInnen auf unsere Gruppe, ihre Angebote und Aktivitäten aufmerksam gemacht. Aber hoffentlich auch Vorbehalte gegen die Selbsthilfe abgebaut und über die Artikel in der Presse den Bekanntheitsgrad unserer Erkrankung erhöht.

In Herrn Prof. Dr. Gauwerky haben wir einen kompetenten, an der Selbsthilfe sehr interessierten Partner gefunden, mit dem wir gerne weiterhin in Verbindung bleiben möchten. Uns hat die Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Gauwerky sehr viel Spaß gemacht. Wir haben uns mit dieser Aufgabe weiterentwickelt und sehr viel positive Rückmeldungen erhalten.

Unser Ziel, weitere niedergelassene GynäkologInnen zu finden, die sich mit Endometriose gut auskennen, haben wir noch nicht erreicht. Wir werden weitersuchen und aktiv jedem noch so kleinen Hinweis nachgehen.

Selbsthilfenachmittag mit Ernährungsvortrag

Ein Bericht der Selbsthilfegruppe "Endomäuse Heidelberg"

Am 19.10.2002 war es endlich soweit. Unser lange geplanter Vortrag: "Ernährung und Endometriose" mit Frau Beyerle fand im Selbsthilfebüro in Heidelberg statt.

So voll wie an diesem Nachmittag war es bei uns schon lange nicht mehr. Wir mussten ganz eng zusammenrücken, damit wir alle in dem Raum Platz hatten. Ganz besonders haben wir uns gefreut, zwei Frauen begrüßen zu dürfen, die für unseren Vortrag einen sehr weiten Weg auf sich genommen hatten. Eine Frau kam aus Gießen und eine aus Darmstadt zu uns nach Heidelberg.

In lockerer Atmosphäre hat Frau Beyerle uns Tipps gegeben und uns unsere Fragen beantwortet. Sie hat immer wieder betont, dass bei Endometriosepatientinnen besonders die Leber belastet und es daher sehr wichtig sei, den Leberstoffwechsel anzukurbeln.

Sie hat uns die Kapuzinerkresse zur Kräftigung der Leber empfohlen sowie verschiedene Fette und Öle, die gut für die Leber seien. Dies sind: Olivenöl, Rapsöl, Leinöl, Sahne und Butter. Leinöl wirkt entzündungshemmend.

In der Schmerzphase sollten wir mal probieren, ausschließlich Gemüse in jedweder Form - ob gekocht, gedünstet, roh oder als Gemüsebrühe - zu essen, und keine Kohlenhydrate zu uns zu nehmen. Wir sollten auch möglichst keine Geschmacksverstärker essen. Ein sehr häufiger Geschmacksverstärker ist das Glutamat. Glutamat reizt die Schleimhäute.

Glutenfreie Getreideprodukte wären sehr günstig für unsere Ernährung, so z. B. Reis, Hirse, Soja und Amarant.

Nachdem wir uns drei Stunden angeregt über "Ernährung und Endometriose" ausgetauscht hatten, haben wir uns bei Frau Beyerle mit einem Blumenstrauß bedankt und uns von ihr verabschiedet. Im Anschluss wurde noch eine Stunde lang sehr angeregt unter den einzelnen Frauen über den Vortrag diskutiert.

Für uns alle war es ein sehr informativer Nachmittag; einige Dinge kannten wir natürlich schon, wieder andere Dinge waren neu und interessant für uns.

Frau Beyerle hat uns in Kurzform schriftlich praktische Ernährungstipps gegeben (siehe Rubrik „Ernährungsratgeber“). Diese möchten wir an Euch weitergeben.

Buchtipp - Buchtipp - Buchtipp - Buchtipp - Buchtipp - Buchtipp - Buchtipp



Endometriose. Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige

Ewald Becherer, Adolf E. Schindler
Verlag Kohlhammer Stuttgart
ISBN 3170168371, ca. 160 Seiten

15,00 €

Endlich ein verständlicher Ratgeber, der kaum eine grundsätzliche Frage offen lässt. In mehreren Beiträgen von verschiedenen Autoren werden neben der Darstellung der Erkrankung viele unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt: Schulmedizinische Therapie, Phytotherapie, Ernährungstherapie, Physiotherapie, Ordnungstherapie, Psychosomatik/Psychotherapie, Entspannungsverfahren und Hypnotherapie, Reflexzonentherapie am Fuß, Traditionelle Chinesische Medizin, Homöopathie und Rehabilitation. In weiteren Kapiteln finden sich Informationen zu sozialen Aspekten, ein Glossar, Literaturempfehlungen, Internet-Adressen sowie eine Reihe wichtiger Adressen.

Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. beschreibt in einem Beitrag die Möglichkeiten, Chancen und Grenzen der Selbsthilfearbeit bei Endometriose.

In beeindruckender Weise wird praxisnah dargestellt, wie die vielfältigen Beschwerden durch die jeweiligen Therapieformen gelindert werden können und welche Wechselwirkungen zwischen Körper und Psyche bestehen.



Aufruf zur Mitarbeit am Endometriose-Fragebogen

Als Beilage zu dieser *Endo-Info* erhalten Sie einen mehrseitigen Fragebogen zu Ihren ganz persönlichen Erfahrungen mit der Endometriose. Lange war dieser Fragebogen im Gespräch und in Arbeit. Dank der Arbeitsgruppe „Fragebogen“ zu unserer letztjährigen Jahrestagung im September in Leipzig und dem großen Engagement von unserer Mitfrau Iris Brandes ist er nun endlich da! Die ursprüngliche Idee, den amerikanischen Fragebogen in übersetzter Form zu verwenden, haben wir verworfen müssen. Zum einen würde die Auswertung eines umfangreicheren Fragebogens unsere finanziellen und personellen Möglichkeiten übersteigen. Zum anderen benötigen wir für die Argumentation in Deutschland andere und wissenschaftlich fundiertere Daten, als sie der

amerikanische Fragebogen hergegeben hätte. Unsere Motivationen und weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zum Fragebogen.

Wir bedanken uns bei allen, die unsere Fragebogenaktion auf dem langen Weg bis zu ihrem heutigen Start begleitet und unterstützt haben. Bei Ihnen, liebe Leserinnen und Endometriose-Frauen, bedanken wir uns schon jetzt für die Beteiligung an unserer Umfrage. Es ist wichtig, dass möglichst viele Frauen antworten, damit wir eine hohe Beteiligungsquote und eine breite Datenbasis erhalten. Dies erhöht die Anerkennung unserer Studie in Fachkreisen! Über die Ergebnisse werden wir Sie selbstverständlich in der *Endo-Info* informieren.

Vorstandssitzungen 2003

Die erste Vorstandssitzung des neuen Jahres fand am 30./31.01.2003 in Leipzig statt. Hauptsächliche Themen waren die neue Situation der Beratungsstelle, Abstimmungen über die wahrzunehmenden Öffentlichkeitsarbeitstermine sowie die Beratung über die für das Jahr 2003 geplanten Projekte.

Die nächste Vorstandssitzung findet unmittelbar vor der Mitgliederversammlung am 3./4.4.2003 in Leipzig statt.



Veränderungen

Ab 17.12.2002 gab es einige personelle Veränderungen in unserer Beratungsstelle.

Die Verträge mit Frau Kiebler-Thalheim und Frau Heider sind nach Erreichen der Förderhöchstdauer beim Arbeitsamt Leipzig zum 16.12.2002 bzw. 31.12.2002 ausgelaufen. Eine volle Weiterbeschäftigung auf Vereinskosten ohne Lohn-

kostenzuschüsse ist nicht finanzierbar. Beide Mitarbeiterinnen werden uns aber mit leider erheblich reduzierter Stundenzahl weiter unterstützen.

Nach zähen Verhandlungen mit dem Arbeitsamt und der Zusage, ausschließlich schwerbehinderte Arbeitnehmerinnen einzustellen, ist es uns gelungen, eine Weiterförderung unserer ABM zu erhalten. Wir konnten daher den Arbeitsvertrag mit Frau Kubig um ein weiteres Jahr verlängern.

Außerdem wurde unserem Antrag auf Weiterförderung in vollem Umfang entsprochen und eine zweite ABM-Mitarbeiterin aus dem Reha-Bereich zugewiesen. Folglich arbeitet seit 17.12.2002 Frau Kunz bei uns. Beide Arbeitnehmerinnen müssen wir gemäß der neuen Bedingungen für ABM in 20% ihrer Arbeitszeit qualifizieren. Die Qualifizierung wird zum Großteil intern durch Frau Lampe durchgeführt werden können. Einige Bereiche können aber intern nicht abgedeckt werden. Entsprechend der Qualifizierungszeit reduziert sich die für die Arbeit in der Beratungsstelle zur Verfügung stehende Zeit.

Die neuen Bedingungen führten zu einer neuen Aufgabenverteilung innerhalb der Beratungs- und Geschäftsstelle. Hier ein kurzer Überblick:

Frau Lampe:	Geschäftsführerin (Teilzeit)
Frau Jackisch:	Leiterin der Beratungsstelle
Frau Kubig:	Mitarbeiterin der Beratungsstelle, Beratung und Versand von Infomaterial
Frau Kunz:	Mitarbeiterin der Beratungsstelle, Öffentlichkeitsarbeit und Beratung
Frau Heider:	Mitgliederverwaltung und Buchhaltung (geringfügig beschäftigt)
Frau Kiebler-Thalheim:	Öffentlichkeitsarbeit und Beratung (geringfügig beschäftigt)

Wie Sie vielleicht schon bemerkt haben, bestehen seit Anfang des Jahres neue Zeiten für die telefonische Beratung. Die telefonische Erreichbarkeit der Mitarbeiterinnen musste an die Qualifizierungszeiten der Mitarbeiterinnen angepasst werden. Die Beratungsstelle ist Montag, Dienstag und Donnerstag von 10.00 bis 12.00 Uhr sowie Dienstag zusätzlich von 13.00 bis 15.00 Uhr besetzt.

Neue Technik

Dank einer großzügigen Technikspende einer Leipziger Gemeinschaftspraxis konnten wir unsere Computertechnik in der Beratungsstelle erneuern. Es stehen nun zwei supermoderne Computer mit Flachbildschirmen sowie ein neuer Laserdrucker zur Verfügung. Um eine verbesserte Kommunikation zu ermöglichen, sind sämtliche Computer miteinander vernetzt worden. Letzteres hat allerdings mehr Zeit in Anspruch genommen, als wir erwartet haben. Für etwaige Verzögerungen insbesondere bei der Beantwortung Ihrer E-Mail-Anfragen entschuldigen wir uns an dieser Stelle.

Jahrestagung 2003

1. Änderung des Tagungsortes

Anfang Februar haben wir Sie in einem Rundschreiben informieren müssen, dass sich der Tagungsort für unsere Mitgliederversammlung und Jahrestagung geändert hat.

Unsere Jahrestagung findet am 05./06.04.2003 im Neuen Rathaus zu Leipzig, Festsaal, Martin-Luther-Ring 46, 04092 Leipzig statt.

Wir bitten nochmals um Ihr Verständnis und hoffen, dass noch nicht allzu viele ein Quartier in der Nähe des ursprünglichen Tagungshauses fest gebucht haben. Über die entstandene Situation sind wir sehr verärgert, nicht zuletzt deshalb, weil uns die nochmalige Information aller Mitglieder viel Zeit und Geld gekostet hat. Das unangemessene Geschäftsgebahren der Geschäftsleitung des Tagungshotels der Telekom in Leipzig hat uns zur Änderung des Tagungsorts bewogen. Die Gründe hierfür liegen in einer überhöhten Rechnungslegung, die nicht dem Vereinbarten entsprach, dem Abweisen von Frauen, die ein Zimmer buchen wollten -obwohl es ein öffentliches Hotel ist- und einem Anruf eines Mitarbeiters in unserer Beratungsstelle, das Tagungshaus werde „keinen Finger an unserer Veranstaltung rühren, wenn wir nicht die gelegte Rechnung vollständig bezahlen“.

Wir hatten gehofft, in dem Tagungshaus einen langfristigen Partner für unsere Jahrestagungen zu finden und versucht, durch die kontinuierliche Auslastung des Hotels günstige Konditionen zu erhalten. Beides ist enttäuscht worden. Wir haben uns die Entscheidung zum Wechsel des Veranstaltungsortes nicht leicht gemacht und bis in die oberste (Bundes-)Ebene der Telekom-Tagungshäuser verhandelt. Die überhöhte Rechnung wurde zwar durch das Tagungshaus storniert, aber eine vertrauensvolle Zusammenarbeit erscheint uns nicht möglich.

Wir sind der Salus BKK und der Stadt Leipzig für ihre kurzfristige Unterstützung dankbar. Die Salus BKK hat mehr als 1.000 Kopien des Mitgliederrundschreibens gefertigt. Die Stadt ermöglicht uns, die Mitgliederversammlung und Jahrestagung im altherwürdigen Festsaal des Neuen Rathauses der Stadt Leipzig durchführen zu können. Für einen Pausenimbiss wird wieder gesorgt sein. Das Mittag- und Abendessen muss leider individuell in der Innenstadt, die allerdings viele Möglichkeiten bietet, erfolgen.

2. Warum gab es eine Erhöhung des Teilnahmebeitrages für die Vorträge und Workshops?

Zur diesjährigen Veranstaltung haben wir erstmals seit Gründung des Vereins vor 6 Jahren den Beitrag für die Vortragsveranstaltung erhöht. Diese Notwendigkeit ergab sich nicht, weil wir jetzt plötzlich Profit machen wollten, sondern aus dem extrem gestiegenen Niveau und Umfang unserer Veranstaltung. Einige von Ihnen werden sich vielleicht noch an die Anfänge unserer Vortragsveranstaltungen in verschiedenen Jugendherbergen erinnern. Inzwischen benötigen wir viel größere, mit Technik ausgestattete und zentral gelegene Veranstaltungsräume, die auch angesichts der gegenwärtigen wirtschaftlichen Lage nicht mehr zum Nulltarif zu haben sind. Wir wollen unsere Unabhängigkeit bewahren und die Qualität unserer Veranstaltungen erhöhen. Es wird versucht, die Kosten so gering wie möglich zu halten und einige Dinge, wie z. B. den Pausenimbiss, selbst zu organisieren. Im verstärkten Maße werden wir als Ergänzung zu den Vorträgen Workshops unter professioneller Leitung anbieten. Die Nachfrage und die Resonanz auf unsere letztjährige Veranstaltung hat uns den großen Bedarf an fachlichen Gesprächen im kleineren Kreis bestätigt.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen und auf die persönlichen Begegnungen mit Ihnen am 05./06.04. 2003 in Leipzig!

Der sachkundige und ganzheitliche Ratgeber zur Endometriose

E. Becherer/A. E. Schindler (Hrsg.)

Endometriose

Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige

2002. 160 Seiten mit 3 Farbabb., 5 s/w-Abb.

und 3 Tab. Kart. € 15,-

ISBN 3-17-016837-1

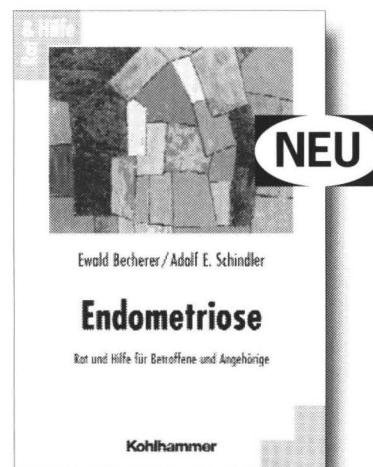
In verständlicher Sprache wird das Krankheitsbild der Endometriose dargestellt und dabei auf die Ursachen, die Erscheinungsformen, die Zusammenhänge mit dem Immunsystem und der Umwelt, die verschiedenen Beschwerden und die Diagnostik eingegangen. Anschließend beschreiben die Autoren unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten: Schulmedizinische Therapie, Pflanzenheilkunde, Ernährungs-, Physio- und Ordnungstherapie, Psychosomatik/ Psychotherapie, Entspannungsverfahren und Hypnotherapie, Reflexzonentherapie am Fuß, Traditionelle Chinesische Medizin, Homöopathie und Rehabilitation. Weitere Kapitel liefern Informationen zu sozialen Aspekten und der Selbsthilfe-Vereinigung, ein Glossar medizinischer Fachbegriffe, Literaturempfehlungen und eine Reihe wichtiger (Internet-) Adressen.

Durch die gemeinsame Darstellung schulmedizinischer, naturheilkundlicher und alternativer Behandlungsmöglichkeiten sowie der Beschreibung von Wechselwirkungen zwischen Körper, Psyche und Umwelt ermöglicht dieser Ratgeber einen ganzheitlichen Zugangsweg zur Endometriose und schlägt eine Brücke zwischen den unterschiedlichen Therapieansätzen.

Dr. med. Ewald Becherer ist Chefarzt der Abteilung Gynäkologie der Rheingau-Taunus-Klinik in Bad Schwalbach.

Prof. Dr. Adolf Schindler war Direktor der Universitätsfrauenklinik Essen und leitet das Institut für Medizinische Forschung und Fortbildung in Essen. Er ist Vorstandsmitglied der Stiftung Endometrioseforschung und Vizepräsident des Europäischen Endometriose Informations Center (EEIC).

Die Autoren der verschiedenen Fachbeiträge sind Experten in der jeweiligen Therapierichtung.



Aus dem Inhalt:

- 1 **Darstellung der Erkrankung**
Pedro-Antonio Regidor, Ewald Becherer
- 2 **Schulmedizinische Therapie**
Pedro-Antonio Regidor, Ewald Becherer
- 3 **Phytotherapie**
Markus Wiesenauer, Ewald Becherer
- 4 **Ernährungstherapie**
Martin Adler, Ewald Becherer
- 5 **Physiotherapie**
Patricia Dresler, Nicole Eckerich, Hans-Georg Siedentopf
- 6 **Ordnungstherapie**
Ewald Becherer, Manfred Dlouhy
- 7 **Psychosomatik und Psychotherapie**
Ruth Bodden-Heidrich
- 8 **Entspannungsverfahren und Hypnotherapie**
Yvonne König
- 9 **Reflexzonentherapie am Fuß**
Hanne Marquardt
- 10 **Traditionelle Chinesische Medizin**
Ju Tang
- 11 **Homöopathie**
Reinhold Ams
- 12 **Soziale Aspekte und Selbsthilfegruppen**
Nasrin Tehranian
- 13 **Möglichkeiten, Chancen und Grenzen der Selbsthilfearbeit bei Endometriose**
Katrin Hoffmann, Anja Lampe
- 14 **Möglichkeiten der Rehabilitation**
Ewald Becherer
- 15 **Neue Medien und Literatur**
- 16 **Adressen**
- 17 **Glossar**

www.kohlhammer-katalog.de

AUFRUF



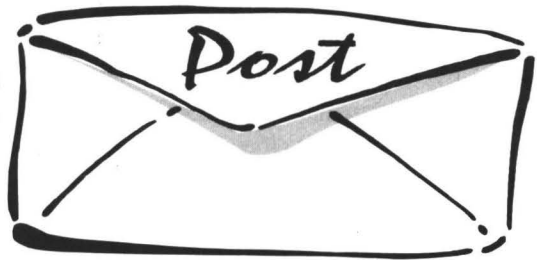
Die "Endo-Info" wird in ehrenamtlicher Arbeit von Mitgliedsfrauen erstellt. Die Redaktion wünscht sich deshalb Unterstützung von erfahrenen Mitgliedern, die bei der Erstellung und Korrektur der Zeitung in CorelDRAW mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Wer kann sich außerdem eine aktive Mitarbeit im Redaktionsteam vorstellen? Wir suchen insbesondere Frauen, die sich mit speziellen Themen beschäftigen möchten und Artikel dazu erstellen.

*Interessierte Frauen können sich an die Beratungsstelle wenden oder per E-Mail bei Manuela Ziliack melden:
manuela.ziliack@imail.de*

Erst einmal muss ich sagen: Ich finde es toll, dass es Euch gibt. Natürlich bin ich auch Mitglied bei Euch. Ich lese regelmäßig das Gästebuch und bin überhaupt immer an allem, was mit Endometriose zu tun hat interessiert. Ich möchte gern in der Gegend Hameln (Niedersachsen) eine SHG aufbauen und suche hierfür Frauen, die an einem Informationsaustausch interessiert sind. Meldet Euch bitte in der Beratungsstelle.

Gabriele J. Mitglieds-Nr.: 1016



Da mein Selbstbewusstsein seit der Diagnose Endometriose im Jahr 1989 bis heute sehr gelitten hat (durch häufig wechselnder Medikamente und mangelnden Aussagen von Ärzten) bin ich froh, durch die Endometriose-Vereinigung eine Anlaufstelle gefunden zu haben, der ich vertrauen kann.

Nun zu meiner Frage:

Meine Gynäkologin hat mir jetzt ein Intra-Uterin-Pessar (IUP) = Spirale vorgeschlagen. In Anbetracht meiner Lage, ich leide an Depressionen und Angstzuständen, habe Bluthochdruck, wäre es nicht schlecht, dieses Angebot anzunehmen. Welche Frauen haben bereits eine solche Spirale und können von den Erfahrungen damit berichten? Wie gut wird die Spirale vertragen?

Antworten bitte über die Beratungsstelle in Leipzig unter Hinweis auf Mitglieds-Nr. 0586 (wir sind auch an einer Veröffentlichung interessiert, bitte geben Sie uns dazu bei Ihren Zuschriften Ihr Einverständnis, die Red.)

Nach langjährigen Endometriose-Beschwerden habe ich nun einen Antrag auf eine stationäre Reha-Behandlung gestellt. Wer kann mir Informationen zur Klinik Maximilianbad in Bad Waldsee geben? Wer hat gute Erfahrungen (und Erfolge) mit einer anderen Reha-Klinik? Ich habe außer Endometriose mittlerweile auch Hashimoto-Tyreoiditis. Über Kontakte würde ich mich sehr freuen.

Antworten bitte über die Beratungsstelle in Leipzig unter Hinweis auf Mitglieds-Nr. 0084

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.

Phytoöstrogene

von Dr. Ewald Becherer

Alternativ-Ecke

So genannte „sekundäre Pflanzenstoffe“ sind Substanzen in Pflanzen, die für diese eine Schutzfunktion haben und der Wachstumsregulation dienen. Eine Gruppe dieser sekundären Pflanzenstoffe wird aufgrund ihrer hormonähnlichen Wirkung als „Phytoöstrogene“ bezeichnet.

Die wichtigsten Phytoöstrogene sind die Isoflavone, die Ligane und die Coumestane. Die Isoflavone befinden sich vor allem in Soja, aber auch in vielen Bohnen-, Obst und Gemüsesorten. Die Ligane kommen insbesondere in Leinsamen, Beeren, Vollkorngetreideprodukten sowie verschiedenen Obst- und Gemüsesorten vor. Coumestane sind u. a. in Rotklee und Getreide zu finden.

Der Verzehr von Sojaprodukten (und damit der Isoflavone) ist weltweit sehr unterschiedlich: in Asien schätzungsweise täglich 20-80 mg (manchen Schätzungen zufolge in Japan sogar ca. 200 mg Isoflavone täglich), in den westlichen Ländern hingegen nur bis zu ca. 5 mg pro Tag. Diese deutlichen Unterschiede werden immer wieder mit verschiedenen hormonell bedingten Phänomenen und Erkrankungen in Zusammenhang gebracht.

Japanerinnen haben im Vergleich zu westlichen Frauen insgesamt niedrigere Östrogenspiegel im Blut, bekommen ihre erste Regelblutung später und haben westlichen Frauen gegenüber einen um 3-4 Tage verlängerten Zyklus. Insbesondere aufgrund der Feststellung, dass Brustkrebs und Prostatakrebs in Japan viel seltener vorkommen (beides sind hormonabhängige Erkrankungen), werden die Phytoöstrogene zunehmend wissenschaftlich untersucht.

Phytoöstrogene besitzen eine Strukturähnlichkeit mit dem Östrogen β -Estradiol, haben jedoch nur 1/1000 seiner Wirkung. Je nach aufgenommener Menge und eigener Estradiolkonzentration können Phytoöstrogene eine östrogen-ähnliche oder eine entgegengesetzte Wirkung entfalten. Darüber hinaus wirken sie in verschiedenen Organen unterschiedlich (teilweise östrogen-ähnlich und teilweise entgegengesetzt), weshalb sie zu den „selektiven Östrogen-Rezeptor-Modulatoren“ (SERMs) gezählt werden.

Phytoöstrogene senken die durchschnittliche Östrogenkonzentration im Blut, können den Menstruationszyklus um ca. 3-4 Tage verlängern (wodurch Periodenblutungen weniger häufig werden) und Hitzewallungen um 45% reduzieren. Sie senken die Blutfette (Cholesterin, LDL-Cholesterin und Triglyceride), vermindern das Osteoporose-Risiko und stimulieren das „Sexualhormon bindende Protein“ (SHBG) in der Leber, was eine Verminderung des freien, aktiven Östrogens im Blut bewirkt. Phytoöstrogene sind Antioxidantien und können sogenannte „freie Radikale“ unschädlich machen.

Phytoöstrogene hemmen die Neubildung von Blutgefäßen (Angiogenese). Diese ist sowohl für Tumore als auch Endometrioseherde wichtig, um weiter wachsen zu können. Ein großer Teil der Endometriose-Forschung beschäftigt sich derzeit damit, (künstliche) Hemmstoffe der Angiogenese zu finden bzw. zu erproben.

In Untersuchungen aus dem Jahr 2000 wurde kein Einfluss auf die Schleimhaut der Scheide und das Endometrium (Schleimhaut der Gebärmutter) festgestellt, was besonders im Hinblick auf Endometriose von besonderem Interesse ist. Andere Forscher sind allerdings der Auffassung, dass die Effekte am Endometrium noch nicht ausreichend bekannt sind. In einem Tierexperiment aus 2001 mit neugeborenen Mäusen konnte durch die Gabe des Isoflavons Genistein bei 35% Krebs der Gebärmutter Schleimhaut erzeugt werden (was eine Wirkung auf diese voraussetzt).

Obwohl manche Erkenntnisse teilweise noch widersprüchlich erscheinen und weitere Studien erforderlich sind, halten viele Ärzte es bereits gegenwärtig für sinnvoll, dass gesunde Frauen täglich 40-60 mg Isoflavone zu sich nehmen. Wer nicht so viel Phytoöstrogen-haltige Nahrungsmittel essen mag, kann auf Nahrungsergänzungsmittel zurückgreifen. Jedoch sind die Bioverfügbarkeit und damit die Wirksamkeit der Isoflavone in diesen Nahrungsergänzungsmitteln geringer als die der Isoflavone in der Nahrung.

Wie sieht es aber aus für Frauen mit Endometriose? Kann Frauen mit Endometriose der höhere Konsum von Phytoöstrogenen empfohlen werden?

Bei Frauen mit Endometriose sind die Erkenntnisse bisher noch unklarer. Einige Untersuchungen legen Zurückhaltung nahe. Zwei Beobachtungen aus 1976 zufolge kommt Endometriose in asiatischen Bevölkerungsgruppen, speziell bei Japanerinnen, besonders häufig vor. Ca. 10% aller Frauenarztbesuche

erfolgten damals in Japan wegen Endometriose. 1992 wurde bei Frauen in Kuala Lumpur (Malaysia) in 51% eine Endometriose gefunden, während dies bei Frauen aus Aberdeen (Schottland) nur in 22% der Fall war.

In einer Untersuchung aus 2001 erhielten acht Wochen alte Ratten mit künstlich erzeugter Endometriose und entfernten Eierstöcken das Isoflavon Genistein. Erhielten die Ratten Genistein in Form von Spritzen in der Dosis von 50 und 16,6 µg/g Körpergewicht, wurde die Endometriose stimuliert. Dies war nicht der Fall bei einer gespritzten Dosis von 5 µg/g und auch nicht, wenn Genistein mit einer Dosis von 250 oder 1.000 mg/kg Futter in das Futter gemischt wurde. (Bei einer 60 kg schweren Frau ergibt die Menge von 5 µg/g Körpergewicht die Gesamtmenge von 300 mg.)

Die Wirkung der Phytoöstrogene scheint also dosisabhängig zu sein, wobei die für gesunde Frauen empfohlene Dosierung von 40-60 mg noch weit unterhalb dieser verabreichten Menge liegt.

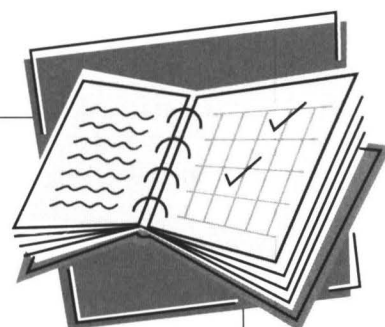
Andererseits wurde 1997 festgestellt, dass Endometriose seltener vorkommt bei Frauen, deren Zykluslänge länger ist und/oder deren Menstruation kürzer andauert. Phytoöstrogene verlängern den Zyklus. Darüber hinaus sprechen einige der oben erwähnten Funktionen der Phytoöstrogene dafür, dass ihr Einsatz bei Endometriose günstig sein könnte: Senkung der Östrogenkonzentration, Verminderung des freien aktiven Östrogens, antioxidative Wirkung und Hemmung der Angiogenese.

Neben den erwähnten Tierversuchen gibt es keine Erkenntnisse darüber, ob der gesteigerte Verzehr von Phytoöstrogenen das vermehrte Auftreten von Endometriose in Japan verursacht oder begünstigt. Es ist also rein spekulativ, wenn ein diesbezüglicher Zusammenhang vermutet wird. Diese Überlegung sollte aber nicht unbedacht bleiben, wenn andere theoretische Überlegungen als Entscheidungskriterium zum Verzehr von Phytoöstrogenen dienen und verlässliche Erkenntnisse bei Endometriose fehlen.

Um den Zusammenhang zwischen Phytoöstrogenen und Endometriose zuverlässig beurteilen zu können, sind daher weitere Untersuchungen erforderlich. Die derzeitigen Untersuchungsergebnisse und theoretischen Überlegungen erlauben bedauerlicherweise keine verlässliche Aussagen dazu, ob Frauen mit Endometriose vermehrt Phytoöstrogene verzehren sollen oder nicht, auch wenn wirkungsvolle Möglichkeiten der Vorbeugung bzw. Behandlung der Endometriose sehr wünschenswert sind.

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

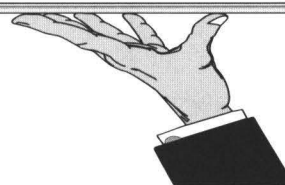
05.04.03 - 06.04.03	Mitgliederversammlung und Jahrestagung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. in Leipzig Achtung: veränderter Tagungsort Leipzig, Neues Rathaus
12.04.2003 11.00 - 15.00 Uhr	Vortragsveranstaltung "Frauenleiden Endometriose" Humboldt-Saal der Urania in Berlin
26.04.2003 15.00 Uhr	Endometriose-Nachmittag Heidelberger Selbsthilfe- und Projektbüro
25.09.03 - 28.09.03	28. Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes "Frauen in den besten Jahren: Hormone - Gewicht - Gefühl" Kurhaus Bad Salzuflen
26.09.03 - 27.09.03	5. Deutscher Endometriose-Kongress in Westerstede
08.10.03 - 12.10.03	Schmerzkongress in Münster
01.11.03 - 02.11.03	Mitgliederversammlung des Arbeitskreis Frauengesundheit in Berlin
22.11.03 - 23.11.03	Endometriose-Seminar in Bad Schwalbach
24.04.04 - 27.04.04	4th World Congress of Controversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility in Berlin



Praktische Ernährungstipps

Wichtig: Gut kauen, denn gut gekaut ist halb verdaut!

ERNÄHRUNGSRATGEBER
von Beate Beyerle
UGB-Gesundheitstrainerin
Bereich Ernährung und neue Lebensstile



- Abwechslungsreich essen
- Fettreduziert essen
- 1g pro kg Körpergewicht Fett (1/3 einfachungesättigte Fette, 1/3 mehrfachungesättigte Fette, 1/3 gesättigte Fette)
- 1g pro kg Körpergewicht Eiweiß (1/3 tierisches Eiweiß, 2/3 pflanzliches Eiweiß)
- Bei tierischen Lebensmitteln auf Fettgehalt achten (fettarme Milchprodukte, mageres Fleisch, Fisch)
- Auf versteckte Fette achten (Wurst, Käse, Schokolade, Nüsse, Chips, Kuchen)
- Streichfett sparsam verwenden
- Bei Zubereitung der Speisen auf fettarme oder fettfreie Arten ausweichen (Dünsten, Garen, Grillen, Tontopf)
- Speiseöle und -fette mit hohem Anteil an ungesättigten Fettsäuren verwenden (Oliven-, Raps-, Leinöl, Sahne, Butter)
- Feste Pflanzenfette und gehärtete Margarine meiden
- Fett verhindert eine gute Eiweißverwertung
- Bereits 0,1% Alkohol stoppen die Fettverbrennung
- Mit Käse Überbackenes abends meiden
- Ballaststoffreiche Ernährung mit Vitaminen und Mineralstoffen (Gemüse, Obst, Getreideprodukte, Hülsenfrüchte)
- „**Fünf am Tag**“ (2 Obst + 3 Gemüse) + viele Kräuter
- **Gemüse Hauptgang**, Fleisch Beilage
- Fleisch, Fisch und Ei maßvoll einsetzen (2-3 Eier die Woche, 2-3 mal Fleisch bzw. Fisch)
- Obst und Gemüse nährstoffhaltend zubereiten (al dente)
- Hülsenfrüchte liefern hochwertiges pflanzliches Eiweiß
- Obst enthält leicht verfügbaren Zucker
- Liebgewordene und verwurzelte Gewohnheiten loslassen
- **Politik der kleinen Schritte**
- Salzen ohne Glutamat (reizt Schleimhäute)
- Küchenkräuter neu entdecken; sie regen die Verdauung an
- Produkte, deren Inhaltsstoffe man nicht aussprechen kann, gehören nicht in den Einkaufskorb
- Zur richtigen Jahreszeit die passenden, reifen Nahrungsmittel verwenden
- Nach 18.00 Uhr möglichst nichts mehr essen (Fett wird erst verbrannt, wenn der Insulinspiegel niedrig ist)
- Beginnen Sie den Tag einmal mit einer Suppe (Reis, Gemüse und viele Kräuter)
- Zuckerkonsum sowie Zuckeraustauschstoffe verringern (Geschmacksnerven sensibilisieren)
- Glutenfreie Getreidesorten öfter einsetzen (Reis, Hirse, Quinoa, Amarant, Soja)
- Bei Nudeln Hartweizennudeln (ohne Ei) bevorzugen
- Getränke: ungesüßte Mineralwasser und Kräutertees, hochverdünnte Fruchtsäfte (2 Teile Wasser + 1 Teil Saft), Teesorten öfter wechseln
- Tagsüber viel trinken (Ausleitung)
- Essen in Ruhe und Harmonie
- Über den Tag verteilt essen, da sonst Fastenprogramm läuft (Jojoeffekt)
- **Bewegung** kurbelt den Stoffwechsel an, erhöht die Ausdauer, fördert die Ausgeglichenheit
- Werden Sie vom Zucker- zum Fettverbrenner
- Bewegung in den Tagesablauf mit einbauen
- **Entspannung** ist wichtig, Energiebereitstellung für Kampf-/Fluchtverhalten steht vor Nahrungsverwertung
- In einer Zeit der ständigen Anspannung ist es wichtig, das **Loslassen** zu üben
- Jede Reise beginnt mit dem ersten Schritt
- Viel Spaß auf Ihrem Weg zu mehr Selbst-**Vertrauen**

Pinnwand



Hoffnung

ist nicht die Überzeugung, dass etwas gut
ausgeht, sondern die Gewissheit, dass etwas
Sinn hat, egal wie es ausgeht.

(Vaclav Havel)

Sie sind fündig geworden?
Sie haben Neuigkeiten entdeckt,
die Sie gerne anderen
MitgliederInnen weitergeben
möchten?
Pinnen Sie sie doch einfach an
unsere Pinnwand!

Impressum

Herausgeber

Bankverbindung

Homepage

E-Mail

Vorstand

Redaktion

Druck

Auflage

Erscheinungstermine

nächster Redaktionsschluss

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig

Tel./Fax (03 41) 3 06 53 04

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

www.endometriose-vereinigung.de

endometriose@t-online.de

Nina K. Jurk, 1. Stellv. Vorsitzende

Rosemarie Batzler, 2. Stellv. Vorsitzende

Ingeborg Heuscher, Schriftführerin

Susanne Moercke, Schatzmeisterin

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

Druckerei Schwarze und Körner GbR, Leipzig

erste Auflage 2.000 Exemplare

März, Juni, September, Dezember

11.04.2003

Nachdruck, auch auszugsweise, ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers gestattet.