



Endo-Info Nr.19

September 2003

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

Liebe Leserinnen und liebe Leser,

einen 1. Schwerpunkt bildet in dieser Ausgabe die Fortsetzung der Berichterstattung von unserer Jahrestagung im Frühjahr 2003. Es kommen nun auch die weiteren Referenten, Herr Dr. Korell, Frau Dr. Ehret-Wagener und Frau Merkord, zu Wort. In der "Alternativ - Ecke" finden Sie den 2. Teil des Beitrages von Herrn Dr. Volkmann.

Wenn Sie in Zukunft unseren Verein aktiv mitgestalten möchten, melden Sie sich bitte als Kandidatin für ein Vorstandsamt, für das Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon oder für die Online-Beratung. Genaueres erfahren Sie durch die Anzeigen in dieser Ausgabe.

Viel Spaß beim Lesen wünscht

Ihr Redaktionsteam

Inhalt



Auswirkungen der Endometriose auf befallene Organe	2
Kommunikation im Medizinsystem	4
Buchtipps	6
Workshops "Körpertherapie" und "Alternative Behandlungskonzepte"	7
Auswertung der "Wunschzettel-Aktion"	8
Termine/Post	9
Der Vorstand informiert	10
Die Beratungsstelle informiert	12
Unbekannt verzogen	12
Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon	13
Impressum	13
Erfahrungsbericht	15
Neues von der Selbsthilfearbeit	16
Ernährungsratgeber	19
Alternativ-Ecke: Dr. Volkmann, HoT-Therapie Teil 2	20

Auswirkungen der Endometriose auf befallene Organe

Vortrag von PD Dr. Matthias Korell, Frauenklinik im Klinikum Duisburg, zur Jahrestagung

Die Endometriose ist eine insgesamt häufige Erkrankung, die besonders Frauen zwischen 30 und 40 Jahren betrifft. Typisches Problem sind dabei schmerzhafte Regelblutungen (Dysmenorrhoe), welche durch die sogenannte „versprengte Gebärmutterschleimhaut“ verursacht werden. Auch diese Herde unterliegen dem normalen Monatszyklus und bluten bei der Periode. In Abhängigkeit von der Lokalisation der Endometriose können neben der Dysmenorrhoe auch andere Probleme wie Stuhlgangsbeschwerden bzw. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder auch unerfüllten Kinderwunsch verursacht werden. Die Behandlung der Frauen mit Endometriose besteht üblicherweise in operativen Maßnahmen und/oder einer hormonellen Therapie.

Die Entscheidung, welche Behandlung sinnvoll ist, kann nur individuell erfolgen. Das bedeutet, dass für jeden Einzelfall der Endometriosebefund abgeklärt werden muss. Zudem spielt die Lebenssituation der betroffenen Frau wie Ausmaß der Beschwerden bzw. die Frage nach Kinderwunsch die entscheidende Rolle.

Durch die verschiedenen möglichen Lokalisationen der Endometriose können sich die resultierenden Probleme sehr unterschiedlich darstellen.

Im Folgenden sollen die Auswirkungen der Endometriose auf die betroffenen Organe dargestellt werden:

1. Eierstock (Ovar)

Sehr häufig von der Endometriose betroffen sind die Eierstöcke. Durch Kontakt der Ovaroberfläche mit Endometriose an der Beckenwand gelangt diese ins Innere des Eierstocks. Das monatlich gebildete Blut kann nicht mehr abfließen und bildet mit der Zeit die sogenannten „Schokoladenzysten“. Mit zunehmender Größe der Zyste wird auch das gesunde Eierstockgewebe in seiner Funktion massiv beeinträchtigt. Nicht selten kann dann vom betroffenen Ovar kein Eibläschen (Follikel) mehr gebildet werden. Somit werden hierdurch auch die Schwangerschaftschancen verringert.

Die Standardbehandlung bei Endometriosezysten am Ovar besteht in der operativen Entfernung. Zumeist kann dies heute endoskopisch erfolgen. Ebenso ist fast in jedem Fall eine Organerhaltung möglich. Eine Hormonbehandlung sowohl mit GnRH-Analoga („Monatsspritze“) als auch Gestagenen hat in der Regel keinen nachhaltigen Effekt auf die „Schokoladen“-Zysten.

Nach der möglichst vollständigen, organerhaltenden Zystenentfernung kann sich die Funktion des übrigen Eierstocks zumeist wieder vollständig erholen. Das bedeutet, ein „Eisprung“ und damit auch eventuelle Schwangerschaften sind wieder möglich.

2. Eileiter (Tube)

Die Eileiter sind durch die Endometriose nur in Einzelfällen direkt betroffen. In der Regel sind die Tuben unauffällig und frei durchgängig. Selten gibt es Veränderungen am Tubenabgang, welche in der feingeweblichen Untersuchung ähnlich aussieht wie Endometriose.

Meistens sind die Eileiter durch die massiven Verwachsungen in ihrer Funktion gestört, die entweder durch die Endometriose selbst oder nach den notwendigen Operationen entstanden sind. Insofern ist es sehr wichtig, bei der operativen Therapie große Aufmerksamkeit auf die Vermeidung von Verwachsungen zu lenken. Nur so können die negativen Folgen für die zukünftigen Schwangerschaftschancen reduziert werden.

3. Gebärmutter (Uterus)

Auch die Gebärmutter ist direkt nur selten betroffen. Bei ausgedehntem Befall des Douglas (tiefster Punkt im Bauchraum) oder der Blase kann die Endometriose in die Gebärmutterwand einwachsen. Wird bei der operativen Entfernung der Endometriose die Gebärmutter erhalten, erhöht dies das Risiko eines erneuten Wiederauftretens der Endometriose, da sie nicht vollständig entfernt werden kann.

Eine „Spezialform“ der Endometriose ist die sog. „Adenomyosis uteri“. Hierbei befinden sich die typischen Veränderungen in der Gebärmutterwand selbst und verursachen zumeist starke Periodenschmerzen. Eine organerhaltende operative Entfernung der Herde bietet die besten Aussichten auf eine längerfristige Besserung der Beschwerden.

4. Scheide (Vagina)

Durch den häufigen Befall des sog. Douglas-Raumes wird auch die Scheide sehr häufig von Endometriose betroffen. Als tiefster Punkt im Bauchraum sammelt sich dort die aus der Gebärmutter stammende Monatsblutung (sog. „retrograde Menstruation“) und die enthaltenen Endometriosezellen können sich dann im Douglas festsetzen. Typische Beschwerden bei Befall des hinteren Scheidengewölbes sind neben der schmerzhaften Monatsblutung (Dysmenorrhoe) hauptsächlich Probleme beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie). Bei der gynäkologischen Untersuchung kann meistens ein typischer Tastbefund hinter der Gebärmutter erhoben werden.

Durch hormonelle Behandlung können die Größe und die Aktivität des Knotens im Douglas positiv beeinflusst werden. Auch die schmerzhafte Periode kann hierdurch vermieden werden.

Eine langfristige Heilung ist so aber leider nicht möglich. Spätestens nach dem Absetzen der hormonellen Behandlung kommt es in den meisten Fällen zu erneuten Beschwerden, so dass eine Operation dann unvermeidlich ist.

5. Blase

Ähnlich wie die Endometriose im Douglas auf die Scheide übergreift, kann sie vor der Gebärmutter langsam in die Blase einwachsen. Dies führt zu häufig auch zyklischen Beschwerden wie häufiger Harndrang oder Schmerzen beim Wasserlassen. Nur selten kommt es dabei zum Auftreten eines blutigen Urins.

Ähnlich wie bei der Scheidenendometriose führt eine hormonelle Behandlung zumeist nur kurzfristig zu einer Besserung der Beschwerden. Auch bei der Blasenendometriose ist in der Regel eine operative Entfernung unvermeidbar.

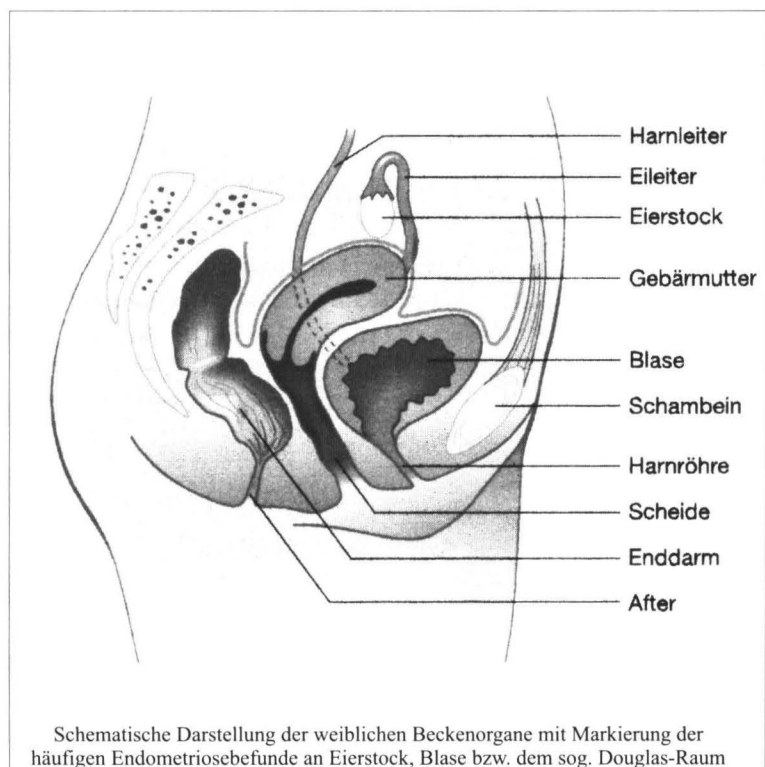
6. Harnleiter (Ureter)

Durch den häufigen Befall der Beckenwand durch die Endometriose ist auch häufig der dort verlaufende Harnleiter mit betroffen. Dies kann zu Einengungen mit nachfolgendem Nierenstau führen. Wird dies über längere Zeit trotz der meist typischen Rücken- und Flankenschmerzen nicht erkannt, ist sogar ein Verlust der Niere möglich. Des weiteren erschwert die Endometriose im Bereich der Harnleiter die komplette operative Entfernung und erhöht das Komplikationsrisiko.

7. Darm

Ausgehend von einem Befall im Douglas kann die Endometriose neben der Scheide auch den Darm betreffen. Dies äußert sich zumeist in zyklischen Stuhlgangsbeschwerden bzw. auch durch Blutauflagerungen. Durch weiteres Wachstum der Endometriose kommt es zu Verengungen des Enddarmes mit zunehmenden Beschwerden bis hin zum kompletten Darmverschluss.

Sind die Beschwerden im Darm durch langfristige Hormonbehandlung (z. B. gestagenbetonte Pille) nicht zu verbessern, bleibt nur die operative Entfernung oft unter Mitnahme des betroffenen Darmabschnittes. Die Anlage eines künstlichen Darmausganges (Anus praeter) ist zumeist nicht bzw. allenfalls kurzfristig notwendig. Eine Rückverlagerung des künstlichen Ausganges kann bereits nach wenigen Wochen erfolgen.



Zusammenfassung

Endometriose befällt häufig die Bauchorgane wie z. B. Eierstock, Blase oder Darm und kann hierdurch Probleme verursachen. Die Beschwerden sind dabei oft typisch für das jeweils betroffene Organ z. B. bei Blase oder Darm. Des weiteren sind auch Funktionsstörungen der Organe wie z. B. bei Schokoladenzysten am Eierstock die Folge. Die Entscheidung, welche Form der Behandlung gewählt wird, hängt neben dem Befund von der individuellen Situation und dem Vorhandensein von Kinderwunsch und/oder Beschwerden ab.

Bei der Operation muss einerseits auf eine möglichst komplette Entfernung der Endometriose geachtet werden, um das Rezidivrisiko (erneutes Auftreten der Erkrankung) zu senken. Andererseits sollen und können die betroffenen Organe zumeist erhalten und deren Funktion verbessert bzw. wiederhergestellt werden.

Kommunikation im Medizinsystem - wie spreche ich mit meinem Arzt/Ärztin

Vortrag von Dr. B. Ehret-Wagener, Chefärztin in den Kliniken am Burggraben, Bad Salzuflen

Vor 6 Jahren wurde in Bad Salzuflen beschlossen, ein Therapiekonzept für Endometriosepatientinnen einzurichten. Bis dahin waren in der Klinik vereinzelt Endometriosepatientinnen behandelt worden. Diese Patientinnen wurden als schwierig und schwer zufrieden zu stellen erlebt.

Nach einer Einladung zu einem Endometriose-Kongress wurde Frau Dr. Ehret-Wagener dann völlig überrascht von dem Frust und der Verärgerung der Patientinnen, die sich vor allem gegen die behandelnden Ärzte richteten.

Auf diesem Kongress wurde deutlich, welchen riesigen Einschnitt die Krankheit im täglichen Leben für die Patientin tatsächlich bedeutet: Die Schmerzen sind oft seit der Pubertät bekannt, wechselnde Arztkontakte verbunden mit Frust und Kränkung, Isolation und Partnerschaftsprobleme, oft quälender Kinderwunsch, enttäuschte Hoffnungen nach Operationen und Laparoskopien usw.

Die Krankheit ist aus Sicht der Medizin schwierig, weil weitgehend unerforscht, der Verlauf sehr unterschiedlich und nicht von der Schwere anhängig, schwierig zu erkennen und noch schwieriger zu behandeln.

Eine Krankheit also, mit der mit den üblichen Instrumenten der Medizin keine Meriten zu verdienen sind. Es sind kein Lob, keine Zufriedenheit und keine glücklichen Gesichter zu erwarten.

Aber auch die Ärzte reagieren erschöpft, wenn sie nicht weiterkommen. Sie ziehen sich ob ihrer Hilflosigkeit von der Patientin zurück. Die Verärgerung kann sich dann völlig zu unrecht auch gegen die Patientin richten.

Also die gleiche Reaktion von den Ärzten wie von den Patientinnen auf eine völlig andere Belastungsfunktion.

Daraufhin ist man in Bad Salzuflen zu der Erkenntnis gekommen, dass es im wesentlichen ein Kommunikationsproblem zwischen Arzt und Patientin sein musste, das die Arbeit so schwierig machte.

Daher im weiteren einige Grundlagen der menschlichen Kommunikation anhand eines Kommunikationsmodells, das der Psychologe Friedemann Schulz von Thun entwickelt hat:



Die **Sachinformation** beschreibt z. B.: Starke Schmerzen, beginnend 3 Tage vor der Regel mindestens 5 Tage anhaltend. Tabletten haben nicht geholfen

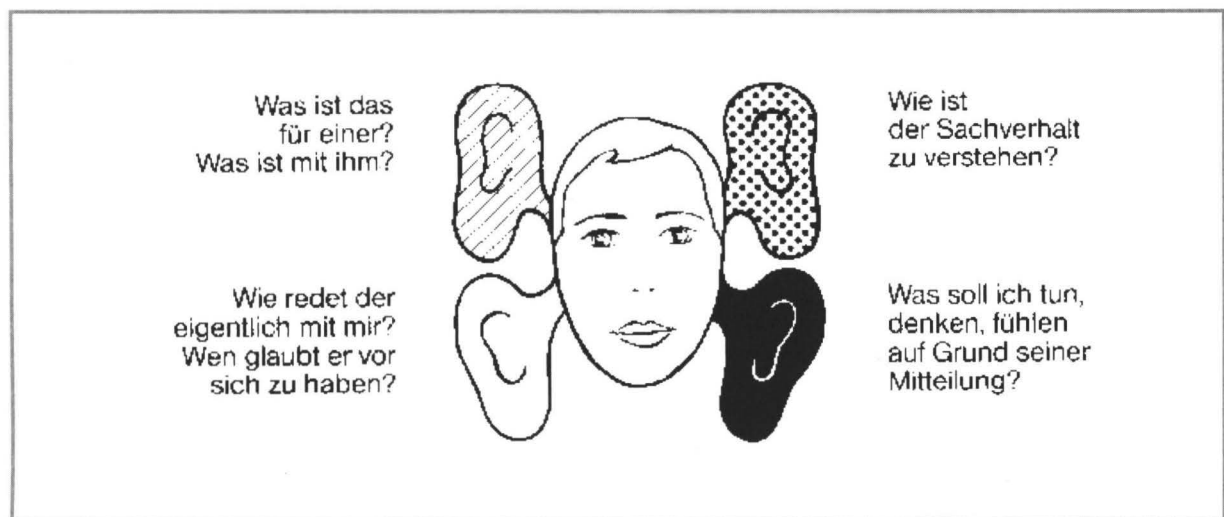
Der **Beziehungsaspekt** gibt Auskunft darüber, wie mit dem Arzt kommuniziert wird. Man bringt z. B. zum Ausdruck, was man von ihm hält und entsprechend fühlt er sich akzeptiert oder aber herabgesetzt. Das geschieht meist durch Tonfall und Körpersprache. Z. B.: „Ihre Tabletten haben mir nicht geholfen.“

Der **Selbstoffenbarungsaspekt** einer Nachricht gibt einen Einblick in Ihre Persönlichkeit und gewährt z. B. Einblicke in Ihre Schmerzen und die ungeheure Belastung. Es kann aber auch sein, dass lächelnd erzählt wird, dass man ohnmächtig vor Schmerzen wurde. Dies kann dann auch den Arzt verunsichern.

Der **Appell** will Einfluss nehmen und etwas bewirken.

Aber auch der Arzt/Ärztin kommuniziert nach denselben Gesetzmäßigkeiten:

Nach Friedemann Schulz von Thun hört jeder Empfänger eine Nachricht mit vier Ohren. Die Nachricht enthält also gleich vier Botschaften:



Je nachdem, welches Ohr vorrangig auf Empfang geschaltet hat, nimmt das Gespräch seinen Verlauf:

Da ist zunächst einmal das **Sachohr**: Meist ist das das Hauptohr des Mannes und des Akademikers und somit auch des Arztes und der Ärztinnen. Das hört er am liebsten und dort ist er am besten ausgebildet.

Dies ist auch für die Patientinnen wichtig. Indem sie das Sachohr des Arztes ansprechen, gewinnen sie besonders viele Informationen, z. B. durch

- Sammeln von Unterlagen und Erläuterung dieser durch den Arzt
- Aufschreiben des exakten Beschwerdebildes
- Aufschreiben aller Fragen an den Arzt.

Das mag übertrieben klingen. Für die meisten Ärzte ist es jedoch hilfreich, wenn sie exakte Informationen bekommen und sachliche Fragen gestellt bekommen.

Als nächstes ist dort das **Beziehungsohr**, das oft recht klein und ziemlich empfindlich ist und deshalb auch schnell abgeschaltet wird. Wenn dies durch die Patientin angeschaltet wird, besteht die Gefahr, dass in eigentlich neutrale Nachrichten plötzlich Stellungnahmen zur Person gelegt werden. Der Arzt fühlt sich angegriffen und in seiner Würde gekränkt.

Deshalb sollte das Beziehungsohr möglichst durch positive Botschaften angesprochen werden. Beispiel: Ich weiß ja, dass Sie schon viel für mich getan haben, aber ich habe noch immer Schmerzen.

Als nächstes ist das **Selbstoffenbarungsohr** zu betrachten. Hier ist unterschwellig die Frage zu hören: Wie stehe ich vor den Augen des Anderen da?

Der Arzt, der die Schmerzen nicht nehmen kann - die Patientin, die schon wieder klagt. Es ist sehr schwer und erfordert viel Übung und Mut, seine eigene Selbstoffenbarungsangst und die des Gegenübers zu erkennen.

Zuletzt das **Appellohr** des Arztes, das insbesondere für die Kommunikation mit Endometriosepatientinnen von großer Wichtigkeit ist. Dort heißt der Appell ganz klar: Bitte hilf mir, ich habe Schmerzen. Denn hier wird immer dann ein heftiger innerer Widerspruch entstehen, wenn der Arzt mit seinem Latein am Ende ist.

Daher muss man erkennen, dass in der Beziehung zwischen Arzt und Patientin genau das gilt, was auch in anderen Beziehungen gilt:

Es gehören immer mindestens zwei dazu, wenn sich einer in zwischenmenschlicher Hinsicht so oder so (gut oder weniger gut) verhält.

Diese Sichtweise hat die Chance, für sich selbst einen Mitspiel-Beitrag zu erkennen, und damit auch mehr Einfluss zu nehmen und aus der Opfer-Rolle heraus zu kommen.

In Bad Salzuflen versucht man genau diese Dinge im Team zu lernen und zum Wohle der Patientinnen anzuwenden. (FB-H)

Buchtipps -- Buchtipps -- Buchtipps -- Buchtipps -- Buchtipps -- Buchtipps



Miteinander reden 1 - 3. Sonderausgabe.

Friedemann Schulz von Thun
Rowohlt Taschenbuchverlag, Reinbek bei Hamburg
Broschiert - 864 Seiten
Erscheinungsdatum: Juni 2003
ISBN: 3499615878
Einzelausgabe kostet jeweils

14,90 €
8,90 €

Allen am oben genannten Thema Interessierten möchten wir die zugehörigen Bücher, die es jetzt auch als preisgünstige Sonderausgabe gibt, empfehlen:

Miteinander reden 1 - Störungen und Klärungen.

Haupterkennnis:

Wir reden immer zugleich mit vier Zungen und hören mit vier Ohren, dargestellt im Modell der "vier Seiten einer Nachricht". Dies macht zwischenmenschliche Kontakte spannend, aber auch spannungsreich und störanfällig.

Miteinander reden 2 - Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung.

Haupterkennnis:

Die Menschen sind verschieden in der Art, wie sie mit anderen reden und den Kontakt zu ihnen gestalten. Was der eine zur Erweiterung seiner sozialen Kompetenz dringend braucht, hat vielleicht der andere schon viel zu viel.

Miteinander reden 3 - Das Innere Team und situationsgerechte Kommunikation.

Haupterkennnis:

Der Mensch ist mit sich selbst niemals "ein Herz und eine Seele"; bevor und während wir sprechen, melden sich, mehr oder minder vernehmlich, viele innere Stimmen zu Worte, die meist alle eine Berechtigung haben. Diese "innere Pluralität" ist menschlich und wertvoll. Je nachdem aber, wie die inneren Diskussionen ablaufen, je nachdem, wie sich das "innere Betriebsklima" gestaltet und ob eine gute Gesprächsleitung vorhanden ist, können wir über ein "Inneres Team" verfügen oder aber unter einem ewig zerstrittenen Haufen leiden, mit nachteiligen Folgen auch für die Kommunikation nach außen.

Für jeden, der darunter leidet, dass man ihn missversteht und der darüber hinaus wissen will, weshalb auch er selbst andere oft nicht versteht und warum dies alles so ist und welche Auswege es gibt: *Miteinander reden* bietet befreiende Einsichten, die die inneren Voraussetzungen für die Fähigkeit zum echten Dialog schaffen.

Workshops „Körpertherapie“ und „Alternative Behandlungskonzepte“

auf der Jahrestagung 2003 der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* in Leipzig
von Myriam Merkord

Im Rahmen der Jahrestagung der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* wurden in diesem Jahr die beiden praxisorientierten Workshops „Körpertherapie“ und „Alternative Behandlungskonzepte“ unter meiner Leitung (praktizierende Heilpraktikerin und selbst Endometriose-Erfahrene) angeboten. Die beiden Veranstaltungen stießen auf lebhaftes Interesse, darum möchte ich rückblickend davon berichten.

Den Einstieg des Workshops „Körpertherapie“ bildete eine Atemübung nach Ilse Middendorf, die neben ihrem wohltuenden Effekt auf den Atem auch regulierend auf den Darm wirkt.

In der Eingangsrunde wurden die unterschiedlichen Erfahrungen mit diversen körpertherapeutischen Verfahren und ihre Wirkungsweise auf durch Endometriose bedingte Beschwerden ausgetauscht. In unseren Fokus gerieten insbesondere (Luna-)Yoga, Eurythmie, Beckenbodenübungen, (Duft-) Chi Gong und Akupunktur/Shiatsu.

Im folgenden Teil des zweistündigen Workshops, wieder praktisch orientiert, konnte sich jede/r durch eine Selbstmassage Shiatsu mit besonderer Wirkung auf Eierstöcke und Gebärmutter verwöhnen. Diese wirkt krampflösend sowie regulierend auf den Schleimhautaufbau, den Blutfluss und die Zyklusdauer. Neben der amüsanten wie auch erfolgreichen Suche nach einzelnen Akupressurpunkten zur Schmerzlinderung wurden die unterschiedlichen Techniken in einer akuten Schmerzattacke oder in der präventiven Anwendung verglichen.

Der praktische Bezug und der Austausch über noch unbekannte Möglichkeiten der Selbsthilfe sowie Literaturtipps und Adressen haben uns in der Gruppe Endometriose-Erfahrener und deren Partner/innen sehr inspiriert. Er regte die Teilnehmenden zu „Hausaufgaben“ bzw. zur Weitergabe an die jeweilige Selbsthilfegruppe vor Ort an.

Der anschließende Workshop „Alternative

Behandlungskonzepte“, ursprünglich auch praxisorientiert geplant, musste aufgrund der Gruppengröße neu gewichtet werden. In einer ersten Gesprächsrunde gab es einen Streifzug durch die breite Palette alternativer Behandlungsmethoden: angefangen bei Homöopathie, über verschiedene Ausleitungsverfahren wie bspw. die Darmsanierung bis hin zu Konzepten der traditionellen chinesischen Medizin.

Im weiteren Verlauf besprachen wir insbesondere Möglichkeiten und Wirkungsweise unterschiedlicher Ernährungsumstellungsmodelle (Makrobiotik, Darmkuren, Vollwerternährung u. a.) bei Endometriose- und Darmbeschwerden, ohne uns vor lauter guten Vorsätzen die Lust am Essen zu nehmen.

Zur Schmerzbeeinflussung und Darmregulierung bei Endometriose habe ich das Duft-Chi Gong vorgestellt, eine besondere Form des medizinischen Chi Gong von Frau Lee.

Die Arbeit mit inneren Bildern war einigen als Entspannungsverfahren in der Schmerztherapie aus der Kurklinik Bad Salzuflen bereits vertraut. Als körpertherapeutisches Instrument, um individuell die psychosomatischen Aspekte der eigenen Krankheitsgeschichte zu begreifen, fand die von Angelika Koppe weiter entwickelte Methode „Wildwuchs“ Erwähnung.

Neben anderen Yogaformen wurde das so genannte „Luna Yoga“, ursprünglich von Adelheid Ohlig entwickelt, in seiner besonderen Wirkung auf die Bauchorgane hervorgehoben.

Eine Essenz dieses Workshops: Auch die Alternativmedizin bietet kein Patentrezept zur Heilung von Endometriose. Oft ist eine Mischung aus schulmedizinischen und alternativmedizinischen Ansätzen sinnvoll. Dabei im Spektrum der vielen Möglichkeiten den zur jeweiligen Persönlichkeit passenden eigenen Weg zu finden, lohnt sich!

Vielen Dank allen Teilnehmenden der beiden Workshops für die gute Zusammenarbeit.

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.

Auswertung der „Wunschzettel zur Jahrestagung“ 2003

durch Katrein Hoffmann (wir berichteten dazu in unserer letzten Ausgabe)

Abgegebene Stimmen:

36

„Was muss sich verändern, um die Situation von Endometriosefrauen im Berufsleben zu verbessern?“

1.1	Krankheit bekannter machen	19
1.2	Anerkennung der Erkrankung (chron. Erkrankung)	13
1.3	mehr Verständnis bei Ausfällen	10
1.4	flexible Arbeitszeiten	10
1.5	Arbeitsplatzsicherung durch verbesserte Anerkennung d. SchwB.	6
1.6	3-fach Belastung der Frauen	6
1.7	zusätzliche Pausen	4
1.8	Telearbeitsplätze	4
1.9	kann nichts sagen	1
1.10	bin nicht berufstätig	1
1.11	Arbeitsplatzgestaltung (Stuhl, Tisch)	1
1.12	Ruheraum einrichten	1

(26 beantworteten die Frage, 8 waren ohne Antwort, 2 mit „?“)

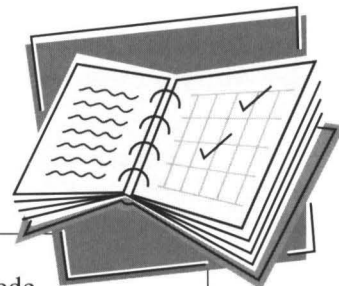
Was würden Sie verändern, wenn Sie einen Tag Vorstandsvorsitzende der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* wären?

2.1	nichts verändern	11
2.2	Fachkompetenz von Mitgliedern gewinnen, SH-Gruppen vernetzen und deren Nichtmitglieder gewinnen	6
2.3	Danke für die Mühe, gute Vorträge und Gespräche	4
2.4	mehr Öffentlichkeitsarbeit	4
2.5	So wie Frau Jackisch ist gut	4
2.6	wissenschaftlichen Beirat besser integrieren	4
2.7	Voraussetzungen für Arbeit auf Länderebene	4
2.8	auf bessere Ausbildung der Ärzte dringen	4
2.9	ganzheitliche Therapie mit Schulmedizin verbinden	3
2.10	Ehemänner und männliche Gynäkologen stärker einbeziehen	2
2.11	Beratungstelefon ausbauen	2
2.12	Ärzte fragen, warum Interesse fehlt an Vorträgen bei uns	2
2.13	jetzige Vorstandsvorsitzende sehr gut	2
2.14	Liste ins Netz stellen mit Klinikangeboten und Beteiligungsmöglichkeiten der Patientinnen	1
2.15	Möglichkeiten für gemeinsame abendliche Treffen mit Einladung verschicken	1
2.16	alle Gleichstellungsbeauftragte anschreiben und informieren	1
2.17	Presse einladen	1
2.18	bessere Abstimmung des Vorstandes	1
2.19	Kritikwürdigkeit verbessern	1
2.20	Mehr über Vorstand informieren	1
2.21	Diskussionen zulassen	1
2.22	Stiftungen für bessere Finanzierung einbeziehen	1
2.23	Organisation optimieren	1
2.24	Reisekosten des Vorstandes senken	1
2.25	Kompetenz der Schatzmeisterin stärken/verbessern	1
2.26	Zugangsbedingungen für Schwerbehinderung verbessern	1
2.27	Literatur verständlicher machen	1

(28 beantworteten die Frage, 7 waren ohne Antwort, 1 mit „?“)

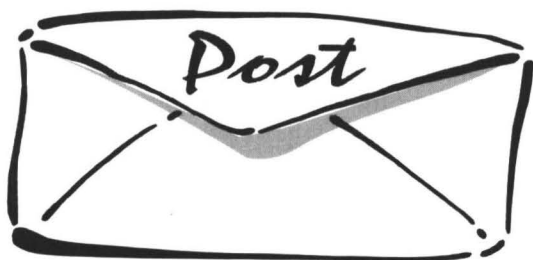
Alle Antworten sind absolut unzensiert ausgewertet. Wir bitten alle LeserInnen, die nicht an unserer Mitgliederversammlung teilnehmen konnten, ihre Antworten auf beide Fragen uns ebenfalls noch zukommen zu lassen, damit diese in eine weitere Auswertung mit einbezogen werden können.

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



26.09.03 - 27.09.03	5. Deutscher Endometriose-Kongress in Westerstede Eintritt für Betroffene kostenlos!
08.10.03 - 12.10.03	Schmerzkongress in Münster
09.10.03	Vortragsveranstaltung "Kräuter für die Mondblutung" Endometriose-SHG München
01.11.03 - 02.11.03	Mitgliederversammlung des Arbeitskreises Frauengesundheit (AKF e. V.) und 10. Jahrestagung "Lust auf Dialog- Frauengesundheit und Migration" in Berlin
22.11.03 - 23.11.03	Endometriose-Seminar in Bad Schwalbach
20.03.04 - 21.03.04	Mitgliederversammlung und Jahrestagung der <i>Endometriose- Vereinigung Deutschland e. V.</i> in Leipzig

Bitte beachten Sie auch die Termine auf den Selbsthilfegruppenseiten.



Antwort auf die Anfrage bezügl. Intra-Uterin-Pessars in der *Endo-Info 17*

Ich (40 Jahre alt) habe seit vielen Jahren Endometriose, wurde 2x operiert und nach der letzten OP mit GnRH-Analoga (Synarela®) behandelt. Um das Wiederaufflackern der Endometriose zu vermeiden, empfahl mir mein Frauenarzt ebenfalls ein IUP, da ich auf alle bisher ausprobierten Pillen mit Depressionen reagierte und diese daher indiskutabel für mich waren. Dieses IUP wurde mir

im Dezember 2001 gelegt, danach hatte ich zunächst 3 Monate mit Schmierblutungen, sehr unangenehmen Bauchschmerzen (ähnlich heftiger Periodenschmerzen) und dem Auftreten vieler Pickel zu kämpfen. Depressionen bekam ich nicht. Die Schmierblutungen hörten dann ebenso wie die Bauchschmerzen auf, nur die Pickel blieben. Hiergegen verordnete mir mein Frauenarzt Chlormadinon (täglich 1/2 Tablette), was auch sehr wirksam war. Ende letzten Jahres sollte ich das Einnahmeschema ändern, was zur Folge hatte, dass ich umso mehr Pickel bekam. Daraufhin setzte ich Chlormadinon komplett ab, die Pickel verschwanden, ich fühle mich wohl, habe keinerlei Schmerzen, keine Depressionen, der Sex macht wieder Spaß, und ich habe keine Schmierblutungen und entweder überhaupt keine oder nur eine äußerst geringe Periode, die eher einem leicht blutigen Ausfluss ähnelt. Das IUP spüre ich nicht.

Fazit: Ich bin sehr zufrieden mit dem IUP, anscheinend braucht der Körper nur ein paar Monate, um sich an den Fremdkörper (meine Gebärmutter ist allerdings extrem klein, und ich habe zudem noch keine Schwangerschaft und Geburt hinter mir) und die zusätzlichen Hormone dieser Spirale zu gewöhnen. Ich kann es nur empfehlen! (Mitglied Nr. 1303)

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.

Am 20. März 2004 wählt die Mitgliederversammlung nach Ablauf der Amtszeit wieder einen neuen Vorstand.

Nach 7 Jahren erfolgreicher Vereinsgeschichte, Höhen und Tiefen sowie umfassenden Strukturveränderungen im letzten Jahr hat sich der Aufgabenbereich des Vorstandes stark verändert.



Der Vorstand hat nun folgende Aufgaben:

- Festlegung der langfristigen Vereinsziele (Sollvorgaben)
- Langfristige Organisationsplanung
- Entwicklung einer professionellen Arbeits- und Organisationskultur im Verein
- Auswahl und Einstellung der Geschäftsführung
- Unterstützung und Controlling der Geschäftsführung
- Überprüfung der Angebote und Dienste des Vereins
- Absicherung der Vereinsressourcen
- Imagepflege und Fundraising
- Jährlicher Vorstandscheck (Selbstkontrolle)
- Interne Schlichtungsstelle

Wir haben die Zeit erfolgreich gemeistert und hinter uns gelassen, in der wir „postsäckeweise“ Briefe von vielen Küchentischen in der Republik aus bearbeitet und die Endometriose-Selbsthilfearbeit vorangetrieben haben. Inzwischen dürfen wir in der Fachwelt Ansehen genießen und mit Stolz auf die Leistung aller bisherigen Vorstandsfrauen und die der vielen freiwilligen Helferinnen zurückblicken. Auf dem steinigen Weg in die Professionalität gibt es nach wie vor viele interessante Herausforderungen zu bewältigen.

Wir laden Sie ein, aktiv dabei zu sein.

Für die Ausführung der Vorstandsaufgaben wäre es wünschenswert, wenn Sie

- den Umgang mit den neuen Medien beherrschen
- per E-Mail erreichbar und
- sicher im Umgang mit dem Textverarbeitungsprogramm „Word“ sind;
- kontaktfreudig,
- konfliktfähig und
- personalführungsfähig wären,
- selbstständiges Arbeiten im Team gewohnt sind und
- Organisationsvermögen und
- Talent für zielorientiertes Handeln besitzen.
- Eine Bereicherung wäre es, wenn Sie Englisch lesen und sich auf Englisch verständigen könnten.

Beachten Sie bitte die nebenstehende „Stellenanzeige“.

Lassen Sie sich nicht von den genannten hohen Anforderungen abschrecken, alle Vorstandsfrauen sind bisher in ihr Amt hineingewachsen.

In der nächsten *Endo-Info* wollen wir die Kandidatinnen vorstellen.

**Wir suchen
für die Wahl des Vorstandes der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.*
engagierte Frauen**

als

**Vorstandsvorsitzende, 1. und 2. Stellvertretende Vorsitzende,
Schatzmeisterin, Schriftführerin**

Sie sollten

- › sich für die Belange der Endometriose-Betroffenen in Deutschland einsetzen wollen
- › kontaktfreudig und kommunikativ sein
- › den Verein nach außen und innen repräsentieren
- › Erfahrung mit ehrenamtlicher Arbeit in einem Verein oder einer Selbsthilfegruppe haben, teamfähig sein und zielorientiert handeln
- › Aufgaben delegieren können und
- › trotzdem den Überblick behalten

Für das Amt der Vorstandsvorsitzenden ist außerdem

Führungskompetenz, ausgewiesen durch Mitarbeit in einem Führungsgremium der Wirtschaft, der freien Wohlfahrtspflege oder einem Verein wünschenswert.

Für das Amt der Schatzmeisterin ist eine

betriebswirtschaftliche oder steuerrechtliche Ausbildung wünschenswert.

Für das Amt der Schriftführerin sind

Erfahrungen mit Öffentlichkeits- und Pressearbeit, redaktionelle Erfahrungen sowie Kenntnisse des Grafikprogramms „CorelDRAW“ wünschenswert.

Wir bieten

- › eine nebenberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit
- › ab März 2004 für die Zeit von 3 Jahren
- › Arbeit im engagierten und netten Team
- › Chancen zur Selbstverwirklichung
- › persönliches „Wachstum“
- › Einwirkungsmöglichkeiten auf die Entwicklung unseres Vereins sowie gesundheitspolitische und gesellschaftliche Entwicklungen

Bewerbungen oder Vorschläge bitte an den Vorstand der
Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Bernhard-Göring-Str. 152

04277 Leipzig

Fax: (03 41) 3 06 53 04, E-Mail: endometriose@t-online.de



Einladung zum 5. Deutschen Endometriosekongress

Wie bereits in der *Endo-Info 18* berichtet, findet am 26. und 27. September der alle zwei Jahre organisierte 5. Deutsche Endometriosekongress in Westerstede statt.

Wir möchten Sie recht herzlich auch im Namen der Veranstalter einladen, an diesem Kongress teilzunehmen.

Sie haben die Gelegenheit, die deutschen Endometriose-Spezialisten und -Spezialistinnen live zu erleben und Ihnen auf der Podiumsdiskussion Fragen zu stellen. Sie können sich über alle aktuellen Behandlungsmethoden und neueste Forschungsansätze informieren.

Sie können gemeinsam mit dem Vorstand und der Geschäftsführung der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* bekunden, wie sich Ihre Situation als an Endometriose erkrankte Frau in Ihrem persönlichen Umfeld gestaltet. Sei es in der gynäkologischen Arztpraxis, im Kontext mit Sozialversicherungs- und anderen Entscheidungsträgern oder auch ganz privat.

Besonders möchten wir Sie auf den Patientinnenworkshop „Erwartungen an die ärztliche Behandlung“ am Samstag, 27.09.03, von 10.30 - 12.00 Uhr aufmerksam machen. Ziel ist es, die bei diesem Workshop gemeinsam erarbeiteten Ergebnisse zur danach stattfindenden Round-table-Diskussion der Ärzteschaft vorzustellen.

Auch für Ihren Partner wird es eine Veranstaltung geben. Die Teilnehmer des Partner-Gesprächskreises zur Jahrestagung in Leipzig wünschten sich eine Fortsetzung und initiierten am Rande des Kongresses eine Zusammenkunft am Freitag, 26.09.03, gegen 14.00 Uhr in Westerstede. Genauer erfahren Sie am Stand der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* vor Ort.

Detailliertere Angaben über den Verlauf dieser beiden Tage, die Angebote der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* sowie alle organisatorischen Dinge erfahren Sie auf unserer Homepage oder bei einem Anruf in unserer Beratungsstelle (Mo./Do. 10.00 - 12.00 Uhr und Di. 13.00 - 15.00 Uhr).

Der Eintritt ist für Mitglieder der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* frei.

Für nicht organisierte Betroffene beträgt die Tagungsgebühr 10,00 €.

(DJ)

Wer kann helfen? Wer weiß, wo diese Mitgliedsfrauen zu erreichen sind?

Diese Mitglieder sind unbekannt verzogen:

Name	bisheriger Wohnort
Boschen, Anja	Köln
Braun, Marion	Elmshorn
Herfurth, Claudia	Berlin
Jacob, Silke	Flintbek
Johnßen, Ines	Hamburg
Martyn, Cornelia E.	Bonn
Petersmann, Michaela	Hamm
Rabenstein, Sabine	Wielenbach
Röhe, Karin	Freiensteinau

Die *Endo-Info* konnte ihnen leider nicht zugestellt werden. Falls Sie wissen, wo wir diese Damen finden können, rufen Sie bitte in der Beratungsstelle an. Danke!

„Endometriose-Peer-to-Peer-Beratungstelefon“

Doreen Jackisch, Koordinatorin Beratungstelefon

In den *Endo-Infos* Nr. 17 und 18 haben wir über die Schulung unserer Telefonberaterinnen in den Jahren 2002 und 2003 berichtet. Am 21./22. Juni 2003 fanden nun der dritte Workshop und die erste Supervision in Kassel statt.

Die bereits tätigen Beraterinnen berichteten über ihre Arbeit am „Peer-to-Peer-Beratungstelefon“ und erste Erfahrungen. Sie erhielten durch die fachlichen Begleiterinnen wertvolle Hinweise, wurden entlastet und weiter geschult. Die gemeinsame Zeit wurde auch für einen Erfahrungsaustausch untereinander genutzt.

Eine kurze Auswertung von 11 Beratungsabenden hat gezeigt, dass vorwiegend Fragen zur Erkrankung Endometriose allgemein, zur *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* sowie zu Selbsthilfegruppen gestellt wurden. Die Anruferinnen wollten im Austausch von ihren Ängsten entlastet werden.

Die Telefonberaterinnen fühlten sich infolge der Schulungen durch die Beratungen am Telefon nicht übermäßig belastet. Sie machte ihnen Freude, gab Zufriedenheit und vor allem das gute Gefühl, Selbsthilfe geleistet zu haben.

Die Reaktionen der Ratsuchenden sind sehr positiv. Die Frauen sind froh, so gute Beratung zu erhalten, sie fühlten sich verstanden, lobten die Arbeit der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* sowie die Homepage. Die Zufriedenheit der Ratsuchenden spiegelt sich in mehreren neuen Mitgliedsanträgen wider, die Frauen nach einer optimalen Telefonberatung gestellt haben.

Eines ist überaus wichtig: Um uns noch mehr Gehör in der Öffentlichkeit und besonders in der Ärzteschaft zu verschaffen, müssen wir eine große und starke Patientinnenorganisation werden. Bitte unterstützen auch Sie uns dabei, indem Sie über unsere *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* informieren.

Wir haben mittlerweile 14 Beraterinnen ausgebildet. Deshalb können wir ab September unsere peer-to-peer-Beratungszeiten auf folgende Tage erweitern:

Montag	von 9.00 bis 11.00 Uhr
Dienstag und Mittwoch	von 18.00 bis 20.00 Uhr
Donnerstag	von 13.00 bis 15.00 Uhr.

Liebe Mitgliedsfrau, wenn Sie den Erfahrungsaustausch mit einer Betroffenen suchen, dann rufen Sie zu den o. A. Zeiten an. Die aktuellen Telefonnummern erfahren Sie von unserem Anrufbeantworter in der Beratungsstelle in Leipzig.

Sollten Sie ebenfalls Interesse an einer Beraterinnentätigkeit haben, bewerben Sie sich auf die nachfolgende „Stellenanzeige“ auf Seite 14! Wir beginnen mit einer weiteren Ausbildung Ende Januar 2004.

Impressum

Herausgeber	<i>Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.</i> 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
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 1.600 Exemplare
Erscheinungstermine	März, Juni, September, Dezember
Nächster Redaktionsschluss	10.10.2003

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

**Wir suchen
engagierte Frauen
als ehrenamtliche
Beraterinnen am Endometriose - peer-to-peer - Beratungstelefon**

Sie sollten

- › sich für andere Endometriose-Betroffene einsetzen wollen
- › kontaktfreudig und kommunikativ sein
- › teamfähig sein
- › bereit sein, an der Grundausbildung und mindestens einmal jährlich an einer Fortbildungsveranstaltung mit Supervisionen an einem Ort in der Mitte Deutschlands teilzunehmen
- › bereit sein, einen Telefondienst im Umfang von mindestens 12 Stunden im Quartal durchzuführen
- › über einen ISDN-Anschluss verfügen oder die Möglichkeit haben, in Wohnortnähe einen Telefonarbeitsplatz zu benutzen

Wir bieten

- › eine nebenberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit ab Februar 2004 für die Zeit von mindestens 1 Jahr
- › Grundausbildung zur Qualifikation als Telefonberaterin
- › regelmäßige Supervision und Weiterbildung
- › Arbeit im engagierten und netten Beraterinnenteam
- › Chancen zur Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentwicklung
- › Bescheinigung über diese ehrenamtliche Tätigkeit

Bewerbungen oder Anfragen bitte an die Koordinatorin des Beratungstelefons

Frau Doreen Jackisch

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Bernhard-Göring-Str. 152

04277 Leipzig

Fax: (03 41) 3 06 53 04, E-Mail: endometriose@t-online.de

Erfahrungs - bericht



“Ich habe etwas gefunden, was mir wirklich hilft.”

Monika Meyer, Mitglied Nr. 0318

Vor 8 Jahren (ich bin jetzt 46) wurde per Zufall eine Endo bei mir festgestellt. Ich hatte meine damalige Frauenärztin schon öfter wegen starker Schmerzen, nicht endenwollender Schmierblutungen aufgesucht; sie wies mich letztlich aber "nur" ins Krankenhaus ein, weil meine Mutter aufgrund von Gebärmutterkrebs eine Total-OP hatte. Die Verwachsungen waren aber schon so weit verzweigt, dass sie nur noch gelöst werden konnten. Bei der Entlassung wurde mir eine Orgametril-Therapie verordnet und empfohlen, darüber nachzudenken, ob ich nicht insgeheim doch Mutter werden wolle (als vor der OP die Frage auftauchte, was bei eventuell nötiger Gebärmutter-Entfernung zu tun sei, hatte ich argumentiert, es bestehe bei mir kein Kinderwunsch). Mit einer Schwangerschaft wäre das Problem „Endometriose“ gelöst, also das übliche Geschwafel. Vor allen Dingen hatte ich nun wirklich keine Lust, mit 40 noch Mutter zu werden, was mir dann aber doch passierte.

Da ich die Schwangerschaft erst sehr spät "erfuhr", ich hatte nämlich weiterhin regelmäßige Blutungen und ließ mich erst nach einer Sturzblutung untersuchen, beschlossen wir Eltern zu werden.

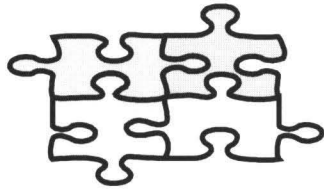
Nach komplizierter Schwangerschaft und ebenso komplizierter Geburt wurde - endomäßig gesehen - nichts besser. Nach der Stillzeit fingen die Schmerzen wieder an, und ich begann eine Reise von Ärztin zu Arzt. Ich hatte das Gefühl, dass bei mir nach dieser hohen Hormon-Dosis nichts mehr stimmte, ich bekam Probleme mit der Schilddrüse und mit dem Blutdruck. Ich wollte auf keinen Fall mehr Hormone nehmen. Das gab Ärger mit der ersten Ärztin, die mich deswegen sogar anschrie - Tatsache. Danach konnte ich mir alles Mögliche anhören, ein Arzt erdreistete sich sogar Therapeut zu spielen und erklärte mir, mein Partner sei an allem Schuld, er wäre wahrscheinlich das reinste Sexmonster (dabei habe ich nur Unterstützung und auch Verständnis von Seiten meines Mannes bekommen; wer krempelt mit 40 noch gerne sein unabhängiges Leben um?!)

Bei jedem Arztwechsel kam eine andere Diagnose und nichts half. Ich hatte mich sogar zum Schluss zur Dreimonats-Spritze überreden lassen, die mir außer Depressionen auch nichts einbrachte.

Daraufhin ließ ich mir von eurer telefonischen Beratungsstelle die Adresse der Universitätsklinik Essen geben und mich von meiner Hausärztin überweisen. Der 1. Arzt konnte auch nichts feststellen, aber nach einer weiteren Untersuchung nach 1/2 Jahr und erneuter Einnahme von Hormonen wurden meine schon öfter diagnostizierten angeblich psychosomatischen Beschwerden in 3-stündiger OP behandelt. Mir wurde dort nahegelegt, 1/2 Jahr lang Enantone Gyn zu nehmen und mich nach 1/2 Jahr wieder zu melden, aber nur unter der Voraussetzung, dass ich das Medikament tatsächlich nehmen würde. Das war vor 2 Jahren. Ich hatte aber wirklich keine Lust, mich schon wieder einer solchen Hormon-Behandlung auszusetzen, was mir meines Erachtens nur psychische Probleme verschaffte.

Bevor ich nach Essen ging, hatte ich angefangen WOB-Enzym und Soja zu nehmen, die Soja-Dosis hatte ich nach Beratung im Reformhaus noch verdoppelt. Nachdem ich einen Bericht über Mönchspfeffer gelesen hatte, nahm ich auch dies. An den Schmerzen änderte das nichts. Bis ich vor ein paar Monaten in einer Apotheken-Zeitschrift einen Bericht über Papain las. Zwar enthält WOB-Enzym auch Papain, ich ließ mir aber in der Apotheke Phlogenzym® heraussuchen, das einen höheren Papain-Anteil hat. Seitdem haben sich meine Schmerzen drastisch verringert, bei Einnahme von 12 Tabletten pro Tag. Ich kann Phlogenzym® also nur weiterempfehlen, denn zum 1. Mal (auch nach homöopathischer und Behandlung nach Traditioneller Chinesischer Heilmedizin) habe ich etwas gefunden, was mir wirklich hilft.

Soweit meine Erfahrung; ich wünsche allen Betroffenen gute Besserung.



Neues von der Selbsthilfearbeit

5. Deutscher Endometriosekongress in Westerstede vom 26.-27. September 2003

Wir möchten Sie nochmals herzlich zu diesem Deutschen Endometriosekongress einladen, der nur alle zwei Jahre stattfindet. Für Mitglieder der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* und Mitglieder der Selbsthilfegruppen ist der Eintritt frei.

Lassen Sie sich als Aktive in der Selbsthilfe diesen wichtigen Termin nicht entgehen, da Sie von diesen Tagen für Ihre weitere Arbeit profitieren werden. Nutzen Sie Ihre beantragten Fördermittel z. B. für die Anreise. Jedoch auch kurzfristig können Sie bei den örtlichen Krankenkassen Fördermittel für dieses Projekt beantragen.

Neben den Fachvorträgen bietet die *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* einen Workshop für Leiterinnen und Ansprechfrauen der Endometriose - Selbsthilfegruppen an.

Er findet am Samstag, 27.09.03 von 10.30 - 12.00 Uhr im Sitzungssaal Rathaus Westerstede statt. Wir möchten eine Vernetzung aller Selbsthilfegruppen anstreben sowie die Arbeit optimieren. Gleichzeitig informieren wir Sie über Neuigkeiten und bringen eine Menge an Informationsmaterial mit.

Auch für Ihren Partner wird es in Westerstede viel Interessantes geben. Z. B. findet am Freitag, 26.09.03 gegen 14.00 Uhr am Rande des Kongresses für Partner und Angehörige von Endometriose-Betroffenen ein Gesprächskreis statt. Initiiert wurde dieser von den Teilnehmern des Partner-Gesprächskreises zur Jahrestagung in Leipzig in diesem Jahr, welche sich eine regelmäßige Fortsetzung wünschten.

Detailliertere Angaben finden Sie auf unserer Homepage www.endometriose-vereinigung.de oder bei einem Anruf in unserer Beratungsstelle Montag und Donnerstag von 10.00 - 12.00 Uhr und Dienstag von 13.00 - 15.00 Uhr.

Vorankündigung SHG-Arbeit 2004

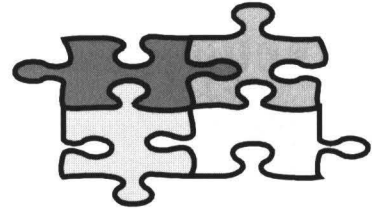
Zur Planung der Selbsthilfegruppenarbeit im Jahr 2004 weisen wir Sie bereits jetzt daraufhin hin, dass die *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* anlässlich der Jahrestagung am 20./21.03.2004 in Leipzig für die Leiterinnen bzw. Ansprechfrauen von Endometriose-Selbsthilfegruppen einen Workshop anbieten wird. Einen weiteren Workshop wird es im IV. Quartal 2004 geben.

www.Endometriose-Vereinigung.de

Bitte um Beachtung für Ihre Selbsthilfegruppenarbeit!

In den nächsten Wochen werden wir unser Homepageangebot überarbeiten. Nach der Umgestaltung können Sie Termine sowie Veranstaltungshinweise Ihrer Selbsthilfegruppe im Internet veröffentlichen. Da uns derzeit noch nicht bekannt ist, wann diese Arbeiten abgeschlossen sind, bitten wir zwischenzeitlich um Mitteilung einer Mailadresse, damit wir Sie zu gegebenem Zeitpunkt informieren können.

Neues von der Selbsthilfearbeit



Die Endometriose - Selbsthilfegruppe Siegen

lädt alle Interessierten zu einer Vortragsreihe über Endometriose ein.

Veranstaltungsort: Seminarraum der DAK, Koblenzer Str. 18, 57072 Siegen
Veranstaltungsbeginn: jeweils 19.00 Uhr

Mittwoch, 17.09.2003

“Endometriose - Die Diagnose, Sicht und Behandlungsmöglichkeiten der Schulmedizin”

Referent: PD Dr. Uwe Ulrich, Köln

Mittwoch, 15.10.2003

“Endometriose aus Sicht der TCM”

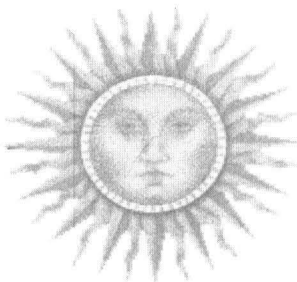
Referentin: Frau Prof. Li, Wilnsdorf

Mittwoch, 12.11.2003

“Endometriose aus Sicht der Naturheilkunde: Die Endometriosepatientin aus ganzheitlicher Sicht”

Referent: Heilpraktiker Peter Hebel, Wirges

Um frühzeitige Platzreservierung wird gebeten unter: Telefon: (0 27 37) 9 70 33 oder (02 71) 5 18 43
E-Mail: MartinaKoelsch@gmx.de bzw.
Info@vollwerth-apotheke.de



Endo Wupp

Die Endometriose - Selbsthilfegruppe Wuppertal

veranstaltet am Mittwoch, 05.11.2003 um 18.00 Uhr, im Klinikum Duisburg einen Informationsabend zu den Themen

“Schmerztherapie bei Endometriose” und “Psychologische Aspekte”

Eintritt: 3,00 €

Schmerztherapie bei Endometriose

Referenten:

Herr Dr. M. Korell

(Chefarzt für Frauenheilkunde am Klinikum Duisburg)

Herr Dr. U. Walter

(Facharzt für HNO mit Zusatzausbildung für TCM)

Psychologische Aspekte

Referenten:

Frau Dr. C. Niehues

(Frauenärztin in der Reha-Klinik, “Kliniken am Burggraben”, Bad Salzuflen)

N.N.

(Psychologin in der Reha-Klinik, “Kliniken am Burggraben”, Bad Salzuflen)

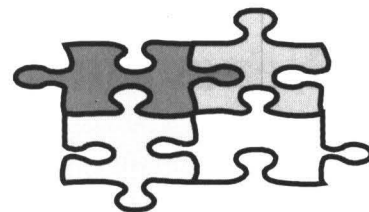
Hierzu laden wir recht herzlich alle Interessierten und Betroffenen ein!

Einen Anmeldebogen finden Sie unter www.endomaulwurf.de/shg-anm51103.html

Sie haben keinen Internetzugang?

Dann melden Sie sich bitte an unter: Telefon (0 23 05) 54 62 47 oder (02 02) 64 52 05.

Neues von der Selbsthilfearbeit



Frauen-Power gegen Psycho-Ecke

Mit gemischten Gefühlen marschierten am 09.06.2003 Andrea Appler-Hans und Sandra Rummel-Rudolph, die Initiatorinnen der 1. Selbsthilfegruppe für Endometriose in der Pfalz, am Treffpunkt, dem Krankenhaus Hetzelstift/Neustadt, ein.

Wie viele Frauen kommen wohl? Kommen überhaupt welche? Wie wird die Selbsthilfegruppe angenommen? Fühlen sich betroffene Frauen angesprochen bzw. haben diese den Mut, sich mit dieser Krankheit zu "outen"?

Vorweg sei gesagt, dass die Erwartungen der beiden Frauen übertroffen wurden. Annähernd 30 Frauen folgten dem Aufruf der Initiatorinnen, die Veranstaltung war ein voller Erfolg.

Ein hochkarätiger Gast, Dr. Ralf Dürselen, Chefarzt der Frauenklinik im Hetzelstift, hieß die versammelten Frauen persönlich willkommen. Er versprach, der neu gegründeten Selbsthilfegruppe fachlich und sachlich zur Seite zu stehen. Mit der Krankenhausleitung im Rücken ließe sich einiges bewegen, u. a. dass unsere Treffen kostenlos im Schulungszentrum des Krankenhauses erfolgen können.

Die hohe Zahl der interessierten Frauen beweist jedoch leider auch, wie häufig die Krankheit auftritt und wie hoch der Aufklärungsbedarf überhaupt ist.

Bei dem Treffen genossen die Frauen offensichtlich die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches mit anderen Betroffenen. Innerhalb kürzester Zeit waren die Frauen miteinander vertraut und besprachen vielfältige Therapieansätze und Behandlungsformen.

Schnell wurde klar, dass viele Frauen die Erfahrung machten, dass sie von Ärzten, Familie, Freunden und Bekannten oftmals in die "Psycho-Ecke" geschoben wurden.

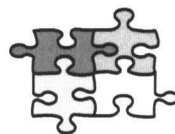
Vielen Spöttern ist jedoch nicht bekannt, dass Endometriose eine ernstzunehmende Erkrankung ist.

Einstimmig haben die Frauen entschieden, dass weitere Treffen folgen sollen. Diese finden immer am 1. Freitag im Monat im Krankenhaus Hetzelstift in Neustadt/Weinstraße statt.

Nähere Infos und Auskünfte über:

Sandra Rummel-Rudolph, Telefon: (0 63 47) 70 01 41

Um kurze telefonische Voranmeldung von neuen Interessierten wird gebeten!



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

Auerbach
Baden-Baden
Bischofswerda
Braunschweig
Cuxhaven
Gifhorn
Hameln
Hof

Papenburg/Emsland
Schleswig
Suhl
Uelzen
Wesel
Worms
Wulfsbüttel

Selbsthilfegruppen suchen Verstärkung

Aachen
Aschaffenburg
Augsburg/Stadtbergen
Bautzen
Berlin
Bielefeld
Bremen
Brüggen/Krs. Viersen
Cottbus
Dresden
Düsseldorf
Eisenach
Essen
Flensburg
Freiburg
Göppingen
Halle/Saale
Hamburg
Hamm
Hanau
Hannover
Heidelberg (2x)
Jülich
Kassel
Köln
Konstanz
Kronach
Lampertheim
Leipzig
Mannheim
Marburg
München
Münster
Neustadt/Weinstraße
Nienburg
Norderstedt
Nürnberg
Oldenburg
Osnabrück
Pforzheim
Plauen
Ravensburg
Ruhrgebiet(EN- Süd)
Saarbrücken
Schaumburg
Schweinfurt
Siegen
Stuttgart
Troisdorf
Westerstede
Wiesbaden
Witten
Würzburg
Wuppertal

CH - Zürich
I - Milano
B-Jette

Spinatküchlein mit Shiitakepilzen und Ziegenkäse

Nehmen Sie einen milden Ziegenkäse, denn ein zu strenger Käse übertönt alle anderen Aromen. Servieren Sie die Küchlein als Appetithappen oder formen Sie größere Portionskuchen, die Sie als Hauptspeise kredenzen können. Sie können dazu einen Klacks Crème Fraîche bei Zimmertemperatur servieren.

Zutaten

(für 24 Stück, ergibt 4-6 Portionen)

- 2 EL leichtes Olivenöl
- 250 g frische Shiitakepilze (Stiele entfernen und zu einer Brühe auskochen; die Kappen 6 mm dick aufschneiden)
- Salz und Pfeffer
- 3 Knoblauchzehen, fein gehackt
- 2 Frühlingszwiebeln, in dünne Röllchen geschnitten
- 200-250 g Blattspinat (Stiele entfernen, Blätter sorgfältig waschen)
- 2 Eier (trennen)
- 250 g Ricotta
- 125 ml Milch
- 75 g Mehl
- 1 TL Backpulver
- 60 g milder Ziegenkäse, zerkrümelt
- Pflanzenöl zum Backen

Zubereitung

Einen EL Olivenöl in einer großen Pfanne erhitzen. Die Pilze mit ¼ TL Salz und etwas Pfeffer hineingeben und bei mittlerer Hitze 3-5 Minuten andünsten. Knoblauch und Frühlingszwiebeln hinzufügen und 1-2 Minuten mit dünsten. Das Gemüse in eine Schüssel füllen.

Spinat bei kräftiger Hitze im restlichen Olivenöl zusammenfallen lassen und mit etwas Salz und Pfeffer würzen. Abkühlen lassen, portionsweise die überschüssige Flüssigkeit herauspressen, grob hacken und mit den Pilzen vermischen.

Eiweiß steif schlagen, Eigelbe, Ricotta und Milch in einer Schüssel verrühren. Mehl, Backpulver, ¼ TL Salz und etwas Pfeffer einarbeiten. Gemüse und Ziegenkäse unterheben und schließlich den Eischnee unterziehen.

Den Teig wie für Reibekuchen portionsweise (7-8 Zentimeter Durchmesser) in eine leicht geölte Pfanne geben und auf jeder Seite bei mittlerer Hitze ca. 3 Minuten bräunen. Beim Braten nicht flach drücken.

(Quelle: Das große grüne Kochbuch; Annie Somerville)



Olivenöle

Man spricht von „Nativem Olivenöl extra“, wenn das Öl aus erster Pressung stammt und diese mechanisch, also ohne Hitze und Chemikalien, erfolgt ist. Es ist dunkel und aromatisch und dadurch auch ein eigenständiges Würzmittel. Sie sollten beim Einkauf in jedem Fall hochwertiges Öl auswählen. Für manche Rezepte wird leichtes Olivenöl benötigt. Dieses Öl nennt sich dann „Reines Olivenöl“ und stammt aus späteren Pressungen. Es ist leichter im Geschmack und auch heller. Der Fettgehalt ist jedoch derselbe wie bei Nativem Olivenöl extra. Sie sollten Olivenöl gut verschlossen aufbewahren und vor Licht schützen.



Naturheilkundliche Endometriose- Therapie ohne Operationen und ohne Hormone

von Peter-Hansen Volkmann, Arzt für Naturheilverfahren -
Allgemeinmedizin - Sportmedizin

Alternativ-Ecke

2. Teil - Der Darm als Basis der Gesundheit - Therapie

Das Digeston - das funktionelle Darmsegment am Beispiel der Dünndarmfunktion

Der Verdauungskanal ist aus verschiedenen funktionellen Abschnitten aufgebaut: vom Mund über den Magen, Dünndarm und Dickdarm bis zum Enddarm. Jeder Abschnitt ist in weitere kürzere Funktionseinheiten untergliedert, die jeweils besondere Verdauungseigenschaften haben und spezielle Anforderungen an den Darminhalt stellen.

Man kann sich den Verdauungskanal analog zu einer Radioskala vorstellen, auf der wir mit dem Drehregler die jeweiligen Sender durch eine Resonanz einstellen und so zwischen den Programmen wechseln können. Links wäre der Mund, rechts der Darmausgang. Auf dieser Skala läuft schrittweise die Verdauung ab und es kommt, in Abhängigkeit von eventuellen Unverträglichkeiten, zu zeitlich verzögerten Störungen des Wohlbefindens.

Bezogen auf den Dünndarm finden wir 32 Digestone mit einer definierten Länge von jeweils ca. 14-18 cm. Das einzelne Digeston ist hoch spezialisiert auf ganz bestimmte Nahrungsbestandteile. Diese spezifische Verdauung ist nur möglich mit einem stabilen lokalen pH. Angepasst an diesen pH findet sich eine lokale Bakterienflora, die jedoch z. T. noch nicht bekannt und differenziert ist. (PH = Säure-Basen-Zustand, d. h. ein niedriger pH von 1, wie er z. B. im Magen vorliegt, ist sehr sauer; ein hoher pH von 8 und höher ist basisch, wie beispielsweise der Speichel oder der Stuhl im Darm.)

Die funktionellen Darmabschnitte sind jeweils mit der Peripherie des Körpers verknüpft: z. B. zu Wirbelsäulensegmenten oder zu Gelenken sowie auch zur Haut. „Knie und Allergie“ ist ein in der AK (Applied Kinesiology, siehe Teil 1) lange bekannter Zusammenhang und beschreibt die Erkenntnis, dass Kniegelenkstörungen fast immer mit Störungen der Darmfunktion oder Darmbesiedelung verknüpft sind. Das gleiche gilt z. B. für eine Neurodermitis, die ohne eine starke Fehlbesiedelung des Darmes in Verbindung mit einer unverträglichen Ernährung kaum entstehen kann.

Die hier besonders interessierenden Verknüpfungen zur hormonellen Regulation sind ein weiterer klassischer Zusammenhang, der spätestens dann einsehbar wird, wenn durch die hier vorgestellten Therapieschritte eine scheinbar unheilbare chronische Krankheit mit unklarer Ursache wie die Endometriose innerhalb weniger Monate ohne weitere Operationen oder Hormongaben sich bessert - soweit die Betroffene sich zumindest während der Therapie streng an die hier empfohlenen Ernährungshinweise hält.

Welche Störmechanismen sind für das Digeston bekannt?

Neben den oft diskutierten Nahrungsmittelunverträglichkeiten z. B. für Weizen oder Milch sind heute hauptsächlich die an Zusatzchemikalien reichen modernen Nahrungsmittel Auslöser für Darmstörungen.

Neben Fast food mit seinen Konservierungsstoffen und fertigungstechnischen Hilfsstoffen wie Aromen, Farben, Stabilisatoren usw. schädigen die Ausscheidungen pathogener - krank machender - Keime im Darm die Schleimhautfunktionen. Leider entwickeln auch ansonsten gesunde Nahrungsbestandteile, wenn sie denn unverdaut aus den für sie optimalen Verdauungssegmenten weiter Darm abwärts wandern, ein Störpotenzial, weil sie dort auf Enzymsysteme und Bakterien treffen, die für die Verdauung dieser Substanzen weniger oder gar nicht geeignet sind. Es kommt dann zu einer sogenannten Fäulnisdyspepsie (Fehlbesiedelung im Darm mit Verfaulen der Nahrungsstoffe; oft stinkende Gase und Stühle) in den unteren Darmabschnitten, die längerfristig Ursache für Bandscheibenvorfälle oder auch z. B. für Polycystische Ovarien (Eierstöcke mit vielen Cysten) sein kann.

Nicht zuletzt Pestizidrückstände aus dem konventionellen Landbau oder aus der Vorbereitung und Verpackung für den Transport von Nahrungsmitteln können im Einzelfall Auslöser chronischer Störungen im Darm sein. Leider können auch medizinische Maßnahmen wie Antibiotikabehandlungen oder Hormongaben ursächlich für eine Veränderung der Darmbesiedelung sein, die letztendlich oft in eine belastende Candidose (Darmpilze) münden.

Welche Störungen gehen von einem pathologisch gestörten Digeston aus?

Alternativ-Ecke

Das Darm-Resonanz-Syndrom ist die bekannteste Störung aus dem Darm. Sie zeigt sich ein bis zwei Stunden oder länger nach einer Mahlzeit durch eine schlagartig einsetzende Müdigkeit, die ca. 20-30 Minuten anhält und ebenso spontan wie sie auftrat wieder verschwindet. Diese Müdigkeit ist Ausdruck einer Energie verbrauchenden Resonanz zwischen einer belastenden unverträglichen Substanz im Darm mit der Schleimhautoberfläche in einem für diese Substanz besonders sensiblen Digeston. Verlässt die Substanz den sensiblen Abschnitt, steht die zuvor lokal verbrauchte Energie wieder für den ganzen Körper zur Verfügung. Diese Resonanzphänomene können in Abhängigkeit von den Ernährungsgewohnheiten im Tagesverlauf wiederholt auftreten und führen bei einer massiven Fehlernährung mit Fast food usw. oder bei einer Überlastung von Umweltgiften zum sogenannten chronischen Müdigkeitssyndrom - CFS (Chronic fatigue syndrome). Die erfolgreiche Behandlung dieses Krankheitsbildes ist mit den gleichen hier vorgestellten Denkansätzen möglich.

Beobachtet man während einer Bauchoperation die Darmbeweglichkeit - die Peristaltik - so kann man oft eine Darm abwärts gerichtete wellenförmige Darmbewegung sehen, die plötzlich aufhört. Das sich anschließende Darmsegment von ca. 15 cm, 30 cm oder auch länger zeigt überhaupt keine spontane Beweglichkeit. Weiter Darm abwärts beginnt dann völlig unkoordiniert eine neue Darmbewegung. Sind längere Abschnitte in ihrer Beweglichkeit gestört, sprechen wir von einer sogenannten Darmatonie, das ist die stärkste Form von Darmstörungen, in deren Folge es auch zu chronischen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa kommen kann.

Als fortgeleitete Störungen beobachten wir muskulären Hartspann in bestimmten zugeordneten Wirbelsäulensegmenten, Bandscheibenvorfälle, Schulter-Halswirbelsäulen-Blockierungen usw. Ein weiterer Aspekt des gestörten Dickdarmes ist beispielsweise der Leistenbruch, der auf die Anlagerung des gestörten Dickdarmes an die Bauchmuskulatur zurückzuführen ist. Durch diesen Dauerkontakt mit einem in seiner Besiedelung gestörten Darm kann es neben der Muskelschwäche der Bauchwand auch zu Störungen der hormonellen Regulation der Ovarien kommen, die ihrerseits im ständigen Schleimhautkontakt mit dem Dün- und Dickdarm stehen.

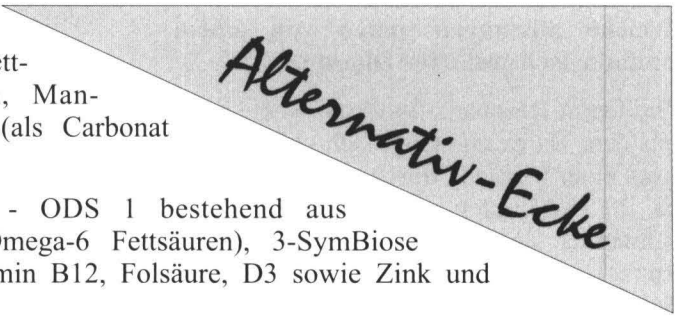
In Abhängigkeit von der Dauer und Schwere der Darmstörungen kommt es zu Meridianstörungen sowie zu Organstörungen, die jedoch, weil sie schleichend beginnen, lange medizinisch unauffällig bleiben können. Besonders gilt dies für die sogenannte exokrine Pankreasinsuffizienz, d.h. für die Funktionsstörung der Bauchspeicheldrüse, soweit sie die Ausscheidung von Verdauungssekreten in den Dünndarm angeht. Diese Organstörung ist auch nach seriösen schulmedizinischen Untersuchungen die am häufigsten übersehene innere Erkrankung. Eine mögliche Erklärung für dieses Phänomen könnte das Fehlen eines schulmedizinischen therapeutischen Einflusses auf den Verlauf dieser Erkrankung sein.

Die drei heilenden Ansätze bei Endometriose und Infertilität (Fruchtbarkeit)

1. Kostumstellung auf naturnahe frische Ökokost aus der Region unter weitgehender Meidung von Fertiggerichten und anderen Quellen von Nahrungsmittelchemikalien.
2. Biologische Aufwertung der Nahrung durch hoT-Substitution, d. h. durch Gabe von reinen Mineralien, Spurenelementen, Omega-Fettsäuren, Vitaminen usw. zur Verbesserung der Entgiftung und der Grundregulation.
3. Orthomolekulare Darm-Sanierung - ODS - in zwei ca. vier Wochen dauernden Schritten mit Symbiose lenkenden Präparaten, die zunächst eine Dünndarm- und anschließend eine Dickdarmsanierung herbeiführen.

Drei Therapieregime als Basis eines Heilungserfolges bei Endometriose und anderen chronischen Krankheiten

Die anschließend dargestellten Therapieschritte dauern jeweils ca. 4 Wochen und bestehen bis auf die ODS 2 jeweils aus drei aufeinander abgestimmten Präparaten als Kombination, die jeweils dreimal täglich vor bzw. zu und nach den Mahlzeiten eingenommen werden. Alle Präparate sind hypoallergen hergestellte reine Nahrungsergänzungen ohne nicht deklarierte Zusatzchemikalien und keine Medikamente.

- 
1. Das Wohlfühlpaket bestehend aus Lachsöl (hauptsächlich Omega-3 Fettsäuren), Spurenelemente (Zink, Selen, Mangan, Chrom), Magnesium-Calcium (als Carbonat auch zur schonenden Entsäuerung)
 2. Orthomolekulare Darm-Sanierung - ODS 1 bestehend aus Schwarzkümmelöl (hauptsächlich Omega-6 Fettsäuren), 3-SymBiose (Lactobazillen, Bifidobakterien, Vitamin B12, Folsäure, D3 sowie Zink und Silicea), Magnesium-Calcium
 3. ODS 2 bestehend aus Lachsöl und Schwarzkümmelöl im Wechsel, 3-SymBiose plus (zusätzlich zu den obigen Bestandteilen als lebensfähige Keime Streptokokkus faecalis und Saccharomyces cerevisiae, als Vitamine B 5 und B 6)

Nach der ODS durchzuführende weitere Untersuchungen

- Nahrungsmitteltest mit eigenen Nahrungsmitteln zum Ausschluss von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und zur Abklärung der individuellen Verträglichkeit von Genussmitteln
- Phytotherapie mit z. T. homöopathisierten Pflanzenauszügen, manuelle Behandlung mit Visceraler Osteopathie, d. h. eine Kombination von Massagen des Bauchraumes mit sogenannten Akupunktmassagen
- Ggf. Schwermetalltest auf Amalgamquecksilber mit DMPS-Injektion und anschließend je nach Höhe der Belastung eine medikamentöse Ausleitung der Schwermetalle
- Untersuchung auf toxische (giftige) Umweltbelastungen aus der Wohn- und Arbeitswelt, auf Ausgasungen von Vinyl-Struktur-Tapeten, Tupperware usw.
- Test auf Zahnstörfelder sowie auf Zahnersatzmaterial-Unverträglichkeit
- Ggf. Untersuchung auf hoT - Ausgleichsmöglichkeiten bei nicht zu vermeidenden Belastungen

Verfahren zur Optimierung der Hormonellen Regulation z. B. bei Kinderwunsch

Alle Patientinnen werden bei längerer Behandlung in unserer Praxis „durch alle Öle geführt“, d. h. dass die Patientinnen im Verlauf der Therapie neben den oben verabreichten Ölen noch Nachtkerzenöl sowie Nachtkerzen-Borretschöl bekommen. Dahinter steckt die Erfahrung, dass offenbar viele Patienten aufgrund ihrer individuellen Belastungssituation eine ganz bestimmte Ölsorte mit einem besonderen Spektrum ungesättigter Fettsäuren als besonders hilfreich empfinden. Viele Wechseljahrespatientinnen oder auch Endometriosepatientinnen kommen langfristig mit täglich wenigen Kapseln einer Ölsorte ohne weitere Begleittherapie sehr gut zurecht.

Außerdem geben wir zur weiteren Verbesserung der Ausleitung und Grundregulation verschiedene Vitaminkombinationen wie Vitamin AE+Lycopin, Vitamin B-Komplex plus sowie Q 10 Vitamin C oder auch Selen plus C.

Das oben angesprochene Magnesium-Calcium wird regelmäßig über mehrere Monate bis Jahre je nach persönlicher Belastung gegeben. Langfristig kann man die Grundregulation mit der ODS 2 optimal pflegen.

Die von mir angesprochenen eingesetzten Nahrungsergänzungen stammen von der deutschen Firma hypo-A, die ich selber zur Optimierung meiner Therapien aufgebaut habe. hypo-A verarbeitet nur reine Rohstoffe, die bioenergetisch mit AK vorselektiert wurden, zu hypoallergenen Kapseln ohne jeden Zusatzstoff und entsprechen damit einer sogenannten Volldeklaration. Bezug über jede Apotheke oder online im Internetshop.

In der Fortsetzung folgt: Ergebnisse und Therapieschemata (3. Teil).

**Wir suchen
engagierte Frauen
als ehrenamtliche
Online-Beraterinnen für unseren Endometriose - CHAT**

Sie sollten

- › sich für andere Endometriose-Betroffene einsetzen wollen
- › kontaktfreudig, kommunikativ und teamfähig sein
- › bereit sein, drei Tage im Jahr an Schulungen oder Supervisionen an einem Ort in der Mitte Deutschlands und an Online-Präsenzveranstaltungen teilzunehmen
- › bereit sein, eine Online-Beratung im Umfang von mindestens 2 Stunden pro Woche durchzuführen
- › über einen internetfähigen Computer verfügen
- › Beratungserfahrung und/oder in einer Selbsthilfegruppe mitgearbeitet haben

Wir bieten

- › eine nebenberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit ab sofort für die Zeit von mindestens 2 Jahren
- › Grundausbildung zur Qualifikation als Online-Beraterin
- › Regelmäßige Supervision und Weiterbildung
- › Arbeit in einem engagierten und netten Beraterinnenteam
- › Chancen zur Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentwicklung
- › Bescheinigung über diese ehrenamtliche Tätigkeit

Bewerbungen oder Anfragen bitte an die Leiterin der Beratungsstelle

Frau Doreen Jackisch

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Bernhard-Göring-Str. 152

04277 Leipzig

Fax: (03 41) 3 06 53 04, E-Mail: endometriose@t-online.de

