



Endo-Info Nr. 21

Frühjahr 2004

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. · Bernhard-Göring-Straße 152 · 04277 Leipzig · Telefon / Fax: (03 41) 3 06 53 04

Liebe Leserinnen und Leser,

diese Ausgabe erhalten Sie zu unserem Bedauern aus Krankheitsgründen etwas verspätet. Wir hoffen auf Ihr Verständnis.

Die Verschiebung bringt Ihnen auch einen Vorteil. In dieser umfangreichen Endo-Info berichten wir ganz aktuell von unserer gerade stattgefundenen Mitgliederversammlung und stellen Ihnen den neuen Vorstand vor.

Dieser Ausgabe liegt eine Einladung zur Tagung mit Gesundheitsprogramm „Lebensqualität trotz Endometriose“ bei. Diese Tagung findet in Kooperation der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. mit dem Klinikum für Rehabilitation Bad Salzungen statt. Wir bitten um freundliche Beachtung.

Wir möchten die Endo-Info attraktiver gestalten. Bitte unterstützen Sie uns mit eigenen Beiträgen, Erfahrungsberichten, Zuschriften zu veröffentlichten Beiträgen, Buch- und auch sonstigen Tipps.

Viel Spaß beim Lesen der aktuellen Ausgabe!

Ihr Redaktionsteam

Inhalt	
Adhäsionen (Verwachsungen) nach operativer Therapie der Endometriose	3
Beiträge vom 5. Deutschen Endometriose-Kongress 2003	4
Petition zu den Kriterien der schwerwiegenden chronischen Erkrankung	7
Berichte von der Mitgliederversammlung 2004	9
Die Beratungsstelle informiert	16
Endometriose - peer-to-peer - Beratung	17
Buchtipps	18
Impressum	18
Neues von der Selbsthilfearbeit	19
Termine	20
„Tag der Endometriose“	21
Am Infostand der Endometriose-Selbsthilfegruppe Leipzig	22
„Irrungen und Wirrungen in der Frauenheilkunde“	23
Ernährungsratgeber	24
Ein neuer Blick auf das eigene Leben oder Endometriose und Glück?	25
Alternativecke	27

Verwachsungen treten nach fast allen Operationen im Bauchraum auf und können verschiedene Probleme wie Schmerzen und Sterilität bis hin zum Darmverschluss verursachen. Durch Adhäsionen wird zudem auch die Häufigkeit von Komplikationen bei nachfolgenden Eingriffen deutlich erhöht. Die Entstehung von Verwachsungen ist dabei vom Ausmaß und Lokalisation der peritonealen Wundflächen abhängig. Organe mit erhöhtem Adhäsionsrisiko sind insbesondere Ovar, Tube, Uterus und Darm. Bei Frauen mit Endometriose sind gerade diese Organe besonders häufig betroffen, so dass nach Resektion der Herde in diesen Fällen mit starken Verwachsungen gerechnet werden muss. Dementsprechend wird gerade nach Operationen bei ausgedehnter Endometriose die weitere Fertilität der betroffenen Frauen durch Adhäsionen zusätzlich dramatisch reduziert.

Aufgrund der typischen Lokalisation der Endometriosebefunde resultieren nach der möglichst kompletten operativen Resektion, die für eine längerfristige Rezidivfreiheit unverzichtbar ist, sehr häufig große Wundflächen. Durch die Peritonealdefekte im Bereich der Beckenwände und Douglas bzw. die Traumatisierung der Ovarien bei der Zystenexstirpation sind postoperative Verwachsungen, insbesondere der Adnexe, fast immer zu beobachten. Teilweise sind sämtliche Beckenorgane fest miteinander verbacken.

Um neben der Endometriosefreiheit auch die Fertilität zu erhalten, sollten die heute zur Verfügung stehenden Verfahren der Adhäsionsprophylaxe genutzt werden. Hierzu gehört zunächst eine möglichst atraumatische Operationstechnik mit Vermeidung blutender Wundflächen, was bei ausgedehnten Befunden nicht selten schwierig ist. In den letzten Jahrzehnten wurden verschiedenste Methoden angewandt, um das Problem postoperativer Adhäsionen zu reduzieren, ohne Eingang in die klinische Routine zu finden. Vielfach fehlte eine ausreichende Wirksamkeit (z.B. Hydroperitoneum mit Ringerlösung) oder der Einsatz erhöhte das Komplikationsrisiko (z.B. Cortison). Einzig die so genannten "Barriermethoden" konnten sowohl tierexperimentell als auch im klinischen Einsatz effektiv das Ausmaß der Verwachsungen vermindern. Hierzu gehören derzeit Interceed TC7 (Netz aus Methylcellulose), SprayGel (blaugefärbtes Gel aus polyethylenglycol PEG) und Adept (Icodextrin-Lösung). Alle diese Methoden sind auch endoskopisch leicht

anwendbar und reduzieren sowohl die Inzidenz als auch den Schweregrad der Adhäsionen.

Entstandene Peritonealdefekte können mit den oben angesprochenen Barriermethoden gedeckt werden, wobei die Anwendung von Interceed aufgrund der häufig noch bestehenden blutigen Sekretion zumeist nicht empfehlenswert ist. Adept-Lösung und SprayGel sind in der Regel besser geeignet.

Zusätzlich zu den genannten Maßnahmen hat sich bei Patientinnen mit ausgeprägter Endometriose die so genannte "Ovaropexie" zur Adhäsionsprophylaxe bewährt. Hierbei werden beide Adnexe an die vordere Bauchwand fixiert, was eine ungestörte Wundheilung ohne Verwachsungen zu Tube und Ovar ermöglicht. Nach etwa 4-6 Wochen können die Fäden bei einer Second-Look-Laparoskopie wieder gelöst werden. Gleichzeitig können hierbei auch entstandene Verwachsungen gelöst und das individuelle postoperative Ergebnis insbesondere bezüglich einer möglichen spontanen Konzeption begutachtet werden. Gegebenenfalls ist dabei die Anwendung von z. B. Adept-Lösung sinnvoll. Der Einsatz der Second-Look-Laparoskopie hat sich allgemein gerade bei Frauen mit Kinderwunsch zur Reduktion der Adhäsionen und nach Eingriffen bei ausgedehnten Verwachsungen bewährt.

Auch bei konsequenter Nutzung der heute möglichen Adhäsionsprophylaxe kann das Problem postoperativer Verwachsungen leider noch nicht vollständig gelöst werden. Durch die Kombination aus möglichst atraumatischer chirurgischer Technik und der zur Verfügung stehenden Barriermethoden ist aber eine signifikante Reduktion möglich. Diese Chance sollte gerade bei Patientinnen mit Endometriose mit bekannt hohem Verwachsungsrisiko genutzt werden, um soweit möglich Adhäsionsbeschwerden, Einschränkungen der postoperativen Fertilität und Komplikationen bei Folgeeingriffen zu vermeiden.

PD Matthias Korell, Duisburg

Quelle: Zentralblatt Gynäkologie 7-8/2003; 125: S.315 (Medizin & Markt)

Behandlung der chronischen Unterbauchschmerzen aus Sicht des Schmerztherapeuten

Brons M

Fachärztin für Anästhesie, spezielle Schmerztherapie, Leer

Frauen, die unter einer Endometriose leiden, sind chronische Schmerzpatientinnen. Parallel zur kurativen Behandlung sollten sie auch palliativschmerztherapeutisch betrachtet und behandelt werden. Beim Endometriose-Schmerz handelt es sich um einen viszeralen Schmerz. Er verläuft zyklusabhängig wellenförmig. Bei fortgeschrittenen Verlaufsformen kann es zu täglichen Dauerschmerzen kommen. Die Therapie setzt sich zusammen aus medikamentösen und nicht-pharmakologischen Angeboten. Die medikamentöse Schmerztherapie richtet sich im Wesentlichen nach der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In der modifizierten WHO-Stufenleiter finden sich auf Stufe I als für die Endometriose relevante Präparate Kanalmodulatoren (Flupirtin, Tolperison), Novaminsulfon. Dabei ist am ehesten zu empfehlen eine Kombination eines Kanalmodulators mit Novalgin. Sollte sich mit der Stufe I keine ausreichende Schmerzreduktion erzielen lassen, so ist die *zusätzliche* Verabreichung eines retardierten Opioids der Stufe II oder der Stufe III erforderlich. Begleitend zur medikamentösen Therapie sollten die Patientinnen dringend angehalten werden, in Coping-Seminaren

Schmerzbewältigungstechniken zu erlernen. Wichtig ist dabei, dass es der Patientin mit therapeutischer Hilfe zunehmend gelingt, den Schmerz nicht zum dominierenden Mittelpunkt ihres Lebens werden zu lassen. Physikalische Maßnahmen wie viszerale Osteopathie, Bäder, Wärmeanwendungen können eine sinnvolle Ergänzung im therapeutischen Konzept darstellen. Sinnvolle komplementär-medicinische Ergänzungen dieses schulmedizinischen Programms stellen die Neuraltherapie n. Hunecke sowie die Behandlung mit der Traditionellen Chinesischen Medizin dar. Entscheidend ist, neben den genuin gynäkologischen Ansätzen auch die für die Lebensqualität der Patientin entscheidenden schmerztherapeutischen Notwendigkeiten zu sehen. Eine multimodale Schmerztherapie basiert dabei zu mindestens 50 Prozent auf der Aktivierung der Patientin, so dass es dieser mit Hilfe der therapeutischen Angebote wieder gelingt, ein aktives und erfülltes Leben führen zu können.

Quelle: Zentralblatt Gynäkologie 7-8/2003; 125: V3, S.292

Probleme der Differentialdiagnose in der Praxis

Bühler K

Zentrum für Gyn. Endokrinologie & Reproduktionsmedizin, Langenhagen

Bei mehr als 10% aller Besuche in der gynäkologischen Praxis werden chronische Unterbauchschmerzen beklagt. Bei 70 - 90 % dieser Frauen findet sich bei denen, die in der reproduktiven Lebensphase stehen, auch Endometriose. Trotzdem benötigt es 7 bis 10 Jahre nach dem Auftreten der ersten Symptome bis endlich die gesicherte Diagnose der Endometriose gestellt ist. Häufigst erfolgt die adäquate Diagnosestellung erst im Rahmen einer Sterilitätsabklärung. Da bei Vorliegen von Endometriose Fertilitätsprobleme um

20fach höher erscheinen und selbst bei extrakorporaler Fertilisation die Schwangerschaftsraten um 50 % reduziert sind, stellt die Abklärung der Endometriose auch in spezialisierten Fertilitätszentren ein häufiges Problem dar. Eine MEDLINE-Suche und eine Auswertung der Literatur hinsichtlich der Validität der mit Endometriose assoziierten Symptome und der Untersuchungsmethoden wurden durchgeführt. Ebenso ging in die Beurteilung die Erfahrung aus der täglichen Praxis eines großen Fertilitätszentrums ein. Bei ovarieller

Endometriose zeichnet sich die sonographische Untersuchung durch eine hohe Spezifität und einen hohen positiven Vorhersagewert aus. Mit einer exakten körperlichen Untersuchung lässt sich das Vorliegen von Endometriose in drei Viertel der Fälle ebenfalls korrekt klassifizieren. Allgemeine Symptome, wie Dysmenorrhoe, Dyspareunie und Unterleibsschmerzen sind weniger spezifisch. Werden Auftreten und Art von Dyspareunie und Dysmenorrhoe aber gezielt befragt, so erscheinen diese Beschwerden spezifischer zu sein. In 75% der Fälle mit mindestens milder Endometriose kann mittels MRI der Verdacht auf Endometriose gefestigt werden. Allerdings ergibt sich auch eine deutliche Diskrepanz zwischen visueller Diagnose von endometriotischen Läsionen bei der operativen Diagnose und der histologischen Verifizierung: Nur in zwei Drittel bis drei Viertel der verdächtigen Areale lässt sich die Endometriose dann auch mikroskopisch bestätigen. Dabei ergibt sich bei weißen oder gemischt farbigen, bei großflächigen und tiefen Läsionen und bei Endometriomata

häufiger eine histologische Bestätigung als bei kleinen, schwarzen oder roten Läsionen. Es fehlt immer noch der spezifische und sensitive Serummarker, mit dem in der gynäkologischen Praxis, aber insbesondere in der Fertilitätspraxis, ein Screening auf Endometriose durchgeführt werden könnte. In der täglichen gynäkologischen Praxis muss das Bewußtsein für das Vorliegen einer Endometriose, insbesondere bei Unterbauchbeschwerden und Fertilitätsstörungen, geschärft werden. Auch wenn nicht geklärt erscheint, ob eine frühere Diagnosestellung das Endometriose-Stadium letztlich reduzieren und die Fertilität der Endometriose-Patientin besser bewahren könnte, so bedeutete die frühe Einleitung von adäquaten therapeutischen Maßnahmen für die betroffene Frau jedoch auf alle Fälle eine Verminderung der Beschwerden und somit ein Gewinn an Lebensqualität.

Quelle: Zentralblatt Gynäkologie 7-8/2003; 125: V5, S.292

Ressourcenorientierte Gruppenarbeit in der Endometriose-Rehabilitation

Ehret-Wagener B, Niehues C

Median-Klinikum für Rehabilitation, Kliniken am Burggraben, Bad Salzfluß

Fragestellung: Die Situation der Endometriosepatientinnen ist gekennzeichnet durch medizinische, psychische und soziale Problemstellungen, deren Dynamik verschärft wird durch die Tatsache, dass genitale Erkrankungen gesellschaftlich weitgehend tabuisiert sind und somit nur schwer kommuniziert werden können. Folge sind soziale Isolierungstendenzen verbunden mit einem hohen und oft unrealistischen Anspruch an die Arzt-Patientinnenkommunikation in der gynäkologischen Sprechstunde. Der chronische, oft unvorhersehbare Krankheitsverlauf führt zu Unsicherheit und Hilflosigkeit bei Ärzten und Patientinnen. **Methodik:** In den Kliniken am Burggraben wurden psychoedukative Schulungseinheiten für Endometriosepatientinnen entwickelt, die sich mit der Anatomie, der Pathologie, der Physiologie, dem Schmerz und der Therapie befassen. Weiterhin gibt es eine Einheit für Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch. Die Schulungen finden 2mal wöchentlich in der Gruppe statt. Die Ärztin bzw. die Psychotherapeutin verstehen sich als Moderatorinnen des Gruppenprozesses. In jeden Themenbereich werden die Erfahrungen der Patientinnen zu Grunde gelegt. Mithilfe konsequenter Nutzung nicht-medizinischer (laiengerechter) Sprach- und

Erklärungsmuster entstehen profunde Kenntnisse über die Zusammenhänge der Erkrankung. Besonders in den therapeutischen Schulungseinheiten wird dem Erfahrungsaustausch unter den Patientinnen breiten Raum gegeben. Naturheilkundliche und sogenannte alternative Therapieverfahren werden diskutiert und in den Orientierungsrahmen miteinbezogen. **Ergebnisse:** In einem halbstandardisierten Fragebogen geben 91 % der Patientinnen an, von der Gruppenarbeit profitiert zu haben. Durch die ärztliche und psychologische Information und dem moderierten Austausch sowie der Kenntnis der Erkrankungs- und Therapieverläufe von Mitpatientinnen wird das eigene Krankheitserleben relativiert und als kommunizierbar erlebt. Es entsteht Verständnis für die Schwierigkeiten der unterschiedlichen Therapie-regime und die Kompetenz zur informierten Entscheidung. Für anstehende psychosoziale Fragestellungen und weitere Vorgehensweisen in der Kinderwunschproblematik werden Lösungswege gemeinsam erarbeitet. **Schlussfolgerung:** Psychoedukative Gruppenarbeit wirkt durch laiengerechte medizinische und psychologische Information und durch den Erfahrungsaustausch angstlösend und reduziert Hilflosigkeit im Umgang

mit der Krankheit. Damit wird in der Endometriose-Rehabilitation ein wichtiger Beitrag geleistet zur Compliance der Patientinnen und zur Stabilisierung der Arzt-Patientinnen-Kommunikation. Die ressourcenorientierte Vorgehensweise implementiert ergänzend Selbstheilungskompe-

tenzen und wirkt Chronifizierungsprozessen entgegen.

Quelle: Zentralblatt Gynäkologie 7-8/2003; 125: V7, S.293

Bedeutung der Mikrochirurgie im modernen Konzept der Sterilitätstherapie bei Endometriose

Schlösser HW

*Abteilung gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
der Medizinischen Hochschule Hannover*

Trotz jahrzehntelanger klinischer Erfahrungen und zunehmender intensiver Forschungsbemühungen existiert immer noch kein schlüssiges Konzept über den kausalen Zusammenhang zwischen ungewollter Kinderlosigkeit und Endometriose. Am häufigsten werden als Sterilitätsursache die durch Endometriose entstandenen peritubaren und periovariellen Adhäsionen genannt, die eine Störung des Eiauffangmechanismus verursachen können. Durch ektopes endometriales Gewebe bedingte Stenosen bzw. Verschlüsse der Eileiterlichtung sind demgegenüber - wenngleich vorkommend - eher eine Rarität. Die gegenüber anderen Indikationen schlechteren Stimulationsergebnisse, Fertilisierungs- und Schwangerschaftsraten bei der IVF-Therapie lassen einen kausalen Zusammenhang zwischen Endometriose und ovarieller Dysfunktion vermuten. Insbesondere Endometriome sollen eine bedeutende Rolle spielen, indem sie mit einer gesteigerten Luteolyse und folglich einer Lutealinsuffizienz in Verbindung gebracht werden. Höhergradige Endometriose-Stadien, die mit dichten Adhäsionsformationen, mit partieller oder kompletter Obliteration des Douglas'schen Raumes sowie größeren Zysten der Ovarien und gelegentlich proximalen Tubenocclusionen einhergehen, sind einer medikamentösen Therapie nicht zugänglich. Die ausgedehnten Befunde können nur durch einen chirurgischen Eingriff korrigiert bzw. saniert werden. Dabei hat sich eine drei- bis sechsmonatige Vorbehandlung mit GnRH-Analoga in den meisten Fällen bewährt. Das operative Vorgehen zielt in erster Linie darauf ab, die spontane Konzeptionsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu verbessern. Zur Erreichung dieses Zieles sind eine ausgedehnte Ovario- und Salpingolyse zur

Wiederherstellung der physiologischen Beweglichkeit von Tube und Ovar, eine Komplettresektion von Endometriomen unter Belassung funktionsfähiger Eierstöcke mit rundum freier Oberfläche sowie eine vollständige Destruktion oder Resektion aller sicht- und tastbaren Endometrioseherde erforderlich. Ein durch ektopes Endometrium zumeist uterus naher Tubenverschluss verlangt eine Anastomose zur Rekanalisation. Die genannten Operationsschritte lassen sich zufriedenstellend am besten unter mikrochirurgischen Bedingungen und unter Zuhilfenahme mikrochirurgischer Techniken bewerkstelligen, wozu allerdings eine Laparotomie erforderlich ist. Die subtile Operationstechnik bietet am besten Gewähr vor postoperativen Adhäsionen und Zystenrezidiven. Vergleichbare Resultate bei höhergradigen Endometriose-Stadien erreichen nur wenige versierte laparoskopische Operateure mit langjähriger Erfahrung. Weniger Geübte hinterlassen postoperativ nicht selten einen gegenüber der Ausgangslage ungünstigeren Befund. Im Rahmen der Sterilitätstherapie kommt somit chirurgischen Maßnahmen bei Frauen mit ausgedehntem Endometriosebefall eine wichtige Bedeutung zu, indem die Eingriffe einerseits die spontane Konzeptionsfähigkeit wiederherzustellen in der Lage sind, andererseits im Rahmen der assistierten Reproduktion günstigere Voraussetzungen für Stimulation, Punktion und Fertilisation schaffen und letztlich Transfer- und Schwangerschaftsraten im Vergleich zu den nicht operierten Patientinnen verbessern können.

Quelle: Zentralblatt Gynäkologie 7-8/2003; 125: V26, S.301

Petition zu den Kriterien der schwerwiegenden chronischen Erkrankung

Die *Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.* hat am 18./19.12.2003 eine Petition zu den Kriterien der schwerwiegenden chronischen Erkrankung an

- Deutscher Bundestag, Petitionsausschuss sowie Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung,
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung,
- Arbeitsgemeinschaft Koordinierungsausschuss,
- Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und
- Patientenbeauftragte der Bundesregierung



mit folgendem Wortlaut gerichtet:

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute erfuhren wir aus den Medien, dass der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen dem Bundesgesundheitsministerium Richtlinien vorgelegt hat, die die Kriterien der chronischen Erkrankung neu festlegen sollen.

Nach den jetzigen Formulierungen müssten die PatientInnen mindestens ein Jahr lang zwei Mal pro Quartal wegen der Erkrankung beim Arzt gewesen und zusätzlich innerhalb der vorangegangenen zwei Jahre einmal in einer Klinik stationär behandelt worden sein. Die Definition orientiert sich an der Nutzung des Gesundheitssystems und nicht am tatsächlichen Krankheitsbefinden.

Als unabhängige Patientinnenorganisation der an Endometriose erkrankten Frauen fordern wir Sie auf, diese Richtlinien zu überdenken bzw. zu erweitern und nicht in geltendes Recht umzusetzen! Diese Bestimmungen diskriminieren und bestrafen alle PatientInnen, die aufgrund einer chronisch rezidivierenden Erkrankung, wie z. B. der Endometriose - von der 7 bis 15 % aller Frauen in der reproduktiven Phase betroffen sind - stationäre Klinikaufenthalte so weit wie möglich hinausschieben. Die meisten Frauen versuchen mit ambulanten Operationen und kontinuierlichen Behandlungen bei niedergelassenen Ärzten, einen stationären Klinikaufenthalt zu vermeiden.

Mehr als 30.000 Frauen erkranken jährlich in Deutschland neu an Endometriose!

Sollten die vorgeschlagenen Richtlinienbestimmungen in geltendes Recht umgesetzt werden, wären Frauen gezwungen, eine stationäre Operation der ambulanten Operation und der dauerhaften medikamentösen Behandlung vorzuziehen, um wirtschaftlich nicht benachteiligt zu werden.

Dies kann nicht im Sinne des Sozialstaates und der Solidargemeinschaft sein!

Gern sind wir als Vertreterinnen der Patientinnen bereit, an der Definition mitzuwirken.

gez. Vorstand und Geschäftsleitung

Der letztendlich ergangene Beschluss sieht folgendermaßen aus:

„Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 SGB V in der Fassung vom 22. Januar 2004

§ 1 Allgemeines

- (1) Diese Richtlinie bestimmt das Nähere zur Definition von schwerwiegenden chronischen Krankheiten gemäß § 62 Abs. 1 Satz 4 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 1 SGB V.
- (2) Die Feststellung, dass Versicherte an einer schwerwiegenden chronischen Krankheit i. S. d. Richtlinie leiden, wird durch die Krankenkasse getroffen.

§ 2 Schwerwiegende chronische Krankheit

- (1) Eine Krankheit i. S. d. § 62 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der Behandlungsbedürftigkeit zur Folge hat. Gleiches gilt für die Erkrankung nach § 62 Abs. 1 Satz 4 SGB V.
- (2) Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:
 - a) Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.
 - b) Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor, wobei der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1 begründet sein muss.
 - c) Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

§ 3 Belege

- (1) Versicherte weisen die Dauerbehandlung nach § 2 Abs. 2 Satz 1 durch eine ärztliche Bescheinigung nach, in der die dauerbehandelte Krankheit angegeben ist.
- (2) Zum Beleg für den Grad der Behinderung, die Minderung der Erwerbsfähigkeit und die Pflegestufe haben Versicherte die entsprechenden bestandskräftigen amtlichen Bescheide in Kopie vorzulegen. Die Krankheit, wegen der sich die Versicherten in Dauerbehandlung befinden, muss in dem Bescheid zum GdB oder zur MdE als Begründung aufgeführt sein.
- (3) Das Vorliegen der kontinuierlichen Behandlungserfordernis nach § 2 Abs. 2 Buchstabe c wird durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen.
- (4) Auf die Unterlagen, die der zuständigen Krankenkasse bereits vorliegen, kann verwiesen werden.

§ 4 Überprüfung

Die Auswirkungen dieser Richtlinie auf die Handhabung der Belastungsgrenze werden zum 31.12.2004 überprüft.

§ 5 Inkrafttreten

Die Richtlinie tritt mit Wirkung vom 01.01.2004 in Kraft.“

Vorstand und Geschäftsführung werden sich weiterhin mit dem Thema befassen. Es ist ein weiterer Gang ins Ministerium geplant, um die Situation von Endometriose - Patientinnen darzustellen.



Internet im neuen Gewand

Viele von Ihnen haben es sicher schon gemerkt:

Wir haben eine neue Homepage!

www.endometriose-vereinigung.de ging Weihnachten 2003 an den Start.

Die Seite ist komplett neu gestaltet. Das Design wurde im Sinne unseres öffentlichen Erscheinungsbildes erarbeitet und der Inhalt neu strukturiert.

Das besondere an dieser Seite ist der Service-Teil für unsere Mitglieder. Über den „Mitglieder Log-in“ haben Sie Zugang zu allen Inhalten. Dazu gehören fachliche Beiträge, eine umfangreiche Literaturliste oder auch Erfahrungsberichte.

Weiterhin haben Sie die Möglichkeit den moderierten Chat zu nutzen.

Laufend werden aktuelle Daten oder auch neue Inhalte zu bestimmten Themen in die Seite eingepflegt.

Ein besonderer Dank geht an dieser Stelle an unsere Mitgliedsfrau Birgit Hoffmann, die unsere „alte“ Seite erstellt und gepflegt hat. Auch die Pflege der „Neuen“ liegt nun in ihren Händen.

Also, schauen Sie doch mal rein bei uns und wenn's gefällt, empfehlen Sie uns weiter. Denn nur mit vielen Mitgliedern können wir eine positive Veränderung unserer Situation, nämlich die von Frauen mit Endometriose, bewirken.

K.J.

Mitgliederversammlung 2004

Am 20. März trafen sich die Mitglieder der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. in Bad Hersfeld, um sich persönlich über die Belange ihres Vereins zu informieren, von ihrem Mitbestimmungsrecht Gebrauch zu machen und den neuen Vorstand zu wählen.

Um den Weg zur Gründung von Landesverbänden frei zu machen, beschlossen die Mitglieder folgende Satzungsänderung:

§11 der Satzung wird unter Wegfall des bisherigen Wortlautes wie folgt geändert:

1. Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. wirkt daraufhin, dass in allen Bundesländern Landesverbände entstehen. Die gebietsmäßige Begrenzung der Landesverbände entspricht der des jeweiligen Bundeslandes.
2. Die Landesverbände konstituieren sich als gemeinnützige eingetragene Vereine auf der Grundlage einer vom Vorstand der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. zu beschließenden Mustersatzung.

Nachdem die Amtszeit des bisherigen Vorstandes fristgemäß abgelaufen war, fanden sich insgesamt 5 Kandidatinnen für den neuen Vorstand. Alle Kandidatinnen wurden von den Mitgliedern gewählt.

Vorstandsvorsitzende: Katharina Jurk, Leipzig*
1. stellv. Vorsitzende: Iris Brandes, Hannover*
2. stellv. Vorsitzende: Maren Schlüter, Bad Bevensen
Schatzmeisterin: Marion Hager, Auerbach i. Vogtland*
Schriftführerin: Judith Rüdert, Saarbrücken

* Die Vorstellung der Frauen erfolgte in der letzten Ausgabe der Endo-Info. Die beiden übrigen Vorstandsfrauen werden jetzt vorgestellt.

Der neue Vorstand bedankt sich für das Vertrauen der Mitglieder und die Arbeit der bisherigen Vorstandsfrauen. Wir Vorstandsfrauen wünschen uns für die neue Amtszeit ein produktives Miteinander und die Unterstützung durch unsere Mitglieder.



**MAREN
SCHLÜTER**

Ich bin 1966 in Flensburg geboren, also 37 Jahre alt, glücklich verheiratet seit 15 Jahren und kinderlos. Das Studium meines Mannes hat uns für 4 Jahre nach Worms verschlagen. Mittlerweile wohnen wir bereits 6 Jahre in Bad Bevensen. Ich bin Steuerberaterin in einer überregional tätigen Steuerberatungs- und Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.

Die Erkrankung Endometriose ist erst vor ca. 3 Jahren diagnostiziert worden, obwohl ich innerhalb der letzten 10 Jahre eine OP sowie 4 Bauchspiegelungen hinter mich gebracht habe. Auch die Kinderlosigkeit ist durch die Endometriose verursacht.

Nach der Diagnosestellung habe ich verschiedene Informationen aus dem Internet erhalten und dadurch auch die Endometriose-Vereinigung kennen gelernt. Ich bin seit 2 Jahren Mitglied. Nach der letzten Mitgliederversammlung habe ich erkannt, wie wichtig es ist, die Arbeit der Vereinigung zu unterstützen. Den letzten Anstoß zur Kandidatur habe ich nach einigen Gesprächen mit Frau Lampe und Frau Jackisch, zuletzt im September in Westerstede, erhalten.

Mein Ziel ist es durch die Arbeit im Vorstand, die Krankheit Endometriose bekannter zu machen und dadurch die Situation für uns Betroffene zu verbessern. Wir müssen mutiger werden, diese Krankheit unserem Umfeld mitzuteilen. Weiter möchte ich, dass auch Mädchen und junge Frauen diese Erkrankung eher kennen, um evtl. rechtzeitig entsprechende Maßnahmen einleiten zu können. In Westerstede habe ich gesehen, dass überwiegend Krankenhausärzte an diesem Kongress teilnehmen. Es besteht also auch hier Bedarf, die niedergelassenen Frauenärzte dazu zu bewegen, sich in diesem Krankheitsbild weiterzubilden, weil die doch in der Regel die ersten Ansprechpartner für uns Frauen sind.



**JUDITH
RÜDT**

Ich kandidierte für das Amt der Schriftführerin.

Ich bin 38 Jahre alt, habe Orchestermusik und Musikerziehung mit Hauptfach Violine studiert und arbeite seit einigen Jahren als freiberufliche Instrumentallehrerin an zwei Musikschulen im Raum Saarbrücken.

Nachdem 1998 Endometriose diagnostiziert wurde, sind sowohl mein Partner als auch ich Mitglieder in der *Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.* geworden.

Der Kontakt zu anderen Betroffenen anlässlich des IV. Deutschen Endometriose-Kongresses 2001 in Saarbrücken und der Mitgliederversammlung 2001 in Bad Hersfeld hat mich zusammen mit der Wertschätzung für die bisherige Arbeit des Vereins in meinem Wunsch bestärkt, selbst etwas zu tun und so habe ich im Herbst 2001 die Selbsthilfegruppe Saarbrücken gegründet. Ein wichtiges Ziel der Vereinsarbeit auf Bundesebene ist es, Spezialistentum bei Ärzten und Kliniken zu fordern und zu fördern.

Ebenso sehe ich es als wichtige Aufgabe an, die Endometriosebetroffenen und ihre Belange als Organisation zu vertreten.

Je mehr Mitglieder wir sind und je größer die Vereinigung ist, desto gewichtiger ist unsere Stimme in der Öffentlichkeit und bei gesundheitspolitischen Institutionen.

Mein Wunsch ist es, die Vereinigung weiter auf dem Weg zu einer einflussreichen Patientinnenvertretung zu unterstützen.

Selbsthilfeförderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB V

Im Jahre 2003 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	3.500,00 Euro
Förderpool „Partner der Selbsthilfe“*	mit einem Beitrag von	6.000,00 Euro
DAK	mit einem Beitrag von	1.500,00 Euro
GEK	mit einem Beitrag von	600,00 Euro
Selbsthilfe-Fördergemeinschaft **	mit einem Beitrag von	5.000,00 Euro

* BKK-Bundesverband, IKK-Bundesverband, Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Bundesknappschaft, See-Krankenkasse

** Techniker Krankenkasse, Kaufmännische Krankenkasse, Hamburg Münchener Krankenkasse, HEK - Hanseatische Krankenkasse, HZK - Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, BRÜHLER - Die Ersatzkasse, Buchdrucker-Krankenkasse Hannover, KEH Ersatzkasse

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.

Auszug aus dem Bericht über die Vorstands- und Vereinstätigkeit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. im Jahre 2003

1. Mitgliederstruktur

Im Jahr 2003 wurden 141 neue Mitglieder aufgenommen.

Wegen fehlender Beitragszahlungen wurden 53 Mitgliedfrauen von der Mitgliederliste gestrichen. Am Ende des Jahres 2003 hatte der Verein 1276 Mitglieder, davon 1229 ordentliche Mitglieder, 25 außerordentliche Mitglieder und 22 Fördermitglieder.

Land	
Baden-Württemberg	179
Bayern	225
Berlin / Brandenburg	48
Hessen	134
Mecklenburg-Vorpommern	5
Niedersachsen / Bremen	113
Nordrhein-Westfalen	264
Rheinland-Pfalz	64
Saarland	16
Sachsen	57
Sachsen-Anhalt	18
Schleswig-Holstein / Hamburg	80
Thüringen	4
Ausland	21

2. Öffentlichkeitsarbeit

Auch im vergangenen Jahr haben wir kontinuierlich an der Verbesserung unserer Öffentlichkeitsarbeit gearbeitet.

Wir wurden zu Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Patientinnen sowie Gesundheits- und Selbsthilfetagungen eingeladen. Wir hielten Vorträge und waren mit Infoständen präsent.

Bei zwei wichtigen Veranstaltungen zum Thema Endometriose waren wir Kooperationspartner: Veranstaltung der Urania in Berlin zum Thema „Endometriose“ im April und V. Deutscher Endometriose-Kongress in Westerstede im September.

Mit unserer direkten Einbindung in die Vorbereitungen und die Vorträge zum V. Deutschen Endometriose-Kongress erfuhr unsere Arbeit eine sehr große Wertschätzung. Gleichzeitig erhielten wir viel Lob und Ansporn weiterzuarbeiten.

Zu den verschiedensten Anlässen haben wir für die Medien Interviews gegeben und Presserklärungen verfasst. So haben wir erreicht, dass das Thema Endometriose in den Medien immer präsenter wird.

Ende vergangenen Jahres ging unsere neu

gestaltete Homepage ans Netz. Unsere Homepage www.endometriose-vereinigung.de hat im vergangenen Jahr bis zu 600 Zugriffe pro Tag verzeichnet. Frau Birgit Hoffmann aus Berching danken wir ganz herzlich für die Betreuung unserer Homepage vor und nach der Neugestaltung.

Unsere Mitgliederzeitschrift Endo-Info konnten wir im Jahre 2003 quartalsweise herausbringen. Frau Heuscher als Verantwortliche des Vorstandes und Frau Ziliack mit ihren Helferinnen in der Redaktion haben die Ausgaben 17, 18, 19 und 20 der Endo-Info gestaltet. Allen Mitstreiterinnen im Redaktionsteam der Endo-Info gilt unser Dank für ihren unermüdlichen Einsatz!

Im Jahr 2003 konnten wir mit freundlicher Unterstützung der Kliniken am Burggraben in Bad Salzuflen unser Faltblatt „Endometriose“ neu auflegen.

Daneben haben wir ein Faltblatt über die Vorteile und die Notwendigkeit einer Mitgliedschaft in unserem Verein entwickelt.

Das Jahr 2003 brachte insbesondere in der Gesundheitspolitik viel Bewegung. Wir als Verein haben begonnen, uns intensiv mit den gesundheitspolitischen Änderungen auseinanderzusetzen und Möglichkeiten gesucht, die Interessen der Endometriose-Betroffenen einzubringen. Wir besuchten daher unter anderem die Nationale Gesundheitskonferenz des Gesundheitsministeriums und der BAGH am 10./11.06.2003 in Leipzig sowie die gesundheitspolitische Tagung im Regierungspräsidium Leipzig am 03.11.2003.

Am 18. Dezember erreichte uns dann die Nachricht über die geplante Definition einer chronischen Erkrankung, die unmittelbar Einfluß auf die Zuzahlungsbefreiung in der gesetzlichen Krankenversicherung hat. Viele der endometriosebetroffenen Frauen wären dann nicht mehr als chronisch krank eingestuft gewesen. Deshalb haben wir noch am gleichen Tag eine Petition an die verschiedenen Verantwortlichen geschickt. Inzwischen liegt eine neue Definition der chronischen Erkrankung vor, die auch unsere Situation als Endometriose-Betroffene angemessen berücksichtigt.

3. Arbeit der Beratungsstelle

In unserer Beratungsstelle waren im Jahr 2003 Frau Jackisch als Leiterin, zwei ABM-Mitarbeiter-

innen, sowie zeitweilig eine geringfügig Beschäftigte tätig. Die Mitarbeiterinnen haben im Jahr 2003 ca. 2000 Anfragen beantwortet. Davon waren ca. 20% schriftliche Anfragen, ca. 40% telefonische Anfragen und ca. 40% e-mail Anfragen. Darüber hinaus leisteten sie Öffentlichkeitsarbeit und unterstützen bei der Erstellung und Aktualisierung von Infomaterial sowie bei der Recherche zu bestimmten Themen.

In der Beratungsstelle laufen alle Fäden der inhaltlichen Arbeit des Vereins zusammen und werden von dort koordiniert. Deshalb danken wir allen Mitarbeiterinnen auf das herzlichste für ihre Arbeit.

4. Vorstand und Geschäftsführung

Der Vorstand trat im Jahr 2003 viermal zu Vorstandssitzungen zusammen.

Der Vorstand hat im November eine freiwillige Selbstverpflichtungserklärung zum Umgang mit Wirtschaftsunternehmen und Sponsoren abgegeben. Darin ist unsere unabhängige und ausschließlich an den Interessen der betroffenen Frauen orientierte Arbeitsweise manifestiert.

Die Geschäftsführung erfolgte durch Frau Lampe in Zusammenarbeit mit Frau Jackisch als Leiterin der Beratungsstelle und Frau Jurk als Ansprechfrau aus dem Vorstand vor Ort. Die Mitgliederverwaltung erfolgte durch Frau Heider, die im Rahmen der geringfügigen Beschäftigung für uns tätig ist.

5. Finanzen

Die Ausgabenpolitik unseres Vereins war auch im Jahr 2003 von Sparsamkeit mit dem Ziel der Schonung der Vereinsmittel geprägt. Für jedes Projekt und jede größere Ausgabe haben wir versucht, Fördermittel zu erhalten oder Sponsoren zu finden. Zum Teil ist dies uns auch gelungen. So haben wir beispielsweise eine Technikspende, zwei Computer mit Flachbildschirm und einen Drucker, und Geldspenden in Höhe von reichlich 4000 Euro erhalten. Von den Krankenkassen erhielten wir im Rahmen der Selbsthilfeförderung gem. § 20 Abs.4 SGB V Fördermittel in Höhe von reichlich 20.000 Euro.

Den Einnahmen in Höhe von 165.974,66 Euro standen Ausgaben in Höhe von 178.601,21 Euro gegenüber, so dass sich ein Defizit von 12.626,55 Euro ergibt.

Im Jahr 2003 haben wir somit erstmals ein

negatives Ergebnis. Dies muss uns allerdings nicht beunruhigen. In den vergangenen Jahren haben wir Rücklagen gebildet, die uns für die nächsten Jahre zur Verfügung stehen. Schon bei Einführung unserer neuen hauptamtlichen Struktur sind wir davon ausgegangen, die Rücklagen in den nächsten Jahren einzusetzen. Gleichzeitig erlaubt uns die jetzige hauptamtliche Struktur viel besser Fördermittel und Sponsoren zu erschließen. Erste Erfolge haben wir schon mit dem Erhalt von Lohnkostenzuschüssen für Frau Jackisch als Leiterin der Beratungsstelle und Frau Kubig als Mitarbeiterin der Beratungsstelle zu verzeichnen.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Mitgliedern, Personen und Unternehmen bedanken, die unsere Arbeit im vergangenen Jahr mit Sach- und Geldspenden unterstützt haben.

Besonders bedanken wir uns bei unseren Mitgliedsfrauen, die mehr als den Mindestbeitrag zahlen oder uns kleinere Geldbeträge zugewendet haben. Darüber freuen wir uns besonders, denn es bedeutet eine Wertschätzung unserer Arbeit, insbesondere weil uns auch bewusst, dass es die meisten unserer Mitgliedsfrauen finanziell nicht leicht haben.

Besonders danken möchten wir auch den ReferentInnen der Jahrestagung 2003 sowie Frau Dr. Niehues und Frau Knoff, die kein Honorar für ihre Tätigkeit als Ausbilderinnen der peer-to-peer-Beraterinnen beansprucht haben.

6. Projekte

a) Endometriose - peer-to-peer - Beratungstelefon

Am 19.03.2003 starteten wir mit dem Betrieb unseres „Endometriose - peer-to-peer - Beratungstelefon“ mit 14 Beraterinnen. Im Februar und Juni fanden zwei Schulungsworkshops mit unseren Beraterinnen statt. Mit allen Beraterinnen wurden schriftliche Vereinbarungen getroffen, die die gegenseitigen Rechte und Pflichten der ehrenamtlichen Tätigkeit als Beraterin regeln.

Wir danken allen Beraterinnen, die sich für das Projekt engagieren und somit dazu beitragen, dass vielen Endometriose-Betroffenen geholfen und vielleicht auch ein langer Leidensweg erspart werden kann.

b) Endometriose-Onlineberatung

Unser Verein wurde Mitte des Jahres vom BKK-Bundesverband ausgewählt, an einem Modell-

projekt Online-Beratung teilzunehmen. Die Online-Beratung wurde in unsere Homepage als Pop-Up-Fenster integriert. Über dieses Fenster bieten wir e-mail-Beratung und terminbasierte Gruppenchats an.

c) Endometriose-Fragebogen

In Zusammenarbeit mit unserem Mitglied Frau Brandes von der Medizinischen Hochschule Hannover konnten wir zum V. Deutschen Endometriose-Kongress erste vorläufige Auswertungsergebnisse unseres Endometriose-Fragebogens präsentieren. Ausgewertet wurden ca. 500

Fragebögen. Die Auswertung konnte jedoch noch nicht bis zum Jahresende abgeschlossen werden.

7. Danksagung

Wir bedanken uns bei allen, bisher nicht namentlich Genannten, die die Arbeit unseres Vereins im vergangenen Jahr unterstützt und somit zur Weiterentwicklung des Vereins beigetragen haben, insbesondere

- allen ehrenamtlich tätigen Mitgliedern
- den Mitgliedern des Fachlichen Beirats
- den Ansprechfrauen der Selbsthilfegruppen. (AL)

Wer kann helfen?

Diese Mitglieder sind unbekannt verzogen.

Name	Vorname	bisheriger Wohnort
Braun	Marion	Elmshorn
Czybull	Claudia	Aspisheim
Herfurth	Claudia	Berlin
Herold	Tanja	Kiel
Krenzel	Carmen	Bovenau-Kronsburg
Martyn	Cornelia E.	Bonn
Schneider	Gesine	Sonthofen

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!

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.

Ein Wochenende voller Informationen während der Jahrestagung in Bad Hersfeld

von Sabine Heim

Als ich mich am 20. März 2004 früh am Morgen auf den Weg Richtung Bad Hersfeld machte, dachte ich, dass ich nach meinen sechs Jahren, die ich bereits wissend mit Endometriose lebe, einen guten Informations- und Wissensstand über diese Krankheit besitze. Trotz allem strebe ich immer nach einer Erweiterung meines Wissensfundusses und so war ich sehr gespannt, was mich an diesem Wochenende erwarten würde.

Nach einer freundlichen und sehr herzlichen Begrüßung sowie der Belegung meines Zimmers betrat ich den Raum, in der die Mitgliederversammlung mit der Vorstandswahl stattfand. Ich kannte niemanden, kam mir aber nicht allein vor, da ich wusste, dass uns alle dasselbe Schicksal verbindet.

Während der Mitgliederversammlung erhielt ich eine Menge an Informationen über die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., der ich selbst erst seit Ende des letzten Jahres angehöre. So überraschte es mich doch, dass Ende des Jahres 2003 1.276 Mitglieder dieser so hilfreichen, interessanten und gut organisierten Vereinigung angehörten. Weiterhin erstaunte es mich, dass statistisch gesehen, bis zu 600 Zugriffe am Tag auf die hervorragend gestaltete Homepage der Endometriose-Vereinigung erfolgen. Im Anschluss an die Mitgliederversammlung, wo der alte Vorstand dankend verabschiedet wurde und der Neue seine zukünftige Arbeit antrat, begann das umfangreiche Programm dieses Nachmittages.

Den Anfang machte Frau Dr. Christiane Niehues zum Thema „Endometriose–Psyche–Veränderung im Leben“. Wenn man, wie ich, ein sehr rationell denkender Mensch ist und vieles im Leben nicht über den psychischen Weg zu erklären versucht, für den war dieser Vortrag eine Reise in eine andere Welt. Weiter ging es mit der Buchlesung der Autorin und Betroffenen Maria Hechensteiner. Sie stellte ihr Buch „Orchideenblüten. Mein Weg zum Wunschkind“ vor, welches ihr Leben widerspiegelt. Während der Lesung herrschte Stille im Raum. Jeder von uns kamen die von Frau Hechensteiner gewählten Worte sehr bekannt vor. Manchen standen die Tränen in den Augen. Als



Frau Dr. Niehues im Gespräch mit Doreen Jackisch

nächstes folgte ein Vortrag über die Rehabilitationsmöglichkeiten bei Endometriose und die Erkenntnis, dass es sich lohnt, einen solchen Antrag bei der BfA zu stellen. Diesem doch sehr sachlichen Vortrag folgte nun Herr Dr. Klaus Bühler, IVF-Spezialist. Während seines Referates entstand für mich der Eindruck, dass nicht nur für mich dieser am informativsten und interessantesten war. Herr Dr. Bühler verdeutlichte an einem Puzzle, warum es so schwierig ist, den Zusammenhang zwischen der Krankheit Endometriose und der ungewollten Kinderlosigkeit zu finden und vor allem zu erklären. Und schließlich bildete Frau Myriam Merkord, Heilpraktikerin, mit ihren „Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe mit Hilfe der alternativ-medizinischen Therapieformen“ den Abschluss dieses programmreichen und abwechslungsreichen Nachmittages.

Nach dem gemeinsamen Abendessen, der anschließenden Podiumsdiskussion, wo sämtliche Fragen von allen Referenten geklärt wurden und dem abschließenden netten Beisammensein aller, ging ich in mein Zimmer zurück, um den Tag Revue passieren zu lassen. So viele Informationen und neue Eindrücke, Geschichten und Bekanntschaften hatte ich nicht erwartet. Und alles, was mir einfiel, war: „Man lernt eben doch nie aus!“.

Vielen lieben Dank an dieser Stelle an alle Organisatorinnen dieses Wochenendes. Ich freue mich auf ein baldiges Wiedersehen.



1. Bis zum 29.03.2004 haben 189 Mitglieder Ihren Mitgliedsbeitrag für 2004 noch nicht bezahlt. Laut § 5 der Satzung ist jedes Mitglied verpflichtet, den Beitrag rechtzeitig bis zum 31. Januar eines jeden Jahres auf das Konto des Vereins zu überweisen oder per Lastschriftverfahren zu entrichten. Bitte prüfen Sie Ihre Zahlungen, damit wir nicht mahnen müssen. Mahnungen sind unangenehm und kosten Porto und Zeit.

2. Wir möchten Sie bitten, uns Ihre Erfahrungen mit Gynäkologen, Endometriose- oder IVF-Spezialisten, Urologen, Heilpraktikern etc. sowie mit Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken jederzeit mitzuteilen.

3. Wenn Sie Fragen, Probleme oder Hinweise im Zusammenhang mit der Erkrankung Endometriose haben, wenden Sie sich zu den Sprechzeiten oder per Mail oder Brief vertrauensvoll an die Beratungsstelle. Wir stehen Ihnen in schwierigen Lebenssituationen, wie z. B. Beantragung Reha, Schwerbehinderung usw. sehr gern hilfreich zur Seite.

Auch für Ihre Lebenspartner und Angehörigen bieten wir Möglichkeiten sich untereinander auszutauschen. – ein Anruf in der Beratungsstelle genügt!

Telefon: 03 41/3 06 53 04

4. Mit der Neugestaltung unserer Homepage hat sich unsere E-Mail - Adresse geändert.

Unsere neue lautet: info@endometriose-vereinigung.de.

Bitte benutzen Sie nur noch die neue E-Mail - Adresse, da die bisherige in Kürze abgeschaltet wird.

Den Hinweis in Heft 20 aus 12/2003 bezüglich der Kündigungen mit dem Lob "macht weiter so", fand ich echt gut. Dabei fühlte ich mich ertappt und habe beschlossen, weiter Mitglied zu bleiben, obwohl ich ein sehr beschwerdefreies Leben führe. Aber ich denke, ohne solche Vereinigungen ist bei den ständigen Kürzungen im Gesundheitswesen von ärztlicher Seite kaum noch mit Unterstützung zu rechnen, geschweige denn, dass ein Arzt Zeit hat, mit betroffenen Frauen zu sprechen.

(Mitglied 1179)

Nach der 2. IVF-Behandlung wurde ich schwanger und habe nach monatelangem Krankenhausaufenthalt in der Frauenklinik nun endlich unser lang ersehntes kleines Mädchen entbunden. Ich will allen, die daran zweifeln mit Endometriose schwanger zu werden, mit auf den Weg geben, dass es immer eine Hoffnung gibt, trotz Endometriose bzw. Adenomyosis uteri (Endometriose innerhalb der Gebärmutter) schwanger zu werden und ein gesundes Kind zur Welt bringen.

Ich danke der Endometriose-Vereinigung, denn ich war früher, als ich noch nicht Mitglied des Vereins war und ich noch nicht so viel über Endometriose wusste, oftmals ohne Hoffnung.

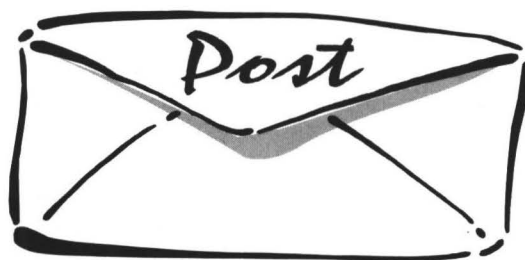
(Mitglied 0826)

Ich bin 26 Jahre alt und wohne in der Nähe von Berlin. Ich interessiere mich sehr für alternative Heilverfahren. In der Alternativ-Ecke der „Endo-

Info“ wurden bisher gute Erfahrungen mit entsprechenden Medizinen bzw. Heilpraktikern beschrieben. Leider sind die angesprochenen Praxen nicht in meinem Einzugsgebiet. Daher möchte ich hiermit andere Mitgliedsfrauen fragen, ob sie einen Naturheilkundlichen

Arzt bzw. Heilpraktiker in Berlin bzw. Umgebung kennen, der seriös ist und mit der Behandlung von Endometriose Erfahrung hat. Ich würde mich freuen, wenn Sie mir Ihre Erfahrungen mitteilen bzw. Tipps geben können.

(Mitglied 1349)



Endometriose - peer-to-peer - Beratung

Endometriose - peer-to-peer - Beratungstelefon

Am 19. März 2003 starteten wir mit der Telefonberatung am „Endometriose - peer-to-peer - Beratungstelefon“. Im Vorfeld erarbeiteten wir mit ca. 20 potentiellen Beraterinnen und dem Ausbildungsteam, Frau Diegelmann, Frau Isermann, Frau Dr. Niehues und Frau Knoff, eine Arbeitsstruktur und führten zwei Schulungsworkshops durch.

Mittlerweile können wir auf eine erfolgreiche Zeit der Beratung zurückblicken. Im Zeitraum von März bis Dezember (9,5 Monate) wurden 113 Beratungen durchgeführt. Jede Beraterin leistete je Quartal mindestens 5 Beratungs- oder Standbyeinsätze.

Die Beraterinnen führen über jedes Gespräch ein kurzes, anonymisiertes Protokoll. Aus diesen Protokollen haben wir eine kleine Statistik zusammengefasst:

Auswertung Beratungstätigkeit 19. März - 31. Dezember 2003

- 114 Beratungstermine insgesamt, davon 40 Termine ohne Anrufe
- 113 Beratungen durchgeführt

Welche Informationen wurden wie oft abgefragt?			
Sachinformation, Endometriose allgemein:	59	Information über Beratungsstellen (Adressen):	13
Emotionale Beruhigung und Entlastung:	64	Inform. über Alternativbehandlung m. Adressen:	27
Klärung von Fragen:	88	Literaturhinweis:	17
Erfahrungsaustausch:	51	Adressen (Reha etc.):	31
Abbau von Ängsten:	45	Informationen über Endometriose-Vereinigung:	49
Motivation zur Verantwortung f.d.eigene Gesundheit:	35	Informationen über Internet:	23
Information über Zuständigkeiten (Sozialgesetz, Reha):	7	Sonstiges:	7
Information über Selbsthilfegruppen (Adressen):	44		

Aus den Protokollbögen ist auch die Belastung der Beraterinnen in jedem Gespräch nachzuvollziehen. Ca. 90% der Anrufe verursachen keine hohe Belastung für die Beraterin.

Online-Beratung

In der „Endo-Info 20“ informierten wir über das von der BKK initiierte Modellprojekt „Online-Beratung“. Nach Fertigstellung unserer neuen Homepage bieten wir seit Ende Dezember 2003 eine Endometriose-online-Beratung in Form von Mailberatung und Gruppenchat-Beratung an. Die Mailberatung erfreut sich einer großen Resonanz.

Die Chatberatung befindet sich noch in der Erprobungsphase. In den letzten Monaten wurde zu unterschiedlichen Terminen ein moderierter Gruppenchat angeboten. Er wird derzeit leider nur sehr zögerlich genutzt, obwohl er durch die Moderation durch ausgebildete Beraterinnen und die unterschiedlichsten Erfahrungen und Meinungen der ChaterInnen sehr informativ sein kann.

Ausblick

In der „Endo-Info 20“ baten wir um Bewerbungen von Mitgliedfrauen für die ehrenamtliche Tätigkeit als Telefon- oder Onlineberaterin. Für die Tätigkeit als Telefonberaterin bewarben sich sechs Mitgliedsfrauen, von denen sich vier nach einem persönlichen Gespräch mit der Koordinatorin des Beratungstelefons für

eine Mitarbeit entschieden. Für die Tätigkeit als Onlineberaterin bewarben sich zwei engagierte Mitgliedsfrauen, die sich auch für eine Mitarbeit entschieden.

Die neuen Telefonberaterinnen und Onlineberaterinnen nahmen Ende Januar 2004 in Kassel an unserem jährlichen Aus- und Fortbildungsworkshop teil. Neben der fachlichen und kommunikativen Ausbildung lernten sie hier die bereits tätigen Beraterinnen und deren Erfahrungen kennen. Alle „neuen“ Beraterinnen haben die Ausbildung mit Erfolg abgeschlossen und beginnen in den nächsten Wochen mit ihrer ehrenamtlichen Beratungstätigkeit.

Wir danken allen Beraterinnen für ihren unermüdlichen Einsatz mit den Worten einer betroffenen Anruferin: „Ein großes Lob an alle, die dieses Endometriose - peer-to-peer - Beratungstelefon aufgebaut haben. Den Service 'Zuhören und Mut machen' findet man leider heutzutage kaum noch - Hut ab!“

Wenn Sie auch Lust bekommen haben mitzuarbeiten, entweder auf dem Gebiet der Telefon- oder der Onlineberatung, setzen Sie sich bitte per Post oder per Mail (info@endometriose-vereinigung.de) mit der Koordinatorin, Doreen Jackisch, in Verbindung.

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



Phyto-Östrogene: Die sanfte Alternative während der Wechseljahre

Dr. med. Bernd Kleine-Gunk

TRIAS Verlag

ISBN: 3-8304-3088-4

144 Seiten

14,95 □

Zwischenzeitlich ist bekannt, dass Phyto-Östrogene nicht nur bei klassischen Wechseljahresbeschwerden helfen (siehe Beitrag in der *Endo-Info* 17). In diesem Buch werden die vielfältigen Wirkungen dieses natürlichen Hormons vorgestellt.. Sie erfahren nicht nur, in welchen Lebensmitteln Pflanzen-Hormone enthalten sind. Köstliche Rezepte laden auf vielen Seiten des Buches ein, die Hormon-Ersatztherapie einmal ganz anders zu erleben. Zahlreiche Praxis-Tipps machen es Ihnen leicht, die schmackhaften Bausteine für Ihre Gesundheit in den täglichen Speiseplan zu integrieren. Eine Übersicht zeigt Ihnen zusätzlich die wichtigsten Präparate mit Pflanzen-Hormonen zum Einnehmen und zur äußeren Anwendung (in Kosmetika).

Impressum

Herausgeber

Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Bernhard-Görling-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

info@endometriose-vereinigung.de

Vorstand

Katharina Jurk, Vorstandsvorsitzende

Iris Brandes, 1. stellv. Vorsitzende

Maren Schlüter, 2. stellv. Vorsitzende

Judith Rüdert, Schriftführerin

Marion Hager, Schatzmeisterin

Redaktion

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

Ingeborg Heuscher, Iris Brandes

Druck

Druckerei Schwarze und Körner GbR, Leipzig

Auflage

erste Auflage 1.600 Exemplare

Erscheinungstermin

quartalsweise

Nächster Redaktionsschluss

25.06.2004

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

Neues von der Selbsthilfearbeit

SHG-Workshop - Bad Hersfeld - 20. März 2004

Anlässlich unserer Jahrestagung haben wir zu einem zweiten Workshop für Endometriose-Selbsthilfegruppenleiterinnen bzw. Ansprechfrauen der Selbsthilfegruppen eingeladen.

Unserer Einladung sind zehn Selbsthilfefrauen gefolgt. Neben Frauen mit langer Selbsthilfegruppenerfahrung konnten wir auch wieder neue Mitstreiterinnen begrüßen. Alle Anwesenden erhielten eine Mappe mit verschiedenen Informationsunterlagen, die sie für ihre Arbeit nutzen können.

Nach der Vorstellungsrunde folgte in der ersten Stunde eine Diskussion über die Arbeit in den Selbsthilfegruppen. Dabei wurden Fragen zur Öffentlichkeitsarbeit, zu Art und Weise der Gruppengespräche sowie zur Gruppenarbeit gestellt. Im gegenseitigen Austausch konnten alle Fragen ausführlich diskutiert und beantwortet werden.

Der zweite Teil des Workshops widmete sich dem Thema Fördermittelbeschaffung für die Selbsthilfegruppenarbeit. Frau Anja Lampe, die langjährige Erfahrung mit der Beantragung von Fördermitteln hat, zeigte die Möglichkeiten der Förderungen durch die Krankenkassen gem. § 20 SGB V und durch die Kommunen entsprechend der örtlich unterschiedlichen Förderrichtlinien für Selbsthilfegruppen auf. Die verschiedenen Förderquellen und die regionalen Unterschiede bei der Beantragung stifteten zunächst etwas Verwirrung. Ein Teil der Arbeitsgruppe hatte bereits gute Erfahrungen mit der Selbsthilfeförderung in ihrer Umgebung gemacht, andere scheuten sich bisher vor dieser Beantragung. In der Diskussion konnten einige Ängste abgebaut und praktische Fragen zur Beantragung konkreter Kosten, z. B. für die Teilnahme an unserer Jahrestagung und anderen Endometriose-Seminaren geklärt werden.

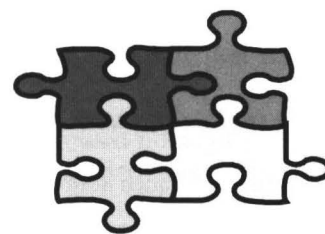
Wir können Sie nur ermutigen, für Ihre Arbeit in der Selbsthilfegruppe Fördermittel beim Gesundheitsamt, dem Selbsthilfebüro oder den Krankenkassen zu beantragen.

Für Fragen stehen wir Ihnen gern per Mail: info@endometriose-vereinigung.de zur Verfügung.

Zur Beantragung von Fördermitteln bei den Krankenkassen können Sie über unsere Beratungsstelle einen ausführlichen Leitfaden „Fördern und Fordern“ inkl. CD-Rom abfordern.

Wir denken, der SHG-Workshop in Bad Hersfeld war eine gelungene Veranstaltung. Die Vernetzung der anwesenden Selbsthilfegruppen hat begonnen. Weitere Workshops werden folgen!

Wenn auch Sie Interesse an einer Vernetzung oder Fragen zur Selbsthilfearbeit bzw. Themenvorschläge für weitere Workshops haben, kontaktieren Sie bitte die Beratungsstelle.



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
Osnabrück
Pforzheim
Plauen
Ravensburg
Ruhrgebiet(EN- Süd)
Saarbrücken
Schaumburg
Schweinfurt
Siegen
Stuttgart
Troisdorf
Westerstede
Wiesbaden
Witten
Würzburg
Wuppertal

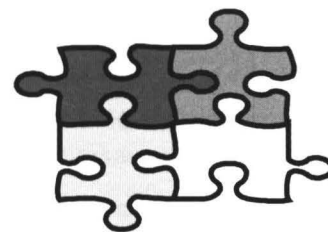
CH - Zürich

I - Milano

B-Jette

***Sie möchten eine Selbsthilfegruppe gründen oder suchen noch
Mitstreiterinnen?
Sie suchen Rat und Hilfestellung zur Umsetzung dieses Schrittes?***

Interessierte Frauen können sich jederzeit in der Beratungsstelle Leipzig unter
Tel. (03 41) 3 06 53 04
melden und einen Gesprächstermin vereinbaren.



Im Anschluß an eine Veranstaltung in der Uni-Frauenklinik Tübingen zum Ersten Tag der Endometriose in Baden-Württemberg wurde die Gründung einer Selbsthilfegruppe in Tübingen vorgeschlagen. Das Interesse an der neuen Selbst-

hilfegruppe war riesengroß. Es gibt nun auch in Tübingen eine Selbsthilfegruppe für betroffene Frauen. Von den anwesenden Männern wurde der Wunsch geäußert, auch eine Gruppe für die Männer der betroffenen Frauen zu gründen.

In den letzten Wochen haben sich in **Paderborn, Bochum und Bischofswerda** neue Endometriose-Selbsthilfegruppen gegründet. Wir danken den Ansprechfrauen für Ihr Engagement und wünschen den Gruppen gutes Gelingen.

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

<i>Auerbach/Vogtland</i>	<i>Hamel</i>	<i>Suhl</i>
<i>Baden-Baden</i>	<i>Hof</i>	<i>Uelzen</i>
<i>Bischofswerda</i>	<i>Oldenburg i. O.</i>	<i>Wesel</i>
<i>Cuxhaven</i>	<i>Papenburg/Emsland</i>	<i>Worms</i>
<i>Gifhorn</i>	<i>Schleswig</i>	<i>Wulsbüttel</i>

Am 19. April 2004 fand in Neu-Ulm die Gründungsveranstaltung der

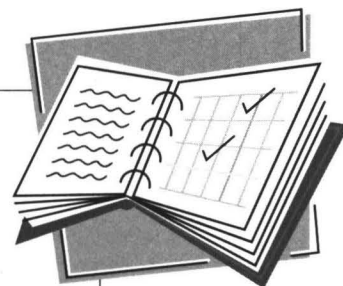
Selbsthilfegruppe Ulm -Memmingen

statt. Interessierte Frauen können bei der Koordinationsstelle Regionales Netzwerk, Selbsthilfebüro Korn e.V., Schillerstr. 15 in Ulm, Tel. 0731/50021760 oder Mail:

korn@medizin.uni-ulm.de die weiteren Termine erfragen.

-- Termine -- Termine -- Termine --

14.09.04 - 17.09.04	55. Kongress der <i>Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe</i> in Hamburg
17.09.04 - 19.09.04	Endometriose-Tagung mit Gesundheitsprogramm "Lebensqualität trotz Endometriose" in Bad Salzuflen (Programm siehe Beilage)
05./06.03.05	Mitgliederversammlung und Jahrestagung der <i>Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.</i>
15.09.05 - 17.09.05	Endometriose-Weltkongress, Maastricht, NL



„Tag der Endometriose“

Schon länger beschäftigt den Vorstand der Gedanke einer regelmäßig bundesweit stattfindenden Aktion zum Thema Endometriose: ein „Tag der Endometriose“.

Nun hat es ihn erstmals gegeben, vorerst regional in Baden-Württemberg.

Die Selbsthilfefrauen um Rosi Batzler haben mit viel Engagement diesen Tag organisiert und die große Resonanz hat gezeigt, es muss weitergehen. Deshalb plant der Verein die Teilnahme an der bundesweiten „Woche des Engagements“ vom 25.09. bis 02.10.2004. Diese Woche steht unter der Schirmherrschaft des Bundeskanzlers und wird bundesweit beworben. Innerhalb dieser Woche soll der „Tag der Endometriose“ bundesweit integriert werden.

Wir wünschen uns, dass Frauen oder Selbsthilfegruppen aus allen Bundesländern mitziehen und gemeinsam mit uns diesen „Tag der Endometriose“ Schritt für Schritt verwirklichen helfen.

Ob ein Info-Stand, ein Vortrag, ein Workshop oder ein offenes Treffen der Selbsthilfegruppe als Info-Abend, Ihr Engagement bringt uns dem Traum von einem bundesweiten „Tag der Endometriose“ näher!

Vielleicht macht Ihnen der folgende Bericht Lust und Mut, vor Ort und zugleich bundesweit etwas zu bewegen.

Wir unterstützen Sie, sprechen Sie uns an!

Vorstand

Erster „Tag der Endometriose“ in Baden-Württemberg

von Rosi Batzler

Die Ansprechfrauen aus den Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg hatten auf ihrem ersten Treffen im April 2003 beschlossen, am 08.11.03 in Baden-Württemberg einen „Tag der Endometriose“ zu begehen.

Nach langer intensiver Vorbereitung war es dann soweit. In der Tagespresse erschien ein Interview mit zwei Ärzten der Endometriose-Sprechstunde in Heidelberg über Endometriose sowie ein großer Artikel.

Am "Tag der Endometriose" saßen von 11- 18 Uhr Ansprechfrauen aus den Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg an den Telefonen.

Die Telefone standen in dieser Zeit nicht mehr still. Die meisten der Anruferinnen waren auf der Suche nach der "Diagnose" und wollten nähere Informationen zur Erkrankung.

Die Pforzheimer Selbsthilfegruppe beging den "Tag der Endometriose" mit einem Vortrag von einem ortsansässigen Frauenarzt. Auch hier war dank der guten Pressearbeit der Gruppe der Andrang von betroffenen Frauen groß.

Zum "Tag der Endometriose" gab es noch einige Zusatzveranstaltungen, die aus organisatorischen Gründen nicht am 8.11. stattfinden konnten.

Am Montag, den 10.11., gab es erstmals eine medizinische Hotline der Uni-Frauenklinik in Heidelberg. Hier saßen zwei Ärzte der Endometriose-Sprechstunde insgesamt vier Stunden am Telefon.

Auch hier zeigte sich wie groß das Informationsbedürfnis der Frauen ist. Das Hauptanliegen der meisten Anruferinnen war auch hier. "Könnte es sein, dass ich Endometriose habe??" Einige wollten natürlich auch Beratung zur medikamentösen oder operativen Behandlung.

Die Ärzte der Endometriose-Sprechstunde in Tübingen haben am Mittwoch, den 12.11., eine medizinische Hotline angeboten. Hier saßen drei Ärzte aus verschiedenen Fachgebieten und Frau Batzler, für die Selbsthilfe, für zwei Stunden am Telefon. Der Andrang war überwältigend.

Am Samstag, den 15.11., war dann von 11.00 bis 13.00 Uhr die letzte Zusatzveranstaltung in der Uni-Frauenklinik in Tübingen.

Mit großer Erwartung und teils mit Sorge, wie der Zuspruch sein würde, warteten wir auf die Frauen. Der Andrang an interessierten Frauen und Männern übertraf unsere kühnsten Erwartungen. Der Saal war total überfüllt

Herr Prof. Wallwiener hielt einen interessanten Vortrag zur operativen Behandlung der Endometriose – minimal-invasive Ansätze als Schwerpunkt. Herr Dr. Göhring, ein niedergelassener Gynäkologe aus Rottenburg, sprach danach über Ursachen und Diagnostik der Erkrankung. Herr Dr. Licht, der die Endometriose-Sprechstunde in Tübingen leitet, rundete das Ganze ab, indem er über die medikamentöse Therapie der Endometriose referierte. Fr. Riedel, die Psychologin der

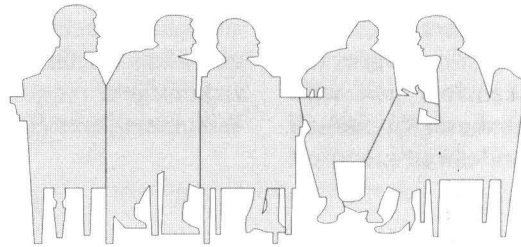
Klinik, stellte die psychologischen Aspekte bei Endometriose, dar. Zum Schluss sprach Fr. Batzler über die "Relevanz der Selbsthilfe bei Endometriose."

Der "Tag der Endometriose" fand 2003 zum ersten Mal in Baden-Württemberg und auch in Deutschland statt. Als Fazit können wir ziehen: Es war viel Arbeit, aber es hat sich gelohnt.

Wir sind wieder ein Stück weiter gekommen auf

dem Weg, die Erkrankung und ihre möglichen Folgen in der Öffentlichkeit bekannter zu machen. Wir haben die Möglichkeiten der Selbsthilfe vorgestellt und den Frauen die Möglichkeit geboten, sich auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen.

An dieser Stelle möchten wir den Frauen aus den Selbsthilfegruppen nochmal unseren herzlichsten Dank aussprechen.



Am Infostand der Endometriose - Selbsthilfegruppe Leipzig

anlässlich der Gesundheitstage bei der Haus - Garten - Freizeitmesse
vom 14.02.– 22.02.2004 in Leipzig

Für mich war es das erste Mal überhaupt, dass ich mich HINTER einem Infostand befand und nicht davor.

Und dann noch damit..... ENDOMETRIOSE!!!
Zum Glück habe ich keine Probleme damit, auch mit anderen Menschen über die Krankheit zu sprechen. Es wissen noch viel zu wenige über unsere Krankheit bescheid. Dabei ist es egal, ob es „Gesunde“, Männer, Ärzte oder Betroffene selber sind. Auf der Messe „hab ich sie alle getroffen“.

Es war interessant zu beobachten, wie die Leute an unserem Stand vorbeigegangen sind. Der Blick, mit dem sie unser großes Plakat (danke an den Endo-Verein für die Bereitstellung) anschauten, ließ vieles erkennen. Wer Endometriose nicht kannte, der ging mit gleichgültiger Miene an uns vorbei. Doch wie oft habe ich beobachtet, dass sich Frauen schnell wendeten, den Blick verschämt senkten, grad so, als täten sie etwas Verbotenes oder Obszönes. Daran erkannte ich mit der Zeit, das waren Frauen, die wussten, dass sie Endo haben, aber, aus welchen Gründen auch immer, sich dafür schämten. Warum....?

Oder Männer, die ihre Frauen einfach wegzogen, nur weil sie nicht wissen, was Endometriose ist und

was es auch für die Familie bedeutet, darüber bescheid zu wissen, um damit besser umgehen zu können. Und wenn dann von ihm der Satz kam: „Komm, das brauchst du doch gar nicht!“, wäre ich dem Mann am liebsten in die Parade gefahren.

Einmal stellte ich den Partner zur Rede. Ich fragte ihn, woher er wissen wolle, was seine Partnerin brauche oder nicht. Und ob er die Schmerzen hätte oder sie. Wortlos und mit verächtlichem Blick zog er seine Partnerin weiter. Sie schaute mich traurig an und zuckte nur mit den Schultern.

Ich hoffe nicht, dass ich mit meinen Worten, einen kleinen Ehekrach provoziert habe.

Doch solche Erlebnisse hatte ich zum Glück selten.

Aber dafür strahlende Augen, ein dankbarer Blick und die Erleichterung und Hoffnung in den Augen der Menschen. Und das nur, weil ich zuhörte, ein paar Tipps geben konnte, es war einfach nur jemand da, der wusste, wovon sie sprachen, z. B. der Mann, der ohne seine Partnerin da war. War der neugierig. Er saugte alle Infos auf, wie der berühmte Schwamm. Der Arzt seiner Partnerin hatte wohl nach einer OP erwähnt, dass sie Endometriose habe, das war aber schon alles. Und sie hat wieder Beschwerden. Der Mann war richtig

froh, endlich ein paar Infos zu bekommen. Zum Schluss sagte er mir noch: „Schließlich bin ich ja genau so betroffen, nur tut es mir nicht so weh.“

Oder die Mutter, deren 23-jährige Tochter kurz vor einer (weiteren) großen OP stand. Endlich hatte sie jemanden, mit dem sie über ihre Ängste sprechen konnte. Zu Hause hatte sie niemanden. Ich konnte ihr nicht viel helfen, einfach nur zuhören. Das schien der Frau aber schon gereicht zu haben, um aufzutanken und wieder stark für ihre Tochter zu sein.

Und die drei jungen Leute. Zwei Mädels und ein Bursche. Waren vielleicht so 14 bis 16. Schauten kurz und kamen sofort an. Eine Freundin hätte das... und was ist denn das...woher kommt das... Ist das wirklich so schlimm, wie sie immer tut ... u.s.w. Selbst der junge Mann wollte alles genau wissen. Natürlich nahmen sie auch Infomaterial mit. Nur für die Freundin?

Ich freue mich zu sehen, dass die nächste Generation keine Probleme hat, über Endometriose zu reden. Von dieser Art von Offenheit können viele noch lernen.

Es war schön zu erleben, wie sich Partner, Angehörige oder einfach nur gute Freunde um Betroffene kümmerten.

Es hat mir sehr viel Spaß und auch wieder Mut gemacht weiter zu machen.

Zu sehen, wie man mit kleinen Gesten, Mut zu sprechen..., Aufklären..., Verständnis zeigen... oder einfach „nur“ Zuhören, den Menschen etwas Hoffnung geben kann und ihnen ein Lächeln ins Gesicht zaubern kann. Das war mir jede Minute wert, die ich am Infostand der Endometriose - Selbsthilfegruppe Leipzig zugebracht habe.

Beim nächsten Mal bin ich wieder mit dabei.

Petra Schmidt

„Irrungen und Wirrungen in der Frauenheilkunde“

von Marion Hager

Am 24. und 25. Oktober 2003 fand in Schöneck im Vogtland das XII. Symposium des Weiterbildungskollegiums für Psychosomatische Frauenheilkunde e.V. (WPF) statt.

Als Ansprechfrau der Selbsthilfegruppe für Endometriose - Betroffene aus dem Vogtland und Westsachsen hatte ich die Möglichkeit, an dieser Tagung des WPF teilzunehmen.

Einerseits erweckten die Vorträge mein Interesse, andererseits bot sich mir die Chance, auf die bestehende Selbsthilfegruppe aufmerksam zu machen.

Den Kontakt mit dem WPF, d. h. mit Herrn Dr. med. J. Brüggemann hatte ich auf dem 5. Deutschen Endometriose - Kongress in Westerstede geknüpft. Herr Dr. Brüggemann, Chefarzt der gynäkologischen-onkologischen Abteilung der Paracelsusklinik am Schillergarten in Bad Elster, hatte die organisatorische Leitung der Tagung übernommen. Unter dem Thema „Irrungen und Wirrungen in der Frauenheilkunde“ beschäftigten sich rund 90 Gynäkologen, Psychotherapeuten, Psychologen und fachübergreifend interessierte Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet mit der Patientinnen-Ärzte-Beziehung aus unterschiedlichen Sichtweisen und in verschiedenen Konfliktsituationen. „Es geht dabei nicht nur um das, was wir in unserem

Beruf machen (und machen sollten), sondern vor allem auch darum, was das zu Machende für uns und für unsere Patienten bedeutet. In der „Komödie der Irrungen“ von Shakespeare, deren Titel uns zu unserem Motto anregt, geht es - wie sollte es anders sein - um zwischenmenschliche Beziehungen. Bei uns natürlich berufsspezifisch um die Patientinnen-Ärzte-Beziehung, die auch belastet durch schwere Erkrankungen, veränderte Lebensumstände oder auch neue Richtlinien der Gesundheitspolitik, von Irrtümern und Verwirrungen gestört werden kann.“ (Zitat: Grußwort zum Tagungsprogramm).

Das Symposium bestand aus hochinteressanten Vorträgen und Diskussionen rund um das Thema „Beziehungen zwischen Patientinnen und Ärzten / Therapeuten“.

Es war für mich sehr aufschlussreich, die Beziehung Arzt-Patientin einmal aus der Sicht des Arztes dargestellt zu bekommen und zu hören, wie viele Faktoren diese Beziehung beeinflussen können.

Ein kleiner Wermutstropfen für uns betroffene Frauen aus dem Vogtland/Westsachsen: Leider machte von der Möglichkeit, an der Tagung teilzunehmen, kaum ein Arzt aus unserer Region Gebrauch.

Cannelloni mit Spinat und Ziegenkäse in Knoblauch-Tomaten-Sauce

Knoblauch-Tomaten-Sauce

Zutaten für 6 Portionen

1 Knoblauchknolle
1 ½ Esslöffel natives Olivenöl extra
1 kg Tomaten, gehäutet und entkernt oder 1 große Dose Tomaten in ihrem Saft
½ kleine Zwiebel gehackt
Salz und Pfeffer
4 Esslöffel trockener Sherry
1 Lorbeerblatt

Zubereitung

Backofen auf 190° vorheizen. Die Knoblauchknolle mit etwas Olivenöl benetzen, auf ein Backblech setzen und sehr weich garen (30-35 Minuten). Die Knolle abkühlen lassen und oben quer durchschneiden. Die Zehen aus ihrer Haut drücken und zusammen mit den Tomaten in einem Mixer oder in der Küchenmaschine pürieren. Das restliche Olivenöl in einem Topf erhitzen. Die Zwiebel mit ½ Teelöffel Salz und etwas Pfeffer hineingeben und bei mittlerer Hitze 5 Minuten dünsten. Wenn die Zwiebel weich wird, Sherry angießen, Lorbeerblatt hinzufügen und die Flüssigkeit fast vollständig einkochen lassen. Das Tomaten-Knoblauch-Püree sowie ¼ Teelöffel Salz einrühren. Alle Zutaten im offenen Topf 30 Minuten bei sanfter Hitze schmoren.

Füllung für Cannelloni

Zutaten für 6 Portionen

1 ½ Esslöffel natives Olivenöl extra	40 g Walnusskerne, geröstet und zerstoßen
½ rote Zwiebel, gehackt	4 Esslöffel frisch gehackte Kräuter: Majoran, Thymian, Schnittlauch und Petersilie
Salz und Pfeffer	250 g Ricotta
4 Knoblauchzehen, fein gehackt	1 verquirltes Ei
400-500 g Blattspinat, verlesen, gewaschen, entstielt	75 g geriebener Parmesan
¾ Teelöffel abgeriebene Zitronenschale	50 g milder, cremiger Ziegenkäse

Zubereitung

Einen Esslöffel Olivenöl in einer großen Pfanne erhitzen. Die Zwiebel mit ½ Teelöffel Salz und etwas Pfeffer 5 Minuten bei mittlerer Hitze darin andünsten, bis sie Saft zu ziehen beginnt. Die Hälfte des Knoblauchs hinzufügen und mitdünsten, bis die Zwiebel weich wird (2-3 Minuten). In eine Schüssel umfüllen.

Das restliche Olivenöl in einer großen Pfanne erhitzen und den Spinat bei mittlerer Hitze rasch zusammenfallen lassen. Den restlichen Knoblauch mitdünsten, salzen und pfeffern. Den Spinat vom Herd ziehen, abtropfen und abkühlen lassen. Blattspinat portionsweise auswringen und grob hacken.

Spinat zusammen mit der Zitronenschale und den Walnusskernen zu den Zwiebeln geben. Die Hälfte der Kräuter unterheben, den Rest zum Garnieren beiseite stellen. Ricotta in eine Schüssel füllen und mit dem Ei verrühren. Die Hälfte des Parmesans mit ¼ Teelöffel Salz und einer kleinen Prise Pfeffer untermengen, den Rest beiseite stellen. Spinatmischung mit der Ricottamasse verrühren, dann den Ziegenkäse hineinkrümeln. Mit Salz und Pfeffer würzen.

Cannelloni füllen

Zutaten

2 frische Nudelblätter, insgesamt ca. 300 g

Die Nudelblätter in 12 Quadrate von 10 Zentimeter Kantenlänge schneiden (oder entsprechend dem Format der Nudelblätter portionieren). Backofen auf 180° vorheizen. Die Teigquadrate auf einer



Arbeitsfläche ausbreiten und jeweils 4 Esslöffel von der Füllung an den Rand eines jeden Quadrats setzen. Die Teigflecken locker aufrollen, denn die Füllung gewinnt während des Backens an Volumen.

Den Boden einer Auflaufform mit 1-2 Kellen Tomatensoße bedecken. Die Cannelloni dicht an dicht mit der Nahtstelle nach unten in die Form setzen und mit der restlichen Sauce überziehen. Die Sauce mit einem Backpinsel gleichmäßig verteilen und darauf achten, dass die Cannelloni und vor allem die Enden gut von der Sauce bedeckt werden.

Abdecken und 20-25 Minuten backen. Die Cannelloni vor dem Servieren mit dem restlichen Parmesan und den frischen Kräutern bestreuen.

Tipp: Wenn die Knoblauch-Tomaten-Sauce zu säuerlich schmeckt, mit bis zu einem Teelöffel Zucker verfeinern.

(Quelle: Annie Somerville, *Das große grüne Kochbuch*)

Ein neuer Blick auf das eigene Leben oder Endometriose und Glück?

von Dipl.-Soz. Eva Maria Bäcker

Endometriose und Glück? Die Überschrift provoziert sicherlich Erstaunen und Unglaube bei den meisten Leserinnen. Gut! Provokation rüttelt auf und regt zum Nachdenken an. Mit diesem Bericht möchte ich von Endometriose betroffenen Frauen Mut machen, nicht nur mit ihrem Schicksal zu hadern. „Schwarzseherei“ und Untätigkeit bedeuten Stillstand, während eine aktive Bewältigung der eigenen Geschichte eine Weiterentwicklung erzielt. Es gibt neben schulmedizinischen Verfahren als medizinische Hilfe - vielversprechende Alternativen, um in dieser Krankheit einen (positiven) Sinn für das eigene Leben zu erkennen.

So könnte der biographische Ansatz eine Lösung sein: Als Alternative zu psychologischen Therapien setzt er sich in der sozialen Arbeit als neue Denkrichtung durch: Der selbstbestimmte Mensch steht im Mittelpunkt des Ansatzes als aktiver Schöpfer seiner eigenen Welt und Geschichte. Biographiearbeit wird vor allem bei Menschen eingesetzt, die sich an Wendepunkten, in Phasen des Übergangs oder der Neuorientierung befinden. Ebenso wird sie als Hilfe zur Bewältigung einer Krankheit genutzt. Biographiearbeit ist Standortbestimmung und kann zur Selbst-erkenntnis hinleiten. Der rote Faden im Leben soll wiederentdeckt werden, um mehr Klarheit für die Zukunft zu bekommen.

Lebenskurven, Zeitleisten, Stammbaum, Lebensuhr und das Aufschreiben von Episoden aus dem Alltag oder der Lebensgeschichte liefern wertvolle Anregungen, Zugänge zum eigenen Leben zu bekommen. Gerade bei der Methode der *Narration* wird die eigene Geschichte, sprachlich aufgearbeitet. Durch Selbstinterpretation und Analyse in

der Gruppe soll das eigene Leben ganz bewusst wahrgenommen und verändert werden. Beispielsweise lernen Patientinnen immer wiederkehrende Muster und Brüche in ihrem Leben zu entdecken. Vergangenheitsbewältigung und ein positiver Umgang mit der eigenen Geschichte kann so unterstützt werden.

„Nachwirkungen“ der Diagnose *Endometriose* kennen wir nur allzu gut: Endometriose erschüttert unseren Alltag und wirft unser Leben aus der Bahn. Zahllose Arzttermine, Schmerzen und Angst bestimmen unsere Gedanken. Wir müssen uns im Umgang mit der Krankheit neu orientieren. Hilfreich ist es, diesen Weg nicht allein, sondern mit Gleichgesinnten zu gehen.

Ich möchte in diesem Artikel etwas von meinem Weg preisgeben. Es ist unser (positiver oder negativer) Blick auf die Dinge, der unsere Situation verändert. *Aktiv zu reagieren* ist eine bewusste Entscheidung mit positivem Potenzial. Trotz - oder gerade wegen meiner Endometriose habe ich *Glück* gehabt: Endometriose ist *mein* Weg! Zugegeben ein leidvoller Weg! Aber mein eigener Weg, der mich mehr geprägt hat, als andere Ereignisse in meinem Leben. Das Wissen über ihr Vorhandensein zwingt mich immer, meine Handlungen und meine Entscheidungen zu bewerten. Wo stehe ich gerade? Und vor allem: Was hat mich dahin kommen lassen?

Glück gehabt beschäftigte mich bei einer Weiterbildung „Biographiearbeit in der sozialen Praxis“. Wir lernten zunächst die Wichtigkeit der Fähigkeit von Beratern, sich selbst wahrnehmen zu können. Erst dann sind wir in der Lage, andere Menschen mit den Augen eines „Fremden“ wahrzunehmen.

Glück gehabt ist für mich im Alltag, die *letzte*

Kinokarte zu erwischen oder im Regen zu stehen und jemand mit einem Schirm kommt vorbei. Puh! Beim Nachdenken über prägende Situationen entdeckte ich, dass *Glück gehabt* immer im Nachhinein auszumachen ist. Im Sinne von *der Kelch ist noch einmal an mir vorbeigegangen*. Nie materielle Güter waren für das Glück verantwortlich, sondern es ging um mein Leben, um meine Gesundheit und um meine Zukunft. Nach einer für mich zunächst aussichtslosen Zeit der Schmerzen und der Mutlosigkeit nutze ich nun die Möglichkeit, mein Leben aktiv zu gestalten, anstatt mich gestalten zu lassen. *Eine Stimme zu haben*, anstatt mich *überstimmen zu lassen*. Bewusst eigene Erfahrungen zu machen, anstatt die Erfahrungen anderer zu kopieren.

Die Titelgeschichte *Ein neuer Blick auf das eigene Leben* im Magazin *Psychologie heute* (Ausgabe 6/2002:21ff.) befürwortet die stärkende Erfahrung durch die Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie. So schärfen Erlebnisse und Erinnerungen den Blick für die Einflüsse, die uns formen. Gerade bei Endometriose ist es für jede von uns wichtig, uns mit den Ursachen und Wirkungen, der Lebenssituation beim Ausbruch der Krankheit zu entschlüsseln. In welcher Lebenslage steckten wir, als Endometriose uns „umhaute“. Waren wir vielleicht in einer besonderen Stress-Situation im Beruf? Hatten wir massiven Ärger mit dem Partner? Fühlten wir uns in der Rolle als Frau unverstanden?

Für die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte gibt es in dem Bericht eine Leitlinie von sechs Schritten:

1. *Inhaltsangabe der eigenen Biographie als chronologisches Lebensmuster durch Einteilung der Ereignisse in sinnvolle Abschnitte und Kapitel.*
2. *Identifikation von Schlüsselerlebnissen im Leben als Episoden, die aus dem Strom des Lebens herausragen (Gipfelpunkt „schönster Augenblick“, Tiefpunkt „schlimmster Augenblick“, „Wendepunkt „richtungsweisendes Ereignis“, früheste Erinnerung, wichtigste Kindheitserinnerung, wichtigste Jugenderinnerung, wichtigste Erinnerung aus dem Erwachsenenleben, eine weitere wichtige nicht an Lebensphase gebundene Erinnerung).*
3. *Benennen und Charakterisieren der vier wichtigsten Menschen im Leben (mind. einer aus der Familie).*
4. *Erstellung eines zukünftigen Lebensplans (Was soll als nächstes im Leben passieren?).*
5. *Thematisierung von Belastungen und Problemen (ungelöste Fragen, prägende Konflikte, Zeiten großer Belastungen und Sorgen).*

6. *Analyse der persönlichen Weltanschauung und des Wertesystems (Welche politischen oder religiösen Überzeugungen pflegen wir?).*
7. *Suche nach einem übergreifenden Thema (Gibt es ein Leitmotiv, ein Motto, eine Idee, in denen in allen Lebensepisoden diese Details auftauchen?)*

Nach dem „Selbstprojekt“ *Eigenes Leben* gelangen wir durch die Auseinandersetzung mit den einzelnen Schritten zu der Frage: Welches ist das wichtigste Thema in unserem Leben, dem sich alles unterordnet? Worin besteht unser persönlicher Mythos?

Diese Selbsterkenntnis kann durchaus ernüchternd und zunächst unangenehm sein. Hierin liegt der weitreichende Effekt mit der Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie in der Entwicklung des Gefühls einer kongruenten Identität und der Akzeptanz des eigenen Lebens als Ganzes.

In diesem Sinne: Viel Glück!



Pablo Picasso: *La femme aux pigeons*

Weiterführende Literatur zur Biographiearbeit:

Frigga Haug: Vorlesungen zur Einführung in die Erinnerungsarbeit, Argument Verlag, Hamburg 1999.

Hilarion Petzold: Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit. Narrative Therapie. Identität, Junfermann Verlag, Paderborn, 2003.

Hans G. Ruhe: Methoden der Biographiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen, Beltz Verlag, Weinheim, 2003.

John Kotre: Der Strom der Erinnerung. Wie das Gedächtnis Lebensgeschichten schreibt, dtv, München, 1998.

John Kotre: Lebenslauf und Lebenskunst. Über den Umgang mit der eigenen Biographie, dtv, München, 2004.

Reiki

Alternativ-Ecke

Wenn Sie jemanden, der Reiki gelernt hat, danach fragen, was Reiki ist, dann könnten sie folgende Antworten bekommen: "Reiki ist eine japanische Form des Handauflegens", "Reiki ist ein spiritueller Weg zu sich selbst", "Reiki ist eine alternative Heilmethode". Ein bisschen verwirrend, nicht? Dabei sind alle Antworten richtig.

Reiki (gesprochen Reeki) ist das japanische Wort für "Universelle (rei-) Lebensenergie (ki)" und wird als die Energie bezeichnet, die Grundlage allen Lebens ist. Reiki ist bestrebt, den physischen Körper und die Seele in Einklang zu bringen.

Reiki fließt durch einfaches Handauflegen. Durch den Gebenden hindurch, in den Körper des Empfangenden. Reiki ist aber nicht die persönliche Kraft des Gebenden, sondern er dient lediglich als Kanal, durch den die universelle Lebensenergie fließt. Der Gebende kann nicht beeinflussen und wird auch nicht beeinflusst. Die Reiki-Energie fließt durch jedes Material wie z. B. Kleidung, Gipsverbände oder Bandagen.

Reiki ist an keine Glaubensrichtung gebunden und ersetzt nicht den Arzt, Heilpraktiker oder Psychologen. Reiki ist weniger eine Heilungsmethode im medizinischen Sinne, als eine Methode zur Entwicklung der Persönlichkeit auf allen Ebenen. Eine der "Nebenwirkungen" ist dabei, dass sich körperliche Symptome auflösen, wenn der betreffende Mensch aus den ihm zugrunde liegenden psychischen Strukturen herauswächst.

Reiki wird in der Regel in drei Grade unterteilt und gelehrt. Diese müssen sich jedoch nicht alle angeeignet werden, um Reiki anwenden zu können. Bereits ab dem ersten Grad steht Reiki für immer zur Verfügung. Durch vier Einweihungen im ersten Grad, eine Einweihung im zweiten Grad und eine Einweihung im dritten Grad (Lehrer-Grad) wird jeweils der "Heilungskanal des Schülers geöffnet, gereinigt und versiegelt, bzw. wird der Körper einer weiteren Energieanhebung unterzogen". Reiki kann von jedem angewandt werden.

Reiki wirkt als innere Heilquelle, die für körperliche Gesundheit und seelische Ausgeglichenheit sorgt. Reiki fördert den eigenen Entwicklungsprozeß, aktiviert die körpereigenen Selbstheilungskräfte und harmonisiert und gleicht das seelische Wohlbefinden aus.

Es löst Blockaden und entgiftet den Körper von Schlacken. Dabei gleicht Reiki Energiedifferenzen aus, die sich als Erschöpfung, Verspannung, Stress, Unruhe und Stimmungsschwankung bemerkbar machen. Reiki wirkt entspannend, kann Schmerzen und akute Symptome erleichtern und es wirkt fördernd auf Heilungsprozesse bzw. unterstützt Therapien und medizinische Behandlungen.

Eine Reiki-Behandlung dauert in der Regel zwischen 60 und 90 Minuten. Begonnen wird beim ersten Mal mit einem ausführlichen Vorgespräch.

Anschließend legt der Reiki-Empfänger sich bekleidet auf eine Massageliege oder setzt sich auf einen Stuhl. Der Reiki-Gebende verbindet sich auf erlernte Weise mit der Energie und legt seine Hände auf oder etwas über den Körper des Empfängers. Vom Kopf abwärts werden die wichtigsten Organe, Energiebahnen und Chakren (Energiefelder aus der indischen Heilkunde) Schritt für Schritt behandelt. In den 7 Haupt-Chakren auf der Körpervorderseite zwischen Damm und Scheitel sitzen oft Blockaden, die aufgelöst werden müssen. Reiki fließt während der Behandlung durch den Gebenden in den Körper des Empfangenden. Dieser nimmt so viel auf, wie er momentan benötigt. Während der Behandlung kann der Betroffene sagen, was er fühlt. Oft sind es Wärme- oder Kältegefühle, manchmal tauchen innere Bilder auf oder lange unterdrückte Gefühle. Der Patient kann diesen Gefühlen nachgeben und zum Beispiel lange zurückgehaltenes Weinen nachholen.

Reiki kann bei vielen Beschwerden therapiebegleitend eingesetzt werden, insbesondere bei psychosomatischen Beschwerden. Häufig wird Reiki versucht bei:

- chronischen Schmerzen
- Verdauungsbeschwerden
- Muskelverspannungen
- Nervosität und Angstzuständen
- Konzentrationsschwierigkeiten.

Es sind keine Nebenwirkungen bekannt. Reiki kann auch problemlos mit einer schulmedizinischen Behandlung oder anderen komplementärmedizinischen Methoden kombiniert werden.

Quelle: Internet

