

Endo-Info Nr. 24

April 2005

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 befasst sich schwerpunktmäßig mit dem Thema Rehabilitation. Neben einigen eher theoretischen Hintergrundinformationen wollten wir Ihnen die Rehaverfahren der Reha-Kliniken in Deutschland mit einem eigenen Konzept für Endometriose-Patientinnen vorstellen. Leider sind nicht von allen Kliniken die Artikel rechtzeitig eingetroffen. Wir hoffen, Ihnen diese in einer der nächsten Ausgabe nachliefern zu können.

Die nächsten Ausgaben betreffen folgende Schwerpunktthemen (in der Reihenfolge der Nennung): Ernährung, Schwerbehindertenrecht/Rentenanträge, Arzneimittel. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns Informationen, eigene Erfahrungen, Hinweise auf gute Literatur oder sonstige Berichte zu diesen Themen zusenden würden.

In den letzten Wochen und Monaten sind uns erfreulich viele Erfahrungsberichte von betroffenen Frauen eingegangen. Vielen Dank dafür und bitte weiter so. Wir werden diese Beiträge nach und nach veröffentlichen.

Für die Organisation der Jahrestagung am 23./24. September 2006 in Leipzig anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Endometriose Vereinigung Deutschland e.V. hat sich eine Vorbereitungsgruppe gegründet. Wer Interesse hat und uns unterstützend zur Seite stehen möchte, ist herzlich willkommen.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern gute Gesundheit und viel Spaß beim Lesen der aktuellen Ausgabe!

Ihre Redaktion.

Inhalt

Inhalt	2
Themenschwerpunkt: Rehabilitation	3
Einführung	3
Medizinische Rehabilitation bei Endometriose	8
Eisenmoorbad, Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH	8
Rehabilitationskonzept der Kliniken am Burggraben, Bad Salzuflen	10
Gynäkologische Rehabilitation bei Endometriose	10
Auszeit zwischen Fangopackungen, Hydrotherapie und Bindegewebsmassagen	15
Erfahrungen aus der Anschlussheilbehandlung (AHB) in Bad Salzuflen	16
Der Vorstand informiert	17
Termine	20
Aus der Beratungsstelle	21
Wir suchen dringend Helfer!	22
Aus der Selbsthilfearbeit	23
Post	25
Vorstellung von Einrichtungen/Institutionen	26
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)	26
Alternative Heilkunde	28
Behandlung der Endometriose mit der Chinesischen Medizin - eine heilsame Betrachtung	28
Erfahrungsbericht	29
Behandlung der Endometriose mit der Chinesischen Medizin - ein Erfahrungsbericht	29
Ernährung	31

Themenschwerpunkt: Rehabilitation

Einführung

von Iris Brandes

Politischer Hintergrund

Gesundheitspolitisch sind wir in der Bundesrepublik zurzeit in einer Umbruchphase. Die bereits durchgeführten und noch geplanten Gesundheitsreformen sind die Reaktion auf sinkende Einnahmen bei gleichzeitig steigenden Ausgaben. Politisches Ziel ist die Stabilität des Beitragssatzes. Aufgrund verschiedener externer Entwicklungen (Demographische Entwicklung, Arbeitslosigkeit, sinkende Bruttolöhne) und interner Entwicklungen (technischer und medizinischer Fortschritt, erhöhtes Inanspruchnahmeverhalten, Ausweitung des Leistungsangebotes) werden Sparmaßnahmen unumgänglich. Ausbau im Sinne eines bloßen quantitativen Wachstums von Sozial- und Gesundheitsleistungen wird es nicht mehr geben. Mehr noch: Leistungsabbau wird sich nur verhindern lassen, wenn umgehend mit dem Umbau des Sozialstaates begonnen wird. Für die Rehabilitation gilt dies ganz besonders, weil ihre Akzeptanz unter Akutmediziner und Politikern noch nicht völlig gesichert erscheint, Rehabilitation noch allzu oft als etwas Nachrangiges, im Zweifelsfalle auch Verzichtbares angesehen wird. In den vergangenen Jahren hat es bereits gravierende Einschnitte im Leistungsbereich der Rehabilitation gegeben. Die Verkürzung der vorgegebenen Rehabilitationsdauer Ende der 80ziger Jahre führte zu einem Kliniksterben, dem mehr als 20 % der Kliniken zum Opfer fielen.

Meines Erachtens wird die Rehabilitation jedoch sogar an Bedeutung gewinnen. Die Gründe dafür liegen in der demographischen Entwicklung (Alterung der Gesellschaft), die zunehmende Multimorbidität der Menschen sowie die Zunahme an chronischen Erkrankungen. Diese Entwicklungen führen zu einem erhöhten Bedarf an intensiver rehabilitativer Versorgung der Patienten, da die Akut-Medizin i.d.R. keine Heilung für chronische Erkrankungen anbieten kann.

Viele Krankheiten mit chronischem Verlauf sind nicht vollständig heilbar. Hier setzt die Rehabilitation ein, die damit zu einem zentralen Bestandteil bei der Behandlung chronisch Kranker wird. Die Betroffenen benötigen dann, um Krankheiten und

deren Folgen zu minimieren oder zu kompensieren, neben der Behandlung durch den niedergelassenen Arzt auch umfassende Rehabilitationsleistungen.

Definition von Rehabilitation

Der Begriff der Rehabilitation leitet sich ab aus „Re-Habilitation“, was soviel heißt wie „wieder geschickt machen“, „wieder fähig machen“, „wieder seinen Platz finden“.

Die Rehabilitation, wie wir sie heute kennen, hat eine lange Vorgeschichte.

Die vielen körperverletzten Opfer der beiden Weltkriege haben dem Begriff die bis heute nachwirkende politische und soziale Bedeutung verliehen. Im zweiten Weltkrieg gab es das gegen die Lebensunwerten und Unbrauchbaren gerichtete NS-Euthanasieprogramm. Nach dem 2. Weltkrieg gewann die andere Richtung (Wiedereinsetzung in eine verloren gegangene Ehre) insbesondere in der psychiatrischen Rehabilitation an Bedeutung. Kennzeichnend ist, dass die auf den Nachweis der „Brauchbarkeit“ gerichtete berufliche Rehabilitation von besonderer Bedeutung ist. Mit der Weiterführung im Rahmen der Sozialpolitik von Willi Brandt weitete sich der Begriff der Wiedereingliederung Behinderter auf die von Geburt an Behinderten aus. Dies hing insbesondere mit der Häufung der „Contergan-Kinder“ zusammen, die von Geburt an behindert waren. Diese Gruppe war bis dahin von rehabilitativen Maßnahmen ausgenommen.

In neuerer Zeit hat die zunehmende Anzahl chronisch kranker und alter Menschen und die mit der medizinischen Behandlung und Pflege dieser Menschen verbundene Kostensteigerung dazu geführt, dass der Begriff Rehabilitation auch den Erhalt eines bestimmten gesundheitlichen Zustandes oder auch die Vermeidung einer Verschlimmerung oder den Erhalt eines, wenn auch nur minimalen, Anteiles von Selbständigkeit beschreibt.

Der in unserem Sozialversicherungssystem verankerte Rehabilitationsbegriff leitet sich von der WHO (Weltgesundheitsorganisation) ab. Danach umfasst Rehabilitation alle Maßnahmen, die das Ziel haben, das Einwirken jener Bedingungen, die

zu Einschränkungen oder Benachteiligungen führen, abzuschwächen und die eingeschränkten und benachteiligten Personen zu befähigen, soziale Integration zu erreichen. Im Mittelpunkt steht die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens für Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Förderung der Teilnahme dieser Menschen an der Gesellschaft, insbesondere am Arbeitsleben ist das Ziel.

Rehabilitation zielt nicht nur darauf ab, Personen mit Aktivitäts- und Partizipationsstörungen die Anpassung ihres Lebens an ihre Umwelt zu ermöglichen, sondern auch auf Intervention und Vermittlung innerhalb ihrer unmittelbaren Umwelt sowie innerhalb der Gesellschaft insgesamt, um ihre soziale Integration zu erleichtern.

Im deutschen Sozialversicherungssystem findet sich keine Definition des Begriffs Rehabilitation, sondern es sind in den jeweiligen Sozialgesetzbüchern die jeweiligen Aufgaben der Kostenträger definiert, oder die Voraussetzungen zur Inanspruchnahme geregelt.

Nach § 9 SGB VI (SGB VI beinhaltet die rechtlichen Grundlagen für die Rentenversicherung) erbringt die Rentenversicherung medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, um

- den Auswirkungen einer Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten entgegenzuwirken oder sie zu überwinden und
- dadurch Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit der Versicherten oder ihr vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern oder sie möglichst dauerhaft in das Erwerbslebeniedereinzugliedern.

Im Rahmen des SGB IX (SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) soll der Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Unterstützung und Solidarität als Teil selbstverständlicher und universeller Bürgerrechte erfüllt werden, mit dem Ziel, Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Nicht mehr Fürsorge und Versorgung von behinderten Menschen, sondern ihre selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancen-

gleichheit entgegenstehen, stehen im Fokus der Rehabilitation. Nach dem Finalitätsprinzip haben die Menschen Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Ursache (Behinderung von Geburt an, durch Unfall, durch Krankheit etc.).

Im ersten Buch des Sozialgesetzbuches werden die Voraussetzungen zur Leistungsanspruchnahme festgelegt (§ 10 SGB I):

Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat unabhängig von der Ursache der Behinderung ein Recht auf die Hilfe, die notwendig ist, um:

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern,
- ihre Verschlimmerung zu verhüten
- oder ihre Folgen zu mildern,
- ihm einen seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben zu sichern.

Mit Hilfe der Rehabilitation wird dem Anspruch eines jeden Mensch mit Behinderung (oder einer chronischen Erkrankung) auf Unterstützung und Solidarität als Teil selbstverständlicher und universeller Bürgerrechte mit dem Ziel, ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, nachgekommen.

Aufgaben der Rehabilitation

Die Aufgaben der Rehabilitation sind vielfältig und bestehen neben der Versorgung der Patienten noch in:

- der Erforschung der Entstehungsursachen, Auftretenshäufigkeiten der Verläufe und Prognosen von Beeinträchtigungen sowie der Leistungsfähigkeit und der Teilhabe in der Gesellschaft und im Beruf;
- der Entwicklung und Evaluation von rehabilitativen Interventionen und Prozessen;
- der Prognostik, Begutachtung, Indikationsstellung, Zuweisungsprozesse und Therapiesteuerung und
- der Reha-Systemforschung.

Zielsetzungen der Rehabilitation

Grundlegendes Ziel von Rehabilitation ist, chronisch kranken und behinderten Menschen dazu zu

verhelfen, die Erkrankung und Behinderung sowie deren Folgen zu bewältigen, um möglichst weitgehend und selbständig am normalen Leben in Familie, Beruf und Gesellschaft teilnehmen zu können. Wegen der Chronizität vieler Erkrankungen ist nur selten eine vollständige Heilung zu erreichen. Es werden drei verschiedene Zielsetzungen von Rehabilitation unterschieden:

- (1) Medizinisch
- (2) Psychologisch.
- (3) Sozialpolitisch.

Medizinische Rehabilitation ist ausgerichtet auf Heilung, Wiederherstellung von Leistungsfähigkeit, Funktionstüchtigkeit, verlorener / beeinträchtigter Fähigkeiten, Erhalt der Erwerbsfähigkeit und Vermeidung von Pflege.

Demgegenüber setzt **psychologische Rehabilitation** an bei der Krankheitsbewältigung (Coping), der Zustimmung zur Behandlung (Compliance), der Selbstkontrolle, dem Vulnerabilitäts-Stress-Coping (vulnerabel = verletzbar) und dem Empowerment (= Befähigung) der Rehabilitanden.

Sozialpolitisch ausgerichtete Rehabilitation dient der Minderung der Armut, der Ermöglichung einer Erwerbsfähigkeit, der Eingliederung in Beruf und Gesellschaft, der Sicherung der Renten, einem selbstbestimmten Leben und der Findung des eigenen Arbeitsplatzes (Habilitation).

Die Rehabilitation ist ein ganzheitlicher Vorgang, die einzelnen Maßnahmen und Konzepte sollen entsprechend den individuellen Erfordernissen der Patienten nahtlos ineinander greifen, auch wenn unterschiedliche Leistungsträger oder Leistungsgruppen betroffen sind. Die Rehabilitation als Ganzes betrachtet ist ein komplexes und durchaus kompliziertes System von Zuständigkeiten, Verflechtungen und Schnittstellen.

Sie umfasst:

- Diagnose, Therapie, Krankenbehandlung inkl. AHB und Nachsorge
- Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie, Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel
- Arznei- und Verbandmittel
- Früherkennung und -förderung
- Test der Belastungsfähigkeit in einer Einrichtung oder am Arbeitsplatz.

Medizinische Reha fällt meistens in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung, insbesondere in Form der Anschlussheilbehandlung (AHB) nach einem akuten Ereignis wie Herzinfarkt oder Operation.

Leistungen zur sozialen Eingliederung umfassen:

- Körperliche und geistige Fähigkeiten
- Angemessene Tätigkeit
- Kontakte mit der Umwelt
- Selbständige Bewältigung des Alltags
- Angemessene Wohnsituation
- Freizeitaktivitäten

Träger der Rehabilitation:

Verschiedenste Träger sind für die Vergütung der Rehaleistungen zuständig. Eine vollständige Aufzählung und die Darstellung ihrer Zuständigkeit würden den Rahmen dieses Artikels sprengen. Für Endometriose-Patientinnen relevant sind insbesondere die Rentenversicherungsträger (BfA und LVA), deren Ziel die Vermeidung einer Behinderung oder Beeinträchtigung mit der Folge einer Erwerbsminderung ist. Rentenversicherungsträger sind also immer dann zuständig, wenn bei berufstätigen Personen aufgrund der Erkrankung die Erwerbsfähigkeit gefährdet ist. Das ist insofern wichtig, als Hausfrauen und Rentner in der Regel keinen Anspruch auf Leistungen aus der Rentenversicherung haben. Krankenkassen übernehmen ebenfalls die Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen, sofern sie der Vermeidung von Behinderung und Pflege dienen. Für Endometriose-Patientinnen sind die Krankenkassen insbesondere bei Anschlussheilbehandlungen nach umfangreichen Operationen zuständig. Als weitere Kostenträger kommen die Bundesanstalt für Arbeit und die Sozialämter in Betracht. Alle Träger zusammen bilden die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Da die Zuständigkeiten nicht in jedem Fall abschließend geklärt und durch ständige Gesetzesänderungen einem ständigen Wandel unterzogen sind, benötigen PatientInnen sachkundige und neutrale Aufklärung. Diese ist bei den so genannten Servicestellen zu finden, die in allen Landkreisen und kreisfreien Städten eingerichtet wurden. Darüber hinaus geben die Versicherungssältesten kompetente Auskunft und auch eine direkte Nachfrage bei potentiellen Kostenträgern kann weiterhelfen. Die Aufgaben der Servicestellen umfassen im Einzelnen:

- a) Klärung des individuellen Hilfebedarfs (Lebensumfeld) und Benennung des zuständigen Reha-trägers
- b) Kontaktaufnahme zu Reha-träger
- c) Mithilfe bei Einleitung des Rehaverfahrens, insbes. Antragstellung

- d) Hinwirken auf unverzügliche Leistungserbringung
- e) enge Kooperation mit Integrationsämtern u. Ä., um dem Verlust von Arbeitsplätzen entgegenzuwirken
- f) Zusammenarbeit mit Interessensverbänden und Selbsthilfegruppen.

Wege zur Rehabilitation

Das Verfahren der Antragstellung und die Durchführung einer Rehamaßnahme sind genau geregelt. Im Internet finden sich unter der Adresse www.bar.de wichtige und gut verständliche Informationen sowie die Formulare zur Antragstellung. Der idealtypische Ablauf einer Rehabilitation wird im Folgenden skizziert:

Versicherter stellt (im Regelfall) einen Antrag auf Reha. Wenn die Antragstellung durch Andere erfolgt (z.B. Arzt im Krankenhaus), dann besteht Zustimmungspflicht durch den Versicherten. Wichtig: der Antrag geht immer von dem/der Versicherten aus!

Versicherungsträger: der ärztliche Dienst des Rehaträgers beurteilt die Notwendigkeit einer Rehamaßnahme anhand der medizinischen Unterlagen (z. B. Befundbericht oder ärztliches Gutachten) oder nach einer ärztlichen Untersuchung. Darüber hinaus wird geprüft, ob die versicherungsrechtliche Wartezeit erfüllt ist. Über die Bewilligung (und Ablehnung) wird der Versicherte schriftlich informiert. Bei Streitigkeiten steht der Rechtsweg dem Antragssteller offen. Über die Zuweisungssteuerung wird die Reha-Klinik vom Kostenträger ausgewählt und benachrichtigt. Versicherte können zwar Vorschläge für Kliniken machen, die Entscheidungsmacht liegt jedoch beim Kostenträger!

Die Klinik wird jetzt aktiv und bestellt den Versicherten schriftlich zum nächst möglichen Termin ein. Eine Ablehnung des Einbestellungstermins ist nur in ganz wenigen Ausnahmefällen möglich. Da der Beginn der Rehamaßnahme i.d.R. nur wenige Wochen nach Antragstellung erfolgt, ist der Versicherte gehalten, rechtzeitig seinen Arbeitgeber zu informieren und die Voraussetzungen für den Antritt der Maßnahme zu schaffen. Der Antragsteller hat eine Mitwirkungspflicht, die sich auf die Vorbereitung und Durchführung der Maßnahme bezieht. D.h. er hat die Pflicht die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen zu lassen und zur Sachaufklärung beizutragen. Evt. notwendige Kurse

o.Ä. zur Vorbereitung auf die Reha-Maßnahme (z.B. Nikotinentwöhnung, Gewichtsreduktion) sind vom Versicherten durchzuführen.

Die Heilmaßnahme als stationäre Rehabilitation umfasst eine Regelbehandlungsdauer von drei Wochen, wobei eine Verlängerung bei medizinischer Indikation möglich ist. Dieses sollte jedoch sofort bei der Erstuntersuchung abgeklärt werden, da aufgrund der Bettenauslastung Anfragen auf Verlängerungen zu einem späteren Zeitpunkt wenig Erfolg versprechend sind.

Nach Durchführung der Heilmaßnahme schickt die Klinik einen ärztlichen Bericht an den Versicherungsträger und an den einweisenden Arzt.

In einem Entlassungsbericht wird der Behandlungsverlauf und das Behandlungsergebnis, die Erfolgskontrolle, die Empfehlungen von Nachsorgemaßnahmen, die Sozialmedizinische Beurteilung und die Beurteilung der Leistungsfähigkeit von der Klinik dokumentiert. Dieser Bericht geht an den Versicherungsträger und den einweisenden Arzt. Der Versicherte hat Anspruch auf Einsicht in den Entlassungsbericht!

Voraussetzungen

Anspruch auf eine Rehamaßnahme haben:

- Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung erheblich gefährdet oder gemindert ist und
- Versicherte, bei denen voraussichtlich durch die Leistungen
 - bei erheblicher Gefährdung der Erwerbsfähigkeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit abgewendet werden kann,
 - bei geminderter Erwerbsfähigkeit diese wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann oder der Eintritt von Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit abgewendet werden kann.

Neben diesen persönlichen Voraussetzungen müssen auch versicherungsrechtliche Voraussetzungen erfüllt sein, auf die an dieser Stelle jedoch nicht weiter eingegangen werden soll. Auskunft geben die in Frage kommenden Versicherungsträger sowie die Servicestellen.

Beurteilung der aktuellen Situation in der Rehabilitation

Zum Schluss möchte ich noch einen kritischen Blick aus Public-Health-Sicht auf die aktuelle Si-

tuation und mögliche zukünftige Entwicklung der Rehabilitation werfen.

Aktuelle Situation: Probleme:

- Rehabilitation findet kaum Einzug in die medizinische Ausbildung der zukünftigen Ärzte. Daher ist das Interesse an der Rehabilitation und zwar sowohl in der Versorgung der Kranken als auch in der Forschung gering. Derzeit haben die Reha-Kliniken Probleme, die ärztlichen Stellen zu besetzen.
- Die Wirksamkeit von Reha-Leistungen wird unter dem Blickwinkel der Leistungsfähigkeit der Akutmedizin bewertet. Allerdings ist es problematisch, die Wirkung eines 3-wöchigen stationären Aufenthaltes mit den Anwendungen der Akutmedizin z.B. mit der Wirkung einer Antibiotika-Therapie bei Infekten zu vergleichen.
- Die Rehabilitation unterliegt der Tendenz zur Wegrationalisierung. Insgesamt sind in den letzten Jahren mehr als 20 % der Reha-Kliniken geschlossen worden.

Aktuelle Situation: Vorteile

- Die Rehabilitation erhöht nachweislich die Effektivität der Akutmedizin und verkürzt die Liegezeiten in der Akutversorgung.
- Es wird die ganzheitliche Sichtweise bewahrt.
- Rehabilitation hat einen besonderen Fokus auf die chronischen (teuren) Erkrankungen und ist damit aus gesundheitspolitischer und gesundheitsökonomischer Sicht wichtig.
- Rehabilitation kann die Arbeitsunfähigkeitszeiten und die Frühverrentungen reduzieren.

Fazit und Ausblick

Ziel der Reha ist eine möglichst weitgehende Förderung der physischen, psychischen und sozialen Selbstregulierungsfähigkeiten. Schulungskonzepte zum selbstverantwortlichen Umgang mit einer Krankheit und ihren Folgen (Stichworte: Empowerment, Selbstmanagement) bilden deshalb den Kern jeder Rehabilitation. Mehr als im Bereich der Akutmedizin wird in der Rehabilitation die Arbeit in einem multidisziplinären Team zur Normalität. Die hierfür erforderlichen sozialen Fähigkeiten gilt es weiter systematisch zu fördern. Wegen der Komplexität unseres Gesundheitswesens und seiner zahlreichen Schnittstellen bedürfen chronisch Kranke zusätzlicher Beratungs- und Orientierungsangebote – heute immer häufiger mit dem englischen Begriff „Case Management“ benannt.

Die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, den Akut-Kliniken sowie Reha-Kliniken bedarf im Sinne der Patienten einer Verbesserung und Intensivierung. Die Intensität der Forschung im Rehabilitationswissenschaftlichen Bereich ist durch gemeinsame Anstrengungen der Rentenversicherungsträger, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung sowie einiger Universitätskliniken und Rehaeinrichtungen deutlich erhöht worden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse gilt es nun flächendeckend umzusetzen. Angestrebt werden sollte eine kontinuierliche Verbesserung des gesamten Leistungsgeschehens im Sinne einer prozessorientierten Rehabilitation. Dabei sollten auch Möglichkeiten zur grundsätzlichen Neukonzeption ambulanter, teilstationärer oder stationärer Angebote ins Auge gefasst werden. Aus Sicht der PatientInnen ist zu fordern, dass die Angebote stärker individualisiert werden. Flexiblere Angebote, die auf die besondere Situation der PatientInnen eingehen (z.B. Kinderbetreuung) und die Möglichkeit einer zeitlichen Aufgliederung bzw. ambulanter Angebote sind wünschenswert. Eine weitere Forderung zielt auf ein erkrankungsspezifisches Angebot, das insbesondere die speziellen Bedürfnisse von Endometriose-Patientinnen umfasst. Der Umgang mit den Folgen einer chronischen Krankheit, der Schmerzproblematik, der Sorge vor Rezidiven und der unerfüllte Kinderwunsch stellen für die Frauen eine große Herausforderung dar. Eine Rehabilitationsmaßnahme eröffnet die Möglichkeit, umfassende und kompetente Hilfe für das komplexe Erscheinungsbild der Endometriose zu erhalten.

In Deutschland haben verschiedene Reha-Kliniken Konzepte speziell für Endometriose-Patientinnen entwickelt. Die Adressen der Kliniken sind in unserer Geschäftsstelle in Leipzig zu erfragen. Leider ist der Zugang zu Rehamaßnahmen nicht immer leicht möglich. Die Bewilligungsquote bei Endometriose-Patientinnen ist weiterhin aus unserer Sicht zu niedrig.

Helfen Sie uns, die Situation zu verbessern. Schicken Sie uns ihre Erfahrungen mit verschiedenen Reha-Kliniken und berichten Sie uns über Ablehnungen. Die gesammelten Informationen haben Ausgangsbasis für Gespräche mit den zuständigen Einrichtungen (Krankenkassen und Rentenversicherungen etc.). Außerdem helfen uns die Informationen bei Nachfragen von anderen Betroffenen.

Medizinische Rehabilitation bei Endometriose Eisenmoorbad, Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH

Nowitzki, Ingrid, Dr. med. und

Cornelius, Claus Peter, Dr. med., Rehabilitationsklinik Eisenmoorbad, Bad Schmiedeberg

Die Endometriose, die etwa 7-15% aller Frauen im geschlechtsfähigen Alter betrifft, stellt eine chronische Erkrankung dar, die Einfluss auf fast alle Lebensbereiche und die Lebensqualität hat.

Immer wiederkehrende akute und chronische Schmerzen, mehrfache Operationen und Hormontherapien haben sowohl körperliche als auch seelische Probleme zur Folge.

Manche Frauen fühlen sich gar nicht oder nicht ausreichend über die Erkrankung und ihre Folgen aufgeklärt. Das macht Angst! Ebenso wie die Erkrankung für die Patientin schwer verstehbar und fassbar ist, verhält es sich auch beim Partner, der Familie, Freunden und Kollegen.

Viele Frauen spüren oft kein Verständnis für ihre Schmerzen und Beschwerden im sozialen Umfeld. Bedingt durch die Einschränkungen, die die Erkrankung mit sich bringt, hat man das Gefühl, kein zuverlässiger Partner in sozialen Beziehungen zu sein. Man wird verletzlicher und als Folge einer immer stärker werdenden Beschäftigung mit dem eigenen Körper, ziehen sich die Betroffenen oft in sich zurück und verlieren den Kontakt zu Freunden und Bekannten.

Durch eine Hormontherapie und eventuelle Entfernung beider Eierstöcke kann es bereits in jungen Jahren zu Wechseljahresbeschwerden und einem gestörten Gefühl des „Frauseins“ kommen. Zusätzlich zu den Beschwerden durch die Erkrankung können Stimmungsschwankungen, sexuelle Probleme und Kinderlosigkeit eine Partnerschaft sehr auf die Probe stellen.

Auch im beruflichen Alltag ergeben sich Probleme durch fehlendes Verständnis von Kollegen und vom Vorgesetzten. Andererseits entwickeln die Frauen zum Teil ein schlechtes Gewissen und meinen, dass sie durch mehr Einsatz und Leistung, ihre krankheitsbedingten Ausfälle kompensieren müssen, damit sie anerkannt werden. Das führt jedoch bald zu einem Erschöpfungszustand.

Es fällt vielen Frauen schwer, die Endometriose als chronische Erkrankung zu akzeptieren. Die Frauen gehen manchmal einen sehr langen schmerzlichen Weg, ehe sie an den Punkt kommen, wo man sich sagt: „Du musst Dir jetzt selbst helfen und lernen, mit der Erkrankung zu leben“.

Hilfreich auf diesem Weg ist die Inanspruchnahme der medizinischen Rehabilitation in Form von stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen oder Anschlussheilbehandlungen.

Indikation für eine Anschlussheilbehandlung sind Zustände nach komplizierten Eingriffen am inneren Genitale aufgrund einer Endometrioseerkrankung durch Laparotomie und Laparoskopie mit Entfernung von Teilen des inneren Genitales sowie Zustände nach chirurgischen Eingriffen im Abdomen, z.B. Dünndarm-, Dickdarmresektion, Blasenteilresektion aufgrund einer Endometriose. Eine Indikation für ein stationäres medizinisches Heilverfahren besteht bei Patientinnen mit nachgewiesener Endometriose und Schmerzsymptomatik.

Aufgrund der Komplexität des Krankheitsbildes ist ein ganzheitlicher medizinischer Behandlungsansatz erforderlich. Im Mittelpunkt der Maßnahmen steht die körperliche, seelische und beruflich-soziale Rehabilitation.

Unsere Behandlungsziele umfassen:

- die physische und psychische Stabilisierung des Gesundheitszustandes der Patientin
- Verbesserung bzw. Beseitigung von Unterbauschmerzen und operationsbedingter Folgestörungen
- Beseitigung des Informationsdefizits über die Erkrankung
- Befähigung der Patientin zum Leben mit der Endometrioseerkrankung
- Einleitung einer eventuellen beruflichen und sozialen Rehabilitation.

Das Behandlungskonzept umfasst im Rahmen der physischen Rehabilitation eine spezielle

Krankengymnastik, Trainingstherapie, Elektrophysiotherapie, Massagetherapie, Balneotherapie, diätetische Therapie sowie kreatives Gestalten.

In Arztseminaren werden den Patientinnen Kenntnisse über die Erkrankung, zu Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten, Sexualität, Kinderwunsch, Wechseljahresbeschwerden, Osteoporose und Rückenschmerzen vermittelt.

Im Rahmen der psychologischen Rehabilitation bieten wir den Betroffenen psychologische Einzel- und Gruppengespräche an, in denen es vorrangig um den Aufbau von Bewältigungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung geht. Ein weiterer Schwerpunkt sind die Schwierigkeiten in den Beziehungen zum sozialen Umfeld sowie der Um-

gang mit Verlusten (Organverlust, Kinderlosigkeit, Einschränkung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, Lebensqualität).

Die Patientinnen sollen dazu motiviert werden, verlustausgleichende Möglichkeiten für sich zu nutzen bzw. neu zu entwickeln, wieder Lebensfreude zu gewinnen und ihren Platz im Leben selbstbewusst einzunehmen.

Wichtig ist auch die Stressbewältigung, da sich Patientinnen sehr oft als ausgesprochen leistungsorientiert erleben, um ihre Verunsicherung und mögliche Defizite auszugleichen.

An der Korrektur stressprovozierender Kognitionen und Verhaltensmuster wird in der Gruppe gearbeitet. Der Wechsel von Anspannung, Entspan-

Endometriose - verstehen und damit umgehen lernen

Seit 1878 werden im Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg gynäkologische Erkrankungen behandelt. Unsere langjährigen Erfahrungen in der medizinischen Rehabilitation helfen unseren Patientinnen bei der Krankheitsbewältigung und Beschwerdelinderung.

Die Behandlungsziele

- Vermittlung umfassender Kenntnisse und Therapiemöglichkeiten
- Hilfe bei der Krankheitsbewältigung
- Verminderung der Schmerzen, Schmerzbewältigung, Erlernen von Entspannungsfähigkeit
- Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Verbesserung des Arzt-Patientinnenverhältnisses und Entwicklung neuer Lebensperspektiven



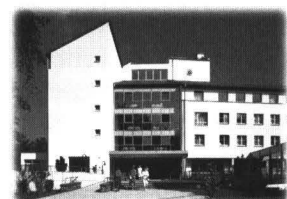
Unser ganzheitliches Therapiekonzept wird von speziell qualifizierten Fachkräften in zwei dafür eingerichteten Rehabilitationskliniken umgesetzt. Diese Fachkliniken befinden sich im Kurgelände des Staatlich anerkannten Moor- und Mineralheilbades direkt am Kurpark.

- Einzelzimmer mit Dusche, WC, Telefon, TV, in der Überzahl mit Balkon
- behindertengerechte Ausstattung der Kliniken
- Aufnahme von Begleitpersonen (Unterkunft/Vollpension 39,-€), auf Wunsch Behandlung der Begleitperson
- kostenfreier Transfer nach/von Bad Schmiedeberg bei AHB
- anerkannte Beihilfefähigkeit
- reichhaltiges Kultur- und Freizeitangebot
- Aufnahme von Kindern als Begleitperson
- Aufnahme von pflegebedürftigen Begleitpersonen

Beratung/Aufnahme: Hannelore Schirrmeister und Beatrix Mathissek
Telefon (03 49 25) 6 30 41, 6 30 39 oder 6-0 • Fax (03 49 25) 6 30 46
e-mail: einweisung@embs.de • www.eisenmoorbad.de

Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH

Staatlich anerkanntes Moor- und Mineralheilbad
Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH
Kurpromenade 1 • 06905 Bad Schmiedeberg



nung und Wiedererlangung der Genussfähigkeit im Zusammenhang mit der Verbesserung der Lebensqualität ist bedeutsam.

Die Patientinnen nehmen außerdem an der Gesprächsgruppe zur psychologischen Schmerzbewältigung teil, um Erfahrungen auszutauschen und Schmerzbewältigungsstrategien zu erlernen.

Ein weiterer Schwerpunkt stellt die beruflich-soziale Rehabilitation dar. Die Patientinnen werden über sozialrechtliche Fragen (Schwerbehinderung, Anerkennung als chronische Krankheit usw.) beraten und erhalten Informationen über Selbsthilfevereinigungen und Selbsthilfegruppen. Bei Bedarf

erfolgt eine Beratung zur beruflichen und sozialen Rehabilitation, Erwerbsminderung.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die komplexe rehabilitative Behandlung in der Eisenmoorbäd Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH wesentlich zur körperlichen und psychosozialen Stabilisierung der Patientin mit Endometriose beiträgt und die Frau befähigen soll, im häuslichen oder beruflichen Alltag besser mit ihren Problemen leben zu können und eine bessere Lebensqualität zu erzielen. Die Möglichkeit einer medizinischen Rehabilitation sollte jedoch von den Betroffenen viel häufiger genutzt werden.

Rehabilitationskonzept der Kliniken am Burggraben, Bad Salzuflen Gynäkologische Rehabilitation bei Endometriose

Niehues, Christiane, Dr. med., Kliniken am Burggraben, Bad Salzuflen

Die Erkrankung Endometriose

Endometriose ist eine schwer vorhersehbare Erkrankung, die die unterschiedlichsten akuten und chronischen Verläufe zeigt. Rezidivierende schwere organische Befunde, Narbenbeschwerden, komplexe Schmerzbilder mit rascher Erschöpfbarkeit und unerfüllter Kinderwunsch sind die körperlichen Hauptprobleme bei der Endometriose-Erkrankung.

Liegen zusätzlich weitere Störungen auch anderer Organsysteme vor (Komorbidität), ist ein gesundheitliches Gleichgewicht noch schwieriger zu erreichen.

Endometriosetypische Fragestellungen mit Bedeutung für die Rehabilitation:

1. Schmerz, Blasen- und Darmfunktionsstörungen
2. Unerfüllter Kinderwunsch, sexuelle Erlebnisstörung
3. Wissensdefizit, Orientierungslosigkeit
4. Erschöpfungsdepression, Komorbidität
5. Soziale und Arbeitsplatz-Problematik

Rehabilitation

Rehabilitation heißt für die betroffene Patientin bestmögliche Wiederherstellung von Gesundheit und körperlich / seelischem Wohlbefinden - wo dieses Ziel nicht erreichbar ist, bedeutet es Leben lernen mit verbliebenen Einschränkungen. Dabei steht die einzelne Frau im Mittelpunkt des Prozesses und wird von einem multiprofessionellen Rehabilitationsteam darin unterstützt, ihren persönlichen Weg zu finden. Rehabilitation erfordert die aktive Bereitschaft zur Mitwirkung und hat dann die besten - auch längerfristigen - Erfolge. Natürlich ist während des 3-4wöchigen stationären Aufenthaltes der „Wohlfühlfaktor“ inbegriffen, denn gerade bei Schmerz, Depression und Erschöpfung erzeugt das unmittelbare positive Erleben wieder Hoffnung und Motivation.

Aus Sicht der Kostenträger ist der möglichst langfristige Erhalt der Erwerbsfähigkeit ein Hauptaspekt, so dass bei chronischem Verlauf einer Erkrankung auch wiederholte stationäre medizinische Rehabilitationen indiziert sind.

Ein rechtzeitig eingeleitetes Rehabilitationsverfahren bei Endometriose, z.B. nach Diagnosestellung und Hormontherapie oder nach der ersten Operation kann wichtige Weichen für den weiteren Verlauf stellen. Die häufig eingeschränkte körperliche und psychische Belastbarkeit wird verbessert und einer depressiven Krankheitsentwicklung vorgebeugt.

Durch die Auseinandersetzung mit dem Verlauf der Erkrankung und der Entwicklung eines der individuellen weiblichen Biografie angemessenen Therapiekonzeptes können Behandlungsabbrüche, evt. Operationen und Enttäuschungen vermieden werden.

Zentrale Themen der Rehabilitation bei Endometriose-Patientinnen sind die richtige Balance zwischen Aktivität, Anspannung und Entspannung, der Umgang mit Schmerzen im Bereich der weiblichen Sexualorgane, der Selbstwert als Frau und Verlusterleben (Organverlust, Kinderlosigkeit, körperliche Einschränkungen) sowie deren soziale, partnerschaftliche und berufliche Folgeprobleme.

Das konkrete Modell der Endometriose - Rehabilitation in Bad Salzflun

Seit mehr als 5 Jahren arbeiten wir nach einem Konzept, das wir speziell für Endometriose entwickelt haben und als lernendes System ständig weiter verbessern. Auch für andere gynäkologische Krankheiten und Krebserkrankungen sind unsere Rehabilitationsprogramme ähnlich spezifisch ausgearbeitet und unter Fachleuten anerkannt. Der vom Ministerium herausgegebene deutsche Frauengesundheitsbericht 2000 z.B. hebt unsere Art der therapeutischen Herangehensweise als „Modell guter Praxis“ für die gesundheitliche Versorgung von Frauen besonders hervor. Wir arbeiten mit zahlreichen Institutionen und Vereinen, so auch mit der bundesweiten Endometriose-Selbsthilfvereinigung, zusammen und profitieren damit wechselseitig von neuen Entwicklungen in Praxis, Forschung und Politik.

Zusätzlich besteht in unserer Klinik unter einem Dach die Möglichkeit intensiver fachärztlicher Mitbetreuung bei orthopädischen, chirurgischen, internistischen und pulmonologischen Erkrankungen sowie bei neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern mit entsprechend qualifizierten Therapieanwendungen. Eine spezielle Mutter-Kind-Station wurde für die Mitaufnahme von Kindern eingerichtet (auch für Endometriose-Patientinnen).

Gynäkologie in der Rehabilitationsmedizin

Rehabilitationsmedizin ist ein komplexer Therapieansatz, bei dem die einzelnen Bausteine im multiprofessionellen Team aufeinander abgestimmt sind und sich sinnvoll ergänzen.

Am Anfang des Rehabilitationsaufenthaltes stehen die allgemeine und gynäkologische Anamnese, die spezifische Krankengeschichte und die gynäkologische Untersuchung einschließlich Vaginalsonographie. Hierbei erfolgt im somatopsychischen Sinn eine Annäherung an biografische Zusammenhänge. Gemeinsam mit der Patientin werden Schwerpunkte der Behandlung und Therapieziele für die Rehabilitation vereinbart, im Verlauf überprüft und ggf. angepasst. Der Zeitrahmen eines Heilverfahrens ermöglicht einen **intensivierten Ärztin-Patientin-Kontakt** mit regelmäßiger Beratung und Betreuung. Am Ende steht die Aufgabe, wie die weitere kontinuierliche Behandlung aussehen kann und welche nächsten Schritte nach der Reha am Heimatort sinnvoll sind.

Die Rehabilitation ist Chance zur Orientierung und Standortbestimmung vom medizinischen und biografisch persönlichen Standpunkt aus.

Emotionsfokussierte medizinisch-educative Gruppenarbeit

Es hat einen wichtigen therapeutischen Stellenwert, wenn die Patientinnen in einer **gynäkologisch geleiteten Informations- und Gesprächsgruppe** voneinander und von Fachfrauen lernen. Viele endometriosebehandelte Frauen wissen wenig über ihre Krankheit. Ausdrücke wie „Konglomerattumoren“ oder „Verwucherung“ geistern in den Köpfen herum und besetzen die Phantasie. Selbst bei gut informierten Frauen ist das Bedürfnis für einen Orientierungsrahmen, in den sich die zahlreichen unverbundenen Einzelinformationen einordnen lassen, groß. Verständliche, positiv wertende Beschreibungen körperlicher Vorgänge sowie ein Einblick in Ressourcen und natürliche Heilprozesse des Körpers ermöglichen neue Sichtweisen. Nur wenn Art und Folgen der Erkrankung von den Frauen selbst verstanden und integriert werden, sind sie in der Lage, Eigenverantwortung in der Therapie zu übernehmen und sich mit ihrem Körper wieder zu „versöhnen“. Auch Gefühle von Wut und Enttäuschung brauchen einen Ort, um ausgesprochen und bearbeitet zu werden.

Themen der Gesprächsgruppe sind Prinzipien operativer und hormoneller Therapien, postoperative und endometriosetypische Funktionsstörungen

»Mit uns bekommen Sie wieder Wind unter die Flügel!«



Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Klinikum für Rehabilitation Bad Salzuflen

Unser Frauenteam mit Gynäkologinnen, Körpertherapeutinnen, Psychologinnen, Pflege- und Sozialdienst betreut und unterstützt Sie mit Kompetenz, Erfahrung und Verständnis.

- Anschlussheilbehandlungen / Anschlussrehabilitation (AHB / ARG) und stationäre medizinische Rehabilitation
- Kostenträger: alle großen Rentenversicherer, Krankenkassen und Privatzahler
- **Für Sie von Vorteil:** Mitbetreuung / Behandlung von Begleiterkrankungen im Rahmen der engen Zusammenarbeit der Fachabteilungen unseres Klinikums

www.median-kliniken.de

**MEDIAN Klinikum für Rehabilitation
Kliniken am Burggraben
Abteilung für Gynäkologie
Chefärztin Frau Dr. Ehret-Wagener**

Alte Vlothoer Str. 47 – 49
32105 Bad Salzuflen
Telefon 0 52 22 / 37-4366
Telefax 0 52 22 / 37-4472

» Endometriose-Rehabilitation nach erfolgreichem Konzept seit 1998 «

(z.B. von Blase und Darm, Narben), Weiblichkeit, Sexualität und Umgang mit verbliebenen Veränderungen sowie Ernährung und alternative Therapieansätze.

Ein wichtiges Ziel ist die Stärkung der Patientin sowie die Entlastung und Ent-Ängstigung. Ein weiteres Ziel ist die Befähigung zu einer verbesserten partnerschaftlichen Kooperation der Patientin mit dem Arzt/ der Ärztin ihres Vertrauens.

Ernährungsberatung beschäftigt sich mit vitalstoffreicher Kost und den Besonderheiten bei Darmproblemen durch Narben (Adhäsionsbeschwerden). Bei Übergewichtsproblemen geht es um eine realistische Ernährungsumstellung.

Psychosoziale Beratung und Therapie

In einer **speziellen Schmerztherapiegruppe** für Frauen werden Kenntnisse über Entstehung und Einflussmöglichkeiten von Schmerzen vermittelt. Für Frauen mit Schmerzen im Unterbauch und in

Verbindung mit den weiblichen Sexualorganen stellen sich darüber hinaus noch ganz andere Fragen - sie sind im Zentrum ihrer Weiblichkeit schmerzhaft erkrankt. Im kognitiven Anteil dieser Gruppe wird z.B. die Wirkungsweise von Schmerzmitteln erläutert. Auch Shiatsu, Luna Yoga, (Fuß-) Reflexzonenmassage, Wärme- und Kälteanwendungen und Bewegung sind Möglichkeiten der Beeinflussung. Ziel ist, auch im Austausch untereinander die Fähigkeit zur Selbsthilfe zu fördern.

Ein weiterer Baustein ist das Erlernen von **Entspannungsübungen** wie Visualisierung (Arbeit mit inneren Bildern) oder Tiefenmuskel-Entspannung nach Jacobsen (dabei wird als Spezifikum in der Gynäkologie die Beckenbodenmuskulatur mit einbezogen). Für den Alltag eignen sich Kurzentspannungstechniken bei Anspannung und Schmerz.

Zum Umgang mit **Kinderwunsch** findet ein besonderer Gesprächskreis unter psychologischer Leitung statt.

Psychologische Einzelberatungen dienen der Krisenintervention und individuellen Fragestellungen. Die Kenntnis von verstärktem Schmerzerleben nach traumatisierenden Erlebnissen fließt in die diagnostischen und therapeutischen Überlegungen ein. Auch andere persönliche Konfliktfelder verstärken die Problematik einer chronischen Erkrankung. Wir haben gute Erfahrungen mit unserer **Patientinnenbibliothek** gemacht, in der Frauen Gelegenheit haben, im eigenen Tempo Einzelheiten nachzulesen oder empfohlene Literatur zur Gesprächsgrundlage zu nutzen. **Selbsthilfegruppen** können am Heimatort einen Anlaufpunkt bilden und werden von uns in die Beratung einbezogen und vermittelt.

Im Freizeit- und Kulturprogramm können kreative Potentiale geweckt werden, gemeinsam bei Tanz, Spiel und Spaß, aber auch bei speziellen Angeboten wie Bauchtanz und Tai Chi.

Aktive Gestaltung und nicht hilfloses Ausgeliefert-Sein ist ein wichtiger Baustein im Umgang mit Schmerzen und chronischer Erkrankung.

Das Frauenteam

In **integrierter Teamarbeit**, das heißt Zusammenarbeit mit **Psychologin** und **Sozialberatung**, geht

es darum, den mit der Erkrankung verbundenen Lebensweg zu beleuchten und in annehmender Weise gemeinsam nach Perspektiven zu suchen. Nach längeren Arbeitsunfähigkeitszeiten und bei starken gesundheitlichen Einschränkungen werden Fragen der Belastbarkeit im Berufsleben, der Wiedereingliederung und evt. existenzsichernde soziale Hilfen geklärt.

Im Verlauf einer langwierigen und mit chronischem Schmerz verbundenen Krankheitsgeschichte können Menschen depressiv werden. In diesem Zustand überlassen sie sich am Ende oft einer schädigenden Dynamik aus medizinischen Aktivitäten im Wechsel mit Therapieabbrüchen. Ein anderes Muster sind Wechsel von starker persönlicher Überforderung mit darauf folgenden körperlichen/seelischen Zusammenbrüchen. Das therapeutische Ziel der Rehabilitation ist es, eine adäquate Krankheitsverarbeitung und ein verändertes Gesundheitsverhalten zu entwickeln, z.B. günstige und ungünstige Faktoren gemeinsam zu erarbeiten.

Unser Ansatz dabei ist salutogenetisch, ganzheitlich und geschlechtssensibel, fokussiert auf die Ressourcen der einzelnen Patientin. Das therapeutische Team besteht aus Frauen und bietet einen geschützten Rahmen.

Auch die Krankengymnastinnen, Physiotherapeutinnen und der Pflegedienst sind Teil des Gesamtteams und tragen ihren Teil zum Gelingen bei.

Balneo - und Physiotherapie

Die Balneotherapie („Kur- und Bademedizin“) bedient sich der Wirkung aufeinander folgender Reize mit natürlichen Heilmitteln, Ordnungs- und Bewegungstherapien, um den Körper wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Die Auswahl der Mittel hängt von den gesundheitlichen Problemstellungen ab und wird dosiert nach medizinischer Verordnung eingesetzt.

Im Folgenden ist eine beispielhafte Auswahl aufgeführt, die für Endometriose-Patientinnen im Rahmen der stationären Rehabilitation besonders geeignet sind. Einzelne Therapien sind prinzipiell durch andere ähnlich wirkende ersetzbar, zu

beachten ist insgesamt im Plan eine angemessene Kombination von aktivierenden und entspannenden Maßnahmen.

- Regelmäßige mild temperierte Solewannenbäder können zur Detonisierung (spannungslösend) genutzt werden und wirken vegetativ ausgleichend bei Erschöpfung und Schmerzzuständen.
- Hauffe'sche Arm- und Bein-Bäder oder Kneipp'sche Anwendungen setzen rhythmische Reize (Art und Menge je nach Belastbarkeit des Kreislaufs, mit der Zeit Trainingseffekt, Steigerung der Immunabwehr).
- Heiße Fangopackungen des Unterbauches wirken spasmolytisch (entkrampfend, durchblutungsfördernd), die Tiefenwärme erreicht bei diesem Verfahren auch die inneren Organe und wirkt längerfristig umstimmend.
- Wärmekissen, Heublumensack, feuchte Wärme und andere Wärmeauflagen mit niedrigerer Temperatur können im Bedarfsfall bei aktuellen Beschwerden eingesetzt werden.

Physiotherapie bietet eine Reihe positiv wirkender Einflussmöglichkeiten auf Narben und Schmerzen, z.B.:

- Ultraschallbehandlung wird zur Behandlung von Narben eingesetzt; bei chronischem Verlauf ist TENS (transcutane elektrische Nervenstimulation) möglich, das auch für den weiteren Gebrauch am Heimatort geeignet ist.
- Als Massagen kommen bei uns bevorzugt Bindegewebsmassagen zum Einsatz. Mit Hilfe von cutivisceralen Reflexen wird Einfluss auf die betroffenen Beckenorgane genommen und eine Lockerung und Harmonisierung erreicht.

Linderung hartnäckiger Schmerzzustände durch gezielte Therapien, vegetative Stabilisierung und

Regeneration unter Entlastung von Alltagsaufgaben verbessern nachhaltig den Gesundheitszustand und die Lebensqualität.

Krankengymnastik, Bewegung und Sport

Bewegung ist ein weiterer zentraler Baustein im unserem Rehabilitationskonzept. Wieder „in Bewegung zu kommen“ und unter Anleitung dabei das richtige Maß zu finden, hilft Patientinnen aus der Schonhaltung heraus wieder in den Bereich ihrer natürlichen Möglichkeiten.

- Krankengymnastische Übungen finden im warmen Mineralbewegungsbad statt unter Berücksichtigung der Bauchdecken- und Rückenmuskulatur,
- kombiniert mit Beckenbodenübungen (Pelvic Reeducation) in unterschiedlichen Belastungsgruppen.
- Einen wesentlichen Anteil haben sportliche Bewegungsprogramme, z.B. Aquarobic, Aquajogging, (Nordic-) Walking und Sequenztraining mit aufbauendem Trainingseffekt für die Kreislauffunktionen, das Immunsystem sowie im Rahmen der komplexen Schmerztherapie.

Das Gruppenerleben mit Gleichbetroffenen und unter Frauen schafft einen anderen Zugang zum Krankheitsgeschehen und hat damit einen wichtigen therapeutischen Effekt. Im gemeinsamen Prozess von Entspannung und Bewegung wird eine veränderte Körperwahrnehmung möglich und damit wichtige Schritte zur Neuorientierung.

Wir möchten, dass Sie wieder Wind unter die Flügel bekommen!

Auszeit zwischen Fangopackungen, Hydrotherapie und Bindegewebsmassagen

Mitglied Nr. 1637

Als ich meine Koffer für meinen Rehaaufenthalt in Bad Salzuflen packte, wusste ich nicht, was mich erwarten würde. Sicher hatte ich im Vorfeld bereits von Bindegewebsmassagen, Sole-Bädern, Fangopackungen und Hydrotherapie gehört. Aber was dies alles genau war, sollte ich während meines Aufenthaltes in den Rehabilitationskliniken Am Burggraben in Bad Salzuflen kennen lernen.

Bereits in den Nachmittagsstunden meines Anreisetages fand ein geführter Rundgang durch das mir riesig erscheinende Gebäude statt. Mein erster Gedanke war, dass ich hier entweder Brotkrumen streuen oder mir Bindfäden hinterlegen musste, um mich in den drei Wochen meines geplanten Aufenthaltes hier zurechtzufinden. Aber meine anfänglichen Befürchtungen relativierten sich sehr schnell und nach ein paar Tagen mit den unterschiedlichsten Anwendungen kannte ich die Wege im Haus doch ziemlich gut. Dabei gehörte der Gang zum Speisesaal sicher zu dem am schnellsten Geläufigsten, schließlich führte unser Weg dreimal am Tag dorthin.

Ein von Ärzten und Psychologen durchdachtes Konzept aus passiven und aktiven Betätigungen sorgte gleichzeitig für ausreichende Bewegung und Entspannung an jedem Tag. Und so sollte ich hier zum ersten Mal in meinem Leben kennen lernen, was sich nun hinter Bindegewebsmassagen und Hydrotherapie verbarg. Zu jeder ersten Behandlung ging ich gespannt, was mich nun erwarten würde. Nachdem ich alle Anwendungen dann einmal durchlaufen hatte, freute ich mich auf die eine oder andere auch immer wieder besonders. Da ich gerne schwimme und mich im Wasser aufhalte, fallen mir da rückblickend die Aquarobic-Kurse von Herrn Schürmann ein, in denen er uns mit guter Musik und dem einen oder anderen Spaß den Tag versüßte und man auch noch einen Tag später merkte, was man in seinem Kurs getan hatte. Durch ihn kam ich auch in die Annehmlichkeit, eine hervorragende Entspannungsmethode im Wasser kennen zu lernen. Vielen Dank an dieser Stelle an ihn. Ebenso habe ich meine Krankengymnastin Frau Wagemann in bester Erinnerung, die mit der mir

bis zu diesem Zeitpunkt unbekannten Dorntherapie versuchte, meine chronischen Schmerzen im Lendenwirbelbereich in den Griff zu bekommen. Weiterhin seien an dieser Stelle auch noch die sehr gut tuenden Sole-Bäder, Fangopackungen, Gymnastikgruppen, Gruppen- und Einzelgespräche zu erwähnen, die alle dafür sorgten, dass ich zu Ruhe, Erholung und Entspannung kam.

Auch die diversen Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten vor Ort sorgten dafür, dass die Tage hier nicht zu lang wurden. Als ich mein erstes selbst genähtes Stofftier fertig in den Händen hielt, konnte ich es irgendwie nicht glauben, dass ich dies wirklich selbst geschafft hatte. Ob man nun Serviettentechnik lernen, sich seinen eigenen Edelsteinschmuck selbst gestalten oder Mandalas malen und Speckstein bearbeiten wollte, für jeden war etwas dabei, um seine künstlerische Ader neu zu entdecken oder diese hier weiter auszuleben. Auch an den Wochenenden wurde dafür gesorgt, dass die Zimmerdecke nicht zu nahe kam. Organisierte Busausflüge nach Hameln, Bad Pyrmont oder in das Weserbergland sorgten dafür, dass man auch die nähere Umgebung kennen lernen konnte. Aber auch das Dammwild im nahe gelegenen Kurpark oder die Enten und Schwäne auf dem Kurteich freuten sich immer über einen Besuch von uns Kurgästen.

Als ich nach drei Wochen meine Koffer wieder packte, wurde mir bewusst, wie schnell die Zeit doch vorbeigegangen ist. Voller Freude auf zu Hause blickte ich auf drei Wochen Erholung, Entspannung und Ruhe zurück, in denen ich wieder einiges mehr über die Krankheit Endometriose gelernt habe.

Erfahrungen aus der Anschlussheilbehandlung (AHB) Bad Salzuflen

Mitglied Nr. 1289

Meine OP habe ich Anfang September hinter mich gebracht und war danach noch anderthalb Wochen im Krankenhaus. Gleich nach der OP wurde ich vom Arzt auf die Möglichkeit der AHB angesprochen bzw. informiert. Nach meiner Zustimmung wurden die weiteren Formalitäten vom Medizinischen Dienst in der Klinik erledigt. Die nächste Reha-Klinik war für mich in Bad Salzuflen.

Anfang Oktober war es dann soweit. Ich bin am Montagmittag in den Kliniken am Burggraben angekommen und wurde sehr freundlich empfangen. Nach Erledigung der Formalitäten ging es auf die Station, dort wurde mir ein schönes Zimmer zugewiesen. Ich hatte noch Zeit etwas zu essen und danach stand die Aufnahmeuntersuchung durch die Stationsärztin an. Die Ärztin hat sich sehr viel Zeit genommen und im Gespräch meinen derzeitigen physischen und psychischen Zustand aufgenommen. Nach einer eingehenden Untersuchung wurde dann gemeinsam ein Therapieplan entwickelt. Für mich standen dann Bindegewebssmassagen, Fangopackungen, Beckenbodengymnastik, Wechselbäder für Beine und Arme sowie Rückenschule auf dem Programm. Da meine Narben noch nicht gut verheilt waren, konnte ich keine Anwendungen im Wasser erhalten.

Zum weiteren Angebot gehörten Informationsveranstaltungen über Endometriose. Hier wurde u.a. über Hormone sowie alternative Möglichkeiten zur Schulmedizin gesprochen.

Die wöchentliche Visite wurde durch die Stationsärztin vorgenommen. Zusätzliche Terminvereinbarungen mit der Stationsärztin waren problemlos möglich.

Zusätzlich zu den vorgenannten Angeboten gab es auch die Möglichkeit der psychologischen Betreuung. Neben Einzelgesprächen wurden auch Gruppentherapien angeboten. Für mich war das Thema Schmerzbewältigung interessant. In den zwei Gruppensitzungen hat sich aber für mich nichts Ausschlaggebendes geändert. Ich denke, das kann man aber auch nicht erwarten. Es war ein Anstoß, um evtl. im Anschluss zu Hause in dieser Richtung weiter zu machen. Für mich positiv waren die Übungen der Entspannungstechniken, die in den 3 Wochen öfter auf dem Therapieplan standen.

Die Ärztinnen und auch die Schwestern waren sehr nett. Ich habe mich dort sehr gut aufgehoben und betreut gefühlt.

Das Freizeitprogramm in den Kliniken am Burggraben war sehr weit gefächert. Man konnte seine Freizeit kreativ gestalten z.B. mit Serviettentechnik, Malen, Seidenmalerei. An sportlichen Angeboten gab es u. a. Tischtennis, Kegeln, Walken. Wenn das Schwimmbad nicht zu Therapiezwecken genutzt wurde, war die Benutzung in der Freizeit möglich. Es gab eine kleine Bücherei und auch ein Friseur war im Haus. An den Wochenenden konnte man an organisierten Bustouren oder Wanderungen teilnehmen. Es gab verschiedene Videoabende oder auch Diavorträge.

An drei Abenden in der Woche konnte man Tai Chi, Yoga oder Qi Gong ausprobieren. Angeboten wurde jeweils ein Einführungskurs, der bei allen Teilnehmern sehr gut angekommen ist.

Die Verpflegung war auch sehr gut und abwechslungsreich. Täglich standen drei verschiedene Gerichte zur Auswahl auf dem Plan, das Frühstück und das Abendessen wurde in Buffet-Form angeboten.

Für mich waren diese drei Wochen wichtig und richtig, ich möchte sie nicht missen. Nach der OP konnte ich mich in dieser Zeit nur um mich kümmern und habe mich dabei sehr gut erholt. Ich kann eine AHB nur jedem empfehlen.

Der Vorstand informiert

Vorstands- und Vereinstätigkeit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. im Jahre 2004

Im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung, die in der Rehabilitationsklinik Eisenmoorbad in Bad Schmiedeberg stattfand, hat unsere Geschäftsführerin Anja Lampe über die Vereinstätigkeit im Jahre 2004 berichtet. Um den Frauen, die an der Tagung nicht teilnehmen konnten, diese Informationen ebenfalls zukommen zu lassen, drucken wir den Text an dieser Stelle ab.

Mitgliederstruktur

Im Jahr 2004 wurden 281 neue Mitglieder aufgenommen. Zwei Mitgliedsfrauen, die zu einem früheren Zeitpunkt ausgetreten waren, baten um Wiederaufnahme. Wegen fehlender Beitragszahlungen mussten leider 53 Mitgliedsfrauen von der Mitgliederliste gestrichen werden. Am Jahresende 2004 hatte der Verein 1.471 Mitglieder, davon 1.413 ordentliche Mitglieder, 31 außerordentliche Mitglieder und 27 Fördermitglieder. Damit konnten wir im vergangenen Jahr – nach einer kleinen Durststrecke in den Jahren davor – wieder einen deutlichen Anstieg der Mitgliederzahlen verzeichnen.

Öffentlichkeitsarbeit

Diesen erfreulichen Anstieg der Mitgliederzahlen führen wir zu einem nicht unerheblichen Teil auf unsere intensive Öffentlichkeitsarbeit im vergangenen Jahr zurück.

Homepage

Ende Dezember 2003 ging unsere neu gestaltete Homepage www.endometriose-Vereinigung.de ans Netz. Die Rückmeldungen, die uns darauf erreichten, widerspiegeln die Wichtigkeit des Mediums Internet und das ungebrochene Informationsbedürfnis der Öffentlichkeit. Unsere Homepage wurde in die Liste der 6.000 wichtigsten deutschen Internet-Adressen aufgenommen. Die Homepa-

ge wird in ehrenamtlicher Arbeit von Frau Birgit Hoffmann aus Berching ständig aktualisiert.

Informationsmaterial

Unser Faltblatt „Endometriose“ haben wir mit einer Auflage von 10.000 Stück neu auflegen können. Die Druckkosten wurden von der Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg Kur-GmbH getragen. Für das Projekt „Endometriose-Peer-To-Peer-Beratungstelefon“ haben wir einen Flyer mit Informationen über dieses Beratungsangebot entworfen und mit einer Auflage von 15.000 Stück herausgegeben.

Mitgliederzeitschrift Endo-Info

Im Jahre 2004 sind die Ausgaben Nr. 21, 22 und 23 der Endo-Info erschienen. Wegen der personellen Veränderungen im Zusammenhang mit der Neuwahl des Vorstandes und der damit verbundenen Änderung der Verantwortlichkeit im Vorstand haben wir unser Ziel, die Mitgliederzeitschrift quartalsweise herauszubringen im Jahre 2004 bedauerlicherweise nicht erreicht. Die Verantwortung der Redaktion innerhalb des Vorstandes hat Frau Iris Brandes übernommen. Gleichzeitig wurde begonnen, durch Umgestaltung des Konzeptes eine Qualitätsverbesserung herbeizuführen. Wir danken allen ausgeschiedenen und verbliebenen Mitstreiterinnen im Redaktionsteam der Endo-Info für ihre Mitarbeit.

Fachtagungen

Im März 2004 fand unsere zweitägige Jahrestagung mit Fachvorträgen und Workshops in Bad Hersfeld statt.

Im September 2004 veranstalteten wir gemeinsam mit den Kurkliniken am Burggraben in Bad Salzuflen einen dreitägigen Endometriose-Workshop. Darüber hinaus waren wir wieder zu zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Patientinnen sowie Gesundheits- und Selbsthilfetagungen

eingeladen (wir berichteten teilweise darüber). Wir hielten Vorträge und waren mit Infoständen präsent. Besonders erwähnenswert waren unsere Teilnahme an der Endometriose-Infoveranstaltung mit der AOK in Kiel und am Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Hamburg.

Erster deutschlandweiter Tag der Endometriose

Innerhalb der Woche des Bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland veranstalteten wir gemeinsam mit verschiedenen Selbsthilfegruppen vor Ort den ersten deutschlandweiten Tag der Endometriose. Am Sitz des Vereins in Leipzig fand am 25.09.2004 eine Vortragsveranstaltung statt, ganztägig wurde eine Telefonhotline geschaltet. Beraten haben sowohl ehrenamtliche Peer-To-Peer-Beraterinnen als auch ÄrztInnen. Darüber hinaus fanden an verschiedenen Orten von Selbsthilfegruppen initiierte Aktivitäten statt.

Pressearbeit

Wir haben Presseerklärungen verfasst und den Medien Interviews zu aktuellen Anlässen, wie zum Beispiel unserer Jahrestagung, dem ersten deutschlandweiten Tag der Endometriose und unserem Endometriose-Peer-To-Peer-Beratungstelefon gegeben. Wir haben so erreicht, dass das Thema Endometriose in den Medien immer präsenter wird. Inzwischen erreichen uns immer mehr Medienanfragen.

Arbeit der Beratungsstelle

In unserer Beratungsstelle waren im Jahr 2004 Frau Jackisch als Leiterin sowie Frau Kubig als Mitarbeiterin beschäftigt.

Ab Juli 2004 konnten wir für das Projekt Koordination und Betreuung der Leiterinnen/Ansprechfrauen der Endometriose-Selbsthilfegruppen in Deutschland eine weitere Personalstelle schaffen. Für diese Stelle, die mit Frau Heider besetzt ist, erhalten wir ABM-Fördergelder vom Arbeitsamt Leipzig.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle haben im Jahr 2004 wieder ca. 2.000 Anfragen beantwortet und beraten. Davon waren ca. 10 % schriftliche Anfragen, ca. 45 % telefonische Anfragen und ca. 45 % E-Mail-Anfragen.

Darüber hinaus leisteten sie Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit, der Erstellung und Aktualisierung von Informationsmaterial sowie Recherche zu bestimmten Themen.

Vorstand und Geschäftsführung

Der Vorstand trat im Jahre 2004 viermal zu Vorstandssitzungen zusammen. Nach der Neuwahl des Vorstandes zur Mitgliederversammlung am 21./22.03.2004 erfolgte die konstituierende Sitzung des neuen Vorstandes. Gegenstand der folgenden Vorstandssitzungen war im Wesentlichen die künftige strategische Ausrichtung des Vereines.

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 und die Buchhaltung erfolgten in ehrenamtlicher Arbeit durch die Schatzmeisterin und Frau Heider.

Finanzen

Wie in den vergangenen Jahren war auch im Jahr 2004 die Ausgabenpolitik unseres Vereins von Sparsamkeit mit dem Ziel der Schonung der Vereinsmittel geprägt. Für jedes Projekt und jede größere Ausgabe haben wir versucht, Fördermittel zu erhalten oder Spenden einzuwerben. Dabei haben wir selbstverständlich die abgegebene Selbstverpflichtungserklärung im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen beachtet und unsere Unabhängigkeit gewahrt.

Für unser Projekt „Endometriose-Peer-To-Peer-Beratungstelefon“ haben wir in der Kaufmännischen Krankenkasse KKH einen guten Kooperationspartner gefunden. Die KKH hat das Projekt mit einem Betrag von 40.000 € exklusiv gefördert. Damit konnte erstmals die Deckung aller entstehenden Kosten erzielt werden. Im Rahmen der Selbsthilfeförderung gemäß §20 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V haben wir von den gesetzlichen Krankenkassen Fördermittel in Höhe von reichlich 20.000 € erhalten.

Von der Pharmaindustrie erhielten wir zweckungsbundene Spenden in Höhe von ca. 9.000 €. Den größten Betrag spendete die Firma Takeda. Die Firma Schering übernahm einen Teil der Reisekosten zu dem Treffen der Europäischen Endometriose-Selbsthilfe-Organisationen in Mailand.

Für die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle, Frau Jackisch, Frau Kubig sowie für Frau Heider erhielten wir Lohnkostenzuschüsse der Bundesanstalt für Arbeit in Höhe von ca. 120.000 €.

Einnahmen in Höhe von insgesamt 206.277,32 € standen Ausgaben in Höhe von 165.783,38 € gegenüber, so dass sich ein Jahresüberschuss von 40.493,94 € ergibt. Der Überschuss wurde als Betriebsmittelrücklage in das Haushaltsjahr 2005 übertragen. Die Rücklage dient zur Sicherung der Gehaltszahlungen im Jahre 2005, da ab Mai 2005 die Fördermittel für eine ganze Personalstelle wegfallen.

Projekte

Endometriose–Peer–To–Peer–Beratungstelefon

Seit reichlich 2 Jahren besteht unser Endometriose–Peer–To–Peer–Beratungstelefon. Seit April 2004 gibt es die bundesweit einheitliche Rufnummer 0180/398 398 3. Im Durchschnitt wurden wöchentlich vier Beratungszeiten à zwei Stunden angeboten. Insgesamt fanden im Jahre 2004 fast 300 Beratungsgespräche statt, es waren 14 Beraterinnen tätig. Für das Projekt haben wir - wie vorstehend ausgeführt - die Kaufmännische Krankenkasse KKH als Kooperationspartner gefunden.

Endometriose – Onlineberatung

Die Onlineberatung erfolgte im Rahmen des Modellprojektes des BKK–Bundesverbandes. Angeboten wurden zu bestimmten Zeiten terminbasierte Gruppenchats, teilweise zu bestimmten Themenbereichen, z.B. Schmerzen und ungewollte Kinderlosigkeit. Insgesamt wurden 70 Termine angeboten, die jedoch nur äußerst zurückhaltend genutzt wurden. Am meisten Resonanz erhält die angebotene Beratung per E-Mail.

Leiterinnen der Endometriose–SHGs

Das Projekt zur Koordinierung und Betreuung der Leiterinnen/Ansprechfrauen der Endometriose-Selbsthilfegruppen läuft seit Juli 2004 mit ABM–Fördermitteln des Arbeitsamts Leipzig. Ziel des Projektes ist es, die Arbeit der Endometriose-Selbsthilfegruppen in Deutschland zu koordinieren, eine Vernetzung herzustellen und letztlich die Qualität der Selbsthilfearbeit insgesamt zu erhö-

hen. In einem ersten Schritt wird eine Bestandserhebung durchgeführt und mit den Endometriose-Selbsthilfegruppen, die dies wünschen, eine kontinuierliche Zusammenarbeit durchgeführt. Als erstes Ergebnis lässt sich feststellen, dass es zum Ende des Jahres 54 Endometriose-Selbsthilfegruppen in Deutschland gab, von denen 28 Selbsthilfegruppen an einer Vernetzung und an einer Zusammenarbeit mit der Endometriose Vereinigung Deutschland e.V. interessiert waren.

Zusammenarbeit mit Organisationen

Arbeit in Mitgliedsorganisationen

Im Jahre 2004 haben wir enger mit der BAGH (Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte und chronisch Kranke e.V.) und dem AKF (Arbeitskreis Frauengesundheit) zusammengearbeitet. Wir haben die Erfahrungen der Endometriose Betroffenen in die Arbeit dieser Institutionen eingebracht, um auch auf Bundesebene etwas für die Endometriose Betroffenen zu bewegen. Beispielsweise wurden Stellungnahmen zu Gesetzes- bzw. Richtlinienentwürfen zur Förderung gemäß §20 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V und zum Präventionsgesetz abgegeben. Zur Jahrestagung des AKF in Berlin haben wir an der Gestaltung eines Workshops mitgearbeitet.

Bundesstelle Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (BQS)

Im Dezember wurden wir als Patientinnenvertreter in den Fachausschuss Gynäkologie der BQS berufen. Damit erhalten wir zukünftig Gelegenheit, die Erfahrungen der Endometriose Betroffenen aktiv in Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen einzubringen.

Europäische-Endometriose-Allianz (EEA)

Am 15./16.10.2004 nahmen wir an einem konstituierenden Treffen der Europäischen Endometriose-Selbsthilfeorganisationen in Mailand teil. Es wurde die Gründung der Europäischen-Endometriose-Allianz (EEA) beschlossen. Die Endometriose Vereinigung Deutschland e.V. wird als Mitglied in dieser Allianz auch auf europäischer Ebene für die Verbesserung der Situation der Endometriose Betroffenen eintreten.

Danksagung

Wir bedanken uns bei allen Personen, die die Arbeit unseres Vereins im vergangenen Jahr unterstützt und so zur Weiterentwicklung des Vereins beigetragen haben.

Unser Dank gilt insbesondere:

- den Vorstandsfrauen
- den ehrenamtlichen Beraterinnen
- den Mitarbeiterinnen im Redaktionsteam der Endo-Info
- Frau Hoffmann aus Berching für die Betreuung unserer Homepage

- allen Mitgliedern, Personen und Unternehmen die unsere Arbeit im vergangenen Jahr mit der Zahlung eines erhöhten Mitgliedsbeitrages oder Spenden unterstützt haben
- den Referentinnen der Jahrestagung 2004: Herrn Dr. Bühler, Herrn Heimer von der BFA, Frau Hechensteiner, Fr. Dr. Niehues und Fr. Ilse Roser, die kein Honorar beansprucht haben
- den Leiterinnen / Ansprechfrauen der Selbsthilfegruppen
- allen Ehrenamtlichen Helferinnen
- den Mitgliedern des Fachlichen Beirates und
- den Hauptamtlichen Mitarbeiterinnen

Leipzig, den 25.01.2005

gez. Vorstand und Geschäftsführung

Termine

24.06.05-25.06.05

Zweite gemeinsame Frühjahrstagung verschiedener gynäkologischer Gesellschaften aus Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen in Halle/Saale
Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. wird dort einen Stand aufstellen und betreuen.

02.09.05-04.09.05

Norddeutsche Gesellschaft f. Gynäkologie und Geburtshilfe in Hannover
Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. wird dort voraussichtlich ebenfalls mit einem Stand vertreten sein.

15.09.05 – 17.09.05

Kongress der World Association of Endometrioses in Maastricht (Niederlande)

Zu diesem Fachkongress werden zwei Vorstandsmitglieder reisen. Es ist vorgesehen, dass wir die Ergebnisse unserer Studie zur Lebensqualität von Endometriose-Betroffenen vorstellen werden.

26.09.2005

2. Tag der Endometriose in Deutschland

28.09.05 - 01.10.05

6. Deutscher Endometriose-Kongress in Villach (Österreich)

Dieser Kongress wird in Kooperation mit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. durchgeführt.

05.11.05 – 06.11.05

12. Jahrestagung des AKF in Leipzig zum Thema „Lebensentwürfe von Frauen im Spannungsfeld der Politik“

Die Endometriose-Vereinigung e.V. ist in die Vorbereitung zu der Jahrestagung eingebunden und selbstverständlich werden wieder einige Mitglieder daran aktiv und passiv teilnehmen.

Aus der Beratungsstelle

Bitte vergessen Sie nicht:

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

Europäische Endometriose Woche

Vom 7.-13.03.2005 fand europaweit eine Aufklärungswoche zum Thema Endometriose statt. Gemeinsam mit zehn anderen europäischen Endometriose-Vereinigungen beteiligte sich die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. daran.

Anlässlich unserer Jahrestagung am 5./6.3.2005 in Bad Schmiedeberg eröffneten wir in Deutschland die „Europäische Endometriose Woche“. Vom 7.-11.3.2005 boten wir täglich von 10.00-20.00 Uhr unser „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ an, welches im Vorfeld beworben wurde. Dieses Angebot wurde sehr gut in Anspruch genommen. Unser herzlicher Dank gilt allen Telefonberaterinnen. Am 8.3.2005 fand in Frankfurt/Main eine Informationsveranstaltung zum Thema „Chronischer Unterbauchschmerz – Endometriose – Frauenkrankheit ohne Lobby“ mit Beteiligung der Endometriose-Vereinigung Deutschland statt. Auch diese Veranstaltung wurde gut besucht.

Wer kann helfen?

Diese Mitglieder sind unbekannt verzogen. 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!

Name	Vorname	bisheriger Wohnort
Förtsch	Anke	96047 Bamberg
Geismar	Annegret	50737 Köln
Graafen	Lucia	52249 Eschweiler
Heinrich	Otilie	97273 Kürnach
Kasza	Monika	94032 Passau
Konermann	Tanja	60528 Frankfurt/Main
Martyn	Cornelia E.	53115 Bonn
Reiter	Andrea	59427 Unna
Schell	Heike	55124 Mainz
Schroth	Sandra	63303 Dreieich
Tewes	Petra	83075 Feilnbach

Wir suchen dringend Helfer!

Unsere Literaturliste sowie der „Endo-Info-Index“ müssen überarbeitet werden.

Gibt es Mitgliedsfrauen, die sich aufgrund ihrer beruflichen Ausbildung oder ihres persönlichen Interesses dieser Aufgabe annehmen möchten? Wer Interesse hat, meldet sich bitte per Mail oder Post bei Frau Jackisch.

Wir freuen uns sehr auf Eure Unterstützung.

Aus dem „Kummerkasten“

Hier eine Mitteilung, die wir dem Kummerkasten anlässlich der Jahrestagung 2005 in Bad Schmiedeberg entnommen haben:

„Der Vorstand tut bestimmt viel! Warum erfahren die Mitglieder so wenig darüber?
Das ist doch ganz wichtig im Vorfeld zu erfahren und nicht nur als Rückblick!
Dann kann Frau auch nach Unterstützung und Hilfe für euch (uns) überlegen!
Oder ist das nicht gewollt? Ganz bestimmt nicht!!!“

Dies ist eine sehr gute Anregung, welche uns seit langem beschäftigt. Uns fehlte es jedoch immer an Ideen, wie dies umzusetzen ist, denn häufig handelt es sich auch um sehr kurzfristige Projekte. Wir bitten daher um Eure Vorschläge (gern per Mail an: info@endometriose-vereinigung.de), damit wir die Mitglieder besser in Entscheidungsprozesse einbeziehen können. Wir werden versuchen, das Medium Endo-Info zukünftig verstärkt für die Vorstellung von laufenden und geplanten Projekten zu nutzen, um interessierte Frauen (und Einrichtungen) einzubeziehen.

Impressum

Herausgeber	Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig Tel./Fax: (03 41) 3 06 53 04
Bankverbindung	Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00, Konto 3 558 800
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 Iris Brandes
Redaktion	Druckerei Schwarze und Körner GbR, Leipzig
Druck	erste Auflage 1.800 Exemplare
Auflage	quartalsweise
Erscheinungstermin	
Nächster Redaktionsschluss	27. Mai 2005

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

Neues von der Selbsthilfearbeit

Neue Endometriose-Selbsthilfegruppe in Bautzen

Termin: jeden 4. Dienstag im Monat

Wann: 19.00 Uhr

Wo: im Frauenzentrum Bautzen, Reichenstraße 29

SHG Bischofswerda trifft sich in neuen Räumlichkeiten

Termin: jeden 4. Mittwoch im Monat

Wann: 17.30 Uhr

Wo: im Frauenzentrum Bischofswerda, Bischofstraße

SHG Gießen

Am 02. Mai 2005, will sich in Gießen eine SHG gründen.

Kontakte: laufen über die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen,

Friedrichstr.33, 35392 Gießen,

Telefon: 06 41/ 9 94 56 12 Mo-Fr. 9-16 Uhr

Termin: jeden ersten Montag im Monat

Wann: 19 Uhr

Wo: im Frauen-Kultur-Zentrum Gießen

SHG Neukirchen/ Knüll

Termin: jeden 1. Dienstag im Monat, 20 Uhr

Ort: evangelisches Gemeindehaus Muhlsweg 1,
34626 Neukirchen/ Knüll

Neue Selbsthilfegruppe in Frankfurt/Main

Anlässlich der „Europäischen-Endometriose-Woche“ fand in Frankfurt/Main am 8. März 2005 im Universitätsklinikum eine Endometriose-Informationsveranstaltung statt, an deren Vorbereitungen die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. beteiligt war. Zu dieser Veranstaltung kamen 70 Betroffene, teils mit ihren Angehörigen.

Am Rande des Abends wurde durch betroffene Frauen der Wunsch nach einer Selbsthilfegruppe für die Mainmetropole geäußert. Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. unterstützt dieses Vorhaben und hat bereits weitere Interessentinnen gefunden.

Wir streben den Aufbau einer Frankfurter Selbsthilfegruppe für das Frühjahr 2005 an und suchen hierfür weitere Mitstreiterinnen.

Kontakte sowie die genauen Termine erfahren Sie über Frau Heider in der Beratungsstelle unter Tel. 03 41/3 06 53 05.

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

Altenburg/Thüringen

Cuxhaven

Emden

Frankfurt/Main

Gießen

Hameln

Hof

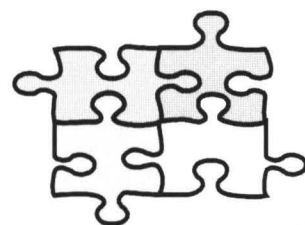
Konstanz

Magdeburg

Marktluttenau

Nauheim

Stuttgart



Selbsthilfegruppen suchen Verstärkung

Aachen

Arnsberg

Aschaffenburg

Augsburg

Baden-Baden

Bautzen

Berlin

Bielefeld

Bischofswerda

Bochum

Bremen

Brüggen/Krs. Viersen

Cottbus

Dresden

Düren-Jülich

Essen

Freiburg

Gelnhausen

Göppingen

Göttingen

Halle/Saale

Hamburg

Hanau

Hannover

Heidelberg I

Heidelberg II

Heilbronn

Karlsruhe

Kassel

Kiel

Kronach

Lampertheim

Leipzig

Magdeburg

Mannheim

Marburg

Marktlustenau

München

Münster

Nauheim

Neustadt/Weinstraße

Nienburg

Norderstedt

Nürnberg

Osnabrück

Paderborn

Pforzheim

Ravensburg

Saarbrücken

Schweinfurt

Stuttgart

Tübingen

Ulm

Wesel

Westerstede

Wiesbaden

Wuppertal

CH - Zürich

I - Milano

B-Jette

Gründung der SHG Gelnhausen

von Heike Hammer

Nach der Diagnose Endometriose wollte ich mich einer Selbsthilfegruppe anschließen, leider bestand in Gelnhausen und Umgebung keine Gruppe. Ich konnte und wollte nicht verstehen, dass so ein Krankheitsbild, das bis zur Sterilität führen kann, noch nicht sonderlich publik ist. Nach meiner Meinung, sollte jedes junge Mädchen und jede Frau wissen was Endometriose ist. Deshalb fasste ich den Entschluss eine Selbsthilfegruppe zu gründen. Der erste Versuch im Spätsommer 2004 mit Hilfe der SEKOS Gelnhausen misslang.

Den Selbsthilfetag am 30.10.04 in Gelnhausen wollte ich dann für mein Vorhaben nutzen. Mittlerweile hatte ich, dank der Endometriose-Vereinigung, schon Kontakt zu anderen Betroffenen aus meiner Gegend gefunden, die auch an einer Selbsthilfegruppe Interesse hatten. Leider konnte mir keine der Frauen während dem Selbsthilfetag zur Seite stehen, so dass ich mich alleine hinter den Tisch setzte und bei dem Publikum um ein offenes Ohr kämpfte. Viele Frauen hatten noch nie etwas von Endometriose gehört. Andere wiederum kannten den Begriff, weil eine Freundin, die Tochter oder die Enkelin daran erkrankt war, aber keine konnte genauere Angaben zu der Erkrankung machen. Darüber war ich schon überrascht. Letzten Endes habe ich dann zwei Frauen, die selbst betroffen sind, für die Selbsthilfegruppe interessieren können, womit ich sehr zufrieden war.

Es folgte am 11. Nov. 2004 eine Informationsveranstaltung, mit Hilfe der SEKOS organisiert, zu

der Frau Dr. Sumpf von der Main-Kinzig-Klinik einen Vortrag über Endometriose gehalten hat. Es kamen 22 Betroffene zu diesem Vortrag, wovon sich ca. drei für die Selbsthilfegruppe interessierten. Darüber war ich erstaunt. Ich hätte schon gedacht, dass die Frauen gerne auch mal mit „Gleichgesinnten“ reden würden, aber anscheinend überwiegt immer noch das ärztliche Wort! Schade.

Durch die beiden Veranstaltungen und die Unterstützung der Endometriose-Vereinigung, ist es mir nun möglich geworden, mit vier weiteren Frauen die Selbsthilfegruppe zu starten. Ich hoffe, dass das Interesse dieser Frauen von Dauer ist!

Wichtigstes Anliegen der Gruppe ist, die Erfahrungen und das Wissen zu erweitern. Besonders gegenüber dem medizinischen System in unserer Region ist es wichtig, als Betroffene gehört zu werden und kooperativ miteinander umzugehen sowie die regionale Gesellschaft über Endometriose zu informieren, was alleine eine sehr schwierige und kaum zu bewältigende Aufgabe ist. Daher benötigen wir noch viele MitstreiterInnen.

Die Selbsthilfegruppe Gelnhausen hat sich nun am 22. Februar 2005 das erste Mal getroffen. Weitere Zusammenkünfte sollen alle 14 Tage in der SEKOS Gelnhausen Bahnhofstr. 12, 63571 Gelnhausen stattfinden.

Kontakte über SEKOS Tel.: 06051/4162 oder 4163.

Post Endo-Info

Hallo,

leider fehlen in der letzten Endo-Info Nr. 23 zwei Seiten, das heißt sie sind nicht bedruckt. Kann man die irgendwo nachlesen. Dann wollte ich mal fragen, wieso das Gästebuch verschwunden ist, das finde ich sehr schade?!

Aber vor allem möchte ich mich bedanken. Im letzten Jahr hatte ich um Hilfe gebeten und sie bekommen. Ich wurde im Endo Zentrum Berlin 8 Stunden operiert, es war eine sehr schwere OP, aber wie ich heute sagen kann, erfolgreich. Meine erste (fast) schmerzfreie Regel seit Jahren.

(Mitglied 1136)

Liebe Mitglieder,

diesen Brief möchte ich nutzen und bei Ihnen um Ihre Geduld und Ihr Verständnis werben. Leider ist die Endo-Info noch nicht perfekt und es passieren immer wieder solche Missgeschicke. Zur Entschuldigung möchte ich sagen, dass ich diese und die letzten beiden Ausgaben überwiegend allein erstellt habe. Leider habe ich so gut wie keine Erfahrung als „Redakteurin“. Wir hatten uns im Vorstand darauf geeinigt, zunächst die inhaltlichen Veränderungen umzusetzen, da uns diese am wichtigsten erschienen. Das Layout wird sich in der nächsten Zeit ebenfalls wieder verändern, sodass die Endo-Info dann in ihrem ursprünglichen „Outfit“ erscheinen wird. Zu unserer großen Freude haben sich bereits einige Frauen gemeldet, die an einer Mitarbeit interessiert sind. Ich hoffe, dass wie eine gute und effektive Zusammenarbeit erreichen können. Für Anregungen, konkrete Vorschläge jeglicher Art und vor allem für die Übersendung von Beiträgen sind wir sehr dankbar.

Iris Brandes

PS: Natürlich haben wir die fehlenden Seiten umgehend nachgesendet und wir freuen uns natürlich immer sehr, wenn wir positive Rückmeldungen von Ihnen erhalten.

Verwaltungsgerichtsurteil

Liebe Mitglieder,

Als Resonanz auf die Endo-Info Nr. 23 bekamen wir Nachfragen zu dem Urteil des Verwaltungsgerichts Stuttgart. Die Information wurde einem Artikel der Ärzte Zeitung vom 30.09.2004 mit dem Titel „Krankenkasse muss IVF-Kosten mittragen“ entnommen. Die Recherche unserer Geschäftsstelle ergab, dass das Urteil für die IVF-Kostenübernahme für Frauen über 40 Jahre unter dem Aktenzeichen AZ:17 K 2917/04 zu finden ist.

Iris Brandes

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.

Vorstellung von Einrichtungen / Institutionen Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

Iris Brandes

In der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) sind alle beteiligten Kostenträger zusammengefasst.

Die BAR hat am 22.03.2004 eine „Gemeinsame Empfehlung zur Förderung der Selbsthilfe“ gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX herausgegeben. Darin wird festgestellt, dass die Selbsthilfe einen bedeutenden Wirkungsfaktor darstellt. Die Selbsthilfe ergänzt demnach nicht nur die Maßnahmen zur Rehabilitation und Teilhabe der Leistungsträger, sondern schließt eine Lücke zwischen den Angeboten von Leistungserbringern und Institutionen und den Bedürfnissen der unmittelbar betroffenen chronisch kranken und behinderten Menschen. Die Unterstützung der Aktivitäten der Selbsthilfe zur Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen erfolgt vorrangig durch finanzielle Hilfen. Zu diesem Zweck haben die Vereinbarungspartner (gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung) die gemeinsame Empfehlung getroffen. Gefördert werden Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen (im Folgenden Selbsthilfeeinrichtungen genannt).

Voraussetzungen der Förderung

Gefördert werden gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention und/oder die Rehabilitation bei chronischen Erkrankungen und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben. Eine wichtige Voraussetzung ist die inhaltliche Neutralität der Selbsthilfearbeit, d.h. keine parteipolitische oder kommerziell ausgerichtete Beeinflussung. Für die Förderung von Selbsthilfegruppen wird vorausgesetzt:

- eine grundsätzliche Offenheit für neue Mitglieder
- die Interessenwahrnehmung und Interessenvertretung durch betroffene Menschen
- verlässliche / kontinuierliche Gruppenarbeit.

Die Bedingungen für Selbsthilfeorganisationen sind noch etwas umfangreicher:

- grundsätzliche Offenheit für neue Mitglieder

- Interessenwahrnehmung der von chronischer Krankheit und Behinderung betroffenen Menschen
- verlässliche, kontinuierliche Verbandsarbeit mit geregelter Verantwortlichkeit und überprüfbarer Kassenführung
- fachliche und organisatorische Unterstützung der örtlichen / regionalen Selbsthilfegruppen
- Vorhandensein örtlicher / regionaler Selbsthilfegruppen.

Formen und Inhalte der Förderung

Die zweckgebundene Förderung der Selbsthilfeeinrichtungen erfolgt durch finanzielle Zuschüsse in Form projektbezogener und/oder pauschaler Zuwendungen. Diese kann sich auf gezielte, zeitlich begrenzte Vorhaben und Aktionen von Selbsthilfeeinrichtungen richten und auch für die finanzielle Unterstützung in Form pauschaler Zuschüsse in Betracht kommen. Für die finanzielle Förderung der Selbsthilfeeinrichtungen kommen insbesondere in Betracht:

- Information, Aufklärung und Beratung der betroffenen Menschen, ihrer Angehöriger und weiterer Interessierter,
- Qualifizierungsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit der originären Selbsthilfearbeit stehen, insbesondere für die in der Selbsthilfe ehrenamtlich tätigen Menschen,
- Öffentlichkeitsarbeit und Durchführung von Veranstaltungen und Aktionen (z.B. Broschüren, Informationsmedien, Seminare, Selbsthilfetage, Fachtagungen),
- Zuschüsse zur Deckung sonstiger Ausgaben der Selbsthilfe, z.B. für Raumnutzung, Büromaterial, Telefongebühren,
- Projektförderung einschließlich anteiliger Personal- und Sachkosten.

Die finanzielle Förderung erfolgt bedarfsbezogen und angemessen. Ausgangspunkt der Förderung ist der Bedarf der Antrag stellenden Selbsthilfeeinrichtung. Dieser Bedarf ist inhaltlich zu benennen und transparent zu machen.

Sonstige Informationen

Behindertenpauschale

Wandke, Maria Dr. Referat Offene / Ambulante Behindertenhilfe

Das Bundesfinanzministerium hat im Juli 2004 beschlossen, die Einkommensteuer, soweit sie die Höhe der Behinderten-Pauschbeträge betrifft, ab sofort nur noch vorläufig festzusetzen.

Grund: Beim Bundesverfassungsgericht ist seit dem 3. August 2003 ein Verfahren anhängig, in dem der Antragsteller die Höhe der derzeitigen Behinderten-Pauschbeträge als nicht verfassungsgemäß reklamiert (AZ: 2 BvR 1059/03), denn diese Beträge wurden seit 28 Jahren nicht mehr den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen angepasst.

Steuerpflichtige sollten darauf achten, dass der Vorläufigkeitsvermerk auch tatsächlich auf dem Einkommensteuerbescheid enthalten ist. Der Steuerbescheid kann derzeit maximal fünf maschinelle Vorläufigkeitsvermerke enthalten, wobei einer die Höhe der Behinderten-Pauschale betrifft.

Fehlt der Vermerk auf dem Steuerbescheid, sollten Betroffene Einspruch gegen den Steuerbescheid einlegen und das Ruhen des Verfahrens beantragen oder um Aufnahme in den Vorläufigkeitskatalog bitten.

Patientenquittung

*www.die-gesundheitsreform.de/glossar/patientenquittung.html
vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS)*

In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das so genannte Sachleistungsprinzip, das heißt die Versicherten erhalten die im Krankheitsfall erforderlichen medizinischen Leistungen. Die Abrechnung erfolgt jedoch entweder direkt mit den Krankenkassen oder in der ambulanten ärztlichen Versorgung über die Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Patientinnen und Patienten können also nicht automatisch nachvollziehen, welche Leistungen zu welchen Kosten abgerechnet werden. Dieser Mangel an Transparenz führt dazu, dass Patientinnen und Patienten die erbrachten Leistungen nicht angemessen hinterfragen können, und kostenbewusstes Verhalten wird eher verhindert statt gefördert.

Die Gesundheitsreform sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten besser durchschauen können, welche Leistungen ein Arzt zu welchen Kosten erbracht hat. Wer dies wünscht, kann vom Arzt, Zahnarzt oder Krankenhaus eine Patientenquittung erhalten, eine Kosten- und Leistungsinformation in einer auch für den medizinischen Laien verständlichen Form. Das stärkt den Dialog und das Vertrauen zwischen Arzt und Patient – die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung und ein Beitrag zu einer gleichberechtigten Partnerschaft.

Wahlweise kann sich der Patient vom behandelnden Arzt entweder direkt nach dem Arztbesuch eine so genannte Tagesquittung ausstellen lassen, oder er bekommt mit der Quartalsquittung alle Leistungen und Kosten in dem jeweiligen Quartal auf einen Blick. Wer sich für eine Quartalsquittung entscheidet, bezahlt dafür eine Aufwandsentschädigung in Höhe von einem Euro.

Liebe Mitglieder,

wir interessieren uns für Ihre Meinung zu diesem Thema. Was halten Sie davon, nutzen Sie dieses Informationsrecht und wenn ja, welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Iris Brandes

Alternative Heilkunde

Behandlung der Endometriose mit der Chinesischen Medizin – eine heilsame Betrachtung.

Michaela Molzahn, Heilpraktikerin

Einführung

Das Schöne an der Chinesischen Medizin ist, dass sie logische und einfache Erklärungen für Erkrankungen liefert und damit vielleicht die Angst vor dem Unbekannten nimmt. Mir persönlich hat die TCM in der Behandlung meiner eigenen Endometriose Erkrankung sehr geholfen und ich bin seit 4 Jahren beschwerdefrei (siehe Erfahrungsbericht).

Grundlagen der TCM

Laut dem System der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) ist der Körper von einem Netzwerk von Leitbahnen durchzogen, durch die das Qi, auch Lebensenergie genannt, fließt. Ein beständiger Fluss des Qi ist die Voraussetzung von Gesundheit und setzt ein ausgeglichenes System von Yin und Yang voraus. Die Qualität von Yin ist kalt, Ruhe, Innen oder weiblich und Yang ist Wärme, Aktivität, männlich oder z.B. außen. Setzt sich ein Mensch beispielsweise zuviel Aktivität aus, ohne dies durch entsprechende Ruhe auszugleichen, entsteht auf Dauer Krankheit. Des Weiteren kann der Fluss des Qi durch äußere Faktoren, wie Wind, Kälte, Hitze oder Feuchtigkeit als auch durch innere Faktoren wie z.B. die Emotionen beeinflusst werden.

Ein heilsamer Umgang mit den Emotionen Freude, Trauer, Wut, Sorge und Angst ist, sie einfach kommen und gehen zu lassen, wie ein Kind, das einen Moment weint und im nächsten Moment wieder lacht. Werden Emotionen unterdrückt, haben sie Einfluss auf verschiedene ihnen zugeordnete Organsysteme. Unterdrückte Wut schwächt beispielsweise das Organsystem der Leber. Dies hat nicht nur Einfluss auf das Organ Leber, sondern durch den Leitbahnverlauf auch auf die Augen, den Unterleib, den Schlaf, die Träume oder die Gelenke.

TCM bei Endometriose

Aus diesem Grund wird ein guter TCM Therapeut den Menschen immer auf der Ebene des Körpers, des Qi und des Geistes behandeln. Bei der Endometriose bedeutet dies, dass nicht nur der Schmerz behandelt wird, sondern auch die Ursache auf der Qi Ebene als auch der Psychischen Ebene behandelt wird.

Aber wie erklärt die TCM die Endometriose?

Die Endometriose ist hier eine Stagnation von Qi und Blut im Unterleib. Dieser Stau kann verschiedene Ursachen haben: z.B. Emotionen, innere Kälte oder Blut- bzw. Qi-Mangel. Ein Lehrsatz besagt: Das Qi bewegt und wärmt das Blut und das Blut nährt das Qi.

Unterdrückte Emotionen verhindern einen freien Fluss der Lebensenergie, hier kann es neben Unterleibsbeschwerden zu Druckgefühlen rund um den Magen, am Hals oder zu Stimmungsschwankungen kommen.

Ebenso fließt die Energie nicht frei, wenn Kälte eingedrungen ist (z.B. bei Operationen) oder weil der innere Wärmehaushalt (das Yang) zu gering ist, diese Patientinnen klagen oft über kalte Füße oder frieren insgesamt leicht. Und natürlich kann die Ursache auch in einem Mangel von Qi und Blut liegen, wenn zuwenig da ist, dann kann der Fluss leicht zum stocken kommen. Diese Patientinnen leiden oft unter Müdigkeit, evtl. Schlafstörungen, Unruhe, Appetitlosigkeit oder Depressionen. Übrigens ein Blutmangel aus Chinesischer Sicht ist nicht unbedingt in einer Blutuntersuchung ersichtlich.

Diagnostik

Zumeist liegt eine Kombination verschiedener Faktoren vor. Aus diesem Grund ist eine ausführliche Untersuchung vor der Behandlung unabdingbar. Wichtige Hinweise findet der Therapeut neben

der Zungen- und Pulsdiagnose besonders in der Beschaffenheit, Dauer, Farbe und Schmerzqualität der Blutung. Die Klumpenbildung, die oft bei Endometriose zu finden ist, ist z.B. ein deutlicher Hinweis auf eine Blutstagnation und eine blasse und geringe Blutung können ein Hinweis auf einen Blutmangel sein.

Therapie

Im nächsten Schritt geht es darum, durch die Stimulation bestimmter Akupunkturpunkte mit sehr feinen Nadeln oder durch Erwärmung mit Moxa die Ursache und die Symptome zu behandeln. Für mich nimmt immer die Behandlung der Psyche eine besondere Stellung in der Behandlung ein.

Dafür setze ich eine spezielle Konstitutionsbehandlung mit der Akupunktur nach den 5 Elementen ein. Hier kommen dann die Akupunkturpunkte nicht nur zum bewegen oder aktivieren von Blut, Qi, Yin oder Yang zum Einsatz, sondern auch gemäß Ihrer ursprünglichen Namensgebung zum Einsatz, z.B. „Tor der Hoffnung“ oder „Die große Umarmung“. So kann es auch mal vorkommen, dass unter der Behandlung Lebensthemen auf den Tisch kommen und die Chance bekommen gelöst zu werden. Bei mir persönlich war es das eigene Studium der TCM und damit ein völlig neuer Lebensinhalt.

Kein leichter Weg, aber ein lohnender!

Erfahrungsbericht

Behandlung der Endometriose mit der Chinesischen Medizin – ein Erfahrungsbericht.

von Michaela Molzahn

Irgendwann sagte meine Nachbarin zu mir, Du hast bestimmt Endometriose. Das wollte ich nun gar nicht wahrhaben, denn ich hatte ihre eigene Geschichte mit dieser Krankheit seit einigen Jahren mitbekommen. Die Gewichtszunahme und Stimmungsschwankungen unter den Hormonen, die Schmerzen und auch die Resignation.

Das war dann aber auch mein Glück. Nach der offiziellen Diagnose Endometriose mit wiederkehrenden Eierstockzysten, inoperablen Herden an der Blase und diversen Verwachsungen war ich fest entschlossen diese Krankheit zu besiegen.

Ich war schon damals Heilpraktikerin, hatte jedoch noch keine Behandlungsmethode gefunden, hinter der ich wirklich stehen konnte. Innerhalb von wenigen Wochen hatte ich alle verfügbare Literatur zum Thema gelesen, kannte die guten Operateure und war zu dem Zeitpunkt noch der Meinung, dass Endometriose ausschließlich operativ und hormonell behandelt werden konnte. Gleichzeitig beschäftigte mich die emotionale Seite der Krankheit. Ich erfuhr, dass ich meine Kreativität nicht lebte, mein „Frausein“ nicht akzeptierte und dass Endo-

metriose eine Karrierefrauenkrankheit sei. Nun, zu der Zeit arbeitete ich noch als Betriebswirtin in einer verantwortlichen Position und mein größter Wunsch war, dass eine Schwangerschaft mich von dieser erlösen würde.

Dann wurde eine OP notwendig und es folgte eine zweite mit anschließendem Douglas Abszess und einer Therapie mit Enantone. Durch den lebensbedrohlichen Ausgang der Operationen wurde mir eine Anschlussheilbehandlung in der Projektgruppe für Endometriose in den Kliniken am Burggraben, Bad Salzuflen bewilligt. Dafür musste ich zwar ganz schön kämpfen, aber es hat sich gelohnt.

Frau Dr. Niehues, die Projektleiterin, hat sich viel Zeit für mich genommen und erwähnte, dass die Traditionelle Chinesische Medizin recht hilfreich sein könnte. Kurz nach der Rehabilitation suchte ich mir einen Heilpraktiker und wurde mit Akupunktur und Kräutern behandelt. Schon nach 2 Monaten habe ich intuitiv die Pille abgesetzt. Ich wurde ca. alle 2-4 Wochen behandelt, war nach ein

paar Monaten völlig beschwerdefrei und bin es bis heute, 4 Jahre später, geblieben. Allerdings war ich parallel regelmäßig bei meinem Frauenarzt zur Zystenkontrolle. Ich finde noch heute, dass die Schulmedizin als auch die Naturheilkunde ihre Berechtigung haben und zusammen sehr stark sind.

Durch diese Erfahrung hat sich mein Leben völlig verändert. Mit der Chinesischen Medizin habe ich nun auch als Heilpraktikerin meine Behandlungsmethode gefunden. Hier kommt alles zusammen, was ich gesucht habe. TCM arbeitet bei Schmerzen ganz pragmatisch auf der Körperebene, behandelt grundsätzliche Ungleichgewichte und es gibt spezielle Richtungen der Akupunktur, die besonders auf die Psyche eingehen.

Zumeist liegt eine Kombination verschiedener Faktoren vor. Bei mir war es eine Mischung aus

unterdrückten Emotionen und einem Mangel. Dies hatte sich über viele Jahre aufgebaut und sich dann trotz Psychotherapie irgendwann körperlich manifestiert. Mit der Behandlung wurde ich kräftiger und habe klarer gesehen, was mir gut tat und was nicht. Und plötzlich wurden Dinge möglich, die ich mir nie zugestanden hatte. Es war als wenn durch die Behandlung auch mein Leben wieder in Fluss kam.

Nun habe ich mein Leben völlig geändert und meine eigene Praxis für Chinesische Medizin in Hamburg eröffnet. Auch wenn der Weg nicht einfach ist, so liebe ich einfach was ich tue! Und wenn ich dann doch mal Schmerzen bekomme oder Brustspannung, habe ich nun dank der Chinesischen Medizin eine logische Erklärung dafür und kann entsprechend reagieren.

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.

Ernährung

Zu der Endo-Info Nr. 23 erhielten wir folgende E-Mail von Mitglied Nr. 0508

Liebes Endo-Info-Team,

(...) in der letzten Endo-Info (Nr. 23) sind zwei Rezepte enthalten, bei denen ich mich gefragt habe, ob sie mit den Empfehlungen bei Endometriose vereinbar sind? Ich beschäftige mich schon länger mit dem Thema Ernährung und Endometriose und habe eine Ernährungsberatungsausbildung nach den 5 Elementen, die auf der traditionellen chinesischen Medizin beruht.

Die genannten Rezepte, wie der Auflauf, enthalten viel Fett in Form von Butter und überbackenem Käse, d.h. fettreiche Milchprodukte tierischen Ursprungs. Der Käse ist zudem mit weiterem tierischen Eiweiß wie Schweinefleisch und Ei kombiniert, was schwer bekömmlich sein kann. Der Kuchen ist ganz „normal“ mit Zucker und Weißmehl gebacken. Das entspricht meines Erachtens nicht den geläufigen Ernährungsempfehlungen bei Endometriose und trägt bei den Betroffenen eher zur Verwirrung bei. (...)

Liebes Mitglied,

vielen Dank für die Rückmeldung. In der nächsten Endo-Info Nr. 25 (die Mitte des Jahres erscheinen soll) werden wir uns dem Thema Ernährung ausführlich widmen. Über weitere Berichte, Informationen und Hinweise rund um das Thema Ernährung wären wir Ihnen und allen anderen Mitgliedsfrauen dankbar. Hier gibt es einen großen Informationsbedarf, da es tatsächlich sehr unterschiedliche Empfehlungen gibt.

Iris Brandes

Kartoffelkuchen vom Blech

Maren Schlüter

Zutaten:

500 g Mehl
100 g Zucker
80 g Margarine
1 Prise Salz
¼ l Milch
30 g Hefe
1 Ei

Aus diesen Zutaten einen Hefeteig herstellen und ca. 30 Min. gehen lassen.

150 g kalte Pellkartoffeln reiben und danach unter den Teig kneten, noch mal ca. 30 Min. gehen lassen.

Den Teig auf ein Backblech rollen, 10 Min. gehen lassen. Dann ca. 25 Min. bei Mittelhitze backen. Auf den heißen Kuchen zerlassene Butter streichen, mit Zimt und Zucker bestreuen und warm essen.

Guten Appetit

Endometriose ist eine chronische Erkrankung, bei der das Endometrium (die innere Schicht der Gebärmutter) außerhalb der Gebärmutter wächst. Dies kann zu Schmerzen, Entzündungen und Unfruchtbarkeit führen. Die Symptome variieren von Person zu Person, reichen aber oft von starken periodischen Schmerzen bis hin zu chronischen Schmerzen und Unfruchtbarkeit. Die Diagnose erfolgt in der Regel durch eine Kombination aus Anamnese, körperlicher Untersuchung und bildgebenden Verfahren wie Ultraschall oder MRT. Die Behandlung umfasst Hormontherapie, chirurgische Eingriffe oder eine Kombination aus beidem, abhängig von der Schwere der Erkrankung und den Wünschen der Patientin.

Die Endometriose-Verband bietet Unterstützung und Informationen für Betroffene. Wir bieten eine Plattform für den Austausch mit anderen Betroffenen, Expertenrat und Informationen zu aktuellen Forschungsergebnissen. Unser Ziel ist es, die Lebensqualität unserer Mitglieder zu verbessern und sie in ihrer Erkrankung zu unterstützen.

Wir freuen uns, Sie als Mitglied begrüßen zu dürfen und hoffen, dass Sie in unserem Verband viele wertvolle Erfahrungen sammeln werden. Bei Fragen oder Anliegen steht Ihnen unser Team gerne zur Verfügung.

Kontaktieren Sie uns hier

www.endometriose-vereinigung.de