

Endo-Info Nr. 31

Dezember 2006

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



Liebe Leserinnen und Leser,

wieder einmal ist es so weit: Wir schauen auf das alte Jahr, das seinen Abschied vorbereitet und auf das neue Jahr, das bereits an die Tür klopft.

Eine überaus erfolgreiche Jahrestagung und eine gelungene Jubiläumsveranstaltung liegen hinter uns. Wir haben in dieser Ausgabe versucht, noch einmal ein wenig die Stimmung des September-Wochenendes einzufangen.

Den mehrfach geäußerten Wünschen nach Veröffentlichung aller Referate können wir aus technischen Gründen leider nicht in vollem Umfange entsprechen. In dieser Ausgabe können Sie die Zusammenfassung der ersten drei Festvorträge lesen. Die medizinischen Fachvorträge sowie eine Zusammenfassung der wichtigsten Fragen aus der Podiumsdiskussion folgen in der nächsten Ausgabe.

Die nächste Jahrestagung steht bereits am 3./4. März 2007 bevor. Die Einladung erhalten Sie als Beilage zu dieser Ausgabe der Endo-Info. Wir freuen uns auf ein Wiedersehen in Bad Salzuflen.

Das bevorstehende Weihnachtsfest möge Ihnen friedliche und sorgenfreie Festtage bescheren. Kommen Sie gut in das neue Jahr und lassen Sie sich von den Unebenheiten des Lebens nicht aus dem Gleichgewicht bringen.

Ihr Redaktionsteam

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.

Inhalt

Inhaltsverzeichnis	2
Post.....	3
Aus der Selbsthilfearbeit.....	4
Die Beratungsstelle informiert	6
Der Vorstand informiert	9
Themenschwerpunkt	11
Alternative Heilkunde.....	23
Gut zu wissen.....	25
Rezept.....	26
Termine / Impressum	27

Post

Hallo liebe Powerfrauen (den Titel werdet Ihr nach Leipzig nicht mehr los...),

o.k., Ihr habt mich „gekriegt“, ich versuch‘s mit einer eigenen Gruppe aus meinen bisherigen Kontakten heraus. Wird eine Herausforderung, da die Kontakte bisher spärlich sind, die Frauen meist familiär oder beruflich stark eingebunden oder seelisch sehr stark belastet sind durch die Endo. Mal schauen, wo die Bedürfnisse liegen und wie wir uns gegenseitig am besten den Rücken (oder den Bauch...) stärken können.

Vielen, vielen Dank für die tolle Atmosphäre in Leipzig. Wir sind, glaube ich, alle mit feuchten Augen abgereist! Na und bei dem Abschiedsgeschenk mit dem Gandhi-Zitat kann frau ja nicht mehr anders, als wirklich tätig zu werden. Wenn ich anfangs mit zwei Leuten da sitze, muss ich halt ein bisschen Geduld zeigen. Wo besser, als bei Euch, kann ich die lernen?

Bis zur nächsten Endo-Info melde ich mich zwischen drin sicher noch mal.

Viele Grüße nach Leipzig, vielen Dank noch mal für alles und bei Fragen oder mit hilfreichen Tipps gerne anrufen.

Ute Cordes, MNR 0268

Danke, Euch Frauen!

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Frauen bedanken, die mir zur Jahrestagung ihre Zeit und ihr Ohr liehen, auch ihre Schultern. Es war für mich ein sehr emotionales und anstrengendes Wochenende. Ich konnte aber durch diese 3 Tage wieder Kraft und meinen weiteren Weg finden. Ganz, ganz großes Lob an dieser Stelle den fleißigen Händen der Vorbereitung. Danke aber auch für die Wärme und den Halt, der bei dieser Veranstaltung zum Ausdruck kam.

Ich glaube, dass es auch für meinen Partner ein hilfreiches Wochenende war. Jetzt wird er sicher manche Reaktion besser und richtig verstehen. Zumindest sind die ersten Anzeichen da. Wir freuen uns jedenfalls auf die nächste Jahrestagung. Wenn dieser Artikel erscheint, bin ich vielleicht schon zur Reha.

Ich wünsche uns allen weiterhin viel Kraft.

Heike S., MNR 1958

Ein Hallo

den Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle!

Zunächst einmal möchte ich die Arbeit der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen, vor allem in der Vorstandsarbeit, ausdrücklich loben.

Nicht nur wegen der Einsparung von Porto- und Druckkosten möchte ich zukünftig auf die Zustellung Endo-Info verzichten, sondern auch, weil ein Kritikpunkt von mir ist, dass in der Rubrik Erfahrungsberichte immer nur negative „Leidensgeschichten“ geschildert werden. Es gibt jedoch auch, wie in meinem Fall, zumindest bis jetzt, positiv verlaufende Entwicklungen. In einem anderen Zusammenhang hatte ich diese auch schon einmal schriftlich geschildert. Auf eine Veröffentlichung ist aber natürlich verzichtet worden.

Dabei denke ich, dass positive Berichte den Frauen Mut und Hoffnung geben könnten. So werden immer nur die denkbar schlimmsten Krankheitsverläufe geschildert, die es, ohne Frage, in zahlreicher Form gibt. Aber warum nicht auch mal einen mutmachenden Bericht von jemanden wie mir??? Eine positive Sichtweise kann sehr wohl helfen und man sollte nicht nur in der Schwere seiner Krankheit schwelgen. Ich habe noch am letzten Abend vor meiner Not-OP (Bauchspiegelung) Sport betrieben, was sicherlich nicht zusätzlich geschadet hat.

Hätte ich eine Endo-Info am Beginn meiner Erkrankung gelesen, hätte ich doch glatt denken müssen, dass alles vorbei ist, ich z.B. auch meinen Beruf nicht mehr werde ausüben können.

Mitglied werde ich bis auf weiteres jedoch bleiben, da ich solche „Interessenvertretungen“ als sehr wichtig empfinde.

Meike Mintel, MNR 1041

Anmerkung der Redaktion: Leider liegt uns der von Frau Mintel angesprochene positive Erfahrungsbericht nicht vor.

Selbstverständlich ist es unser Anliegen, allen Frauen mit Endometriose Mut zu einem selbstbestimmten und angstfreien Leben mit der chronischen Erkrankung zu machen.

Wir werden auch gern mehr positive Erfahrungsberichte veröffentlichen. Allerdings sind diese leider in der Minderheit. Deshalb an dieser Stelle nochmals unsere Bitte an unsere Leserinnen: Schicken Sie uns Ihre Erfahrungsberichte!

Aus der Selbsthilfearbeit

Neue Selbsthilfegruppe im Norden

Ein loser Zusammenschluss von betroffenen Frauen im Oldenburger Münsterland freut sich über Mitstreiterinnen!

Niedersachsen ist nun mal ein Flächenland. Die Kontakte laufen bisher in Vechta (zentral zwischen Osnabrück und Bremen, direkt an der A1, per Zug mit der Nordwestbahn zu erreichen) zusammen. Damit Fahrtzeiten etwas „gerechter“ verteilt werden, besuchen sich die Interessentinnen gegenseitig. Das macht es natürlich auch spannend und lebendig, weil wir so Gelegenheit haben, uns an unterschiedlichen Orten im schönen Norddeutschland zu treffen. Über kurz oder lang wird es aber sicher auch das Angebot eines zentralen festen Gesprächskreises geben, der für alle möglichst gut zu erreichen ist.

Wir bieten uns gegenseitige Unterstützung und Erfahrungsaustausch per Telefon, E-Mail und persönlichen Treffen. Weiterhin finden in größeren Abständen nach Absprache Ausflüge und Unternehmungen statt, bei denen Spaß und Ablenkung im Vordergrund stehen. Hier sind Eure Ideen gefragt!

Weiterhin besuchen wir uns auf Wunsch im jeweiligen Heimatkrankenhaus oder in der Ammerland-Klinik in Westerstede bei Prof. Schweppe, wenn's denn doch mal wieder so weit sein sollte, dass eine OP ansteht. Auch während Reha-Maßnahmen, in unserer Gegend „landen“ wir meist in Bad Salzuflen bei Frau Dr. Niehues, kämpfen wir gerne gemeinsam gegen das Heimweh... (liebe Westersteder, liebe Bad Salzufler, so schön es auch bei Euch ist, und so froh wir sind, Euch zu haben, ich weiß ja...).

Auswärtige Frauen, die zu Behandlungen nach Norddeutschland kommen, können ebenfalls Kontakt zu uns aufnehmen. So sehr sich auch alle in den Kliniken um uns bemühen und versuchen, uns den Aufenthalt so angenehm (oder sollte ich schreiben so wenig unangenehm wie möglich) zu gestalten, kann es – aus eigener Erfahrung heraus – einfach gut tun, einen Schnack unter Frauen zu halten oder praktische Hilfen in Anspruch zu nehmen. Wo wir selbst aus familiären, zeitlichen oder anderen Gründen gerade nicht helfen können, vermitteln wir Ansprechpartnerinnen. Viele Kliniken bieten selbst ehrenamtliche Besuchsdienste an, mit denen wir kooperieren möchten.

Also, wer sich angesprochen fühlt und im Großraum Vechta, Osnabrück, Diepholz, Oldenburg, Ammerland, Cloppenburg oder Emsland wohnt, kann sich unter endo.vechta@web.de oder über die Beratungsstelle der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. näher informieren.

Eine Selbsthilfegruppe aufbauen bzw. „wieder beleben“ wollen Mitglieder in den Städten:

Dresden, Kassel, Koblenz, Köln, Konstanz, Magdeburg, Nürnberg, Osnabrück, Regensburg, Sabershausen (Rheinland-Pfalz), Schleswig, Vechta und Wiesbaden.

Den Kontakt vermittelt Ihnen Frau Heider in der Beratungsstelle. Tel.: 0341/3065305

Endometriose-Selbsthilfegruppen, die mit uns zusammenarbeiten:

Aachen, Arnsberg, Aschaffenburg, Baden-Baden, Bautzen-Bischofswerda, Berlin-Niederschöne-weide, Berlin, Bielefeld, Düren-Jülich, Düsseldorf, Erfurt, Erzgebirge, Frankfurt/Main, Freiburg, Gelnhausen, Gießen, Hamburg, Heidelberg, Heilbronn, Kiel, Kronach, Memmingen, München, Neukirchen/Knüll, Paderborn, Pforzheim, Ravensburg, Saarbrücken, Ulm, Wesel, Wuppertal

Selbsthilfegruppe im Erzgebirge

Seit 17 Jahren lebe ich mit Schmerzen, seit zwei Jahren mit der Diagnose Endometriose. Ich kenne sämtliche Sorgen rund um den unerfüllten Kinderwunsch und weiß, was es heißt, wenn die langjährige Partnerschaft an der Krankheit zerbricht. Aber für irgendetwas müssen solche Erfahrungen ja auch gut sein. Daher entstand die Idee, anlässlich des 3. bundesweiten Tages der Endometriose einen Informationsabend durchzuführen, damit sich evtl. eine Selbsthilfegruppe in der Region Erzgebirge etablieren kann.

Es folgten zahlreiche Vorgespräche mit Frau Jackisch und Frau Heider, die mir bei all meinen Fragen mit Engelsgeduld und viel Verständnis eine sehr große Hilfe waren. Deshalb ein RIESEN-GROSSES DANKESCHÖN noch mal an dieser Stelle nach Leipzig.

Nachdem im Frauenbegegnungszentrum Drebach eine Räumlichkeit bzw. die Terminabsprache organisiert und der Infoabend über die lokale Presse auch angekündigt worden war, konnte es losgehen. Reichlich nervös wartete ich allein vorm noch verschlossenen Frauenbegegnungszentrum. Und dann kamen endlich drei Frauen. Wenig später gesellten sich noch drei weitere Frauen und ein Ehemann (!) dazu. Wie sich im Verlauf des Abends herausstellte, hatten sich hier drei Neugierige und vier Betroffene eingefunden.

Die nicht betroffenen Damen haben das Gespräch mit großem Interesse aufgenommen und dies durch aktives Nachfragen auch unterlegt. Ich hatte schon das Gefühl, dass auch Fassungslosigkeit und Erstaunen über die eigene Unkenntnis mit dabei waren.

Bei den Betroffenen war der dringende Gesprächsbedarf deutlich zu spüren. Auch an diesem Abend wurde erneut sehr klar, dass der Austausch über die Erkrankung von elementarer Bedeutung ist, da einfach viel zu wenige Mitmenschen die Erkrankung kennen und das Maß der Belastungen in diesem Zusammenhang nicht einschätzen können. Zu oft fühlt man sich unverstanden. Der Wunsch nach einer SHG besteht, wissend, dass die räumliche Entfernung im Raum Erzgebirge schnell zu einem Hinderungsgrund werden kann. Schade fand ich es, dass Frauen aus der unmittelbaren Region Erzgebirge nicht mit da waren. Aber vielleicht spielt ja hier neben den räumlichen Entfernungen auch Scheu eine gewisse Rolle.

Ich bin sehr froh und dankbar, dass alle Beteiligten ihren teils doch weiten Weg nach Drebach gefun-

den haben, und der Abend aus meiner Sicht, aber auch nach ersten Rückmeldungen, für alle Beteiligten eine Bereicherung war. Die „Neugierigen“ bestätigten, viel Neues erfahren zu haben, und die Betroffenen hoben hervor, dass sie das Gefühl hatten, dass es doch irgendeinen Weg gibt, um mit der Situation klar zu kommen, und sei es „nur“ das Wissen, mit seinen Problemen rund um die Endometriose nicht alleine zu sein.



Blick vom Schwartenberg

Das ausgelegte Infomaterial wurde gut angenommen. Vielen Dank in diesem Zusammenhang noch einmal nach Leipzig an die Beratungsstelle und natürlich auch an die „anderen“ Helfer, wie die Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfe (KISS), Mitarbeiter der Presse, den Frauen des Frauenbegegnungszentrums Drebach etc., ohne deren Unterstützung das sicher nicht alles so gut geklappt hätte.

Da für alle Anwesenden Chemnitz noch am zentralsten ist, haben wir uns geeinigt, uns das nächste Mal in Chemnitz zu treffen. Aktuell sind wir um eine Räumlichkeit bemüht, was seitens der KISS auch sehr unterstützt wird. Die KISS veröffentlicht auch den Termin für unser nächstes Treffen wieder in der örtlichen Presse (Freie Presse) auf der Ratgeberseite.

Über eine Kontaktaufnahme, damit aus den ZuhörerInnen bald MitstreiterInnen werden, die die Endometriose-Vereinigung weiter stärken, freue ich mich.

MNR 2036

Für eine Kontaktaufnahme wenden Sie sich bitte an die Beratungsstelle.

Die Beratungsstelle informiert

Weihnachtsurlaub/Jahreswechsel

Die Mitarbeiterinnen der **Beratungsstelle** können Sie bis einschließlich 22. Dezember 2006 und wieder ab dem 8. Januar 2007 persönlich oder telefonisch erreichen.

Das „**Endometriose -peer-to-peer- Beratungs-telefon**“, Rufnummer 01803 983983 (0,09 € aus dem Festnetz der Deutschen Telekom) wird am 28. Dezember letztmalig im Jahr 2006 und im Jahr 2007 ab dem 2. Januar von unseren ehrenamtlichen Beraterinnen wieder von 18:00 bis 20:00 Uhr besetzt sein.

Der **moderierte** Chat ist letztmalig am 19. Dezember 2006 und erstmalig am 16. Januar 2007 möglich. Den Chatroom können Sie **jederzeit** nutzen!

Endo-Info per Internet

Seit der Ausgabe Nr. 23 haben wir unsere Mitgliederzeitung auf unserer Homepage im geschützten Mitgliederbereich eingestellt.

Um Druck- und Portokosten sowie den Versandaufwand zu verringern, werden wir Anfang des Jahres 2007 eine Rundmail versenden und alle Mitgliedsfrauen und Mitglieder fragen, ob sie weiter eine gedruckte Ausgabe geschickt haben möchten oder ob zukünftig ein Hinweis auf die Neuerscheinung der jeweiligen Ausgabe ausreicht, damit die Zeitung auf der Homepage gelesen werden kann.

Aus diesem Anlass **bitten wir alle**, die einen Internet-Zugang haben, **uns Ihre E-Mail-Adresse mitzuteilen**, sofern diese uns nicht schon bekannt ist.

Kunst-Kalender 2007

Aus Anlass des 10-jährigen Bestehens der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. haben wir ein Kunst-Kalenderposter (Format A3) für das Jahr 2007 herausgegeben.

Wir sind sehr stolz und dankbar, dass uns Nina K. Jurk, Meisterschülerin der Hochschule für Grafik und Buchkunst Leipzig, das Motiv für den Kalender anlässlich unseres 10. Jubiläums überlassen hat.

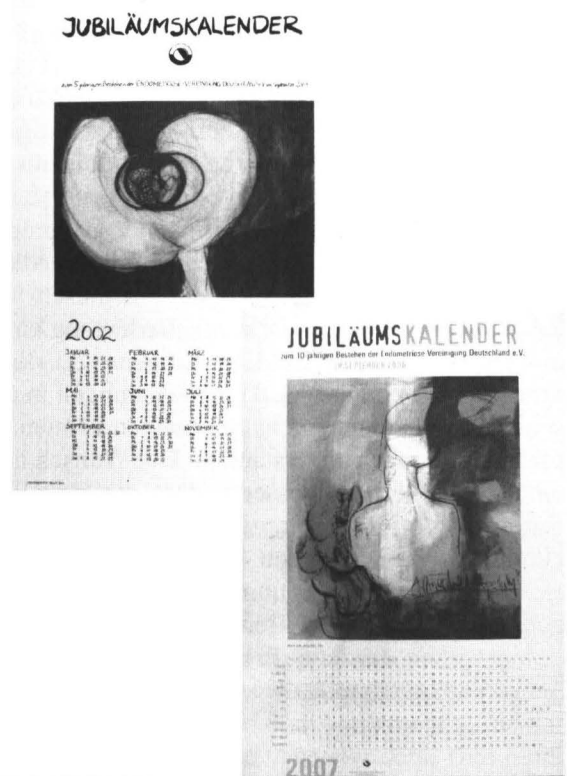
Außerdem haben wir noch wenige, von Frau Jurk handsignierte Exemplare vom Kalenderposter 2002 – ebenfalls A3-Format - vorrätig.

Die beiden Kunst-Kalenderposter können über die Beratungsstelle käuflich bestellt werden.

Das Kalenderblatt 2007 kostet einzeln 7 €, zuzüglich 4,50 € für Verpackung und Porto; das Kalenderblatt von 2002 erhalten Sie für 3 €, zuzüglich 4,50 € für Verpackung und Porto.

Bei der Bestellung von mehreren Kalenderblättern fallen die Kosten für Porto und Versandhülle selbstverständlich nur einmal an.

Die Bestellung erfolgt über die Beratungsstelle.



Mitgliedsbeitrag 2007

Das Jahr 2007 steht vor der Tür, deshalb erinnern wir diejenigen, die ihren Beitrag überweisen, an den Zahlungstermin: **31. Januar 2007**.

Bitte halten Sie diesen Termin ein! Sie ersparen uns wertvolle Zeit und Geld für Erinnerungsschreiben.

Noch einige Hinweise zur Beitragszahlung:

Der jährliche Mindestbeitrag beträgt 40 €, ermäßigt 20 €. Der dafür notwendige Antrag bzw. Nachweis ist **jährlich** zu erbringen, ansonsten erlischt die Ermäßigungsberechtigung.

Eine Beitragsermäßigung kann nur gewährt werden, wenn eine besondere soziale Härte nachgewiesen ist. Dies betrifft insbesondere ALG 2-EmpfängerInnen, StudentInnen und Auszubildende. Die Beitragsermäßigung kann auch gewährt werden, wenn das Familieneinkommen die ALG-2 Beträge nicht übersteigt.

Bei einem höheren Jahresbeitrag (ab 50 €) stellen wir unaufgefordert eine Beitragsbestätigung für das Finanzamt aus.

In Einzelfällen bieten wir auch die Möglichkeit den Jahresbeitrag halbjährlich per Lastschrift einzuziehen.

Kontoverbindung für den Mitgliedsbeitrag:

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Bank für Sozialwirtschaft Leipzig

Konto-Nr.: 3 55 88 00, BLZ: 860 205 00

Verwendungszweck:

Ihre Mitgliedsnummer – Beitrag 2007

Auslandskontoverbindung:

Bankleitzahl / BIC: 860 205 00 / BFSWDE33LPZ

IBAN: DE29 8602 0500 0003 55 88 00

Sie können uns gern eine Einzugsermächtigung erteilen und dazu untenstehendes Formular ausgefüllt per Post zurücksenden.

Wenn Sie keine Einzugsermächtigung erteilen möchten, richten Sie bitte einen Dauerauftrag ein.

**Einzugsermächtigung**

Name: Vorname: Mitgl.-Nr.:

Straße: PLZ Ort

Ich erteile der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. gegen jederzeitigen Widerruf die Ermächtigung, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag, z.Z.€, von meinem Konto

Geldinstitut:

BLZ:

Kontonummer:

Name des Kontoinhabers:

Unterschrift des Kontoinhabers:

(bitte ankreuzen)

- ☐ jährlich bis 31. Januar des lfd. Jahres
- ☐ ½ jährlich in 2 Raten (1. Rate bis 31. Januar, 2. Rate bis 30. Juni des Jahres) einzuziehen.

.....
Ort, Datum:

.....
Unterschrift

Selbsthilfeförderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB V

Im Jahr 2006 haben die Krankenkassen die Selbsthilfearbeit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 Abs. 4 SGB V wie folgt unterstützt:

Krankenkassen	Jahresbetrag
Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)	8.500,00 Euro
BARMER Ersatzkasse (BEK)	4.500,00 Euro
Deutsche Angestelltenkrankenkasse (DAK)	3.300,00 Euro
Partner der Selbsthilfe *	5.500,00 Euro
Selbsthilfe-Fördergemeinschaft **	12.000,00 Euro

* Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK),
Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK), Bundesknappschaft, See - Krankenkasse,
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen

** Techniker Krankenkasse (TKK), Kaufmännische Krankenkasse (KKH),
Hamburg Münchener Krankenkasse (HaMüK), Hanseatische Krankenkasse (HEK),
HZK - Krankenkasse für Bau- und Holzberufe (HZK), KEH Ersatzkasse,
Gmünder Ersatzkasse (GEK)

Darüber hinaus unterstützte die Kaufmännische Krankenkasse Hannover (KKH)
unser Projekt „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“
im Jahr 2006 mit

40.000,00 Euro.

Der Vorstand informiert

Liebe Leserinnen und Leser,

zunächst möchten wir uns noch einmal bei allen Akteuren aber auch Teilnehmerinnen und Teilnehmern für die gelungene Jubiläums – Jahrestagung anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Endometriose - Vereinigung Deutschland e.V. bedanken!

Ein besonderer Dank geht dabei noch einmal an all die Mitgliedsfrauen, die durch ihre ehrenamtliche Arbeit die Entwicklung der Vereinigung seit Jahren unterstützen. Ohne diese Unterstützung, ob bei Projekten wie dem „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ als Beraterin, oder bei immer wieder punktuell anfallenden Aufgaben wie Homepage-Betreuung, Standbetreuungen o.ä., hätten wir nie die Stellung von heute erreicht: Eine bundesweite Vereinigung, die inzwischen von der Ärzteschaft aber auch gesundheitspolitischen Entscheidungsträgern, teilweise sogar als Partner, beachtet und anerkannt wird.



Besonders gefreut haben wir uns über die Glückwünsche und die anerkennenden Worte aus den Reihen unserer Mitgliedsfrauen und Mitglieder sowie das Ölgemälde auf Strukturpaste von Frau Barden und die Grünpflanze der SHG Erfurt, die jetzt unsere Beratungsstelle zieren. Herzlichen Dank.

Diesen guten Schwung ausnutzend, möchten wir bereits die nächste Jahrestagung mit Mitgliederversammlung und vor allem Vorstandswahl für März 2007 in Bad Salzungen ankündigen und dazu einladen. Das Programm ist dieser Ausgabe der Endo-Info als Beilage beigelegt.

Wichtig ist uns an dieser Stelle, die alle drei Jahre stattfindende Vorstandswahl anzukündigen und zur Kandidatur für den Vorstand aufzurufen. Nach zehn Jahren erfolgreicher Vereinsgeschichte, Höhen und Tiefen sowie umfassenden Strukturveränderungen, hat der Vorstand nun folgende Aufgaben:

- Festlegung der langfristigen Vereinsziele durch kreative Ideen und Visionen
- Langfristige Organisationsplanung
- Unterstützung und Controlling der Geschäftsführung
- Überprüfung der Angebote und Dienste des Vereins
- Absicherung der Vereinsressourcen
- Imagepflege und Fundraising
- Interne Schlichtungsstelle

Als Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. genießen wir in der Fachwelt Ansehen. Mit Stolz blicken wir auf die Leistungen aller bisherigen Vorstandsfrauen und die der vielen freiwilligen Helferinnen zurück. Es gibt nach wie vor viele interessante Herausforderungen zu bewältigen.

Bitte lesen Sie die nachfolgende „Stellenausschreibung“ und haben Sie Mut für neue Aufgaben. Es liegt in unserer Hand, die Dinge durch eigenes Engagement zu verändern!

Katharina Jurk
für den Vorstand

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

engagierte Frauen

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

Sie sollten

- sich für die Belange der Endometriose-Betroffenen in Deutschland einsetzen wollen
- kontaktfreudig und kommunikativ sein
- den Verein nach außen und innen repräsentieren
- Erfahrung mit ehrenamtlicher Arbeit in einem Verein / einer Selbsthilfegruppe haben
- teamfähig sein und zielorientiert handeln
- Aufgaben delegieren können und
- trotzdem den Überblick behalten
- Internetzugang haben und per E-Mail erreichbar sein
- bereit sein, an vier Wochenenden im Jahr an den Vorstandssitzungen (in der Regel in Leipzig) teilzunehmen.

Für das Amt der Vorstandsvorsitzenden ist außerdem
Führungskompetenz und Charisma wünschenswert.

Für das Amt der Schatzmeisterin ist eine
betriebswirtschaftliche oder steuerrechtliche Ausbildung wünschenswert.

Für das Amt der Schriftführerin ist der
sichere Umgang mit WORD erforderlich.

Wir bieten

- ab März 2007 für die Zeit von 3 Jahren eine nebenberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit
- Arbeit im engagierten und netten Team
- persönliches „Wachstum“ und Chancen zur Selbstverwirklichung
- Einwirkungsmöglichkeiten auf die Entwicklung unseres Vereins sowie gesundheitspolitische und gesellschaftliche Entwicklungen

Bewerbungen oder Vorschläge bitte an den Vorstand der

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.
Bernhard-Göring-Str. 152
04277 Leipzig
Tel./Fax: 0341 / 306 53 04
E-Mail: info@endometriose-vereinigung.de
Internet: www.endometriose-vereinigung.de

Themenschwerpunkt

Zehn Jahre Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Festveranstaltung

Leipzig, 23. September 2006, 11 Uhr, Renaissance Leipzig Hotel



Mitgliedsfrauen und Mitglieder der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. sowie zahlreiche Gäste haben sich eingefunden, um den 10. Jahrestag der Gründung zu feiern.

In einer Feierstunde, die vom Trio „d' accord“ einen musikalischen Rahmen erhielt, wurde beim Überbringen der Grußworte auf die zurückliegenden 10 Jahren geblickt. In dieser Zeit hat sich die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. „... ehrenamtlich, aber mit hoher Kompetenz dafür eingesetzt, den ... betroffenen Frauen als Ratgeberin zur Verfügung zu stehen. Ihr Ansatz ist es, das Wissen um den Umgang mit der Krankheit im Sinne eines Patient-Empowerments zu erhöhen, aber auch die Sensibilität der diagnostizierenden bzw. behandelnden ÄrztInnen für die Problematik zu stärken“ (aus: Grußwort der Kaufmännischen Krankenkasse).



Trio d' accord

Weitere Grußworte wurden verlesen. U.a. von Frau Lapön, der Gleichstellungsbeauftragten der Stadt Leipzig, der BARMER Ersatzkasse, der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V..

Herzliche Worte der Anerkennung und des Dankes übermittelten Prof. Dr. Schindler als Vorsitzender der Stiftung Endometriose-Forschung und Prof. Dr. Tinneberg als Vorstandsvorsitzender der Europäischen Endometriose-Liga.



Frau Lapön



Prof. Dr. Schindler



Prof. Dr. Tinneberg



Frau Jackisch

Nach so vielem still sitzen wurde es Zeit, sich selbst wieder zu bewegen. Dafür hatte Frau Susanne Knoff viele Übungen parat. Erst ein wenig skeptisch und zögerlich, mit zunehmender Aktivität fanden aber alle Spaß an dieser Pausengestaltung. Manche Übung ist sicher von Leipzig aus mit in einen anderen Ort „zurückgefahren“.



Fr. Knoff, links, animiert zum Mitbewegen

Laudatio für die Ehrenmitglieder

Die Mitgliederversammlung hat aufgrund der eingereichten Vorschläge aus der Mitgliedschaft sieben Ehrenmitglieder ernannt, die nachfolgend vorgestellt werden.

Die Ehrenmitglieder haben sich durch ihr persönliches Engagement von der Gründungsphase bis heute besonders um die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. verdient gemacht. Sie wurden mit einer Laudatio, einer Ehrenurkunde, einer silbernen Ehrennadel in Form des Logos unseres Vereins sowie symbolisch mit einer großen Sonnenblume mit Blütenblättern am „falschen Ort“ geehrt.

Katrein Hoffmann - auf ihre Initiative geht die Gründung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. zurück.

Viele Jahre unterstützte sie den Vorstand, insbesondere den geschäftsführenden Vorstand in Leipzig. Mit der Strukturveränderung und Einstellung einer hauptamtlichen Geschäftsführung konnte sie diese Aktivitäten ein wenig zurücknehmen. Die gewonnene Zeit investierte Katrein Hoffmann in die von ihr initiierte Selbsthilfegruppe in Leipzig, deren langjährige Leiterin sie war.

In unterschiedlichen Gremien und zu verschiedenen Veranstaltungen repräsentiert sie im Land Sachsen die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V..

Am „Endometriose -peer-to-peer- Beratungstelefon“ steht sie Betroffenen mit all ihrem Wissen und ihren persönlichen Erfahrungen mit „Leib und Seele“ zur Seite.

Jahrestagungen organisiert. Die Endo-Info wurde von ihr entwickelt und bis zu ihrem Ausscheiden aus dem Vorstand auch redaktionell bearbeitet.

Viele Jahre war sie Leiterin der Selbsthilfegruppe Hannover und vertrat unsere Vereinigung auf internationaler Ebene.



Frau Vogt



v.l.n.r.: Frau Hoffmann, Frau Hager, Frau Schlüter und Frau Lampe

Barbara Vogt - ist den meisten unter uns als Moderatorin der Veranstaltungen zu den Jahrestagungen bekannt. Das ist ihr „Treuebekenntnis“ gegenüber der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., nach dem sie sich aus gesundheitlichen und beruflichen Gründen aus der Vorstandsarbeit zurückziehen musste.

Barbara Vogt gehört zu den Gründungsfrauen. In ihrer langjährigen Vorstandsarbeit hat sie unsere

Anja Lampe - hat unsere Vereinigung mitgegründet und maßgeblich mitgestaltet! Sie hat dafür „gesorgt“ und darauf geachtet, dass die Voraussetzungen geschaffen wurden, um uns kontinuierlich weiter zu entwickeln. Wenn wir heute in der Lage sind, Arbeitsplätze zu schaffen, auch als Arbeitgeber auftreten können, wenn wir uns Büros einrichten konnten und die Finanzen von einer soliden Grundlage getragen werden, dann ist das in aller erster Linie ihr Verdienst.



Frau Lampe erhält von Frau Schlüter die Ehrenurkunde

Anja Lampe hat bis heute, gleich ob als langjährige Vorstandsfrau oder als Geschäftsführerin viel, sehr viel Freizeit in die Arbeit des Vereins gesteckt. Ohne die Arbeit und das Engagement von Anja Lampe und ohne die Unterstützung ihrer Familie hätten wir den Sprung zu dem, was wir heute darstellen, sicher nur schwer geschafft.

Gabriele Heider – leistete in der Gründungsphase der Vereinigung bei den Organisations- und Büroarbeiten ehrenamtliche Mithilfe von unschätzbarem Wert. Das war zugleich auch der Beginn einer kontinuierlichen, ehrenamtlichen Arbeit. Einige Male gelang es uns auch für Gabriele Heider über einen befristeten Zeitraum Fördergelder zu erhalten und sie damit in ein Anstellungsverhältnis übernehmen zu können. Seit mehr als drei Jahren kümmert sich Gabriele Heider ehrenamtlich um die Buchhaltung und die Mitgliederverwaltung. Ob im Ehrenamt oder im Anstellungsverhältnis, der persönliche Einsatz von Gabriele Heider geht weit über den gewöhnlichen Arbeitsumfang hinaus. Für all das bedanken wir uns.



Frau Heider

Dr. med. Christiane Niehues - selbst Gründungsfrau, steht uns immer gern mit Rat und Tat zur Seite.

Ihr ärztlicher Sachverstand und ihre ganzheitliche Sicht auf die Patientinnen war immer wieder gefragt.

Besonders hervorzuheben ist ihre Federführung an der Erarbeitung eines Konzeptes für das „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“. Nach ersten Erfahrungen mit der SHG München wurde es zum bundesweiten Projekt weiter entwickelt.



v.l.n.r.: Frau Dr. Niehues, Prof. Dr. Schweppe, Prof. Dr. Schindler

Prof. Dr. med. Adolf E. Schindler - hat auf dem von ihm organisierten gynäkologischen Fachkongress in Essen 1996 zum ersten Male an Endometriose erkrankten Patientinnen ein Forum gegeben. Für uns ist sein Name stets das Synonym für die Kommunikation zwischen ÄrztInnen und Patientinnen.

Für viele heute kaum vorstellbar, aber für uns damals lebenswichtig, seine Spende über 300 DM, mit der er die Gründung ermöglichte, weil von diesem Geld die Einladungsschreiben an potentielle Gründungsfrauen verschickt werden konnten.

Hervorheben wollen wir aber auch, dass Prof. Dr. Schindler in seiner langjährigen wissenschaftlichen, ärztlichen Laufbahn dazu beigetragen hat, dass Endometriose als ernstzunehmende Krankheit anerkannt und deren Behandlung verbessert wird.

Prof. Dr. med. Karl-Werner Schweppe - gehörte in der Gründungszeit der Endometriose-Vereinigung zu den Motivatoren. Mehrfach hat er die Initiatorin, Katrein Hoffmann, dazu ermuntert und ihr dafür Argumente geliefert, den Verein zu gründen. Auch unter seinen medizinischen FachkollegInnen betreibt er leidenschaftlich „Aufklärungsarbeit“, sowohl die Erkrankung als auch die Vereinigung betreffend.

Festvorträge

„Wo der Da-Vinci-Code aufhört und das Sakrileg anfängt“ – ein weiblicher Exkurs

Katharina Jurk, Vorstandsvorsitzende



Lucas
Cranach d-Ä.
„Eva“ (1533)

Als ich das Buch „Da-Vinci-Code“ anfang zu lesen, fühlte ich mich sofort an meine Diplomarbeit, die ich 8 Jahre zuvor geschrieben hatte, erinnert. Es gab deutliche Parallelen.

Über Gemälde- im Da-Vinci-Code die „Mona Lisa“ oder „Das Abendmahl“ – in meiner Diplomarbeit Marienbilder, wird die Frage nach dem Verbleib der Frauen in unserer Geschichte gestellt. In Religion und historischer Geschichtsschreibung der letzten 2000 Jahre sind sie mehr oder weniger abwesend, anwesend sind sie auf den Gemälden jener Zeiten.

Für mich war es eine Reise in die Vergangenheit des heutigen Europa, die Alte Welt genannt. Sie wies mir den Weg hin zu unseren religiösen, spirituellen und kulturellen Wurzeln. Ich hatte einen Code gefunden - Malereien -, dessen Spuren ich verfolgen konnte und ich fand - die Verehrung von Menstruation und das Sakrileg.

Für mich war diese Entdeckung damals ein Schock, denn es betraf letztendlich meine ureigenste Identität. Eine kranke Identität, an der ich gerade zweimal operiert worden war, die nur Schmerz bedeutete und unter dem Namen Endometriose einen Stempel erhalten hatte.

Trotzdem wurde die Reise eine Reise zu mir selbst.

Ich habe versucht, hinter die Tabus der letzten 2000 Jahre zu sehen.

Ich habe gehofft in der Vergangenheit neue Ansätze für heute zu entdecken.

Ich biete keine Lösungen, keine Antworten. Ich biete eine ganz kleine Zeitreise in unsere weibliche Geschichte, aus der man sich mitnehmen kann, was man möchte.

Eine zyklische Göttin

Sämtliche archäologischen Funde aus der Zeit des Paläolithikum und Neolithikum in Europa, aber auch z.T. darüber hinaus, spiegeln die Verehrung einer Göttin wider. C.A. Bernoulli schreibt: „Die ältesten, ehrwürdigsten Gottheiten, vor denen alle oberen Götter sich beugen, sind ursprünglich alles Erdenmütter, die den Schicksalsfaden der ganzen Welt spinnen und das tiefe Geheimnis in den Mysterien bewahren“.

Es ist die Frage nach dem Ursprung, nach Geburt und Tod, die die Göttin beantwortet.

Analog zur Natur, zum Kosmos, ist die Frau selbst Zyklus, sichtbar im Menstruationsblut und unsichtbar im uterinen Zyklus, bis das Blut wieder sichtbar erscheint. Derselbe Zyklus findet in der Erde statt und ist am Himmel zu beobachten, am Lauf der Gestirne und des Mondes, der zu- und abnimmt.

Diese Grunderfahrung des offensichtlichen Zusammenspiels von Mondzyklus - Menstruationszyklus - Natur - Leben, könnte erklären, warum sich die Symbole und Mythen weltweit ähneln.

In den meisten Sprachen ist der Mond weiblich. Im mythologischen Zusammenhang vieler Völker war er es ebenfalls. In etlichen Kulturen sind die Mondwechselgöttin (die Sprachforschung hat gezeigt, dass Menstruation auch mit Mondwechsel übersetzt werden kann) und die Schöpferin identisch.

Vielen männlichen Schöpfungsgeschichten liegen ältere, weibliche Schöpfungsmythen zu Grunde.

Die Göttin und der Kalender

Die Mondgöttin versinnbildlichte Zeit, in ihrem Kreislauf von Schöpfung, Geburt, Wachstum, Verfall und Zerstörung.

Erste Kalender und Zeitrechnungen sind eng mit der Zahl 13 verknüpft. Das kosmische Jahr hat 13

Mondmonate. So waren Jahreskalender zugleich Menstruationskalender.

Als in Europa das christliche Zeitalter Einzug hielt, wurden noch lange zwei unterschiedliche Kalender benutzt. Der offizielle Sonnenkalender der Kirche und der inoffizielle Mond- und Menstruationskalender der Bauern.

Wir kennen alle aus Märchen den Ausspruch auf „Jahr und Tag“.

Bei 13 Monaten mit 28 Tagen (4 Wochen mit 7 Tagen) hat das Jahr 364 Tage mit einem Zusatztag, um auf 365 Tage zu kommen.

Auch in jahreszeitlichen Festen manifestierte sich die Verehrung der Göttin.

Bis heute ist das Osterfest – wie alle beweglichen Kirchenfeste – vom alten Mondkalender – abhängig. Es fällt immer auf den Sonntag nach dem ersten Vollmond, der der Frühjahrs-Tagundnachtgleiche folgt. Zugrunde liegt dem christlichen Osterfest das Frühlingsopferfest der angelsächsischen Göttin Eostre oder Ostara.

Wandel des weiblichen Mythensystems

Das Bild der Alten Welt wandelte sich ab der Mitte des 5. Jt.v.Z.

Hauptmerkmal der Veränderung des weiblichen Mythensystems ist die Umwandlung der mütterlichen Urgottheit in eine väterliche.

Die Religionsentwicklung nimmt einen männlich dominierten Verlauf und mündet in den monotheistischen Großreligionen.

Als das Christentum entstand, war der Grundstein für Frauenverachtung bereits gelegt.

Mit der Geschichte der Vertreibung aus dem Paradies wurde die künftige Bedeutung der Frau endgültig geklärt. Eine Frau beging die erste Sünde, denn sie verschuldete die Vertreibung aus dem Paradies.

An der Paradiesszene erkennt man sehr gut die nun umgekehrte Symbolik der Mythologie. Der Apfel (Granat-Apfel, ehemals heiliges Symbol aller Götinnen, als Zeichen Leben geben zu können. Später wurde aus dem roten Apfel die goldene Kugel, der Reichsapfel, das Zepter und der Inhaber wurde

der Mann) steht nicht mehr der Frau zu als Symbol des Lebens und für die Vollmacht Leben geben zu können. Sie darf ihn auch nicht mehr ihrem Auserwählten als Zeichen der Einweihung in ihre Mys-
terien reichen. Statt dessen werden beide verflucht. Eva soll unter Schmerzen gebären und der Mann im Schweiß seines Angesichts arbeiten. Mit dem Verstoß aus dem Paradies sind beide sterblich geworden und Eva (Eva = Mutter aller Lebendigen!) brachte den Tod in die Welt, denn sie konnte nur auf Art und Weise der Ursünde endliches Leben schenken.

Im Jahr 418 n.Chr. verkündete ein Kirchenkonzil, es wäre Häresie, den Tod als Notwendigkeit und nicht als Folge von Evas Ungehorsamkeit anzusehen.

Vom Heiligstem zum Sakrileg

Leider ist die Tatsache der Menstruation, obwohl Zeichen für die Möglichkeit Leben zu geben, fast 2000 Jahre verdrängt und geächtet worden. Aus dem ehemals Heiligem wurde ein Tabu.

Wissenschaftler und Philosophen versuchten die Frauen medizinisch fundiert krank zu erklären.

Hippokrates (460 - 377 v.Chr.) schrieb, dass die „Frau an ihrer weiblichen Konstitution natürlicherweise krank (sei), und ihre Menstruation hat den Charakter eines regelmäßigen natürlichen Aderlasses, der sie vor den Folgen ihres Leiden bewahrt“. Dem schließen sich Aristoteles (4. Jh.v. Chr.) und Plinius (23 –79 n.Chr.) an.

1484 erklärt Papst Innozenz der VIII. in seiner Papstbulle Frauen zu Nichtmenschen. 1487 erscheint der „Hexenhammer“ und bildet im Rahmen der Inquisition die Grundlage zur Ermordung von Millionen Frauen.

Im 19. Jh. wird die Menstruation psychiatrisch behandelt. Es entsteht die Theorie, allgemeine Nervenschwäche, zur Hysterie führend, ginge von den Eierstöcken aus. Die geeignete Therapieform ist die Entfernung von Uterus und Ovarien.

Mit Sigmund Freud wird aus der Psychose eine Neurose, die Menarche zum blutigen Beweis vom Penisverlust.

Die aktuelle Menstruationskrankheit unserer Tage heißt Endometriose und hat tatsächlich einen organischen Befund. Diese Erkrankung wird aber

bis heute nicht ernst genug genommen. Eine reine Frauenerkrankung, an der man nicht stirbt, hat in dieser Gesellschaft offensichtlich keine Priorität.

Ist die Göttin für uns verloren gegangen?

Vielleicht ist der Ausblick im Rückblick zu finden. In unserer europäischen christlichen Tradition hat sich die Verehrung des Weiblichen und der Göttin bis heute in der Marienfigur erhalten und verborgen.

Je mehr das alte Weltbild und die Achtung vor den Frauen durch die neue Religion verdrängt wurde, avancierte Maria zur einzig begnadeten Frau des Christentums, für einen hohen Preis, die totale Entsexualisierung.

Bis heute wäre das Kirchenjahr ohne die Marienfeste nicht denkbar. Bis heute wallfahren die Menschen zu Tausenden an Marienorte: ob nach Lourdes in Frankreich, zur Fatimagrotte in Süddeutschland oder zur schwarzen Madonna nach Polen.

Was hat das aber alles mit unserer Weiblichkeit heute zu tun? Religiosität/Spiritualität spielt in der heutigen modernen Gesellschaft keine große Rolle mehr. Die meisten von uns sind in einer atheistischen Umgebung aufgewachsen. Wir können die Zeituhr nicht zurückdrehen. Wir müssen uns in unserer Gesellschaft etablieren, unsere Identität vielleicht neu finden, unseren eigenen Weg suchen.

Was sollen wir mit unseren kulturgeschichtlichen, religiösen Wurzeln und mit einem altem Marien-

kult anfangen, wenn wir keine Christen sind oder es vielleicht nicht mehr sein wollen? Was können wir suchen und finden?

Erich Neumann schreibt dazu:

„In der Mariengestalt ist eine scheinbar verdrängt und vergessene tiefere Wahrheit enthalten, nach der sich die Menschen wohl unbewusst sehnen.

Es ist im Unbewussten der gebärenden und nährenden, schützenden und wandelnden weiblichen Kraft der Tiefe eine Weisheit wirksam, die der Weisheit des Tagesbewusstseins unendlich überlegen ist und die, als Ursprung von Vision und Symbol, Ritual und Gesetz, Dichtung und Wahrheitschau, erlösend und richtunggebend, gerufen und ungerufen, in das menschliche Leben eingreift.

Diese weiblich mütterliche Weisheit ist eine Weisheit liebender Bezogenheit, kein abstrakt „interesseloses“ Wissen...“.

Es ist an uns, unsere Weisheit und Kraft wiederzuentdecken, zu mobilisieren und zu nutzen, um die Reise unserer eigenen Geschichte in die Hand zu nehmen und immer wieder neu anzutreten.

Vor 10 Jahren haben wenige Frauen mit dem Mut der Verzweifelten und dem Willen zur Veränderung eine Reise für sich selbst und stellvertretend für unzählige andere angetreten. Heute sind wir ein fester Reisetross von 1677 Frauen UND Männern, der bundesweit schon lange nicht mehr ignoriert wird!

Ich wünsche der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. auch weiterhin – Gute Reise – das Rüstzeug dafür tragen wir in uns!



10 Jahre Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. – eine Retrospektive –

Im Festsaal des „Renaissance Leipzig Hotels“ ist eine Bühne aufgebaut, auf der Anja Lampe, Barbara Vogt und Katrein Hoffmann Platz genommen haben. Sie wollen sich mit den Anwesenden auf eine Zeitreise durch zehn Jahre Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. begeben. Eingespielte Bilder veranschaulichen die nachgespielten Szenen und lassen das Spiel zu einer nachvollziehbaren, aber auch lustigen und zugleich beeindruckenden Zeitreise werden.

Wie das „A“ für „Anfang“, steht 1995 „Augsburg“ für die „Geburt“ der Endometriose-Vereinigung. Petra Mück, selbst betroffen, initiierte den 1. Kongress für Betroffene und lud SpezialistInnen ein. 150 Frauen leisteten der Einladung Folge und fassten den Beschluss, eine gesamtdeutsche Endometriose-Gesellschaft zu gründen. Auf dem Kongress erfuhren sie aber auch die Bereitschaft der anwesenden Ärzte Dr. Ehret-Wagener, Prof. Schweppe und Priv. Doz. Dr. Keckstein, die Arbeit der künftigen Vereinigung in einem wissenschaftlichen Beirat zu unterstützen.

Die Sonnenblume, deren Besonderheit ihre versprengten Blütenblätter sind, die da sitzen, wo sie nicht hingehören, wurde zum Symbol.

Ein 3/4 Jahr später, noch in der Gründungsphase, erhielt Katrein eine Einladung zum medizinischen Fachkongress in die Uni Essen. Großes Aufsehen erregte damals in Fachkreisen, dass an der Podiumsdiskussion für Ärzte zum ersten Male Patientinnen teilnehmen sollten. Spürbar lebte Katrein ihre Aufregung, machte ihre Zweifel am Gelingen des Gründungstreffen und der Gründung deutlich. Sehr genau erinnerte sich Katrein an die mutmachenden Worte von Prof. Schweppe. Der saß im Saal und schmunzelte ebenso wie die Anwesenden über den nachgemachten O-Ton: „Wir, die Ärzteschaft, brauchen Euch Frauen, Ihr müsst Euren „Bedarf“ anmelden – Ihr schafft das schon!“.

Endlich war es so weit: Die Einladungen für den 28.9.1996 konnten verschickt werden. Anja, Barbara und Katrein ließen uns miterleben, wie mühsam es war, den in „Ein-Mann-Arbeit“ entstandenen Entwurf der Satzung endlich zum Beschluss zu erheben; welche Hürden genommen werden muss-

ten, aber auch wie dankbar sie für jede Art von Unterstützung waren.

Dann der Gründungstag: Anja, die Juristin, „zertr“ den Originalkoffer mit dem dicken Gesetzbuch für Vereinsrecht auf die Bühne und Barbara brachte, wie vor zehn Jahren, belegte Brötchen mit. Die waren aber sicher nicht die originale Pausenversorgung für die 15 Frauen, die aus ganz Deutschland angereist waren. Katrein legte die Satzung und eine sehr straffe Tagesordnung vor sich hin. Es wurde diskutiert und geändert, geändert und diskutiert, um den Vereinsnamen, um die Frauen im Vorstand, deren Wahl. Für die Eintragung im Vereinsregister und die damit verbundenen notariellen Kosten war der Unkostenbeitrag für die Brötchen bereits fest eingeplant. Wie sich die Zeiten doch ändern: 2006 wurden die Brötchen ohne Geld an die Gäste verteilt.

In einem Vielfunktionsraum, dem Kinderzimmer in Katreins Wohnung, hatten die Vorstandsfrauen ihr Büro und ihren Schlafraum. Es galt Vorstandssitzungen durchzuführen, die Arbeit zu koordinieren, den neuen Verein zu organisieren. Er brauchte einen Sitz, vor allem aber eine Briefkastenadresse. Und ein Logo wollten die Frauen auch haben und entwickelten es ebenso wie erstes Informationsmaterial.

Dieses „schöpferische Chaos“ auf der Bühne miterleben, war schon zum Lachen. Aber so lustig konnte Katrein das Ganze damals sicher nicht sehen. Der Postbote, alias Herr Schilde, betritt die Bühne und kippt einen der Postsäcke vor den Frauen aus. Nachdem die Post sortiert und verteilt war, konnte beraten werden, wer was erledigt, wer welche Anfragen beantwortet. Katrein schlug vor, dass ihre Kinder bei der Sortierung mithelfen könnten. Einspruch aus dem Publikum: „Ist das nicht Kinderarbeit?“.



Ja, Kreativität war von Allen gefragt. Doch genauso wichtig war damals die Unterstützung der verschiedenen Arbeitgeber von den heutigen „Schauspielerinnen“.

Die Zeitreise ging weiter.

Sie ließ uns erleben, wie Öffentlichkeitsarbeit im Rundfunk und Fernsehen, auf Messen und Kongressen, in Mitgliederversammlungen geleistet wurde. Mitunter mit ganz einfachen Mitteln. Die Mitarbeit an Fachliteratur durch Beiträge der Vereinigung wurde erwähnt, die Hindernisse, die es dabei zu überwinden galt, nicht.

Zur Öffentlichkeitsarbeit gehört auch unsere Mitgliederzeitschrift „Endo-Info“. Wer denkt heute noch daran, dass damals 30 Mitgliedsfrauen, die im ersten Jahr aufgenommen wurden, mit ihrem Jahresbeitrag nicht die Druckkosten decken konnten?

Vieles, was heute schon nahezu selbstverständlich ist, musste bedacht werden.

Katrein lachte, als sie sich bückte, um die „Akten“ unter ihrem Stuhl (sprich: Bett) in den Umzugskarton zu packen. Endlich war es so weit. Der Einzug in das erste eigene 9 m² große Büro, ausgestattet mit gespendeten Möbeln, die aus Stuttgart an die heutige Adresse geliefert wurden, brachte nicht nur dem Vorstand Erleichterung. Endlich verschwanden die unter dem Bett zwischengelagerten Akten, endlich konnte der Kleiderschrank wieder in seiner ursprünglichen Funktion genutzt werden. Als Katrein diese Situation schilderte, sah man ihr die Freude darüber an und manch eine der Zuhörerinnen schien solche Probleme auch heute noch zu kennen.

Die Beantragung der 1. ABM-Stellen konnte niemand besser darstellen als Anja selbst. Wenn eine Juristin als heutige Geschäftsführerin über den Sinn oder ... deutscher Antragsverfahren spricht und selbst scheinbar ein Studium nicht reicht, um diese zu verstehen, dann kommen so manchem vor Lachen die Tränen in die Augen – aber es war nicht zum Lachen! Es war damals ein immenser Zeitaufwand und Kraftakt mit den Behörden.

Halbzeit – nach 5 Jahren große Veränderungen:

Die Endometriose-Vereinigung bekommt Farbe, nicht nur im Infomaterial, nein, die ganze Arbeit wird professioneller. Eine Geschäftsstelle wird eingerichtet und MitarbeiterInnen gewonnen als Arbeitnehmerinnen und auf ehrenamtlicher Basis.

Aber das mit dem Ehrenamt ist schon eine Sache für sich. Das haben nicht nur unsere „Schauspielerinnen“ erfahren, davor wusste auch schon Wilhelm Busch in seinem Gedicht vom Ehrenamt zu warnen.

Heute, zehn Jahre später,

sind wir weltweit die drittgrößte Selbsthilfe-Organisation; gestalten Tagungen und Kongresse mit; halten selbst Vorträge, geben unser Wissen als Selbstbetroffene weiter; führen Beratungen durch; sind wir Arbeitgeber geworden, beanspruchen Fördermittel, haben Rücklagen gebildet und unbezahlbare Erfahrungen gesammelt, haben wir ehrenamtliche Beraterinnen professionell ausgebildet und am „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ eingesetzt.

Im 20-minütigen Zeitraffer war den Gästen die Geschichte der Entstehung erzählt. Was bleibt?

Die Vermittlung, dass Arbeit und Ehrenamt Spaß machen können, dass Lachen gesund ist und die Feststellung, dass alle viel gelacht haben. Spaß gemacht hat es sicherlich nicht nur den Zuhörern, sondern auch den Vortragenden.

Ein großes Dankeschön an Katrein Hoffmann, Anja Lampe und Barbara Vogt. Die Leipziger Kabarettisten hätten es auch nicht besser machen können.

„Der Austausch geht weiter!“

„Die Unterstützung geht weiter!“

„Auf die nächsten zehn Jahre!“



v.l.n.r.: Katrein Hoffmann, Anja Lampe, Barbara Vogt

Lebensqualität von Endometriose-Patientinnen

Iris Brandes, Medizinische Hochschule Hannover



1. Hintergrund

Umfassende Erhebungen zur *Prävalenz* (Häufigkeit des Auftretens der Erkrankung in der Bevölkerung) der Endometriose liegen nicht vor, es wird jedoch geschätzt, dass 8 – 12 % der Frauen im reproduktionsfähigen Alter, also ca. 1,2 Millionen Frauen in Deutschland eine Endometriose aufweisen. Mindestens 40 % von ihnen sind therapiebedürftig. Im Bereich der Reproduktionsmedizin ist die Endometriose mit ca. 70 % die häufigste Ursache für ungewollte Kinderlosigkeit bei Frauen. Bei den Patientinnen mit Fertilitätsstörungen werden häufig Endometrioseherde gefunden, ohne dass zuvor – behandlungsbedürftige - Symptome aufgetreten waren. [1,2,3,4]

Die Ursache und die Gründe für die Entstehung einer Endometriose sind weiterhin unklar. Das hat dazu geführt, dass neben den ätiologischen Konzepten verschiedentlich weitere Theorien entwickelt und verbreitet wurden (z.B. psychologische Faktoren, Sozialstatus, Ernährung, Umwelteinflüsse, Haarfarbe) [5,6,7,8]. Werden darüber hinaus die ungünstigen Heilungschancen und die eingeschränkten Therapiemöglichkeiten berücksichtigt, wird deutlich, dass es den betroffenen Frauen schwer wird, geeignete Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Aufgrund der Komplexität der Erkrankung und der auftretenden Symptome, der Nebenwirkungen der Therapiemaßnahmen sowie der sozialen Folgen haben die betroffenen Frauen umfangreiche Bewältigungsleistungen zu erbringen. Voraussetzung für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung ist die umfassende Information zu der Erkrankung, dem Krankheitsverlauf und allen damit zusammenhängenden Auswirkungen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene der

Patientinnen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf geschlechtsspezifischen Problemen, da die Patientin „...im Zentrum ihrer Weiblichkeit schmerzhaft erkrankt“ ist [9]. Zur Vermeidung ungünstiger Krankheitsverarbeitung mit der möglichen Folge des Arbeitsplatzverlustes, Gefährdung der Partnerbeziehung und sozialem Rückzug ist eine der individuellen Situation der Betroffenen angepasste Strategie zur Krankheitsbewältigung zu erarbeiten [9,10,11].

2. Ziele und Hypothesen

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen einer Pilotstudie die Probleme und Beeinträchtigungen aus Sicht der Patientinnen hinsichtlich Erwerbsfähigkeit und Lebensqualität untersucht. Ziel war eine Bestandsaufnahme der Situation aus Sicht der an Endometriose erkrankten Frauen und die Analyse möglicher Einflussfaktoren auf die Lebensqualität der betroffenen Frauen.

3. Durchführung der Studie

Die Studie wurde von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. durchgeführt. Für die Erhebung der Daten wurde ein einfaches und kostengünstiges Verfahren gewählt. Ein 6-seitiger Fragebogen wurde im März 2003 der „Endo-Info“ beigelegt und an alle Mitgliedsfrauen versendet. Die Zielgruppe umfasste ausschließlich Frauen, die sich aktiv mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen, indem sie Mitglied in einer Selbsthilfeorganisation sind oder sich dort zumindest informieren. Damit handelt es sich um eine selektive Gruppe von

Frauen mit Endometriose, die sich hinsichtlich der Krankheitsschwere und der Beeinträchtigungen aus der Erkrankung von dem Durchschnitt der an Endometriose erkrankten Frauen in Deutschland unterscheiden.

4. Ergebnisse

4.1 Soziodemographie

Insgesamt wurden 1.250 Fragebögen ausgegeben, von denen 479 ausgefüllt zurückgesandt worden sind. Der Rücklauf betrug mit 38 % eine für diese Patientengruppe enttäuschend geringe Quote. Das Durchschnittsalter der Frauen lag bei 39,2 Jahren, wobei die Jüngste zum Zeitpunkt der Auswertung (2005) 18 Jahre und die Älteste 74 Jahre alt waren.

Als höchsten Schulabschluss gaben 34 % der befragten Frauen Abitur bzw. Fachhochschulreife an. Damit wiesen sie im Vergleich zum Durchschnitt der deutschen Bevölkerung (22 %) eine überdurchschnittlich hohe Schulbildung auf.

Insgesamt hatten 155 Frauen (Durchschnittsalter 40,5 Jahre) bis zum Erhebungszeitpunkt Kinder bekommen, wobei die meisten Angaben bei einem Kind lagen (100 Angaben, 20,9 %), während 47 Frauen (9,8 %) zwei Kinder und 8 Frauen (1,7 %) drei Kinder bekommen hatten. 322 Frauen (Durchschnittsalter 38,5 Jahre) hatten keine Kinder geboren. Als Gründe für Kinderlosigkeit wurde von 58% der Frauen die Endometriose angegeben, 16% waren aus anderen Gründen ungewollt kinderlos und 26 % wollten (noch) keine Kinder bekommen. Damit weisen die befragten Frauen mit 0,46 Kindern eine unterdurchschnittliche Kinderquote im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (1,4 Kindern) (Statistisches Bundesamt 2005) auf.

4.2 Lebensqualität

Die Einschätzung der Lebensqualität der Patientinnen ist der subjektive Ausdruck ihrer Beeinträchtigung durch die Erkrankung. Für die Erhebung der Lebensqualität wurde ein Fragebogen verwendet, der national und international häufig eingesetzt wird. Daher liegen Vergleichswerte aus einer so genannten „Normstichprobe“ vor. Diese Normstichprobe geht auf eine repräsentative Befragung von BürgerInnen in Deutschland zurück.

Um die Lebensqualität der Endometriose-Frauen beurteilen zu können, werden die Ergebnisse mit den Werten der Normstichprobe (in diesem Fall ausschließlich Frauen) verglichen. Höhere Werte repräsentieren dabei eine bessere Lebensqualität.

Summenskalen für Frauen mit Endometriose und verschiedenen deutschen Normstichproben

Stichprobe	Körperliche Werte	Psychische Werte
Endometriose Normstichprobe	41,78	42,67
Frauen: gesamt	47,93	51,30
Frauen: Arthritis, Rheuma	39,68	49,82
Frauen: Krebs	41,48	49,66
Frauen: Herzinsuffizienz	36,85	47,78

Im Vergleich mit den Werten der Frauen aus der deutschen Normstichprobe wiesen die befragten Frauen mit Endometriose niedrigere (also schlechtere) Lebensqualitätswerte auf. Auffallend sind die Unterschiede zwischen den Werten für die körperliche und die psychische Lebensqualität. Erwartungsgemäß lagen die Werte für die körperliche Lebensqualität der Endometriose-Frauen über denen z.B. von Frauen mit rheumatischen Erkrankungen oder Herzinsuffizienz (*Hinweis: diese Erkrankungen ziehen starke körperliche Beeinträchtigungen nach sich*). Für die psychische Lebensqualität weisen die Frauen mit Endometriose jedoch überraschend niedrige Werte auf. Hier ist m.E. ein Ansatzpunkt für weitere Untersuchungen zu sehen. Über die Gründe für die Angaben der befragten Frauen kann nur spekuliert werden. Haben die Krankheit und deren Folgen so starke negative Auswirkungen auf das psychische Befinden oder liegen umgekehrt andere Erkrankungen vor, die eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung erschweren? Die Bewältigung der Krankheit auf der psychischen Ebene, z.B. durch eine psychosomatische Therapie, ist jedoch bei Frauen mit Endometriose wenig Erfolg versprechend. Diese sind durch die Erfahrung, dass ihre Beschwerden und Schmerzen auf die Psyche abgeschoben wurden, ohne dass der organische Hintergrund ihrer Beschwerden erkannt und ernst genommen wurde, vorbelastet. Hier ist m.E. ein Wechsel der Blickrichtung weiterführend: nicht die Deutung der Krankheit an

sich als Ausdruck psychosozialer Probleme und Konflikte, sondern – vor dem Hintergrund fehlender Erkenntnisse über die Ursache der Erkrankung – die Fokussierung auf professionelle Unterstützung zur Krankheitsbewältigung.

Zur Untersuchung der Gründe für die schlechte Lebensqualität wurden mittels statistischer Verfahren die möglichen Einflüsse bestimmter Faktoren geprüft. Danach wiesen Frauen eine schlechtere Lebensqualität auf, wenn

- (1) sie nicht (mehr) berufstätig waren (sofern die Aufgabe der Erwerbstätigkeit auf die Endometriose zurückzuführen war)
- (2) sie viele Ärzte bis zur Diagnosestellung aufgesucht hatten
- (3) sie eine hohe Beeinträchtigung im beruflichen und privaten Umfeld hatten
- (4) sie einen Schwerbehindertenausweis erhalten hatten.

Einen positiven Effekt auf die Lebensqualität bringt die Reduzierung der Arbeitszeit.

Der Zusammenhang zwischen der beruflichen Situation und der Lebensqualität ist dabei möglicherweise wechselseitig. Einerseits ist davon auszugehen, dass Frauen mit geringeren Beschwerden eher berufstätig sind und Frauen mit stärkeren Beschwerden eher eine Schwerbehinderung beantragen und eher ihren Arbeitsplatz aufgeben. Darüber hinaus ist jedoch auch der positive Einfluss eines besseren Schmerzmanagements seitens der Ärzte sowie einer erhöhten Motivation zur Bewältigung von Beschwerden seitens der Frauen zu berücksichtigen. Die positive Wirkung einer Arbeitszeitreduzierung ist dabei nachvollziehbar. Untersuchungen zeigen, dass Berufstätige grundsätzlich – unabhängig davon, ob sie erkrankt sind oder nicht – eine bessere Lebensqualität im psychosozialen Bereich angeben.

6. Fazit und Ausblick

Bei chronischen Krankheitsverläufen mit fehlenden oder geringen Heilungschancen rückt die Ver-

besserung der Lebensqualität in den Blickpunkt der medizinischen Versorgung. Die vorliegende Untersuchung hat ergeben, dass die berufliche Situation der Frauen einen wichtigen Aspekt der Lebensqualität abbildet. Ein wesentliches Ziel der Behandlung von Endometriose-Patientinnen sollte daher von Beginn an der Verbleib in der Erwerbstätigkeit sein. Besondere Aufmerksamkeit ist häufigen Arbeitsunfähigkeitszeiten zuzukommen, denn sie sind oft ein Entlassungsgrund. Die Beantragung einer Schwerbehinderung und/oder einer Erwerbsminderung ist in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit und drohendem Arbeitsplatzverlust selbst in vermeintlich krisensicheren Unternehmen als kritisch einzuschätzen. Unter diesem Aspekt sollte eine individuelle Symptombehandlung mit dem Ziel größtmöglicher Beschwerdefreiheit angestrebt werden. Darüber hinaus sind umfassende patientenorientierte Informationen über die Erkrankung und deren Folgen anzustreben. Es ist zu prüfen, inwieweit das Angebot ambulanter Schulungsprogramme hilfreich sein kann².

Die vorliegende Studie ist eine erste Bestandsaufnahme der Lebensqualität an einer ausgewählten Gruppe von Endometriose-Patientinnen. Weitere Untersuchungen (z.B. bei Patientinnen, die an einer Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen haben³) müssen zeigen, inwieweit die Ergebnisse Bestand haben. Hinsichtlich der psychosozialen Bedeutung der Endometriose besteht ebenfalls weiterer Forschungsbedarf.

¹ Die Werte der Normstichproben sind aus der Handanweisung zum SF 36 [12] entnommen.

² Eine Studie zu diesem Thema ist in Vorbereitung.

³ Die Ergebnisse einer Studie mit 250 Patientinnen, die über einen Zeitraum von gut zwei Jahren in den Kliniken am Burggraben in Bad Salzungen behandelt wurden, werden im Herbst 2006 erwartet.

Anmerkung der Redaktion: Die angegebene Literatur ist in der Beratungsstelle erhältlich.

Bald eine Arbeitsgruppe „Partner“?

Freitag, 23.09.06, 19.30 Uhr - erschöpft betrete ich das Foyer des Hotels „Renaissance Leipzig Hotel“. 4,5 Stunden Autofahrt von Erfurt nach Leipzig - für 137 km !!! Ich suche meine Frau und kann sie im ersten Moment nicht finden. Ca. 80 Frauen sitzen an den Tischen und sind dermaßen in Diskussionen vertieft, dass man im ersten Moment sein eigenes Wort kaum verstehen kann.

Meine Frau kommt auf mich zu, kurze Begrüßung, ein kurzer Hinweis: „An dem Tisch dahinten sitzen die Partner.“ und weg ist sie.

Ich bin auf der Festveranstaltung „10 Jahre Endometriose Vereinigung Deutschland e.V.“ angekommen.



Der Weg bis dahin war nie leicht und auch nicht immer selbstverständlich.

Meine Frau leidet, seit ich sie kenne, an Schmerzen im Unterleib. Untersuchungen, Operationen, Hormonbehandlungen und ständig ist die Krankheit präsent. Mir als medizingläubigem Menschen war es unverständlich, dass unsere hochgebildeten Schulmediziner immer wieder nach dem gleichen Prinzip versagten. Am Anfang: *„Sie Ärmste, aber das werden wir schon wieder in den Griff bekommen.“* Nach mehreren geldbringenden Maßnahmen: *„Also das scheint kein Fall aus meiner Spezialisierungsrichtung zu sein. Ich überweise Sie mal zu einem....“* Und dann als krönenden Abschluss: *„Das bilden Sie sich nur ein. Sie sind vollkommen in Ordnung! Simulieren Sie vielleicht?“*

Jahrelang wollte ich es nicht glauben, wenn meine Frau mir von solchen Vorfällen erzählte. Im Gegenteil, manchmal zweifelte ich an ihr und ihren Aussagen. Spannungen in der Partnerschaft waren häufig an der Tagesordnung.

Dann wurde ich 2005 durch meine Frau „zwangsverpflichtet“, an einem Fachkongress der „Endometriose Vereinigung Deutschland e.V.“ teilzunehmen. Das erste Mal hörte ich die Geschichte anderer Frauen und ihrer Partner. Ich musste feststellen, dass die Situationen sich überall ähneln.

Die Teilnahme am diesjährigen Treffen war schon fast eine Selbstverständlichkeit für mich. Wieder war es für mich lehrreich mit anderen Partnern von Betroffenen in den Erfahrungsaustausch zu treten. Hilfreich dabei war der Umstand, dass wir trotz der Ernsthaftigkeit des Themas viel Spaß hatten bei der Gestaltung unserer weiteren Aktivitäten.

Resultat unserer Besprechungen war folgender Beschluss:

Schaffung einer Arbeitsgruppe „Partner von Betroffenen“

- Schwerpunkt der Tätigkeit liegt in Schaffung von Gremien zur Beratung von Partnern über verschiedene Kommunikationswege (Telefon, Chatroom, E-Mail)
- eine weitere Aufgabe liegt in der Überzeugung von Partnern zur Teilnahme an Veranstaltungen der „Endometriose Vereinigung Deutschland e.V.“

Wichtig für die „Gründungsmitglieder“ war hierbei, dass wir keine Vereinsmeierei betreiben, sondern helfen wollen.

Denn:

- **wir können diese Krankheit nicht bekommen**
- **wir können die Schmerzen kaum nachfühlen,**

aber:

- **wir wollen mit unseren Frauen zusammen leben**
- **und deshalb müssen wir uns mit ihren Problemen auseinander setzen.**

Peter Schmidt, Erfurt

Wer sich für unsere Gruppe oder unsere Treffen interessiert oder Hilfe und Rat benötigt, kann unter unserer Mailadresse: endopartner@arcor.de sehr gern Kontakt aufnehmen.

Alternative Heilkunde

Homöopathische Therapie der Endometriose

Dr. med. Anja Maria Engelsing

Endometriose ist eine der häufigsten gutartigen gynäkologischen Erkrankungen. Die Diagnosestellung bedeutet für die betroffenen Frauen oftmals Fluch und Segen zugleich. Segen, weil mit der Diagnosefindung eine häufig vieljährige Odyssee von massiven Schmerzen und Menstruationsbeschwerden, für die es keinen Grund zu geben schien, zu Ende geht: Das Kind hat nun einen Namen.

Fluch, weil die Diagnose Endometriose bedeutet, mit einer chronischen Krankheit mit heterogenem, schwer vorhersehbaren Verlauf leben lernen zu müssen.

Endometriose eignet sich hervorragend zur begleitenden, komplementären und gegebenenfalls auch alleinigen homöopathischen Therapie. Voraussetzung ist, dass die betroffene Frau über ihre Erkrankung gut informiert ist und um die Möglichkeiten und Grenzen des konventionellen wie des komplementären Vorgehens weiß. Ganzheitliche Medizin in diesem Sinne braucht viel Zeit und Behutsamkeit.

Es ist sehr zu begrüßen, wenn sich die Frauen über das Internet, über Selbsthilfegruppen oder im Rahmen eines spezifischen Kuraufenthaltes selbst intensiv mit ihrer Krankheit auseinandersetzen. Die Herausforderung für uns als begleitende Ärzte, Heilpraktiker und Berater ist es, zusammen mit der betroffenen Frau im Dickicht der vielen Möglichkeiten die für die Frau besten zu finden.

Alle komplementären Heilverfahren, die die Eigenregulation des Organismus unterstützen und damit die Selbstheilungskräfte aktivieren, sind hilfreich in der umfassenden Behandlung einer Endometriose-Erkrankung.

In diesem Sinne kann die Homöopathie als streng individuelle, auf die betroffene Frau ausgerichtete Heilweise helfen, die Beschwerden der Endometriose zu lindern und auch das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen oder gar zu verhindern. Das konnte in einer Studie von Schantz u.a. mit Signifikanz gezeigt werden. Für diese Studie zur klassisch-homöopathischen Therapie bei Endometriose waren Einschlusskriterien: die histologisch gesicherte Diagnose Endometriose, bei zusätzlichem Kinderwunsch Infertilität über 2 Jahre, ein therapiefreies Intervall von 1 Monat und die Vereinbarung, während der Studiendauer keine andere Endometriose-therapie zu beanspruchen.

So wurden insgesamt 28 Frauen mit homöopathischen Einzelmitteln therapiert. Die Arzneimittelfindung erfolgte entsprechend dem individuellen Beschwerdebild der Patientin. Therapiedauer war 12 Monate, anschließend Nachbeobachtung über weitere 15 Monate.

Die Studie ergab einen positiven Effekt mit teils signifikanten Ergebnissen: Schmerzintensität und -dauer sowie Blutungsstörungen verbesserten sich ebenso wie das Allgemeinbefinden. Auch traten häufiger Schwangerschaften ein als in der nicht homöopathisch behandelten Kontrollgruppe. Diese Befunde konnten auch objektiv (Ultraschall, Tastbefund) verifiziert werden.

Dieses Ergebnis ist sehr vielversprechend und ermutigend, trotz der kleinen Studiengruppe.

Die symptombezogene homöopathische Verschreibung versucht, konkrete Beschwerden zu lindern. Die konstitutionelle, klassische Homöopathie behandelt hingegen die betroffene Frau in der Gesamtheit ihrer Beschwerden, berücksichtigt sonstige Erkrankungen, die individuelle Biographie und Eigenanamnese ebenso wie die Familien- und Sozialanamnese. Dieses ermöglicht ein sehr viel umfassenderes Herangehen an die spezifische Beschwerde-Symptomatik und bedingt bei einer so komplexen, chronischen Erkrankung wie der Endometriose eine deutlich bessere Erfolgsaussicht, als das rein symptomatische Vorgehen.

Sind bei der Endometriose-Patientin konventionell-medizinische Maßnahmen wie eine operative Sanierung der Endometriose-Herde oder aber eine hormonelle Therapie erforderlich, kann die Homöopathie begleitend eingesetzt werden. Die konstitutionelle Therapie sollte dann direkt um die Operation herum durch situationsbezogene Arzneien wie Arnika ersetzt werden. Nach postoperativer Wiederherstellung wird dann die Konstitutionsbehandlung fortgesetzt.

Das Absetzen der Hormontherapie muss eingehend mit der Patientin besprochen werden. Es ist grundsätzlich anzustreben, weil gerade die zentral wirkenden Hormontherapien massiv unterdrückend wirken. Sie können nur eine vorübergehende Symptombefreiheit und nie eine Heilung der Erkrankung bewirken. Diese Unterdrückung kann aber bei anderweitig nicht erfolgreich zu therapierenden

Beschwerden durchaus sinnvoll sein. Wichtig ist, dass die Frau weiß, dass die Beschwerdefreiheit nur vorübergehend ist, und keine Heilung der Erkrankung bedeutet.

Homöopathische Anamnese

Wichtig ist es, im Rahmen der Anamnese mit der betroffenen Frau ihren „Knoten“ zu finden. Dieses gilt insbesondere für Endometriose-Tumore, die ja auch stofflich eine Knotenbildung darstellen. Unabdingbare Voraussetzung für dieses Ergründen der tiefen Zusammenhänge und Hintergründe ist eine liebevolle, achtsame Atmosphäre. Nur diese ermöglicht der Frau, sich zu öffnen. Es braucht gleichsam einen absichtslosen Raum, in dem das Erforderliche nach und nach gesagt oder gefragt werden kann und in dem sich so ohne Zeitdruck das ganz persönliche Thema der Frau entwickeln kann. Verschreibungen vor einem solchen Hintergrund sind außerordentlich wirkungsvoll. Anhand der Anamnese sollte die Frage, was die Frau krank gemacht hat, für welchen Konflikt die Tumorbildung einen Ausweg, einen Lösungsversuch, dargestellt hat, klar werden.

Anhaltspunkt kann dabei die bildliche Vorstellung von etwas Festgehaltenem, Aufgestautem sein. Dabei stehen Prozesse der rechten Körperseite eher für Themen von Vater, Ratio, Berufswelt, die der linken Körperseite eher für Themen von eigener Mutter, Mutter-Sein und Gefühlswelt. Diese Erfahrungswerte dürfen nicht zu einem Schubladen-Denken und -Handeln führen. Nichts wäre dem absichtslosen Raum, der ja zur optimalen Mittelfindung führt, mehr entgegengesetzt. Es braucht stets große Achtung davor, dass nur die Frau selbst, und vielleicht nicht jetzt und vielleicht nie, ihre Wahrheit wissen kann. Wir sind nichts als Begleiter ihrer Suche, ihres Weges.

Eine wichtige Frage zur biographischen Anamnese ist dabei gerade für Endometriose-Frauen: Wie ging es ihnen in der Zeit, bevor die Erkrankung zum ersten Mal festgestellt wurde? Häufig ergibt ein sehr detailliertes Erfragen der Menstruationsbesonderheiten einen Weg zum spezifischen Arzneimittel: Länge und Stärke der Menstruation? Unterbrochener Blutfluss? Vor- oder Nachblutungen? Exakte Charakteristik der Menstruationsschmerzen.

Die Familienanamnese gibt oft wichtigen Aufschluss über die der Erkrankung zugrundeliegenden Dynamik.

Homöopathische Behandlung

Die Endometriose ist eine vielschichtige Erkrankung, die als Diagnose bestehen bleibt, solange die Frau ihren Zyklus lebt, also bis zur Menopause, eventuell sogar darüber hinaus. Auch bei Beschwerde- und Symptombefreiheit kann sie jederzeit in Belastungssituationen wieder aufflammen. Darum müssen Patientin und GynäkologInnen und HomöopathInnen immer wieder neu anhand der aktuellen Situation beurteilen, ob ein rein homöopathisches Vorgehen oder die komplementäre homöopathische Therapie sinnvoll ist.

Je weiter fortgeschritten die Erkrankung ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass die Homöopathie nur begleitend zur konventionellen Therapie wie zum Beispiel Hormontherapie, erfolgen kann. Gerade zu Beginn der Behandlung sind regelmäßige gynäkologische Kontrollen unerlässlich, um den Therapieerfolg sicher einschätzen zu können. Wichtig ist aber daneben auch unbedingt das subjektive Erleben der Frau. Ein Erleben von mehr Vitalität, von mehr Fähigkeit und Möglichkeit, das eigene Leben aktiv gestalten zu können, ist ein wunderbarer Erfolg homöopathischer Therapie auch bei sonographisch unveränderten Endometriose-Herden. Bis zum sicheren Einschätzen des Behandlungserfolges empfiehlt es sich, follow-ups in ca. sechs- bis achtwöchigen Abständen auszumachen. Die Endometriose, als chronische Erkrankung, bedarf guter Führung, eines guten Kontaktes von betroffener Frau und ÄrztInnen und HeilpraktikerInnen.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren: Jede chronische Erkrankung bedarf umfassender und kompetenter Therapie auf allen Ebenen des Mensch-Seins, also den Körper, die Seele und den Geist meinent. Nur mit einem ganzheitlichen, kompetenten konventionellen wie komplementären medizinischen Konzept wird die an Endometriose erkrankte Frau Hilfe erfahren, beschwerdefrei werden und auch bleiben. Konstitutionelle Homöopathie leistet hierzu einen wesentlichen Beitrag.

Weiterführende Literatur:

- Martin Schantz: Klassische homöopathische Therapie bei Endometriose (Inaugural-Diss.), Bezug über die Deutsche Gesellschaft zur Förderung naturgesetzlichen Heilens, E-mail: info@homoeopathie-aktuell.org
- Erwin Schlüren: Homöopathie in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haug-Verlag, 8. Auflage 2001

Gut zu wissen

Therapieumstellung?

Liebe Frauen, im wahrsten Sinne der Worte „gut zu wissen“ ist die folgende Nachricht:

Zum 01. November 2006 hat das Pharmaunternehmen Organon sein Präparat Orgametril® mit dem Wirkstoff Lynestrenol (5mg) aus dem Vertrieb genommen, ohne ein Nachfolgepräparat anzubieten. Frauen, die dieses Medikament eingenommen haben, sollten schnellstmöglich und ausführlich mit ihrer Ärztin, ihrem Arzt eine Therapieumstellung besprechen.

IGEL - Individuelle Gesundheitsleistungen

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für ärztliche Untersuchungen und Behandlungen nur, wenn sie notwendig, medizinisch sinnvoll und wirtschaftlich sind. Bei dieser Auslegung gilt heute ein strengerer Maßstab, ohne dass die Qualität der medizinischen Versorgung darunter leidet.

Eine Vielzahl von Leistungen, die für den Versicherten wünschenswert sind, die ärztlich empfehlenswert oder wenigstens vertretbar sind, überschreitet das Maß des Notwendigen und wird deshalb von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen - die **Individuellen Gesundheitsleistungen** (IGEL). Diese Leistungen können nur auf private Rechnung in Anspruch genommen werden. Eine IGEL-Liste gibt es u.a. auch in den Bereichen: Vorsorge / Freizeit, Urlaub, Sport, Beruf / Medizinisch-kosmetische Leistungen / Umweltmedizin / Psychotherapie / Alternative Heilverfahren / Labordiagnostik / Neuartige Untersuchungs- und Behandlungsverfahren.

Frauenärztinnen des AKF (Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.) erläutern **IGEL-Leistungen** in dem Faltblatt „Aus eigener Tasche . Wahlleistungen in der gynäkologischen Praxis. Eine Entscheidungshilfe“.

Wahlleistungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen

Ultraschall

(durch die Bauchdecke oder die Scheide) bei Beschwerden bzw. einem auffälligen Tastbefund übernimmt die GKV die Kosten.

Brustultraschall

Die Kosten werden von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei Zysten oder einem auffälligen Tastbefund übernommen.

Mammographie

Von der GKV werden bei verdächtigem oder unklarem Tastbefund, bei Brustveränderungen oder bei Erkrankungen in der Familie im Rahmen einer Routine-Mammographie die Kosten beglichen.

Tumormarker

Sie sind ungeeignet zur Krebsfrüherkennung. Nach einer Krebserkrankung kann die Bestimmung im Einzelfall sinnvoll sein, dann bezahlen die Krankenkassen die Untersuchung.

Allgemeine Blutuntersuchung

Ohne spezielle Fragestellungen hat sie keinen Aussagewert; liegt jedoch ein spezieller Verdacht vor (z.B. Blutarmut) tragen die Krankenkassen die Kosten.

Wahlleistungen zur Frauenheilkunde

Zykluskontrolle

Bei Kinderwunsch, auf den seit mehr als einem Jahr vergeblich gewartet wird, ist eine Kontrolle ebenso sinnvoll wie bei Frauen ohne Gebärmutter und unter 50 Jahren um festzustellen, ob die Wechseljahre frühzeitig einsetzen. In diesen Fällen zahlen die Kassen die Kosten.

Des Weiteren wird auf die Spiralkontrolle, den HPV-Abstrich, den Hormonspiegel nach den Wechseljahren, die Osteoporosediagnostik und die Haarwurzelanalyse sowie die Wahlleistungen in der Schwangerenvorsorge, hingewiesen.

Quelle: AKF®, Sigmaringer Str. 1, 10713 Berlin-Wilmersdorf

Wir danken dem AKF für die freundliche Unterstützung sowie die Abdruckgenehmigung.

Rezepte

Weihnachtsgebäck

Weihnachtsplätzchen

150 g Weizenvollkornmehl Typ 1200	kcal 1088/ kJ 4570 EW 25 g
50 g Weizenvollkornmehl Typ 405	F 46 g KH 142 g
50 g Margarine	Ba 16 g
1 Hühnerei	
1 EL Blütenhonig	
Zimt, verschiedenfarbige Glasuren oder Puderzucker	

Alle Zutaten zügig zu einem Teig verarbeiten. Falls er zu krümelig sein sollte, noch etwas Milch zugeben.

Den Teig für eine halbe Stunde kaltstellen, danach ausrollen und mit unterschiedlichen Formen ausstechen.

Auf ein mit Backpapier ausgelegtes Backblech legen und bei 160°C ca. 10 Minuten backen. Fertige Plätzchen auskühlen lassen, mit Puderzucker bestreuen oder mit den Glasuren überziehen.

Feine Zimtbrezeln (ca. 60 Stück)

150 g Weizenvollkornmehl Typ 1200	kcal 65/ kJ 273 pro Brezel EW 1 g
350 g Weizenvollkornmehl Typ 405	F 3 g KH 8 g
200 g Butter oder Margarine	
1 Hühnerei	
100 g Lindenblütenhonig	
125 ml saure Sahne 10 % F	
3 TL Zimt	
1 TL Backpulver	
1 Prise Salz	

Mehl und Backpulver in eine Schüssel sieben und in die Mitte eine Mulde drücken. Ei und saure Sahne hineingeben.

Butter in Flöckchen, Zimt, Honig und Salz auf dem Mehlsrand verteilen. Alle Zutaten nun zu einem Mürbeteig verarbeiten und für ca. 30 Minuten kaltstellen.

Teig in 60 Portionen teilen, zu 15 cm langen, bleistiftdicken Rollen formen und zu Brezeln umlegen.

Die Brezeln auf einem mit Backpapier ausgelegten Blech bei 200° C ca. 15 Minuten backen.

Anmerkung der Redaktion:

Die Rezepte wurden von der Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH zur Verfügung gestellt.

Termine 2007 im Überblick

03. / 04. März	11. Jahrestagung und Mitgliederversammlung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. mit Vorstandswahl, Kliniken am Burggraben in Bad Salzuflen
05. bis 11. März	Europäische Endometriose-Woche
22. / 23. Juni	Präventiv-Workshop „END-O-Streß laß nach“ Kliniken am Burggraben in Bad Salzuflen
26. bis 29. September	7. Deutscher Endometriose-Kongress , Berlin, MARITIM pro ARTE Hotel
29. September	4. bundesweiter Tag der Endometriose
26. bis 28. Oktober	1. Bad Schmiedeberger Endometriose-Workshop „Gemeinsam kochen, essen und bewegen“, Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg Kur GmbH

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
Redaktion	Anja Lampe, Doreen Jackisch, Dr. Elke Kottas, Maren Schlüter
Zeichnung/Fotos	Nina K. Jurk, Alina Simmelbauer
Druck	Druckerei Schwarze und Körner GbR, Leipzig
Auflage	1.800 Exemplare
Erscheinungstermin	quartalsweise
Nächster Redaktionsschluss	19. Januar 2007

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

www.endometriose-vereinigung.de