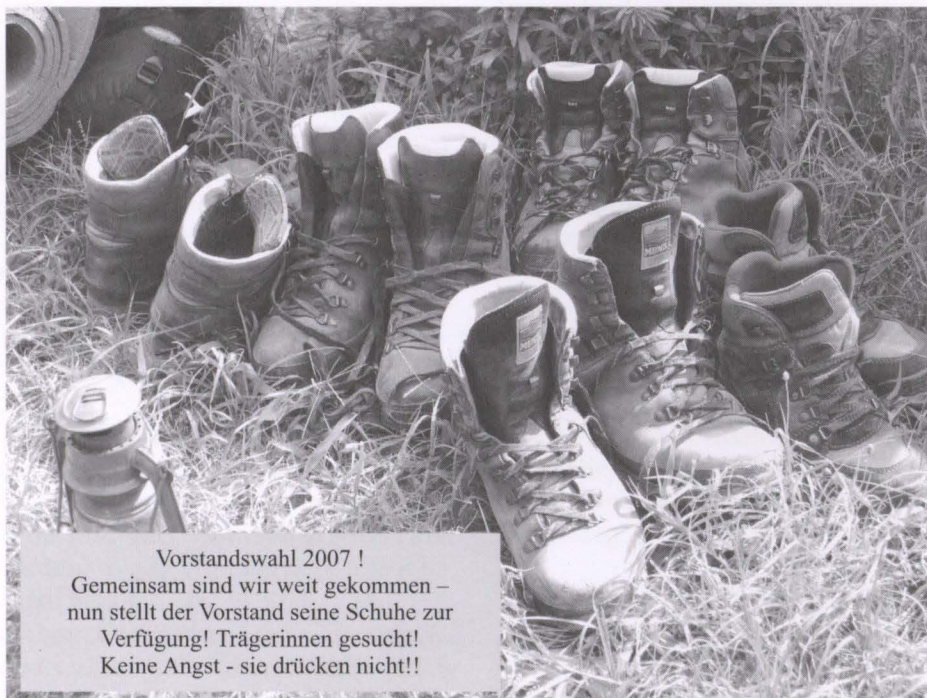


# Endo-Info Nr. 32

Februar 2007

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



Vorstandswahl 2007 !  
Gemeinsam sind wir weit gekommen –  
nun stellt der Vorstand seine Schuhe zur  
Verfügung! Trägerinnen gesucht!  
Keine Angst - sie drücken nicht!!

*Liebe Leserinnen und Leser,  
liebe Mitgliedsfrauen und Mitglieder;*

*diese Ausgabe der Endo-Info beschäftigt sich schwerpunktmäßig noch einmal mit einigen fachlichen Beiträgen unserer 10. Jahrestagung in Leipzig und gibt mit dem Bericht über die Vorstands- und Vereinstätigkeit im Jahre 2006 einen Überblick über die Vereinsarbeit im vergangenen Jahr. Der unter der Rubrik „Der Vorstand informiert“ abgedruckte Bericht dient gleichzeitig zur Vorbereitung unserer nächsten Mitgliederversammlung im Rahmen unserer unmittelbar bevorstehenden 11. Jahrestagung vom 2. bis 4. März 2007 in Bad Salzungen. Diese Mitgliederversammlung ist turnusmäßig mit der Wahl eines neuen Vorstands verbunden. Wir möchten nochmals die Gelegenheit nutzen, weitere Mitgliedsfrauen zu ermuntern, für ein Vorstandsamt zu kandidieren.*

*Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser Ausgabe und freuen uns auf ein Wiedersehen zu unserer nächsten Jahrestagung.*

*Ihre Vorstandsfrauen und das 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

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| <b>Inhaltsverzeichnis .....</b>              | <b>2</b>  |
| <b>Aus der Selbsthilfearbeit .....</b>       | <b>3</b>  |
| <b>Die Beratungsstelle informiert .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Der Vorstand informiert .....</b>         | <b>6</b>  |
| <b>Gut zu wissen .....</b>                   | <b>11</b> |
| <b>Themenschwerpunkt .....</b>               | <b>12</b> |
| <b>Alternative Heilkunde.....</b>            | <b>24</b> |
| <b>Literaturhinweise und Buchtipps .....</b> | <b>25</b> |
| <b>Rezepte .....</b>                         | <b>26</b> |
| <b>Termine / Impressum .....</b>             | <b>27</b> |

## Aus der Selbsthilfearbeit

### Veranstaltungen im Rahmen der Europäischen Endometriose-Woche

(5.- 11. März 2007)

Die **Endometriose-Selbsthilfegruppe Paderborn** lädt in Kooperation mit der Gleichstellungsstelle der Stadt Paderborn zu dem Vortrag „Endometriose - Ihr Schmerz hat einen Namen“ ein.

Frau Dr. Heike Niggemeyer, Gynäkologin in Paderborn wird das Referat halten. Im Anschluss daran können sich Interessierte im Rahmen der Gesprächsrunde bzw. am Stand weitere Informationen von den Frauen und ihrer Arbeit in der Selbsthilfegruppe einholen.

Die Veranstaltung findet am 6. März 2007 in der Stadtverwaltung Paderborn, Raum 0.10, Am Abdinghof 11 statt. Beginn ist 19 Uhr und der Eintritt ist frei.

Zum Vortrag „Unterbauchschmerzen“, aus dem aktuellen Jahresprogramm des Niels-Stensen-Werkes, lädt die **Endometriose Selbsthilfegruppe Vechta / Oldenburger Münsterland** alle interessierten Frauen herzlich ein.

Die Ursachen von Unterleibs- oder Unterbauchschmerzen sind vielfältig. Besonders umfangreich stellt sich die Problematik bei Frauen dar, da neben dem Darm und der Harnblase auch die inneren weiblichen Geschlechtsorgane wie Eierstöcke, Eileiter und die Gebärmutter im Unterleib liegen. Sind diese Organe in ihrer Funktionsweise beeinträchtigt, müssen oft mehrere Spezialisten zusammenarbeiten, um die richtige Ursache herauszufinden. Ein Facharzt für Innere Medizin und ein Facharzt für Frauenheilkunde des interdisziplinären Bauchzentrums des St. Marienhospitals Vechta stellen die schwierige Problematik verständlich dar und zeigen Wege zu Diagnose und Therapie auf.

Termin: Mittwoch, 21. März 2007, 17.00 Uhr

Referenten: Dr. med. Volker Meister, Facharzt für Innere Medizin/Gastroenterologie

Dr. med. Dietmar Seeger, FA für Gynäkologie

Ort: Krankenpflegeschule, 49377 Vechta, Windallee 7

Anmeldung: Niels-Stensen-Werk Vechta, Tel.: 0 44 41 – 99 28 00

Ansprechpartnerin:

Ute Cordes, e-Mail: [endo.vechta@web.de](mailto:endo.vechta@web.de)

### Neue Selbsthilfegruppe in Schleswig

Petra Klocke aus Schleswig hat die Initiative ergriffen und im Norden wieder eine SHG aufgebaut. Die Frauen treffen sich jeden letzten Donnerstag im Monat in der KIBIS Lollfuß 48, 24837 Schleswig.

Interessierte Frauen können Kontakt zu Petra Klocke über Telefon: 0 46 21/ 99 09 95 oder Mobil 0171/ 5 28 01 64 aufnehmen. Die Frauen der Gruppe freuen sich über neue Mitstreiterinnen aus dem Kreis Schleswig-Flensburg und auch von weiter her.

Auch in **Dresden, Köln, Konstanz, Sabershausen (Rheinland-Pfalz), Wiesbaden und Wuppertal** wollen Mitgliedsfrauen wieder Selbsthilfegruppen aufbauen.

Kontakt bitte über unsere Beratungsstelle, Frau Heider, Tel.: 0341/3065305

### Endometriose-Selbsthilfegruppen, die mit uns zusammenarbeiten:

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

## Die Beratungsstelle informiert

### Erreichbarkeit per e-mail

In der Endo- Info Nr. 31 haben wir an Sie die Bitte herangetragen, uns Ihre E-Mail-Adresse mitzuteilen, sofern diese uns nicht schon bekannt ist. Wir wollen eine interne Mailingliste aufbauen, in der möglichst viele e-mail-Adressen unserer Mitgliedsfrauen und Mitglieder enthalten sind. Diese Mailingliste wird selbstverständlich vertraulich behandelt und nur intern unter Beachtung des Datenschutzes verwendet. Es ist geplant, zukünftig noch schneller, aktueller und kostensparender Informationen an unsere Mitgliedfrauen und Mitglieder weiterzugeben. Die Form der Rundmail, wie wir sie schon ansatzweise Anfang des Jahres ausprobiert haben, soll uns und Ihnen zukünftig als ein Kommunikationsmittel dienen.

**Wir bitten deshalb alle Mitgliedsfrauen und Mitglieder, die per e-mail zu erreichen sind, uns die aktuelle e-Mail-Adresse an [info@endometriose-vereinigung.de](mailto:info@endometriose-vereinigung.de) mitzuteilen und ggf. zu aktualisieren.**

### Endo-Info per Internet

Wie in der letzten „Endo-Info“ angekündigt, haben wir in einer ersten Rundmail Anfang des Jahres die Leserinnen und Leser der „Endo-Info“, von denen uns eine e-mail-Adresse bekannt ist, um Mitteilung gebeten, ob Sie die „Endo-Info“ künftig im Internet auf dem geschützten Mitgliederbereich unserer Homepage [www.endometriose-vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de) lesen möchten. Wenn viele Mitgliedsfrauen und Mitglieder vom Lesen auf der Homepage Gebrauch machen, erhoffen wir uns Einsparungen bei Druck- und Portokosten. Bisher erhielten wir etwa 50 % Antworten auf unsere Rundmail. Wir danken für die kurzen und zum Teil auch längeren Mitteilungen und guten Wünsche.

Wir bitten an dieser Stelle nochmals alle Leserinnen und Leser, auch diejenigen, die wir mit der Rundmail noch nicht erreichen konnten, zu überlegen, ob das Lesen auf unserer Homepage im geschützten Mitgliederbereich für sie eine Alternative zum gedruckten Exemplar darstellen könnte. Bei Erscheinen einer neuen Ausgabe der „Endo-Info“ informieren wir Sie mit einer Mail, dass die neue Ausgabe auf unserer Internet-Seite eingestellt

worden ist. Bitte teilen Sie uns auch dazu Ihre aktuelle e-Mailadresse und Ihre Entscheidung mit. Sie können jederzeit Ihre Entscheidung ändern, eine kurze formlose Mitteilung ist ausreichend.

**Bitte mailen Sie an [info@endometriose-vereinigung.de](mailto:info@endometriose-vereinigung.de), wenn Sie sich für das Lesen der Endo-Info auf unserer Homepage entscheiden können.**

Alle diejenigen Leserinnen und Leser, die die „Endo-Info“ als gedrucktes Exemplar lesen möchten, erhalten selbstverständlich ihre „Endo-Info“ weiter per Post.

### Mitgliedsbeitrag 2007

Auf den satzungsmäßigen Zahlungstermin 31. Januar 2007 hatten wir bereits in der Endo-Info Nr. 31 aufmerksam gemacht und nochmals alle notwendigen Daten mitgeteilt.

Viele Mitgliedsfrauen und Mitglieder haben ihren Mitgliedsbeitrag pünktlich gezahlt. Dennoch müssen wir auch in diesem Jahr feststellen: Fast die Hälfte der Mitgliedsbeiträge ist nicht fristgemäß eingegangen. Bitte prüfen Sie die Zahlung Ihres Mitgliedsbeitrages 2007 und ersparen uns zusätzliche Arbeit und Kosten durch das Versenden von Mahnungen.

### Umfrage des Instituts für Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Mit einer zweiten Rundmail Anfang des Jahres haben wir Sie auf eine Umfrage des IQWiG zum Thema Endometriose aufmerksam gemacht. Das IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) hat zum Ziel: die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen und die Veröffentlichung der Bewertungsergebnisse. Das IQWiG plant die Herausgabe einer Patienteninformation zum Thema Endometriose, an der die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. beteiligt ist. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit hatten wir auf unserer Homepage einen Link zu einem Fragebogen des IQWiG gesetzt und die Mitgliedsfrauen und andere Interessierte um Beantwortung des Fragebogens gebeten. Wir danken

allen, die sich an dieser Umfrage beteiligt haben. Über die Patienteninformation zum Thema Endometriose werden wir zu gegebener Zeit berichten.

#### **Unabhängigkeit der Selbsthilfegruppen und Förderung durch die Krankenkassen gem. § 20 Abs. 4 SGB V**

Entsprechend den „Gemeinsamen und einheitlichen Grundsätzen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe“ gem. § 20 Abs.4 SGB V ist eine Voraussetzung für die Förderung der Selbsthilfegruppen, eine Erklärung zur Wahrung der Neutralität und Unabhängigkeit der Selbsthilfe. Grund dafür sind die zunehmen-

den Versuche der Einflussnahme von Wirtschaftsunternehmen, insbesondere der Pharmaindustrie und Medizinproduktherstellern auf die Selbsthilfegruppen. Die Einflussnahme gestaltet sich oftmals subtil und ist meist nicht ohne weiteres erkennbar. Aus aktuellen Anlässen möchten wir darauf hinweisen, dass die Selbsthilfegruppen die Förderung sowie ihre und unsere Glaubwürdigkeit gefährden, wenn sie einem Einflussnahmeversuch erliegen. Wir bieten ausdrücklich unsere Unterstützung und Beratung an, wenn sich Selbsthilfefrauen solchen Vereinnahmungsversuchen ausgesetzt sehen. Bitte wenden Sie sich an unsere Beratungsstelle. Frau Heider oder Frau Lampe helfen Ihnen gern.

#### **Das Redaktionsteam der Endo- Info sucht engagierte Mitstreiterinnen!**

Wenn Sie

- sich für Endometriose Betroffene einsetzen wollen,
- teamfähig sind,
- insbesondere kurzfristig, dann aber zeitlich eng begrenzt tätig werden können (vor dem Erscheinen der Ausgabe),
- über das Internet erreichbar sind,
- die deutsche Sprache orthografisch und grammatikalisch beherrschen und einen ebenso sicheren Umgang mit WORD haben; vielleicht schon über
- redaktionelle Erfahrungen verfügen,

dann bieten wir Ihnen die **sofortige ehrenamtliche Telearbeit**, die wir Ihnen auf Wunsch auch sehr gern bescheinigen werden.

**Ihre Mitarbeit wird gebraucht**

- beim Korrekturlesen
- bei redaktionellen Aufgaben
- beim Fotografieren (wenn möglich, digital)
- bei der Erstellung von Satz und Grafik für die Druckvorbereitung.

Bewerbungen und /oder Anfragen bitte an  
die Koordinatorin für Öffentlichkeitsarbeit,  
Frau Dr. Elke Kottas,  
Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.  
Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig  
Tel.. 0341/3065303  
e-Mail: [e.kottas@endometriose-vereinigung.de](mailto:e.kottas@endometriose-vereinigung.de)

## Der Vorstand informiert

### Vorstands- und Vereinstätigkeit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. im Jahre 2006

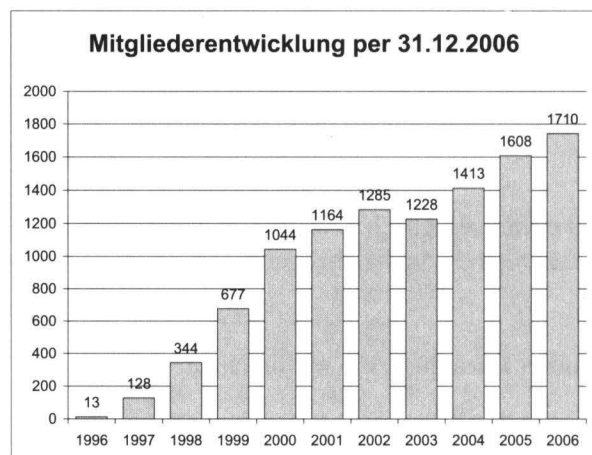
#### I. Mitgliederstruktur

Im Jahr 2006 wurden 292 neue Mitglieder aufgenommen.

Am Ende des Jahres 2006 hatte der Verein 1710 Mitglieder, davon 1638 ordentliche Mitglieder, 34 außerordentliche Mitglieder, 31 Fördermitglieder und 7 Ehrenmitglieder. Bei drei Mitgliedern ruht die Mitgliedschaft.

120 Mitglieder haben zum 31.12.2006 satzungsgemäß gekündigt.

Wegen fehlender Beitragszahlungen wurden mit Vorstandsbeschlüssen 33 Mitgliedsfrauen / Mitglieder von der Mitgliederliste gestrichen.



Im Jahr 2006 erfolgte wieder ein kontinuierlicher Anstieg der Mitgliederzahl.

Hinsichtlich der Alterstruktur der Mitgliedsfrauen und der Verteilung in den Bundesländern hat es keine wesentlichen Veränderungen gegeben.

#### II. Öffentlichkeitsarbeit

##### 1. Homepage

Auf unserer Homepage [www.endometriose-vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de) verzeichnen wir im Durchschnitt täglich ca. 6.000 Zugriffe (Hits).

Im Jahre 2006 wurde unsere Homepage erneut in das Web-Adressenbuch des „m.w. Verlages“ aufgenommen und zu den wichtigsten 6000 deutschen Internetadressen gewählt. Darüber hinaus erhielten wir vom „m.w. Verlag“ einen Auszeichnungs-Banner, eine Art Qualitätssiegel, der auf unserer Homepage sichtbar ist. Die Homepage wurde inhaltlich in ehrenamtlicher Arbeit von Frau Birgit Hoffmann aus Berching ständig aktualisiert.

##### 2. Infomaterial

Unser Faltblatt „Endometriose“ haben wir mit einer Auflage von 10.000 Stück erneut aufgelegt. Die Druckkosten wurden von der Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg Kur GmbH übernommen.

Für das Projekt „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ haben wir weitere Plakate und Flyer drucken lassen, die an Betroffene, Ärzte, Kliniken und andere Multiplikatoren verteilt wurden.

##### 3. Mitgliederzeitschrift Endo-Info

Im Jahre 2006 sind die Ausgaben Nr. 28, 29, 30 und 31 der Endo-Info erschienen. Viele redaktionelle Beiträge erhielten wir aus der Mitgliedschaft und den Selbsthilfegruppen. Die Zeichnungen und Fotos stellte vor allem unsere Vorstandsvorsitzende, Frau Jurk, zur Verfügung.

##### 4. Fachtagungen

a) 10. Jahrestagung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Unsere 10. Jahrestagung nahmen wir zum Anlass, auf die vergangenen 10 Jahre zurück zu schauen, eine Standortsbestimmung vorzunehmen sowie einen Ausblick auf die nächsten Jahre der Entwicklung unseres Vereines und des medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts zu geben. An der Jubiläumstagung in Leipzig nahmen über 150 Mitgliedsfrauen/ Mitglieder und Gäste teil. Nach der Tagung erreichten uns viele positive Resonanzen, die uns viel Motivation für die Weiterarbeit gaben und die Wichtigkeit unserer Arbeit bestätigten.

**b) Europäische Endometriose-Woche**

Vom 06. bis 12. März 2006 haben wir uns im Rahmen der Europäischen Endometriose-Woche mit unserem „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ beteiligt. In dieser Woche wurde die Beratungszeit auf 10 bis 20 Uhr täglich ausgeweitet.

**c) Bundesweiter Tag der Endometriose**

Zum Tag der Endometriose am 29. September 2006 fanden regional verschiedene Veranstaltungen statt. An diesem Tag war auch unser „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ ganztägig geschaltet. In einer Presserklärung haben wir das Thema Endometriose gezielt an die Medien herangetragen.

**d) Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Patientinnen**

Auch im Jahre 2006 waren wir zu zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen sowie zu Gesundheits- und Selbsthilfetagen eingeladen. Dort hielten wir Vorträge und/oder waren mit Infoständen zur Präsentation unserer Arbeit vor Ort. Besonders erwähnenswert ist unsere Teilnahme am 56. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) vom 19. bis 22.09. sowie am 8. Berliner Endometriose-Symposium (24. 11.).

**5. Pressearbeit**

Das 10-jährige Bestehen der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. und die Förderung des „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefons“ durch die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) haben wir genutzt, um am 21.9.2006 zu einem Pressegespräch einzuladen. Darüber hinaus haben wir weitere Presseerklärungen verfasst und Interviews zu verschiedenen aktuellen Anlässen gegeben. Auch im Jahre 2006 ist das Thema Endometriose in zahlreichen Frauen- und Medizinzeitschriften präsent gewesen.

**6. Gesprächstermine im Bundesgesundheitsministerium und bei der Patientenbeauftragten des Bundes**

Nach längerer Vorlaufzeit haben wir es geschafft, am 16. März 2006 einen Termin bei der Patientenbeauftragten Frau Kühn-Mengel, und am 04. Mai 2006 im Bundesgesundheitsministerium wahrzunehmen. Bei beiden Terminen ging es uns

darum, die Arbeit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. auf politischer Ebene bekannt zu machen, die vorhandenen Defizite bei der Diagnostik und der Therapie der Endometriose darzustellen sowie Möglichkeiten unserer Beteiligungen an Aufklärungskampagnen und gesundheitspolitischen Prozessen zu eruieren.

**III. Arbeit der Beratungsstelle**

In unserer Beratungsstelle waren im Jahre 2006 bis zu vier Mitarbeiterinnen beschäftigt. Frau Jackisch als Leiterin der Beratungsstelle und Frau Kubig als Sozialberaterin waren in Vollzeit tätig. Ab 1.4.2006 verstärkte Frau Dr. Kottas als Koordinatorin für die Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen einer ABM unser Team. Frau Heider als Mitarbeiterin für das Projekt Koordinierung und Betreuung der Leiterinnen/Ansprechfrauen der Endometriose-Selbsthilfegruppen war in Teilzeit beschäftigt. Für sämtliche Mitarbeiterinnen haben wir Lohnkostenzuschüsse über das Integrationsamt, das Arbeitsamt Leipzig bzw. die ARGE Leipzig erhalten.

Im Jahr 2006 haben die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle erneut ca. 4.000 Anfragen beantwortet und beraten. Davon waren ca. 350 schriftliche Anfragen, ca. 1350 telefonische Anfragen und ca. 2300 Anfragen per Email.

**IV. Vorstand und Geschäftsführung**

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 erfolgte in ehrenamtlicher Arbeit durch die Schatzmeisterin Frau Hager und durch Frau Heider.

Der Vorstand trat im Jahre 2006 vier mal zu Vorstandssitzungen zusammen. Gegenstand der Vorstandssitzungen waren schwerpunktmäßig die Vorbereitung für die Jubiläums-Jahrestagung und die künftige strategische Ausrichtung des Vereins unter Bewahrung der Unabhängigkeit von Wirtschaftsunternehmen.

**V. Finanzen**

Im Jahre 2006 ist es uns wieder gelungen, mit den Mitgliedsbeiträgen und öffentlichen Förderzu-

schüssen unsere unabhängige Arbeit aufrecht zu erhalten.

Für jedes Projekt und jede größere Ausgabe haben wir versucht, Fördermittel zu erhalten oder Spenden einzuwerben. Dabei haben wir selbstverständlich auf die Wahrung unserer Unabhängigkeit, insbesondere unter Berücksichtigung der abgegebenen Selbstverpflichtungserklärung im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen, geachtet.

Das Projekt „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ wurde auch im Jahre 2006 durch die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) mit einem Betrag von 40.000 € exklusiv gefördert.

Im Rahmen der Selbsthilfeförderung gemäß § 20 Absatz 4 SGB V haben wir von den gesetzlichen Krankenkassen Fördermittel in Höhe von 33.800 € erhalten.

Geld- und Sachspenden erhielten wir im Umfang von 6.087 €. Darin enthalten sind zweckungebun-

dene Spenden der Pharmaindustrie in Höhe von 5.000 €. Von der Pharmaindustrie erhielten wir darüber hinaus Reisekostenerstattungen für die Teilnahme an einem Fachkongress in Höhe von 42,50 €.

Für vier Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle erhielten wir Lohnkostenzuschüsse in Höhe von ca. 41.000 Euro.

Den Einnahmen von insgesamt 201.245,69 € standen Ausgaben in Höhe von 207.210,56 € gegenüber, so dass sich ein Jahresverlust in Höhe von 5.964,87 € ergibt. Der Verlust wird durch Auflösung der Rückstellungen für Betriebsmittel aus den vergangenen Jahren ausgeglichen.

Die Einzelheiten ergeben sich aus der nachfolgenden Einnahmen-Ausgaben-Rechnung 2006.

#### Einnahmen-Ausgaben-Rechnung 2006

| <b>Einnahmen</b>                 |              | <b>Ausgaben</b>             |              |
|----------------------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| Mitgliedsbeiträge                | 71.994,00 €  | Löhne u. Nebenkosten        | 132.593,20 € |
| Spenden                          | 6.203,53 €   | Honorare                    | 5.878,60 €   |
| Lohnkostenzuschüsse              | 41.096,00 €  | Endo-Info                   | 10.471,02 €  |
| Fördergelder<br>(KK'en, SächsLA) | 73.800,00 €  | Infomaterial                | 4.870,57 €   |
| Jahrestagung                     | 5.746,00 €   | Jahrestagung                | 10.531,82 €  |
| Eigenbeteiligung BT              | 432,50 €     | Miete                       | 5.790,24 €   |
| Zinsen                           | 989,66 €     | Versicherungen/Beiträge     | 2.830,36 €   |
| Sonstiges                        | 984,00 €     | Vorstand Auslagenersatz     | 165,00 €     |
|                                  |              | Reise- und Bewirtungskosten | 11.732,19 €  |
|                                  |              | Porto                       | 7.945,96 €   |
|                                  |              | Telefon/Internet            | 2.602,34 €   |
|                                  |              | Bürobedarf/Fachliteratur    | 2.349,89 €   |
|                                  |              | Wartungskosten              | 3.562,68 €   |
|                                  |              | Weiterbildung               | 997,40 €     |
|                                  |              | Tagungspauschalen (ptp-WS)  | 2.706,00 €   |
|                                  |              | Sonstiges                   | 2.183,29 €   |
|                                  | -----        |                             | -----        |
|                                  | 201.245,69 € |                             | 207.210,56 € |

**Jahresfehlbetrag: 5.964,87 €**

Im Rahmen unserer Liquiditätsplanungen haben wir für das Jahr 2007 einen weiteren Verlust, der ein Vielfaches des Verlustbetrages des Berichtszeitraumes betragen wird, errechnet. Geschuldet ist dies dem weiteren Wegfall von Personalkostenförderung für 1,75 Personalstellen durch öffentliche Stellen. Der drohende Verlust kann auch nicht allein durch die Auflösung von Betriebsmittelrücklagen aufgefangen werden. Nach jetziger Planung wären die Betriebsmittelrücklagen dann im Jahre 2008 vollständig ausgeschöpft. Es besteht somit bereits im Jahr 2007 Handlungsbedarf, um die Liquidität und damit den Bestand der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. dauerhaft zu sichern.

## **VI. Projekte**

### **1. Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon**

Das „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ hat sich als wesentlicher Bestandteil unseres Beratungsangebotes etabliert. Im Durchschnitt wurden wöchentlich fünf Beratungszeiten á zwei Stunden von Montag bis Freitag, 18 bis 20 Uhr, angeboten.

Insgesamt fanden im Jahre 2006 ca. 371 Beratungsgespräche statt. Es waren 19 Beraterinnen ehrenamtlich tätig, die in zwei Aus- und Weiterbildungsworkshops medizinisch und psychologisch geschult wurden.

Unser Kooperationspartner, die Kaufmännische Krankenkasse (KKH), förderte das Projekt mit einem Betrag von 40.000 € und unterstützte uns bei der Öffentlichkeitsarbeit.

### **2. Endometriose-Online-Beratung**

Die Online-Beratung erfolgt im Rahmen des Modellprojekts des BKK-Bundesverbandes. Die Online-Beratung wurde angeboten als eMail-Einzelberatung, Einzel- und Gruppen-Chat. Am meisten angenommen wurde die Einzelberatung per eMail. Zu bestimmten Zeiten wurden auch terminbasierte Gruppen-Chats angeboten.

Da die Resonanz auf die Chat-Beratung eher verhalten ist, sind im Jahre 2006 nur noch zwei Online-Beraterinnen tätig gewesen.

### **3. Koordination und Betreuung der Leiterinnen/Ansprechfrauen der Endometriose-Selbsthilfegruppen in Deutschland**

Das im Rahmen einer ABM durch die Arbeitsagentur Leipzig geförderte Projekt hat zum Ziel, die Arbeit der Endometriose-Selbsthilfegruppen in Deutschland zu koordinieren, eine Vernetzung herzustellen und letztlich die Qualität der Selbsthilfearbeit insgesamt zu erhöhen.

Die Endometriose-Selbsthilfegruppen, die sich für eine Zusammenarbeit mit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. entscheiden haben, werden regelmäßig informiert und zu bestimmten Themen oder Vorhaben individuell beraten.

Im Rahmen der Jahrestagung wurde ein Workshop unter Leitung eines erfahrenen Moderators zum Thema „Die Kunst der Gruppenarbeit“ – Wahrnehmung und Klärung der eigenen Rolle und Funktion für die Leiterinnen/Ansprechfrauen der Selbsthilfegruppen und Interessierte angeboten.

Mit unserer Unterstützung sind im Jahre 2006 mindestens fünf neue Selbsthilfegruppen, so in Düsseldorf, Vechta, Erzgebirge, Berlin und Kassel, entstanden.

## **VII. Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Verbänden**

### **1. Arbeit in Mitgliedsorganisationen**

Auch im Jahre 2006 haben wir unsere Mitgliedschaften in der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAGS), dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV), dem Arbeitskreis Frauengesundheit in Frauenheilkunde und Psychotherapie (AKF), der Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte und chronisch Kranke Sachsen (LAGH Sachsen) und dem Dachverband Reproduktionsmedizin (DVR) genutzt, um die Erfahrungen der Endometriose Betroffenen in die Arbeit dieser Verbände einfließen zu lassen. Neben der Teilnahme an von diesen Verbänden veranstalteten Tagungen haben wir Öffentlichkeitsarbeit geleistet und an gesundheitspolitischen Stellungnahmen mitgewirkt.

Besonders erwähnenswert ist unsere Beteiligung an der Diskussion über die Unabhängigkeit der

Selbsthilfeorganisationen und ihrer Abgrenzung hinsichtlich der Vereinnahmungsversuche von Wirtschaftsunternehmen, insbesondere der Pharmaindustrie.

## 2. Arbeit als Patientenvertreterinnen

Als Patientenvertreterinnen haben wir im Fachausschuss Gynäkologie der Bundesstelle Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (BQS) und im Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Sachsen mitgewirkt.

Als Patientenvertreterinnen haben wir so Einblick in die aktuellen Vorgänge und Diskussionen bezüglich der Qualitätssicherung im Krankenhausbereich und Mitspracherecht bei der Verbesserung der Versorgungsqualität in quantitativer und qualitativer Hinsicht erhalten.

Im Jahre 2006 wurde erstmals eine „Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose“ von einer Ärztegruppe der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Stiftung Endometrioseforschung unter der Leitung von Prof. Dr. Ulrich herausgegeben. Diese Leitlinie wird von weiteren 6 Fachgesellschaften und uns mitgetragen.

Wir freuen uns, dass es nun auch für Endometriose eine Behandlungsleitlinie gibt und wir in dieser Leitlinie als Patientinnenorganisation genannt sind. Die Leitlinie wird in einem Drei-Jahreszeitraum überprüft und aktualisiert. In diesen Prozess sind wir einbezogen und werden dort unsere aktuellen Erfahrungen einbringen.

Im Jahre 2006 haben wir uns als Patientinnen erstmals an der Zertifizierung von Kliniken, die die Endometriosebehandlung als Spezialisierung anbieten, beteiligt. Gemeinsam mit den ärztlichen Interessenvertretungen Europäische Endometriose Liga (EEL) und der Stiftung Endometrioseforschung (SEF) beurteilen wir aus Patientinnenperspektive die Behandlungsqualität. Anhand eines von uns entwickelten Fragenkataloges prüfen wir die Patientinnenbelange in den Kliniken. Wir wol-

len so zu mehr Transparenz und Qualitätserhöhung in den Kliniken beitragen, damit die Patientinnen sich vor einer Behandlung gut informieren können. Zertifizierte Endometriosezentren zeichnen sich durch eine bessere Behandlungsqualität und interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Das Zertifikat wird in drei Qualitätsstufen vergeben, wobei III die höchste Stufe darstellt.

## VIII. Danksagung

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

Unser Dank gilt insbesondere den Vorstandsfrauen, den ehrenamtlichen Beraterinnen, den Mitarbeiterinnen im Redaktionsteam der Endo-Info, den Mitgliedern des fachlichen Beirates und Frau Hoffmann aus Berching für die Betreuung unserer Homepage.

Wir danken allen Mitgliedern, Personen und Unternehmen, die unsere Arbeit im vergangenen Jahr mit der Zahlung eines erhöhten Mitgliedsbeitrages oder Spenden unterstützt haben, insbesondere der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) für die Förderung unseres Projektes „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ und allen Referentinnen und Referenten unserer Jubiläumstagung, die auf die Geltendmachung eines Vortragshonorar verzichtet haben.

In unseren Dank eingeschlossen sind die Leiterinnen/Ansprechfrauen der Endometriose-Selbsthilfegruppen, alle ehrenamtlichen Helferinnen, die Mitglieder des fachlichen Beirates und nicht zuletzt unsere hauptamtlichen Mitarbeiterinnen.

Leipzig, 15. Januar 2007

gez. Vorstand und Geschäftsführung  
der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

## Gut zu wissen

### Zweites Endometriosezentrum in Deutschland zertifiziert

Seit dem 24. November 2006 gibt es in Berlin ein weiteres zertifiziertes Endometriosezentrum: Die Praxisklinik für Fertilität Am Gendarmenmarkt. Sie wurde als Endometriosezentrum der Qualitätsstufe II ausgezeichnet.

Im feierlichen Rahmen, eingebettet in die Veranstaltung des VIII. Berliner Endometriose Symposiums, wurde die Urkunde an Frau Dr. Halis übergeben.



Frau Dr. Halis erhält aus den Händen von Prof. Dr. Schweppe die Zertifizierungsurkunde

Das Zertifikat wird durch die Stiftung Endometrioseforschung im Verbund mit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. sowie der Europäischen Endometriose-Liga ausgestellt.

An dieser Stelle unsere herzlichste Gratulation dem Praxisteam und insbesondere Frau Dr. Halis!

Die Vorträge und Diskussionen des VIII. Berliner Symposiums widmeten sich der Behandlung und der Diagnostik ebenso wie der operativen und medikamentösen Therapie der Endometriose. Sie beschäftigten sich mit der Psychosomatik der Schmerzen als auch mit komplementären Heilmethoden (Homöopathie, Akupunktur und Osteopathie).

### Neues zum Off Label Use

In den Endo-Infos Nr. 27 und Nr. 28 haben wir über das Thema off-label-use bei der Behandlung

der Endometriose durch Verordnung nicht für die Erkrankung Endometriose zugelassener Medikamente (Valette/Cerazette) und eine Klage vor dem Sozialgericht Berlin berichtet.

Zwischenzeitlich liegen einige erstinstanzliche Urteile zum Thema off-label-use bei anderen – auch nicht lebensbedrohlichen – Krankheitsbildern vor. Es zeichnet sich weiter eine Tendenz ab, nicht mehr so strenge Anforderungen an das Vorliegen einer gesicherten Datenlage zu stellen. In einem Beschluss des Sozialgerichtes Frankfurt (AZ S21KR444/06/ER) wird auch als Wirksamkeitsnachweis die ärztliche Erfahrung als ausreichend angesehen, soweit die Befürwortung für den off-label-use eines Medikaments auf ärztlicher Fachkunde beruht.

Für das Krankheitsbild Endometriose liegen allerdings bisher – nach unserem Kenntnisstand – keine positiven Urteile vor. Wir haben auf unseren Artikel in der Endo-Info 27 keine Hinweise auf weitere schwebende oder erfolgreich ausgegangene Gerichtsverfahren erhalten.

Die Klage vor dem Sozialgericht Berlin einer 33-jährigen Patientin mit Endometriose 3. Grades auf Kostenübernahme für das Medikament „Valette“ ist zwischenzeitlich abgewiesen worden. Die Endometriose 3. Grades wurde zwar als schwerwiegende Erkrankung anerkannt, jedoch wurde das Vorliegen einer ausreichend aussagefähigen Datenlage für die Wirksamkeit des Medikaments bei Endometriose verneint. Das Sozialgericht Berlin verlangt ein wissenschaftliches Erkenntnisniveau, das dem einer Zulassungsreife des Medikaments entspricht. Diese Datenlage ist offensichtlich tatsächlich nicht gegeben. Das Sozialgericht hat sich hier der Meinung des Medizinischen Dienstes (MDK) angeschlossen. Für die Klägerin und andere Betroffene ist das Urteil des Sozialgerichts ernüchternd.

Wie berichtet, setzt sich die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. beim Gemeinsamen Bundesausschuss für die Änderung der Arzneimittelrichtlinie bezüglich der Voraussetzungen für die Erstattungsfähigkeit von Medikamenten im off-label-use sowie für den Einsatz einer Expertenkommission beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auch zum Thema Endometriose ein. Bei diesen gesundheitspolitischen Prozessen ist aber leider nicht mit einem schnellen Erfolg zu rechnen.

Wir bleiben an diesem wichtigen Thema dran.

## Themenschwerpunkt

### **Zehn Jahre Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. - Fachvorträge und Podiumsdiskussion**

Mit den anschließenden Veröffentlichungen bzw. Zusammenfassungen einiger Fachvorträge und ausgewählter Fragen aus der Podiumsdiskussion beenden wir die Berichterstattung über die Festveranstaltung anlässlich des 10. Jahrestages der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Leider ist es uns nicht möglich, alle Vorträge wiederzugeben. Vielen Leserinnen und Lesern, die nicht an der Jahrestagung teilnehmen (konnten), können wir den Wunsch nach einem vollständigen Abdruck der Vorträge nicht erfüllen. Jede Referentin und jeder Referent hat individuell anhand einer Powerpoint-Präsentation Erläuterungen in laienverständlicher Form gegeben, so dass ein bloßer Abdruck der Präsentation uns für eine Veröffentlichung nicht geeignet erscheint.

Die Vorträge von Prof. Schweppe zum Thema „Diagnostik und Hormonbehandlung“, von Dr. Christiane Niehues zum Thema „Alternative Behandlungsmöglichkeiten und Rehabilitation“ sowie von Prof. Ebert „Neues aus der Forschung am Beispiel der Neurobiologie der Endometriose“ haben wir nachfolgend mit den Kernaussagen zusammengefasst.

Ebenfalls nur eine Zusammenfassung kann die Wiedergabe der Podiumsdiskussion sein. Die interessantesten Fragen haben wir nochmals aufgearbeitet.

Als Einleitung zur Podiumsdiskussion stellte Prof. Dr. Ulrich die derzeit „druckfrische“ DGGG-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Endometriose vor. Erstmals wurde in Deutschland eine solche wissenschaftliche Leitlinie entwickelt und soll nun schnellstmöglich im medizinischen Alltag Einzug halten. Das Original der Leitlinie können Sie unter [www.dggg.de](http://www.dggg.de) und <http://leitlinien.net> nachlesen. Für uns Patientinnen und zur Veröffentlichung in dieser Ausgabe der „Endo-Info“ hat Prof. Ulrich die DGGG-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose extra in eine für Patientinnen

verständliche Form gebracht. Dafür möchten wir an dieser Stelle herzlich danken.

Wir haben den Abdruck so eingerichtet, dass Sie die Leitlinien aus dem Heft heraustrennen können.

Es bleibt uns zu hoffen, dass alle Mitgliedsfrauen, Mitglieder und Gäste die Jubiläumstagung ebenso in bester Erinnerung behalten werden, wie z.B. Martina und Hildegard Sesel aus Köln:

„Liebe Vorstandsfrauen und Beratungsstellenmitarbeiterinnen, auch wenn bereits die Jahrestagung 2007 angekündigt worden ist, möchte ich mich als erstes nochmals ganz herzlich für eine gelungene Feier zum 10. Jahrestag, die meine Mutter als Begleitperson und ich als Mitglied erleben durften, bedanken.

Dieses Wochenende wird uns noch lange in guter Erinnerung bleiben. Mir vor allem, weil ich neuen Mut für die nächste Zeit, die bestimmt nicht einfach werden wird, schöpfen konnte. Meiner Mutter hat das Ganze und die Atmosphäre so gut gefallen, dass sie nun auch Fördermitglied geworden ist. Durch die Vorträge der Spezialisten und den Workshop „Wie kann Homöopathie helfen, Endometriose-Beschwerden zu lindern?“ habe ich neue Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt bekommen, die mir weiterhelfen und es mir dann wieder besser geht. Dessen bin ich mir sicher!

Außerdem werde ich auch immer die Muschel, die wir alle zum Abschied bekommen haben, in schwierigen Situationen und ganz besonders am Arbeitsplatz bei mir tragen, um nicht alleine zu sein.

Als Dank für Eure aufopferungsvolle Arbeit und Einsatz für uns MitgliederInnen und Betroffene möchte meine Mutter und ich Euch das Buch „endometriose.entstehung.diagnose.verlauf.therapie“ schenken. Wir hoffen, Ihr könnt es weiterverwenden.“

## Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)

*Prof. Dr. U. Ulrich, Berlin*

Leitlinien dienen in der Medizin als roter Faden, als „kleinster gemeinsamer Nenner“. Sie sollen dabei nicht die therapeutische Freiheit einschränken oder Patient und Arzt gleichermaßen in ein Korsett zwingen. Aber bei bestimmten Erkrankungen haben sich nun einmal einige diagnostische und therapeutische Maßnahmen bewährt - und andere eben nicht. Leitlinien werden von Expertengruppen sowohl auf dem Boden der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnis als auch der eigenen Erfahrung erstellt. Dazu müssen die aktuelle wissenschaftliche Literatur und bereits bestehende Leit- und Richtlinien anderer nationaler und internationaler Fachgesellschaften gesichtet und berücksichtigt werden. Bei Erkrankungen, deren Ursache noch nicht erforscht ist - wie z. B. bei der Endometriose - ist es naturgemäß schwierig, den „kleinsten gemeinsamen Nenner“ zu finden und zu definieren.

Zur Diagnostik und Therapie der Endometriose gab es bisher keine Leitlinie im deutschsprachigen Raum. Diese Lücke wurde nun durch eine Ärztegruppe der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Endoskopie e. V. (AGE) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) und der Stiftung Endometrioseforschung e. V. (SEF) geschlossen. Ihr gehörten unter Leitung von

Prof. Dr. U. Ulrich, Düsseldorf / Berlin an:  
Dr. D. Arndt, Greifswald  
Dr. P. Oppelt, Erlangen  
Dr. P. Brandner, Saarbrücken  
Prof. Dr. M. Possover, Köln  
Dr. O. Buchweitz, Münster  
Dr. S. P. Renner, Erlangen  
Prof. Dr. Dr. A. Ebert, Berlin  
Priv.-Doz. Dr. M. Sillem, Neuwied/Emmendingen  
Priv.-Doz. Dr. R. Greb, Dortmund  
Prof. Dr. K.-W. Schweppe, Westerstede  
Prof. Dr. J. Hucke, Wuppertal  
Prof. Dr. U. Ulrich, Düsseldorf / Berlin  
Prof. Dr. J. Keckstein, Villach

Der Inhalt der Leitlinie wird von einer Reihe weiterer Fachgesellschaften und -organisationen mitgetragen:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Endoskopie e.V.)  
Stiftung Endometriose-Forschung e. V.  
Deutsche Gesellschaft für Viszeralchirurgie e. V.  
Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.  
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e. V.  
Kommission „Uterus“ der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) e. V. der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.  
Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

Im Folgenden wird eine Zusammenfassung der Leitlinie vorgestellt. Der vollständige Wortlaut ist auf den Internetseiten [www.dggg.de](http://www.dggg.de) und <http://leitlinien.net> einzusehen.

### Allgemeines

Als Endometriose bezeichnet man das Vorkommen von gebärmutterschleimhautähnlichen Zellverbänden außerhalb der Gebärmutterhöhle. Sie ist eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen in der Geschlechtsreife und gilt als östrogenabhängig. Hauptsymptom ist der Unterbauchschmerz (insbesondere schmerzhafte Regelblutung), und häufig besteht unerfüllter Kinderwunsch (bzw. Unfruchtbarkeit). Es existieren zwar keine verlässlichen Angaben zur Häufigkeit, aber man schätzt, dass in Deutschland jährlich etwa 40.000 Neuerkrankungen an Endometriose auftreten. Das ist etwa die Zahl der Neuerkrankungen an Brustkrebs.

Die Endometriose verläuft in der Regel chronisch. Feingeweblich ist sie klar als gutartig einzuschätzen, sie kann sich aber durch eindringendes Wachstum in verschiedene Organe (z. B. Enddarm und Harnblase) ausbreiten und dann ausgedehnte Operationen erfordern.

Ein Teil der betroffenen Frauen verspürt keine Symptome. Wichtig ist die Tatsache, dass das Ausmaß der Erkrankung nicht mit dem Grad der Beschwerden korreliert. Im Einzelfall ist der Nachweis schwierig, ob ein Endometriosebefall und

bestimmte Beschwerden tatsächlich ursächlich zusammenhängen. Eine Endometriose ohne jegliche Beschwerden bei einer Patientin ohne Kinderwunsch ist kein genereller Grund für eine operative oder medikamentöse Maßnahme. Von dieser Regel gibt es allerdings Ausnahmen, wie z. B. die endometriosebedingte Einengung eines Harnleiters mit Harnaufstau in der Niere (das wäre ein absoluter Grund für eine Operation). Fast jede Frau mit Beschwerden bei Endometriose leidet unter schmerzhafter Regelblutung. Fehlt dieses Zeichen, so sind andere mögliche Ursachen für Unterbauchschmerzen in Erwägung zu ziehen.

Die feingewebliche Abklärung einer Gewebeprobe unter dem Mikroskop (zum tatsächlichen Nachweis einer Endometriose) wird grundsätzlich empfohlen. Somit ist die Bauchspiegelung (Laparoskopie) in der Regel ein wichtiger Bestandteil der Diagnostik. Gründe für eine Abklärung durch Bauchspiegelung bei Verdacht auf Endometriose sind:

- Schmerzen
- Veränderungen von Organen und / oder
- Unfruchtbarkeit.

Die operative Entfernung der Herde gilt zur Beherrschung der Symptome derzeit als goldener Standard. Im Folgenden werden die verschiedenen Formen der Endometriose einer übersichtlicheren Darstellung wegen einzeln besprochen, obwohl sie häufig kombiniert auftreten.

#### **Endometriose des Bauchfells (Peritoneale Endometriose)**

Die entscheidende Maßnahme für die Diagnostik der Bauchfellendometriose ist die Bauchspiegelung mit Probeentnahme für den feingeweblichen Nachweis. Eine Ultraschalluntersuchung durch die Scheide dient dem gleichzeitigen Ausschluss - oder Nachweis - einer gleichzeitigen Endometriose des Eierstocks.

Die Beseitigung der Bauchfellherde im Rahmen der Spiegelung ist dann das Ziel der Behandlung. Ob die hierfür zur Verfügung stehenden Verfahren (Verkochung durch Strom, Verdampfung durch Laser oder Ausschneiden mit einer feinen Schere) gleichwertig sind, ist bisher nicht geklärt. Eine zusätzliche Durchtrennung von Schmerzbahnen (bestimmte Nerven, die Schmerzempfindungen weiterleiten) führt bei Frauen mit einer geringen

bis milden Endometriose offenbar nicht zu einer Verbesserung des Behandlungsergebnisses.

Durch die medikamentöse Unterdrückung der Eierstocksfunktion können sich Endometrioseherde zurückbilden. „Wechseljahrespritzen“ (die sog. „GnRH-Analoga“) haben hierbei mehr Wirkung als Anti-Baby-Pillen oder Gelbkörperhormone. Eine Verringerung der Endometriosebeschwerden erreicht man aber mit den genannten Medikamenten in gleicher Weise - allerdings sind die Nebenwirkungen unterschiedlich. Entzündungshemmende Medikamente (die z. B. auch bei Rheuma gegeben werden) können ebenso zu einer Verringerung der Endometriosebeschwerden führen.

#### **Endometriose des Eierstocks (Ovarielle Endometriose)**

Die Abklärung vor einer Operation erfolgt hier durch die gynäkologische Tastuntersuchung und die Ultraschalluntersuchung durch die Scheide. Eine Eierstockendometriose verursacht häufig ein typisches Ultraschallbild. Es finden sich aber auch Ultraschallbilder, die schwer zu interpretieren sind, wodurch eine Unterscheidung zwischen harmlosen Zysten einerseits und gut- oder auch bösartigen Eierstocksgeschwülsten andererseits im Einzelfall äußerst schwierig sein kann. Der sog. „Tumorstufwert“ auf Eierstocksgeschwulst“ im Blut (CA-125) besitzt im Rahmen der Abklärung einer Eierstockendometriose keine Bedeutung. Seine Bestimmung zur Abklärung bei Endometrioseverdacht wird in der täglichen Routine nicht empfohlen.

Die effektivste Behandlung der Eierstockendometriose ist deren operative Entfernung. Die erforderlichen chirurgischen Fähigkeiten und das benötigte Instrumentarium vorausgesetzt, ist die operative Bauchspiegelung dafür die Methode der Wahl. Nach einer aktuellen wissenschaftlichen Analyse ist das Ausschneiden der Endometriosezyste der Zerstörung derselben durch Hitze hinsichtlich der Schmerzen sowie des Wiederauftretens und auch der Schwangerschaftsrate überlegen. Das Eröffnen und Spülen der Endometriosezyste als alleinige operative Maßnahme ist keine angemessene Behandlung und daher nicht zu empfehlen, da die Mehrzahl der so behandelten Frauen innerhalb kurzer Zeit einen Rückfall (Wiederauftreten der Endometriose) erleidet. Diese Rückfallrate lässt sich auch durch eine anschließende Therapie mit „Wechseljahrespritzen“ nicht verringern. Eine ausschließlich medikamentöse Behandlung

der Eierstockendometriose ist unzureichend und kann ebenfalls nicht empfohlen werden. Ob eine Kur mit „Wechseljahrespritzen“ vor der Operation für den Eingriff von Vorteil ist, oder dadurch die Rückfallrate vermindert werden kann, wird unter Experten widersprüchlich beurteilt. „Wechseljahrespritzen“ nach dem Eingriff bügeln eine unvollständige Operation nicht aus. Die Gabe einer geeigneten „Pille“ (ohne „Auf und Ab“, sondern täglich mit einem Gelbkörperhormonanteil in konstanter Dosierung) kann die Rückfallwahrscheinlichkeit nach der Operation verringern.

### **Tiefe „Endometriose“** (sog. „tiefe infiltrierende Endometriose“, TIE)

Hierunter werden die Endometrioseformen verstanden, die sich im Gewebsraum zwischen Scheide und Enddarm, im hinteren Scheidengewölbe, im Gewebsraum unterhalb des Bauchfells (Beckenwand, neben der Gebärmutter) sowie im Darm, Harnleiter und der Harnblase ausbreiten. Die genannten Orte können dabei sehr vielfältig befallen sein. Die Beschwerden sind vom befallenen Organ abhängig. Bei Darmbefall treten unterschiedliche Darmsymptome auf, wie Schmerzen beim Stuhlgang, Druckgefühl, Blähungen, Schleim- und Blutabgang, Durchfall und Verstopfung bzw. Wechsel der Stuhlgewohnheiten. Fehlende Beschwerden schließen einen Darmbefall nicht aus. Eine Blasenendometriose kann Schmerzen und Blutbeimengungen beim Wasserlassen und die Harnleiterendometriose einen Harnaufstau der Niere verursachen. Am häufigsten ist der Gewebsraum zwischen Scheide und Enddarm betroffen, gefolgt vom Befall des Enddarms, des unteren Dickdarms, des Blinddarms und des Blinddarmfortsatzes sowie sehr viel seltener des Dünndarms. Auch Befall mehrerer Organe kommt vor.

Der Verdacht auf tiefe Endometriose ergibt sich aus den Schilderungen der Patientin und der körperlichen Untersuchung. Im Rahmen der Abklärung sind daneben weitere apparative Untersuchungen u. U. sinnvoll bzw. notwendig, so z. B. Ultraschall durch die Scheide oder den Enddarm und Ultraschall der Nieren.

Eine Darmspiegelung (Koloskopie) wird bei Verdacht auf Darmbefall sehr häufig eingesetzt. Allerdings ist ein Eindringen der Endometriose in die Darmschleimhaut äußerst selten, so dass ein Fehlen der Sichtbarkeit der Endometriose bei der Darmspiegelung einen Darmwandbefall keineswegs

ausschließt. Mit Hilfe der Ultraschalluntersuchung durch den Enddarm ist eine sichere und einfache Vorhersage über das Vorliegen eines Darmwandbefalls möglich. Sie ist eine empfehlenswerte Ergänzung der Diagnostik. Die Kernspintomographie (MRT) kann gute zusätzliche Informationen liefern und ist im Einzelfall sinnvoll. Überdies entscheidet sich das Ausmaß der Operation - also, ob die Darmwand tatsächlich befallen ist - oft erst während der Operation. Weitere zusätzliche Untersuchungen sind eine Kontrastmitteldarstellung der Nieren, Harnleiter und Blase bei Verdacht auf Blasen- und Harnleiterbefall.

Therapie der Wahl der tiefen Endometriose mit Beschwerden ist die Entfernung im Gesunden. Bei organüberschreitendem Befall (Enddarm, Blase, Harnleiter) sind die Planung der Operation und die Beratung der Patientin unter Einschluss der Disziplinen Chirurgie und/oder Urologie zu empfehlen. Bei Kinderwunsch bedingt die Notwendigkeit des Erhalts der Fortpflanzungsorgane u. U. eine unvollständige Entfernung der Endometriose.

Dem Nutzen der Entfernung der tiefen Endometriose sind operationsbedingte Komplikationen und die Rückfallrate gegenüberzustellen. Wegen der Schwierigkeit des Vorgehens ist eine Behandlung in Zentren mit entsprechender Erfahrung empfehlenswert. Befunde ohne Beschwerden sollten kontrolliert werden und bedürfen ohne weiteres Fortschreiten nicht zwingend einer Operation. Über mögliche nicht-operative Alternativen ist aufzuklären.

Eine Behandlung mit „Wechseljahrespritzen“ vor bzw. nach der Operation kann bei tiefer Endometriose nicht empfohlen werden. Eine medikamentöse Therapie wird jedoch erfolgen, wenn die Operation nicht gewünscht wird. Der Effekt ist nur während der Behandlung zu erwarten, so dass eine Dauergabe erforderlich ist. Optionen sind eine Gelbkörperhormontherapie, eine geeignete Anti-Baby-Pille ohne Pause oder „Wechseljahrespritzen“ mit Knochenschutz. Als weitere Alternative zur Operation wird die Einlage einer Gelbkörperhormonhaltigen Spirale diskutiert.

### **Endometriose der Gebärmutterwand** (sog. Adenomyose)

Im Vordergrund stehen hier schmerzhafte und starke Regelblutungen und Unfruchtbarkeit. Bei Verdacht eignen sich folgende Untersuchungen:

Ultraschall durch die Scheide und Kernspintomographie. Obwohl wünschenswert, gibt es für den feingeweblichen Nachweis einer Adenomyose durch Probeentnahme bisher kein geeignetes Verfahren.

Bei abgeschlossener Familienplanung ist die Gebärmutterentfernung die effektivste Behandlung. Es bleibt in das Ermessen von Patientin und Operateur gestellt, welches Verfahren hierfür angewandt wird (durch die Scheide, durch Bauchschnitt, durch Bauchspiegelung). Die Entfernung der Gebärmutter durch Bauchspiegelung unter Stehenlassen des Gebärmutterhalses scheint dabei vertretbar. Bei gleichzeitig vorliegender tiefer Endometriose zwischen Scheide und Enddarm sollte diese Variante allerdings nicht durchgeführt werden.

Als Alternative zur Gebärmutterentfernung werden Gelbkörperhormone, eine geeignete Pille ohne Pause oder Gelbkörperhormon-freisetzende Spiralen eingesetzt.

### **Endometriose und Unfruchtbarkeit**

Endometriose und Unfruchtbarkeit werden häufig zusammen beobachtet. Wie oft dabei eine ursächliche Beziehung besteht, ist bisher nicht geklärt.

#### **Alleinige medikamentöse Therapie**

Bei Vorliegen einer geringgradigen Endometriose konnte keine Verbesserung der Fruchtbarkeit durch eine medikamentöse Behandlung („Wechseljahrespritzen“, Gelbkörperhormon) nachgewiesen werden.

#### **Chirurgische Therapie**

Bei geringer und milder Endometriose - aber auch bei einer tiefen Endometriose (s.o.), vorausgesetzt, dass hier die Eierstöcke und Eileiter noch intakt sind - verbessert die operative Entfernung der Herde die spontane Fruchtbarkeit. Bei Patientinnen mit Endometriosezysten ist die Zystenausschälung der Fensterung und Verkochung bezüglich der spontanen Schwangerschaftsrate überlegen (s.o.).

#### **Methoden der „Reagenzglasbefruchtung“ und Insemination**

##### ***Insemination in die Gebärmutter (IUI)***

Die Durchführung der IUI führt bei geringer und milder Endometriose zur Verbesserung der Schwangerschaftsrate. Einige Studien zeigten da-

bei einen Vorteil des gezielten medikamentösen Auslösens des Eisprunges verglichen mit Spontanzyklen vor IUI. Einige Experten hatten noch bessere Ergebnisse, wenn vor der IUI eine Behandlung mit „Wechseljahrespritzen“ über 6 Monate erfolgte.

##### ***„Reagenzglasbefruchtung“ (IVF/ ICSI)***

Einige Untersuchungen zeigten, dass Eierstockendometriosen vor IVF nicht zwingend operativ behandelt werden müssen. Andererseits wird die Eibläschenpunktion erleichtert und das Risiko einer Entzündung im Eierstock vermindert. Bei Rückfall einer ausgedehnten Endometriose ist die Reagenzglasbefruchtung einer erneuten operativen Therapie hinsichtlich der Schwangerschaftsrate überlegen. Hier ist aber die Möglichkeit des Aufblühens der Endometriose durch die vor der Eibläschenpunktion notwendige Stimulationsbehandlung zu beachten. Generell gilt: je ausgedehnter die Endometriose und je älter die Patientin, desto früher ist die Reagenzglasbefruchtung bei unerfülltem Kinderwunsch zu empfehlen. In einer aktuellen Publikation wird eine „Wechseljahrespritzen“-Behandlung nach Endometrioseoperation empfohlen, wenn anschließend eine Reagenzglasbefruchtung geplant ist.

### **Kurbehandlung und Nachsorge**

Nach ausgedehnten operativen Eingriffen oder bei langwierigen Schmerzen besteht häufig Kurbedarf. Es gibt Einrichtungen, die über eine große Erfahrung in der Nachbehandlung von Endometriosepatientinnen besitzen. Über das Internet können betroffene Frauen Informationen über aktive Selbsthilfegruppen in ihrer Nähe erhalten ([www.endometriose-vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de)).

Alle Anstrengungen der Nachbehandlung sind auf die Wiedererlangung eines körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens gerichtet. Ein wichtiger Aspekt ist aber auch die Auseinandersetzung mit einer Erkrankung, die häufig lang anhält und z. T. unvermeidliche Behinderungen und Beschwerden mit sich bringt. Die Nachsorge sollte sich nach den Beschwerden der betroffenen Frauen richten. Im Vordergrund steht dabei die Lebensqualität der Patientin. Jeder betreuende Arzt sollte sich der eingeschränkten therapeutischen Möglichkeiten bewusst sein - vor allem bei wiederholtem Rückfall.

## „Diagnostik und Hormonbehandlung bei Endometriose“

Zusammenfassung des Vortrags von Prof. Dr. med. K.-W. Schweppe, Westerstede

In seinem Vortrag „Diagnostik und Hormonbehandlung bei Endometriose“ erklärte Prof. Dr. Schweppe, dass trotz vieler medizinischer Fortschritte die Diagnostik und Therapie noch immer nicht zufrieden stellend sind. Die Diagnose Endometriose wird schwer und oft auch recht spät festgestellt.

Er erläuterte im weiteren Verlauf seines Vortrages die Entstehung der Menstruationsschmerzen und daraus ableitend die Beschwerden bei Endometriose. Nachdenklich stimmte es zu hören, wie die Endometriose die körperlichen, sexuellen und beruflichen Aktivitäten sowie die berufliche Leistungsfähigkeit beeinflusst (Relevanz der Endometriose).

Prof. Dr. Schweppe verwies darauf, dass es in allen Altersgruppen die Beschwerden sind, die als Anhaltspunkt für die Diagnostik an erster Stelle stehen. Erst danach wird Endometriose an hand des Untersuchungsbefundes, der Bauchspiegelung und mikroskopischer Untersuchungen festgestellt.

Im Zusammenhang mit den Untersuchungsmethoden relativierte Prof. Schweppe die teils hohen Erwartungen sowohl an die Sonographie als auch an Tumormarker.

„1/5 aller Patientinnen hat immer noch Beschwerden nach der Operation und bei 50 % von ihnen tritt Endometriose innerhalb von zwei Jahren wieder auf.“ Diese Situation ist vor allem auf Narbenbildung und Verwachsungen, neu entstandene Herde, aber auch auf unvollständige Operationen zurückzuführen.

Seinen Vortrag beendete Prof. Dr. Schweppe mit einem Überblick über die zur Verfügung stehenden Therapiemöglichkeiten und welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind, und dass Endometriose als eine chronische Krankheit einzustufen ist.

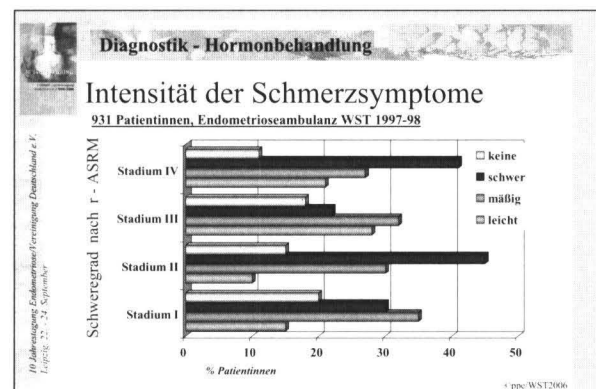
Nachfolgend einige ausgewählte Folien, auf denen der Vortrag von Prof. Dr. Schweppe basierte.

**Diagnostik - Hormonbehandlung**

### Diagnosestellung bei Endometriose

- **Mittleres Alter**
  - bei Beginn der Beschwerden 22,1 +/- 7,2 Jahre
  - Sicherung der Diagnose durch OP 31,8 +/- 7,9 Jahre
- **Verzögerung der Krankheitserkennung**
  - durch den Arzt 4,6 +/- 2,4 Jahre
  - durch die Patientin 3,2 +/- 1,8 Jahre
- **Schweregrad bei Diagnosesicherung**
  - rAFS I und II (gering - leicht) 33,5 %
  - rAFS III und IV (mäßig bis schwer) 66,5 %

10. Jahrestagung Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.  
Leipzig 27.-29. September



**Diagnostik - Hormonbehandlung**

### Gründe für die verspätete Diagnosestellung

- **Arzt**
  - Beschwerden sind uncharakteristisch
  - Untersuchungsbefunde sind in frühen Stadien normal
  - Stärke der Beschwerden und Schweregrad korrelieren nicht miteinander
  - keine Zeit = nur Behandlung der Symptome = Fehlbehandlung
- **Patientin**
  - Angst vor notwendiger Diagnostik (Bauchspiegelung, Narkose)
  - hält Menstruationsbeschwerden für normal
  - sucht den Hausarzt oder den „falschen“ Facharzt auf

10. Jahrestagung Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.  
Leipzig 27.-29. September

**Diagnostik - Hormonbehandlung**

### Behandlungsstrategien bei Endometriose

- **Behandlung der Beschwerden**
  - PG-Synthese-Inhibitoren (Aktren, Ibuprofen usw.)
  - Spasmolytika (krampflösende Medikamente)
  - physikalische Maßnahmen (Wärme-Bad, Fango, Kräuterkissen, Gymnastik, Entspannungsübungen)
- **Behandlung der Ursachen**
  - Östrogenentzug (Ausschaltung des Wachstums)
    - GnRH-Analoga; Danazol; Gestagene; Gestrinon
  - Ausschaltung der zyklischen Stimulation
    - Orale Kontrazeptiva; Gestagene niedrig dosiert

10. Jahrestagung Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.  
Leipzig 27.-29. September

## „Leben mit Endometriose - Alternative Therapiemöglichkeiten und Rehabilitation,“

Zusammenfassung des Vortrags von Frau Dr. med. Ch. Niehues, Bad Salzungen

Den Einstieg in ihren Vortrag wählte Frau Dr. Niehues mit der Fragestellung, welche alternativen Verfahren und welche komplementäre Medizin zum Einsatz kommen kann, wenn Frau an Endometriose erkrankt ist?

Sie ließ eine Reihe weiterer Fragen folgen, um die Vielfalt der Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen. Z. B. ging sie darauf ein, was am Lebensstil geändert werden kann, wie wichtig die Unterstützung ist, die Frau in der Familie oder der Partnerschaft, aber auch aus dem Freundeskreis erfährt. Eingegangen wurde auch auf die nicht zu unterschätzende Verfolgung von persönlichen Interessen, das Ausnutzen von kreativen Potentials und den Gedankenaustausch in einer Selbsthilfegruppe.

Unter der Fragestellung „Was will die Rehabilitation, welche psychischen und psychosozialen Problemstellungen können beeinflussend wirken und was ist Alternative Medizin“ brachte Frau Dr. Niehues den Anwesenden Klassische Naturheilverfahren, Pflanzenheilkunde, Ernährung, Balneo- und Bewegungstherapie sowie unterschiedlichste Massageformen näher. Therapieformen wie Darmsanierung, Symbioselenkung, Traditionell chinesische Medizin und Homöopathie nach Hahnemann wurden kurz vorgestellt.

Als Fazit nahmen alle ZuhörerInnen hilfreiche Tipps, Ratschläge, was man selbst tun kann, Hinweise zum Einsatz von Alternativmedizin und eine hoffentlich realistische Erwartungshaltung an eine Rehabilitationsmaßnahme mit.



### Leben mit Endometriose - Ziele

- weniger Unsicherheit mit der Erkrankung
- mehr Information erhalten
- Umgang mit „negativen“ Gefühlen usw.
- Umgang in Partnerschaft/Sexualität
- Unterstützung organisieren: persönlich, sozial, Berufsleben
- Selbstregulierungsfähigkeit stärken



Klinikum für Rehabilitation Bad Salzungen, Fachbereich Gynäkologie

### Hilfen bei Endometriose - Ziele

- Symptome lindern (Schmerzen, Blutungen, Darmkrämpfe,...)
- Gesamtsystem stärken, Regulierungsvorgänge harmonisieren
- subjektives Wohlbefinden verbessern
- Krankheitsverlauf günstig beeinflussen
- Fruchtbarkeit verbessern



Klinikum für Rehabilitation Bad Salzungen, Fachbereich Gynäkologie

## „Neues aus der Forschung am Beispiel der Neurobiologie der Endometriose“

Zusammenfassung des Vortrags von Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas D. Ebert, Berlin

In seinem Vortrag stellt Prof. Dr. Ebert Ergebnisse eines Projekts aus der Endometrioseforschung vor, das sich mit Nervenfasern und Endometriose beschäftigt.

Wir versuchen, den Vortrag für die LeserInnen verständlich zusammenzufassen, denn die Neurobiologie der Endometriose ist vom Wissen her sehr spezifisch.

Neurobiologie der Endometriose, das sind Begriffe wie molekulare Grundlagen, Mediatoren, Rezeptoren oder Läsionen, Lokalisation, Aktivitätszustand und Chronifizierungsprozess. Begriffe, deren Zusammenhang Nichtmediziner meist nur schwer herstellen können. Aber mit dem „Endprodukt“, dem Schmerz, sind sie sehr wohl vertraut.

Ergebnisse aus der Erforschung der molekularen Grundlagen des Schmerzes verweisen darauf, dass

das Vorhandensein von hormonähnlichen Wirkstoffen wie sie Prostaglandine, Kinin und Bradykinin darstellen, nicht zwangsläufig zu Schmerzen führt, obwohl diese Stoffe an der Schmerzentstehung beteiligt sind. Aber sie müssen mit einem bestimmten Nerventeil, der freien Nervenendigung, Kontakt aufnehmen, um die Schmerzfortleitung zu ermöglichen. In den sehr komplexen Abläufen der Schmerzentstehung spielen viele Faktoren eine Rolle, wie z.B.: die Lage und der Aktivitätszustand der Verletzungen (Läsionen), die individuelle Schmerztoleranz, die Chronifizierungsprozesse.

Weitere Zusammenhänge und Reaktionen konnten bisher nicht nachgewiesen werden, müssen erst erforscht werden.

So geht es nicht nur um den Nachweis von Nerven und sensibler schmerzleitender Nervenfaserteile in Endometrioseherden, sondern auch darum, ob die Größe des Herdes mit der Größe der Schmerzen korreliert.

Bei der Einordnung der Vaskularisation (Gefäßbildung, -versorgung) der Endometrioseläsion stellen sich den Mediziner u.a. Fragen wie: Handelt es sich um neue oder schon vorhandene Nervenfasern, sind es unreife Gefäße oder bereits neugebildete Nervenfasern?

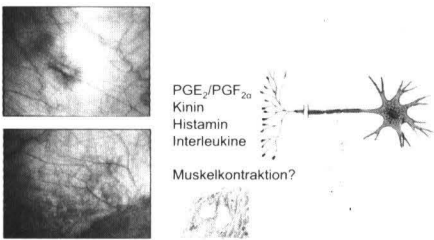
Bildet die Endometriose verschiedene Nervenwachstumsfaktoren oder sind diese nur vom Erbgut abhängig?

**Zusammenfassend** kann hervorgehoben werden, dass Endometriose und Schmerzen ein komplexer Zusammenhang ist, bei dem zum heutigen Zeitpunkt noch viele Antworten ausstehen.

Deshalb stehen im Blickpunkt der Endometrioseforschung vielfältige Ansätze. Es gibt noch viel zu hinterfragen.

Trotz kurzfristiger Forschungsergebnisse, die es zweifelsfrei geben wird, werden noch viele Hürden zu nehmen sein, bevor es über die Grundlagenforschung hinausgehende, konkrete neue Behandlungsansätze oder neue Medikamente geben wird.

**Neurotrope Eigenschaften der Endometriose**  
Pathogenese Endometriose-assoziiierter Unterbauchschmerzen  
Kleine Herde – grosse Schmerzen?



PGE<sub>2</sub>/PGF<sub>2α</sub>  
Kinin  
Histamin  
Interleukine  
Muskelkontraktion?

**Neurotrope Eigenschaften der Endometriose**  
Lagebeziehung von Nervenfasern und peritonealen Endometrioseläsionen? Was sagt die Literatur?

- Kein Kontakt von Nervenfasern zu peritonealen Endometrioseläsionen nachweisbar (Tulandi et al., 2001; Anaf et al., 2002)
- Die Nervenfaserdichte peritonealer Proben von Patientinnen mit und ohne Endometriose zeigt keinen signifikanten Unterschied (Tulandi et al., 2001)
- Nervenfasernachweis in rektovaginalen Endometriosen mit perineuraler Stromazellinvasion (Anaf et al., 2000)



Endometriose laut Definition  
Drüsen  
Stroma  
Makrophagen  
Muskulatur?  
Nerven?  
Gefäße?

### Podiumsdiskussion am 24.09.06



v.l.n.r.: Prof. Schweppe, K. Jurk, Prof. Ulrich, A. Lampe, I. Brandes, Dr. Engelsing, Dr. Niehues, Prof. Ebert, B. Vogt

**Frage:** Beeinträchtigt die Narbenbildung nach umfangreicher chirurgischer Entfernung einer Adenomyose die Möglichkeit einer Schwangerschaft?

**Prof. Dr. Ulrich:** Hier ist sicherlich die Bildung von Verwachsungen gemeint. Jeder Eingriff im Bauchraum, auch wenn er laparoskopisch durchgeführt wurde, kann prinzipiell Verwachsungen nach sich ziehen. Insofern ist es denkbar, dass die Fruchtbarkeit durch Verwachsungen am Eierstock und Eileiter beeinträchtigt wird. Darüber hinaus wird bei nachgewiesener Adenomyose und dringendem, unerfülltem Kinderwunsch die großzügige Beratung und Behandlung in einem Zentrum für Reproduktionsmedizin empfohlen, da der Stellenwert der gebärmuttererhaltenden Entfernung von Adenomyoseherden für die Verbesserung der Fruchtbarkeit noch nicht gut erforscht ist.

**Frage:** Alte Verwachsungen? Was kann man bei starken Rückenbeschwerden (LWS und Kreuzbein) tun?

**Frau Dr. Niehues:** Verwachsungen sind Narben und Ausdruck von Heilungsprozessen nach Operationen, Entzündungen oder aktiver Endometriose. Auch wenn die Endometriose selbst zum Stillstand gekommen ist, können diese inneren Narben zwischen den Organen und Bauchstrukturen Beschwerden verursachen. Man hat in wissenschaftlichen Untersuchungen herausgefunden, dass das Ausmaß der Schmerzen nicht mit der Menge der Verwachsungen übereinstimmt, dass also Frauen mit vielen Verwachsungen gar keine Beschwerden haben müssen, andere, mit wenig inneren Narben, teilweise starke Schmerzen angeben. Narbenstränge können sich zur Bauchdecke hin entwickeln und vor allem zwischen den Darmschlingen irritierend wirken.

Man kann einmal gebildete Narben nicht auflösen; Einfluss hat man jedoch auf die Auswirkungen. Durch Wärme (jede Art von Packungen, ggf. auch auf die Kreuzbeinregion), Reflexzonen- und Bindegewebsmassage, Osteopathie und weitere manuelle Verfahren; durch die Auswahl von

darmfreundlichen Speisen, die Verringerung der Stressfaktoren kann man die Bauchregion ebenfalls beruhigen. Manchmal helfen einige gezielte Bauch- oder Atemübungen. Auch die Stärkung der gesunden Strukturen durch Bewegung/Gymnastik mit Dehnung der Narben und gezielter Muskelaufbau der Bauch-, Rücken- und Beckenbodenregion können langfristig hilfreich sein.

**Frau Dr. Engelsing:** Gegen die Schmerzen kann mit manueller Therapie, besonders Osteopathie, oder durch die Einnahme von Bromelain, einem Enzym der Ananas, vorgegangen werden. Dieses Enzym besitzt ein breites Wirkungsspektrum, so

triose. Aber auch bei ausgedehnter, sogenannter tiefer infiltrierender Endometriose (z. B. Darmbefall) wird nach operativer Entfernung eine erhöhte Rate an spontanen Schwangerschaften beobachtet – vorausgesetzt, dass Eileiter und Eierstöcke intakt sind. Diese Aussagen treffen insbesondere für die Erstbehandlung zu. Ein anderes Problem ist das Wiederauftreten einer primär schon einmal radikal operierten Endometriose. Hier gilt die In-vitro-Fertilisation (Reagenzglasbefruchtung) der erneuten Operation bezüglich der Fruchtbarkeit als überlegen. Dennoch gibt es gute Gründe, vor einer IVF-Behandlung eine ausgedehnte Endometriose nochmals zu operieren, obwohl Vorteile dieses



dass es bei den unterschiedlichsten Beschwerden eingesetzt wird.

Um Bromelain als Wirkstoff zu sich zu nehmen, genügt es allerdings nicht, einfach nur die Ananasfrucht zu essen. Den Wirkstoff gibt es hochkonzentriert und in Tablettenform als rezeptfreies Medikament in der Apotheke.

**Frage:** Wann ist eine radikale Endometrioseentfernung zur Fertilitätsverbesserung sinnvoll? Ist sie vor IVF geboten?

**Prof. Dr. Ulrich:** Diese Fragen sind nicht so einfach zu beantworten. Generell gilt nach heutigem Wissensstand, dass die komplette Entfernung einer Endometriose den spontanen Eintritt einer Schwangerschaft erleichtert. Das ist wissenschaftlich gut belegt, vor allem für leichte Formen der Endome-

Vorgehens in Bezug auf die Schwangerschaftsrate durch gute Studien noch nicht eindeutig bewiesen sind. Solche Gründe sind – und deshalb empfehlen viele Experten vor IVF auch die erneute Operation – die Möglichkeit des Aufblühens der Endometriose durch die sehr hohen Östrogenspiegel während der IVF-Stimulation sowie die Sorge vor Infektionen im Eierstock, wenn die Punktion der Eibläschen in Anwesenheit großer Endometriosezysten erfolgt. Bei einer völlig beschwerdefreien Patientin, bei der „nur“ der unerfüllte Kinderwunsch im Vordergrund steht, wird man vor IVF bei Rezidiv einer Endometriose auf die erneute Operation verzichten können, bei einer Patientin mit zusätzlich ausgeprägter Symptomatik und vielleicht drohender Organzerstörung (z. B. starke Einengung des Darmes) wird man wahrscheinlich auch bei Rezidiv vor geplanter IVF erneut operieren. Die Ent-

scheidung für oder gegen eine Operation vor IVF muss immer individuell mit jeder Patientin gut abgewogen werden.

**Frage:** Wenn der Darm befallen ist und man absolviert eine GnRH-Analoga-Therapie, kann danach beim Second Look eine Darmentfernung verhindert werden?

**Prof. Dr. Ulrich:** Die Behandlung mit GnRH-Analoga ist nicht geeignet, eine Darmendometriose zu beseitigen. Sicherlich kann es durchaus zur Reduktion von Beschwerden kommen. Letztlich bleibt aber der Darmbefall – von ganz oberflächlichen kleinen Herden einmal abgesehen – unbeeinflusst von der GnRH-Analoga-Therapie. Die diagnostische Bauchspiegelung zur Diagnosesicherung mit anschließender GnRH-Analoga-Gabe, um dann später zu beurteilen, ob eine Operation (hier speziell am Darm) noch notwendig ist, wird als Konzept nicht akzeptiert (siehe aktuelle Leitlinie). Ob eine Darmresektion erforderlich ist – das Einverständnis der Patientin vorausgesetzt – sollte ein darin erfahrener Arzt, der die Bauchspiegelung idealerweise selbst durchführt, an Hand folgender Charakteristika beurteilen: Bestehen Beschwerden? Ist der Darm in seiner Funktion und Organintegrität gefährdet? Besteht Kinderwunsch?

**Frage:** Wechseljahre - Was sollte man tun oder auch nicht? Hört die Endometriose dann wirklich auf?

**Frau Dr. Niehues:** Nach einer schweren Endometriose wird man zurückhaltend mit der Gabe östrogenhaltiger Hormonersatztherapie sein oder ein Gestagen gleichzeitig mit verordnen. Typische Wechseljahresbeschwerden wie Hitzewallungen und Unruhe können mit zahlreichen pflanzlichen Methoden gebessert werden, z.B. pflanzliche Östrogene, Salbei, Johanniskraut. Auch Akupunktur hat sich in hartnäckigen Fällen, in denen keine Hormone gegeben werden können, als sehr hilfreich erwiesen. Zur Stabilisierung der Knochensubstanz ist kalziumreiche Ernährung oder sogar die Zugabe von einem Gramm Kalzium pro Tag und Vitamin D sinnvoll (sollte je nach Einzelfall und Zeitpunkt der frühzeitigen Wechseljahre entschieden werden). Stabilisierend auf das Vegetativum wirken sich regelmäßige körperliche Bewegung und Entspannung aus sowie Verfahren der Kneipp'schen Therapie mit Kalt-Warmreizen.

**Prof. Dr. Schweppe:** Über 95% aller Endometriosen werden inaktiv und schrumpfen, so bald die Ernährung durch Eierstockshormone nicht mehr gewährleistet ist. Nur sehr selten gibt es autonome Endometriosen, die ohne Hormonstimulus von sich aus wachsen, diese Endometrioseform kann auch nach den Wechseljahren schlimmer werden und Beschwerden machen. Andererseits ist bei chronischen Erkrankungen einer Endometriose oft nicht zu unterscheiden, ob die Endometriose oder ihre Sekundärschäden – Narben oder Verwachsungen – für die Beschwerden verantwortlich sind. Narben- und Verwachsungsbeschwerden können auch nach den Wechseljahren den Frauen viel Kummer machen.

**Frage:** Welche Nahrungsergänzungsmittel empfehlen Sie?

**Dr. Engelsing:** Auf längere Zeit sollte kein Nahrungsergänzungsmittel unbesehen eingenommen werden. Fehlende Vitamine / Spurenelemente könnten im Frühjahr oder Herbst ergänzt werden, eventuell im Sinne einer Kur. Das Vorgehen sollte individuell erfolgen.

**Frage:** Was ist von einer natürlichen Progesteronbehandlung zu halten?

**Frau Dr. Engelsing:** Gerade bei leichten Beschwerden/Stadien ist eine unterstützende Progesteronbehandlung sehr sinnvoll. Einreibungen mit Diosgenin-Öl – damit haben meine Patientinnen beste Erfahrungen gemacht.

**Prof. Dr. Schweppe:** Diese Behandlung ist sicher sinnvoll, wenn aufgrund von Störungen der natürlichen Eierstocksfunktion die Gelbkörperhormonphase zu kurz und der natürliche Gelbkörperhormonspiegel zu niedrig sind. Man kann auch mit natürlichem Progesteron versuchen, die Gelbkörperhormonphasen zu verlängern und den bremsenden Progesteronfluss auf bis zu 21 Tage pro Zyklus ausdehnen.

Um die Östrogenproduktion der Eierstöcke zu bremsen und der Endometriose damit Nahrung zu entziehen, bedarf es beim natürlichen Progesteron allerdings recht hoher Dosierungen, so dass die Stoffwechselbelastung für den Organismus geringer ist, wenn Gelbkörperhormone gegeben werden, die biologisch potenter sind und langsamer abgebaut werden als das natürliche Progesteron.

**Frage:** Ist es möglich, Darmendometriose auch ohne Operation zu diagnostizieren, z.B. durch MRT oder CT?

**Prof. Dr. Schweppe:** Ausmaß, Lokalisation und Schweregrad einer Darmendometriose sind exakt nur im Rahmen einer Operation feststellbar. Die Tastuntersuchung – sofern der Endometriose tumor nicht zu weit vom After entfernt ist – und die Ultraschalluntersuchungen von der Scheide und ganz besonders vom Darm her, geben wichtige Informationen.

Ein CT ist nicht aussagefähig, wohingegen ein MRT bei Anwendung geeigneter Untersuchungstechniken (u.U. Auffüllung des Darmes mit Ultraschall-Gel) recht gute Informationen liefert, sofern die Patientin nicht unter einer medikamentösen Bremsbehandlung wegen ihrer Endometriose steht.

**Frage:** Welche Stadien der Endometriose gibt es, wodurch werden sie gekennzeichnet und wozu dienen sie?

**Redaktion:** Die heute übliche Einteilung in Stadien erfolgt nach der sogenannten rAFS-classification (eine 1985 revidierte Version der American Fertility Society).

Der Ort und die Tiefe der Endometrioseherde sowie die Verwachsungen oder Narben, die durch diese Krankheit entstehen, bilden die Kriterien für die Punktzahlen in den vier Stadien der Erkrankung.

Insbesondere in der Tatsache, dass Schmerzintensität und Unfruchtbarkeit nicht erfasst werden können, als auch die von ÄrztIn zu ÄrztIn unterschiedliche Zuordnung zu den Stadien, weisen auf die Schwachstellen der derzeitigen Einteilung hin. Trotzdem gilt die nachfolgende Tabelle als **internationaler Standard**.

|                        | <b>Endometriose</b>  | <b>(kleiner) &lt; 1 cm</b> | <b>1 – 3 cm</b>          | <b>(größer) &gt;3 cm</b> |
|------------------------|----------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Peritoneum (Bauchfell) | oberflächlich        | 1                          | 2                        | 3                        |
|                        | tief                 | 2                          | 4                        | 6                        |
| Eierstock (rechts)     | oberflächlich        | 1                          | 2                        | 4                        |
|                        | tief                 | 4                          | 16                       | 20                       |
| Eierstock (links)      | oberflächlich        | 1                          | 2                        | 4                        |
|                        | tief                 | 4                          | 16                       | 20                       |
| Douglascher Raum       | <b>Verklebung</b>    | teilweise                  |                          | komplett                 |
|                        |                      | 4                          |                          | 40                       |
|                        | <b>Verwachsungen</b> | <b>&gt; 1/3 bedeckt</b>    | <b>1/3 – 2/3 bedeckt</b> | <b>&gt; 2/3 bedeckt</b>  |
| Eierstock (rechts)     | schleierartig        | 1                          | 2                        | 4                        |
|                        | narbig               | 4                          | 8                        | 16                       |
| Eierstock (links)      | schleierartig        | 1                          | 2                        | 4                        |
|                        | narbig               | 4                          | 8                        | 16                       |
| Tube (rechts)          | schleierartig        | 1                          | 2                        | 4                        |
|                        | narbig               | 4*                         | 8*                       | 16                       |
| Tube (links)           | schleierartig        | 1                          | 2                        | 4                        |
|                        | narbig               | 4*                         | 8*                       | 16                       |

\* Wenn der Eileiter an seinem Auffangtrichter komplett verschlossen ist, wird die Punktzahl auf 16 erhöht.

Stadium I : minimal (1- 5 Punkte)  
 Stadium II : gering (6-15 Punkte)  
 Stadium III : mäßig (16-40 Punkte)  
 Stadium IV : schwer (mehr als 40 Punkte)

Wir verweisen auch auf den Artikel von Iris Brandes in der Endo-Info Nr. 26 vom Oktober 2005

## Alternative Heilkunde

### Osteopathie

Die Osteopathie ist ein diagnostisches und therapeutisches Verfahren der manuellen Therapie. Sie beruht darauf, dass alle Strukturen des Körpers sich gegenseitig beeinflussen. So können Probleme in einem Organ auch in anderen Körperregionen Beschwerden hervorrufen.

Im Gegensatz zu anderen manuellen Therapien werden bei der Osteopathie sowohl Gelenke und Bänder als auch Muskeln behandelt. Auf diese Weise sollen gleichzeitig Blutdruck und Lymphfluss beeinflusst werden. Ziel ist die Stärkung der Selbstheilungskräfte.

#### Grundlagen

Die Osteopathie beruht darauf, dass alle Strukturen des Körpers ihrem eigenen Rhythmus unterliegen. Durch Druck, Hebelwirkung und Entspannung sollen die normalen Funktionen stimuliert werden. Ziel ist es, durch bestimmte Griffe sowohl Muskeln als auch Blutdruck und Lymphfluss zu beeinflussen. Eine osteopathische Therapie soll sich fördernd auf das menschliche Wohlbefinden auswirken.

Die Osteopathie unterscheidet drei Therapiebereiche:

- **Parietales System** (Halte- und Stützapparat)
- **Viszerales System** (Organe)
- **Cranio-sacrales System** (Schädelknochen, Wirbelsäulenbereich und Kreuzbein).

Auf Grund ihrer funktionellen und anatomischen Gemeinsamkeiten werden diese drei Bereiche im Zusammenhang betrachtet. Daraus leitet sich auch ab, dass zur Behandlung einer Krankheit auch unterschiedliche therapeutische Verfahren angewandt werden können.

#### Durchführung

Am Anfang einer osteopathischen Behandlung steht die Diagnose einer Fehlregulation von zusammengehörigen Gewebsstrukturen. Hierfür tastet der Therapeut den Körper ab. Anschließend wird eine der zahlreich vorhandenen Osteopathie-Techniken angewendet.

Es kann zwischen *indirekten* und *direkten* Techniken, zwischen *aktiven* und *passiven* Techniken sowohl unterschieden als auch kombiniert werden.

Ziel aller Behandlungen ist es, die Schlüsselfehlstellungen zu korrigieren, ohne dabei eine Gefährdung des Gewebes hervorzurufen.

Aufgrund des Konzepts der manuellen Therapie werden auch Körperregionen behandelt, in denen keine Symptome vorliegen.

Die Dauer einer Therapiestunde wird individuell festgelegt. Sie kann zwischen 15 und 60 Minuten liegen.

#### Anwendungsgebiete

Die Osteopathie wird hauptsächlich zur Behandlung von Rückenschmerzen und bei Problemen des Bewegungsapparats angewendet. Patienten mit Tumoren, Knochenveränderungen und anderen Strukturveränderungen des Halteapparats sollten diese Therapie meiden. Bei Kindern wird die Osteopathie bei Koliken, Wirbelsäulenverkrümmung, Verhaltensstörungen und Teilleistungsstörungen angeraten.

Aufgrund der zahlreichen Methoden der manuellen Therapie ist diese Form sehr schlecht zu beurteilen. Die therapeutische Wirksamkeit der eingesetzten Methoden ist für keine Krankheit nachgewiesen worden oder bekannt.

#### Risiken und Komplikationen

Im Gegensatz zur Chirotherapie sind die Gefahren einer osteopathischen Behandlung aufgrund der Behandlungstechnik geringer. Jedoch können lokale Beschwerden, Bandscheibenschäden, Nervenlähmungen und eine Verschlimmerung bestehender Leiden auftreten. Besonders im Bereich der Halswirbelsäule besteht die Gefahr, dass Schlagadern beschädigt werden und die Durchblutung des Gehirns beeinflusst wird.

Weiterführende Literatur:

M. Augustin, V. Schmiedel: M.; Leitfaden Naturheilkunde; Urban & Fischer, München 2003

F. Federspiel, V. Herbst: Die andere Medizin; Stiftung Warentest, Berlin 2005

## Literaturhinweise und Buchtipps

Nein, es ist kein Irrtum, das nachfolgende Buch in einer Zeitung für Endometriose-Betroffene anzukündigen! Nicht die Krankheit als solche dominiert das Buch, sondern der Umgang mit ihr, das die Krankheit annehmen, sich ihr stellen und das Beste für sich daraus machen.  
Einfach lesenswert!

### DIAGNOSE MORBUS CUSHING

Überleben um zu leben  
Erfahrungsbericht einer Betroffenen  
Doris Gruber

»Morbus Cushing ist eine eigenwillige Krankheit. Sie hatte sich in mein Leben geschlichen. Langsam, leise, aber spürbar. Sie hatte ihre schillernden Facetten ausgebreitet, über deren Originalität ich auch heute nur selten lachen kann. Sie hat mein Leben zunächst nur gefärbt, dann vergiftet und es schließlich vollkommen beherrscht. Und dann, wie ein Wunder kam es mir vor, war ich irgendwann wieder gesund.«

Stationen auf diesem Weg mit Morbus Cushing beschreibt Doris Gruber. Die Aspekte der Selbsthilfe und des Krisenmanagements erhalten in ihrem Buch eine zentrale Bedeutung. Denn vorbereitet zu sein, kann einen Teil der Angst, die immer mit Krankheit einhergeht, nehmen. Wissen und Mitreden helfen dabei, die eigene Handlungsfähigkeit und Würde aufrechtzuerhalten – in einer Situation, die oft genug als verwirrend, beängstigend, entmündigend und als verzweifelt aussichtslos empfunden wird.

Dr. Doris Gruber, Jahrgang 1968, Studium der Romanistik und Anglistik, erkrankte 1999 an Morbus Cushing. Die lange Suche nach der richtigen Diagnose und die Schwere der Erkrankung beendeten ihre gerade begonnene wissenschaftliche Karriere. Nach erfolgreicher Operation und während der langen Heilungsphase fand Doris Gruber eine neue Lebensperspektive und arbeitet heute als NLP-Coach.

Kart.; ca. 140 S.; 14,00 €  
ISBN10: 3-938580-10-0  
ISBN13: 978-3-938580-10-3

### Clio – Die Zeitschrift für Frauengesundheit 30 Jahre clio! Das Immunsystem – unsere Stärke, unsere Schwäche

31. Jahrgang / Nov. 2006 / Heft 63; 1. Auflage  
ISBN 0933-0747; 3,90 €

Statt der Blumen zum 30. Geburtstag zieren diese Ausgabe Fotos von Rosel Grassmann, die sich mit Körperbemalung beschäftigt.

Das Jubiläumsheft befasst sich einzig und allein mit dem Immunsystem und ist dabei doch so vielschichtig. So ist ein Zusammenhang zwischen den Themenschwerpunkten

- Das Immunsystem und die Psyche
- Vaginalinfektionen
- Pilze – Freunde oder Feinde?
- Frauen, Mädchen, HIV und Aids
- Allergien und klassische Homöopathie
- PAP, CIN und HPV
- Virusinfektionen

und einem geschwächten Immunsystem nicht von der Hand zu weisen.

Außerdem schreibt die Vorsitzende der Stiftung *LEBENSNERV* und Selbstbetroffene, Frau Sigrid Arnade, über Multiple Sklerose (Von Erschütterungen, Erfahrungen und Empowerment).

Eine Übersicht über Neuerscheinungen auf dem Büchermarkt mit Blickrichtung Frauengesundheit beendet die Jubiläumsausgabe.

## Rezepte

(aus dem „Familienkochbuch“ von Frau Schlüter zur Verfügung gestellt)

### Wirsing-Möhrentopf mit Sprossen

|                        |                            |
|------------------------|----------------------------|
| 1 kleiner Wirsing      | 1 Zwiebel                  |
| 250 g Möhren           | 1 EL. Olivenöl             |
| 300 ml Gemüsebrühe     | ½ Bund Petersilie          |
| Kräutersalz            | etwas geriebene Muskatnuss |
| evtl. 2 EL saure Sahne | 50 g Rettichsprossen       |

Wirsing vierteln, Strunk entfernen und Kohl in schmale Streifen schneiden. Zwiebel fein würfeln, Möhren schräg in dünne Scheiben schneiden, Öl erhitzen und Zwiebeln glasig dünsten. Möhren und Wirsing dazu und kurz mit anbraten. Mit Gemüsebrühe ablöschen, aufkochen lassen und zugedeckt bei schwacher Hitze etwa 5 min. garen. Gehackte Petersilie zugeben, mit Kräutersalz und etwas Muskatnuss abschmecken. Bei Bedarf saure Sahne unterziehen, mit den Sprossen bestreut servieren.

### Weißkohl-Tofupäckchen mit Käse-Sahne-Sauce

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 8 große Weißkohlblätter          | 250 g Möhren                     |
| 4 EL. Butter oder Margarine      | Kräutersalz                      |
| etwas geriebene Muskatnuss       | 1 TL getrockneter Thymian        |
| 1 Prise Delikatess-Paprikapulver | 800 g Gemüse- oder Räuchertofu   |
| 6 EL mittelscharfer Senf         | 100 ml süße Sahne oder Sojacreme |
| 150 ml Gemüsebrühe               | 2 EL Reismehl                    |
| 100 g geriebener Emmentaler      |                                  |

Rippen der Weißkohlblätter flach schneiden, Blätter in Salzwasser etwa 5 min dünsten, kalt abschrecken und abtropfen lassen. Möhren schälen und fein raspeln. In einem Esslöffel heißer Butter unter Rühren etwa 2 min. andünsten, mit den Gewürzen abschmecken. Tofu in 0,5 cm dicke Scheiben schneiden und einseitig mit Senf bestreichen. Jeweils in die Mitte eines Kohlblatts eine Tofuscheibe legen, etwas Möhengemüse darauf, wieder eine Tofuscheibe, Gemüse und eine letzte Tofuscheibe. Kohlblatt einschlagen und mit der Naht nach unten in eine gebutterte Auflaufform setzen. Nacheinander alle weiteren Kohlpäckchen packen, Butterflöckchen darauf verteilen. Im vorgeheizten Ofen bei 200 Grad (Heißluft 180 Grad) etwa 20 min. backen. Sahne, Brühe und Reismehl mischen, kurz aufkochen lassen, Käse einrühren und erneut aufkochen lassen, mit Salz abschmecken. Dazu schmeckt Vollkornreis.

### Tomatengemüse

|                 |            |
|-----------------|------------|
| 500 g Tomaten   | 4 Zwiebeln |
| 1 Knoblauchzehe | 2 EL Sahne |
| Kräutersalz     | Pfeffer    |
| Paprika         | Olivenöl   |

Die Tomaten kurz in kochendes Wasser geben, herausnehmen, enthäuten und würfeln. Zwiebeln und Knoblauch putzen und in Würfel schneiden. In einem Topf Olivenöl erhitzen, Zwiebeln und Knoblauch hineingeben und bräunen. Dann die Tomaten dazufügen, mit Kräutersalz, Pfeffer und Paprika würzen und bei schwacher Hitze etwa 15 Minuten garen. Alles in eine Schüssel füllen und die Sahne einrühren.

## Termine 2007 im Überblick

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

### Impressum

|                                   |                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Herausgeber                       | Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.<br>Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig<br>Tel./Fax: (03 41) 3 06 53 04                                                                      |
| Bankverbindung                    | Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00, Konto 3 558 800                                                                                                                                |
| Homepage                          | <a href="http://www.endometriose-vereinigung.de">www.endometriose-vereinigung.de</a>                                                                                                      |
| E-Mail                            | <a href="mailto:info@endometriose-vereinigung.de">info@endometriose-vereinigung.de</a>                                                                                                    |
| Vorstand                          | Katharina Jurk, Vorstandsvorsitzende<br>Iris Brandes, 1. stellv. Vorsitzende<br>Maren Schlüter, 2. stellv. Vorsitzende<br>Judith Rüdert, Schriftführerin<br>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                           | 2.000 Exemplare                                                                                                                                                                           |
| Erscheinungstermin                | quartalsweise                                                                                                                                                                             |
| <b>Nächster Redaktionsschluss</b> | <b>10. April 2007</b>                                                                                                                                                                     |

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

[www.endometriose-vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de)



ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG  
DEUTSCHLAND E.V.

## Ergänzung zur Tagesordnung

der **Mitgliederversammlung** am 03. März 2007 von 9.30 Uhr bis 12.00 Uhr im  
MEDIAN Klinikum für Rehabilitation Bad Salzuflen, Kurkliniken am Burggraben,  
Alte Vlothoer Str. 47- 49, 32105 Bad Salzuflen

Aufgrund des fristgerecht eingereichten Antrags der Kassenrevisorin wird die  
Tagesordnung um **Punkt 7** wie folgt erweitert:

1. Bericht über die Vereins- und Vorstandstätigkeit im Jahre 2006
2. Bericht der Kassenrevisorin
3. Entlastung der Schatzmeisterin
4. Entlastung des Vorstandes
5. Vorstellung der Vorstandskandidatinnen
6. Wahl des Vorstandes
7. **Diskussion und Beschlussfassung über den Antrag auf Erhöhung des Mitgliedsbeitrags**

Wortlaut des Antrags:

„Der Mitgliedsbeitrag pro Kalenderjahr wird mit Wirkung vom 01.01.2008  
wie folgt festgelegt:

- Einzelmitglieder zahlen einen Mindestbeitrag von 60 €;
- bei Mitgliedschaft eines weiteren Familienangehörigen, Ehe- oder Lebenspartners beträgt der Mindestbeitrag für dieses weitere Mitglied 30 €;
- Fördermitglieder mit Nennung auf der Homepage zahlen mindestens 200 €.“

Leipzig, 12.02.2007

gez. Vorstand