



ENDO-INFO NR.35

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. • Bernhard-Göring-Straße 152 • 04277 Leipzig

Dezember 2007



Liebe Leserinnen und Leser,

diese Ausgabe beschäftigt sich im Themenschwerpunkt rückblickend mit dem 7. Deutschen Endometriose-Kongress.

Mit der Zusammenfassung der interessantesten Fachvorträge und den persönlichen Eindrücken von Teilnehmerinnen wollen wir all denjenigen, die nicht am Kongress teilnahmen, unsere wesentlichsten Erkenntnisse und Erfahrungen weiter geben.

Als Beilage zu dieser Ausgabe finden Sie das Tagungsprogramm zu unserer nächsten Jahrestagung vom 7. bis 9. März 2008.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen in Bad Schmiedeberg.

Bis dahin wünschen wir Ihnen und Ihren Angehörigen

*eine friedvolle und erholsame Weihnachtszeit sowie
einen erfolgreichen Start in das Jahr 2008*

Ihr Redaktionsteam

Impressum

Herausgeber	Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig Tel.: (03 41) 3 06 53 04 Fax: (0341) 3 06 53 03
Bankverbindung	Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00, Konto 3 55 88 00
Homepage	
E-Mail	info@endometriose-vereinigung.de
Vorstand	Katharina Jurk Vorstandsvorsitzende Maren Schlüter 1. stellv. Vorsitzende Petra Müller 2. stellv. Vorsitzende Marion Friedel Schriftführerin Marion Hager Schatzmeisterin
Redaktion	Anja Lampe, Doreen Jackisch, Dr. Elke Kottas, Maren Schlüter
Zeichnungen/Fotos	A. Schmidt , Nina K. Jurk, pixelio.de
Druck	Druckerei Fritz Knott, Leipzig
Auflage	2.000 Exemplare
Erscheinungstermin	quartalsweise
Nächster Redaktionsschluss	21. Januar 2008

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

INHALTSVERZEICHNIS

Post	4
Ehrenamtliche Beraterinnen gesucht	5
Der Vorstand informiert Einladung zur Mitgliederversammlung und Jahrestagung 2008	6
Die Beratungsstelle informiert Mitgliedsbeitrag 2008 Termine zu Weihnachten und zum Jahreswechsel	7
Themenschwerpunkt 7. Deutscher Endometriose Kongress	9
Aus der Selbsthilfearbeit Vorstellung Frau Anja Schmidt / Frau Heike Schmidt 10 Jahre SHG Bielefeld Endofanten Düsseldorf	20
Erfahrungsberichte 1. Bad Schmiedeberger Präventiv-Workshop Traditionelle Chinesische Medizin	22
Alternative Heilkunde Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	24
Gut zu wissen HPV-Impfung Künstliche Befruchtung – rechtliche Entscheidungen	26
Buchtipps / Literaturhinweise Traditionelle Chinesische Heilkunst Lachesis, die Fachzeitschrift	28
Rezepte Fisch Gebäck und Tee	29
Termine	30



POST

Zu Betroffenen, die Erfahrungen mit **Aromatasehemmern** haben, möchte Frau Lange gern Kontakt aufnehmen. Die Beratungsstelle (Tel: 0341/3065304) nimmt alle Hinweise entgegen. Es bedankt sich

G. Lange

Frau Sommer ist an einem Erfahrungsaustausch mit Mitgliedern, die trotz der **Einnahme von Hormonen** an **Dauerblutungen** leiden, interessiert. Kontaktaufnahme bitte über die Beratungsstelle (Tel: 0341/3065304).

R. Sommer

Hallo, Team der Endo-Info,

schon lange liegt es mir auf dem Herzen, mich bei Ihnen einmal zu bedanken. Durch Ihre Vermittlung und Beratung habe ich nun endlich, nach langer Suche Ärzte gefunden, die mir geholfen haben und noch helfen. Dank der guten Betreuung seitens meiner Frauenärztin in Chemnitz kann ich doch jetzt wieder zuversichtlich in die Zukunft schauen. Auch wenn ich mich in diesem Jahr noch einmal operieren lassen musste und viele Wochen krank war, geht es mir doch viel besser als vor einem Jahr, als ich noch mit den furchtbaren Nebenwirkungen der Hormontherapie zu kämpfen hatte. Jetzt kann ich den Großteil der Beschwerden gut mit homöopathischen Mitteln beeinflussen, ohne schlimme Nebenwirkungen und dauerhaft, was ja auch sehr wichtig ist.

Sich informieren, umhören, Rat holen – dass kann ich allen nur empfehlen, um so für sich den richtigen Weg zu finden.

Also vielen Dank noch mal und alles Gute für das Team und die weitere Arbeit.

K. Reese

Liebe Leserinnen,

auch über die nachfolgende Zuschrift haben wir uns sehr gefreut. Zeigt sie doch, wie viele unterschiedliche Wege es gibt, sich mit Endometriose und ihren Folgen auseinander zu setzen:

Das ist es wert

*...ein kleiner Fuß,
den ich plötzlich erspürt
auf Carens rundem Bauch;
ein kleines Wesen,
ein kleines Wunder,
ein großes Glück,*

*Mein Bauch ist leer,
in zyklenlosem Gleichmut
ferngesteuert
durch künstliche Hormone,
die den Tod
und die Kälte mit sich bringen;
birgt keine Höhle
für wachsendes Leben.*

*Doch deine Berührung
lässt mich Leben fühlen;
ich will lieben, hoffen
mit dir vielleicht –
wirst du zu mir halten,
wenn statt der Wärme
des werdenden Lebens
Schmerzen kommen?*

*Und wieder Schmerzen
und das Wuchern,
das noch den letzten
Anflug von Hoffnung
zunichte macht,
alles kaputt
– aus der Traum, endgültig –
doch nein !*

*Göttin gib mir die Chance,
für dieses Wunder,
zu geben, zu teilen.
Allein das zählt.
Und alles,
was dabei passieren könnte,
ist es wert !*

von adluna

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

Sie sollten

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

Wir bieten

- eine nebenberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit ab Januar 2008 für mindestens ein Jahr
- Grundausbildung zur Qualifikation als Telefonberaterin
- regelmäßige Supervision und Weiterbildung
- Arbeit im engagierten und netten Beraterinnenteam
- Chancen zur Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentwicklung
- Bescheinigung über diese ehrenamtliche Tätigkeit

Bewerbungen oder Anfragen bitte an:

Frau Doreen Jackisch
Koordinatorin des Beratungstelefons
Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.
Bernhard-Göring-Str. 152
04277 Leipzig

Fax: 0341 / 30 65 303
email: info@endometriose-vereinigung.de



DER VORSTAND INFORMIERT

Einladung

**zur Mitgliederversammlung am 08. März 2008, von 10 bis 12 Uhr
und zur Jahrestagung zum Thema
„Komplementärmedizin bei Endometriose“
vom 07. März 2008 bis 09. März 2008 in Bad Schmiedeberg**

Liebe Mitgliedsfrauen und Mitglieder,
der Vorstand der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. lädt Sie recht herzlich nach 06905 Bad Schmiedeberg, Kurpromenade 1, zur Jahrestagung und Mitgliederversammlung vom 07. bis 09. März 2008 in der Klinik Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg ein.

Für die Mitgliederversammlung geben wir folgende **Tagesordnung** bekannt:

1. Bericht über die Vereins- und Vorstandstätigkeit im Jahre 2007
2. Bericht der Kassenrevisorin *Anja Schilde*
3. Entlastung der Schatzmeisterin *Manon Hager*
4. Entlastung des Vorstandes
5. Diskussion zum Thema „Transparenz und Unabhängigkeit der Selbsthilfearbeit“ *einleitender Vortrag Anja*

Bitte beachten Sie § 8 Abs. 3 unserer Satzung: „Anträge der Mitglieder für die Mitgliederversammlung können nur auf die Tagesordnung gesetzt werden, wenn sie dem Vorstand spätestens 14 Tage vorher schriftlich eingereicht werden.“

Wir freuen uns auf Ihre Anwesenheit zur Mitgliederversammlung und wünschen uns nicht nur zahlreiche Wortmeldungen, sondern auch eine rege Diskussion.

Besondere Unterstützung möchten wir unseren SHG-Ansprechfrauen und den ptp-Beraterinnen zuteil werden lassen. Deshalb wird es für diese Frauen wieder Weiterbildungsangebote geben.

Den Tagungsablauf und die Anmeldeformalitäten entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Tagungsprogramm.

Bitte beachten Sie auch die Anmeldefrist

15. Februar 2008

Bereits heute danken wir der Leitung der Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg -Kur -GmbH für die Möglichkeit, die Tagung erneut in einer Reha-Klinik durchführen zu können.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und ein Wiedersehen in Bad Schmiedeberg!

K. Jurk
Katharina Jurk
Vorstandsvorsitzende

M. Schlüter
Maren Schlüter
1. stellv. Vorsitzende

M. Hager
Marion Hager
Schatzmeisterin



DIE BERATUNGSSTELLE INFORMIERT

Mit dieser Ausgabe der Endo-Info nähern wir uns unweigerlich den Weihnachtsfeiertagen und dem Jahreswechsel. Grund genug Ihnen unsere Erreichbarkeiten mitzuteilen.

Weihnachtsurlaub / Jahreswechsel

Bis einschließlich 19. Dezember und wieder ab dem 07. Januar 2008 können Sie die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle persönlich oder telefonisch erreichen.

Unter der Rufnummer **01803 983 983** ist das „**Endometriose –peer-to-peer– Beratungstelefon**“ bis zum 21.12.2007 und wieder ab dem 2. Januar 2008 wie gewohnt montags bis freitags in der Zeit von 18 bis 20 Uhr besetzt (0,09 € aus dem Festnetz der Deutschen Telekom).

Der letzte moderierte **Gruppenchat** im Jahr 2007 findet am 18. Dezember statt. Im neuen Jahr können Sie den Chatroom am 8. Januar betreten.

Mitgliederkarte

Im Heft 29 der Endo-Info haben wir die Mitgliederkarte vorgestellt und Ihnen mitgeteilt, dass wir Ihnen diese zusammen mit dem Programmheft zur 10. Jahrestagung zusenden werden.

Seit ihrer Auslieferung konnten wir in den vergangenen 18 Monaten positiv vermerken, dass einige Veranstalter, wie z.B. der des 7. Deutschen Endometriose Kongresses, die Karte als Garantie akzeptierte und bei ihrer Vorlage Preisnachlass gewährte. Parallel dazu gab es aber auch eine Reihe von AnruferInnen, die uns mitteilten, keine Karte erhalten zu haben. Dieser Sachverhalt kann unserer Auffassung aber nur zutreffen, wenn das Mitglied in dieser Zeit (Juni 2006) gerade umgezogen ist und der Deutschen Post keinen Nachsendeauftrag erteilt hatte.

In diesem Zusammenhang möchten wir Sie recht herzlich bitten, nicht nur den Besitz der Karte zu überprüfen, sondern uns auch eventuelle **Änderungen** bezüglich der postalischen oder elektronischen Erreichbarkeit mitzuteilen.

Bitte direkt an Frau Heider: 0341/3065305 oder info@endometriose-vereinigung.de

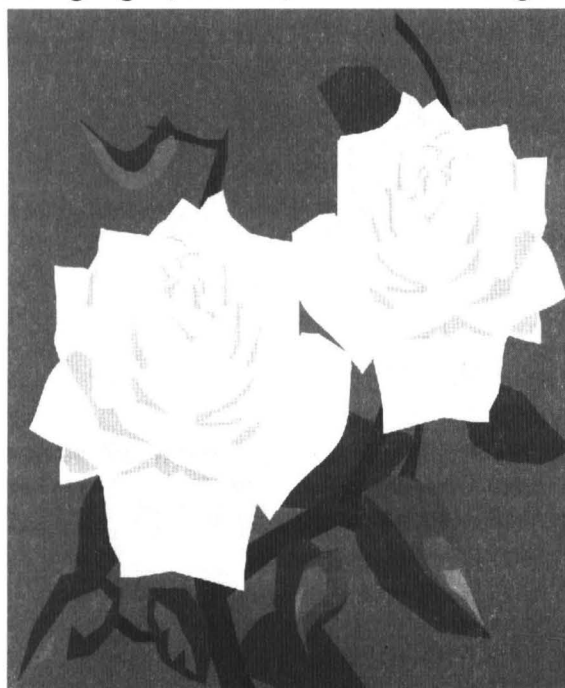
Versand der Endo-Info

Nach jedem Versand der Endo-Info werden wir von der Deutschen Post darüber informiert, wem die Zeitung wegen Adressänderung nicht zugestellt werden konnte. Ihre neue Adresse erhalten wir von der Deutschen Post nur, wenn von Ihnen im Zusammenhang mit dem Umzug ein Nachsendeauftrag ausgelöst wurde. Ist das nicht der Fall, werden die Zeitungen vernichtet. Das bedauern wir sehr, weil für die Erstellung und den Druck der Zeitung viel Arbeitszeit und Geld investiert worden ist.

Hier sehen wir auch einen unmittelbaren Zusammenhang mit der Aufgabe und unserem Bestreben die Kosten der Beratungsstelle zu senken. Bitte teilen Sie uns deshalb im Falle eines Umzugs Ihre neue Anschrift mit.

Liebe Mitgliederinnen und Mitglieder,

auf diesem Wege möchten sich die Mitarbeiterinnen der Redaktion bei all denen bedanken, die uns bei der Erstellung der vier Ausgaben der Endo-Info im Jahr 2007 durch unterschiedlichste Aktivitäten unterstützt haben. Auch im neuen Jahr freuen wir uns über Ihre Anregungen, Kritiken, Fotos und Beiträge





Mitgliedsbeitrag 2008

Bis zum 31. Januar ist der Mitgliedsbeitrag für das Jahr 2008 fällig.

Wir bitten um unbedingte Einhaltung dieses Termins. Sie ersparen uns wertvolle Zeit und Geld für Erinnerungs- oder gar Mahnschreiben.

Hinweise zur Beitragszahlung

Der jährliche Mindestbeitrag für ordentliche und außerordentliche MitgliederInnen beträgt ab 2008 beträgt erstmalig 60 €. Für jedes weitere Mitglied (Ehe- oder Lebenspartner, Familienangehörige) werden 30 € erhoben.

Eine Beitragsermäßigung kann gewährt werden, wenn eine besondere soziale Härte vorliegt. Das betrifft insbesondere Studentinnen und Auszubildende sowie Empfängerinnen von ALG2 oder der gesetzlichen Grundsicherung. Eine Beitragsermäßigung muss schriftlich beim Vorstand unter Vorlage entsprechender Nachweise (Bescheide und Bescheinigungen) jährlich neu beantragt werden.

Auf Wunsch stellen wir eine Zuwendungsbestätigung für den Mitgliedsbeitrag zur Vorlage an das Finanzamt aus.

Kontoverbindung für den Mitgliedsbeitrag

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Bank für Sozialwirtschaft Leipzig

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

Verwendungszweck:

Ihre Mitgliedsnummer – Beitrag 2008

Auslandskontoverbindung

Bankleitzahl / BIC: 860 205 00 / BFSWDE33LPZ

IBAN: DE29 8602 0500 0003 55 88 00

Wir nehmen Ihnen gern den Weg zur Bank ab. Ihre **Einzugsermächtigung** können Sie uns mit untenstehendem Formular, das Sie ausgefüllt per Post an uns zurücksenden, erteilen.

Anderenfalls richten Sie bitte einen **Dauerauftrag** ein.



Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeiträge (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name: Vorname: Mitgl.-Nr.:

Straße: PLZ: Ort:

Ich ermächtige die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. bis auf Widerruf den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag, z.z.€, von meinem Konto, Kontonummer.....

Geldinstitut: BLZ:

.....
Name des Kontoinhabers

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

(falls abweichend vom Mitglied):

jährlich bis 31. Januar des laufenden Jahres durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht keine Verpflichtung seitens des kontoführenden Instituts zur Ausführung der Lastschrift. Bei einem eventuellen Wechsel des Geldinstituts teile ich unverzüglich meine neue Bankverbindung mit.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers



THEMENSCHWERPUNKT

7. Deutscher Endometriose-Kongress

Vom 26. bis zum 29. September fand in Berlin der 7. Deutsche Endometriose-Kongress unter der Präsidentschaft von Prof. Dr. Ebert vom Vivantes Klinikum Berlin statt.

Erneut versuchten die Organisatoren, Betroffene in einige Veranstaltungen einzubeziehen. Erstmals wurde von Mitgliedern der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. nur eine ermäßigte Tagungsgebühr erhoben.

Wir bedanken uns herzlich beim Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart für die Abdruckgenehmigung der medizinischen Artikel.

Die Abstracts (Zusammenfassungen) widerspiegeln die interessanten Entwicklungen, welche mit Hilfe unseres Fachwortglossars für medizinische Laien verständlich sind.

In der Zeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“, 67. Jahrgang, Heft 9/2007, S. 1038-1055 sind alle Abstracts nachzulesen.

Mitgliedsfrauen haben ihre Eindrücke und Gedanken vom Kongress niedergeschrieben.

Abstracts

Die Autofluoreszenz-Laparoskopie: ein neues endoskopisches Verfahren zur Verbesserung der Endometriosedagnostik

Buchweitz, O.; Schäfer, S.; Staebler, A.; Kiesel, L.; Universitätsklinikum Münster, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Münster

Fragestellung: Aktive nicht pigmentierte Endometrioseherde werden häufig mit entzündlichen, postentzündlichen oder unspezifischen Veränderungen des Peritoneums verwechselt bzw. gänzlich übersehen. Mit der Fluoreszenzdiagnostik steht in der Gynäkologie ein neues endoskopisches Verfahren zur Verfügung, mit dem visuell nicht oder nur schlecht sichtbare benigne und maligne Veränderungen besser erkannt werden können.

Studienziel: Ermittlung des diagnostischen Zugewinns der Autofluoreszenzdiagnostik im Ver-

gleich zur konventionellen Diagnostik mittels Weißlicht bei der Endometriosedagnostik.

Material und Methodik: 83 konsekutive Patientinnen mit dem klinischen Verdacht auf eine Endometriose wurden in den Jahren 2003 und 2004 im Weißlichtmodus unter dem zusätzlichen Einsatz der Autofluoreszenz laparoskopiert. Zur Induktion der Autofluoreszenz wurde das D-Light AF System (Karl Storz, Tuttlingen) eingesetzt. Intraoperativ erfolgte zunächst eine lu-penoptische Betrachtung des Situs unter Weißlicht und anschließend im Autofluoreszenzmodus. Sämtliche Endometriose verdächtigen oder Areale mit einer verminderten Autofluoreszenz wurden gemäß der ASRM klassifiziert und extirpiert. Der histologische Nachweis der Endometriose war Referenzstandard. Die statistische Auswertung erfolgte mittels des Chi-Quadrat und des McNemar Tests.

Ergebnisse: Bei 65 Patientinnen ließ sich eine Endometriose histologisch sichern. Insgesamt wurden 160 Biopsien unter dem visuellen oder fluoreszenzoptischen Verdacht auf eine Endometriose sowie 38 Kontrollbiopsien entnommen. Der zusätzliche Einsatz der Fluoreszenzdiagnostik führte zu einem signifikanten Zugewinn an histologisch gesicherten nicht pigmentierten Endometriose-Herden ($p < 0.05$) mit einem relativen Sensitivitätszugewinn von 1,42. Okkulte Endometrioseherde in unauffälligem Peritoneum waren mittels Autofluoreszenz gezielt diagnostizierbar. Die Sensitivität der Weißlichtdiagnostik bei der Diagnose nicht pigmentierter aktiver Endometrioseherde erhöhte sich durch den zusätzlichen Einsatz der Autofluoreszenz von 65 % auf 92 % und die Spezifität von 68 % auf 84 %.

Schlussfolgerung: Die Kombination von Weißlicht- und Autofluoreszenzdiagnostik erhöht die diagnostische Sicherheit in Bezug auf die Detektion aktiver nicht pigmentierter Endometrioseherde signifikant. Der diagnostische Zugewinn ist etwas geringer ausgeprägt als bei der Fluoreszenzdiagnostik nach Applikation eines exogenen Photosensibilisators. Demgegenüber ste-



hen ein sehr viel einfacheres klinisches Handling und die fehlende Notwendigkeit eines vorübergehenden Lichtschutzes, welche die Autofluoreszenz für die Routinediagnostik und das ambulante Vorgehen besonders interessant machen.

Qualität der klinischen Diagnose der Endometriose

Djalali, S.; Janson, D.; Agic, A.; Dogan, S.; Dietrich, K.; Hornung, D.; Universitätsklinikum Lübeck, Gynäkologie und Geburtshilfe, Lübeck

Fragestellung: Die diagnostische Sicherung der Endometriose erfordert einen invasiven Eingriff. Zwischen Auftreten der Symptome und der Diagnose vergehen im Durchschnitt ca. 9 Jahre. Ziel dieser Studie ist, die Sensitivität und Spezifität der präoperativen durchgeführten klinischen Diagnostik der Endometriose zu evaluieren

Methodik: Es wurden die Daten von Frauen im Alter von 16 bis 55 Jahren, die vom Januar 2005 bis Dezember 2006 an der Universitätsfrauenklinik in Lübeck operiert wurden, retrospektiv ausgewertet. Eingeschlossen wurden alle Patientinnen mit der Einweisungsdiagnose Endometriose, mit der operativen Endometriose und als Kontrollen alle Frauen mit benignen gynäkologischen Erkrankungen des Unterbauches, bei denen operativ eine Endometriose ausgeschlossen wurde. Die Studie umfasst 543 Patientinnen, davon hatten 156 Frauen Endometriose. Von diesen 156 Patientinnen wiesen 101 (64,7 %) Endometriose als Erstdiagnose und 55 (35,2 %) Frauen ein Rezidiv auf.

Ergebnisse: In nur 43 von 101 Fällen (42,6 %) mit der Erstdiagnose Endometriose ist vor der Operation in der Klinik der Verdacht auf Endometriose gestellt worden, von den niedergelassenen Fachärzten hatten nur 29,7 % eine Endometriose vermutet. Im Gegensatz dazu wurden in der Rezidivgruppe 89,1 % in der Klinik und 74,5 % bei den einweisenden Fachärzten die Endometriose präoperativ erkannt. In der Kontrollgruppe von 387 Patientinnen ist in 4,4 % (Klinik) bzw. 3,1 % (Fachärzte) eine Endometriose vermutet worden, jedoch ließ sich diese operativ nicht nachweisen.

Die Sensitivität der präoperativen Diagnostik der Endometriose ist in der Klinik zu 70,9 % gegeben und bei den Fachärzten zu 96,9 %.

Schlussfolgerung: Wir konnten eine sehr niedrige Sensitivität der Erstdiagnose der Endometriose, eine bessere Sensitivität bei Rezidivpatientinnen zeigen. Endometriose wird in der Diagnostik des Routinebetriebes nicht ausreichend Beachtung geschenkt. Diese Umstände erfordern intensive Forschung an nicht-invasiven diagnostischen Methoden, um eine frühere Diagnostik und Therapie der Erkrankung zu ermöglichen. Daraus würden niedrige Rezidivraten, kleinere Eingriffe, geringere Kosten und höhere Lebensqualität der Patientinnen resultieren.

Lebensqualität und Krankheitsfolgen - aktuelle Daten der Rehabilitations-Patientinnen

Niehues, C.¹; Brandes, I.²

¹MEDIAN Klinikum für Rehabilitation, Gynäkologie, Bad Salzuflen; ²Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitsforschung, Hannover

Die individuellen Verläufe der Endometrioseerkrankung sind schwer vorstellbar, meist mit starken Schmerzen verbunden, symptomatische operative und medikamentöse Therapien eingreifend. Unerfüllter Kinderwunsch, Unverständnis im privaten und beruflichen Umfeld wie auch im Medizinsystem erhöhen den Leidensdruck und begünstigen sozialen Rückzug. Die vorliegende Evaluation gibt in einem ersten Schritt Aufschluss über Merkmale des derzeitigen Patientinnenkollektivs in der o.g. stationären Rehabilitationseinrichtung und deren körperlicher und psychischer Beeinträchtigung. Erfragt wurden in der Vollerhebung über ca. 24 Monate soziodemografische Daten, Krankheitsfolgen, Diagnostik, Leistungsanspruchnahme und Lebensqualität (SF12). Der Rücklauf ist mit 258 ausgefüllten Fragebögen sehr gut (86 %). Das Durchschnittsalter der Patientinnen beträgt 37,5 Jahre. Überwiegend liegt ein Stadium III und IV der Endometriose vor, es werden häufige Arztkontakte und Arbeitsunfähigkeitszeiten angegeben. Im Vergleich zu anderen Erkrankungen bei Frauen, z.B. Brustkrebs oder



Rheuma wird von den Endometriose-Patientinnen eine deutlich niedrigere Bewertung der Lebensqualität vorgenommen. Die Patientinnen berichten mit 91% mäßige bis sehr starke Schmerzen durch die Endometriose in den letzten 12 Monaten. Aufgrund der Erkrankung waren die sozialen Kontakte und die Partnerschaft nach Einschätzung der Patientinnen in über drei Viertel der Fälle mäßig bis sehr stark beeinträchtigt. Die Untersuchung zeigt deutlich, dass neben verbesserten medizinischen Therapien effektivere Schmerztherapien für Endometriose-Patientinnen zu entwickeln sind. Gleichzeitig werden Formen psycho-sozialer Unterstützung benötigt, z.B. ambulante Schulungen, psychologische Beratung oder Paartherapie. Aus Sicht der Rehabilitationsmedizin sollte der Zugang zu spezialisierten Maßnahmen deutlich verbessert werden, möglichst zu einem früheren Zeitpunkt im Krankheitsgeschehen, um Non-Compliance, depressiver Fehlverarbeitung und Chronifizierung vorzubeugen.

Neue diagnostische Tests für Endometriose aus peripherem Blut

Hornung, D.; Agic, A.; Djalali, S.; Dietrich, K.; Universitätsklinikum Lübeck, Gynäkologie und Geburtshilfe

Auch heute noch beträgt die Zeitspanne zwischen ersten Symptomen und der definitiven Diagnosestellung „Endometriose“ mittels Laparoskopie ca. 6 bis 7 Jahre. Ein diagnostischer Test - möglichst aus peripherem Blut - scheint deshalb dringend erforderlich. Immer mehr Studien berichten erfreulicherweise über nicht-invasive Tests mit hoher Sensitivität und Spezifität. Als Marker werden hierbei u.a. folgende Parameter* vorgeschlagen: CA 125, CA19-9, IL-6, ICAM-1 und CCR-1 mRNA.

Regressionsmodelle schließen auch klinische Daten wie Zykluslänge und Anzahl der Schwangerschaften neben den o.g. Serummarkern mit ein. Der mögliche Nutzen einer nicht-invasiven diagnostischen Methode wäre eine frühere Erkennung, einfachere Operationen bei geringerem Endometriosestadium, geringere Rezidivraten und damit letztendlich auch eine Kosten-Senkung. Bis zur Etablierung eines solchen Tests bleiben uns nur die bewährten Techniken wie Anamnese, gründliche gynäkologische Untersuchung, Sonographie und letztendlich Lapa-

roskopie zur Diagnose der Erkrankung Endometriose.

Die Rezidivrate bei Endometriosepatientinnen in Abhängigkeit anamnestischer Faktoren und des therapeutischen Vorgehens

Renner, SP.; Lermann, J.; Beckmann, MW.; Oppelt, P.; Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik

Material und Methoden: Die Rezidivrate der Endometriose ist auch nach adäquater chirurgischer Behandlung hoch. Ziel dieser Studie war es, den Einfluss anamnestischer Faktoren und des therapeutischen Vorgehens auf die Rezidivrate zu untersuchen. Hierzu wurden 201 Patientinnen telefonisch befragt. Besondere Gewichtung fand die subjektive Schmerzeinschätzung der Patientinnen vor und nach der sanierenden Endometriose-Operation. Das Rezidiv wurde als Wiederauftreten von Beschwerden definiert. Der Einfluss der anamnestisch erhobenen Informationen und der Therapie auf die Rezidivrate wurde mittels Kaplan Meier-Schätzer und dem „reverse-stepwise“ Cox Regressionsmodell ermittelt.

Ergebnisse und Beobachtungen: Die Fünf-Jahres-Rezidivrate lag bei 38,7 % Kaplan Meier-Überlebenszeitanalyse ergab, dass Frauen, die von anormalen Blutungsdauer (< 5 oder > 7 Tage) oder von weniger als zwei Lebendgeburten berichteten, signifikant höhere Rezidivraten aufwiesen. Zudem erlitten Patientinnen mit präoperativer Dysurie oder Dyspareunie häufiger Rezidive. Frauen, die postoperativ ein orales Kontrazeptivum einnahmen, zeigten die gleiche Rezidivrate wie Frauen ohne Pilleneinnahme, jedoch zeigte sich ein signifikant ($p = 0,012$) reduziertes Rezidivrisiko bei Frauen mit kontinuierlicher Pilleneinnahme. Entsprechend dem „reverse-stepwise Cox Regressionsmodell“ stellten eine anormale Blutungsdauer, Dyspareunie prä operationem und die Einnahme von Analgetika vor der sanierenden Operation Risikofaktoren für das Wiederauftreten der Endometrioseerkrankung dar. Im Gegensatz dazu wirkten die Geburt eines Kindes, Nikotinkonsum und die Einnahme von GnRH-Analoga prä operationem protektiv.

Schlussfolgerung: Risikofaktoren bezüglich Rezidivrate bei Endometriose sind unbekannt.



Verschiedene Optionen zur Rezidivprophylaxe, wie die Einnahme eines monophasischen oralen Kontrazeptivums werden diskutiert. Eine diskontinuierliche Pilleneinnahme kann ein Rezidiv nicht verhindern, eine kontinuierliche Einnahme scheint jedoch einen protektiven Effekt zu haben. Es besteht weiterhin ein Bedarf an prospektiven Studien zur Verifizierung der Ergebnisse und Beratung der Patientinnen in Bezug auf Rezidivrate und therapeutische Operationen.

***Parameter:** CA 125 und CA19-9 - CA= Cancer Antigen, d.h. Krebsantigen; bei Frauen mit Endometriose, aber auch bei Raucherinnen **kann** es leicht bis mittelstark erhöht sein; bei Eierstockkrebs ist CA 125 stark erhöht, CA19-9 ist bei Krebs des Magen-Darmtraktes, aber auch bei Gallenstau erhöht; IL 6 (es gibt bisher 34 verschiedene Interleukine = entzündungsfördernder Signalstoff) ist vor allem für die akute Entzündungsreaktion verantwortlich; ICAM-1 (Interzelluläres Adhäsionsmolekül) hat Einfluss auf das Zusammenkleben der Zellen und hemmt die natürlichen Killerzellen; CCR-1 mRNA – CCCR1 ist ein wichtiger Zytokinrezeptor (Zytokine sind Entzündungsstoffe); mRNA bedeutet, dass nicht die Menge an Rezeptor selbst bestimmt wird, sondern lediglich die genetische Information, die zur Bildung eines solchen Rezeptors erforderlich ist.

Auswirkungen einer systemischen Autoregulationstherapie (SART) auf die Schwangerschaftsraten bei einer anschließenden IVF/ICSI-Behandlung

Schweizer-Arau, A.; Diessen am Ammersee;
Böhling, B.; Universität Leiden (Niederlande), Institut für Psychologie;
Kron, M.; Universität Ulm, Abteilung Biometrie und Medizinische Dokumentation, Ulm

Fragestellung: Wie wirkt sich eine systemische Autoregulationstherapie (SART), ein ganzheitlicher Therapieansatz auf der Basis der traditionellen chinesischen Medizin (TCM), auf die Ergebnisse einer nachfolgenden IVF/ICSI-Behandlung aus?

Methode und Patientinnen: Bei einer systemischen Autoregulationstherapie (SART) handelt es sich um eine körperorientierte Therapie, die aus der Hypnotherapie und Theorie und Methoden der traditionellen chinesischen Medizin entwickelt wurde. Anhand sog. Somatischer Marker, wie z.B. Kälte-Drucksensationen, werden in Trance emotionale Erinnerungen reaktiviert und bearbeitet. Diese Kombinationsbehandlung wurde von Schweizer-Arau in den letzten 15 Jahren zur Behandlung von Schmerzen eigentlich für Patientinnen mit Endometriose entwickelt. Zwischen 1997 und 2005 stellten sich 123 Patien-

tinnen mit unerfülltem Kinderwunsch in der Praxis vor. In die Beobachtungsstudie wurden nur die 36 Patientinnen aufgenommen, die sich anschließend einer IVF/ICSI-Behandlung unterzogen. Die Ergebnisse wurden mit der Statistik des Deutschen IVF-Registers (DIR) von 2004 verglichen. Die Patientinnen stellen auf Grund des hohen Durchschnittalters (37,5) und mehrmaligen IVF-Versagen (3,1) und langjährigem Kinderwunsch (6) eine negative Auswahl mit schlechten Erfolgsaussichten dar.

Ergebnisse: Bei den 36 Patientinnen wurden 49 Embryotransfers (ET) durchgeführt. Die Schwangerschaftsrate (SSR) betrug 49 % pro Embryo-Transfer (ET), die Baby-Take-Home-Rate (BTH) 37 % / ET. 4 Schwangerschaften traten nach einer erfolglosen künstlichen Befruchtung spontan ein. In der Altersgruppe bis 35 Jahren lag die SSR Rate / ET bei 40 %, in der Gruppe der 35- bis 40-Jährigen bei 61 %/ET, in der Gruppe der über 40-Jährigen bei 45 %.

Schlussfolgerungen: Wenn eine ganzheitliche Behandlung wie eine Systemische Autoregulationstherapie (SART) der IVF/ICSI vorausgeht, können deutlich höhere Schwangerschaftsraten erzielt werden. Es zeigte sich, dass die IVF/ICSI-Behandlung sehr effektiv die mechanische Seite der Sterilitätsbehandlung abdeckt, aber sich durch eine Beachtung der vegetativen Funktionsregelkreise, wie sie die TCM erfasst, eine Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ergibt, wodurch die Erfolgsraten steigen können. Auch könnten sich die Patientinnen gesamtpersönlich wahrgenommen und nicht nur als „gefährdete Zyklen“ verstanden fühlen.

Voraussetzungen für Rehabilitationsanträge bei Endometriose /

Rehabilitation bei Endometriose

Cornelius, C.P.; Klinik „Eisenmoorbad“ Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH, Gynäkologie

Indikation (Anschlussheilbehandlung):

Zustände nach komplizierten Eingriffen am inneren Genitale aufgrund einer Endometrioseerkrankung durch Laparotomie und Laparoskopie mit Entfernung von Teilen des inneren Genitales. Zustände nach chirurgischen Eingriffen im Abdomen, z.B. Dünndarm-, Dickdarm-



resektion, Blasenteilresektion aufgrund einer Endometriose.

Heilverfahren: Patienten mit nachgewiesener Endometriose und Schmerzsymptomatik.

Rehaziele: physische und psychische Stabilisierung des Gesundheitszustandes der Patientin, Verbesserung und Beseitigung von Folgestörungen, berufliche Rehabilitation nach komplexen abdominalchirurgischen Eingriffen auf dem Boden einer Endometriose.

Behandlungskonzept: Krankengymnastik (Endometriosegymnastik/ trocken und im Wasser), medizinische Trainingstherapie/Rückenschule, spezielle gynäkologische Bewegungstherapie, analgetischer Strom, Kurzweile für den Unterbauch, medizinische Wannenbäder, Kneipp'sche Anwendungen, Mooranwendungen (intra vaginal, Packungen, Bäder), Massagetherapie, psychologische Therapie (Einzel- und Gruppengespräche, AT, PMR, Schmerzbewältigungsgruppe), Endometriosegesprächsgruppe, diätetische Therapie (Einzel- und Gruppenberatung, Lehrküche).

Teilnahme am Gesundheitsprogramm:

Arztvorträge über Endometriose/gynäkologische Erkrankungen, Vorträge von Sporttherapeuten, Physiotherapeuten, Diätassistenten und Sozialarbeitern.

Sozialberatung: Individuelle Beratung, Sozialberatung Gruppe, z.B. Schwerbehindertenrecht, ggf. Vorstellung Rehaberater der Kostenträger bezüglich beruflicher Reha.

Welche Effekte indikationspezifischer stationärer gynäkologischer Rehabilitation sind bei Endometriose-Patientinnen nachweisbar?

Ergebnisse einer Nachbefragung 2 bis 3 Jahre nach Teilnahme

von Wahlert, G., Niehues, C., MEDIAN Klinikum für Rehabilitation, Gynäkologie, Bad Salzufen;

Brandes, I., Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitsforschung

Endometriose ist eine chronische Erkrankung mit erheblichen Auswirkungen auf die Lebensqualität und Lebensplanung von Frauen.

(Niehues 2007)

Die Beeinträchtigungen werden teilweise ausgeprägter als bei bösartigen Erkrankungen erlebt. Somit stellt Endometriose, wie andere chronische Leiden, eine klassische Indikation zur sta-

tionären Rehabilitation dar. Mittels einer Befragung von Patientinnen der stationären gynäkologischen Rehabilitation und einer Nachbefragung 2-3 Jahre nach Aufenthalt wurden Veränderungen in Bezug auf körperliches Erleben, Lebensqualität und -gestaltung erfasst. Verwendet wurden Fragebögen, die u.a. den SF 12 enthielten. Damit ergeben sich Vergleichsmöglichkeiten zu den anderen Lebensqualitätserhebungen. In der Nachbefragung wurde besonderes Augenmerk auf die Nachhaltigkeit von Veränderungen und Fortführung angebotener Interventionen gerichtet. Erfasst wurden 300 Patientinnen. Die durchschnittliche Verweildauer in der Klinik betrug 3-4 Wochen. Neben allgemeinen rehabilitationsmedizinischen Maßnahmen erfolgt ein endometriosespezifisches Angebot zur Krankheitsbewältigung mit psychoedukativer Schulung. Bestandteile sind ärztliche Vorträge, themenzentrierte Gesprächsgruppen zu Krankheitsentstehung und -verlauf sowie Kinderwunsch und Grundlagen der Schmerzentstehung und Schmerzbewältigungstraining, bei Bedarf ergänzt durch psychologische Einzelgespräche. Ebenfalls angeboten werden gezielt physiotherapeutische Anwendungen für Endometriose- und schmerzbedingte Einschränkungen, spezielle Gymnastik und Ernährungsberatung sowie weitere komplementäre Methoden. Der gesamte Rehabilitationsprozess wird fachärztlich-gynäkologisch begleitet. Die Nachbefragung gibt Hinweise, welche nachhaltigen Effekte durch eine indikationsspezifische stationäre Rehabilitation bei diesem Krankheitsbild erreicht werden können.

Fachvortrag

Patientinnenzufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung bei Endometriose

Vortrag von Frau Anja Lampe, Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Der Vortrag basiert auf den Erfahrungen von Patientinnen in den Jahren 2001 bis 2005, die wir Rahmen einer Umfrage unter den Mitgliedern der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. im Jahre 2006 erhoben haben.

Hintergrund der Erhebung ist das Vorhandensein eines vielfältigen Erfahrungspotentials von Patientinnen auf ihren Weg der Krankheits-



bewältigung. Gleichzeitig sehen wir in unserer Beratungsarbeit einen zunehmend hohen Bedarf an Informationen von Patientinnen über die Erfahrungen anderer Patientinnen.

Ein Überblick zur deutschlandweiten Versorgungssituation, basierend auf konkreten Patientinnenerfahrungen, lag uns bisher für unsere Beratungsarbeit nicht vor.

Daher waren die Ziele der Erhebung das Sammeln von subjektiven Eindrücken bzw. Erfahrungen zur qualitativen Versorgung und die Nutzung der subjektiven Informationen für die Beratungsarbeit in Bezug auf die Stärkung des Selbstmanagements der Betroffenen sowie zur Ermittlung möglicher Versorgungsdefizite.

Die Erhebung erfolgte anhand von zwei Fragebögen - dem Fragebogen „zur Zufriedenheit mit der Krankenhausversorgung“ und dem Fragebogen „zur Zufriedenheit mit der Betreuung bei niedergelassenen GynäkologInnen“.

Jeweils 1.700 dieser Fragebögen wurden als Beilage in der Mitgliederzeitschrift Endo-Info versandt. Der Rücklauf erfolgte anonym. Es wurden 59 Fragen gestellt, davon 32 für den Krankenhausbereich und 27 für den niedergelassenen Bereich.

Im Vordergrund standen Fragen

- zur Struktur, zu den Abläufen,
- zum Personal der Einrichtung,
- zur Zufriedenheit über die Vermittlung von Informationen,
- zur Empathie, zur menschlichen Zuwendung des Personals und
- zur Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen bzw. KollegInnen.

Ferner wurden Einschätzungen zur Vertrauensbasis, der Qualität der Behandlung und des Angebots von Behandlungsalternativen erhoben.

Die Antwortkategorien waren als vier- bzw. fünfstufige Likertskalen von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“ vorgegeben.

Ergebnisse: Der Rücklauf von ca. 10 % der ausgegebenen Fragebogen ist eine durchaus übliche Quote.

Sie erlaubt uns in der Auswertung allerdings nicht, einen flächendeckenden Überblick zur Versorgungssituation in Deutschland zu erreichen.

In der Gesamtschau der ausgewerteten Fragebogen ist allerdings erkennbar, dass die Zufriedenheit der Patientinnen weniger von strukturellen Aspekten und von Organisationsabläufen abhängt, als vielmehr von der Arzt-Patientinnen-Beziehung. Tendenziell wird Unzufriedenheit der Patientinnen am häufigsten in den Bereichen Kommunikation und Aufklärung geäußert.

Bei Informationen über Behandlungsalternativen und über die Verbesserung des Gesundheitszustandes allgemein ist besonderer Bedarf vorhanden.

Signifikant aufgefallen sind die Antworten zur Frage „Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit diesem Gynäkologen/dieser Gynäkologin in Bezug auf die Informationen darüber, was Sie selbst zur Heilung beitragen können!“, so dass ich den Focus meines Vortrags auf diese Problematik richten möchte.

Auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit dem Gynäkologen/der Gynäkologin in Bezug auf die Informationen darüber, was Sie selbst zur Heilung beitragen können?“, antworteten 28,5 % mit „sehr unzufrieden“, 31,5 % mit „eher unzufrieden“, 27 % waren „eher zufrieden“, nur 13 % urteilten „sehr zufrieden“. Damit waren 60 % der Frauen, die geantwortet haben, mit den Informationen nicht zufrieden. Bei der Auswertung dieses Ergebnisses sind uns zwei Fragen förmlich entgegengesprungen:

„Was kann die Patientin selbst zur Heilung beitragen?“ und „Was kann davon realistisch im medizinischen Alltag vom Arzt/der Ärztin an die Patientin vermittelt werden?“

Mit diesen beiden Fragen haben wir uns auseinandergesetzt.

„Was können Patientinnen selbst zur Heilung beitragen?“:

In unserer Beratungsarbeit ist stark auffällig, dass besonders Frauen mit ausgeprägten Endometriose-Symptomen in sich und ihrem Krankheitszustand gefangen sind. Es fällt ihnen schwer, sich selbst Klarheit über die eigene Situation zu verschaffen. Aber nur, wenn ich mir über meine eigene Situation klar bin, kann eine Veränderung, respektive eine Verbesserung eintreten. Wichtig ist daher zuallererst das Schaffen von Klarheit über die eigene Situation.



Dies kann z.B. erreicht werden durch Teilnahme an Patientinnenschulungen, durch Informationsaustausch mit anderen Betroffenen, durch das Auseinandersetzen mit der eigenen Identität, gegebenenfalls unter Zuhilfenahme von therapeutischen Angeboten. Besonders wichtig sind auch das Einbeziehen, die Veränderung und die Stärkung des sozialen Umfeldes (Familie, Partnerschaft, Arbeitskolleginnen, Freunde, Nachbarn etc.).

Ganz wichtig ist daneben das Einhalten der mit dem Arzt oder Therapeuten vereinbarten Behandlungskonzepte. Aus unserer Beratungsarbeit wissen wir, dass dies oftmals aus Unwissenheit oder Verzweiflung nicht geschieht. Sehr hilfreich ist ferner die Inanspruchnahme von Komplementärmedizin (z.B. Homöopathie, TCM, Phytotherapie, um nur einige zu nennen). Seelische Qualen beim unerfüllten Kinderwunsch und die Bewältigung der chronischen Schmerzzustände kann durch Offenheit für psychologische und schmerztherapeutische Begleitung/Therapie günstig beeinflusst werden.

Darüber hinaus werden im Einzelfall auch sozialmedizinische Maßnahmen erforderlich sein wie z.B. eine Anschlussheilbehandlung nach einer schweren Operation, die Beantragung einer medizinischen Reha-Maßnahme, einer Anerkennung der Schwerbehinderung, berufliche Reha-Maßnahmen (Arbeitsplatzausstattung, Umschulung etc.) sowie die Beantragung einer teilweisen Erwerbsminderung.

Letzteres stellt jedoch den „worst case“ dar. Unser Beratungsanliegen ist es, die Frauen im Erwerbsleben zu halten. Über all diese Möglichkeiten können die Patientinnen allerdings nur disponieren, wenn sie Kenntnis von allen Möglichkeiten sowie von deren Vor- und Nachteilen haben.

Sicherlich werden sich viele Ärzte und Ärztinnen fragen, wie dies alles im Praxisalltag geleistet werden soll.

Auch aus unserer Patientinnensicht ist es für den behandelnden Gynäkologen/die Gynäkologin angesichts knapper Zeitressourcen unmöglich, all diese Informationen im Arzt-Patientinnen-Gespräch zu vermitteln. Daher die Frage: Was könnte also realistisch im medizinischen

Alltag vom Arzt/der Ärztin an die Patientinnen vermittelt werden?

Die Patientinnen können durch respektvollen Umgang und Ernstnehmen der geschilderten Probleme gestärkt werden, Eigenverantwortung für die Krankheitsbewältigung zu übernehmen.

Aus unserer Beratungsarbeit wissen wir, dass die Kenntnis über ganzheitliche Zusammenhänge, bezogen auf die Symptomatik und den Krankheitsverlauf zum besseren Verständnis und zur besseren Akzeptanz des Behandlungskonzepts, welches es auch sein mag, beiträgt.

Eine Überweisung an andere Fachrichtungen (wie Physiotherapie, Psychotherapie, Orthopädie, Urologie, Schmerztherapie etc.) und deren Einbeziehung in das Behandlungskonzept sollte selbstverständlich sein.

Neben dieser medizinischen umfangreichen Beratung ist es oftmals danach erforderlich, die Patientinnen für Fragen über den rein medizinischen Bereich hinaus an andere Stellen, die eine qualitätsvolle Weiterberatung und -betreuung im nichtmedizinischen Bereich bieten, zu vermitteln.

Für die Endometriose-Betroffenen in Deutschland ist dies in erster Linie die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. mit der Beratungsstelle in Leipzig und dem bundesweiten „Endometriose -peer-to-peer- Beratungstelefon“, wo genau diese Nachsorge geleistet und Informationen darüber, was die Patientinnen selbst zur Heilung beitragen können, gebündelt und von Betroffenen an Betroffene weitergegeben werden.

Daneben ist für Frauen, die die Gemeinschaft und die Nähe einer Gruppe suchen, die Vermittlung an eine der über 50 örtlichen Endometriose-Selbsthilfegruppen sinnvoll.

Weitere Beratung und Betreuung bieten u.a. auch die Frauen Gesundheits Zentren sowie die Patientenberatungsstellen, wobei hier das Angebot und die Möglichkeiten von Ort zu Ort schwankend sind.

Fazit: Eine vertrauensvolle Beratung, patientenorientierte Informationen und Behandlung mit Stärkung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements der Patientinnen führt letztendlich zur Zufriedenheit der Patientinnen und



wirkt sich positiv auf das Leben mit der chronischen Erkrankung Endometriose aus!

Der Kongress in der Reflexion betroffener Frauen

Zum ersten Mal Berliner Luft, zum ersten Mal eine Teilnahme am Endometriose-Kongress – das schrie geradezu nach einer aufregenden Entdeckungstour und spannender Auseinandersetzung mit meinen inneren Überzeugungen, Wissen und Unwissenheit über die Endometriose. Ich habe mich sehr darüber gefreut, dass Mitglieder der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. und betroffene Frauen am ersten Abend zum „Come-Together“ kamen. So konnte man sich über vieles austauschen und erfahren, wer welche Vorträge besucht.



In Berlin dabei: (v.l.n.r.): Anke Brune (SHG Paderborn), Marion Heyers, Ulrike Rump (beide SHG Düsseldorf), Heike Schmidt (Ansprechpartnerin für die Selbsthilfegruppen, Erfurt)

Die nächsten drei Tage stürzte ich mich in das lateinische Wirrwarr von medizinischen Begriffen und besuchte Vorträge u.a. über operative Therapien, Komplementär- und Schmerztherapie, Fruchtbarkeit, Blutungsstörungen, Menstruationsbeschwerden bei Teenagern.

Auf alle Details kann ich an dieser Stelle gar nicht eingehen, dennoch möchte ich kurz ein paar Ausführungen von Referenten anschneiden. Sie präsentierten erschreckende Bilder und Kurzvideos über die Erscheinungsformen der Endometriose. Für mich war es sehr beeindruckend, das ganze Ausmaß der unterschiedlichen Entwicklungsstadien und deren Lokalität

ten in der Bauchhöhle, den Lungen, der äußeren und inneren Haut, an weit entfernten Stellen des Körpers (z.B. Ohr läppchen, Hände) kennen zu lernen. Der mir bisher unbekannte Ausdruck der „kissing ovaries“ (die zwei Eierstöcke sind so zusammengewachsen, als ob sie sich küssen würden), wurde mit Bildern vorgestellt und kann Zeichen für eine schwergradige Endometriose mit evtl. Darmbeteiligung sein. Aber auch Fragen wie die tumorbiologische Eigenschaft der Endometriose wurden kritisch erörtert und von manchem Mediziner klar mit „Ja“ beantwortet wegen den tief einwachsenden Herden (tiefe Infiltration) u.a. in Blase, Darm oder Gebärmutter, wobei man von einer Gutartigkeit der Endometriose nicht mehr sprechen könne. Beim Round Table der NATUM (Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Akupunktur und Umweltmedizin) prägten sich Sätze bei mir ein wie: „Dieses kleckweise Operieren zeuge von wenig Erfahrung. Als Arzt/Ärztin solle man Kompetenz zeigen.“ oder auch „Eine qualitative und ganzheitliche Beratung der Patienten sei sehr wichtig. Gerade in Bezug auf das Arzt-/Patientenverhältnis sollte der Arzt/die Ärztin nicht mit den Gefühlen der Patienten spielen, denn nur ein falscher Satz könne vieles zunichte machen.“ Auch die „Psycho-Ecke“ kam zu guter letzt noch zur Sprache. Die anwesenden Mediziner mahnten, dass es in den Händen der Ärzte und der Patientinnen läge, es erst gar nicht so weit kommen zu lassen. Vorgehensweisen wurden aufgeführt.

Eine völlig neue Sichtweise bekam ich beim Vortrag von Prof. Dr. Possover, Köln, der die „Neuropelveologie“ (Pathologie der Nerven im kleinen Becken) vorstellte. Seinen Ausführungen nach leiden 12 % aller Frauen an Unterbauchschmerzen (u.a. durch Entzündungen, Verwachsungen, Endometriose). Auch nach Heilung bzw. Sanierung der Erkrankungen litten diese Frauen weiterhin unter unerklärlichen schwersten Schmerzen. Bei Nachuntersuchungen stellte Dr. Possover fest, dass oftmals die Bänder (Ligamente) im kleinen Becken die Ursache dafür waren. Bei Endometriose-Patientinnen fand man sogar vereinzelt Herde zwischen den empfindlichen Sakralwurzeln, die nicht bei jeder OP freigelegt werden. Es wurde eine Art



„Schrittmacher“ für das kleine Becken entwickelt, der die Nerven stimulieren soll, um die Schmerzen unter Kontrolle zu bringen. Mit dieser Technologie wurden bei Schwerstfällen Erfolge nachgewiesen. Nun wird ein Erfolg auch bei den Krankenkassen angestrebt, damit diese die Kosten für den Schrittmacher übernehmen.

Am Gesellschaftsabend mit Buffet in einem bekannten Restaurant in Berlin konnte ich, zusammen mit anderen KongressteilnehmerInnen, etwas abschalten und unverhofft auch mit dem Gesandten des Ministeriums für Gesundheit ein überaus interessantes Gespräch führen, ihm meine persönlichen Erfahrungen zum Leben mit dieser Erkrankung mitteilen. Er möchte sehr viel mehr Wissen über die Endometriose und deren Betroffene sammeln. Wo ist er da besser aufgehoben als bei uns, dachte ich und lud ihn zu unserer Jahrestagung 2008 nach Bad Schmiedeberg ein.

Zum bundesweiten Tag der Endometriose am 29.09.2007 waren die Vortragsräume dann vollends überfüllt. Hitzige Diskussionen wurden entfacht, wobei so mancher Mediziner kopfschüttelnd dasaß oder auch den Raum verließ.

Grundsätzlich war die Atmosphäre aber sehr ausgeglichen und freundlich, die Ärzteschaft offen für sämtliche Anfragen meinerseits, alles in allem ein gelungener Kongress.

Mit vielen Eindrücken und Informationen kam ich dann zufrieden, aber auch ausgepowert, wieder zu Hause an.

A. Brufine (SHG Paderborn)

"Mit Endometriose leben - Wie?"

Diese Frage hatte Frau Scheinpflug, Psychologin in Bad Schmiedeberg, ihrem Vortrag im Rahmen des Themenblocks „Rehabilitation“ vorangestellt. Die Leitung hatte unsere Vorstandsvorsitzende Frau Jurk.

Dass ich anfangs keine Lust hatte, am Kongress teilzunehmen, war mit den Ausführungen von Frau Scheinpflug vergessen. Ihr Vortrag hat vieles auf den Punkt gebracht und war, wie ich fand, einfach super, was immer durch zustimmendes Nicken aller Anwesenden unterstrichen wurde; sogar Tränen kullerten. Die Auswertung einer durchgeführten Befragung am Klinikum in Bad Salzungen nahmen Frau Brandes und Frau

Dr. von Wahlert sehr anschaulich vor. Von den Ergebnissen war ich nicht sehr überrascht, da ich selbst an der Befragung teilgenommen habe. Erneut wurde Kommunikation zwischen Arzt und Patientin als unzureichend charakterisiert. Ich fand es sehr, sehr schade, dass dieser Vortragsblock parallel zu anderen lief. So waren unter den Zuhörern nur Patientinnen, die ReferentInnen und leider nur ein Arzt (der nicht mal bis zum Schluss geblieben ist.) Als Patientin fragt man sich schon, wie Frau es verstehen soll, dass Ärzte so scheinbar kein Interesse an Vorträgen zeigen, die ihnen vielleicht Aufschluss über unser Verhalten, unsere Ängste und auch unsere Bedürfnisse geben könnten?

Der Themenschwerpunkt sollte jedoch über den Nutzen und die Möglichkeiten von Reha-Maßnahmen informieren. Im Vergleich zu Brustkrebspatientinnen gab es in der Vergangenheit nur einen sehr, sehr geringen Anteil von genehmigten Reha-Maßnahmen für Endometriosepatientinnen. Liegt das nur an der Verunsicherung der Ärzte beim Ausfüllen der Antragsformulare?

Interessant und wichtig zu wissen sind für mich auch Statistiken aus anderen Ländern. Da kann man sehen, wie die Krankheit weltweit langsam zum Thema wird. Und in Deutschland??? Die Endometriose-Vereinigung tut alles dafür. Sehr engagierte Ärzte leisten großartige Arbeit. Aber was ist mit dem „Rest“? Den geht es doch genauso an. Warum wird sich hier immer noch so schwer getan? Dies soll kein verbitterter Vorwurf sein, sondern vielmehr eine Anregung, dass Vorträge, wie die von Frau Dr. Scheinpflug & Co. das nächste Mal vielleicht einen zielgruppengerechteren Platz im Programm erhalten. Vielleicht würde es sogar zu interessanten Diskussionen führen.

Die Erkrankung Endometriose zukünftig besser und erfolgreicher behandeln zu können, geht nur im vertrauensvollen Miteinander.

B. Schulz

So sah ich den Kongress

Als ich den Hinweis auf den Endometriose-Kongress in Berlin in der Endo-Info gelesen hatte, dachte ich mir, dass es eine gute Gelegenheit sei, aus den Vorträgen Neues mitzunehmen, Kontakte zu den Endometriose-Spezialisten zu



knüpfen, Antworten auf die Fragen „Was gibt es außer der Schulmedizin“, „Was kann ich selbst für mich tun?“, „Was kann ich davon mit meinen Ärzten zu Hause umsetzen?“ zu erhalten. Das waren meine Fragen, meine Erwartungen, die ich an den Kongress hatte. Wie bei vielen anderen Betroffenen, gibt es in meiner Gegend wenige Ärzte, die sich einigermaßen gut mit Endometriose auskennen. Zum/r „Fachmann/frau“ den persönlichen Kontakt, das ist doch ganz anders, als sie nur vom Hörensagen zu kennen.

Den größten Raum in dem Kongress-Programm nahmen medizinische Vorträge ein. Der letzte Kongress-Tag sollte im Zeichen der Betroffenen und der Endometriose-Vereinigung stehen. Diese inhaltliche Aufteilung entsprach nicht meinen Vorstellungen, sie war mir zu medizinisch geprägt. Zwar habe ich einiges an Fachwissen und war optimistisch, von dem einen oder anderen Vortrag etwas mitnehmen zu können. Aber ich fragte mich, wie Betroffene, die neu mit der Krankheit konfrontiert sind, damit umgehen? Viele der Patientinnen, die ich getroffen habe, stimmten mir zu, dass die Vorträge für Endometriose-Betroffene schwer verständlich waren. Auch wenn man sich lieber nicht so viel Latein wünscht, es ist eben der Kongress für GynäkologInnen.

Verwunderlich war es für mich, dass so wenig niedergelassene Frauenärzte gekommen sind, obwohl sie für die Teilnahme am Kongress Fortbildungspunkte erhalten.

Unsere chronische Krankheit, die das gesamte Leben einer Betroffenen verändert, belastet auch das wirtschaftliche und soziale System unseres Landes. Sollte das nicht Grund genug

sein, sich zu solchen Fortbildungsmaßnahmen das nötige Wissen zu holen, um die Krankheit irgendwann zurückzudrängen, zu besiegen?

In einem Vortrag wurde darüber geredet, dass Endometriose in der heutigen Zeit von den Ärzten und Krankenkassen als ernst zu nehmende Krankheit gesehen wird. Aber der ärztliche Aufwand und die Kassenabrechnung stehen in keinem günstigen Verhältnis. Da hatte ich das Gefühl, wir sind den Ärzten nur ein unangenehmer Klotz am Bein. Andere Vorträge waren dann wieder sehr interessant.

Die Endometriose-Vereinigung war mit einem Stand vertreten, an dem auch ich zeitweise die Betreuung übernommen hatte. Dadurch konnte ich mit einigen Ärzten den Kontakt aufnehmen. Viele Ärzte, Betroffene und Interessierte haben sich für die Arbeit der Vereinigung interessiert und haben uns darin bestärkt, dies auch weiterhin tatkräftig zu tun. Einige der Ärzte erwähnten, dass sie den Kontakt zu den Patientinnen wünschen, weil wir die Betroffenen sind, unsere Äußerungen ihnen Wissen ermöglichen, dass sie sonst so nie erfahren würden. Leider nur einige, nicht alle ÄrztInnen!

Nein, diese Zeilen sind kein enttäuschter Blick zurück, aber für den nächsten Endometriose-Kongress wünsche ich mir und allen anderen Betroffenen, dass es mehr Vorträge gibt, die auch ein Laie versteht, damit wir mehr Wissen über unsere Erkrankung haben und auch dementsprechend handeln können.

Umso wichtiger ist es, dass sich noch mehr Frauen der Endometriose-Vereinigung organisieren, um anderen und sich selbst zu helfen.

G. Kratz

Die Endo-Info wird von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. herausgegeben.
Wir sind eine Selbsthilfeorganisation, die Informationen und Erfahrungen von Frauen und ÄrztInnen 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.



AUS DER SELBSTHILFEARBEIT

Liebe Mitgliedsfrauen,
im Heft 34 haben wir bereits auf die Veränderung
in der **Koordination der Selbsthilfegruppen**
aufmerksam gemacht. Im Ehrenamt begleiten,
koordinieren und betreuen jetzt Frau Heike
Schmidt und Frau Anja Schmidt unsere
Selbsthilfegruppen. Heute stellen sich Ihnen
unsere beiden ehrenamtlich arbeitenden Frauen
näher vor:

Heike Schmidt

44 Jahre
Hausfrau
verheiratet
2 Kinder
(18 und 23 Jahre)
in Erfurt zu Hause
h.schmidt@tele2.de



1992 wurde bei mir das erste Mal Endometriose
diagnostiziert. Seit 2005 bin ich Mitglied. Den
Gedanken an eine Mitgliedschaft hatte ich schon
viel eher. Aber ich dachte immer „das schaffst du
schon alleine.“ Zu diesem Zeitpunkt lag ein lan-
ger Leidensweg mit fünf Operationen hinter mir.
Leider war auch nicht zu erwarten, dass sich das
in nächster Zeit ändert.

Es gab in Erfurt keine kompetenten Ansprech-
partner, deshalb schaffte ich es doch nicht
alleine.

Im März 2005 nahm ich das erste Mal an einer
Tagung in Bad Schmiedeberg teil. Wie wichtig
es ist, aktiv zu werden, wurde mir wieder sehr
deutlich. Erneut kam der Gedanke auf, eine SHG
zu gründen. Es musste in Erfurt etwas passieren.
Ich wollte anderen Frauen meine negativen Er-
fahrungen ersparen, aber sie mit positiven Anre-
gungen und Ideen unterstützen.

So reifte der Gedanke der SHG-Gründung bis
nach meiner sechsten Operation im November
2005 weiter. Heute bin ich froh, die Gründung in
die Tat umgesetzt zu haben.

Nun gehe ich noch weiter und möchte in meiner
ehrenamtlichen Tätigkeit zurückgeben, was ich

in Anspruch nehmen durfte: Wärme, Verständ-
nis, Hilfe und vor allem Glaubwürdigkeit.

Wir müssen noch mehr in die Öffentlichkeit und
deshalb ist jede Selbsthilfegruppe wichtig. Ich
wünsche mir mit allen Ansprechfrauen eine gute
Zusammenarbeit.

Heike Schmidt

Anja Schmidt

30 Jahre
ledig
kinderlos
tätig als Bankkauffrau
(in Vollzeit)
in Venusberg zu Hause
gewitterblieml@gmx.de



Bei so ziemlich jedem Wetter zieht es mich in die
Natur, ob in meinen Garten oder zu ausgiebigen
Spaziergängen mit dem Nachbarshund. Vor-
rangig interessiert mich dabei die Kräuterwelt
des Erzgebirges und natürlich auch deren Ver-
wendbarkeit für das leibliche Wohl.

Seit ca. 17 Jahren sehe ich mich mit dem kom-
plexen Beschwerdebild der Endometriose kon-
frontiert, seit ca. 3 Jahren ist die Erkrankung bei
mir diagnostisch gesichert.

Ich glaube, dass schmerzhaft Erfahrungen (im
wahrsten Sinne des Wortes) im Leben, wie zum
Beispiel die Endometriose, einen Sinn haben.
Ich bin allerdings ebenfalls davon überzeugt,
dass es an jedem selbst liegt, diesen Sinn für
sich zu suchen und auch anzunehmen. Für mich
liegt der Sinn meiner Erkrankung darin, anderen
Betroffenen hilfreich zur Seite zu stehen und sie
auf Ihrem Weg, den Umgang mit dieser schwie-
rigen Erkrankung zu erlernen, zu begleiten. Ich
stehe daher als Ansprechfrau den Endometriose-
Patientinnen im Großraum Chemnitz und
Erzgebirge zur Verfügung. Auf Grund der geo-
grafischen Weitläufigkeit ist es leider nicht gelun-
gen, in der Region eine SHG mit regelmäßigen
Treffen aufzubauen. Daher freue ich mich, dass



Frau Heider und Frau Jackisch von der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. auf mich zugekommen sind, um mir gemeinsam mit Heike Schmidt die Koordination und Betreuung der SHG zu übertragen. Für diese verantwortungsvolle Aufgabe wünsche ich mir die Unterstützung der Ansprechfrauen aus den Selbsthilfegruppen und hoffe auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

A. Schmidt

Festveranstaltung 10 Jahre SHG Bielefeld

Nachdem wir vor einem Jahr eine Infoveranstaltung anlässlich des 10 jährigen Bestehens der Selbsthilfegruppe Bielefeld ins Auge fassten, meinten wir, in dieser Zeit alles dafür Notwendige ohne Stress gut organisieren zu können. Zum Schluss wurde es dann aber doch noch einmal hektisch (Verteilen von Plakaten, Einladungen verschicken, Catering-Service kontaktieren, Projektantrag schreiben, und, und, und).



Frau Westhausser (li.) und Frau Meier (re.) bedanken sich bei Frau Dr. Niehues (Bad Salzuflen) so wie bei Herrn Dr. Wojdat (Bielefeld)

Der Aufwand hat sich gelohnt! Am 10.10.2007 konnten wir viele neue Frauen (darunter auch Ehemalige) begrüßen, die den Vorträgen von Herrn Dr. Wojdat und Frau Dr. Niehues aufmerksam zuhörten.

In der Pause und im Anschluss an die Vorträge kamen ZuhörerInnen und Vortragende in einer lockeren Atmosphäre (bei Häppchen und diversen Getränken) ins Gespräch. Sowohl Frau Dr. Niehues als auch Herr Dr. Woidat waren begehrte Gesprächspartner.

Beide Referenten sicherten uns für die weitere Arbeit der Selbsthilfegruppe ihre Unterstützung zu, so dass wir mit vielen Ideen und Zuversicht in die Zukunft schauen.

Rückblickend kann ich sagen, dass es ein sehr gelungener und harmonischer Abend war, der unserer Gruppe Auftrieb gibt, sich weiterhin der Aufgabe zu widmen, über die Krankheit Endometriose aufzuklären und Betroffenen Hilfestellung zu geben.

A. Meier (SHG Bielefeld)

Ein Jahr EndoFanten -

Endometriose - Selbsthilfegruppe Düsseldorf

Aus Anlass des ersten Jahrestages der Endometriose-Selbsthilfegruppe Düsseldorf (www.endofanten.de) organisierten wir für den 26.10.2007 unter dem Motto:

*„Es braucht immer einen Mutigen, der Tabus aufbricht -
Endometriose und deren Folgen“*

unsere erste öffentliche Informationsveranstaltung.

Die „**Schmerztherapie der chronischen Regel- und Unterbauchbeschwerden**“ wurde aus homöopathischer Sicht von einer Heilpraktikerin aus Düsseldorf beleuchtet.



Frau Rump bei Ihrem Vortrag



Danach wurde das wohl schwierigste Thema überhaupt rund um die Endometriose öffentlich behandelt.

Ulrike Rump von den EndoFanten stellte die „Schmerzen beim Geschlechtsverkehr“ aus Sicht der Betroffenen dar.

„Es gibt Dinge, über die spreche ich nicht einmal mit mir selbst!“, zitierte sie Konrad Adenauer und ging auf die verminderte Lebensqualität und die Standardfloskel „Frust statt Lust“ ein, die aber bei Endometriose-Patientinnen gänzlich anders zu charakterisieren sei, denn die Betroffenen hätten schließlich „Schmerzen“.

Nach den interessanten, aber auch erschreckenden Hochrechnungen zu den Betroffenenzahlen in Nordrhein-Westfalen ging es über „**Mögliche Wege aus der Isolation**“ mit anregenden Fragestellungen zu den Themen Selbstbild, Kommunikation und Sexualität, zu den Entspannungsvarianten, die das „Loslassen“ ermöglichen, bis zu Lektüre-/Literaturhinweisen, die unterstützende Alternativen bieten können. Dezidiert ging Prof. Dr. Ulrich, Berlin, in seinem Vortrag auf die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der „Dyspareunie“ aus gynäkologischer Sicht ein. Die Ursachen für ungewollte Kinderlosigkeit sowie mögliche Hilfestellungen durch die Fortpflanzungsmedizin legte Dr. Greb, Dortmund, dar.

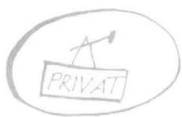
Über ihre künftigen Ziele, die weit über den monatlichen Austausch der Betroffenen hinaus gehen, informierten die EndoFanten. In dem bevölkerungsdichtesten Ballungsgebiet Nordrhein-Westfalen muss der Endometriose endlich mehr Aufmerksamkeit entgegengebracht werden. Sie muss einen viel größeren Stellenwert sowohl in Bevölkerung, als auch in der Medizin und Gesundheitspolitik erlangen, damit die wertvolle Arbeit der Endometriose-Vereinigung und der uns verbundenen Spezialisten von einer starken Basis aus unterstützt werden kann.

Wissend, dass dieses ein langwieriger Prozess ist, viel Zeit und Geld kostet, baten die EndoFanten in Form von Spenden die Selbsthilfegruppe und den Dachverband zu unterstützen. Die vielen Mut machenden Besucherstimmen, die gleichwohl von Betroffenen selbst sowie von deren Partnern kamen, haben die EndoFanten für ihre Arbeit und den Mut belohnt. Viele betonten, dass gerade die sensibelsten Themen viel öfter öffentlich in der Art zur Sprache gebracht werden müssten. Eine schönere Bestätigung für ihre noch so frische Tätigkeit konnten sich die EndoFanten nicht wünschen. So klang ein schöner, gelungener Abend in gemütlicher Atmosphäre mit allen Mitgliedern, Partnern und Referenten aus.

U. Rump, SHG Düsseldorf

Endometriose-Selbsthilfegruppen, die mit uns zusammenarbeiten, bestehen in:

Aachen, Arnsberg, Aschaffenburg, Baden-Baden, Bautzen, Berlin, Berlin (Partnergruppe), Berlin-Niederschöneweide, Bielefeld, Düsseldorf, Düren- Jülich, Erding, Erfurt, Frankfurt/M., Gießen/Marburg, Hamburg, Heidelberg, Kassel, Konstanz, Kronach, München, Neukirchen/Knüll, Nürnberg, Paderborn, Pforzheim, Ravensburg, Schleswig, Ulm/Memmingen, Vechta/Oldenburger Münsterland, Wesel sowie bundesweit Partner von Betroffenen.



ERFAHRUNGSBERICHTE

1. Bad Schmiedeberger Präventiv-Workshop vom 26. bis 28.10.2007 "Gemeinsam kochen, essen & bewegen"

Ein wirklich bewegtes Wochenende haben wir Frauen in Bad Schmiedeberg erlebt.

Nach einer Anfahrtsodysee haben wir uns am Freitag alle glücklich zusammengefunden. Allerdings hieß es erst einmal die „Schulbank drücken“: Vorträge über die Ernährung bei Endometriose sowie Bewegung und Entspannung bei chronischer Erkrankung haben in unserer Gruppe für viel Gesprächsstoff gesorgt. Beim anschließenden Schwimmen oder spazieren gehen haben wir unsere Gemüter wieder abkühlen können. Der abendliche Gesprächskreis und Erfahrungsaustausch über Selbsthilfearbeit hat sogar ein anschauliches Ergebnis gebracht: ein riesiges Gruppenbild.

Trotz Nieselregen sind wir in den Samstag mit Nordic Walking gestartet. Duschen, umziehen und ab zur Lehrküche – nur keine Hektik aufkommen lassen! 13 gestandene Frauen mit 250 Jahren Kocherfahrung – wir waren ganz schön aufgeregt. Aber es wurde ein schönes, gemeinsames Essen mit guten Gesprächen. Anschließend schnell zur Entspannung, die wirklich erstklassig war. Schöne Geschichten und der Igelball haben dazu beigetragen. Ganz begeistert waren wir alle von der Endo-Gymnastik. Mit einem tollen warmen Bauchgefühl sind wir zum Abendessen, um anschließend beim Line Dance so richtig ins Schwitzen zu kommen. Leider haben nicht alle Frauen mitmachen können, erstmals sind uns körperliche Grenzen schmerzlich bewusst gemacht worden. Im normalen Alltag meistern wir so viele Dinge, warum ausgerechnet beim Vergnügen solche Abstriche machen? Die Emotionen haben hohe Wellen geschlagen. Tränen, Wut und Ärger haben wir dennoch gut gemeistert – wir sind wirklich eine echt starke Gemeinschaft geworden. Der Sonntag hat seinem Namen alle Ehre gemacht. Am liebsten wären wir noch eine Stunde länger zum Wal-

ken geblieben. Schnell zum Kochkurs geeilt. Unsere nette Gesprächsrunde am Tisch haben wir viel zu eilig aufheben müssen, denn die Abschlussrunde wartete auf uns.

Ich hoffe, wir alle sehen uns auf einer Jahrestagung oder einem neuen Workshop bald wieder.

S. Illig

Gesundheit ist ein Geschenk, das man sich selber machen muss

(schwedisches Sprichwort)

Bei Endometriose-Betroffenen sind das Nerven-, Immun- sowie Herz- und Kreislaufsystem besonders gefordert. Deshalb empfiehlt es sich, durch eine gesundheitsbewusstere Lebensweise (Ernährung, Bewegung und Entspannung) diesen Belastungen gezielt und dauerhaft entgegenzusteuern.

Grundlagen Ihrer Lebensmittelauswahl sollten Gemüse und Obst der Saison, Getreide-, Vollkornerzeugnisse und Hülsenfrüchte (entsprechend zubereitet) sein.

Durch natürliche Lebensmittel, Pflanzen und Kräuter wird die Nährstoffaufnahme verbessert, die Verdauung unterstützt und der Körper gereinigt. Das führt zu einer Regulation des Stoffwechsels, aber auch zur Entspannung und Leistungssteigerung.

Achten Sie daher auf eine große Ausgewogenheit, die Qualität und Herkunft sowie die Menge der Nahrungsmittel.

Meiden Sie: Zucker und Weißmehlprodukte, Koffein, Alkohol und Nikotin.

Bevorzugen Sie: kaltgepresste Öle in reichhaltiger Menge, weil sie Schmerzen lindern können. Milchsäurehaltige Nahrungsmittel verbessern die Darmflora und unterstützen damit das Immunsystem. Versorgen Sie Ihren Körper mit ausreichend Flüssigkeit (35 ml/Kg Körpergewicht).

S. Förstel, staatl. geprüfte Diätassistentin, Bad Schmiedeberg

Erfahrungen mit Alternativer Heilkunde

Von Traditioneller Chinesischer Medizin und meinen Erfahrungen möchte ich Euch berichten. Vorgenommen hatte ich es mir schon vor ein paar Monaten, als ich bei Euch Mitglied wurde. Den letzten Anstoß jedoch gab mein TCM-Arzt. Darf ich ein bisschen ausholen? Vielleicht können ja andere betroffene Frauen davon profitieren.

Bei mir wurde vor fast zehn Jahren (ich war 33 und hatte bereits ein Kind) eine mittelschwere Endometriose diagnostiziert. Ich hatte zu dieser Zeit schon einige Monate lang während meiner Periode immer heftiger werdende Schmerzen, die ich nur mit bedenklichen Dosen an Schmerztabletten in den Griff bekam. Als leichte Darmblutungen mit Krämpfen hinzukamen, schwante mir Schlimmes, denn meine beiden jüngeren Schwestern leiden ebenfalls an Endometriose. Ich beschloss, die Sache von Anfang an anders anzugehen und mir ein Jahr zu genehmigen, bevor ich mich in die Mühlen der Schulmedizin begeben würde. Meine Recherchen in unserer Unibibliothek, in Buchläden und im Internet ergaben, dass es kaum deutschsprachige Literatur über alternative Behandlungsformen gibt bzw. diese von schulmedizinischen Autoren bestenfalls belächelt werden. Der dicke Ratgeber der amerikanischen Endometriose-Vereinigung und eine Broschüre vom Feministischen Frauen Gesundheits Zentrum Berlin erwähnten allerdings, dass einige Frauen gute Erfahrungen mit TCM gemacht hätten. Ich hatte mich schon mit chinesischer Medizin beschäftigt (als Lektorin und Übersetzerin bearbeite ich vorwiegend Gesundheitsthemen), besorgte ich mir in Freiburg und Umgebung Adressen von TCM-Therapeuten.

Nach einer ausführlichen Anamnese und Pulsdiagnose bekam ich zunächst einmal wöchentlich Akupunktur und zusätzlich chinesische Kräuter. Nach zwei Monaten vereinbarten

wir 14-tägige Akupunktur-Termine, ein Jahr später kam ich nur noch einmal im Monat. Als erstes besserten sich die Schmerzen langsam, aber kontinuierlich. Ein Jahr später konnte meine Frauenärztin keine neuen Herde mehr feststellen, die Endometriosezysten an den Eierstöcken schrumpften sogar etwas. Als letztes verschwanden auch die Darmblutungen auf Nimmerwiedersehen. Fazit: Nach zwei Jahren Behandlung hatte ich eine so leichte und schmerzarme Blutung wie nie zuvor. An meine Endometriose denke ich eigentlich nur noch, wenn die jährlichen Kontrolluntersuchungen anstehen. Im Ultraschall sind nach wie vor etliche Herde zu sehen, aber ich bin praktisch beschwerdefrei. Weil mir die Akupunktur auch allgemein gut tut, gehe ich nach wie vor einmal im Monat zur Behandlung. Im Moment arbeiten mein TCM-Arzt und ich am Ausgleich des Hormonspiegels, weil ich erste prämenopausale Symptome feststelle und aus einer Wechseljahresbroschüre des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums Berlin weiß, dass sich eine bestehende Endometriose durch das relative Östrogenübergewicht vor der Menopause noch einmal verschlimmern kann, was ich natürlich unbedingt verhindern möchte. Warum sagt einem das eigentlich kein Frauenarzt/keine Frauenärztin?

Meine beiden Schwestern sind übrigens inzwischen auch zur chinesischen Medizin gewechselt, ebenfalls mit guten Erfolgen. Ich kann also wirklich nur dazu ermutigen, diesen Weg einmal auszuprobieren. Adressen von Behandlern findet frau im Internet – es gibt zwei (oder drei?) seriöse Vereinigungen, deren Mitglieder über eine solide Ausbildung verfügen und sich regelmäßig fortbilden.

Herzliche Grüße

D. Fuchs

Anmerkung der Redaktion: Auch zu diesem Thema kann Ihnen die Beratungsstelle weiter helfen.



ALTERNATIVE HEILKUNDE

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Allgemeines

In China kann das Medizinstudium in zwei verschiedenen Studiengängen absolviert werden: dem Studium der westlichen Humanmedizin und der TCM.

Mittlerweile ist die Traditionelle Chinesische Medizin auch im Westen als Heilverfahren anerkannt. Neben der Akupunktur umfasst die Traditionelle Chinesische Medizin die Therapie mit Naturstoffen (Arzneimitteltherapie), Massagen, Meditationen, Muskelentspannung sowie die Ernährungslehre.

Die TCM unterscheidet sich von der westlichen Schulmedizin unter anderem dadurch, dass sie auf der Fünf-Elemente-Lehre (Holz, Feuer, Erde, Wasser, Metall) sowie auf den Theorien von Ying und Yang (weiblich und männlich), Qi (Lebensenergie) und anderen beruht. Diese ehemals abstrakten Begriffe liefern heutzutage eine Grundlage für das Verständnis von Naturgesetzen, die auch im Körper gültig sind.



Ein Yin und ein Yan bilden das Tao

Unter dem Begriff TCM existiert diese Art der Behandlung etwa seit Mitte des 20. Jahrhunderts. Die TCM beruht jedoch auf jahrhundertealten Erfahrungen und Prinzipien. Ihre Ursprünge hat die TCM schon in der Steinzeit, wo bereits Naturheilverfahren und Akupunktur angewendet wurden. Die Fünf-Elemente-Lehre wurzelt in den Lehren des Konfuzius.

Durchführung

Basis der TCM ist es, dem Körper zu helfen, sich selbst zu heilen. Bestimmte Reize sollen die Heilkräfte des Körpers wecken und stärken. Einige Methoden der TCM müssen von einem Therapeuten (Akupunktur und Arzneimitteltherapie sowie Moxa-Behandlung und Tuina-Massage) durchgeführt werden, andere (Ernährungslehre und Lebensführung, aber auch nach einem entsprechenden Training Moxa-Behandlung und Tuina-Massage) können selbstständig angewendet werden.

Das Ziel der Traditionellen Chinesischen Medizin ist es, die Elemente sowie Ying, Yang und Qi im Körper im Gleichgewicht zu halten bzw. das Gleichgewicht wiederherzustellen.

Wird eine dieser Kräfte ungleich stärker oder schwächer, wird sie über die Behandlung mit ihrem Gegenstück wieder ausgeglichen. So wird Frieren mit Wärme, Schwitzen mit Kälte behandelt:

Bei Schwäche wird der Körper angeregt, bei Überaktivität beruhigt. Dadurch wird versucht, den Körper wieder in Balance zu bringen.

Unter Verwendung von vier Untersuchungsmethoden wird die Diagnose gestellt:

Befragung (Lokalisation des Schmerzes, der Stimmung, ...)

Betrachten (Körperhaltung, Zungenbelag,)

Hören, Riechen (Atmung, Schweiß, Stuhlgang,)

Betasten (Puls, Akupunktur-Punkte, ...)

Wird während der Untersuchung eine schwerwiegende Erkrankung ausgeschlossen, kann die Behandlung mittels der TCM erfolgen, anderenfalls muss die Behandlung durch die Schulmedizin einsetzen.

Die größte Rolle in der TCM spielt die **Arzneimitteltherapie** mit etwa 80 Prozent der Anwendungen. Grundlage der Arzneimitteltherapie sind Naturstoffe mit bestimmten Eigenschaften, die vorwiegend als Tees verabreicht oder mit Lebensmitteln aufgenommen werden. Dabei muss es sich nicht ausschließlich um pflanzliche Naturstoffe handeln. Auch tierische Produkte und Mineralien finden Verwendung. Unterschied-

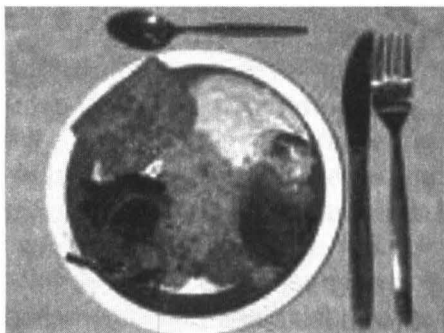


Stoffe, die sich in ihrer Wirkung ergänzen, werden gemischt und als so genannter Dekokt (Zubereitung zunächst in kaltem Wasser, späteres Aufkochen) eingenommen.

Zu den äußeren Anwendungen in der TCM gehören Akupunktur, Moxabehandlung und Tuina-Massage. Über bestimmte Akupunktur-Punkte am Körper können alle Organe beeinflusst werden. Verstärkt wird diese Behandlung, indem Moxawolle an den Nadeln abgebrannt wird. Moxawolle kann auch unabhängig von den Akupunktur-Nadeln eingesetzt werden, etwa in Form von Moxazigarren, über die die Akupunktur-Punkte erwärmt werden. Bei Tuina-Massage wird im Wechsel fest und leicht massiert, sie ähnelt der Akupressur.



Moxabehandlung und Tuina-Massage sollten in Eigenregie nur angewendet werden, wenn vorher die Grundlagen von einem Trainer erlernt wurden. Ebenfalls kann **Qi Gong** erlernt und anschließend selbstständig angewendet werden.



Auch die **Ernährungslehre** spielt eine große Rolle in der Traditionellen Chinesischen Medizin. Sie lehnt sich stark an die Arzneimitteltherapie an, da viele der Naturstoffe in Lebensmitteln vorkommen, die täglich aufgenommen werden. Die Ernährungslehre der TCM gründet sich auf den Pfeilern Ausgewogenheit, Nahrungs- und

Trinkmenge sowie dem Nicht-Fasten. Fasten wird - außer bei Beschwerden wie Völlegefühl - als schädlich angesehen.

Einerseits ist es unvermeidbar, besonders chronische oder schwerwiegende Erkrankungen mit der westlichen Schulmedizin zu behandeln. Um die Nebenwirkungen gering zu halten und die Therapie individuell auf den Menschen auszurichten, werden immer häufiger Alternativverfahren wie die Traditionelle Chinesische Medizin als sinnvolle Ergänzung zur Schulmedizin eingesetzt.

Die TCM kommt vorwiegend zum Einsatz bei Erkrankungen wie:

- Kopfschmerzen, Migräne, Müdigkeit
- Hexenschuss und Ischias
- Amputationsschmerzen
- Muskelverspannungen
- Gelenkentzündungen
- Morbus Bechterew (Anfangsstadium)
- Schwäche des Immunsystems
- Erkältungen, Asthma und chronische Bronchitis
- Heuschnupfen, Allergien
- niedrigem Blutdruck
- Magenschleimhautentzündung (Gastritis)
- Unfruchtbarkeit
- Menstruationsbeschwerden
- Magen- und Darmbeschwerden
- Hauterkrankungen wie Neurodermitis oder Schuppenflechte

Neben der Behandlung von Erkrankungen kann die TCM jedoch auch vorbeugend eingesetzt werden.

Risiken und Komplikationen

Die Traditionelle Chinesische Medizin ist besonders für chronische Erkrankungen, deren Ursache nicht ersichtlich ist, geeignet,

Die TCM kann jedoch bei ernsthaften Erkrankungen nicht die Schulmedizin ersetzen. Bei jeder Diagnose muss ausgeschlossen werden, dass es sich um eine schwerwiegende Krankheit handelt. Im besten Fall ergänzen sich Schulmedizin und TCM in der Behandlung.

Die Redaktion



GUT ZU WISSEN

Die Ungereimtheiten der HPV-Impfung

„Der Bundesverband der Frauengesundheitszentren und zahlreiche (Frauen-Gesundheitsorganisationen sind alarmiert.

Vor einem Jahr wurde der Impfstoff Gardasil® zugelassen - beworben als "Impfung gegen Krebs". Diese pauschalisierte Aussage ist irreführend und entspricht so nicht der Wahrheit...Richtig ist: Die Impfung wirkt präventiv gegen die Humanen Papilloma Viren (HPV) 6, 11, 16 und 18. Von diesen sind die Virustypen 16 und 18 nach heutigem Wissen für ca. 70 Prozent aller Gebärmutterhalskrebserkrankungen mitverantwortlich. Es gibt mindestens elf weitere HPV-Typen, die ebenfalls an der Entstehung dieses Krebses beteiligt sein können. Die Impfung bietet demzufolge keinen Schutz vor Gebärmutterhalskrebs insgesamt. Zu befürchten ist, dass aufgrund dessen die Krebsfrüherkennungsuntersuchung, die weiterhin wichtig ist, weniger in Anspruch genommen wird. Auch besteht die Gefahr, dass die Benutzung von Kondomen zurückgeht, die einen großen Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen bieten.

... Auch die Deutung der Zahlen und die Verbindung zwischen HPV-Infektionen und Gebärmutterhalskrebs,... werden nicht differenziert genug und damit nicht korrekt dargestellt. Es wird von der "zweithäufigsten Krebserkrankung junger Frauen (15-44 Jahre) gesprochen - was stimmt - aber in dieser Altersgruppe sind Krebserkrankungen insgesamt höchst selten.

Die Impfbefürworterinnen möchten alle Mädchen ab dem 13. Lebensjahr impfen.

Man könnte meinen, dass es sich bei Gebärmutterhalskrebs um eine sehr häufige Erkrankung handelt. Dem ist aber nicht so. In Deutschland gehen nur 3,16 % aller Krebsneuerkrankungen und 1,8 % aller Krebstodesfälle von Frauen auf ihn zurück. Und diese wären auch ohne Impfung größtenteils vermeidbar gewesen. Zwar ist die Infektion mit HP-Viren häufig. Circa 80 % der Menschen haben sie im Laufe ihres Lebens -

meist ohne sie zu bemerken, denn das Immunsystem macht sie unschädlich. 10 % dieser Infektionen bleiben bestehen und können Zellveränderungen hervorrufen. Nur ca. 1 bis 3 % davon entwickeln sich über einen Zeitraum von 12 bis 15 Jahren zu einem Gebärmutterhalskrebs. Die Zellveränderungen (Dysplasien) sind bei der so genannten Krebsvorsorge mit dem Pap-Test meist gut zu erkennen und zu behandeln. Oft heilen sie von selbst aus. Möglichen Schutz vor Gebärmutterhalskrebs bietet die Impfung also nur einem kleinen Anteil betroffener junger Frauen. Belege, dass durch die Impfung die Rate an Gebärmutterhalskrebs gesenkt wird, gibt es bisher nicht...(die Studien laufen erst seit fünf Jahren). Und so schnell entwickelt sich kein Krebs am Gebärmutterhals. Ob die Impfwirkung fünf Jahre oder länger anhält, weiß heute niemand. Unklar ist auch, ob andere HPV-Typen die Stelle der HPV 16 und 18 besetzen werden.

Würden sich alle Mädchen und jungen Frauen zwischen 12 und 17 Jahren, wie von der Ständigen Impfkommision (STIKO) empfohlen, jetzt impfen lassen, würde das im ersten Jahr über **eine Milliarde Euro** an Kosten für das deutsche Gesundheitssystem bedeuten. Ca. 200 Millionen kämen in jedem weiteren Jahr dazu, wenn die jeweils zwölfjährigen Mädchen dann zur Impfung gingen.

Zudem werden bereits jetzt Frauen, die älter als 17 Jahre sind, geimpft, ohne vorherigen Test darauf, ob sie bereits Kontakt mit HP-Viren hatten. Dies verursacht weitere Kosten. Der Nachweis eines Nutzens steht aus. Viele Milliarden Euro werden so investiert, fehlen an anderer Stelle. Es stellt sich die Frage, warum die Krankenkassen das mitmachen. Mehr Zeit und größere Sorgfalt für die Bewertung dieser Impfung sowie Verhandlungen zur Preisreduktion (USA ca. 280 €, Deutschland 465 €) wären dringend von Nöten gewesen. Wir fordern umfassende und unabhängige Informationen zur HPV-Impfung, eine



Überprüfung der Zulassung und eine Verringerung der Kosten

Für Rückfragen stehen

Karin Schönig, Tel.: 089/1291195, Vorstandsfrau
im Bundesverband der Frauen Gesundheits
Zentren e. V. und

Cornelia Burgert, Tel. 030/2139597,
Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum
e.V. Berlin zur Verfügung.

Pressemitteilung des Bundesverbands der Frauengesundheits-
zentren e.V. vom 08.11.2007

Künstliche Befruchtung erst ab 25 Jahren

Krankenkassen müssen die Kosten für eine künstliche Befruchtung nur übernehmen, wenn beide Ehepartner mindestens 25 Jahre alt sind. Das entschied das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz (Az.: L 5 KR 240/06). Die Regelung verstoße nicht gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz und sei verfassungsgemäß.

Damit wies das Gericht die Klage eines Ehepaares auf Kostenübernahme durch deren gesetzliche Krankenversicherung ab. Diese verweigerte die Kostenübernahme, weil die Frau zum Zeitpunkt des Eingriffs noch keine 25 Jahre alt war. Das Gesetz sehe eine Übernahme der Kosten vor diesem Zeitpunkt nicht vor. Für die mit der Altersgrenze verbundene Ungleichbehandlung gibt es dem LSG zufolge sachliche Gründe.

Deutsche Presseagentur (dpa) Mainz

Kostenzuschuss für künstliche Befruchtung gilt nur für Ehepaare

Nur Ehepaare haben Anspruch auf einen Kostenzuschuss (50 % der Kosten) für künstliche Befruchtungen durch die gesetzlichen Krankenkassen. Das entschied das Bundesverfassungsgericht (AZ: 1BvL 5/03).

Kinderlosigkeit ist keine Krankheit. Der Gesetzgeber dürfe deshalb Beihilfen auf Ehepartner beschränken und davon ausgehen, dass eine auf Lebenszeit angelegte Ehe den „Kindeswohlbelangen mehr Rechnung trägt, als eine nicht eheliche Partnerschaft“.

Im Ermessensspielraum des Gesetzgebers liege es, die Ehe als besonders geeignet für die mit Risiken und Belastungen verbundene künstliche Befruchtung anzusehen. Die Bundesregierung sieht sich in der Leistungsbeschränkung auf Ehepaare durch das Urteil bestätigt.

Der Klägervertreter äußerte, dass die Betonung der Ehe als bessere Basis für das Kindeswohl „anachronistisch“ sei und ...nicht der Lebenswirklichkeit entspräche.

Afp/aerzteblatt.de

Aufwendungen für künstliche Befruchtung auch für Unverheiratete steuerabzugsfähig

Der Bundesfinanzhof änderte seine bisherige Rechtsprechung (Az: III R 47/05).

Die Empfängnisfähigkeit sei „...unabhängig von ihrem Familienstand...“ eine Krankheit, erklärte das Gericht zur Begründung. Durch die künstliche Befruchtung werde diese zwar nicht behoben, aber erträglicher gemacht.

Während bei den Krankenkassen die Leistungspflicht auf Ehepaare beschränkt ist, könne einer steuerlichen Berücksichtigung nicht entgegengehalten werden, verheiratete Eltern seien für das Kind besser.

Vorraussetzung sei lediglich, dass die Behandlung „...in Übereinstimmung mit den Richtlinien der ärztlichen Berufsordnung...“ vorgenommen würde.

Afp/aerzteblatt.de



LITERATURHINWEISE UND BUCHTIPPS

Unsere Literaturempfehlungen zum Thema „Traditionelle Chinesische Medizin“:

Traditionelle Chinesische Heilkunst.

Gesund und lange leben mit chinesischer Medizin

Wühr, Erich

Verlag für Ganzheitliche Medizin, Kötzing 2001

ISBN 3-9807-6110-X; 16,50 €

Dr. Wühr führt seine LeserInnen in das Thema ein, indem er verdeutlicht, dass die chinesische Heilkunst eine Gesundheitslehre mit langer Tradition ist und erläutert, was sich im Inneren des Körpers abspielt.

Begriffe wie die fünf Grundsubstanzen, Yin und Yan oder Meridiane und Organe werden nicht nur geklärt, sondern es wird auch verdeutlicht, was passiert, wenn diese Ordnung gestört wird.

Die Möglichkeiten und Grenzen der chinesischen Medizin werden aufgezeigt, wenn die Frage, wie die chinesische Medizin hilft, beantwortet wird. Ebenfalls gut verständlich und hintergründig werden die verschiedenen Massagetechniken, Akupunktur und Meditation bzw. Meditationsgymnastiken erklärt.

Für viele vielleicht eine Anregung zum eigenen Probieren das Kapitel „Ernährungsregeln für Ihre Gesundheit“.

Besonders hervorhebenswert ist die Handreichung „zum Nachschlagen“, die den Abschluss des Buches bildet.

Die 15 Ausdrucksformen des Taiji-Qigong

Gesundheitsfördernde Übungen zur Chinesischen Medizin.

Jiao Guorui

Medizinisch Literarische Verlagsges, 2007

ISBN-10: 3881361715; 27,10 EUR

Das Buch ist für die Praxis konzipiert und beschreibt detailliert die 15 Ausdrucksformen des Taiji Qigong.

Für Leser mit Kenntnissen in traditioneller chinesischer Medizin werden Hinweise zu Indikationsschwerpunkten und Beziehungen der Übungen zu Meridianen und Funktionskreisen gegeben.

Leitfaden Chinesische Medizin

Focks, Claudia; Hillenbrand, Norman

Elsevier, Urban & Fischer, 5. Aufl. 2006

ISBN: 978-3-437-56482-6; 5,00 EUR

Das Buch bietet eine umfassende Darstellung der TCM mit Grundlagen, Pathogenese, diagnostischen Methoden und Arbeitstechniken. Den Schwerpunkt des Leitfadens bildet die Akupunktur. Außerdem enthält er: Anamnese, Zungen- und Pulsdiagnostik; eine Zusammenstellung der am häufigsten verwendeten Einzelkräuter und Kräuterrezepte mit Indikation und Dosierung; umfangreiches Adressmaterial mit Bezugsquellen für TCM-Praxisbedarf, Heilkräuter, Ausbildungsadressen und Fachgesellschaften; eine Literaturübersicht der wichtigsten Grundlagenwerke und weiterführender Literatur.

Aktualisiert und überarbeitet, gibt Ihnen dieser Leitfaden den kompletten Überblick über alle Therapie-Säulen der chinesischen Medizin und ihrer praktische Anwendung.

Lachesis, die Fachzeitschrift des Berufsverbandes für Heilpraktikerinnen* LACHESIS e. V. beschäftigt sich im Heft 34/2006 mit der Thematik „Schmerz“; u.a. auch mit folgenden Beiträgen:

- Ich trage den Schmerz meiner Ahninnen
- Afghanische Frauen leben mit ihren Schmerzen
- Angst und Schmerz als Ausdruck nicht gefühlten Lebens
- Macht Schmerz Sinn
- Schmerz ist Ausdruck von Selbstentfremdung
- Schmerz lösen durch Meditation
- Wandlung durch Umwandlung
- Der Schmerz ist ein Baum, der bittere Früchte trägt
- Shiatsu und Schmerz

* Die Zeitschrift kann zum Preis von 7 EUR /Heft zzgl. Porto bestellt werden bei
Gudula Willing, Pliestermark 3
46248 Dorsten oder unter der E-Mail:
zeitschrift@lachesis.de



REZEPTE

Zanderfilet überbacken

(Für 2 Portionen)

Zutaten:

300 g Zanderfilet
200 g mehlig kochende Kartoffeln
200 g Broccoli
400 ml Wasser
60 ml saure Sahne 10 % F
50 ml Milch, 1,5 % F
2 EL Vollkornsemmelbrösel
1 EL Sonnenblumenöl
4 EL Zitronensaft

weißer Pfeffer, Lorbeerblatt, Pimentkörner, Senfkörner, Muskat, Prise Salz, 8-Kräutermix (TK)

Fischfilet waschen, mit Zitronensaft beträufeln und in 2 x 2 cm große Würfel schneiden. Wasser mit Piment, Lorbeerblatt, Senfkörner und Salz zum Kochen bringen und die Fischwürfel darin garziehen. Anschließend aus dem Sud nehmen.

Broccoli und Kartoffeln waschen und putzen. Broccoli in Röschen zerlegen, die Kartoffeln schälen und in Würfel schneiden.

Kartoffelwürfel ca. 15 Minuten in dem Fischesud kochen. Danach für 4 Minuten die Broccoliröschen hinzugeben.

Saure Sahne, Milch, Gewürze, Zitronensaft, etwas Fischesud und Kräuter verquirlen und darübergeben. Vollkornsemmelbrösel mit Öl vermischen und auf den Auflauf geben.

Anschließend bei 200°C ca. 12 Minuten backen. Mit den restlichen Kräutern garnieren.

Anmerkung:

Das Rezept für das Zanderfilet und die Bratäpfel wurde uns freundlicher Weise von der Diätassistentin der Eisenmoorbäder Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH, Frau Förstel, zur Verfügung gestellt.

Bratäpfel mit Nussfüllung

(Für 4 Portionen)

4 mittelgroße Äpfel
2 EL Akazienhonig*
2 EL Zitronensaft
3 EL Nüsse (Walnüsse, Haselnüsse, süße Mandeln)

*Diabetiker nehmen dafür Diabetiker-Honig oder Diabetiker-Pflaumenmus

Die Äpfel gründlich waschen und mit einem Apfelmessstecher das Gehäuse entfernen. Die Nüsse/Mandeln grob hacken. Anschließend mit Honig und Zitronensaft vermischen. Die gefüllten Äpfel in eine feuerfeste Form oder auf ein Backblech legen.

Bei 200 ° C ca. 20 Minuten backen.

Tee-Mischung

Die Tee-Mixtur hat mir meine Heilpraktikerin zur Verbesserung des Stoffwechsels sowie zur Stärkung und Unterstützung der Blasenfunktion zusammengestellt.

Für eine Tasse Tee kocht man einen Teelöffel der Teemischung mit lauwarmem Wasser auf und lässt ihn dann 10 min ziehen. Anschließend durch einen Filter gegossen kann er getrunken werden.

Mixtur:

je 20 g Bärentraubenblätter,
Ringelblumenblüten,
Ehrenpreis, Johanniskraut,
Wacholderbeeren
und Hauhechelwurzel

Nebenwirkungen: Mir hilft der Tee sehr gut. Man sollte ihn jedoch nicht in Massen "genießen"!

A. Schulz



TERMINE

3. – 7. März 2008

Europäische Endometriose-Woche

7. - 9. März 2008

Mitgliederversammlung

12. Jahrestagung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

mit dem Thema „Komplementärmedizin bei Endometriose“ in Bad Schmiedeberg

voraussichtlich **Juni 2008**

2. Bad Salzufler **Präventiv-Workshop**

„End-o-Stress-lass nach“

29. September 2008

bundesweiter „**Tag der Endometriose**“

voraussichtlich **Oktober 2008**

2. Bad Schmiedeberger **Präventivworkshop**

„Gemeinsam kochen, essen und bewegen“

voraussichtlich **16. bis 19. September 2009**

8. Deutscher Endometriose-Kongress, Münster (Nordrhein-Westfalen)

Themenschwerpunkt: "Endometriose, Sterilität, Menopause –

Probleme der jungen und reifen Frau in ihrem Lebenszyklus"

WWW.ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG.DE