



ENDO-INFO NR.36

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

Januar 2008



Liebe Leserinnen und Leser,

in wenigen Tagen findet unsere 12. Jahrestagung und die jährliche Mitgliederversammlung statt. In unserem Vereinsleben wird dieses Wochenende damit der Höhepunkt für das Jahr 2008 sein.

Wir wünschen uns einen interessanten Verlauf der Jahrestagung, denn nirgendwo sonst gibt es die Chance, sich so intensiv mit Gleichbetroffenen in Ruhe zu unterhalten, sich in aller Offenheit auszutauschen.

Wir hoffen auf eine rege Beteiligung an der Mitgliederversammlung, damit Ihre Ideen und Wünsche, Ihre Hinweise und Kritiken öffentlich werden, gemeinschaftlich beraten und beschlossen werden können.

Das Fachwortglossar und die Literaturliste sind Handreichungen, die wir für betroffene Frauen erarbeitet haben. Heute möchten wir Ihnen Begriffe aus der Gesundheitspolitik näher erläutern und gleichzeitig auch aufzeigen, wo wir als Patientinnen-Selbsthilfeorganisation die Möglichkeit haben und nutzen, um aktiv die Gesundheitspolitik zu beeinflussen.

Viel Spaß beim Lesen und allen eine gute Anreise nach Bad Schmiedeberg.

Ihr Redaktionsteam

Impressum

Herausgeber	Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. Bernhard-Göring-Str. 152, 04277 Leipzig Tel.: (0341) 3 06 53 04 Fax: (0341) 3 06 53 03
Bankverbindung	Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 860 205 00, Konto 3 558 800
Homepage	www.endometriose-vereinigung.de
E-Mail	info@endometriose-vereinigung.de
Vorstand	Katharina Jurk Vorstandsvorsitzende Maren Schlüter 1. stellv. Vorsitzende Petra Müller 2. stellv. Vorsitzende Marion Hager Schatzmeisterin Marion Friedel Schriftführerin
Redaktion	Anja Lampe, Doreen Jackisch, Dr. Elke Kottas, Maren Schlüter, Catrin Lauffer
Zeichnung/Fotos	Nina K. Jurk; pixelio.de ;
Druck	Druckerei Knott, Leipzig
Auflage	2.000 Exemplare
Erscheinungstermin	quartalsweise
Nächster Redaktionsschluss	25. April 2008

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

INHALTSVERZEICHNIS

Post	4
Der Vorstand informiert	5
Geschäftsbericht	
Selbsthilfeförderung der Krankenkassen	
Die Beratungsstelle informiert	11
Was möchte frau in nächsten Endo-Infos lesen?	
Autorinnen gesucht	
Themenschwerpunkt	12
Institutionen der Gesundheitspolitik (G-BA, IQWiG, BQS)	
Aus der Selbsthilfearbeit	17
Ehrenurkunde für A. Meier	
Partnerforum	18
Erfahrungsberichte	19
Alternative Heilkunde	20
Cranio-sacral-Therapie	
Gut zu wissen	22
Zertifizierungen	
Hautkrebsfrüherkennung	
Screening auf Chlamydien	
Chronikerregelung	
Buchtipps / Literaturhinweise	24
Auf den inneren Arzt hören	
Selbsthilfeübungen zur Kranialen Integration	
Rezepte	25
Grünkohl	
Ingwer-Hühnchen	
Termine	26



POST

Liebes Endo-Team,

Eure Arbeit ist so wichtig,
Euer Wirken ist so richtig!

Lange Zeit habe ich nicht kapiert,
was mit mir und meinem Körper passiert.

Ich saß in einem Schneckenhaus,
allein kam ich da nicht mehr raus.
Hilfe nahte, Gott sei Dank,
es kam ´ne E-Mail von Euch an.

Mein Mann tat dann den ersten Schritt:
"Ein Workshop, klar, da machst Du mit!"

Ich dachte nur,
was wird das geben,
wenn 16 Frauen aufeinander kleben?
Doch meine Angst war unbegründet,
weil sich dort etwas Wichtiges findet.

Ein Wochenende ohne Sorgen,
ich fühlte mich bei Euch geborgen.
Wir haben geredet, gelernt, gelacht,
sogar der Sport hat Spaß gemacht.

Bin nicht allein mit meinem kranken Bauch,
andere Frauen haben ihn auch.
Die Erfahrung tat mir gut,
ich fasste wieder neuen Mut.

Ich habe gelernt,
es hilft auf Dauer
gegen den Schmerz
nur Frauen-Power!"

Eins war mir klar am Sonntagmorgen,
aus Fremden waren Freunde geworden.

Und dann, beim Auseinandergehen,
Tränen in den Augen sehen.
Drückt mich nochmal und haltet mich fest,
damit ich nicht so schnell vergess`,
was dieser Workshop für mich war.

Er war einfach wunderbar.
Wenn ich mich jetzt mit Schmerzen quäle,
auch tief in meiner Seele,
dann schau ich auf das Bild der Gruppe
und schon sind mir die Schmerzen
(fast) schnuppe.

Kommt wieder eine neue Diagnose durch die
Endometriose,
dann hab ich einen heißen Draht,
in Leipzig gibt es Rat und Tat.

Und wenn Ihr ruft,
bin bereit,
dann ist wieder Workshop-Zeit!

P. Häcker

Hallo nach Leipzig

Gestern war es so weit.
Mein Endo-Pin hatte Premiere.



Ich trug ihn anlässlich der Veranstaltung in Jena.
Euch in meiner Nähe zu wissen, war schon ein
gutes Gefühl. Ich war stolz drauf. An dieser Stelle
noch einmal herzlichen Dank für die
Unterstützung im Vorfeld.

H. Schmidt

Anmerkung der Redaktion:

Das Logo der Endometriose-Vereinigung
Deutschland e.V. ist aus silberfarbenem Metall
mit einem Durchmesser von 1,2 cm und mit
einem Butterfly-Verschluss.

Mit dem Kauf (4,80 €) dieses Logos unterstützen
Sie unsere Vereinsarbeit.

Der Versand erfolgt über unsere Beratungsstelle.



DER VORSTAND INFORMIERT

Bericht über die Vorstands- und Vereinstätigkeit
der Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V. im Jahre 2007

I. Mitgliederstruktur

Im Jahr 2007 wurden 231 neue Mitglieder aufgenommen.

Am Ende des Jahres 2007 hatte die Vereinigung 1749 Mitglieder, davon

1676 ordentliche Mitglieder,

35 außerordentliche Mitglieder,

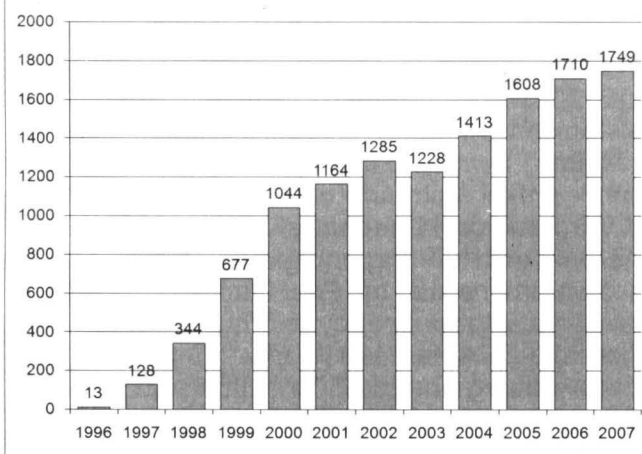
30 Fördermitglieder und 7 Ehrenmitglieder. Bei einem Mitglied ruhte die Mitgliedschaft.

196 Mitglieder haben zum 31.12.2007 satzungsgemäß gekündigt.

Wegen fehlender Beitragszahlungen wurden 69 Mitgliedsfrauen/Mitglieder durch entsprechende Vorstandsbeschlüsse von der Mitgliederliste gestrichen.

Im Jahr 2007 erfolgte wieder ein Anstieg der Mitgliederzahl. Gestiegen ist allerdings auch die Zahl derjenigen, die wegen fehlender Beitragszahlungen von der Mitgliederliste gestrichen werden mussten bzw. derjenigen, die ihre Mitgliedschaft gekündigt haben. Die Gründe liegen hier in der besonderen finanziellen Belastung von Frauen mit der chronischen Erkrankung Endometriose.

Mitgliederentwicklung per 31.12.2007



II. Öffentlichkeitsarbeit

1. Homepage

Unser Internetauftritt mit der Homepage www.endometriose-vereinigung.de wird immer mehr zum wichtigsten Zugangsweg zu unserem Informations- und Beratungsangebot. Im Durchschnitt verzeichnen wir täglich ca. 6.000 Zugriffe. Im Jahre 2007 wurde unsere Homepage

erneut in das Web-Adressenbuch des m.w.Verlages aufgenommen und zu den wichtigsten 6.000 deutschen Internet-Adressen gewählt. Darüber hinaus erhielten wir vom m.w.Verlag einen Auszeichnungsbanner als Qualitätssiegel, welches auf unserer Homepage sichtbar ist.

2. Infomaterial

Unsere Informationsmaterialien in Form von Broschur, Faltblättern, Flyern, Informationsblättern und Plakaten werden an Betroffene, Ärzte, Kliniken und andere Multiplikatoren verteilt. „Ihr Schmerz hat einen Namen“ und „Hey girls“ erfuhren eine hohe Nachfrage.



3. Mitgliederzeitschrift „Endo-Info“

Im Jahre 2007 sind die Ausgaben 32, 33, 34 und 35 der Endo-Info erschienen. Viele redaktionelle Beiträge erhielten wir im vergangenen Jahr insbesondere von den Selbsthilfegruppen, die über ihre Arbeit vor Ort berichteten. Die Zeichnungen für das Titelblatt und die Signets entstammen dem Zeichenstift unserer Vorstandsvorsitzenden, Frau Jurk.

4. Fachtagungen

a) 11. Jahrestagung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

„Endometriose - Information, Wissen und Kommunikation ist alles?!“ - unter diesem Thema stand die 11. Jahrestagung der Endometriose



Vereinigung Deutschland e.V. vom 2. bis 4. März 2007 in den MEDIAN Kliniken am Burggraben in Bad Salzuflen.

b) Europäische Endometriose-Woche

Vom 5. bis 11. März 2007 fand die Europäische Endometriose-Woche statt. Auf örtlicher Ebene gab es verschiedene Aktivitäten und auf unser „Endometriose - peer-to-peer - Beratungstelefon“ wurde in dieser Woche besonders aufmerksam gemacht.

c) Bundesweiter Tag der Endometriose

Zum Tag der Endometriose am 29. September 2007 fanden zum einen regional einige Veranstaltungen statt. Zum anderen waren weitere Aktivitäten an diesem Tag in den 7. Deutschen Endometriose-Kongress eingebunden. Das „Endometriose - peer-to-peer - Beratungstelefon“ war von 8 bis 20 Uhr geschaltet.

d) 7. Deutscher Endometriose-Kongress

„Endometriose – Gebärmutter – Fruchtbarkeit“ unter diesem Motto stand der 7. Deutsche Endometriose-Kongress vom 26. bis 29. September. Im Rahmen des Kongresses waren wir mit verschiedenen Referaten und Grußworten sowie der Ausgestaltung von Patienten-Workshops beteiligt. Den Kongress haben wir genutzt, um Lobby-Arbeit für uns Patientinnen zu betreiben und Kontakte auszubauen bzw. zu knüpfen. Insbesondere konnten intensive Gespräche mit Endometriose-Spezialisten und einem Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums geführt werden.

e) Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Patientinnen

Neben dem 7. Deutschen Endometriose-Kongress fanden auch im Jahr 2007 zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen sowie Gesundheits- und Selbsthilfetage statt. Dort waren wir und/oder Vertreterinnen der örtlichen Selbsthilfegruppen mit Vorträgen bzw. Infoständen zur Präsentation unserer Arbeit vertreten. Besonders erwähnenswert ist die erstmalige Teilnahme an der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatik und Frauengesundheit im März sowie im Mai die Teilnahme mit Referat und Stand an der Tagung der Niederrheinischen und Westfälischen Gynäkologischen Gesellschaft.

5. Pressearbeit

Die aktuellen Ereignisse des Jahres 2007, wie unter anderem die Europäische Endometriose - Woche, den Tag der Endometriose und den 7. Deutschen Endometriose-Kongress haben wir

zum Anlass genommen, um Pressemitteilungen herauszugeben.

Insbesondere im Vorfeld des 7. Deutschen Endometriose - Kongresses wurden deutschlandweit Pressemitteilungen über die dpa verteilt.

Im Jahr 2007 konnten wir zahlreiche Kontakte zu Journalisten knüpfen bzw. ausbauen. Daraus resultieren mehr Veröffentlichungen zum Thema Endometriose und Hinweise auf unsere Beratungstätigkeit.

III. Arbeit der Beratungsstelle

In unserer Beratungsstelle in Leipzig waren im Jahre 2007 fünf Mitarbeiterinnen beschäftigt. Frau Jackisch als Leiterin der Beratungsstelle und Frau Kubig als Sozialberaterin sowie Frau Dr. Kottas als Koordinatorin für die Öffentlichkeitsarbeit (ABM) waren in Vollzeit tätig.

Ab 1. April 2007 verstärkt Katrein Hoffmann das Beratungsteam in Teilzeitarbeit. Am 30.6.2007 lief die ABM „Koordination und Betreuung der Leiterinnen/Ansprechfrauen der Endometriose-Selbsthilfegruppen“, die von Frau Heider ausgeübt wurde, aus. Die Arbeit haben wir in das Ehrenamt zu Händen von Heike Schmidt und Anja Schmidt als neue Koordinatorinnen für die Endometriose - Selbsthilfegruppen übergeben.

Im Jahr 2007 haben die Mitarbeiterinnen in der Beratungsstelle ca. 5.000 Anfragen beantwortet und Beratungsleistungen erbracht. Davon waren ca. 200 schriftliche Anfragen, ca. 1.300 telefonische Anfragen und ca. 3.500 Anfragen per E-Mail.

IV. Vorstand und Geschäftsführung

Die Geschäftsführung erfolgte durch Frau Lampe in Zusammenarbeit mit Frau Jackisch als Leiterin der Beratungsstelle sowie Frau Jurk als Ansprechfrau aus dem Vorstand vor Ort. Die Mitgliederverwaltung und die Buchhaltung erfolgten bis 30. Juni 2007 ausschließlich in ehrenamtlicher Arbeit durch die Schatzmeisterin Frau Hager und durch Frau Heider. Auf Grund des gestiegenen Aufwandes in den letzten Jahren hat der Vorstand beschlossen, diese Arbeiten hauptamtlich durchführen zu lassen und ab 1. Juli 2007 damit Frau Heider in Teilzeitarbeit zu betrauen.

Am 3. März 2007 hat die Mitgliederversammlung turnusmäßig einen neuen Vorstand gewählt. Frau Jurk wurde in ihrem Amt als Vorstandsvorsitzende wiedergewählt, ebenso die Schatzmeisterin Frau Hager. Seit der Wahl begleitet Frau Schlüter das



Amt der 1. Stellvertretenden Vorsitzenden, das Amt der 2. Stellvertretenden Vorsitzenden übt nunmehr Frau Müller aus. In der neuen Legislaturperiode fungiert Frau Friedel als Schriftführerin.

Der Vorstand trat im Jahre 2007 viermal zu Vorstandssitzungen zusammen. Gegenstand der Sitzungen waren schwerpunktmäßig die strategische Ausrichtung des Vereins unter Wahrung der Unabhängigkeit von Wirtschaftsunternehmen sowie die Sicherung der Finanzen.

V. Finanzen

Höchstes Ziel war es auch im Jahr 2007 mit den Mitgliedsbeiträgen und öffentlichen Fördergeldern die Vereinsarbeit unabhängig aufrecht zu erhalten. Unter strikter Anwendung der von uns abgegebenen Selbstverpflichtungserklärungen im Umgang mit Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen, insbesondere der Pharmaindustrie, haben wir versucht, für jede größere Ausgabe Fördermittel zu erhalten oder Spenden einzuwerben. Gleichzeitig wurden sämtliche Ausgaben auf das absolut Notwendigste beschränkt.

Das Projekt „Endometriose - peer-to-peer – Beratungstelefon“ wurde auch im Jahre 2007 durch die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) mit einem Betrag von 40.000 € exklusiv gefördert. Im Rahmen der Selbsthilfeförderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB V haben wir von den Gesetzlichen Krankenkassen Fördermittel in Höhe von 39.000 € erhalten. Geldspenden erhielten wir in Höhe von rund 3.000 € von Privatpersonen und einer Stiftung. Spenden der Pharmaindustrie wurden entsprechend des Vorstandsbeschlusses im Jahr 2007 nicht angenommen. Für vier Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle erhielten wir Lohnkostenzuschüsse über das Integrationsamt, das Arbeitsamt Leipzig bzw. die ARGE Leipzig in Höhe von rund 35.000 €. Für die Neueinrichtung eines Arbeitsplatzes stellte uns das Integrationsamt rund 2.000 € Sachkostenzuschüsse zur Verfügung.

Den Einnahmen von 210.370,45 € standen Ausgaben von 205.401,89 € gegenüber, so dass sich ein Jahresüberschuss von 4.968,56 € ergibt. Mit der Erwirtschaftung des Jahresüberschusses konnte der Verlust aus dem Vorjahr kompensiert werden.

Die Einzelheiten ergeben sich aus nachfolgender Einnahmen-/Ausgabenrechnung.

Einnahmen-/Ausgabenrechnung 2007 (in EURO)

Einnahmen

Mitgliedsbeiträge	75.034,00
Spenden	3.255,92
Lohnkostenzuschüsse	35.527,98
Fördergelder	79.000,00
Reisekostenerstattung	2.093,14
Jahrestagung	2.904,00
Eigenbeteiligung BT	400,00
Workshops	5.950,00
Zinsen	4.166,68
Sonstiges	2.038,73

Einnahmen gesamt: **210.370,45**

Ausgaben

Löhne und Nebenkosten	144.036,37
Honorare	2.803,00
Druckkosten	10.883,87
Büroausstattung	2.574,97
Tagungspauschalen	6.893,00
Miete/Raumkosten	7.330,58
Versicherungen/Beiträge	3.148,62
Vorstand Auslagenersatz	180,00
Reise-, Bewirtungskosten	11.107,86
Porto	4.592,80
Telefon/Internet	2.753,81
Büromaterial/Fachliteratur	1.409,87
Steuerberaterkosten	1.620,33
Wartungskosten	4.452,88
Sonstiges	1.613,93

Ausgaben gesamt: **205.401,89**

Jahresüberschuss **4.968,56**

Das nahezu ausgeglichene Jahresergebnis zeigt, dass die vom Vorstand beschlossenen Maßnahmen zur Verbesserung der finanziellen Situation und dauerhaften Bestandssicherung zeitnah erfolgreich waren. Dennoch müssen die sich verringenden öffentlichen Personalkostenförderungen künftig in noch größerem Umfang kompensiert werden. Die von der Mitgliederversammlung am 3. März 2007 beschlossene Erhöhung des Beitrages ist eine geeignete Maßnahme zur mittel- und langfristigen Sicherung der Liquidität.



VI. Projekte

1. „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“

Das „Endometriose - peer-to-peer – Beratungstelefon“ hat sich als wesentlicher Bestandteil unseres Beratungsangebotes etabliert und wurde 2007 weiter ausgebaut. Unter der bundesweiten Rufnummer 01803 983 983 wird von Montag bis Freitag 18 bis 20 Uhr die telefonische Beratung von Betroffenen für Betroffene angeboten. Insgesamt gab es im Jahre 2007 ca. 1.600 Telefonkontakte, aus denen ca. 340 intensive Beratungsgesprächen entstanden.

Es waren 22 Beraterinnen ehrenamtlich tätig, die in zwei Aus- und Weiterbildungsworkshops medizinisch und psychologisch geschult wurden. Die fachliche Begleitung übernahmen Frau Dr. med. Christiane Niehues (MEDIAN Kliniken am Burggraben Bad Salzungen), Dipl.-Psych. Christa Diegelmann und Dipl.-Psych. Margarete Isermann (beide ID-Institut Kassel) sowie Myriam Merkord (Heilpraktikerin in Hamburg).

Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) förderte das Projekt mit einem Betrag von 40.000 € exklusiv und unterstützte uns bei der Öffentlichkeitsarbeit.

2. Endometriose-online-Beratung

Die Online-Beratung erfolgte auch im Jahre 2007 im Rahmen des Modellprojektes des BKK-Bundesverbandes. Die Online-Beratung wurde angeboten als Einzelberatung per E-Mail und als Gruppenchat.

Am meisten angenommen wurde die Einzelberatung per E-Mail, wobei sich herausstellte, dass die geschilderten Probleme derart komplex sind, dass eine reine E-Mail-Beratung dafür nicht geeignet erscheint. Zu bestimmten Zeiten wurden terminbasierte Gruppenchats angeboten. Die Resonanz auf die Chatberatung hat sich leicht verbessert. Im Jahre 2007 sind zwei Online-Beraterinnen tätig gewesen.

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

Das im Rahmen einer ABM für drei Jahre durch die Arbeitsagentur Leipzig geförderte Projekt hatte zum Ziel, die Arbeit der Endometriose-Selbsthilfegruppen in Deutschland zu koordinieren, eine Vernetzung herzustellen und letztlich die Qualität der Selbsthilfearbeit insgesamt zu erhöhen. Die ABM-Förderung lief zum 30.06.2007 aus. Durch die dreijährige kontinuierliche Arbeit ist es gelungen, eine zentrale Anlaufstelle für die Leiterinnen der Endometriose-Selbsthilfegruppen zu schaffen, sie unter den bestehenden

Endometriose-Selbsthilfegruppen bekannt zu machen und die Gründung neuer Gruppen zu initiieren. Die auf Bundesebene zur Verfügung stehenden Informationen können nun auf Grund der erfolgten Vernetzung an die Endometriose-Selbsthilfegruppen bundesweit weitergegeben und Erfahrungen untereinander ausgetauscht werden. Im Zeitraum der ABM wurden 13 neue Endometriose-Selbsthilfegruppen gegründet und ca. 50 Endometriose-Selbsthilfegruppen kontinuierlich betreut.

Es konnten mit Anja Schmidt und Heike Schmidt zwei Endometriose-Betroffene gewonnen werden, die die Betreuung und Koordination der Leiterinnen der Endometriose-Selbsthilfegruppen nunmehr im Ehrenamt weiterführen.

Im Jahre 2007 sind drei neue Selbsthilfegruppen.

4. Präventiv-Workshops

Im vergangenen Jahr initiierten wir erstmalig im Sinne von § 20 Abs. 1 SGB V Präventiv-Workshops, die auf die speziellen Bedürfnisse von Endometriose-Betroffenen zugeschnitten sind.

Der 1. Bad Salzunger Endometriose-Workshop „END-O-Stress-lass nach“ fand vom 22. bis 24. Juni 2007 in den MEDIAN-Kliniken am Burggraben statt. Unter Federführung von Chefärztin Dr. med. Christiane Niehues und dem ID-Institut mit Dipl. Psych. Christa Diegelmann und Dipl.-Psych. Margarete Isermann wurde das Workshop-Konzept mit Schwerpunkt Stressbewältigung und Bewegung erarbeitet. Die Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) hat diesen Workshop als Präventiv-Maßnahme anerkannt.

Vom 26. bis 28. Oktober 2007 fand der 1. Bad Schmiedeberger Endometriose-Workshop „Gemeinsam kochen, essen und bewegen“ in der Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur GmbH statt. Dieses Workshop-Konzept wurde gemeinsam mit dem Chefarzt Dr. Cornelius, der leitenden Physiotherapeutin und der Diätassistentin entwickelt. Die Techniker Krankenkasse (TKK) hat diesen Workshop ebenfalls als Präventiv-Maßnahme anerkannt.

Mit diesen Präventiv-Workshops haben wir völliges Neuland betreten. Wir werden sie weiter inhaltlich unseren Bedürfnissen anpassen, um sie als ständiges Angebot für unsere Mitgliedsfrauen zu etablieren.

VII. Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Verbänden

1. Arbeit in Mitgliedsorganisationen

Die Mitgliedschaften in der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAGS), dem Deutschen



Paritätischen Wohlfahrtsverband Sachsen (DPWV), dem Arbeitskreis Frauengesundheit in Frauenheilkunde und Psychotherapie (AKF), der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e.V. und dem Dachverband Reproduktionsmedizin (DVR) haben wir genutzt, um die Erfahrungen der Endometriose-Betroffenen in die Arbeit dieser Verbände einfließen zu lassen. Neben der Teilnahme an den von diesen Verbänden veranstalteten Fachtagungen haben wir Öffentlichkeitsarbeit geleistet und an gesundheitspolitischen Stellungnahmen mitgewirkt.

Die für 2007 eingegangene Mitgliedschaft in der Europäischen Endometriose-Liga (EEL) haben wir zu Jahresende wieder beendet, da Finanzierung und inhaltliche Ausrichtung nicht mit unseren Vereinsinteressen konform gingen.

2. Arbeit als Patientenvertreterinnen

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene sind wir als Patientenvertreterinnen gesundheitspolitisch beteiligt. Auf Bundesebene arbeiten wir ständig im Fachausschuss Gynäkologie der Bundesstelle Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (BQS) mit. Im Land Sachsen wirken wir im Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen.

Im Jahre 2007 haben wir uns gemeinsam mit der Stiftung Endometrioseforschung (SEF) und der Europäischen Endometriose-Liga (EEL) an der Zertifizierung von Kliniken als „Zertifiziertes Endometriose-Zentrum“ beteiligt. An Hand eines von uns entwickelten Fragebogens prüfen wir die Belange der Patientinnen in den Kliniken, die die Endometriose-Behandlung als Spezialisierung anbieten. Unser Ziel ist es, so zu mehr Transparenz und Qualitätserhöhung in den Kliniken beizutragen, damit sich die Patientinnen vor einer Behandlung gut informieren können. Zertifizierte Endometriose-Zentren zeichnen sich durch eine bessere Behandlungsqualität und interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Das Zertifikat wird in den Qualitätsstufen I bis III vergeben, wobei III die höchste Stufe darstellt. Im Jahre 2007 wurden von uns 3 Kliniken begutachtet und auch zertifiziert.

Anfang des Jahres 2007 wurden wir als Patientinnenorganisation an der Erarbeitung einer Gesundheitsinformation beteiligt, die das Gesundheitsministerium dem Institut für Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (IQWiG) zum Thema Endometriose in Auftrag gegeben hat. In persönlichen Gesprächen und Interviews konnten wir unsere allgemeinen

Erfahrungen aus zehnjähriger Beratungsarbeit und auch persönliche Fallbeschreibungen einbringen. Die Gesundheitsinformationen sollen etwa Mitte Februar 2008 auf der Webpage www.gesundheits-information.de veröffentlicht werden.

VIII. Danksagung

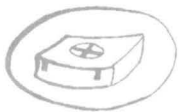
Wir bedanken uns bei all denen, die die Arbeit der Vereinigung im Jahr 2007 unterstützt und so zur weiteren Entwicklung beigetragen haben.

Unser Dank gilt insbesondere

- den Vorstandsfrauen,
- den ehrenamtlichen Beraterinnen,
- dem Redaktionsteam der Endo-Info,
- den Ärzten und Mitgliedern des Fachlichen Beirates, die unsere medizinischen Fragen beantworten,
- Frau Hoffmann aus Berching für die Betreuung unserer Homepage,
- der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) für die Förderung unseres Projektes „Endometriose - peer-to-peer Beratungstelefon“,
- allen ReferentInnen, die zu unseren Workshops und Tagungen auf ihr Honorar verzichteten,
- den Leiterinnen/Ansprechfrauen der Endometriose-Selbsthilfegruppen,
- allen ehrenamtlichen Helferinnen bei Öffentlichkeitsveranstaltungen,
- den MEDIAN Kliniken am Burggraben, der Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur GmbH und dem ID-Institut sowie
- unseren hauptamtlichen Mitarbeiterinnen.

Leipzig 22.01. 2008

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



Selbsthilfeförderung gemäß § 20 Abs. 4 SGB

Im Jahr 2007 haben die Krankenkassen die Selbsthilfearbeit der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 Abs. 4 SGB V wie folgt unterstützt:

Krankenkassen	Jahresbetrag
Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)	8.500,00 Euro
BARMER Ersatzkasse (BEK)	4.500,00 Euro
Deutsche Angestelltenkrankenkasse (DAK)	4.000,00 Euro
Partner der Selbsthilfe *	6.000,00 Euro
Selbsthilfe-Fördergemeinschaft **	15.000,00 Euro

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

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



Weiterhin unterstützte die Kaufmännische Krankenkasse Hannover (KKH) unser Projekt „Endometriose-peer-to-peer-Beratungstelefon“ im Jahr 2007 mit 40.000,00 Euro.



DIE BERATUNGSSTELLE INFORMIERT

„Danke“

möchten wir allen denen sagen, die uns zu Weihnachten und zum Jahreswechsel mit ihren Wünschen bedacht haben, uns auf dem herkömmlichen oder elektronischen Postweg ihre Grüße übermittelten.

Wir haben uns sehr darüber gefreut!

Seit 1.1.2008 gültig – der „Familien“-Beitrag

Die Mitgliederversammlung am 3. März 2007 hat erstmalig den Familienbeitrag beschlossen, d.h. wird neben dem ordentlichen Mitglied ein(e) weiter(e)r Familienangehörige(r), Ehe- oder Lebenspartner Mitglied wird, beträgt der Mindestbeitrag für diese Person 30 .

Patenschaften für Mitgliedsbeiträge

In der letzten Mitgliederversammlung schlug eine Mitgliedsfrau vor, Patenschaften für andere Mitglieder, die sich finanziell eine Mitgliedschaft nicht (mehr) leisten können, zu übernehmen. Der Vorschlag kam insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Mitgliederversammlung eine Beitragserhöhung beschließen musste.

Ca. 90 % der Frauen, die ihre Mitgliedschaft kündigen, müssen dies aus finanziellen Gründen tun. Gleichzeitig gibt es aber auch Mitgliedsfrauen oder Mitglieder, die finanziell weniger stark belastet und bereit sind, andere Mitgliedsfrauen zu unterstützen.

Anja Lampe hat als Erste die Idee aufgegriffen und für eine Mitgliedsfrau die Patenschaft übernommen. Zu den Beweggründen sagt Anja Lampe: „Die Idee mit der Übernahme von Patenschaften für die Mitgliedsbeiträge fand ich großartig. Ich selbst, als Mitbegründerin des Vereins, kenne im Laufe der Zeit viele Frauen, gerade auch aus der Anfangszeit, die unverschuldet in Lebensumstände geraten sind, wo die Finanzen äußerst knapp sind. Sie sehen dann nur die Alternative, den Verein zu verlassen. Das finde ich persönlich sehr schade. Bekanntermaßen begleitet uns die chronische Krankheit ein weites Stück im Leben und kann auch unsere Töchter betreffen, denen durch unsere Mitgliedschaft gleich von Anfang an intensiv geholfen werden kann.“

Als ich erfuhr, dass eine langjährige Mitsreiterin und gute Bekannte die Vereinsmitgliedschaft aus eben diesen finanziellen Gründen kündigen wollte, war ich sofort bereit, ihren Beitrag im Rahmen einer Patenschaft zu übernehmen, weil doch die gegenseitige Unterstützung eines der Hauptanliegen unseres Vereins ist!“

Wer auch eine Patenschaft übernehmen will, meldet sich bitte in der Beratungsstelle.

Sehr gern können sich auch Patin/Pate und Paten-“Kind“ zusammen bei uns melden.

Ansprechpartnerin:

Gabriele Heider, Tel.: 0341/3065305

E-Mail: mitgliederverwaltung@endometriose-vereinigung.de

Themenschwerpunkte für die Endo-Info

Die Redaktion würde sich freuen, wenn sie auf diesem Wege Anregungen, Hinweise und Wünsche für Inhalte genannt bekäme, über die Sie gern mehr wissen wollen.

Autorinnen gesucht

Wir sind ja lernfähig.

Wegen einer Veröffentlichung über Veranstaltungen zur Jahrestagung in Bad Salzflin im Nachhinein angesprochene Frauen haben zu Recht gesagt, sie hätten gern vorher gewusst, dass sie gebeten werden, ihren Eindruck, ihre Gedanken von dieser Veranstaltung aufzuschreiben. Trotz dieser Situation haben uns die meisten geholfen. Zur bevorstehenden Jahrestagung möchten wir es besser machen:

Wem würde es Spaß machen über eine Veranstaltung im Rahmen der Jahrestagung zu berichten?

InteressentInnen melden sich bitte bei:

e.kottas@endometriose-vereinigung.de

Tel./Fax: 0341/3065303.



THEMENSCHWERPUNKT

Gesundheitspolitik für PatientInnen PatientInnen in der Gesundheitspolitik

Wie in allen Bereichen der Politik gibt es auch in der Gesundheitspolitik Instrumentarien, über die die StaatsbürgerInnen bzw. PatientInnen Einfluss nehmen können.

Als Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. versuchen wir bereits seit langem die Interessen unserer MitgliederInnen auf diesem Weg in den entsprechenden Gremien zu vertreten.

Damit unsere MitgliederInnen einen Einblick in unsere Möglichkeiten und auch ein wenig Verständnis für diese Arbeit (die nach außen hin zunächst wenig wahrgenommen wird) bekommen und die uns überhaupt zur Verfügung stehenden Instrumentarien kennenlernen, zeigen wir Grundzüge gesundheitspolitischer Möglichkeiten auf.

Dabei nehmen wir keine politische Gewichtung vor, sondern listen nur in alphabetischer Reihenfolge auf.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

Er ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.

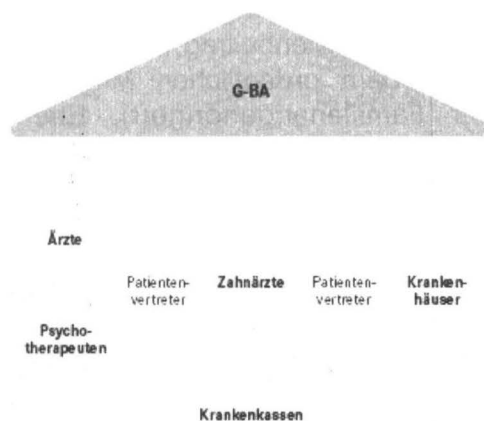
Patientenbeteiligung im GBA

Organisationen, die auf Bundesebene maßgeblich die Interessen von Patienten sowie der chronisch kranken und behinderten Menschen in Deutschland wahrnehmen, haben vom Gesetzgeber her ein Mitberatungs- und Antragsrecht im G-BA erhalten (§ 140f SGB V).

In der so genannten Patientenbeteiligungsverordnung ist festgelegt, welche Kriterien Organisationen erfüllen müssen, um als Interessenvertretung der gesetzlich Versicherten anerkannt zu

werden. Benannt werden in der Verordnung:

- der Deutsche Behindertenrat (DBR)
- die BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)
- die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und
- der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.



Zusammensetzung des G-BA

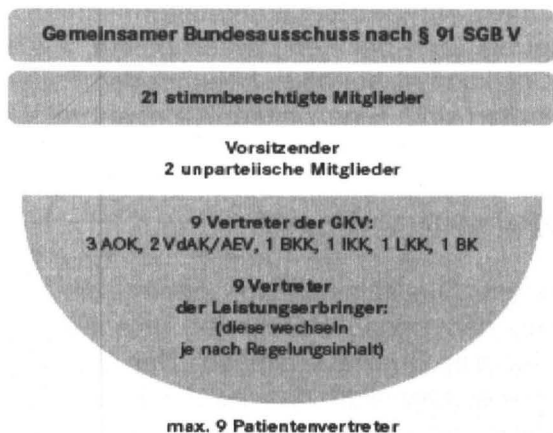
Diese Organisationen bilden mit den in ihnen vertretenen Mitgliedern die Vielschichtigkeit der Patientenorganisationen und der Selbsthilfe ab.

Auf Antrag kann das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weitere Organisationen, die nicht Mitglied der benannten Verbände sind, als maßgebliche Organisationen auf Bundesebene anerkennen.

Die Patientenverbände können für die Ausübung des Mitberatungsrechts in den Gremien des G-BA einvernehmlich bis zu neun sachkundige Personen benennen; die Hälfte davon aus dem Kreis der selbst Betroffenen oder ihrer Angehörigen, also von den Organisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen.



Im G-BA haben die Patientenvertreter ein Antrags- und Mitberatungs-, jedoch kein Stimmrecht.



Sitzverteilung im G-BA

Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS)

Sie ist führender unabhängiger Dienstleister für die externe vergleichende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Sie möchte für Patienten und Akteure die Qualität im Gesundheitswesen sichtbar machen und ist der Qualitätsverbesserung und damit dem Wohl der Patienten verpflichtet.

Zur inhaltlichen Betreuung der Leistungsbereiche sind BQS-Fachgruppen eingesetzt. Als Mitglieder werden Experten aus Medizin und Pflege paritätisch von den Partnern der Selbstverwaltung in die Fachgruppen berufen. Auch die jeweils betroffenen wissenschaftlichen Fachgesellschaften entsenden ein Mitglied in die Fachgruppen. Seit dem 1. Januar 2005 greift ebenfalls eine grundlegende Änderung in der Struktur der BQS-Fachgruppen: In Analogie zum Gemeinsamen Bundesausschuss benennen auch die nach § 2 Abs. 1 Patientenbeteiligungsverordnung anerkannten Organisationen und Initiativen (Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnen Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Deutscher Behindertenrat, Verbraucherzentrale Bundesverband) zwei Patientenvertreter in die BQS-Fachgruppen, die sich zusammensetzen aus:

Je zwei Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundesärztekammer, der Patienten-

und Verbraucherorganisationen sowie einem Vertreter wissenschaftlicher Fachgesellschaften. Die BQS-Fachgruppen auf Bundesebene wirken eng mit den fachlichen Arbeitsgruppen in den Ländern zusammen.

Die Leiterin unserer Beratungsstelle, Doreen Jackisch, arbeitet als Patientenvertreterin in der BQS, Fachgruppe Gynäkologie, aktiv mit.

Die 20 Fachgruppen sind die zentrale Säule der inhaltlichen Arbeit für die externe Qualitätsdarstellung. Die insgesamt 192 Mitglieder der Fachgruppen erarbeiten gemeinsam mit der BQS Vorschläge für Qualitätssicherungsverfahren, entwickeln Qualitätsindikatoren für die Messung von qualitätsrelevanten Zusammenhängen und wirken an der Bewertung der Auswertungsergebnisse mit.

Von einer weiteren Aktivität der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung haben viele schon gehört: Die Erstellung und Veröffentlichung der **Qualitätsberichte der Krankenhäuser**.

Welchen Nutzen können die PatientInnen daraus ziehen? Helfen diese Berichte uns bei der Auswahl eines geeigneten Krankenhauses, wenn z. B. eine Operation ansteht?

Diese Frage kann nicht mit einem eindeutigen „Ja“ beantwortet werden. Warum?

In den Qualitätsberichten werden Indikatoren beschrieben, auf Grund deren Einsatzes bestimmte Aussagen möglich sind.

Medizinische Qualitätsindikatoren sind klinische Messgrößen, die Eigenschaften der Gesundheitsversorgung (z. B. von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen) messen, die im Rahmen des Qualitätsmanagements eingesetzt werden sollen.

In Deutschland und der Schweiz existieren mittlerweile umfangreiche Programme zur Qualitätsbewertung der medizinischen Versorgung anhand von Qualitätsindikatoren. Das ist die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung und der Outcome-Verein des Kantons Zürich.

Ebenfalls ein Programm zur Qualitätsentwicklung klinischer Messgrößen unterhält das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ÄZQ (Eine gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.).



Wenn man nun solche Qualitätsberichte entsprechend lesen, seine eigenen Schlussfolgerungen ziehen will, muss man auch wissen, welche Aussagen mit dem Bericht angestrebt und welche Prozess- und Qualitätsindikatoren eingesetzt, welche Ergebnisindikatoren verwendet wurden.

Ein Prozessindikator stellt für wichtige Behandlungsschritte (Prozesse) dar, ob und wie häufig diese Schritte eingesetzt worden sind.

Für einen guten **Prozessindikator** muss nachgewiesen sein, dass die Durchführung dieses Schrittes zu einem besseren Behandlungsergebnis führt.

Beispiel: Es ist wissenschaftlich belegt, dass bei der Behandlung der Lungenentzündung die Sterblichkeit niedriger ist, wenn frühzeitig ein Antibiotikum gegeben wird. Der BQS-Qualitätsindikator misst daher, wie oft bei der Behandlung der Lungenentzündung innerhalb der ersten 8 Stunden Antibiotika verabreicht werden.

Qualitätsindikatoren sind Anzeiger für gute Qualität in Medizin und Pflege. Eine andere Bezeichnung für Qualitätsindikator ist klinische Messgröße. Sie zeigen für wichtige Behandlungsschritte, ob und wie häufig diese eingesetzt worden sind (Prozessindikatoren) und für Behandlungsergebnisse, ob und wie häufig erwünschte oder unerwünschte Ergebnisse eingetreten sind (Ergebnisindikatoren).

Qualitätsindikatoren beziehen sich daher nur immer auf bestimmte Schritte oder Teilergebnisse der Behandlung. Deshalb ist es wichtig zu wissen, dass die Qualität einer Behandlung nicht nur mit einem einzigen Qualitätsindikator gemessen werden kann, sondern dass dazu mehrere, aufeinander abgestimmte Qualitätsindikatoren verwendet werden müssen.

Um verwertbare Aussagen zu liefern, muss ein Qualitätsindikator bestimmte methodische Eigenschaften erfüllen: er muss wichtige Aussagen zur Behandlung liefern, er muss genau und zuverlässig messen, und er muss praktisch gut einsetzbar sein.

Zu einem **Qualitätsindikator** können eine oder mehrere Qualitätskennzahlen gehören. Dadurch kann der von dem Qualitätsindikator beobachtete Behandlungsschritt oder das beobachtete Ergebnis unter verschiedenen Gesichtspunkten

beleuchtet werden.

Beispielsweise stehen für einen Qualitätsindikator, der Wundentzündungen nach einer Operation betrachtet, mehrere Qualitätskennzahlen zur Verfügung. Eine der Kennzahlen belegt, wie viele Wundinfektionen bei allen behandelten Patienten aufgetreten sind. Eine weitere Kennzahl zeigt, wie viele Wundinfektionen bei Patienten mit besonders hohem Risiko, eine solche Entzündung zu entwickeln, aufgetreten sind.

Zu jedem Qualitätsindikator gehört ein **Qualitätsziel**, das genau beschreibt, was für diesen Indikator gute Qualität ausmacht. Das Qualitätsziel ist immer so formuliert, dass es den Leitsatz „**Gute Qualität ist, wenn...**“ ergänzt.

Beim genaueren Betrachten dieser Indikatoren fällt auf, dass es nicht gewollt ist und auch nicht erbracht werden kann, subjektive Fragestellungen zu berücksichtigen, wie z.B. welche Erfahrungen das medizinische Fachpersonal oder der Operateur in der Behandlung einer Krankheit hat.

Die Vielfalt der Antworten auf die Frage „wie hast du dich im Krankenhaus behandelt gefühlt?“ verdeutlicht das Anliegen. Kein Indikator ist in der Lage, das Verhältnis ÄrztIn/PatientIn, ob in der gynäkologischen Praxis oder im Krankenhaus, zu erfassen.

Wir, als Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., haben mit zwei Befragungen (Zufriedenheit in der gynäkologischen Praxis und im Krankenhaus) in den Jahren 2005/2006 unter unseren Mitgliederinnen den Versuch unternommen, diese Problematik zu erfassen.

So konnten wir in den vergangenen Jahren eine Datenbank aufbauen, in denen Ihre Erfahrungen mit ÄrztInnen und Krankenhäusern gesammelt werden, um sie ausschließlich von Mitgliedsfrau zu Mitgliedsfrau weitergeben zu können.

Als Selbsthilfeorganisation leben wir von unserer eigenen Erfahrungskompetenz als Betroffene. Um diese Erfahrungskompetenz ständig aktuell zu halten und anderen Betroffenen weitergeben zu können, sind wir auf Ihre (Erfahrungs-) Rückmeldungen an uns angewiesen.



Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Das IQWiG ist ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das den Nutzen medizinischer Leistungen für den Patienten untersucht. Damit stehen Qualität und Wirtschaftlichkeit auf dem Prüfstand. Das Institut erforscht, was therapeutisch und diagnostisch möglich und sinnvoll ist und informiert Ärzte und Patienten darüber.

Es wurde im Zuge der Gesundheitsreform als eine Einrichtung der Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen am 01. Juni 2004 gegründet und ist im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) oder des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) tätig.

Finanziert wird das IQWiG durch Zuschläge für stationäre und ambulante medizinische Leistungen, die überwiegend von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattet werden.

Zu den Instituts-Aufgaben gehört unter anderem die Bewertung von Operations- und Diagnoseverfahren, Arzneimitteln sowie Behandlungsleitlinien. Auf der Basis der evidenz-basierten Medizin erarbeitet das IQWiG außerdem die Grundlagen für neue Disease Management Programme* (DMP) strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch Kranke. Das Institut trägt so dazu bei, die medizinische Versorgung in Deutschland zu verbessern.

Seit dem 1.9.2004 ist Prof. Dr. med. Peter T. Sawicki Leiter des Instituts.

Die **Arbeitsbereiche** des Instituts sind in acht Ressorts zusammengefasst:

Arzneimittelbewertung, Medizinische Biometrie, Versorgungsqualität, Nichtmedikamentöse Verfahren, Verwaltung, Gesundheitsökonomie, Gesundheitsinformation sowie Kommunikation.

Geplant ist ein Ressort Studienkoordination. Es wird dann nötig, wenn zu wichtigen Forschungsfragen aussagekräftige Studien fehlen, die Nutzung deshalb noch unsicher ist und dem G-BA somit Grundlagen für eine Entscheidung fehlen. Das Ressort könnte den G-BA in diesem Fall beraten und konkrete Vorschläge machen

* Disease Management Programme sind systematische Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen, die auf die Erkenntnisse der evidenzbasierten Medizin gestützt sind. Unter Evidenzbasierter Medizin oder Praxis versteht man eine Vorgehensweise des medizinischen Handelns, individuelle Patienten auf der Basis der besten zur Verfügung stehenden Daten zu versorgen.

Wie die fehlenden Studien angelegt werden sollten.

Aufträge

Seine Arbeitsaufträge erhält das Institut vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder vom Bundesministerium für Gesundheit. Der G-BA hat an das Institut eine ganze Reihe inhaltlich sehr vielfältiger Forschungsaufgaben vergeben: Unter anderem soll das Institut medikamentöse Therapien im Vergleich untereinander sowie im Vergleich mit nicht medikamentösen Therapien bei sieben so genannten Volkskrankheiten analysieren. Diabetes Typ 1 und Typ 2, Bluthochdruck, Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) stehen ebenso auf der Agenda des Instituts wie Demenz und Depression. Therapiealternativen sollen vor allem danach bewertet werden, ob sie für den Patienten eine Verbesserung bringen.

Das IQWiG kann aber auch in eigener Regie für die Gesundheitsversorgung relevante Themen aufgreifen und wissenschaftlich bearbeiten. Möglich ist dies aufgrund eines so genannten Generalauftrags, den der G-BA im Dezember 2004 erteilt hat.

Im **Arbeitsbereich Gesundheitsinformation** wurde seit 2006 an einer Expertise zum Thema „Endometriose“ gearbeitet. Der uns bekannte gegenwärtige Stand ist, dass der Abschlussbericht an den Auftraggeber, das Bundesministerium für Gesundheit, versandt wurde und voraussichtlich am 18.02.2008 veröffentlicht wird.

Leitlinien und ihre Bewertung für wichtige Versorgungsbereiche gehört zu den wesentlichen Aufgaben des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen.

Leitlinien sind systematisch entwickelte Handlungsempfehlungen, die Ärzte und Patienten bei der Entscheidungsfindung über die angemessene Behandlung einer Krankheit unterstützen. Als wichtiges Instrument der evidenz-basierten Medizin geben sie den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der in der Praxis bewährten Verfahren wieder.

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 anderen nationaler und internationaler Fachgesellschaften gesichtet und berücksichtigt werden. Bei Krankheiten, 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.

Grundsätzlich gilt, dass bei der Anwendung von Leitlinien immer auch die Situation des einzelnen Patienten und seine Bedürfnisse zu berücksichtigen sind. Die Therapiefreiheit des Arztes wird nicht eingeschränkt. Im Gegenteil. Der Arzt bekommt verlässliche Entscheidungshilfen an die Hand: Welche Diagnosemethoden haben sich bewährt, welche Arzneimittel haben ihren Nutzen in Langzeitstudien bewiesen, welche Therapien sind nachweislich wirksam?

Damit Leitlinien diesen Anspruch erfüllen, müssen sie in regelmäßigen Abständen überarbeitet oder erneuert werden. Und idealer Weise sollten sie nicht nur als medizinische Fachtexte, sondern auch in einer für die Patientinnen und Patienten verständlichen Form vorliegen (Patientenleitlinien).

Die Leitlinie **Endometriose** wurde von der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Endoskopie e.V. (AGE), der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) und der Stiftung Endometrioseforschung e.V. (ESF) erarbeitet.

Im Heft 32 der Endo-Info wurde diese Leitlinie für Patientinnen durch Prof. Dr. U. Ullrich näher erläutert.

In der **Cochrane Collaboration** schlossen sich 1992 weltweit Ärzte, Wissenschaftler und andere im Gesundheitswesen tätige Menschen zu einem Netzwerk zusammen, das sich an den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin orientiert. Ihr Ziel ist es, die Ergebnisse, die für die Medizin aus der Forschung gewonnen werden, zu ordnen, zusammenzufassen, auszuwerten und in einer leicht zugänglichen Form allen Nutzern von Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen. Die dabei entstandenen Systematischen Übersichtsarbeiten (Volltexte) werden in der Cochrane Library erfasst. Von Beginn an hat es

die Cochrane Collaboration als unerlässlich angesehen, die Sicht der Laien und PatientInnen in ihr Konzept einzubinden. Deshalb wurden für Laien verständliche Zusammenfassungen der Volltexte vorgenommen. Gegenwärtig stehen ca. 700 von 3.000 existierenden Texten ins Deutsche übersetzt zur Einsicht bereit.

Für ÄrztInnen, WissenschaftlerInnen und PatientInnen in Deutschland ist es aber nahezu aussichtslos an die gesamte Informationsquelle der Cochrane Library heranzukommen.

Sie ist aber ein unverzichtbarer Quell jeder systematischen Suche nach Evidenz-basierten Informationen.

Deshalb gibt es eine **Petition an die EU**, um das Ziel des freien Zugangs weiterzuverfolgen.

Wir bitten alle Leserinnen und Leser die Petition zu unterstützen und im Internet unter <http://cochrane.epetitions.net/> zu zeichnen.

Anmerkung der Redaktion: Dieser Artikel entstand auf der Grundlage von Recherchen auf den Internetseiten des G-BA, BQS, IQWiG und des German Cochrane Centre Freiburg.

Weiterführende Internetadressen:

<http://www.bag-selbsthilfe.de/>

<http://www.vzbv.de/>

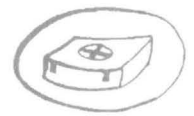
<http://www.patientenstellen.de/>

<http://www.patienten-information.de>

<http://www.gesundheitsinformation.de/>

<http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten/>

Auf der Homepage www.cochrane.de finden Sie unter der Rubrik „Informationen für Patienten und Angehörige“, weitere interessante Links.



Bielefelder Tag des Ehrenamtes

Nachdem ich vor einigen Monaten von der Bikis (Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen) ausgewählt wurde, für meine über zehnjährige Arbeit in der Endometriose-Selbsthilfegruppe geehrt zu werden, wartete ich gespannt auf diesen Nachmittag.



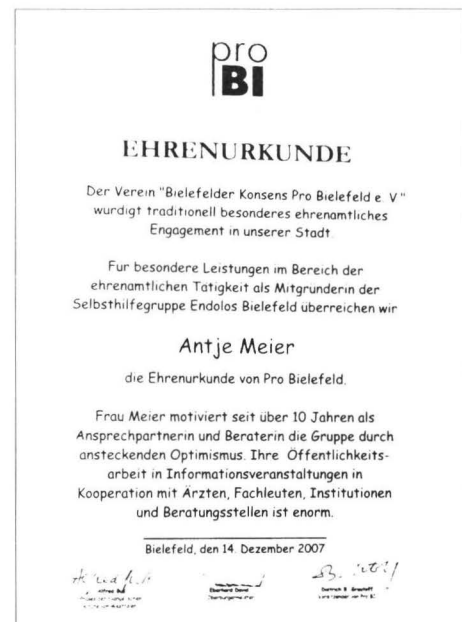
Herr Präses Buß übergab Frau Meier die Ehrenurkunde

In den **Mittelpunkt** seiner Veranstaltung anlässlich des „Bielefelder Tag des Ehrenamtes“ mit etwa 200 Gästen, die sich seit Jahren ehrenamtlich engagieren, stellte der Gastgeber "Bielefelder Konsens Pro Bielefeld e.V." 18 Bürgerinnen und Bürger.

Die Laudatoren Oberbürgermeister Eberhard David und Präses der Evangelischen Kirche von Westfalen Alfred Buß beschrieben mit den Attributen **freiwillig**, **unentgeltlich** und **unbezahlbar** diese Arbeit, die zugleich praktizierte Nächstenliebe und Mitmenschlichkeit bedeutet.

Wie viel von Menschen in das positive Miteinander in unserer Gesellschaft, an Mühe investiert wird, wie viel soziales Engagement nicht aus rechtlicher Verpflichtung geschieht, sondern weil Menschen selbstverständlich in ihrem Verhalten dokumentieren, dass der Mensch das Maß aller Dinge ist", so Alfred Buß.

Fotografie der Ehrenurkunde

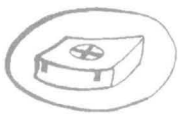


Mit einem musikalischen Rahmenprogramm und einem Buffet endete diese feierliche Veranstaltung, die mir noch lange in positiver Erinnerung bleiben wird.

Antje Meier

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

Aachen, Baden-Baden, Bautzen-Bischofswerda, Berlin, Berlin (Partnergruppe), Bielefeld, Düsseldorf, Düren-Jülich, Erding und Partner, Erfurt, Erzgebirge, Frankfurt/M., Gießen, Hamburg, Kassel, Konstanz, Kronach, Mittelfranken, München, Paderborn, Pforzheim, Ravensburg, Schleswig, Ulm und Memmingen, Vechta/Oldenburger Münsterland, Wesel sowie bundesweit Partner von Betroffenen.



PARTNERFORUM

Nicht so schüchtern, ...

...und vor allem keine Angst vor uns.

Wir, die Endo-Partnergruppe brauchen auch **DICH** für unsere Arbeit! Denn unser noch kleiner Kreis möchte sich erweitern, um betroffenen Partnern noch intensivere Hilfe und Unterstützung anbieten zu können.

Wir treffen uns:

- jeden ersten Montag im Monat
- ab 20:00Uhr im Chat unter
- <http://endopartner.mainchat.de>

Der Chat ist eine ungezwungene Runde von betroffenen Partnern, die sich über keine festen Themen austauscht.

Hat einer ein Problem mit der Endometriose-erkrankung seiner Partnerin, dann versuchen wir dieses in dieser Runde aufzugreifen und zu lösen - sofern das in unserer Macht, sprich: unserem Wissen, unserer Erfahrung steht. Leider haben wir noch keinen ausgebildeten Mediziner in unserer Runde. Wir sind aber bemüht, jedem zu helfen, der unseren Rat benötigt. Sollte es einer mal doch nicht schaffen, den Termin wahrnehmen zu können, kann er uns unter partner@endometriose-vereinigung.de erreichen.

Diese E-Mailadresse ist absolut neu und alle Mails werden vertraulich behandelt!



Natürlich kannst Du uns auch gern auf der kommenden Jahrestagung der Endometriose-vereinigung Deutschland e.V. vom 7. bis 9. März 2008 in Bad Schmiedeberg ansprechen.

Dorthin begleiten wir unsere Frauen/Partnerinnen nicht einfach nur, sondern wir gestalten unseren eigenen Gesprächskreis.

Wir würden uns freuen, **DICH** in unseren Reihen begrüßen zu können.

Andreas Schilde

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 der hier vorgestellten Medikamente oder Therapien.

Bitte lassen Sie sich von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

ERFAHRUNGSBERICHTE

Viele teilen mein Schicksal

Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. hat mir sehr geholfen, mit der Krankheit fertig zu werden. Als ich die Verbindung zur Endometriose-Vereinigung hatte, gewann ich wieder Selbstvertrauen. Ich traf auf Verständnis, bekam Rat und Informationen, die Endo-Info und bemerkte, dass andere ähnliche Schicksale zu meistern hatten und das auch schafften.

Ich finde es wichtig, dass es die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. gibt und ihre Mitgliederinnen diese noch immer verkannte Krankheit thematisieren. Deshalb habe ich mal aufgeschrieben, wie es mir so in rund 45 Jahren ergangen ist.

Meine erste Regel mit 13½ Jahren war so schmerzhaft, dass sich dieser Tag für immer einprägte. So ging es jedes Mal, ich war entsetzt und frustriert! Die Erklärung meiner Mutter: „So ging es mir auch, das ist bei manchen Frauen so, das gibt sich irgendwann.“ Es gab sich nicht. Mit Mitte 20 suchte ich einen Gynäkologen auf, der mir kurzerhand die „Pille“ verschrieb. Damit waren die Schmerzen weg. Aber es war keine Lösung, zumal ich nicht verhüten wollte. Setzte ich aber die Pille ab, waren die Schmerzen umso schlimmer. Sex war auch nicht möglich, da die Schmerzen unerträglich waren (Jeder Mann greift sich an den Kopf, wenn die Frau bei der schönsten Sache „zickt“!). Es gingen mehrere Beziehungen deshalb in die Brüche; ich zog mich zurück.

Kein Gynäkologe konnte mir helfen, da „alles in Ordnung“ war. Ich stopfte mich an den „Tagen“ mit Schmerzmitteln voll, damit in der Arbeit niemand was merkte. Als ich Mitte 40 war, hatte ich schlechte Blutwerte. Die Hausärztin war ratlos. Mir ging es schlecht, aber ich arbeitete. Es war sonst alles in Ordnung. Der Gynäkologe meinte, ich hätte vielleicht ein psychisches Problem.

Meine Mutter erkrankte an Darmkrebs, deshalb ging auch ich zum Chirurgen. Die Angst war

unbegründet, aber der Chirurg äußerte den Verdacht, dass „versprengte Zellen“ Ursache meiner Schmerzen (die Schmerzen waren fast immer da, nicht nur bei der Regel, auch zum Eisprung und bei blähenden Speisen) sein könnten.

Erst auf Anraten des Chirurgen schickte mich die Gynäkologin zur Laparoskopie (vorher war ich viermal zur Abrasio – ohne Ergebnis). Hier kam endlich die richtige Diagnose heraus: Endometriose auf Blase, Darm, Peritoneum, Adnexe - überall verteilt. Mittlerweile war ich 48 Jahre alt! Ich bekam nun Gestagene, doch unter dieser Behandlung wuchs die Endometriose weiter. Eine Operation wurde in meinem Alter nicht mehr empfohlen, da die Wechseljahre bevorstünden. Kein Hormon brachte Hilfe. Erst die Anwendung von „Enantone“ für 6 Monate ließ mir eine Verschnaufpause. Viermal erhielt ich die GnRH-Analoga. Nach jeder Behandlung wurde es aber schlimmer. Als ich mit 54 immer noch regelmäßig die Menstruation hatte, bat ich um Entfernung der Ovarien, um die Östrogenzufuhr zu stoppen. Aus der geplanten minimalinvasiven Ovariectomie wurde eine abdominale Operation, weil trotz Hormonbehandlung der Bauchraum zugewuchert war.

Jetzt geht es mir körperlich richtig gut!

Mitglied 368

In eigener Sache: Die in der Endo-Info veröffentlichten persönlichen Berichte und Leserbriefe geben die persönliche Meinung und Erfahrungen der entsprechenden Mitgliederinnen wieder.

Diese stimmen nicht in jedem Falle mit der Meinung der Endometriose Vereinigung Deutschland e.V. überein. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge zu kürzen, zu ändern oder auch abzulehnen.

Bitte erteilen Sie uns zusammen mit Ihrer Zuschrift auch die Abdruckgenehmigung.



ALTERNATIVE HEILKUNST CRANIO-SACRAL-THERAPIE

Anatomie und Technik der Therapie

Neben unserer Atmung und unserem Herzschlag gibt es noch einen weiteren Rhythmus in unserem Körper, den Cranio-Sacralen Rhythmus. Dieser Rhythmus wird von der Rückenmarksflüssigkeit, die auch in unserem Kopf pulsiert, durchgeführt.

Daran ist der Schädel (Cranium), die Wirbelsäule, das Kreuzbein (Sacrum), die Membranen, die unser Gehirn und unser Rückenmark umhüllen, sowie die Rückenmarksflüssigkeit beteiligt. Unsere Gesundheit, unser Wohlbefinden und unsere Spiritualität sind mit diesem Rhythmus verbunden.

Je voller und weiter dieser Rhythmus ist, desto besser geht es uns. Das Cranio - Sacrale System hat weitreichenden Einfluss auf alle Organe, das Muskel-, Skelettsystem, das Nerven- und das endokrine System. Die Cranio - Sacral - Therapie ist eine sanfte manuelle Ganzkörpertherapie. Schädel, Wirbelsäule und Kreuzbein werden schwerpunktmäßig behandelt. Diese Strukturen bilden sozusagen den Mittelpunkt des Zentralnervensystems. Das Rückenmark, die Gehirnflüssigkeit umgeben von den Hirnhäuten (Meningen), werden dem Zentralnervensystem zugeordnet.

Schädel, Wirbelsäule, Kreuzbein und das Zentralnervensystems werden als Cranio-Sacral-System bezeichnet. Innerhalb des Systems, d.h. im Gehirn, wird rhythmisch Gehirnflüssigkeit freigesetzt, die sich als Druckwelle vom Gehirn um das Rückenmark herum bis zum Kreuzbein hin bewegt. Der Schädel weitet sich. Die Wirbelsäule mit Kreuzbein und der restliche Körper bewegen sich ebenfalls. Eine gewisse Menge der Hirnflüssigkeit wird vom Körper resorbiert, wodurch die Druckwelle im System abflaut. Der Schädel geht in seine ursprüngliche Form zurück und der restliche Körper bewegt sich abermals, woraufhin der Kreislauf von vorn beginnt.

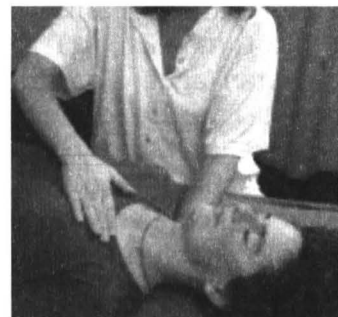
Diesen Prozess bezeichnet man als Cranio-Sacral - Rhythmus, der unabhängig von Atmung und Herzschlag operiert. Dieser Rhythmus wird von einem geschulten Cranio - Sacral - Therapeuten mit seinen Händen erspürt, befundet und behandelt. Durch Muskel-, Bindegewebs- oder Stoffwechselerkrankungen, Entzündungen, Unfälle usw. kann die Beweglichkeit und Funktion

des Cranio - Sacral - Systems mit den anderen Strukturen zusammen behindert sein. Schließlich leidet der ganze Mensch, und viele Gesundheitsstörungen treten auf, die sich schulmedizinisch oftmals nicht erklären lassen.

Grundlagen der Cranio-Sacral-Therapie

Das Pulsieren, das Dr. Sutherland "Lebensatem" nannte und mit Ebbe und Flut (rhythmische Bewegung), verglichen werden kann, liefert diagnostische wie auch therapeutische Informationen. Dieser "Atem" ist direkt mit der Gewebeatmung des Zentralnervensystems verbunden, das die Lungenatmung (sekundäre Atmung) und die gesamten Körperfunktionen reguliert. Er wird gleichzeitig über die Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit in alle Zellen des Körpers verteilt, wo er die heilenden und ordnenden Kräfte des Körpers organisiert, somit für unsere Gesundheit sorgt.

Der Liquor ist das höchste bekannte Element, das im Körper enthalten ist. Ist nicht genug davon vorhanden, wird ein gestörter Zustand des Körpers bestehen bleiben. Wird er aber angeregt, kann dieser gesunden. Der Behandlungsplan liegt dem Gewebe innewohnend.



Therapiewirkung

Die Cranio-Sacral-Therapie ist eine sehr sanfte Therapieform mit breitem Anwendungsgebiet und hoher Wirksamkeit. Sie reicht von körperlichen Symptomen wie chronische Kopf- und Rückenbeschwerden oder auch Verdauungsproblemen; vom Schleudertrauma bis zu den Beschwerden nach Unfällen und Krankheiten. Sie kann sowohl bei Überarbeitung, innerer Unruhe, Hyperaktivität und Stress, als auch Konzentrationsschwierigkeiten, bei Unlust und Lernproblemen eingesetzt werden. Mittels der Cranio-Sacral-Technik können Schwierigkeiten in der Vergangenheitsbewälti-



beschwerden oder auch Verdauungsproblemen; vom Schleudertrauma bis zu den Beschwerden nach Unfällen und Krankheiten. Sie kann sowohl bei Überarbeitung, innerer Unruhe, Hyperaktivität und Stress, als auch Konzentrationsschwierigkeiten, bei Unlust und Lernproblemen eingesetzt werden. Mittels der Cranio-Sacral-Technik können Schwierigkeiten in der Vergangenheitsbewältigung, Verlusterfahrungen oder Traumatisierungen gemeistert werden.

Die Cranio-Sacral-Therapie kann man aufgrund ihrer Wirkung auf alle Organsysteme auch mit anderen Therapieformen kombinieren. Der Cranio-Sacral-Therapeut hat die Fähigkeit erlernt, Verkürzungen, Blockaden, Funktionsstörungen oder andere Unregelmäßigkeiten im menschlichen Körper zu erspüren, mit sanftem Druck der Hände zu korrigieren, die Selbstheilungskraft zu fördern und somit das Körperbewusstsein des zu behandelnden Menschen zu steigern. Die Anzahl der Behandlungen ist vom Krankheitsbild des Patienten abhängig.



Bei welchen Beschwerdebildern wird die Cranio-Sacral-Therapie angewendet?

Wie bereits erwähnt, beeinflusst das Cranio-Sacral-System auch alle anderen Systeme im Körper. Deshalb ist es sehr schwer, eine Liste aller möglichen Anwendungen zu geben. Einige der häufigsten Behandlungsindikationen sollen aufgeführt werden:

- Rehabilitation nach Unfällen und Schleudertrauma
- Kopfschmerzen, Migräne, Tinnitus, Sinusitis
- Arthrose und Arthritis,
- rheumatische Erkrankungen,
- Wirbelsäulen-, Gelenkerkrankungen, Sportverletzungen,

- Kiefergelenkprobleme, kieferorthopädische Vorsorge und Begleitung, neurologische Erkrankungen,
- gynäkologische Erkrankungen, Menstruations- und Klimakteriumsbeschwerden, Unterstützung im Schwangerschaftsverlauf,
- Depressionen, Erschöpfungszustände,
- chronische und akute Schmerzen,
- Schock und Trauma, stressbedingte Beschwerden, Schlafprobleme,
- Hyperaktivität bei Kindern, Konzentrationsstörungen,
- Geburtstrauma, Kolik- und Verdauungsprobleme beim Säugling,
- Multiple Sklerose, Lähmungen,
- Parkinson,
- Schlaganfall, Schädel-Hirn-Verletzungen,
- Augenprobleme,
- Asthma und Allergien,
- Organerkrankungen, Verdauungsstörungen,

Wie wird eine Cranio-Sacral-Behandlung durchgeführt?

Der Patient liegt auf einer bequemen Behandlungsliege. Der Therapeut ertastet am Schädel und am Becken die Pulsation im Cranio-Sacralen-System. Er verschafft sich ein Bild von eventuellen Einschränkungen. Mit gezielten sanften Handgriffen wird das betroffene Gewebe gelöst, bis die Pulsation uneingeschränkt ertastet werden kann. Sobald der Therapeut das Gefühl hat, dass der Körper die festgehaltene emotionale Energie loslassen möchte, wird der Patient oder die Patientin behutsam in die dafür notwendige Position geführt. Wurde die Energie erfolgreich gelöst, ist die Wahrnehmung der Pulsation im Cranio-Sacralen-System wieder uneingeschränkt möglich. In jeder Sitzung kann es dazu kommen, dass der eigene Körper gebeten wird, Informationen z.B. über die Ursachen und Heilungsmöglichkeiten einer Erkrankung zu geben. Oftmals kommt es dabei bereits zu unerwartet raschen Lösungen. Eine Behandlung dauert im Allgemeinen 90 Minuten. Geeignet ist sie besonders für Symptome und Erkrankungen, die über das Nerven- oder Hormon-System bzw. durch einen Unfall oder andere Verletzungen entstanden sind.

Die Redaktion



GUT ZU WISSEN

Glückwunsch zur Zertifizierung

Im Oktober 2007 wurden als Endometriose-Zentrum der Stufe III zertifiziert:

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
(Chefarzt: Prof. Dr. med. Uwe Ulrich) am
Martin-Luther-Krankenhaus Berlin

Die „Endometriose-Sprechstunde“ unter
Leitung von Frau Priv. Doz. Dr. med.
Hornung, Leitende Oberärztin an der
Universitätsfrauenklinik Lübeck.

Im Namen der Frauen unserer Vereinigung
möchten wir dazu recht herzlich gratulieren und
uns auf diesem Wege auch für die gute und
langjährige Zusammenarbeit bedanken.

Hautkrebsfrüherkennung wird Kassenleistung

„Alle gesetzlichen Krankenkassen sollen künftig
für Versicherte ab 35 Jahren die standardisierte
Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
übernehmen. Das hat der Gemeinsame
Bundesausschuss (GBA) in seiner November-
Sitzung beschlossen. Anspruch auf die
Untersuchung haben die Versicherten alle zwei
Jahre. Nach entsprechender Fortbildung können
Dermatologen sowie hausärztlich tätige Fachärzte
für Allgemeinmedizin, Internisten und Praktische
Ärzte die Früherkennungsuntersuchung
vornehmen. Wenn ein Verdacht auf Hautkrebs
besteht, müsse dieser immer durch einen
Dermatologen abgeklärt werden, zunächst durch
die visuelle Untersuchung und gegebenenfalls
durch eine erforderliche Gewebeentnahme, so
der GBA. Den Erfolg des Hautkrebs-Screenings
will das Selbstverwaltungsgremium spätestens in
fünf Jahren überprüfen. Jährlich erkranken in
Deutschland ca. 2.000 Menschen neu. Der
Beschluss des GBA wird dem Bundesministerium
für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach
erfolgter Nichtbeanstandung und Bekannt-
machung im Bundesanzeiger in Kraft.“

(Aus: Pressemitteilung des GBA, 16.11.2007)

Anmerkung der Redaktion: Bei Redaktionsschluss war der
Beschluss noch nicht im Bundesanzeiger veröffentlicht.

Screening auf Chlamydien erweitert ab 1.1.2008 die Regelleistung der GKV

Durch internationale Studien ist der Nutzen des

Screenings belegt, das bereits Bestandteil der
Mutterschaftsvorsorge der GKV ist. Nun können
sich **alle Frauen** bis zum 25. Lebensjahr mit
diesem Screening-Programm schützen.

Die genitale Chlamydia Trachomatis-Infektion ist
weltweit die häufigste sexuell übertragbare
bakterielle Erkrankung. Die Infektion verläuft
überwiegend ohne besondere Symptome. Sie
birgt jedoch die Gefahr entzündlicher Erkrankun-
gen des kleinen Beckens, als deren Folge
chronische Unterbauchschmerzen, Sterilität und
sog. Bauchhöhlenschwangerschaften auftreten
können. Zudem kann es zu verschiedenen
Schwangerschaftskomplikationen kommen und
Neugeborene von infizierten Müttern können
insbesondere Bindehaut- und Lungenent-
zündungen entwickeln.

Das Robert-Koch-Institut schätzt die jährlichen
Neuerkrankungen auf 300.000. Betroffen sind
insbesondere sexuell aktive Frauen unter 25
Jahren sowie Frauen vor einem notwendigen
Schwangerschaftsabbruch.

Die Infektion lässt sich wirksam und kostengünstig
behandeln, wobei zur Vermeidung von Neuin-
fektionen eine konsequente Partner-Mitbe-
handlung erforderlich ist.

Die **Richtlinie zur Definition schwerwiegender
chronischer Erkrankungen** ... wurde mit
Wirkung vom 1. Januar 2008 auf Grund eines
Beschlusses des Gemeinsamen Bundesaus-
schusses geändert.

Die neue Regelung gilt für Versicherte, die ab dem
1. Januar 2008 erstmals Vorsorgeuntersuchungen
nach § 25 SGB V in Anspruch nehmen können.
Das sind **Frauen, die nach dem 1. April 1987** und
Männer, die nach dem 1. April 1962 geboren
wurden.

Wenn Schwerkranke bzw. chronisch Kranke bei
den Zuzahlungen von der 1 %-igen Belastungs-
grenze profitieren wollen, müssen sie künftig
nachweisen, dass sie sich vor der Erkrankung
über die entsprechenden Vorsorgeunter-
suchungen haben beraten lassen.

Die Regelung ist zunächst auf die Vorsorgeunter-
suchungen zur Früherkennung von Brustkrebs,
Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs be-
schränkt.



Die Beratung kann von jedem Arzt vorgenommen werden, der auch berechtigt ist, die Vorsorgeuntersuchung durchzuführen. Die Versicherten können sich auf der Grundlage der Beratung entscheiden, ob sie die Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen wollen.

Die Krankenkassen stellen ihren Versicherten einen Präventionspass zur Verfügung, mit dem eine regelmäßige Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen nachgewiesen werden kann.

Ausführlicher Beschlusstext:

www.g-ba.de/informationen/beschluesse/458/

Zur Feststellung therapiegerechten Verhaltens für schwerwiegend chronisch Erkrankte wurde diese Richtlinie, auch als „Chroniker-Richtlinie“ bekannt, am 20. Dezember 2007 vom Gemeinsamen Bundesausschuss erneut geändert.

II. § 3 „(4) Durch Ausstellung einer Bescheinigung nach Absatz 1 bescheinigt der ausstellende Arzt, dass sich Arzt und Patient über das weitere Vorgehen in Bezug auf eine Therapie verständigt haben und ein therapiegerechtes Verhalten des Patienten im Sinne des § 62 Abs. 1 Satz 7 SGB V vorliegt.

(5) Das Ausstellen der Bescheinigung darf nur verweigert werden, wenn die Voraussetzungen für eine chronische Erkrankung nach Maßgabe dieser Richtlinie nicht mehr vorliegen oder der Patient ausdrücklich erklärt, sich entgegen der gemeinsamen Verständigung gemäß Absatz 4 verhalten zu haben und dies auch weiterhin zu tun. Dem Arzt obliegt eine besondere Sorgfaltspflicht bei der Selbstauskunft von psychisch Erkrankten und geistig Behinderten.

(6) Ausgenommen von der Notwendigkeit der

Feststellung des therapiegerechten Verhaltens ..

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, Versicherte, bei denen eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem 2. Kap. SGB XI vorliegt, Versicherte, bei denen ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % vorliegt.“

Die Begründung des Beschlusses kann unter www.g-ba.de nachgelesen werden.

Die Änderungen der Richtlinie treten am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Bei Redaktionsschluss lag noch keine Veröffentlichung vor.



LITERATURHINWEISE UND BUCHTIPPS

Unsere Literaturempfehlungen zum Thema „Cranio-sacrale Therapie“:

Auf den inneren Arzt hören

Eine Einführung in die Craniosacral-Arbeit

John E. Upledger

Ullstein Taschenbuch Verlag, 2007

ISBN-10: 3-548-74246-7; 8,95 €

Das cranio-sacrale System ist entscheidend für Entwicklung, Wachstum und richtige Funktion des Gehirns und der Rückenmarksnerven vom embryonalen Zustand bis zum Tod. Anhand vieler Fallbeispiele beschreibt der Arzt Dr. John Upledger spannend, wie er die Cranio-Sacral-Therapie entwickelte und lernte, mit diesem System das Wohlbefinden und die Gesundheit von Körper und Geist zu beeinflussen. Auch für Laien zeigt dieses Buch, wie sie mit dieser ganzheitlichen Körpertherapie ihre Lebensqualität verbessern können.

Upledger erzählt in Anekdoten seinen Weg hin zur cranio-sacralen Therapie, berichtet von wundersam erscheinenden Heilungen durch Handauflegen.

Seine Kenntnisse vom Bewegungsapparat und Nervensystem des Menschen sind beeindruckend. Die Osteopathen und Cranio-Sacral-Therapeuten haben einen ganz anderen, nicht-invasiven Blickwinkel auf viele Erkrankungen. Sie gehen davon aus dass man mit "Handauflegen" und Energien senden bisweilen Blockaden im Gewebe lösen und so Beschwerden lindern kann. Manche der Therapien sind klar und einleuchtend, etwa wenn es um Kieferfehlstellungen geht. Warum nicht erst einmal einen Osteopathen wörtlich Hand an den Kopf anlegen lassen, ehe man sich mit jahrelangem Schienentragen oder gar kieferorthopädischer Chirurgie befasst? Denn das macht die Osteopathie und Cranio-Sacral-Therapie aus - sie sind völlig unschädlich und in vielen Fällen wirksamer als die Schulmedizin.

Upledgers Lebensbericht macht uns neugierig auf die andere Heilmethode, auf dieses andere

Verständnis von Medizin, das einzig vom Befinden des Patienten und den wissenden Händen des Therapeuten geprägt ist. Letzten Endes ist Wissenschaft aber, was funktioniert. Und da, wo Cranio-Sacral-Therapie Wirkung zeigt, bei Schmerzpatienten, Menschen mit sogenannten Bandscheibenvorfällen, und sie durch Behandlungen, die keinerlei Schaden anrichten können, von schwersten Symptomen befreit - kann den Patienten letztlich egal sein, ob die wissenschaftliche Schule die Cranio-Sacral-Arbeit als Heilmethode akzeptiert.

"Auf den inneren Arzt hören" ist ein durchaus brauchbarer und spannender Einstieg in die Materie der Cranio-Sacral-Therapie.

Selbsthilfeübungen zur Kranialen Integration

Mary Louise Müller

(leider wird das Buch nicht mehr aufgelegt, vielleicht ist es noch in einer Bibliothek oder im Antiquariat zu erhalten)

Vitalität, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit steigern, Spannung abbauen, dem Körper helfen, sich selbst in Balance zu bringen. Diesen Zielen dienen die Übungen. Sie setzen bei der Pflege des kraniosakralen Systems an. Dieses umfasst das Zusammenspiel von Schädelknochen, Wirbelsäule (speziell Kreuzbein) und Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit. Damit bildet es buchstäblich das Rückrat unseres Wohlbefindens und unserer Leistungsfähigkeit. Das Buch gibt zunächst eine kurze, leicht verständliche Einführung in Aufbau und Bedeutung dieses Körpersystems, das unser Gehirn und das Zentralnervensystem beherbergt. Den Hauptteil bilden zwanzig einfache Selbsthilfeübungen, mit denen man die optimale Wirksamkeit dieses Systems unterstützen kann. Die Übungen fördern innere Ruhe, Geduld und Aufmerksamkeit für den körpereigenen Rhythmus. Ein sanfter Weg zum Aktivieren der Selbstheilungskräfte des Körpers.



REZEPTE

Grünkohl mit Polenta

(Für 6 Personen)

Eine Alternative zum herkömmlichen Grünkohl-essen, ohne Fleisch, trotzdem sehr lecker. Selbst „eingefleischte“ Esser kommen auf ihre Kosten.

Zutaten:

800 g frischer Grünkohl
900 ml passierte Tomaten oder auch kleine Tomatenstücke (Pizza-Tomaten)
300 g Polenta
100 g geriebener Gouda
1,2 l Gemüsebrühe
2 EL Olivenöl
1 TL Meersalz
1 Zwiebel
1 Knoblauchzehe
Kräutersalz, frischer Pfeffer

Zubereitungszeit: ca. 45 min. (+ 15 min. Backen)

Grünkohl hacken, Zwiebel und Knoblauch fein würfeln.

Öl erhitzen, Zwiebeln und Knoblauch andünsten. Grünkohl zugeben, kurz anbraten und mit 100 ml Brühe ablöschen. Zugedeckt bei mittlerer Hitze 10 Minuten dünsten. Salzen und Pfeffer.

Polenta in restliche Gemüsebrühe einrühren, kurz aufkochen lassen, dann von der Herdplatte ziehen. Salz und 50 g Käse unterrühren. Zugedeckt ca. 10 min quellen lassen.

Die Auflaufform in folgender Reihenfolge schichten:

Polenta

Darauf den Grünkohl verteilen

Dann die Tomaten verteilen

Restlichen Käse verteilen (kann auch etwas mehr an Käse sein, nach Belieben).

Im Ofen bei 200 Grad (Heißluft 180 Grad) etwa 15 min. überbacken.

Ingwer-Hähnchen

(Für 4 Personen)

Zutaten:

4 Hähnchenbrustfilets (à 150 g)
50 g Ingwer
100 g Gemüsezwiebel
2 EL Rapsöl
1 rote Paprikaschote
200 g Zucchini
1 Zitrone
200 ml Gemüsebrühe
100 ml Kokosmilch
200 g Soja- und Bambussprossen,
Kurkuma, Chilipulver, Curry, Salz,
Koriander (frisches Kraut)

Zubereitung:

Alles gut waschen und schälen, Zwiebel in kleine Würfel schneiden. Den Ingwer fein reiben. Paprika schälen und in grobe Würfel schneiden, Zucchini würfeln.

Hähnchenbrustfilet waschen, abtupfen, mit Zitronensaft beträufeln.

Gemüsezwiebel im Rapsöl leicht glasig andünsten, Fleisch hinzufügen; pro Seite 1 min. scharf anbraten und in eine Auflaufform legen.

Paprika, Zucchini, Ingwer und Gewürze darin schmoren. Mit Brühe und Kokosmilch ablöschen, auf das Hähnchenbrustfilet geben und zugedeckt im vorgeheizten Backofen ca. 10 min. garen.

Die Sprossen hinzufügen und mit frisch gehacktem Koriander bestreut servieren.

Anmerkung:

Das Rezept für das Ingwer-Hähnchen wurde uns freundlicherweise von der Diätassistentin der „Eisenmoorbäd“ Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH, Frau Förstel, zur Verfügung gestellt.



TERMINE

3. - 9. 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

27. - 29. 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. - 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