

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

**20(14)92(3)**

gel. VB zur öffent. Anh. am  
29.03.2023 - Endometriose  
27.03.2023



E N D O M E T R I O S E - V E R E I N I G U N G  
D E U T S C H L A N D E . V .

## STELLUNGNAHME

## ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG DEUTSCHLAND E.V.

### VOM 27. März 2023

zu den Anträgen

- „Endometriose – Endlich verstehen, behandeln, erforschen, begleiten“ der Fraktion der CDU/CSU (Drucksache 20/4308)
- „Endometriose wirksam bekämpfen“ der Fraktion DIE LINKE (Drucksache 20/5979)

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit  
des Deutschen Bundestages am 29. März 2023

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.  
Bernhard-Göring-Straße 152  
04277 Leipzig  
Tel.: 0341 3065305  
Fax: 0341 3065303  
E-Mail: [info@endometriose-vereinigung.de](mailto:info@endometriose-vereinigung.de)  
[www.endometriose-vereinigung.de](http://www.endometriose-vereinigung.de)





## Inhalt

<b>I VORBEMERKUNG</b> .....	3
<b>II POSITIONEN</b> .....	4
1. Allgemeines zu den Anträgen .....	4
2. Änderungsvorschläge für Drucksache 20/4308 .....	5
3. Änderungsvorschläge für Drucksache 20/5979 .....	6
4. Fehlende thematische Schwerpunkte in den Anträgen .....	8
5. Ergänzende Vorschläge zu den Anträgen .....	9

Anlage 1 Politischer Forderungskatalog

Anlage 2 Forschungsbedarf Endometriose



## I VORBEMERKUNG

Endometriose ist eine Volkskrankheit: Eine von zehn Frauen im gebärfähigen Alter erkrankt an Endometriose, weltweit sind es 190 Millionen Betroffene und über zwei Millionen davon allein in Deutschland.

Bei Endometriose wächst gebärmutterschleimhautähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutter. Dies führt zu Zysten und Entzündungen, bspw. an Eierstöcken, Darm oder Bauchfell. Diese sogenannten Endometrioseherde können – obwohl sie als gutartig kategorisiert werden – metastasieren und bleibende Schäden an Organen verursachen. Betroffene leiden unter extremen Schmerzen in Bauch, Rücken, Beinen, beim Geschlechtsverkehr, bei gynäkologischen Untersuchungen und beim Stuhlgang. Unregelmäßige und sehr starke Monatsblutungen, Blutungen aus Blase und Darm gehören ebenso zu den Symptomen wie ungewollte Kinderlosigkeit. In vielen Fällen leiden die Betroffenen ihr Leben lang an immer wieder auftretenden schwerwiegenden Beschwerden. Die psychischen Auswirkungen sind enorm: Erschöpfung, Schlafstörungen, Depressionen. Durch die chronischen Schmerzen werden die Betroffenen immobiler. Hinzu kommen Belastungen durch Mehrfacherkrankungen. Das erhöht den Leidensdruck bei Betroffenen und ebenso bei ihrem sozialen Umfeld. Fehlzeiten und längere Krankheitsphasen führen zu Nachteilen in Schule, Ausbildung und im Beruf. Häufig führt die Erkrankung in eine Abhängigkeit von staatlichen Sozialleistungen, wie eine Erwerbsminderungsrente.

Obwohl die Auswirkungen der Erkrankung derart schwerwiegend sind, dauert es in Deutschland im Schnitt acht Jahre<sup>1</sup> vom Auftreten der ersten Symptome bis hin zu einer gesicherten Diagnose – ein Umstand, der unter anderem auf fehlende Aufklärung im sozialen Umfeld der Betroffenen und auf eine fehlende Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals zurückgeführt werden kann.

Selbst nach einer Diagnose ist die Versorgungslage der zwei Millionen Betroffenen in Deutschland problematisch: Die medizinische Ursache der Endometriose ist derzeit nicht bekannt. Die Erkrankung kann nicht ursächlich geheilt werden. Mögliche Behandlungswege beschränken sich auf die Symptombekämpfung durch hormonelle Therapien, die Einnahme starker Schmerzmittel und die wiederholte operative Entfernung von Endometriose-Gewebe, mit den entsprechenden Nebenwirkungen.

Alles in allem handelt es sich bei Endometriose um eine vielschichtige und gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die politisch gelöst werden muss. Neben der Gesundheitspolitik sind auch die Felder Sozialpolitik, Gleichstellungspolitik, Forschungspolitik und Bildungspolitik im Bund und in den Ländern zu adressieren, um die Lage nachhaltig und langfristig zu verbessern. Länder wie Australien und Frankreich haben bereits nationale Strategien für den Umgang mit Endometriose vorgelegt. Hier wurde klar erkannt: Die Verbesserung der Versorgungslage ist ein politisches Problem, das politisch gelöst werden muss.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Fraktionen der CDU/CSU und der Partei DIE LINKE sich dem Thema inhaltlich und politisch angenommen haben. Wir möchten an dieser Stelle auch

---

<sup>1</sup> "Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland", Robert Koch Institut, 2020



unsere Unterstützung für die vorangegangenen Anfragen der beiden Fraktionen **20/3151** und **20/3815** ausdrücken.

Die Endometriose-Vereinigung bedankt sich für die Gelegenheit, zu diesen Anträgen Stellung nehmen zu können. Wir gehen gesondert auf verschiedene Aspekte der beiden Anträge ein und unterbreiten konkrete Änderungsvorschläge und ausgewählte Ergänzungen. Weitere Vorschläge und Ergänzungen können den Handlungsempfehlungen der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. (Anlage 1 zu dieser Stellungnahme) entnommen werden.

## **II POSITIONEN**

### **1. Allgemeines zu den Anträgen**

Beide Anträge betonen die Notwendigkeit der Entwicklung einer nationalen Strategie Endometriose; ein Anliegen, welches wir ausdrücklich unterstützen, um die Versorgungslage der Betroffenen wirksam und nachhaltig zu verbessern. Ressortübergreifende Abstimmungen, die Aufarbeitung des Handlungsbedarfs und die Koordination der zahlreichen Akteurinnen und Akteure aus dem politischen, zivilen und medizinischen Sektor erfordern eine langfristig ausgelegte Strategie.

Wir stehen auch deutlich hinter dem Anliegen der Fraktionen, Endometriose im Rahmen des parlamentarischen Prozesses sowohl im politischen Betrieb als auch in der breiten Öffentlichkeit als Thema zu verankern und politisch darauf hinzuwirken, die Versorgungslage der Betroffenen zu verbessern.

Es ist wichtig, dass die Anträge in ihren Einleitungen, neben der immensen Zahl von über zwei Millionen Betroffenen in Deutschland, die Krankheit auch im internationalen Kontext von weltweit über 190 Millionen Endometriosebetroffenen betrachten. Ebenfalls angemessen ist eine Einordnung im Verhältnis zu weiteren Volkskrankheiten, wie der Demenzerkrankung, die sich mit 1,8 Millionen Betroffenen in einer ähnlichen Größenordnung bewegt, um die Dimension des Problems hervorzuheben.

Endometriose kann nicht ohne die Adenomyose (lat. Adenomyosis uteri) betrachtet werden. Auch wenn klar ist, dass im Laufe der Anträge primär die Endometriose im Vordergrund steht, sollte der Vollständigkeit halber die Adenomyose, also die Verwachsung von gebärmutter-schleimhautähnlichem Gewebe in der Gebärmuttermuskelwand, in den Einleitungen beider Anträge angesprochen werden.

An dieser Stelle möchten wir einen Satz in 20/5979 richtigstellen, da hier laut der Fraktion Endometriose bei „(...) doppelt so vielen Menschen diagnostiziert wird wie Typ-II Diabetes (...)“. Die verlinkte Quelle für die Aussage ist ein Positionspapier der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.<sup>2</sup>, so dass wir hier darauf hinweisen müssen, dass Endometriose „(...) in der Gruppe der Betroffenen doppelt so häufig vertreten (ist) wie Typ-II Diabetes (...)“ und die Aussage in der Einleitung von 20/5979 dahingehend abgeändert werden sollte, um Missverständnisse zu vermeiden.

---

<sup>2</sup> [https://www.endometriose-vereinigung.de/files/endometriose/Projekte/Endopolitisch/2022\\_Positionspapier%20Niedersachsen.pdf](https://www.endometriose-vereinigung.de/files/endometriose/Projekte/Endopolitisch/2022_Positionspapier%20Niedersachsen.pdf)



Beide Anträge heben richtigerweise hervor, dass Endometriose die Betroffenen „(...) im Alltag einschränkt (...)“ (20/5979) und in „(...) ihrer Lebensplanung (...)“ (20/4308) beeinträchtigt. Hier unterstützen wir außerdem die Daten aus 20/4308, die klar zeigen, dass eine Endometrioseerkrankung mit volkswirtschaftlichen Folgeschäden von „(...) im Schnitt (...) 9579 Euro pro Jahr“ (20/4308) verbunden ist. Diese Daten verdeutlichen die Dimension des Problems und bekräftigen die Tatsache, dass neben der Notwendigkeit gesundheitspolitischer Maßnahmen auch bspw. arbeitspolitischer Handlungsbedarf besteht.

## 2. Änderungsvorschläge für Drucksache 20/4308

### Nationale Strategie Endometriose

Da es derzeit weltweit nur zwei nationale Strategien für Endometriose gibt, sollte neben Frankreich auch Australien als Beispiel aufgeführt werden. Außerdem sollte der Aufbau einer nationalen Strategie Endometriose mehrere Ressorts einbinden, da das Problem der Versorgungslage der Endometriosebetroffenen ausgesprochen vielschichtig ist. Daher sollten in **II.1.** die Zusätze aufgenommen werden:

*„nach dem Vorbild Frankreichs und Australiens schnellstmöglich eine nationale Strategie gegen Endometriose mit konkreten Handlungsfeldern, Projekten und Zielindikatoren zu erarbeiten und zu deren Umsetzung ausreichende Haushaltsmittel zur Verfügung zu stellen. Die Strategie soll ressortübergreifend durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) aufgesetzt werden.“*

### Aufklärungskampagne

Wir begrüßen die Forderung nach einer Aufklärungskampagne und denken, dass primär die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) mit zusätzlichen Mitteln ausgestattet werden sollte, um eine derartige Kampagne zu organisieren. Die Einbindung von zivilgesellschaftlichen Akteuren wie bspw. der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. ist ein guter Ansatz. Ein wichtiger Partner ist diesbezüglich jedoch auch die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., die ihrerseits bereits entsprechende Kampagnen umsetzt. Daher empfehlen wir, dass in **II.3.** folgende Zusätze aufgenommen werden:

*„ausreichende Mittel für den Aufbau und Ausbau von frühzeitigen Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen durchgeführt durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Verfügung zu stellen. Im Rahmen der Kampagnen sollen langfristige strategische Partnerschaften mit zivilgesellschaftlichen Akteuren, wie mit der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. und der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. aufgebaut werden, um diese zu verstetigen.“*

### Vergütung ärztlicher Beratungsleistung

Die mangelnde Vergütung der notwendigen Beratungsleistungen zur Erkrankung Endometriose in medizinischen Einrichtungen ist ein Problem, welches die Diagnose und die Versorgung beeinträchtigt. Diese unterstützenswerte Forderung **II.5.** sollte konkretisiert werden:



„...entsprechend abgerechnet werden können. Zusätzlich sollen im Rahmen des einheitlichen Bewertungsmaßstabs Abrechnungsziffern für Diagnosegespräche und Nachversorgungsgespräche für Endometriose (ICD-10 N80.0-N80.9) eingeführt werden.“

### **Föderale Einbindung**

Wir unterstützen die Forderung nach der Einbindung der Bundesländer. Die Aufklärung zu Menstruationsbeschwerden und Endometriose muss breit angelegt und frühzeitig stattfinden. Die Bundesländer haben, neben der Aufnahme des Themas in den Sexualkundeunterricht, die Möglichkeit, Endometriose in die Aus- und Fortbildung von medizinischem und pädagogischem Fachpersonal aufzunehmen sowie in den Schulungsangeboten für Versorgungsämter zu verankern, die über Anträge zur Feststellung einer Schwerbehinderung entscheiden. Da der Ursprung der Erkrankung noch unklar ist, ist der Bereich Prävention auszuklammern. Daher empfehlen wir die Anpassung von **II.6.**

„...wie diese ihren Teil zur Aufklärung – beispielsweise in Schulen, der Ausbildung von medizinischem und pädagogischem Fachpersonal und in der Fortbildung von Versorgungsämtern – beitragen können und gemeinsam mit dem Bund Strategien zur Förderung von Forschung und zur Verbesserung der Versorgung vorlegen können.“

### **3. Änderungsvorschläge für Drucksache 20/5979**

#### **Nationale Strategie Endometriose**

Auch hier muss festgehalten werden, dass der Aufbau einer nationalen Strategie für Endometriose mehrere Ressorts einbinden muss, da das Problem der Versorgungslage der Endometriosebetroffenen vielschichtig ist. Daher sollte in **II.1.** der Zusatz ergänzt werden:

„Die Strategie soll ressortübergreifend durch das BMG, BMBF, BMFSFJ und BAS aufgesetzt werden. Neben Verantwortlichen aus der Bundes- und Landespolitik sollen Expertinnen und Experten aus der Medizin sowie Betroffenenverbände an der Ausarbeitung der Strategie beteiligt werden.“

#### **Verwendung Forschungsgelder**

Wir unterstützen die Forderung nach einer Strategie für den Einsatz der Endometriose-Forschungsgelder. Seitens der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. wurde, in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften, eine Forschungskatalog entwickelt, der bereits konkrete Forschungsbereiche und -fragen beschreibt und der Stellungnahme angefügt ist (Anlage 2). Hier würden wir in **II.2** konkretisieren, dass

„(...) 5 Millionen Euro Forschungsgelder eine Forschungsstrategie für Endometriose aufzusetzen, um das Geld zielführend in die Erforschung der Ursachen, Diagnostik, Therapie und der sozialen Folgen zu investieren.“



## Endometriose-Register

Auch die Forderung nach einem Endometriose-Register ist ein Vorschlag, den wir ausdrücklich mittragen. Ein solches Register sollte zusätzlich dazu dienen, dass der Ursprung der unvertretbar langen Diagnosezeiträume genauer untersucht wird. Somit würden wir **II.3.** anpassen, so dass in dem Register Daten

„zum Krankheitsbild, zur Häufigkeit, zu Diagnosezeiträumen und zur Versorgungslage erfasst und überwacht werden.“

## Aufklärungskampagne

Insbesondere, da Betroffene nicht nur im Umgang mit medizinischem Fachpersonal, sondern vor allem im sozialen und kollegialen Umfeld mit Unwissenheit konfrontiert sind, begrüßen wir die Forderung nach einer Aufklärungskampagne. Die jahrzehntelange Expertise im Bereich gesundheitlicher Aufklärung macht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur bevorzugten Institution, um eine solche Kampagne aufzusetzen. Darüber hinaus ist neben der Aufklärung von möglichen Betroffenen insbesondere die Aufklärung der breiten Zivilgesellschaft von Bedeutung, um die gesellschaftliche und soziale Situation der Betroffenen zu verbessern. Von mehr Verständnis seitens Arbeitgeber (bzw. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber oder Arbeitgeber\*innen) und dem kollegialen Umfeld bis hin zu einem ernsthafteren Umgang mit Menstruationsbeschwerden im familiären Umfeld; all diese Ziele können nur erreicht werden, wenn breit und unabhängig von Alter und Geschlecht, aufgeklärt wird. Daher sollte **II.4** dahingehend abgeändert werden:

„Diese Kampagne soll von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt werden. Diese soll durch das Bundesministerium für Gesundheit zu diesem Zweck mit zusätzlichen Mitteln ausgestattet werden. Das Ziel der Kampagne ist die Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit.“

Die Aufklärung des medizinischen Fachpersonals ist ein wichtiger Aspekt, um die Diagnosezeiträume und den Leidensweg der Betroffenen massiv zu verkürzen. Daher empfehlen wir, dass sowohl in **II.5** als auch **II.6** ein Zusatz aufgenommen wird:

„Fortbildungsangebote sollen so weit wie möglich verpflichtend gestaltet werden“.

## Bildgebungsverfahren

Wir freuen uns, dass auch die Förderung moderner Bildgebungsverfahren, wie der transvaginale Ultraschall, ein Bestandteil des Antrags ist. Wir empfehlen die Formulierung zu lockern und

„sich dafür einzusetzen, dass für alle erwachsenen Menschen mit Uterus, ein jährlicher vaginaler Ultraschall im Rahmen der Krebsvorsorge ermöglicht wird, da eine frühzeitige Diagnose der Erkrankung, auch bei Beschwerdefreiheit, Einfluss auf den Erhalt der Fertilität haben kann.“



Bei starken Menstruationsbeschwerden muss klar gehandelt werden und Ärztinnen und Ärzte müssen sich frühzeitig ein klares Bild von der Situation machen. Daher sollte der folgende Zusatz unter **II.7** ergänzt werden:

„Bei starken Menstruationsbeschwerden soll zudem standardmäßig der Einsatz von bildgebenden Verfahren in Form von Magnetresonanztomographie (MRT) in ausgewiesenen Fachzentren und unabhängig vom Alter ermöglicht werden.“

#### **Vergütung ärztlicher Beratungsleistung**

Vor dem Hintergrund der sehr langen Diagnosezeiträume und der chronischen Natur der Erkrankung begrüßen wir die Forderung nach der Abrechnung einer „Endometriose-Sprechstunde“. Diese Forderung setzt jedoch nach der Diagnose an. Ärztinnen und Ärzten werden derzeit nur 15 Minuten für ein Diagnosegespräch vergütet. Die Diagnose der komplexen Erkrankung erfordert jedoch ein ausführliches Gespräch zu den verschiedenen Symptomen, deren Auftreten und Entwicklung. Dafür sollten zusätzliche Abrechnungsziffern zur Ermöglichung von entsprechend ausführlichen Diagnosegesprächen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab eingeführt werden. Gleiches gilt für die Abrechnung von Nachversorgungsgesprächen, in denen therapeutische und Rehabilitationsmaßnahmen besprochen werden. In der Forderung **II.10** sollte daher ergänzt werden, dass

„...die Sprechstunden in zertifizierten Endometriose-Zentren eingeführt wird. **Zusätzlich sollen Abrechnungsziffern eingeführt werden, so dass sowohl Diagnose- als auch Nachversorgungsgespräche bis zu einer Länge von einer Stunde abgerechnet werden können.**“

#### **4. Fehlende thematische Schwerpunkte in den Anträgen**

Beide Anträge zeigen deutlich, dass sowohl die politische Dimension als auch der politische Handlungsbedarf erkannt wurde. Jedoch werden einige Aspekte der Versorgung ausgeklammert.

Zunächst muss hervorgehoben werden, dass Endometriose die **Ausbildungs- und Aufstiegschancen** der Betroffenen massiv beeinträchtigt. Das Eintreten der ersten Symptome mit der Menarche im Alter von ca. 13 Jahren<sup>3</sup> und Diagnosezeiträume von durchschnittlich zehn Jahren zeigen, dass die Betroffenen während der wichtigen Jahre der Ausbildung mit ihrer Erkrankung weitestgehend allein gelassen werden. Fehlende Aufklärung und fehlendes Verständnis im schulischen und familiären Umfeld sind, neben den stark einschränkenden Symptomen, eine zusätzliche Belastung für die jungen Betroffenen. Keiner der beiden Anträge geht auf die psychischen und sozialen Auswirkungen der Erkrankung ein. Es besteht ein deutlicher Bedarf an **psychosozialen Unterstützungs- und Beratungsangeboten**, die, in Anbetracht der unzureichenden Versorgungslage, gedeckt und im Rahmen von wissenschaftlichen Studien überwacht werden sollten. Die Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. leistet hier einen wichtigen Beitrag, der zwingend aufrechterhalten werden muss und um weitere regionale Angebote einer längerfristigen psychosozialen Begleitung zu ergänzen ist.

---

<sup>3</sup> <https://shop.bzga.de/pdf/13316317.pdf>





Eine weitere Dimension, die von beiden Anträgen nicht näher thematisiert wird, ist die der **Arbeitswelt**. Betroffene sind in den meisten Fällen Teil eines Betriebs und stehen sowohl im kollegialen Umfeld als auch im Umgang mit Vorgesetzten vor der Herausforderung, die stark einschränkenden Auswirkungen ihrer chronischen Erkrankung vermitteln zu müssen. Hier würden insbesondere in größeren Unternehmen Aufklärungsangebote im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Betroffene entlasten. Großbritannien hat ein „Endometriosis Friendly Employer Scheme“<sup>4</sup> erfolgreich im öffentlichen Sektor und in der freien Wirtschaft eingeführt und kann als Vorlage für ein deutsches Modell dienen.

Eine letzte Dimension ist die der **internationalen Politik**. Weltweit haben derzeit zwei Länder nationale Strategien zum Umgang mit Endometriose beschlossen. Insbesondere in Hinblick auf die Tatsache, dass derzeit keine klare Ursache der Erkrankung feststeht, ist die internationale Vernetzung von großer Bedeutung. Nicht nur, um Daten und Forschungsansätze auszutauschen, sondern auch, um die Versorgungslage der Betroffenen weltweit so gut wie möglich zu verbessern. Auf der europäischen Ebene kann eine **europäische Forschungsstrategie** angeregt werden. In Hinblick auf Frankreich und seine Endometriose-Strategie wäre eine Forschungskoooperation zwischen Frankreich und Deutschland prädestiniert als Startschuss für ein solches Vorhaben.

Auch muss Endometriose ein Thema auf der World Health Assembly werden; eine klare Forderung, die an das Bundesministerium für Gesundheit gestellt werden kann. Die WHO und ihre Global Action Plans sind wirksame und mächtige Hebel, um die Versorgungslage der 190 Millionen Endometriosebetroffenen weltweit zu verbessern. Auch wenn die Mitgliedsstaaten mit verschiedenen Herausforderungen in der Versorgungslage kämpfen, so ist der gemeinsame Erfahrungsaustausch und das **Aufsetzen eines „Global Action Plan: Endometriosis“** der erste Schritt, um die Versorgungslage weltweit zu verbessern.

## 5. Ergänzende Vorschläge zu den Anträgen

Beide Anträge weisen auf die Notwendigkeit von Aufklärungsangeboten hin. In 20/5979 wird zudem von der Zielgruppe „...Mädchen und junge(n) Frauen...“ gesprochen. Damit diese nachhaltig über Endometriose aufgeklärt wird, schlagen wir vor, dass Aufklärungsangebote im Rahmen der J1 **Jugenduntersuchung** und im Rahmen der jährlichen **gynäkologischen Krebsvorsorgeuntersuchungen** stattfinden. Beide Untersuchungen bieten den Vorteil, dass es sich um feste Formate für einen signifikanten Anteil der Bevölkerung handelt, die durch medizinisches Fachpersonal durchgeführt werden. So können Nachfragen beantwortet und direkt weitere Hinweise gegeben werden.

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, sich dafür einzusetzen, dass die Rahmenbedingungen geschaffen werden, um während der Jugendvorsorgeuntersuchung und der jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchungen für Gebärmutterhalskrebs Patient\*innen (mit Menstruationsbeschwerden) über Endometriose aufzuklären.“*

---

<sup>4</sup> <https://www.endometriosis-uk.org/endometriosis-friendly-employer-scheme>



Insbesondere für junge Erwachsene spielt die Aufklärung im Rahmen des **schulischen Sexualkundeunterrichts** eine übergeordnete Rolle. In Anbetracht der Tatsache, dass einzelne Bundesländer ihre Richtlinien zur Sexualerziehung im Laufe der letzten 25 Jahre<sup>5</sup> nicht überarbeitet haben, schlagen wir vor, dass das Bundesministerium für Bildung und Forschung von seinem Status als ständiger Gast<sup>6</sup> der Kultusministerkonferenz Gebrauch macht, und hier die überfällige Überarbeitung der Sexualkunde Richtlinien anregt. In diesem Zusammenhang soll auch ein zusätzlicher thematischer Schwerpunkt für Menstruationsbeschwerden und Endometriose angeregt werden.

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung dazu auf, in die Kultusministerkonferenz einzubringen, dass die Richtlinien und Lehrpläne der Bundesländer zur Sexualkunde den Schwerpunkt Menstruationsbeschwerden und Endometriose aufnehmen.“*

Aus den Aspekten unter „Fehlende thematische Schwerpunkte in den Anträgen“ folgen die weiteren Empfehlungen für Forderungen:

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung dazu auf, ein verpflichtendes bundesweites Fortbildungs- und Aufklärungsprogramm für die zuständigen öffentlichen Verwaltungen, insbesondere die Versorgungsämter auf Bundes- sowie Landes- und Kommunalebene und die Rententräger vorzulegen.“*

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung dazu auf, einen Rahmenbeschluss der Kultusministerkonferenz anzuregen, damit eine Sensibilisierung für den Umgang mit Menstruationsbeschwerden und Endometriose sowohl in die Ausbildung als auch in die Fortbildung des pädagogischen Fachpersonals durch die Bundesländer aufgenommen wird.“*

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung dazu auf, einen Rahmenbeschluss der Kultusministerkonferenz anzuregen, damit die Aufklärung im Medizin- und Pharmaziestudium zu Endometriose eine Priorität wird und kostenlose Fortbildungen für praktizierendes medizinisches Fachpersonal durch die Bundesländer angeboten werden.“*

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung dazu auf, die Antragstellung eines Grades der Behinderung bundesweit zu vereinheitlichen und transparent darzustellen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird dazu aufgefordert, die Erkrankung Adenomyosis uteri in Absprache mit den Fachärztinnen und Fachärzten in die GdB-Tabelle der Versorgungsmedizin-Verordnung aufzunehmen.“*

---

<sup>5</sup><https://www.schulministerium.nrw/sites/default/files/documents/Richtlinien-fuer-die-Sexualerziehung-in-NRW.pdf>

<sup>6</sup>[https://www.bmbf.de/bmbf/de/bildung/zusammenarbeit-von-bund-und-laendern/zusammenarbeit-von-bund-und-laendern\\_node.html](https://www.bmbf.de/bmbf/de/bildung/zusammenarbeit-von-bund-und-laendern/zusammenarbeit-von-bund-und-laendern_node.html)



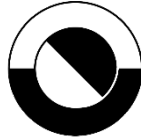
*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, die flächendeckende Einführung eines psychosozialen Beratungsangebotes für Endometriosebetroffene voranzutreiben. Das Beratungsangebot und die nachhaltige Finanzierung sollen im fünften Sozialgesetzbuch verankert werden und sich an §65e SGB V orientieren“*

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass der Aufbau eines globalen Aktionsplans für Endometriose Beratungsgegenstand der World Health Assembly 2024 wird.“*

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, eine ‚Europäische Forschungsstrategie: Endometriose im Rat der Europäischen Union‘ zu initiieren.“*

Für Rückfragen und Anmerkungen stehen wir Ihnen sehr gern zur Verfügung.

Javed Lindner, Diana Eichhorn, Natascha Lowitzki, Anja Moritz  
Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.



ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG  
DEUTSCHLAND E.V.

## ENDOMETRIOSE

### HANDBEDARFE UND POLITISCHE MAßNAHMEN AUS DER PERSPEKTIVE DER FACHGESELLSCHAFTEN UND DER ENDOMETRIOSEBETROFFENEN

#### PRÄAMBEL

„Endometriose ist eine unterschätzte, schwere Erkrankung“; mit diesen Worten hat der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ein Gespräch zum Thema Endometriose mit der Tagesschau vom 29. Juli 2022 abgeschlossen.

Ein passendes Resümee, denn in der Tat trifft beides zu: Weltweit sind geschätzte 190 Millionen Personen an Endometriose erkrankt. Alleine in der Bundesrepublik Deutschland geht man von über 2 Millionen Betroffenen aus. Die Folgen dieser chronischen Erkrankung reichen von starken zyklischen und azyklischen Unterleibsschmerzen bis hin zur Unfruchtbarkeit. Dadurch mindert die Erkrankung nicht nur die Lebensqualität, sondern hat auch einen direkten Einfluss auf die Erwerbstätigkeit und die reproduktive Selbstbestimmung der Betroffenen.

Trotzdem warten Betroffene nach dem Auftreten der ersten Symptome im Schnitt 7,5 Jahre auf eine Diagnose. Die Ursache der Erkrankung ist unbekannt, so dass sich Therapien auf die Linderung der Symptome beschränken. Die fehlende Aufklärung im familiären, beruflichen und sozialen Umfeld sorgt für Unverständnis und Konfliktsituationen. Ärzt\*innen, die Betroffenen helfen möchten, werden nicht angemessen vergütet.

Der politische Handlungsbedarf, der sich aus der jahrzehntelangen Vernachlässigung der Erkrankung ergibt, ist vielschichtig und komplex: Politiker\*innen aus den Ressorts Gesundheit, Bildung, Forschung und Soziales müssen wirksam zusammenarbeiten, um die Versorgungslage der Betroffenen endlich zu verbessern.

Ein langfristiger, nachhaltiger und zielführender Ansatz zur Verbesserung der Versorgungslage ist der Aufbau einer „Nationalen Strategie: Endometriose“, welche die notwendigen Maßnahmen der verschiedenen Politikfelder bündelt und deren Umsetzung festschreibt. Auf Seiten der Bundesregierung liegen die Zuständigkeiten beim Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Zusätzlich ist es von zentraler Bedeutung, dass die relevanten medizinischen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Betroffenenverband am Aufbau der Strategie mitwirken.



Die hier aufgeführten Handlungsempfehlungen wurden von den medizinischen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften und dem Betroffenenverband entworfen. Sie beschreiben die Bedarfe und leiten konkrete Maßnahmen ab. So können sie als erste Ansatzpunkte für den Aufbau einer „Nationalen Strategie: Endometriose“ dienen.



ENDOMETRIOSE -  
VEREINIGUNG  
DEUTSCHLAND E.V.

Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.  
vertreten durch Sarah Kube (Vorstandsvorsitzende)



European Endometriosis League  
vertreten durch Dr. med. Harald Krentel (Präsident)



Arbeitsgemeinschaft für Endometriose der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.  
vertreten durch Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner (Vorstandsvorsitzende)



Stiftung Endometriose-Forschung  
vertreten durch Dr. med. Klaus Bühler (Vorsitzender)

Leipzig, den 27. September 2022



## INHALT

### AUFKLÄRUNG

- 1) Durchführung einer bundesweiten Aufklärungskampagne zu Menstruationsbeschwerden und Endometriose ..... 4
- 2) Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals in der Aus- und Fortbildung ..... 4
- 3) Sensibilisierung des pädagogischen Fachpersonals in der Aus- und Fortbildung ..... 5
- 4) Fortbildung der Verwaltung, insbesondere der Versorgungsämter und Rententräger..... 6
- 5) Aufklärungsangebote Menstruationsbeschwerden und Endometriose im Rahmen der J1 und der jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchungen ..... 6
- 6) Aufklärung über Menstruationsbeschwerden und Endometriose als Themenschwerpunkt in Gesundheitskiosken aufnehmen ..... 6

### VERSORGUNG

- 7) Anerkennung als schwerwiegende chronische Erkrankung ..... 7
- 8) Vergütung für Endometriose-Sprechstunden im Einheitlichen Bewertungsmaßstab festlegen..... 7
- 9) Antragstellung für den GdB vereinheitlichen ..... 8
- 10) Zuzahlungsfreier Zugang zu hormonellen Präparaten für Endometriosebetroffene ..... 8
- 11) Förderung moderner Bildgebungsverfahren zur Endometriose-Früherkennung ..... 9
- 12) Aufbau eines multimodalen Behandlungsprogramms für Endometriose ..... 9
- 13) Einführung von flächendeckenden psychosozialen Beratungsangeboten für Endometriosebetroffene..... 9

### ARBEITSWELT

- 14) Förderung von Endometriose-Aufklärung als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements ..... 10
- 15) Ermöglichung von telefonischen Krankschreibungen für Endometriosebetroffene .... 10
- 16) Möglichkeit des Home-Office für Endometriosebetroffene ..... 10

### POLITISCHE INSTITUTIONALISIERUNG

- 17) Aufbau einer „Nationalen Forschungsstrategie: Endometriose“ ..... 11
- 18) Einführung eines nationalen Endometriose-Registers..... 11
- 19) Aufbau eines „Nationalen Aktionsplans: Frauengesundheit“ ..... 11
- 20) Einsetzung eines Unterausschusses: Frauengesundheit im Deutschen Bundestag und einer interministeriellen Arbeitsgruppe Frauengesundheit ..... 12
- 21) Durchführung eines Frauengesundheitsgipfels im Bundeskanzleramt ..... 12

### INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT

- 22) Stärkung der internationalen Zusammenarbeit zur Bekämpfung von Endometriose.. 13
- 23) Initiative im Europäischen Rat zur Verbesserung der Versorgung von Endometriosebetroffenen..... 13



## AUFKLÄRUNG

### 1) Durchführung einer bundesweiten Aufklärungskampagne zu Menstruationsbeschwerden und Endometriose<sup>1</sup>

Die Bagatellisierung und Stigmatisierung von Menstruationsbeschwerden in der Gesellschaft führt zu psychischen Belastungen, unvermeidbar langen Diagnosezeiträumen und verzögerten Behandlungen für Endometriosebetroffene. Diese verursachen und verstärken belastende Faktoren im sozialen und Arbeitsumfeld. Es ist, nach unserem Verständnis, unvorstellbar, dass Mädchen und jungen Frauen auch heute noch erklärt wird, dass Menstruationsschmerzen normal und kein Grund zur Sorge seien, gleichzeitig jedoch bei jeder anderen Art von wiederkehrenden Schmerzen eine medizinische Konsultation empfohlen wird.

Jede Form von chronischem und zyklischem Schmerz muss durch Betroffene und ihr soziales Umfeld als Warnsignal erkannt und durch Fachärzt\*innen angemessen untersucht und behandelt werden.

Wir empfehlen daher, eine bundesweite Aufklärungskampagne zum Thema Menstruationsbeschwerden und Endometriose durchzuführen. Die Umsetzung der Kampagne sollte auf verschiedene Zielgruppen zugeschnitten sein, besonders jedoch auf Schüler\*innen, Jugendliche und Studierende.

Zur Konzeption und Durchführung einer solchen Aufklärungskampagne verfügt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über die nötigen Mittel und entsprechende Fachkenntnisse. Daher empfehlen wir die Erarbeitung der Aufklärungskampagne unter der Federführung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und in enger Zusammenarbeit mit Betroffenenverbänden und Mediziner\*innen.

Im Hinblick auf eine Verstetigung der Aufklärungskampagne empfehlen wir weiterhin eine jährliche „Aktionswoche Endometriose“, in der neben Bundes- und Landesministerien auch Arbeitnehmer\*innen- und Arbeitgeber\*innen-Verbände mitwirken. Auf der Seite der Bundesregierung ist hier eine Kooperation des Bundesgesundheitsministeriums, des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aussichtsreich.

### 2) Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals in der Aus- und Fortbildung

Für chronisch kranke Menschen ist das medizinische Fachpersonal eine der wichtigsten Anlaufstellen. Dieses Personal ist mit den Betroffenen im Laufe ihrer Erkrankung an verschiedenen Punkten über mehrere Jahre hinweg in Kontakt. Fachärzt\*innen, vor allem Gynäkolog\*innen, sind bei der Diagnose und Behandlung der Erkrankung bedeutsam. Kinder- und Jugend- sowie Schulärzt\*innen sind für Kinder und Jugendliche wichtige Ansprechpartner\*innen,

---

<sup>1</sup> Diese und die weiteren Handlungsbedarfe und Maßnahmen beziehen sich auf die Erkrankung Endometriose. Sie sollten aber zugleich auf die Adenomyose (Adenomyosis uteri) abzielen, welche mit der Endometriose eng verwandt ist bzw. diese oftmals begleitet.



Psycholog\*innen und Psychotherapeut\*innen sind für die Behandlung der psychischen Auswirkungen von Endometriose unabdinglich und auch Notärzt\*innen sind in akuten Situationen relevante Behandler\*innen. Daneben spielen Apotheker\*innen und Apothekenassistent\*innen beim Zugang zu Medikamenten und Schmerzmitteln eine wichtige Rolle. Sie alle müssen über die Symptome aufgeklärt werden, um schnell und kompetent handeln zu können.

Aufgrund der Vielzahl der unspezifischen Symptome der Endometriose ist es wichtig, dass unter Fachärzt\*innen neben Gynäkolog\*innen auch die Vertreter\*innen anderer Fachrichtungen wie Reproduktionsmedizin, Gastroenterologie, Pädiatrie, Urologie, Orthopädie, Angiologie und Arbeitsmedizin über Endometriose informiert sind.

Neben der Intensivierung der Aufklärung im Medizin- und Pharmaziestudium sollten auch kostenlose Fortbildungen für praktizierendes medizinisches Fachpersonal angeboten werden.

Da die Ausbildung und Fortbildung des medizinischen Fachpersonals den Bundesländern obliegt, empfehlen wir, dass das Bundesgesundheitsministerium gemeinsam mit den Gesundheitsminister\*innen der Länder einen Rahmenbeschluss zur Endometriose in der Ausbildung und zur verpflichtenden Fortbildung des medizinischen Fachpersonals fasst.

Neben der Aufklärung über die Symptome der Endometriose und Adenomyose sollten umfassende und verpflichtende Fortbildungen für niedergelassene Ärzt\*innen auch Inhalte zur Bildgebung (MRT, transvaginaler Ultraschall, Bauch-Ultraschall) enthalten, um Endometriose-Herde zielsicher zu erkennen.

### **3) Sensibilisierung des pädagogischen Fachpersonals in der Aus- und Fortbildung**

Erste Symptome der Endometriose, wie starke zyklische und azyklische Unterleibsschmerzen oder extreme Blutungen, können bereits mit dem Einsetzen der ersten Menstruation auftreten. Betroffen sind bereits Kinder ab 10 Jahren<sup>2</sup> und Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren<sup>3</sup>. Daher ist die Aufklärung und Sensibilisierung pädagogischen Fachpersonals erforderlich. Neben Lehrkräften gehören dazu Sozialarbeiter\*innen, Jugend- und Heimerzieher\*innen sowie alle weiteren, die in direktem Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stehen.

Wir empfehlen daher, dass eine Sensibilisierung für den Umgang mit Menstruationsbeschwerden und Endometriose sowohl in die Ausbildung als auch in die Fortbildung des pädagogischen Fachpersonals aufgenommen wird. Da sowohl die Ausbildung als auch die Weiterbildung über die Bundesländer geregelt wird, empfehlen wir hier, dass auf Anregung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung ein Rahmenbeschluss zur Sensibilisierung des pädagogischen Fachpersonals für Menstruationsbeschwerden und Endometriose innerhalb der Kultusministerkonferenz gefasst wird.

---

<sup>2</sup> S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Endometriose, AWMF-Registernummer 015/045, August 2020

<sup>3</sup> Robert Koch-Institut (Hg.) (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Berlin (Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS), Seite 192





#### **4) Fortbildung der Verwaltung, insbesondere der Versorgungsämter und Rententräger**

In vielen Fällen sind Endometriosebetroffene in ihrer Leistungsfähigkeit so stark eingeschränkt, dass ein Antrag auf Schwerbehinderung oder Erwerbsminderungsrente erforderlich ist. Das zuständige Personal ist jedoch nur in geringem Maße oder gar nicht über die Erkrankung informiert. So besteht z.B. die fehlerhafte Annahme, dass eine Operation die Erkrankung beseitigt oder mit der Menopause die Beschwerden enden. Unkenntnis und fehlerhafte Annahmen führen häufig dazu, dass Betroffene mit einem zu niedrigen Grad der Behinderung eingestuft werden oder gar ablehnende Bescheide erhalten. Mitarbeiter\*innen und Entscheider\*innen in den zuständigen Behörden sollten über ein grundlegendes Wissen über Endometriose verfügen, um sachgerechte Entscheidungen treffen zu können.

Wir empfehlen ein verpflichtendes bundesweites Fortbildungs- und Aufklärungsprogramm für die zuständigen öffentlichen Verwaltungen, insbesondere die Versorgungsämter auf Bundes- sowie Landes- und Kommunalebene und die Rententräger.

#### **5) Aufklärungsangebote Menstruationsbeschwerden und Endometriose im Rahmen der J1 und der jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchungen**

Das deutsche Gesundheitssystem zeichnet sich durch ein sehr umfangreiches und gut strukturiertes Vorsorgeangebot aus. Insbesondere die Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) sowie auch die jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchungen für Gebärmutterhalskrebs<sup>4</sup>, bieten konkrete Anknüpfungspunkte, um Menstruationsbeschwerden anzusprechen und Betroffene zur weiteren Diagnosestellung an Fachärzt\*innen und in Endometrioseeinrichtungen weiterzuleiten.

Wir empfehlen, dass die Rahmenbedingungen geschaffen werden, um während der Jugendvorsorgeuntersuchung und der Krebsvorsorgeuntersuchungen Patient\*innen mit Menstruationsbeschwerden über Endometriose aufzuklären.

#### **6) Aufklärung über Menstruationsbeschwerden und Endometriose als Themenschwerpunkt in Gesundheitskiosken aufnehmen**

Mit der Einführung von bundesweit 1.000 Gesundheitskiosken diskutiert das Bundesgesundheitsministerium eine Option, um eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung in deprivierten Teilgebieten deutscher Großstädte zu ermöglichen. Sowohl durch die Lage, als auch das sprachlich divers aufgestellte Personal bieten die Kioske die Möglichkeit, verschiedenste Personengruppen wirksam, zielgerichtet und niederschwellig über medizinische Behandlungen und medizinische Probleme aufzuklären.

Wir empfehlen, dass die bundesweit 1.000 geplanten Gesundheitskioske einen Themenschwerpunkt für die Aufklärung über Menstruationsbeschwerden und Endometriose bekom-

---

<sup>4</sup> laut Robert Koch-Institut (Hg.) (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. Berlin (Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS), Seite 128, nehmen mehr als die Hälfte der Vorsorgeberechtigten dieses Angebot wahr.



men. Damit einher geht die Aufklärung des medizinischen und nicht-medizinischen Fachpersonals, das für die Umsetzung der Gesundheitskioske vor Ort zuständig ist, sowie die Konzeption und Bereitstellung von mehrsprachigem und barrierefreiem Informationsmaterial zu Menstruationsbeschwerden und Endometriose.

## VERSORGUNG

### 7) **Anerkennung als schwerwiegende chronische Erkrankung**

Endometriose ist eine schwerwiegende, lebeenseinschränkende und systemische Erkrankung, die bisher nicht heilbar ist und chronisch bzw. rezidivierend verläuft. Die Anerkennung als schwerwiegende, chronische Erkrankung ist für die Verbesserung der Versorgung der Betroffenen und die Erhöhung der allgemeinen Akzeptanz der Erkrankung dringend erforderlich.

Die jahrzehntelange Vernachlässigung der Betroffenen, die Schwere der Erkrankung und die schlechte Versorgungslage zeigen einen klaren und vor allem langfristigen politischen Handlungsbedarf.

Die Anerkennung als lang andauernde, lebensverändernde Erkrankung soll unter anderem dazu beitragen behandelnden Ärzt\*innen die Abrechnung der EBM Gebührenordnungspositionen 03220 bis 03222 zu vereinfachen und die Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Krankheit im Sinne des § 62 SGB V erleichtern.

Zudem erachten wir es als erforderlich die Behandlung von Endometriose als Gesundheitsziel im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention aufzunehmen. Zur Verminderung der geschlechtsbezogenen Ungleichheit der Gesundheitschancen von Endometriosebetroffenen empfehlen wir den § 20 Abs. 3 SGB V durch Unterpunkt 9.) „Endometriose: Erkrankte früh erkennen; Lebensqualität erhöhen“ zu ergänzen.

### 8) **Vergütung für Endometriose-Sprechstunden im Einheitlichen Bewertungsmaßstab festlegen**

Regelschmerzen sind nicht normal. Eine schmerzhafteste Menstruation, die einen normalen Arbeitsalltag nicht mehr ermöglicht, sollte Anlass sein, eine\*n Fachärzt\*in aufzusuchen. Nur im Rahmen ausführlicher diagnostischer Gespräche zum Verlauf der Symptome kann erörtert werden, ob der Verdacht auf eine Endometriose oder Adenomyose besteht und ob eine Überweisung an eine Endometrioseeinrichtung notwendig ist.

Diesem idealen Vorgehen steht derzeit die Abrechnung der Zusatzpauschalen im Weg. Sollte ein diagnostisches Gespräch länger als 15 Minuten dauern, wird die zusätzliche Leistung nicht vergütet. Ähnlich sieht es mit den Gesprächen zur ambulanten Nachversorgung aus, nachdem die Patient\*innen in einer Endometrioseeinrichtung behandelt wurden: Beides ist in dieser Form nicht tragbar. Umfassende, somit längere und intensivere, diagnostische Gespräche zu den vielfältigen und teils sehr unspezifischen Symptomen bieten die Chance einer frühzeitigen Diagnose und wirken sich somit nicht nur auf eine Verkürzung der langen Diagnosezeiträume, sondern auch auf den gesamten Verlauf der Krankheit aus. Eine umfassende ambulante Nachversorgung erfordert ebenfalls längere und intensivere Gespräche, um die weitere Versorgung



der chronisch kranken Patient\*innen ausführlich zu klären und den Behandlungsverlauf ziel führend zu begleiten. Die Abrechnung von diagnostischen und von Nachversorgungsgesprächen muss dem tatsächlichen Bedarf entsprechend erfolgen.

Wir empfehlen daher, dass das Bundesgesundheitsministerium gemeinsam mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss, dem Beratungsausschuss und den Fachärzt\*innen den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) um Zusatzpauschalen für diagnostische Gespräche und Nachversorgungsgespräche für Endometriose ergänzt.

## **9) Antragstellung für den GdB vereinheitlichen**

Die starken zyklischen und azyklischen Schmerzen, die mit Endometriose und Adenomyose einhergehen, beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen. In einigen Fällen sind die Einschränkungen derart gravierend, dass ein Grad der Behinderung beantragt wird. Ein Hindernis besteht jedoch in der komplexen, sich regional stark unterscheidenden Form der Antragstellung.

Dabei ist zu beachten, dass neben der Endometriose auch die verwandte Adenomyose (Adenomyosis uteri) mit ähnlich starken Einschränkungen im Alltag einhergeht, jedoch nicht in der GdB-Tabelle aufgeführt wird.

Wir empfehlen, dass die Antragstellung eines GdB bundesweit vereinheitlicht und transparent dargestellt wird. Zusätzlich empfehlen wir, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die Erkrankung Adenomyosis uteri in Absprache mit den Fachärzt\*innen in die GdB-Tabelle der Versorgungsmedizin-Verordnung aufnimmt.

## **10) Zuzahlungsfreier Zugang zu hormonellen Präparaten für Endometriosebetroffene**

Aufgrund der mangelhaften Forschungslage besteht neben operativen Therapien aktuell nur die Option der Einnahme hormoneller Präparate zur Linderung der Symptome. Diese gehen in vielen Fällen mit starken Nebenwirkungen einher. Die „Pille“ zählt zu den häufig genutzten Therapiemöglichkeiten. Obwohl das Präparat ausschließlich zur Behandlung der Symptome der Erkrankung verordnet wird, müssen die meisten Endometriosebetroffenen die Kosten selbst tragen. Dies führt zu einer zusätzlichen krankheitsbedingten Belastung der Endometriosebetroffenen, für die per se nur wenige alternative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Wir empfehlen daher einen zuzahlungsfreien Zugang zu hormonellen Präparaten, die gemäß der „Interdisziplinären S2k-Leitlinie für die Diagnostik und Therapie der Endometriose“<sup>5</sup> zur Behandlung von Endometriosesymptomen eingesetzt werden.

---

<sup>5</sup> S2k-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Endometriose, AWMF-Registernummer 015/045, August 2020  
HANDLUNGSBEDARFE UND POLITISCHE MAßNAHMEN AUS DER PERSPEKTIVE DER  
FACHGESELLSCHAFTEN UND DER ENDOMETRIOSEBETROFFENEN | 8



## **11) Förderung moderner Bildgebungsverfahren zur Endometriose-Früherkennung**

Eine möglichst frühe Diagnose kann sich positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken, Fehlbehandlungen vermeiden und ggf. sogar langfristige Schäden und Folgeerkrankungen verhindern. Zwei nicht-invasive Möglichkeiten, um Endometriose potenziell erkennen zu können und vorläufige Diagnosen zu stellen, sind ein transvaginaler Ultraschall und ein Bauchraum-MRT. Beides wird aktuell nur von wenigen gesetzlichen Krankenkassen ohne Zuzahlungen übernommen.

Wir empfehlen den Aufbau der rechtlichen Rahmenbedingungen für die generelle Durchführung eines jährlichen zuzahlungsfreien transvaginalen Ultraschalls für alle Frauen ab dem Alter von 20 Jahren im Rahmen der jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchungen sowie den Einsatz der Magnetresonanztomographie (MRT) bei starken Menstruationsbeschwerden in ausgewiesenen Fachzentren und unabhängig vom Alter der Patient\*in.

## **12) Aufbau eines multimodalen Behandlungsprogramms für Endometriose**

Die Vielfalt der Symptome und die gesundheitlichen Aus- und Folgewirkungen einer Endometrioseerkrankung, machen die Konsultation verschiedener Expert\*innen nötig. Neben Gynäkolog\*innen konsultieren Betroffene unter anderem Reproduktionsmediziner\*innen, Urolog\*innen, Psycholog\*innen, Schmerzmediziner\*innen, Ernährungsmediziner\*innen und Physiotherapeut\*innen.

Um die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen zu verbessern und eine langfristige Behandlung dieser komplexen, chronischen Erkrankung zu ermöglichen, ist die Entwicklung eines multimodalen Behandlungskonzeptes notwendig, das sowohl die Zusammenarbeit im stationären als auch im ambulanten Bereich stärkt.

Wir empfehlen die Entwicklung eines Fachprogramms „Multimodale Behandlung der Endometriose in der ambulanten und stationären Versorgung“. An der Erarbeitung sollen sowohl Fachärzt\*innen als auch rehabilitationsmedizinische Einrichtungen, die erfolgreich multimodale Behandlungskonzepte einsetzen, beteiligt werden. Der Aufbau ambulanter Versorgungszentren für Endometriosebetroffene sollte auch Gegenstand der Gespräche sein.

Um den Betroffenen direkt einen verbesserten Zugang zu Physiotherapie, die ein Bestandteil der multimodalen Schmerztherapie ist, zu ermöglichen, empfehlen wir weiterhin einen Indikationsschlüssel für eine Heilmittelverordnung mit langfristigem Heilmittelbedarf bei Endometriose (ICD N80 – N80.9) einzuführen.

## **13) Einführung von flächendeckenden psychosozialen Beratungsangeboten für Endometriosebetroffene**

Neben den folgenschweren physischen Einschränkungen, mit denen Endometriosebetroffene zu kämpfen haben, sind auch die psychischen und psychosozialen Folgen der Erkrankung erheblich. Durch die teils jahrelange Ungewissheit über den eigenen Gesundheitszustand, die starken und chronischen Schmerzen, die Einschränkungen durch Komorbiditäten und wiederholte Operationen und deren Folgen kommt es zu belastenden Situationen und Erfahrungen



im privaten, sozialen, gesellschaftlichen und beruflichen Umfeld. Hinzu kommen Belastungen durch ungewollte Kinderlosigkeit, Probleme in der Partnerschaft und der Sexualität.

Wir empfehlen daher die flächendeckende Einführung eines psychosozialen Beratungsangebotes für Endometriosebetroffene. Dieses Beratungsangebot und die nachhaltige Finanzierung sollen im fünften Sozialgesetzbuch verankert werden und sich an §65e SGB V orientieren.

## ARBEITSWELT

### **14) Förderung von Endometriose-Aufklärung als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements**

Endometriose führt als chronische Erkrankung neben einer immensen Verminderung der Lebensqualität zu Beeinträchtigungen im Arbeitsalltag. Die fehlende Aufklärung führt zu Unverständnis bei Vorgesetzten und zu Konfliktsituationen mit Arbeitskolleg\*innen – ein Umstand, der überflüssige Stresssituationen für Betroffene erzeugt und auch das Betriebsklima nachhaltig schädigt.

Es ist von zentraler Bedeutung, Vorgesetzte und Arbeitskolleg\*innen gezielt über Endometriose aufzuklären und Betriebsärzt\*innen als zentrale medizinische Ansprechpartner\*innen in Unternehmen entsprechend weiterzubilden.

Wir empfehlen daher, dass Aufklärungsangebote zu Endometriose und Menstruationsbeschwerden am Arbeitsplatz für Arbeitnehmer\*innen und insbesondere Vorgesetzte als Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements gesondert gefördert werden. Da die Weiterbildung der Betriebsärzt\*innen den Bundesländern obliegt, empfehlen wir, das Thema durch den Bundesgesundheitsminister in die Gesundheitsministerkonferenz einzubringen.

### **15) Ermöglichung von telefonischen Krankschreibungen für Endometriosebetroffene**

Ein großer Teil der Endometriosebetroffenen leidet wiederkehrend unter extremen Schmerzen und sehr starken Blutungen, die es unmöglich machen, die Wohnung zu verlassen und einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Da die Krankheit chronisch verläuft, stellt die Option zur telefonischen Krankschreibung eine direkte Verbesserung der Versorgungssituation dar. Dadurch entfällt nicht nur die zum Teil unerfüllbare Anforderung, in einer solch extremen Situation die Wohnung zu verlassen, sondern es verringert sich auch der Aufwand der zuständigen Fachärzt\*innen. Das Konzept der telefonischen Krankschreibung hat sich bewährt.

Wir empfehlen daher die dauerhafte Einführung der Option zur telefonischen Krankschreibung für diagnostizierte Endometriose-Betroffene.

### **16) Möglichkeit des Home-Office für Endometriosebetroffene**

Die Arbeit im Home-Office stellt eine valide Alternative zur Arbeit im Büro dar. Dies wurde in den vergangenen Jahren deutlich. Die dauerhafte Option des Home-Office und die mit ihr einhergehende flexible Arbeitszeitgestaltung stellt für Endometriosebetroffene, wie auch für



viele andere chronisch erkrankte Menschen, eine enorme Erleichterung sowie eine Sicherung der Teilhabe am Erwerbsleben auch in Phasen starker Belastung durch die Erkrankung dar.

Wir empfehlen daher, dass Arbeitgeber\*innen dazu verpflichtet werden, ihren von Endometriose betroffenen Mitarbeiter\*innen Home-Office als gleichwertige Option zu ermöglichen, sofern deren berufliche Tätigkeit dies zulässt.

## POLITISCHE INSTITUTIONALISIERUNG

### 17) **Aufbau einer „Nationalen Forschungsstrategie: Endometriose“**

Bislang hat die Bundesregierung nur wenige Anstrengungen zur Förderung der Forschung zu Endometriose unternommen. Dabei sind die Forschungsfragen aus den Bereichen der Grundlagen-, Klinischen und Versorgungsforschung vielfältig und drängend.<sup>6</sup>

Der Forschungsbedarf in verschiedenen Disziplinen erfordert neben der zuverlässigen Bereitstellung von Forschungsgeldern ein koordiniertes und abgestimmtes Vorgehen, um Synergieeffekte zu nutzen und den interdisziplinären und transnationalen Austausch zu fördern.

Wir empfehlen daher die Konzeption einer „Nationalen Forschungsstrategie: Endometriose“ durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Hierbei sind insbesondere die medizinischen Fachgesellschaften einzubeziehen. Die Finanzierung der Forschungsstrategie soll langfristig im Haushaltsplan des BMBF in Form eines dedizierten Haushaltspostens verankert werden.

### 18) **Einführung eines nationalen Endometriose-Registers**

Das bundesweite Krebsregister ist ein erfolgreiches Konzept zum Austausch über das komplexe Krankheitsbild und trägt zur Verbesserung der Versorgung der Patient\*innen bei. Ein ähnliches Register für Endometriose, würde Forscher\*innen und Verantwortungsträger\*innen hilfreiche Optionen bieten und Daten liefern, um die Versorgungssituation zu optimieren.

Wir empfehlen daher die Einführung eines nationalen Endometriose-Registers, in dem die Versorgungssituation von Endometriosebetroffenen überwacht wird und dessen Daten, im Rahmen der regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung, bewertet werden und als Grundlage für weitere politische Maßnahmen dienen.

### 19) **Aufbau eines „Nationalen Aktionsplans: Frauengesundheit“**

Viele Aspekte im Bereich Endometriose – etwa gesellschaftliche Stigmatisierung, fehlende Forschung oder unzureichende Therapien – lassen sich auf andere Frauenkrankheiten wie z.B. das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) übertragen. Eine umfassende und strategische Auseinandersetzung mit dem Bereich Frauengesundheit in all seinen Facetten ist daher notwendig und lange überfällig. Der Bericht des Robert-Koch-Instituts zur „Lage der Gesundheit der

---

<sup>6</sup> Eine Übersicht zum aktuellen Forschungsbedarf findet sich anbei.



Frauen in Deutschland“ von 2020 bietet hierfür eine umfassende und vor allem aktuelle Datengrundlage. Die Bundesregierung hat zwar bereits einen Aktionsplan zur Förderung der Frauengesundheit im internationalen Kontext veröffentlicht, jedoch keine dezidierte Strategie zur Förderung der Frauengesundheit im Inland. Das Nachbarland Österreich hat einen entsprechenden Frauengesundheitsaktionsplan im Jahr 2017 vorgelegt.

Wir empfehlen, dass der Deutsche Bundestag einen „Nationalen Aktionsplan: Frauengesundheit“ verabschiedet, der sich umfassend und ressortübergreifend mit dem Bereich Frauengesundheit auseinandersetzt sowie langfristige und nachhaltige Strategien zur Verbesserung der Lage der Frauengesundheit in Deutschland erarbeitet. Endometriose muss einen zentralen Platz in diesem Aktionsplan einnehmen.

## **20) Einsetzung eines Unterausschusses: Frauengesundheit im Deutschen Bundestag und einer interministeriellen Arbeitsgruppe Frauengesundheit**

Der Bereich Frauengesundheit ist wichtig für die deutsche Gesellschaft und muss institutionalisiert werden. Es ist es von großer Bedeutung, dass die akuten Probleme zeitnah gelöst werden.

Um eine langfristige und nachhaltige Auseinandersetzung mit dem Bereich Frauengesundheit zu gewährleisten, empfehlen wir daher die Einsetzung eines Unterausschusses: Frauengesundheit, der dem Fachausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestags untergeordnet ist. Gepaart mit dem Aufbau einer interministeriellen Arbeitsgruppe Frauengesundheit, der das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Bildung und Forschung und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angehören, wird der Handlungsbedarf sowohl legislativ als auch exekutiv institutionalisiert.

## **21) Durchführung eines Frauengesundheitsgipfels im Bundeskanzleramt**

Der bestehende Gender-Data-Gap in der Medizin, die Versorgungsmisstände und jahrzehntelange Vernachlässigung von Endometriosebetroffenen sind Indizien dafür, dass sich die Bundespolitik einen Überblick über den Stand der Frauengesundheit in Deutschland verschaffen muss. Eine umfassende Auseinandersetzung erfordert hier neben dem Austausch mit Fachmediziner\*innen und Forschungsgesellschaften auch den Dialog mit Betroffenenverbänden und Patient\*innenvertretungen. Die amtierende Bundesregierung möchte laut Koalitionsvertrag „[...] geschlechtsbezogene Unterschiede in der Versorgung, bei Gesundheitsförderung und Prävention [...]“<sup>7</sup> besonders berücksichtigen.

Wir empfehlen die Durchführung eines Frauengesundheitsgipfels im Bundeskanzleramt.

---

<sup>7</sup> Mehr Fortschritt wagen: Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP)



## INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT

### 22) Stärkung der internationalen Zusammenarbeit zur Bekämpfung von Endometriose

Der Aspekt der Nachhaltigkeit bildet einen zentralen Baustein des aktuellen Koalitionsvertrags. Mit dem Beschluss der Sustainable Development Goals (SDGs) der Vereinten Nationen vom 25. September 2015 hat sich die Bundesrepublik verpflichtet, auf die Umsetzung von 17 Nachhaltigkeitszielen hinzuarbeiten.<sup>8</sup> Eine Förderung der Frauengesundheit wird insbesondere durch SDG 5.6 und SDG 3.7.9 hervorgehoben und geht auch auf den nationalen Handlungsbedarf ein.

In Anbetracht der Tatsache, dass die wenigsten Länder Aktionspläne zum Umgang mit Endometriose verabschiedet haben, obwohl es sich um ein weltweites Problem handelt, liegt eine Förderung des internationalen Austauschs nahe.

Wir empfehlen daher, den internationalen Austausch zum Aufbau von Endometriose-Strategien durch die Bundesregierung anzuregen, um von den Erfahrungen anderer Länder zu lernen, eigene Konzepte einzubringen und erfolgreiche Pilotprojekte als Anregungen zu nutzen.

### 23) Initiative im Europäischen Rat zur Verbesserung der Versorgung von Endometriosebetroffenen

Frankreich wurde Anfang 2022 zum ersten Land der Europäischen Union, das eine nationale Endometriose-Strategie aufbaut. Am Vorbild der australischen Regierung, die bereits 2018 eine Endometriose-Strategie beschlossen hat, ist Frankreich nun das zweite Land weltweit, das die Verbesserung der Versorgungssituation von Endometriosebetroffenen zur Staatsaufgabe erklärt hat.

In Anbetracht der bestehenden politischen Freundschaft und Kooperation zwischen der Bundesrepublik Deutschland und Frankreich sowie der Tatsache, dass beide Länder über ein Drittel der Bevölkerung der Europäischen Union ausmachen, empfehlen wir, dass eine gemeinsame Initiative im Europäischen Rat zur Verbesserung der Versorgungssituation von Endometriosebetroffenen innerhalb der EU eingebracht wird. Konkrete Inhalte der Initiative sollten, neben der Förderung der Endometriose-Forschung, auch Punkte wie eine gemeinsame Strategie für eine Datenerhebung zur Versorgungslage, nationale und transnationale Aufklärungskampagnen und Kooperationen mit außereuropäischen Partner\*innen enthalten.

---

<sup>8</sup> Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie - Weiterentwicklung 2021, Deutsche Bundesregierung, 10.03.2021

<sup>9</sup> <https://sdgs.un.org/goals/goal3>, <https://sdgs.un.org/goals/goal5>, zuletzt geprüft am 04.09.2022





## Schlussbemerkung:

Die vorliegenden Handlungsbedarfe und politischen Maßnahmen zu Endometriose wurden von der Arbeitsgemeinschaft Endo. Politisch. Aktiv. innerhalb der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V. erstellt. Grundlage dafür war eine Studie zu den physischen, psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen der Endometriose auf die Betroffenen und zum politischen Handlungsbedarf aus deren Sicht im November 2020. An der Studie nahmen über 1.500 Betroffene aus Deutschland teil. Die Ergebnisse flossen in einen ersten Forderungskatalog zur Bundestagswahl 2021 ein. In den vergangenen Monaten wurde der Forderungskatalog in zahlreichen Gesprächen mit Politiker\*innen verschiedener Parteien diskutiert. Das nun vorliegende überarbeitete und erweiterte Dokument, sowie die Anlage zum Forschungsbedarf, sind das Ergebnis weitreichender Recherchen, eines intensiven Arbeits- und Diskussionsprozesses innerhalb der Arbeitsgruppe, sowie mit den medizinischen Fachgesellschaften.

## Verantwortlich für den Inhalt:

Javed Lindner (Ehrenamtlicher Mitarbeiter Politische Arbeit)

Verena Fisch (Ehrenamtliche Mitarbeiterin Politische Arbeit)

Anja Moritz (Geschäftsführerin)



ENDOMETRIOSE -  
VEREINIGUNG  
DEUTSCHLAND E.V.

## Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Bernhard-Göring-Str. 152

04277 Leipzig

Telefon: 0341/30 65 305

E-Mail: [info@endometriose-vereinigung.de](mailto:info@endometriose-vereinigung.de)

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



ENDOMETRIOSE-VEREINIGUNG  
DEUTSCHLAND E.V.

## FORSCHUNGSBEDARF ENDOMETRIOSE

Zu der Erkrankung Endometriose<sup>1</sup> besteht ein großer Forschungsbedarf. Im Folgenden werden beispielhaft Forschungsfragen und -themen zu dem Thema Endometriose aufgezeigt, die aus Sicht der Endometriosebetroffenen zu einer Verbesserung der Forschungslage und der Versorgung beitragen können.

Zentrale Ziele der Forschung zu Endometriose sollten sein:

- Aufdecken der Ursachen der Erkrankung
- Verbesserung der Diagnostik und Behandlung
- Reduzierung des Diagnosezeitraums
- Verbesserung der sozialen Teilhabemöglichkeiten von Betroffenen
- Aufklärung über frauenspezifische Gesundheit im Allgemeinen und über Endometriose im Speziellen

### 1. Grundlagenforschung

- Was sind die Ursachen der Erkrankung?
- Handelt es sich bei Endometriose um eine Stammzellerkrankung?
- Gibt es Möglichkeiten der Früherkennung (z.B. Bio-Marker)?
- Gibt es unterschiedliche Arten von Endometriose?
- Welche Einflussfaktoren begünstigen das Auftreten (z.B. (Epi-) Genetik, Immunsystem, organische Ursachen, Schilddrüsendysfunktion, Mastozytose, Psyche, Trauma, Umweltbelastungen, hormonelle Verhütung, Ebbstein-Barr-Virus)?
- Stehen neurogene Inflammationen im Zusammenhang mit Endometriose?
- Wie wirken sich die natürlichen hormonellen Veränderungen im Laufe des Lebens (Pubertät, Klimakterium, Menopause) auf Endometriose aus?
- Welche Symptome können durch Endometriose ausgelöst werden (z.B. Schmerzen im Unterbauch, Ischias, LWS, Schulter, Fatigue, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Sterilität, Abort)?
- Wie beeinflusst Endometriose die Schwangerschaft?
- Beeinflusst eine Endometrioseerkrankung das Risiko der Entstehung von malignen Erkrankungen?
- Wie können die vielfältigen, komplexen Symptome der Endometriose im ICD-12 abgebildet werden?

---

<sup>1</sup> Diese Forschungsthemen beziehen sich auf die Erkrankung Endometriose sowie auf die Adenomyosis uteri



- Welchen Einfluss hat die Diagnose Endometriose auf die psychische Gesundheit von Betroffenen?

## **2. Versorgungsforschung**

### **2.1. Diagnostik**

- Wie kann die Ausbildung der Ärzt\*innen aller Fachrichtungen verbessert werden, damit diese bei den Symptomen Menstruationsbeschwerden und/oder chronischen Unterbauchbeschwerden die Symptome der Betroffenen ernst nehmen und Endometriose als Differentialdiagnose in Betracht ziehen?
- Wie kann die Ausbildung der Gynäkolog\*innen im Bereich Ultraschalldiagnostik verbessert werden, sodass niedergelassene Gynäkolog\*innen Endometriose per Ultraschall besser diagnostizieren können?
- Wie kann gesichert werden, dass geplante operative Eingriffe zum Zweck der Diagnostik und Behandlung der Endometriose in zertifizierten Endometrioseeinrichtungen durchgeführt werden, um so eine höchst mögliche Behandlungsqualität zu gewährleisten?

### **2.2. Therapie**

- Welche komplementären Behandlungsansätze sollten, im Rahmen eines multimodalen Behandlungskonzeptes, in zertifizierten Endometrioseeinrichtungen angeboten werden?
- Wie lassen sich die Zugangsmöglichkeiten von Patient\*innen zu multimodalen Behandlungskonzepten verbessern (z.B. Verordnung von Physiotherapie, Kostenübernahme komplementärer Behandlungsmöglichkeiten)?
- Wie kann die Versorgung der Patient\*innen in den zertifizierten Endometrioseeinrichtungen verbessert werden?
- Wie kann die Fachdisziplin der Neuropelveologie sinnhaft in die Ausbildung von Medizinstudent\*innen aufgenommen werden?
- Wie kann die Fachdisziplin der Neuropelveologie in die stationäre Versorgung integriert werden?
- Wie kann KI gestützte Operationstechnik bei Endometriosesanierungen eingesetzt werden?

### **2.3. Klinische Forschung**

- Welche Schmerzmittel sind besonders geeignet, um die Symptome der Endometriose zu behandeln?
- Welche hormonbasierten Therapiemethoden werden weltweit angewendet und bieten diese Vorteile gegenüber Dienogest?
- Welche Auswirkungen hat eine Langzeiteinnahme von Dienogest auf die psychische Gesundheit der Anwender\*innen?
- Wie häufig kommt es unter der Einnahme von Dienogest zu einem Rezidiv der Endometriose nach 1 Jahr, 3 Jahren, 5 Jahren?
- Wie wirken sich Behandlungen mit Kombinierten Oralen Kontrazeptiva (K-O-K) auf die Entstehung / das Wachstum der Endometriose aus?



- Welchen Auswirkungen haben Hormonersatztherapien, z.B. mit Gynokadin auf die Aktivität der Endometrioseherde bzw. das Rezidivrisiko?
- Sind bioidente Hormone, z.B. Progesteron aus der Yamswurzel, Estriol, Estradiol, Pregnenolon oder DHEA zur Therapie der Endometriose geeignet?
- Welche hormonfreien Behandlungsmöglichkeiten können zur Therapie der Endometriose eingesetzt werden?
- Welche Faktoren wirken sich positiv auf die, im Zusammenhang mit der Erkrankung auftretenden, chronischen Entzündungen aus?
- Gibt es medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten zur Entzündungshemmung, die bei der Therapie der Endometriose eingesetzt werden können?
- Welche medizinischen Cannabis-Sorten sind zur Behandlung von endometriosebedingten Symptomen wie Nervenschmerzen, Darmkrämpfen und Übelkeit geeignet?
- Können Botulinumtoxin Injektionen zur Therapie von endometriosebedingten Nervenbeschwerden eingesetzt werden?
- Wie wirken sich komplementäre und alternativmedizinische Behandlungsansätze auf Endometriose und die damit assoziierten Schmerzsymptome aus (z.B. Akupunktur, Ayurveda, Darmsanierung, Homöopathie, Methode Wildwuchs, Osteopathie, TCM, TENS-Geräte u.a.)?
- Welche Einflussmöglichkeiten bietet die Ernährungstherapie und -beratung bei Endometriose?
- Welche Mikronährstoffe können zur Linderung von endometriosebedingten Symptomen eingesetzt werden?
- Welche Faktoren können die psychische Gesundheit von Endometriosebetroffenen stärken?

### 3. Forschung vernetzen

- Zu welchen konkreten Verbesserungen in der Versorgung von Endometriosebetroffenen haben die bisher umgesetzten nationalen Strategien in Australien und Frankreich geführt, welche Ansätze haben sich bewährt und sind auf Deutschland übertragbar?
- Anregung: Die Erforschung des Themenfeldes Endometriose sollte in enger Zusammenarbeit mit Frankreich erfolgen, wo in diesem Jahr eine nationale Endometriose Strategie implementiert wurde?
- Anregung: Die Erforschung des Themenfeldes Endometriose sollte in enger Zusammenarbeit mit Großbritannien erfolgen, wo derzeit Studien im Zusammenhang mit Endometriose durchgeführt, die durch den National Health Service begleitet werden (u.a. ESPriT2, FENOX und TRIPP).

Leipzig, den 25. September 2022