

16.-19.10.2024 Berlin

Frauengesundheit am Puls der Zeit



KONGRESS
Deutsche Gesellschaft
für Gynäkologie und
Geburtshilfe e.V.

FRAUENGESUNDHEIT AM PULS DER ZEIT



PRESSEMAPPE

65. Kongress
der Deutschen
Gesellschaft für
Gynäkologie und
Geburtshilfe e. V.

DGGG

2024

www.dggg.de

Inhalt

Grußwort der Präsidentin 2

Pressekonferenz..... 3

Updates aus den Arbeitsgemeinschaften..... 5

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. (AGG)..... 5

Update aus den Universitären Reproduktionsmedizinischen Zentren (URZ) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V. (DGGEF) 8

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie e.V. (AGO).....11

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V. (AWOgyn)13

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für Endometriose e.V. (AGEM)18

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie e.V20

Ihr Presseservice.....22

Grußwort der Präsidentin

Liebe Medienvertretende,

wir freuen uns sehr, Sie auf unserem 65. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) willkommen heißen zu dürfen! Unser alle zwei Jahre stattfindender Fortbildungsgipfel bietet eine hervorragende Plattform, um den Wissenszuwachs und das wissenschaftliche Engagement unserer Mitglieder zu erleben. Dabei stellt die Tagung das breite Spektrum der gynäkologischen und geburtshilflichen Themen dar und lädt Sie dazu ein, während der Kongresstage im CityCube Berlin in ein facettenreiches Programm einzutauchen.



Zum Programm 

Das Motto „**Frauengesundheit am Puls der Zeit**“ illustriert die Bedeutung, das Bewusstsein für die Frauengesundheit sowohl heute als auch in Zukunft nachhaltig zu stärken.

Uns als Frauenärztinnen und Frauenärzten ist es deshalb wichtig, kontinuierlich am Wissensfortschritt teilzuhaben, unsere Fachkompetenz stetig zu verbessern und unseren Patientinnen eine exzellente medizinische Versorgung bieten zu können. Dazu gehört, fundierte Entscheidungen in der Behandlung der Patientinnen zu treffen, sie zu stärken und sie zu befähigen, eigeninitiativ präventive Maßnahmen zu ergreifen.

Es ist mir zudem eine Ehre, Sie zu unserer Pressekonferenz einladen zu dürfen, die aktuelle Themen der Frauenheilkunde aufgreift: Nutzen Sie die Chance, um mit unseren Fachvertretenden in den Dialog zu treten. Neben der „Maternalen Mortalität in Deutschland“ und dem großen Thema „Tabuisierte Menopause“ erhalten Sie Einblicke in die „Moderne Krebstherapie der Frau“. Zögern Sie dabei nicht, Fragen zu stellen, die Sie beschäftigen.

Informieren Sie sich zudem in hochkarätig besetzten wissenschaftlichen Sitzungen, Keynote Lectures und den Basic-Formaten zu Angelegenheiten aus der Gynäkologischen Onkologie, Pränatal- und Geburtsmedizin, Urogynäkologie, aus der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, aber auch aus der Allgemeinen Gynäkologie sowie zu übergreifenden Themen auf sich wirken.

Die Unterstützung und das Engagement unserer Mitglieder haben die Arbeit der Fachgesellschaft maßgeblich geprägt. Sie alle sind es, die sich für unser Fachgebiet stark machen und die vielfältigen Herausforderungen gemeinsam bewältigen. Mein herzlicher Dank gilt allen Kolleginnen und Kollegen, die zum Erfolg dieses Kongresses beigetragen haben.

Ich freue mich auf einen regen Austausch und wünsche allen teilnehmenden Gästen einen inspirierenden DGGG-Kongress in der Hauptstadt.

Ihre
Prof.in Barbara Schmalfeldt
DGGG-Präsidentin



Pressekonferenz

Donnerstag, der 17.10.2024 von 12:45 bis 13:45 Uhr, Raum M8

Treten Sie mit den Fachvertretenden in den Dialog!

Themen & Fachvertretende

Einführung

Prof. Dr. Barbara Schmalfeldt (Hamburg), DGGG-Präsidentin

Maternale Mortalität in Deutschland – Zeit zu handeln

PD Dr. Dietmar Schlembach (Berlin),

Kongresspräsidentenschaft

Ein maternaler Todesfall ist in einem „high income country“ wie Deutschland ein seltenes Ereignis, das aber immer mit einem einschneidenden menschlichen Schicksalsschlag einhergeht. Abgesehen von dem unvorstellbaren Leid für die zurückgebliebene Familie mitsamt dem Neugeborenen, traumatisiert dieses Ereignis aber auch das interdisziplinäre-interprofessionelle geburtshilfliche Team. Eine Erfassung, Analyse und umfassende Aufarbeitung jedes Einzelfalls sollte eigentlich selbstverständlich sein, um gemeinsam Präventionsstrategien zu entwickeln. Die Realität sieht in Deutschland jedoch anders aus: Das Thema „Müttersterblichkeit“ wird in Deutschland allenfalls stiefmütterlich behandelt. Ein geeignetes Register zur maternalen Mortalität wie in vielen anderen Ländern gibt es nicht, was zu einem signifikanten „under-reporting“ mütterlicher Todesfälle führt. Deutschland steht hiermit international sehr bescheiden da, eine Änderung ist hier dringend nötig.



Die Menopause muss aus der Tabuzone geholt werden

Dr. Katrin Schaudig (Hamburg), Kongresspräsidentenschaft

Bis heute werden Frauen in den Wechseljahren mit allen damit verbundenen Symptomen zu wenig wahrgenommen – sowohl in der Medizin als auch in der Gesellschaft – last but not least in der Gesundheitspolitik! Das muss sich ändern. Es darf nicht sein, dass Frauen aufgrund von menopausalen Beschwerden einen gravierenden Karriereknick erfahren. Aber auch generell muss die gynäkologische Endokrinologie als wichtige Säule unseres Fachs bei der Aus- und Weiterbildung, und damit auch bei der Betreuung von Frauen viel mehr Beachtung finden als dies aktuell der Fall ist. Hierfür hat die DGGG e.V eine eigene Taskforce eingerichtet. Mit dem innovativen Format „Basics – Hormone in verschiedenen Lebensphasen“ können insbesondere jüngere Kolleginnen und Kollegen auf dem DGGG2024 endokrinologisches Grundlagenwissen erarbeiten und vertiefen.



Moderne Krebstherapie bei der Frau: Zwischen medikamentöser Eskalation und operativer Deeskalation
Prof. Dr. Jens-Uwe Blohmer (Berlin), Kongresspräsident

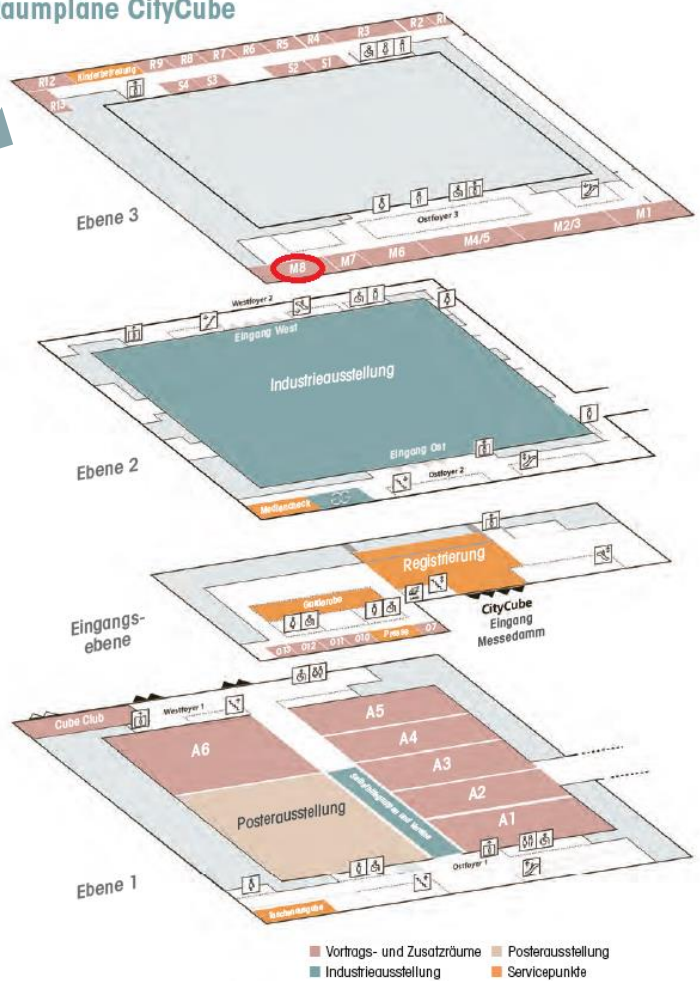


Die operativen Verfahren in der Onkologie haben sich in der letzten Dekade rasant entwickelt. Immer schonendere Eingriffe ermöglichen eine zügige Rehabilitation und deutlich weniger postoperative Komplikationen für unsere Patientinnen. Zugleich stehen unter dem Stichwort „Personalisierte Medizin“ immer spezifischere Krebsmedikamente zur Verfügung. Insgesamt sinkt die Sterblichkeit. Welche Nebenwirkungen aber auch im Rahmen der individuellen Therapie existieren und was die Solidargemeinschaft für die medikamentösen Errungenschaften zu zahlen bereit ist, lässt sich darstellen bzw. diskutieren. Das neue Format “Basics – Die Tumorthherapie und Krebsprävention“ bietet zudem auf dem DGGG2024 erstmalig die Chance, Grundlagen und Zusammenhänge von gynäkoonkologischen Krankheitsbildern und Wirkmechanismen verstehen zu lernen.

Die **Pressekonferenz** findet auf Ebene 3, im **Raum M8** statt (roter Kreis).

MEHR ERFAHREN

Raumpläne CityCube



Zum interaktiven Plan der Messe Berlin

Updates aus den Arbeitsgemeinschaften

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. (AGG)

Schwerpunkte der Tätigkeit der AG Geburtshilfe und Pränatalmedizin e.V. 2022-2024 Zehn Jahre AGG in der DGGG!

2014 wurde die AG Geburtshilfe und Pränatalmedizin e.V. (AGG) unter dem Dach der DGGG gegründet. Zu den wichtigsten Aufgaben der AGG zählen die Förderung der Wissenschaft und Forschung sowie Aus- und Weiterbildung von angehenden Medizinerinnen und Mediziner in den Themen Geburtshilfe und Perinatalmedizin zu fördern.

Die AGG ist zentrale Anlaufstelle für Fragestellungen rund um die Themenbereiche Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für Politik und Presse. Die mittlerweile 11 Sektionen mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten garantieren eine ausgewiesene wissenschaftliche und klinische Expertise in allen Bereichen der Geburtshilfe und Pränatalmedizin.

In den letzten zwei Jahren wurden unter Mitarbeit der AGG insgesamt 10 Leitlinien neu erstellt oder überarbeitet. Die Leitlinien umfassen das vielseitige Spektrum der AGG, so entstanden unter anderem:

- S3-Leitlinie „Fetale Überwachung in der Schwangerschaft“
- S2k-Leitlinie „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Frauen mit Querschnittlähmung“
- S2k-Leitlinie „Hypertensive Erkrankung in der Schwangerschaft“ und viele andere.

Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn

ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie des St. Joseph Krankenhauses Berlin Tempelhof und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. (AGG).



Nachzulesen sind diese auf der Homepage der AGG: <https://www.ag-geburtshilfe.de/leitlinien>.

In den letzten Jahren wurde die Leitlinie „Sars-CoV-2 in der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“ immer wieder aktualisiert. Insbesondere zu dieser Thematik wurden kurzfristig aktuelle Stellungnahmen publiziert. Komplettiert wurden die Arbeiten der AGG in den letzten zwei Jahren durch 18 Stellungnahmen zu verschiedenen zumeist aktuellen Themen.

Diese Stellungnahmen und alle übrigen Leitlinien geben Ärztinnen und Ärzten, aber auch Hebammen und anderen Berufsgruppen wichtige Handlungsempfehlungen zum Wohle der uns anvertrauten Schwangeren und deren Kindern.

Unter dem Dach der AGG sind in den letzten 2 Jahren verschiedene wissenschaftliche Studien initiiert und gefördert worden. 2022 wurde die prospektiv randomisierte Placebo-kontrollierte doppelblinde deutschlandweite Multicenterstudie zum Einsatz von PETN bei Plazentaperfusionsstörung erfolgreich beendet und inzwischen publiziert. Es wurde eine

multizentrische prospektive Registerstudie zur Cerclage aufgesetzt. Es erfolgten die erfolgreiche Registrierung von intrauterinen Fruchttodesfällen im Rahmen von Diabetes in der Schwangerschaft sowie eine Registerstudie zur Schwangerschaft nach bariatrischen Operationen. Auch zur Situation der Zwillingsgeburten in Deutschland konnte eine Studie durch die AGG unterstützt werden. Neu gegründet wurde das Wissenschaftsnetzwerk der AG zur Förderung und Initialisierung von Forschungsprojekten in der Geburtshilfe und Perinatalmedizin.

Alle Arbeiten werden ehrenamtlich und zumeist unter hohem persönlichem Einsatz der Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft und der verschiedenen Sektionen verantwortet.

Einen weiteren wichtigen Tätigkeitsschwerpunkt der AGG stellen Weiterbildungen von Ärztinnen und Ärzten sowie Hebammen dar. Seit Gründung der AGG findet alle zwei Jahre ein „State of the Art“-Kongress statt, der die jeweils aktuellsten Empfehlungen und neusten Entwicklungen zur Behandlung unserer Patientinnen und Patienten sowie ihrer Kinder zusammenträgt. Zuletzt fand der Kongress, mit großem Erfolg und reger Teilnahme, am 12. und 13. Mai 2023 als Präsenzveranstaltung in Berlin statt. Der nächste Jahreskongress wird im Frühjahr 2026 erneut in Berlin stattfinden.

Auf der Homepage der AGG findet sich ein breites Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten. Besonders beliebt sind die AGG-zertifizierten Basiskurse für Geburtshilfe und Perinatalmedizin. In den geburtshilflichen Basiskursen erfolgte zwei Mal im Jahr ein Repetitorium der gesamten Geburtshilfe für alle Ausbildungsstufen der Facharztausbildung, woran auch das Junge Forum beteiligt war. Ein weiteres Highlight sind die Simulationskurse, deren Struktur und Weiterentwicklung deutschlandweit zu einer Verbesserung der Geburtshilfe beitragen wird.

Die geburtshilfliche Versorgung in Deutschland unterliegt weiter einem großen Wandel. Zurzeit besteht politisch eine große Unsicherheit, wie sich die Gesundheitsstrukturen in Deutschland insgesamt darstellen werden. Dies trifft insbesondere auch auf die Versorgung der Geburtshilfe zu. Es besteht eine hohe Verantwortung, die hohe Qualität der Geburtshilfe und Perinatalmedizin unter den möglichen finanziellen Ressourcen weiterhin darzustellen und sowohl die Grundversorgung als auch die hohe spezialisierte Versorgung zu ermöglichen.

Auch hierzu hat die AGG in der DGGG gemeinsam mit anderen Verbänden Stellung bezogen und ein entsprechendes Modell präsentiert¹. Neben der wissenschaftlichen Begleitung solcher Projekte konnten wir uns darüber in diversen Gesprächen mit Politikerinnen und Politikern aller demokratischen Parteien beratend und intensiv auseinandersetzen, und somit hoffentlich zu dem Gelingen einer qualitativ hochwertigen Geburtshilfe und perinatalmedizinischen Versorgung in Deutschland beitragen.

Die AG Geburtshilfe und Perinatalmedizin e.V. (AGG) innerhalb der DGGG ist eine höchst aktive und engagierte Gruppe von Fachexpertinnen und -experten, die die Geburtshilfe in Deutschland mit- und weiterentwickelt. Interessierte Fachärztinnen und -ärzte sind jederzeit eingeladen, unsere Tätigkeit zu unterstützen.

Literatur

1 <https://www.dggg.de/stellungnahmen/fachempfehlung-modelle-zu-versorgungsstrukturen-in-der-klinischen-geburtshilfe-in-deutschland>

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. Michael Abou-Dakn
michael.abou-dakn@sjk.de
Vorsitzender

Aktuelle Informationen und Empfehlungen finden Sie auf der [Homepage](#) der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V.

Update aus den Universitären Reproduktionsmedizinischen Zentren (URZ) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V. (DGGEF)

Die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin beschäftigt sich mit vielfältigen Aspekten und neuen Entwicklungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit der Bevölkerung. Insbesondere die Universitäten stehen weiterhin vor strukturellen und personellen Herausforderungen. Diese haben Auswirkungen sowohl auf die adäquate und zeitgerechte klinische Versorgung der Patientinnen und Patienten als auch auf die Nachwuchsförderung im Bereich der studentischen Lehre, der Aus- und Weiterbildung sowie der Forschung.

Die aktuelle Situation mit lediglich drei Lehrstühlen für den Schwerpunkt der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an insgesamt 38 deutschen Universitätsfrauenkliniken sowie das komplette Fehlen der universitären Reproduktionsmedizin in sechs Bundesländern wurde im vergangenen Jahr im Marburger Manifest¹ beschrieben. Mittlerweile sind ein Drittel der deutschen Universitätsfrauenkliniken nicht mehr in der Lage, den Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin vollständig anzubieten.

Univ. Prof. Dr. med. Nicole Sängler

ist Direktorin der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitätsklinik Bonn und Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF).



Prof. Dr. med. Frauke von Versen-Höyneck, MSc.
ist Oberärztin der Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der Universitären reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland (AG URZ).



Dieser Zustand gefährdet das Spektrum der universitären Frauenheilkunde, insbesondere die Forschung, Lehre und Krankenversorgung in Risikosituationen. Das beeinträchtigt die Entwicklung und Qualitätssicherung innovativer Strategien und Konzepte sowie die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Praxis.

Weiterhin kein Licht am Ende des Tunnels für die bundeseinheitliche Vergütung fertilitätsprotektiver Maßnahmen an Universitäten

Ein bedeutender Fortschritt für die klinische Versorgung war die Aufnahme von Leistungen zum Fertilitätserhalt bei Männern und Frauen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Seit dem 1. Juli 2021 werden die Kosten für die Kryokonservierung von Keimzellen vor gonadotoxischen Therapien übernommen, sowie seit 1. Juli 2023 auch für die Kryokonservierung von Ovargewebe. Allerdings sind

fertilitätserhaltende Maßnahmen bei Mädchen vor der ersten Regelblutung nach wie vor eine Selbstzahlerleistung.

Erhebliche Engpässe in der Versorgung bestehen allerdings, da universitäre reproduktionsmedizinische Zentren zwar die meiste Expertise in der Fertilitätsprotektion haben, jedoch bis auf wenige Ausnahmen (z.B. in Bonn, Erlangen, Heidelberg, LMU-München und Münster) keinen bundesweit etablierten Abrechnungsmodus besitzen. Dies führt zu sehr viel Frustration und Kosten auf Seiten der Patientinnen, ebenso wie zu einer guten Auftragslage bei Anwälten und Anwältinnen. Weiterhin ungenügend geklärt, ist die Erstattungslage bei Endometriose oder bei Transpersonen im Zuge einer gegengeschlechtlichen Hormontherapie. Derzeit hängt dies noch von kulantem Einzelfallentscheidungen der jeweiligen Krankenkasse ab. Wir konnten dieses Thema auf dem Parlamentarischen Abend der DGGG im Frühjahr 2024 den Abgeordneten der einzelnen Bundestagsfraktionen darlegen².

Es müssen endlich flächendeckend verlässliche und einfache Lösungen für die Abrechnung gefunden werden, sodass Patientinnen und Patienten, die häufig an universitären Krebszentren betreut werden, wieder umfassend versorgt werden können.

Etwas Licht am Ende des Tunnels für die gesetzliche Neuregelung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin

Einen ersten Schritt zur Erfüllung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen ist die aktuelle Regierung mit der Gründung der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin gegangen, die im Frühjahr 2024 ihren Abschlussbericht vorlegte. Nun wird die Regierung daran zu messen sein, ob sie die notwendigen weiteren Schritte, u.a. zur Regelung der Eizellspende und altruistischen Leihmutterchaft, geht und auch die seit langem fällige Legalisierung des elektiven Single Embryo Transfers auf den Weg bringt. Wünschenswert und unabdingbar ist in diesem Zusammenhang auch eine Neufassung des 30-Jahre alten Embryonenschutzgesetzes, welche von Vertretenden aus verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen seit langem gefordert wird.

Neue Chancen für die Forschung zur reproduktiven Gesundheit

Ein wesentlicher Auftrag an die Universitätsmedizin ist die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Themen, die der Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung dienen. Nachdem Deutschland in den vergangenen zwei Jahrzehnten den Anschluss an die Weltspitze im Bereich der Reproduktionsforschung verloren hat, gibt es ein zunehmendes politisches und gesellschaftliches Interesse an diesem Bereich. Mit dem Start der Förderung von fünf Nachwuchszentren im Bereich reproduktive Gesundheit durch das BMBF im Herbst 2023 wurde ein erstes Signal gesetzt. Sowohl Medical als auch Clinical Scientists erhalten die Möglichkeit, sich in diesem Programm weiter zu qualifizieren und relevante Fragestellungen zu erforschen. Die seit dem Frühjahr 2024 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Nachwuchsakademie FertilAge ermöglicht es Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern, sich mit Themen des reproduktiven Alters zu befassen. Ein weiteres positives Signal wurde durch die erfolgte Ausschreibung zur Erforschung von Pathomechanismen der Endometriose im Rahmen von BMBF-Verbundprojekten gesetzt. Hierzu werden in Zukunft deutschlandweit fünf Verbunde unterstützt, die sich mit unterschiedlichen Themen befassen, die von Einschränkungen der Fruchtbarkeit und Komplikationen in der Schwangerschaft über die Ernährung bei Endometriose bis hin zu dem wichtigen Aspekt Schmerzen reichen.

Fazit

Es bleibt erneut darauf hinzuweisen, dass den wachsenden Anforderungen an eine akademisch verankerte Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin nur aktiv durch die medizinischen Fakultäten sowie auf Bundesebene begegnet werden kann. Sollte sich die Perspektivlosigkeit an den Universitäten nicht zeitnah ändern, werden weitere Abteilungen aufgrund von Nachwuchsmangel schließen müssen. Zudem würde die Versorgung in privaten Zentren außerhalb von Universitäten zunehmend problematisch.

Literatur

1 <https://www.dggg.de/stellungnahmen/stellungnahme-marburger-manifest>

2 <https://www.dggg.de/presse/pressemitteilungen-und-nachrichten/parlamentarischer-abend-fachvertretende-erlaeuern-draengende-themen-zur-frauengesundheit>

Korrespondierende Autorinnen

Prof. Dr. Frauke von Versen-Höynck
vonVersen-Hoeynck.Frauke@mh-hannover.de

Prof. Dr. Nicole Sänger
Nicole.saenger@ukbonn.de

Aktuelle Informationen und Empfehlungen finden Sie auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin sowie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO)

Die Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie e.V. (AGO) ist eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) und der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG). AGO-Mitglieder sind ebenso Mitglieder der DGGG und der DKG. Die AGO verfolgt die Förderung der Wissenschaft und Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung von Medizinerinnen und Medizinern in den Themen- und Aufgabenbereichen der Gynäkologischen Onkologie einschließlich der Mammatumore. Die AGO befasst sich mit allen klinischen, wissenschaftlichen und organisatorischen Anliegen auf diesem Gebiet. Zu den Aufgaben des Vereins gehören die Koordination sowie Erforschung der Krebserkrankungen hinsichtlich ihrer Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge mit benachbarten klinischen sowie theoretischen Fachdisziplinen und Grundlagenfächern. Dazu ist er in Organkommissionen gegliedert. Zusätzliche Kommissionen der AGO sind die zur transnationalen Gynäkologischen Onkologie (Grundlagenforschung) und zur Komplementärmedizin der Gynäkologischen Onkologie (AGiMed).

Prof. Dr. Wolfgang Janni ist Direktor der Frauenklinik am Universitätsklinikum Ulm. Er ist stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie e.V. und vertritt diese im Vorstand der DGGG.



Die multimodale Behandlung des Ovarialkarzinoms hat sich in den letzten Jahren aufgrund nationaler und internationaler Studien weiter verändert. Die Komplexität der operativen, aber auch der medikamentösen Behandlung bedarf besonderer Kompetenzen und Infrastrukturen, daher engagiert sich die Organkommission **Ovar** sowohl wissenschaftlich als auch klinisch mit der Stärkung von Netzwerkstrukturen der gynäkologischen Tumorzentren. Die QS-Ovar, das freiwillige Projekt der Qualitätssicherung unterstreicht dabei die prognostische Relevanz der Qualitätsindikatoren für die Patientinnen. Die S3-Leitlinie wurde aktuell mit neuen Aspekten u.a. zu PARP-Therapien, muzinösen Tumoren und low-grade Karzinomen aktualisiert.

Die AGO Kommission **Mamma** erarbeitet die offiziellen Empfehlungen zur Therapie von Brustkrebs und seinen Vorstufen und bringt diese jedes Jahr auf den neuesten Stand. Die AGO-Kommission Mamma besteht aus 49 deutschen Fachexpertinnen und -experten für Brustkrebs unterschiedlicher Disziplinen, die sich regelmäßig in Klausur treffen und jedes Jahr alle wichtigen Fragestellungen zum Thema Brustkrebs neu bearbeiten. Die wissenschaftlichen Ergebnisse der aktuellen Studien werden dabei ausführlich diskutiert bis schließlich aus den Ergebnissen dieser Studien Empfehlungen formuliert werden. Die Präsentation der aktuellen Empfehlungen 2024 fand im März vor knapp 2000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hybrid in Frankfurt statt. Die Empfehlungen der AGO Kommission Mamma prägen die Therapielandschaft in Deutschland wesentlich.

Die Organkommission **Uterus** umfasst 26 Expertinnen und Experten aus den Bereichen Gynäkologische Onkologie, Strahlentherapie und Pathologie. Sie ist für die Erstellung und kontinuierliche Weiterentwicklung von 5 Leitlinien zuständig:

- S3-Leitlinie „Zervixkarzinom“
- S3-Leitlinie „Endometriumkarzinom“
- S3-Leitlinie „Prävention des Zervixkarzinoms“
- S2k-Leitlinie „Uterine Sarkome“
- S2k-Leitlinie „Trophoblasttumoren“

Zusätzlich zur Leitlinienarbeit beschäftigt sich die Kommission Uterus mit den aktuellsten Entwicklungen in der Gynäkologischen Onkologie und gibt anlassbezogenen Stellungnahmen heraus, die zu Neuentwicklungen in der medikamentösen sowie operativen Therapie Empfehlungen formulieren. So wurden z.B. im Jahr 2024 drei Stellungnahmen zur Immunchemotherapie des rezidierten/fortgeschrittenen Endometriumkarzinoms, der neoadjuvanten Chemotherapie bei fortgeschrittenem Zervixkarzinom und der operativen Therapie des frühen Zervixkarzinoms herausgegeben.

Die Kommission **Vulva/Vagina** umfasst 18 Mitglieder und ist derzeit mit der Überarbeitung der Leitlinie zum Vulvakarzinom auf S3-Niveau befasst, die erste Konsensuskonferenz hierzu wird am 25.10.2024 stattfinden. Die Leitlinie zum Vaginalkarzinom wird derzeit auf S2k-Niveau überarbeitet.

Die **AGIMed** steht auf dem Boden der evidenzbasierten Medizin und befasst sich mit Themen aus den Bereichen der Komplementärmedizin oder Naturheilkunde, die bei Tumorpatientinnen und -patienten eine Rationale oder Evidenz aufweisen. Sie ist mit einem Kapitel bei den AGO-Mamma Empfehlungen sowie der Erstellung weiterer onkologischer Leitlinien beteiligt und gestaltet Sitzungen auf deutschsprachigen Kongressen. Seit 2019 wird der AGO-zertifizierte Kurs zur Integrativen Medizin in der Onkologie angeboten, der praktische Fähigkeiten und wissenschaftliche Erkenntnisse vermittelt. Die Mehrzahl der Mitglieder ist zudem in die universitäre Lehre und in klinische Studien involviert, die bei (inter-)nationalen Kongressen präsentiert und entsprechend hochrangig publiziert werden.

Neben der Verbesserung der klinischen Versorgung unserer Patientinnen, der Durchführung klinischer Studien und der Arbeit an den Therapieempfehlungen und Leitlinien hat sich die AGO in den letzten Jahren die Gewinnung des klinischen und wissenschaftlichen Nachwuchses sowie die Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit zum Ziel gesetzt und die Arbeitsgemeinschaft „Young Talents“ der AGO gegründet. Das Young-Talent-Programm wird inzwischen in der 2. Kohorte erfolgreich durchgeführt. Die internationale Zusammenarbeit mit der ESGO (European Society of Gynecological Oncology) wurde weiter ausgebaut und die virtuellen Angebote der ESGO stehen den AGO-Mitgliedern zur Verfügung. Zudem werden gemeinsame Studien durchgeführt.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. Wolfgang Janni

Wolfgang.Janni@uniklinik-ulm.de

Aktuelle Informationen und Empfehlungen finden Sie auf der Homepage der [Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie e.V.](#)

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V. (AWOGyn)

Prof. Dr. Marc Thill, Vorsitzender der AWOGyn e.V., Update aus der AWOGyn e.V.

Die Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V. (AWOGyn) konnte in den letzten beiden Jahren weiter an der „Marke“ AWOGyn arbeiten, um die Sichtbarkeit der Arbeitsgemeinschaft sowohl national als auch international zu erhöhen.

Vor allem im Bereich klinischer Studien konnte die AWOGyn die Anzahl der unter Ihrer Schirmherrschaft laufenden Projekte, aber auch die Anzahl der Kooperationen steigern und ist dabei für internationale Studien ein gefragter Kooperationspartner geworden. Besonders hervorzuheben, ist die erste eigene, von der AWOGyn gesponserte Studie, die noch im 4. Quartal 2024 dieses Jahres starten wird.

Neben dem wissenschaftlichen Tätigkeitsfeld standen auch in den letzten beiden Jahren die Förderung der Ausbildung der jungen Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie die Öffnung der AWOGyn Richtung Europa und die damit assoziierte Internationalisierung im Vordergrund der Arbeit. Die gemeinsam mit dem Jungen Forum der DGGG e.V. gegründete Junior Academy der AWOGyn, mit einem persönlichen Mentorship für etwa 10-12 Mentees pro Jahr, läuft nun schon im dritten Jahr sehr erfolgreich und ist fester Bestandteil der Ausbildungsförderung der AWOGyn. Neben zahlreichen Hospitationen und persönlichen Gesprächen werden den Mentees kostenlose Teilnahmen an AWOGyn-Workshops, der AWOGyn-Jahrestagung und den *Webinaren der AWOGyn* ermöglicht.

Die mit ausgesprochen positivem Feedback durchgeführte Jahrestagung 2024 der AWOGyn sowie der in 2023 durchgeführte DAGG/FOG-Kongress, bei dem die AWOGyn die Kongresspräsidentschaft innehatte, zeigten einmal mehr, wie eng die operative und rekonstruktive Therapie des Mammakarzinoms mit der Systemtherapie und damit mit der konservativen gynäkologischen Onkologie verknüpft ist.

Die in den letzten Jahren zunehmende Individualisierung in der medikamentösen Behandlung des Mammakarzinoms, mit ihren De- aber auch Eskalationsstrategien, findet sich nun auch vermehrt in der operativen Therapie wieder. So konnte die internationale SOUND-Studie zeigen, dass Patientinnen mit klinisch unauffälligen axillären Lymphknoten und günstiger Tumorbiologie auch ohne Wächter-Lymphknoten-Entfernung zurechtkommen. Die deutsche Arbeitsgruppe um Herrn Prof. Heil aus Heidelberg konnte mithilfe eines auf KI-basierenden

Prof. Dr. Marc Thill

ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie am Agaplesion Markus Krankenhaus in Frankfurt am Main. Seit 2020 ist er Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V. (AWOGyn).



Algorithmen zeigen, dass nach Ansprechen auf eine neoadjuvante Chemotherapie in manchen Subgruppen sogar auf eine Operation der Brust verzichtet werden könnte.

Künstliche Intelligenz (KI) wird in der Medizin bereits täglich eingesetzt und wird auch in der operativen Senologie zunehmend präsenter. So unterstützt die AWOgyn beispielsweise eine Studie – in welcher die Schnittränder des bei der brusterhaltenden Operation entfernten Gewebes mittels eines kleinen MRTs untersucht werden, einer Untersuchung, der ein KI-basierter Algorithmus zugrunde liegt.

Auf der AWOgyn-Jahrestagung war KI gleich in zwei Keynote-Lectures ein Thema, die im Zuge der zunehmenden internationalen Kooperationen von der aktuellen Präsidentin Prof. Carole Mathelin der Senologic International Society (SIS) und von Dr. Tolga Ozmen aus dem Massachusetts Institute of Technology (MIT) gehalten wurden.

Ein Thema, dem sich die AWOgyn in den letzten beiden Jahren intensiver gewidmet hat und auch noch intensiver widmen wird, ist die Intimchirurgie und die Rekonstruktion der Vulva. Kurse auf den genannten Kongressen, ein Webinar zum Thema und die Aufstockung des Beirats der AWOgyn mit entsprechender Expertise legen dafür Zeugnis ab.

Ein Projekt wäre noch besonders hervorzuheben, nämlich die Auswertung und publikatorische Aufbereitung des AWOgyn-Implantateregisters mit nahezu 30.000 Implantaten aus den Jahren 2011-2021. Die sich in Arbeit befindende Publikation trifft somit auf den Start des Implantateregisters des Bundesgesundheitsministeriums und ist dementsprechend aktueller denn je.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Arbeit der AWOgyn in den letzten 2 Jahren augenscheinlich erheblichen Zuspruch erfahren hat, denn die Mitgliederanzahl konnte um 25% gesteigert werden. Somit wollen wir voller Elan in die nächsten Jahre schauen und unsere gute Arbeit fortsetzen.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. Marc Thill

marc.thill@agaplesion.de

Aktuelle Informationen und Empfehlungen finden Sie auf der [Homepage](#) der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie e.V.

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion e.V. (AGUB)

Im Fokus: Die prämenopausale Frau mit geburtsbedingtem Beckenbodentrauma

Die vaginale Geburt ist einer der Hauptrisikofaktoren für Beckenbodendysfunktionen: Ob Harn- oder Stuhlinkontinenz, Genitaldeszensus, Gefühl der weiten Vagina beim Geschlechtsverkehr oder auch postpartale Blasenentleerungsstörungen, viele Beckenbodensymptome werden durch direkte oder indirekte Schädigung der Beckenbodenmuskulatur, der nervalen Versorgung oder der bindegewebigen Haltestrukturen hervorgerufen. Die Hälfte der Frauen gibt in validierten Beckenboden-Fragebögen Symptome an. Mit diesem Wissen, einigen neuen Erkenntnissen und Entwicklungen sowie dem Wunsch nach mehr Zusammenarbeit mit den Geburtshelferinnen und -helfern (Geburtsmedizinerinnen und -medizinern sowie Hebammen) und auch den Niedergelassenen wollen wir in verschiedenen Präsentationen sowie Workshops besser und ausführlicher informieren und in die Diskussion treten. Die Prävention von Beckenbodenproblemen sollte auch in der Geburtshilfe und bei den niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzten sowie Hebammen endlich ein größeres Thema werden. Mit Prävention ist hier ausdrücklich nicht die Sectio gemeint! Auch, wenn diese zu weniger Beckenbodenverletzungen führt und bei einigen Risikokonstellationen eine sinnvolle Alternative zur vaginalen Geburt ist.

***PD Dr. Kaven Baeßler** ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe im Franziskus-Krankenhaus der St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof GmbH in Berlin. Sie ist Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion e.V. (AGUB).*



Relevante Studienergebnisse und wichtige Fakten

Strukturelle Beckenbodenverletzungen, wie anale Sphinkterrisse (Dammrisse 3. oder 4. Grades) und Levatorabriss von der Symphyse (sog. Levatoravulsionen), sind häufig miteinander assoziiert. Die Inzidenz von Levatoravulsionen kann bis zu 39% betragen, höhergradige Dammrisse werden in Deutschland mit unter 2% relativ selten in der Qualitätssicherung dokumentiert, was sicher nicht an der geburtshilflichen Qualität liegt. Leider steigt mit dem Ausmaß der Verletzung auch die Stuhlinkontinenzrate, wobei eine gute primäre Versorgung essentiell ist. Trotzdem gaben 60% der Frauen mit primär postpartal versorgten Sphinkterissen eine anale Inkontinenz in einer Berliner Studie an.

Die postpartalen Symptome von Levatoravulsionen sind Senkungs-, Druck- und Instabilitätsgefühl im Becken, Schwierigkeiten beim Gehen, Schmerzen und auch Harninkontinenz. Die betroffenen Frauen haben zudem ein höheres Risiko für die Entwicklung eines signifikanten Descensus genitalis sowie für ein Rezidiv nach Prolapsoperation.

Für Levatoravulsionen und Sphinkterrisse gibt es modifizierbare und nicht-modifizierbare Risikofaktoren. Bedingt modifizierbar, sind das höhere Alter der Schwangeren, definiert als „über 35 Jahre bei der ersten Geburt“, sowie das Geburtsgewicht über 4000g. Hintere Hinterhauptslage und Schulterdystokie sind intrapartale Risikofaktoren. Auf die genetische Prädisposition (positive Familienanamnese!) und die Beckenmaße haben wir keinen Einfluss.

Doch intrapartale Faktoren müssen insbesondere bei Frauen mit anderen Risikofaktoren stärker beachtet werden. Dazu gehören instrumentelle und insbesondere die Forcepsentbindungen, eine verlängerte Austreibungsperiode, die Vermeidung von Fundusdruck („Kristellern“) und medianer Episiotomie. Wird eine mediolaterale Episiotomie geschnitten, soll sie wenigstens 60 Grad von der Mittellinie entfernt sein, um nicht den analen Sphinkter zu verletzen.

Außerdem liegen einige Risikofaktoren in der Verantwortung der Frauen: Adipositas, Nikotinabusus und eine schwache Beckenbodenmuskulatur gehören dazu. Auch deshalb tritt die AGUB für eine Beratung der (schwangeren) Frauen hinsichtlich Geburtsverletzungen und späterer Beckenbodenprobleme ein.

Des Weiteren zeigen viele Studien, dass postpartale Blasenentleerungsstörungen nicht selten sind und unbedingt erkannt werden sollten, um Langzeitfunktionsstörungen der Blase zu reduzieren. Auch hier sind die Risikofaktoren bekannt, decken sich teilweise mit den o.g. und müssen stärker beachtet werden: Erstgebärende, Geburtsgewicht über 4000g, verlängerte Austreibungsperiode, instrumentelle Entbindung, Sectio, PDA, höhergradige Dammriss.

Wichtige Maßnahmen

Mit dem validierten Beckenbodenfragebogen für schwangere und postpartale Frauen können Risikokonstellationen einfach erkannt werden, da dieser Fragebogen ein sogenanntes Risikomodul enthält. Hier sind die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sowie betreuende Hebammen gefragt, zu beraten, aufzuklären und zu helfen.

Für die Information und Beratung der schwangeren Frau kann der UR-CHOICE-Rechner verwendet werden, der online verfügbar ist (http://riskcalc.org/UR_CHOICE/). Auf Basis von zwei Langzeitstudien werden die Inzidenzen von Beckenbodenfunktionsstörungen nach vaginaler versus abdominaler Entbindung, in Abhängigkeit verschiedener Parameter, wie geschätztes Geburtsgewicht, Inkontinenz in der Schwangerschaft, Inkontinenz bei weiblichen Verwandten, Alter – allerdings nur bis 34 Jahre, BMI sowie vorangegangenen Geburten kalkuliert. Die ausgewiesenen Daten bestärken die meisten Frauen in ihrem Wunsch, vaginal zu gebären. Dies setzt aber voraus, dass peripartal ebenfalls auf Prävention geachtet wird.

Präpartale Beckenbodentherapie, die auch die Anleitung zum korrekten Pressen mit Relaxation der dann gut ansteuerbaren Muskulatur beinhaltet, könnte dabei initiiert werden. Dies bedeutet allerdings auch, dass wir uns mehr für eine spezifische Ausbildung der Physiotherapeutinnen einsetzen müssen, denn die vaginale Palpation der Beckenbodenmuskulatur ist essentiell.

Wichtige Aktivitäten der AGUB

Aktivitäten der AGUB, um die Prävention von Beckenbodenproblemen zu fördern, sind unter anderem spezielle Kurse für Hebammen. Hebammen betreuen die Frauen oft schon vor der Geburt und können entsprechend informieren, unterstützen und ggf. weitere Maßnahmen initiieren. Dabei soll insgesamt die multidisziplinäre Zusammenarbeit unterstützt werden.

Die AGUB bietet weiterhin multidisziplinäre Fortbildungen, Workshops, Publikationen und Stellungnahmen sowie mit den Leitlinien „Harninkontinenz“ und „Diagnostik und Therapie des weiblichen Genitaleszensus“. Letztere beinhaltet auch – wie beim DGGG-Kongress 2024 – das Thema „Therapie bei noch nicht abgeschlossener Familienplanung und Prävention“.

Beim DGGG-Kongress 2024 steht die prämenopausale Frau und damit auch die Prävention im Vordergrund. Weitere Themen sind postpartale Blasenentleerungsstörungen, der Geburtsmodus nach Beckenboden-OP, die Psyche und Somatik nach belastend erlebter Geburt sowie Sport und Beckenbodengesundheit. Auch der Blick über den Tellerrand der täglichen Arbeitsroutine gelingt mit Vorträgen zur Stammzelltherapie, zum Einsatz Künstlicher Intelligenz und zu internationalen Entwicklungen in der Urogynäkologie.

Korrespondierende Autorin

PD Dr. Kaven Baeßler
Kaven.baessler@sjk.de

Aktuelle Informationen und Empfehlungen finden Sie auf der [Homepage](#) der AGUB e.V.

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für Endometriose e.V. (AGEM)

Die Endometriose ist weiterhin im Fokus der Medien und wird in einigen Ländern bereits auch auf gesundheitspolitischer Ebene als wichtiges Gesundheitsziel behandelt. Hintergrund hierfür: Es handelt sich zwar um eine benigne, also gutartige, dafür aber häufige Erkrankung der Frau während der (re-)produktiven Lebensphase, mit einem hohen Risiko für hohe volkswirtschaftliche Belastungen durch direkte Krankheitskosten und häufige Produktivitätsausfälle über einen sehr langen Zeitraum.

Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft für Endometriose e.V.

Die Arbeitsgemeinschaft für Endometriose e.V. (AGEM) konnte sich in den letzten 2 Jahren gut entwickeln und hat inzwischen über 200 Mitglieder. Die angebotenen Basiskurse I und II, die Expertinnen bzw. Experten Boards (Fallbesprechungen), sowie auch die Masterclass werden gut besucht. Ein weiterer Kurs

„Crashkurs Ultraschalldiagnostik“ konnte ebenfalls etabliert werden. Die AGEM hat zudem gemeinsam mit dem jungen Forum ein Mentoringprogramm aufgesetzt, das Gelegenheit zum direkten Austausch bietet. Die AGEM ist nunmehr auch Mitglied im Dachverband der Reproduktionsmediziner (DVR), eng verbunden mit der Arbeitsgemeinschaft Endoskopie e.V. (AGE) und hat eine Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) begonnen. Wir waren an den entsprechenden Kongressen mit Sitzungen und Beiträgen vertreten. Der deutschsprachige Endometriosekongress wurde gemeinsam mit der Stiftung Endometrioseforschung (SEF) und der AGE in Saarbrücken gestaltet. Intensiv hat sich die AGEM auch bei der Überarbeitung der AWMF-Nr.: 015/045 „Diagnostik und Therapie der Endometriose“ eingebracht, sowie an der Erstellung der S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie von benignen Erkrankungen der Gebärmutter“ beteiligt.

Die AGEM steht für die Umsetzung der multimodalen interdisziplinären Therapie der Endometriose. Gynäkologische Operateure und Operateurinnen, Gynäkologen und Gynäkologinnen, Kinderwunschexperten und -expertinnen, Schmerztherapeuten und -therapeutinnen, Psychosomatiker und Psychomatikerinnen, aber auch Chirurgen und Chirurginnen, Urologen und Urologinnen, Kinderärzte und -ärztinnen sowie Allgemeinmediziner und -medizinerinnen sind gefragt. Obwohl die AGEM im Kern ärztlich orientiert ist, ist die Begleitung von Endometriosebetroffenen ein interdisziplinäres Feld. Entsprechend sind alle hier aktiven Berufsgruppen eingeladen, in vielfältiger Form die Zukunft der AGEM mitzugestalten. Ein erstes multizentrisches Forschungsprojekt zur Korrelation von #ENZIAN und Beschwerden wurde abgeschlossen und die Daten ausgewertet.

Ein weiteres Thema, das bei der die AGEM zukünftig eine zentrale Rolle spielen wird, ist die Zertifizierung von Endometriosesprechstunden, -kliniken und -zentren. Derzeit läuft bereits ein Prozess, der die bestehenden Zertifizierungsstrukturen und -kriterien weiterentwickelt. Dieser Prozess wird durch die AGEM aktiv gestaltet. Zukünftig wird die Arbeitsgemeinschaft in allen relevanten Gremien maßgeblich vertreten sein und dadurch die Zukunft der

*Prof. Dr. med. Sylvia Mechsner
leitet das Endometriosezentrum
Charité an der Klinik für
Gynäkologie – Charité
Universitätsmedizin, Berlin und ist
Vorsitzende der AGEM.*



Zertifizierung im Bereich Endometriose vorgeben können. Ziel ist neben der Weiterentwicklung der Zertifizierung von Strukturen auch die individuelle Zertifizierung von Operierenden sowie Diagnostikern und Diagnostikerinnen.

Dialog mit der Politik

Die AGEM ist auch politisch aktiv. In Zusammenarbeit mit der Endometriosevereinigung Deutschland e.V. und der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) wird Aufklärungsarbeit an Schulen geleistet. Die AGEM ist maßgeblich am politischen Dialog mit Vertretenden der Ampelkoalition im Deutschen Bundestag beteiligt, aber auch auf lokaler Ebene kooperiert die Fachgesellschaft mit vielen Städtenetzwerken und mit der Endometriosevereinigung Deutschland e.V. Erste Erfolge dieser intensiven politischen Arbeit können verzeichnet werden. So wurde vom BMBF eine Förderung der Grundlagenforschung zu Endometriose ausgeschrieben und seit dem 01.09.2024 sind fünf hochrangige Projekte (<https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/pathomechanismen-der-endometriose-17925.php>) initiiert worden. Schwerpunkte dieser Forschungsprojekte sind die Schmerzgenese, Inflammation, Infertilitätsursachen, sowie die Rezidivneigung besser zu verstehen. Zudem gibt es intensive Bestrebungen den Forschungsbedarf weiter zu definieren; hier sind wir mit dem Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) im Austausch. Das sind großartige Entwicklungen. Dennoch müssen die politische Arbeit fortgesetzt und vor allem im Bereich der Versorgung der Betroffenen noch Strukturanpassungen ausgearbeitet werden.

Korrespondierende Autorin

Prof. Dr. med Sylvia Mechsner
sylvia.mechsner@charite.de

Aktuelle Informationen finden Sie auf der Seite der [AGEM e.V.](#)

Update aus der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie e.V

Die Kinder- und Jugendgynäkologie schließt ein großes Spektrum an unterschiedlichen Erkrankungsbildern ein. Deshalb ist es ein spannendes und wichtiges Teilgebiet aus der Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendheilkunde. Die oberste Prämisse zur kompetenten Betreuung ist gutes Fachwissen über Abläufe der körperlichen Entwicklung zu entwickeln, aber auch angepasste Untersuchungsmethoden zu erlernen. Mädchen sind keine kleinen Frauen.

Trotz der Relevanz dieses Teilgebiets findet es wenig Beachtung in der Ausbildung zum Facharzt im Gebiet der Gynäkologie oder auch Pädiatrie. Die AG bemüht sich durch ihre Intensivkurse spezielles Fachwissen an interessierte Ärztinnen und Ärzte weiterzugeben. Das Interesse ist groß, insbesondere in den angrenzenden Gebieten wie Kinderurologie, Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie, wodurch der enorme Facettenreichtum widerspiegelt wird. Brandaktuell bleiben die Themen der Geschlechtsdysphorien sowie der Umgang der Jugendlichen mit Verhütungsmitteln.

Dynamik bei der Geschlechtsinkongruenz und Transidentität nimmt zu

Im Verständnis der Trans*identität hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten ein Paradigmenwechsel vollzogen, weg von der Pathologisierung (die WHO hat in der ICD-11 den Transsexualismus als psychiatrische Diagnose abgeschafft), hin zu der Erkenntnis, dass die Geschlechtsidentität eines Individuums urpersönlicher Natur ist und damit der Wunsch, im empfundenen Geschlecht zu leben, ein Grundrecht darstellt. Hier beschäftigen wir uns mit der Entwicklung „Immer mehr und immer jünger“. Bei Minderjährigen mit Behandlungswunsch stellt uns der Umgang mit deren individueller Entscheidungsreife vor eine große Herausforderung. Hier bedarf es der engen Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiatern bzw. –Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie Kinderendokrinologinnen/-endokrinologen.

Alarmierender Trend zu unsicheren Verhütungsmitteln

Der Trend weg von der Pille hin zu unsicheren Verhütungsmitteln, das Kondom ist das am häufigsten allein genutzte Verhütungsmittel, lässt sich auch bei den Jugendlichen feststellen. Der Zugang zu qualifizierten Beratungskonzepten in den frauenärztlichen Praxen ist für Jugendliche in den letzten Jahren weiter ausgebaut worden und wird mittlerweile als sehr gut bezeichnet. Die Nutzung von sozialen Netzwerken spielt eine immer größere Rolle hinsichtlich der Beratung, sodass Jugendliche ggf. erst gar keine Praxen aufsuchen. Jedoch finden sich in den sozialen Netzwerken häufig inkompetente Informationen, in denen sich Influencerinnen und Influencer mit ansprechenden Posts negativ zur Pille bzw. zu Hormonen äußern und natürliche Verhütungsmethoden propagieren. Mit der Schnelligkeit des Informationsflusses der sozialen Medien ist kaum Schritt zu halten. Dennoch stellen wir uns diesen

Prof. Dr. Patricia G. Oppelt
ist stellv. Oberärztin für
Gynäkologie und Geburtshilfe an
der Frauenklinik des
Universitätsklinikums Erlangen und
leitet die Spezialambulanz Kinder-
und Jugendgynäkologie. Seit 2013
ist sie 1. Vorsitzende der AG
Kinder- und Jugendgynäkologie der
DGGG. Zudem führt sie eine Praxis
für Gynäkologie und Geburtshilfe.



Herausforderungen. Es gibt Bestrebungen, in sozialen Netzwerken evidenzbasierte Informationen zu Verhütungsmethoden zu platzieren und v.a. die Jugendlichen zu ermuntern, sich wieder mehr Gedanken zur Nutzung von sicheren Verhütungsmethoden zu machen sowie das Beratungsangebot in den Praxen wahrzunehmen. Dies vor allem auch vor dem Hintergrund, dass bei Jugendlichen die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche steigt.

Korrespondierende Autorin

Prof. Dr. Patricia G. Oppelt

Patricia.Oppelt@uk-erlangen.de

Aktuelle Informationen und Empfehlungen finden Sie auf der [Homepage](#) der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.

Ihr Presseservice

Sie erreichen das Team Presse während des 65. DGGG-Kongresses in Berlin durchgehend mobil unter der Kongresshandynummer **0151/522 4242 3** und im *Pressebüro*.

Das *Pressebüro* und der *Silent Room* befinden sich in der **Eingangsebene des CityCubes**. Bitte folgen Sie der Beschilderung!

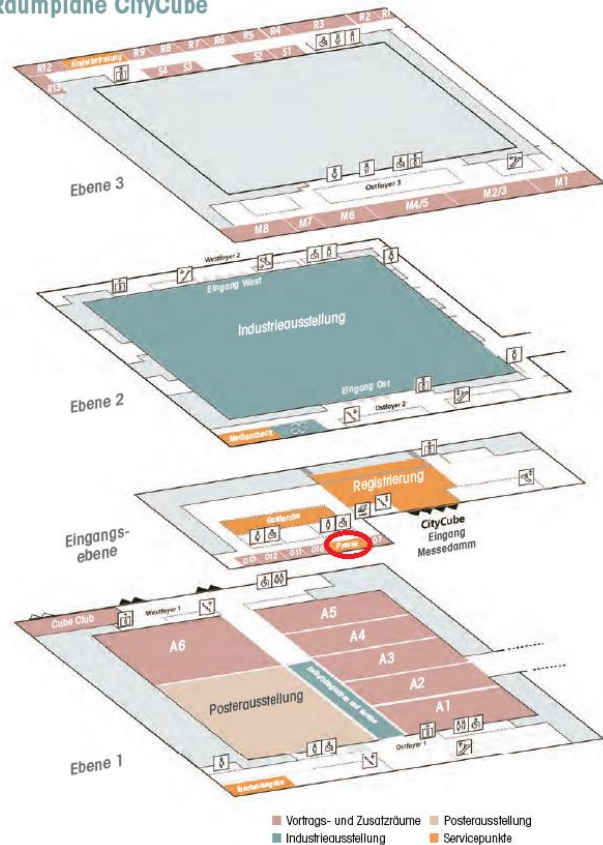
Der *Silent Room* ist ein eigens für Sie eingerichteter separater Raum mit WLAN, Snacks sowie kalten und heißen Getränken. In diesen Räumlichkeiten können auch Interviews durchgeführt werden. Bitte sprechen Sie uns aus organisatorischen Gründen vorab an!

Vor Ort gibt es eine Betreuung für Kinder zwischen 3 und 9 Jahren sowie einen Stillraum.

Kongressort

CityCube Berlin
Messedamm 26
14055 Berlin
S-Bahn-Station: Messe Süd

Raumpläne CityCube



[Zum interaktiven Plan der Messe Berlin](#)

Verwendung der Inhalte aus der Pressemappe

Wenn Sie Beiträge aus dieser Pressemappe verwenden, so bitten wir um die Zusendung eines Beleglinks.

Geben Sie bitte in jedem Fall an, dass der Beitrag im Zusammenhang mit dem 65. DGGG-Kongress erschienen ist.

Social Media

Während des Kongresses erhalten Sie aktuelle Impressionen vom Geschehen vor Ort. Verfolgen Sie den DGGG-Kongress live über Beiträge auf [LinkedIn](#) und [X](#).

Sollten Sie eigene Postings verfassen, freuen wir uns über eine Verlinkung und/oder die Verwendung des Hashtags **#DGGG2024**.

On-Demand-Mediathek

Alle Kongressteilnehmenden haben die Möglichkeit, nach zusätzlicher Buchung über das Online-Anmeldeformular, einen Zugang zur DGGG-Mediathek zu erwerben. In der On-Demand-Mediathek werden Ihnen nach dem Kongress für sechs Monate die wissenschaftlichen Sitzungen aus den Sälen A1-A6 und M1-5 zur Verfügung gestellt. Sie erhalten im Nachgang des Kongresses eine E-Mail sobald die Mediathek für Sie verfügbar ist. Eine Registrierung ausschließlich für die DGGG-Mediathek ist nicht möglich.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) ist eine der großen wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie hat sich der Stärkung der Fachgebiete der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verschrieben und fördert das gesamte Fach und seine Subdisziplinen, um die Einheit des Faches Frauenheilkunde und Geburtshilfe weiterzuentwickeln. Als medizinische Fachgesellschaft engagiert sich die DGGG fortwährend für die Gesundheit von Frauen und vertritt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Frau auch in diversen politischen Gremien.

Bei Rückfragen können Sie uns jederzeit kontaktieren!

Pressekontakt

Sara Schönborn | Heiko Hohenhaus | Manuela Rank | Melanie Herberger
Pressestelle Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Jägerstraße 58-60
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30-514 88 33 33
Fax: +49 (0)30-514 88 34 4
E-Mail: presse@dggg.de
Internet: www.dggg.de