

Informationsbulletin 2013

Inhaltsverzeichnis

2 Jahresbericht des Präsidenten >

4 Jahresbericht der Generalsekretärin >

5 Protokoll Mitgliederversammlung vom 28. Juni 2012 >

6 Traktandenliste der Mitgliederversammlung vom 27. Juni 2013 >

Departemente, Beirat und Präsidentenkonferenz

7 Departement Bildung >

8 EGONE >

10 Departement Tarife >

11 Wissenschaftlicher Beirat der gynécologie suisse, SGGG >

12 Departement DRG >

13 Departement Qualitätssicherung, Recht und Ethik >

Berichte aus Arbeitsgemeinschaften

14 Gynäkologische Endoskopie, AGE >

16 Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, AGER >

17 Gynäkologische Onkologie, AGO >

18 Urogynäkologie und Beckenbodenpathologie, AUG >

19 Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe, SAPGG >

20 Kinder- und Jugendgynäkologie, GYNEA >

21 Kolposkopie und Zervixpathologie, AGKOL >

22 Akademie für fetomaternale Medizin AFMM >

Delegiertenberichte aus Gremien

23 Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens >

25 Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin,
Sektion Gynäkologie & Geburtshilfe, SGUMGG >

26 Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin, SGRM >

27 Bericht der Schweizerischen Menopausengesellschaft, SMG >

28 Schweizerische Gynäkologische Chefärztekongferenz >

29 Schweizerische Gesellschaft für Senologie >

Jahresbericht des Präsidenten

Dr. med. Jacques Seydoux

Der Vorstand hat sich im vergangenen Jahr mit verschiedenen für die Entwicklung unseres Fachgebiets wichtigen Themen und mit strukturellen Fragen auseinander gesetzt, mit dem Ziel, unsere Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten und zu verbessern.

Senologie

Die AGO hat den Entwurf für das Zertifikat Senologie dem Vorstand vorgelegt. Ziel ist es, das Zertifikat allen Gynäkologinnen und Gynäkologen zugänglich zu machen, die die Anforderungen bezüglich Weiterbildung erfüllen. Zurzeit laufen die Abklärungen für die Inkraftsetzung und für die Übergangsbestimmungen. Gynécologie suisse wurde eingeladen, in der Arbeitsgruppe «Qualitätsverordnung Mammografiescreening» der Schweizerischen Krebsliga mitzuarbeiten. Diese Arbeitsgruppe ist interdisziplinär zusammengesetzt und umfasst Vertreterinnen und Vertreter der Radiologen, Gynäkologen, Senologen, MTRA und Mammografiescreeningzentren. Im Auftrag des Bundesrats sollen die Qualitätsanforderungen für die Mammografiescreeningprogramme in der Schweiz definiert werden, basierend auf der entsprechenden EU-Richtlinie. Bisher haben zwei Sitzungen stattgefunden, die dazu dienten, die Differenzen zwischen den beteiligten Ansprechpartnern zu bereinigen.

Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Arbeitsgemeinschaften

Anlässlich der Jahresversammlung wurde im wissenschaftlichen Beirat am 27. Juni 2012 der Raster für die Statuten der Arbeitsgemeinschaften präsentiert. Der Präsident legte dar, dass die Arbeitsgemeinschaften und Vorstand eng zusammenarbeiten müssen. Die Arbeitsgemeinschaften sind verantwortlich für die Qualität in den Subspezialitäten und organisieren die Aus-, Weiter- und Fortbildung und der Vorstand als Exekutivorgan von gynécologie suisse ist auf die Fachkompetenz und das Know How der Spezialisten angewiesen. Dies zeigt sich immer wieder, wenn es um Anfragen von Medienleuten geht oder wenn im Rahmen von Vernehmlassungen unsere Meinung gefragt ist. Fragen rund um die Antikonzeption führten dazu, dass die Spezialisten in den vergangenen Monaten rege gefordert waren und gegenüber den Medien immer wieder Fragen beantworten mussten, vor allem im Zusammenhang mit neu publizierten Studien zu Pillen der 3. und 4. Generation. Dies führ-

te dazu, dass entschieden wurde, den Expertenbrief Nr. 35 zu überarbeiten. Der Vorstand hat auf Antrag der Qualitätskommission das Reglement für die Publikation der Expertenbriefe verabschiedet und in Kraft gesetzt. Es ist auf der Website publiziert (www.sggg.ch).

Vernehmlassungen

Der Vorstand hat Stellung nehmen können zum Bundesgesetz über die Registrierung von Krebskrankheiten, zur Strategie gegen Krebs und zur Strategie der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens.

Kaiserschnittbroschüre

Die Arbeit an der Kaiserschnittbroschüre ist pendent. Die interprofessionelle Arbeitsgruppe (Gynäkologen, Neonatologen, Pädiater und Hebammen) hat sich nicht einigen können. Der Vorstand von gynécologie suisse ist der Meinung, dass es politisch sehr unklug wäre, wenn die Broschüre ohne uns herausgegeben würde und sucht nach Möglichkeiten, die Differenzen zwischen den Zürcher Gynäkologen und der eingesetzten Arbeitsgruppe zu bereinigen. An der Planungskonferenz vom 7.6.2013 wird das Thema Kaiserschnitt traktandiert, um aufzuzeigen, was der Vorstand im Rahmen der Motion Maury Pasquier unternommen hat und was im Bericht an den Bundesrat von unserer Seite eingeflossen ist.

Planungskonferenz

Die Sitzung vom 7. November 2013 soll genutzt werden für eine halbtägige Veranstaltung zum Thema «Das Berufsbild der Gynäkologin, des Gynäkologen der Zukunft». Inputreferate von Fachleute aus dem In- und Ausland und eine breit angelegte Diskussion unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Form eines World Café sollen dem Vorstand aufzeigen, in welcher Richtung die Weiterarbeit vorangetrieben werden soll.

Ich danke allen Mitgliedern des Vorstands, der Generalsekretärin und dem Sekretariat in Bern herzlich für die ausgezeichnete Arbeit, die im vergangenen Jahr zu Gunsten unserer Gesellschaft geleistet wurde. Wir werden alle zusammen weiterhin unser Bestes geben, um gynécologie suisse in ihrer Weiterentwicklung zu unterstützen.

Jahresbericht der Generalsekretärin

Dr. med. Christiane Roth

Sehr geehrte Damen und Herren
Liebe Kolleginnen und Kollegen

Das Thema Qualität stand im vergangenen Jahr im Zentrum. Die FMH hat in enger Zusammenarbeit mit gynécologie suisse die Umfrage Q-monitoring ambulante Medizin vom 8. Februar bis 4. April 2012 durchgeführt. Insgesamt wurden 10'520 ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte per Mail angeschrieben, davon waren 819 Gynäkologinnen und Gynäkologen mit Facharzttitel entsprechend ihrer Registrierung bei der FMH. 93 Gynäkologinnen und Gynäkologen haben die Umfrage beantwortet; somit betrug die Rücklaufquote für unser Fach 11,4%. Die differenzierte Analyse zeigte, dass auch in der ambulanten Medizin wichtige Elemente der Qualitätssicherung im Alltag einbezogen sind und, dass die von der Fachgesellschaft entwickelten Instrumente, verwendet werden. Dies motiviert den Vorstand, trotz schwacher Beteiligung an der Umfrage, an Qualitätsthemen weiterzuarbeiten und zusätzliche Instrumente zu entwickeln, die für unsere Mitglieder im Praxisalltag nützlich sind.

Parallel dazu wurden in einer Arbeitsgruppe Fachgesellschaftsübergreifend die Vorarbeiten geleistet für die Gründung der Schweizerischen Akademie für Qualität der FMH. Qualität von Ärzten für Ärzte lautete das Motto in der Arbeitsgruppe. Die Akademie hat einen ähnlichen Status wie das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung: innerhalb der FMH angegliedert, aber mit Handlungsspielraum und einer gewissen Unabhängigkeit, aufbauend auf Bestehendem und Bewährtem mit dem Ziel, Qualitätsprojekte zu fördern und zu unterstützen, zusammen zu arbeiten mit interessierten Fachgesellschaften zu Themen, die Fachgesellschaftsübergreifend von Interesse sind. Im Alltag wird mehr an Qualitätsarbeit geleistet, als gemeinhin angenommen wird. Was oft fehlt, ist eine Systematik, die es Dritten ermöglicht einen Einblick zu erhalten und bei Bedarf darauf zurückgreifen zu können. Auch in der fmCh ist die Qualität nicht mehr von der Aufgabenliste wegzudenken. Im Ressort Qualität hat die Teilnahme der Fachgesellschaftsvertreter

an den Veranstaltungen deutlich zugenommen. An jeder Sitzung stellen zwei Fachgesellschaften ein Qualitätsprojekt vor. Anwesend ist jeweils der Ressortleiter Qualität des Zentralvorstands der FMH; dadurch ist sichergestellt, dass die Arbeiten koordiniert werden und keine Doppelspurigkeiten entstehen.

Die Umsetzung des Entscheids von Swissmedic, den Zugang zur Fortbildungsplattform gyndoc neu zu regeln, hat uns das ganze Jahr intensiv beschäftigt und gefordert, unter anderem weil auch noch der Provider gewechselt wurde, was mit viel Ärger und Zeitverlust verbunden war. Der Zugang zu *gyn-e-learning* ist seit Anfang 2013 endlich auch für Nichtmitglieder von gynécologie suisse möglich. Alle interessierten Personen können über das Sekretariat (sekretariat@sogg.ch) und für eine Gebühr von CHF 100.00 pro Jahr das Login erhalten.

Im Sekretariat werden seit Mitte 2012 alle Arbeiten im Zusammenhang mit den Facharztprüfungen koordiniert. Frau Monika Schmid wurde Ende Dezember 2012 pensioniert. Sie hat für gynécologie suisse während vieler Jahre das Sekretariat geführt und bis 2012 die Facharztprüfungen organisiert und koordiniert. Wir danken ihr herzlich für ihr Engagement und wünschen ihr einen erfüllten Ruhestand.

Bisher haben wir pro Jahr 3-4 Newsletter versandt. Seit Januar 2013 erfolgt der Versand jeden Monat auf Deutsch und Französisch mit dem Survol scientifique, den uns die Kanadische Gynäkologengesellschaft (SOGC) zur Verfügung stellt. Unsere Zeitschrift forum ist mittlerweile 3 Jahre alt und erscheint 4x jährlich. Seit Anfang 2013 wird die Redaktionskommission von Petra Seeburger geleitet. Sie ist Journalistin und bestens qualifizierte Medienfachfrau, die mit grossem Engagement und Begeisterung die Herausgabe von forum übernommen hat.

Zum Schluss möchte ich allen, die mit mir zusammen die Administration der Gesellschaft sicherstellen ein herzliches Dankeschön aussprechen, ganz besonders Theres Loiseau vom Sekretariat in Bern.

Mitgliederversammlung gynécologie suisse, SGGG Protokoll

Protokoll: Dr. med. Christiane Roth, Generalsekretärin

Donnerstag, 28. Juni 2012, 12.30 Uhr Kongresszentrum, Interlaken

Anwesend 121 Mitglieder

1. Begrüssung durch den Präsidenten, Genehmigung der Traktandenliste, Wahl der Stimmzähler

Der Präsident begrüsst die anwesenden Mitglieder und heisst sie in Interlaken herzlich willkommen. Christoph Rageth und Patrick Petignat werden als Stimmzähler ernannt.

2. Protokoll der Mitgliederversammlung vom 23. Juni 2011 in Lugano

Das Protokoll wird ohne Änderungen, ohne Gegenstimme und ohne Enthaltungen genehmigt.

3. Jahresbericht des Präsidenten

Der Jahresbericht des Präsidenten wird einstimmig genehmigt.

4. Jahresbericht der Generalsekretärin

Der Jahresbericht der Generalsekretärin wird einstimmig genehmigt.

5. Jahresberichte der Departementsvorsteher

Das Wort wird nicht verlangt.

6. Berichte, Anträge und Empfehlungen aus den verschiedenen Arbeitsgemeinschaften, Arbeitsgruppen, Kommissionen und Departemente

Es sind in der statutarisch vorgesehenen Frist vorgängig keine Anträge, Berichte oder Empfehlungen eingereicht worden. Das Wort wird nicht verlangt.

7. Jahresrechnung 2011 – Bericht des Kassiers (Jahresrechnung im internen Teil der Homepage aufgeschaltet)

Der Kassier kommentiert die rechtzeitig auf der Website präsentierte Bilanz und Erfolgsrechnung: Dem Ertrag von CHF 1'492'725.35 steht der Betriebsaufwand von CHF 1'526'224.60 gegenüber. Dank Rückerstattung der AHV von CHF 165'000.00 und der Unterstützung durch die

GebertRüf-Stiftung beträgt der Jahresverlust nur etwa mehr als CHF 10'000.00. EGONE finanziert sich zu 67,25% selbst, womit die Forderung, dass sich EGONE zu mindestens 60% selber finanzieren muss, erfüllt ist. Die Kosten für das forum werden zu 50% aus Inseraten gedeckt. Die Kosten für die Prüfungen sind knapp gedeckt, aber nur weil der administrative Aufwand über das Konto der Gesellschaft gedeckt wird. Die Kongressrechnung wird aus steuertechnischen Gründen ausserhalb der Rechnung von gynécologie suisse geführt. Der Aufwand für die Administration muss gesenkt werden. Diese Kosten sind hoch, weil verschiedene Veränderungen mit einem vorübergehenden höheren Aufwand einhergehen (Fortbildung, Facharztprüfungen, Buchhaltung etc.)

8. Bericht der Revisoren

Die Review-Aussage zur Jahresrechnung 2011 wird von der Generalsekretärin verlesen.

9. Genehmigung der Jahresberichte und der Jahresrechnung

Die Jahresberichte und die Jahresrechnung 2011 werden bei einer Enthaltung, ohne Gegenstimme genehmigt.

10. Kongress 2013, Lugano vom 27. – 29. Juni 2013

Der Kongress findet vom 27. - 29. Juni 2013 in Lugano statt.

11. Budget 2012 – 2013 (Präsentation), Festlegung der Mitgliederbeiträge

Der Kassier stellt das Budget vor. Bei einem Ertrag von CHF 1'350.000.00 wird ein Verlust von ca. CHF 150'000.00 vorausgesehen. Das hat unter anderem damit zu tun, dass die Erträge sinken wegen der a.o. Mitglieder in Weiterbildung, die keinen Mitgliederbeitrag bezahlen. Es ist damit zu rechnen, dass mittelfristig die Mitgliederbeiträge erhöht werden müssen. Das Vermögen der Gesellschaft beträgt ca. CHF 2 Mio. Die hohe Liquidität von ca. CHF 2 Mio. wird im Zusammenhang mit der möglichen Erhöhung der Mitgliederbeiträge in Frage gestellt. Der Kassier führt aus, dass eine Gesellschaft im Falle deren Auflösung etwa 2 Jahre lang ihre Verpflichtungen erfüllen können muss.

Bei 2 Gegenstimmern und 12 Enthaltungen wird das Budget genehmigt.

12. Informationen

Bericht über die MitgliederMutationen

Der Vorstand hat 48 ordentliche Mitglieder und 99 Ausserordentliche Mitglieder (davon 97 in Weiterbildung) aufgenommen. Ferner haben 14 ordentliche Mitglieder wegen Berufsaufgabe auf Antrag die Freimitgliedschaft erworben. Verstorben sind folgende Mitglieder:

Aljinovic Ante, Bern, 13.9.2011
Balmer Josef, Burgdorf, 12.6.2012
Beutl Walter, Zumikon, 10.11.2011
Florek Eduard, Wettingen, 10.9.2011
Koch Philippe, Pully, 15.9.2011
Mica Ladislav, Visp, 22.9.2011
Rehsteiner Hans-Peter, Chur, 23.9.2011
Triebold Hugo-A., Biel-Benken, 2.4.2012

Die anwesenden Mitglieder erheben sich im Andenken an die Verstorbenen für eine Schweigeminute.

13. Wahl der Revisionsstelle

Die Treuhand Exacta EMS AG in Domat/Ems wird für das laufende Jahr bei einer Enthaltung wieder gewählt.

14. Varia

Pierre Villars führt aus, welche Themen aktuell im Bereich der ambulanten Tarifierung nach TARMED bearbeitet werden:

- Screening des Gestationsdiabetes mittels oGTT (Franchise befreit): Das BAG stellt das generelle Screening in Frage und damit die Übernahme der Kosten. Die Qualitätskommission wird die Fragen des BAG schriftlich beantworten.
- Vorsorgeuntersuchungen: Krankenversicherer stellen fest, dass Vorsorgeuntersuchungen nicht korrekt abgerechnet werden: die TARMED Position 22010 (Untersuchung durch Facharzt Gynäkologie) darf auf keinen Fall kombiniert werden mit T1 (Vorsorge).
- TARMED Revision (Tarvision): gynécologie suisse hat mit der TARMED Kommission 2011 die 10 wichtigsten Positionen überarbeitet und der FMH zugestellt. In den Verhandlungen konnte keine Einigkeit erreicht werden.

Mitgliederversammlung der gynécologie suisse, SGGG

Donnerstag, 27. Juni 2013, 12:45 Uhr
Palazzo dei Congressi, Lugano

Traktandenliste

- 1) Begrüssung durch den Präsidenten, Genehmigung der Traktandenliste, Wahl der Stimmenzähler
- 2) Protokoll der Mitgliederversammlung vom 28. Juni 2012 in Interlaken
- 3) Jahresbericht des Präsidenten
- 4) Jahresbericht der Generalsekretärin
- 5) Jahresberichte der Departementsvorsteher
- 6) Berichte, Anträge und Empfehlungen aus den verschiedenen Arbeitsgemeinschaften, Arbeitsgruppen, Kommissionen und Departemente
- 7) 7. Jahresrechnung 2012 - Bericht des Kassiers
(Jahresrechnung im internen Teil der Homepage aufgeschaltet)
- 8) Bericht der Revisoren
- 9) Genehmigung der Jahresberichte und der Jahresrechnung
- 10) Wahlen
- 11) Kongress 2014, Interlaken vom 26. – 28. Juni 2014
- 12) Budget 2013 – 2014 (Präsentation), Festlegung der Mitgliederbeiträge
- 13) Informationen
- 14) Wahl der Revisionsstelle
- 15) Varia
 - Kaiserschnittbroschüre
 - EGONE

BERICHT DES DEPARTEMENTS FÜR BILDUNG DER SGGG

Prof. Dr. med. Patrick Hohlfeld

Änderungen des Weiterbildungsprogramms für Postgraduierte

Nach der Einführung des neuen Programmes im Jahr 2008 möchten wir eine spezialisierte Weiterbildung in Urogynäkologie anbieten. Das Projekt wurde durch die Bitte des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (ISFM) verzögert, die Möglichkeit der Ausarbeitung eines gemeinsamen Programms mit unseren Urologen-Kollegen zu untersuchen, welche ein ähnliches Projekt geplant hatten. Nach zahlreichen Treffen und Verhandlungen, die sich über mehrere Jahre hingezogen haben, sind wir nun endlich in der Lage, ein gemeinsames Programm anzubieten. Das Programm umfasst verschiedene Module für Gynäkologen und Urologen. Die Titel werden von einer gemeinsamen Kommission der beiden Fachgesellschaften vergeben. Zum Datum der Erstellung dieses Berichts wurde das Programm vom Komitee der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie anerkannt und die Unterstützung durch das Komitee der SGGG steht noch aus.

Blockkurs-Angebot

Dank der grossen Anstrengungen der Organisatoren, denen ich recht herzlich danken möchte, konnten wir unser Angebot im Laufe der Jahre schrittweise vergrössern. Bis 2003 wurden den Kandidaten vier Blockkurse angeboten, zwischen 2004 und 2008 waren es sechs bis acht, und seit 2009 wurden jährlich zehn bis elf Blockkurse angeboten. Im Moment erhalten wir weitere Vorschläge und 2013 stehen unseren Kandidaten für die Facharztausbildung ganze dreizehn Blockkurse zur Verfügung.

Erinnerung an die Fristen, die in den Übergangsbestimmungen des neuen Weiterbildungsprogramms für Postgraduierte festgelegt wurden

Kandidaten, die den Titel nach den Bestimmungen der alten Regelung vom 1. Januar 2002 erhalten möchten, müssen ihre Weiterbildung bis zum 30. Juni 2013 abschliessen (einschliesslich der Anzahl der Weiterbildungsjahre, des Operationskatalogs und der Blockkurse).

Spezialisierte Weiterbildung in Gynäkologie und operativer Geburtshilfe

Alle Inhaber eines Facharztstitels für Gynäkologie und Geburtshilfe, der nach den alten Regelungen erworben wurde, können den Titel für die spezialisierte Weiterbildung für CHF 200.- auf einfachen Antrag bei der FMH erhalten. Die Frist für diese Anträge läuft zehn Jahre nach Einführung des neuen Programms ab und diese Möglichkeit ist ab dem 30. Juni 2018 nicht mehr gegeben. Die Inhaber eines ausländischen Facharzt diploms, das von der Eidgenossenschaft anerkannt wird, unterliegen der zusätzlichen Verpflichtung, zu belegen, dass sie den Katalog der Operationsanforderungen erfüllen.

In 2012 erteilte Titel

Im Laufe des Jahres wurden von der Titel-Kommission des ISFM 51 Titel für Fachärzte in Gynäkologie und Geburtshilfe verliehen. Für die spezialisierten Weiterbildungen sieht die Verteilung folgendermassen aus: Operative Gynäkologie-Geburtshilfe (n = 59), fetomaternale Medizin (n = 1), gynäkologische Onkologie (n = 3) und Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie (n = 1).

Jahresbericht 2012 e-Learning Portal EGONE

Prof. Dr. med. Urs Haller

Die Vorbereitungen für die Version 6 (2013/14) waren für die 84 Autoren, das Produktionsteam und die lediglich 5 Übersetzer anspruchsvoll und intensiv. 2008 wurde das e-Learningportal EGONEbasic (für die Ausbildung der Studierenden) sowohl für die Weiterentwicklung als auch den Betrieb von unserer Fachgesellschaft übernommen, allerdings mit der Vorgabe, dass für die Bereiche der Weiter- und Fortbildung EGONEplus entwickelt werde. Das ehrgeizige Projekt wurde ab 2009 von allen Beteiligten mit grossem Engagement in Angriff genommen, sodass wir per Ende 2013 die Zielvorgaben für die Entwicklung von EGONEplus erfüllen werden. Erschwerend zeigt sich die Tatsache, dass es äusserst schwierig ist, für den anspruchsvollen und komplexen Stoff kompetente Übersetzer zu finden. Aus Qualitätsgründen haben wir uns auf zweisprachige Kolleginnen und Kollegen unserer Fachgesellschaft verlassen.

2011 gründeten die Assistenten in Weiterbildung zum Facharzt das Junge Forum. Es vertritt die Interessen der Assistenzärztinnen und -ärzten in der Weiterbildung innerhalb unserer Fachgesellschaft, unterstützt sie auf dem Wege zum Facharzt und repräsentiert zu einem wesentlichen Teil das Zielpublikum von EGONEplus. Die enge Zusammenarbeit mit dem Jungen Forum und konstruktive Verbesserungsvorschläge unserer Mitglieder führten für die Version 6 (13/14) von EGONEplus zu folgenden Neuerungen:

- Für jedes Kapitel am Ende des Skripts ein Link zu einer e-mail Adresse zur persönlichen und anonymisierten Beurteilung des Skripts. Das führt zu verbesserter Koordination der Weiter- und Ausbildung und zu Qualitätssteigerung des Inhalts.
- Laufend aktualisiertes Literaturverzeichnis in jedem Skript; verschafft den direkten Zugang zum Abstrakt der zitierten Publikation in MedLine oder den Zugang direkt zum ganzen Artikel.
- Rubrik «Algorithmen» für Diagnostik und Therapie
- Rubrik «Therapie»
- Multiple-Choice Fragen zur Vorbereitung auf das Fachexamen.

Damit ist die Struktur für die nächsten Versionen, die wegen des rasanten Wissens-Turnovers jährlich überarbeitet bzw. aktualisiert werden, festgelegt.

Die 84 Autoren erarbeiteten den Inhalt des e-Learning Portals, das zurzeit 1005 Seiten Skript zur Erarbeitung der Lerninhalte ausweist, unterteilt in 35 Kapitel Gynäkologie, 33 Kapitel Geburtshilfe, 7 Kapitel Endokrinologie & Reproduktionsmedizin, 10 Kapitel Neonatologie und 3 Kapitel Allgemeine Themen. Im interaktiven Teil finden sich, nebst 120 Artgrafiken zur Überprüfung des Gelernten 80 interaktive Übungen, 637 klinische Abbildungen mit Kommentar, 106 Videoklips mit Navigation, 36 Algorithmen, 21 Therapieübersichten und mehrere klinische Fallbeispiele.

EGONE verwaltet zurzeit für die Schweiz:

- 520 Accounts für Assistentinnen und Assistenten von 68 Weiterbildungskliniken
- 380 Accounts für Leitende- und Oberärzte von 68 Weiterbildungskliniken
- 95 Accounts für Chefärzte/ Innen von Frauenkliniken
- Accounts für ordentliche Mitglieder der gynécologie suisse
- Accounts für alle Medizinstudierenden

für Deutschland:

- 2486 Accounts für Studierende von 5 Universitätskliniken
- 64 Accounts für Assistenten in Weiterbildung
- 25 Accounts für Fachärzte in der Praxis

Das E-Learning Portal EGONE ist in seiner ausdifferenzierten und innovativen Form einmalig im medizinischen Bildungsbereich der Schweiz und wohl auch im Ausland.

Die finanzielle Unterstützung durch die GEBERT RÜF Stiftung machte zu einem wesentlichen Teil die Entwicklung von EGONEplus und damit einen weiteren innovativen und attraktiven Schritt zum integralen Bestandteil der Weiter- und Fortbildung in Gynäkologie und Geburtshilfe möglich, für die sich zunehmend auch deutsche Kliniken interessieren. Die Weiterentwicklung von EGONE wird nie abgeschlossen sein, weil es

sich um eine laufende Anpassung an die Entwicklung im IT- und E-Learning Bereich, an die Entwicklung im Bereiche des Blended Learning und an die inhaltliche Aktualisierung und Optimierung handeln muss.

Looser G-L (2012) Interaktives Lernen – wozu und für wen?
forum gynécologie suisse 4/12, Editorial

Haller U, Adé-Damilano M (2012) EGONE plus: Kompetenz per Mausclick für SGGG-Mitglieder, forum gynécologie suisse 4/12: 13-16.

Bericht Departement Tarife

Dr. med. Pierre Villars

Das vergangene Jahr stand schwergewichtig im Zeichen von «Tarvision» (Revision TARMED) und des neuen Kapitel 40 für Grundversorger. Bei den Grundversorger ist eine Besserstellung bei der Abrechnung von Grundleistungen geplant, was durch eine höhere quantitative Dignität (FMH 5+) erreicht werden soll. Daneben könnten Grundversorger, wie bisher, Spezialleistungen aus anderen Kapiteln abrechnen. Das würde dazu führen, dass z. B. eine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung inkl. 15 Min. Grundleistungen beim Allgemeinmediziner höher bewertet würde, als dieselbe Leistung beim Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. Dies ist aus der Sicht der SGGG stossend, weil insbesondere unsere nicht operativ tätigen Fachärztinnen schlechter entlohnt würden, als Allgemeinärztinnen. Die SGGG hat diese Verzerrung bei der FMH moniert und dafür plädiert, dass wir ebenfalls eine Art Grundversorger Status erhalten, zumindest für die nicht operativ tätigen Fachärzte / Fachärztinnen. Weil zur Zeit noch völlig offen ist, woher die Mehrkosten für das Kapitel 40 kommen sollen, ist es politisch unsicher, ob das Kapitel 40 in der nächsten TARMED Version implementiert wird.

Durch einen Vorstoss von Santésuisse (SAS) ziehen dunkle Wolken am Tarifhorizont auf! SAS ortet in TARMED ein Sparpotential von 900 Mio. Franken und verlangt - in Anlehnung an den deutschen Tarif - eine Überprüfung der Minutagen sowie anderer Eckwerte. Wir werden unsere Minutagen, welche vor über 10 Jahren mittels Stoppuhr ermittelt wurden, verteidigen müssen!

Das Parlament in Bern hat die FMH und Santésuisse damit beauftragt, gemeinsam Kriterien für WZW Verfahren (Wirksamkeit / Zweckmässigkeit / Wirtschaftlichkeit) zu erarbeiten. Die FMH erteilte unserer Fachgesellschaft deshalb «Hausaufgaben», in denen wir zu WZW Kriterien für unser Fachgebiet nähere Angaben hätten machen sollen. Die SGGG hat der FMH eine kritische Antwort zukommen lassen, in der vor voreilem Gehorsam gewarnt und darauf aufmerksam gemacht wurde, dass Vergleichskollektive schwer zu definieren sind. Unsere Praxistätigkeit ist sehr heterogen, je nachdem ob der Gynäkologe / die Gynäkologin belegärztlich tätig ist oder nicht. Es gibt Praxen mit einem hohen Anteil an reinen Vorsorgeuntersuchungen bei jungen Frauen, Praxen mit vielen geburtshilflichen Kontrollen und Praxen welche vermehrt komplexe konsiliarische Abklärungen durchführen oder über ein älteres Patientinnen Kollektiv verfügen. Einteilungskriterien und Prozessabläufe zur Einteilung benötigen zuerst einen Diskussionsprozess innerhalb der Basis (z. B. innerhalb der Planungskonferenz / regionale Sektionen), was entsprechend Zeit benötigt. Dies ist äusserst wichtig, weil in WZW Verfahren ein Arzt / eine Ärztin nur mit einem vergleichbaren Kollektiv zu beurteilen ist.

Wesentliche Tarifveränderungen sind 2012 / 2013 keine eingetreten. Auf vielfachem Wunsch werden wieder einige TARMED Kurse mit adaptierten Abrechnungsbeispielen angeboten (siehe Homepage).

Wissenschaftlicher Beirat der gynécologie suisse

Mitgliederliste Stand 2013

Prof. Dr. med. G. Schär, Aarau
Prof. Dr. med. D. Fink, Zürich

Präsident und Delegierter des Beirats
Vize-Präsident

Juli 2009: Schweiz. Gyn. Chefärztekonzferenz, PD Dr. med. *René Hornung*, Chefarzt Frauenklinik Kantonsspital St. Gallen, 9007 St. Gallen

November 2001: Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenboden-Pathologie, Prof. Dr. med. *Gabriel Schär*, Chefarzt Frauenklinik, Kantonsspital, 5000 Aarau

November 2004: Arbeitsgemeinschaft Gynäko-Onkologie, Prof. Dr. med. *Daniel Fink*, Direktor Klinik für Gynäkologie, Departement Frauenheilkunde, Universitätsspital, 8091 Zürich

November 2001: Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie, Prof. Dr. med. *Michael K. Hohl*, Chefarzt Frauenklinik, Kantonsspital, 5404 Baden

Dezember 2011: Arbeitsgemeinschaft für feto-maternale Medizin, PD Dr. med. *Yvan Vial*, Département de Gynécologie-obstétrique et génétique, Rue du Bugnon 46, CHUV, 1011 Lausanne

Januar 2012: Schweiz. Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM), Prof. Dr. med. *Christian De Geyter*, Universitäts-Frauenklinik, Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Spitalstrasse 21, 4031 Basel

Juli 2010: Schweiz. Gesellschaft für Senologie, Prof. Dr. med. *Andreas Günthert*, Chefarzt Neue Frauenklinik, Luzerner Kantonsspital, 6000 Luzern 16

Januar 2012: Schweizerische Menopausegesellschaft, Frau Dr. med. *Katharina Schiessl*, Klinik für Reproduktions-Endokrinologie, Universitätsspital, 8091 Zürich

Februar 2013: Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in Medizin und Biologie (SGUMGG), Dr. med. *Tilo Burkhard*, Klinik für Geburtshilfe, Dept. Frauenheilkunde, Universitätsspital, 8091 Zürich

Juli 2012: Arbeitsgemeinschaft für Kolposkopie und Zervixpathologie, Frau Dr. med. *Brigitte Frey Tirri*, Leitende Ärztin Frauenklinik, Kantonsspital Bruderholz, 4101 Bruderholz

Juli 2009: Arbeitsgemeinschaft für Gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (AGER), Prof. Dr. med. *Bruno Imthurn*, Direktor Klinik für Reproduktions-Endokrinologie, Universitätsspital, 8091 Zürich

Juli 2005: Arbeitsgemeinschaft für psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. med. *Sibil Tschudin*, Abtl. gyn. Sozialmedizin / Psychosomatik, Universitäts-Frauenklinik, Spitalstr. 21, 4031 Basel

Juli 2011: Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie GYNEA, Dr. méd. *Irene Dingeldein*, Längmatt 32, 3280 Murten

November 2001: Arbeitsgemeinschaft für «Better aging», Prof. Dr. med. *Renzo Brun del Re*, Aarberggasse 30, 3011 Bern

Juni 2008: Organisation wissenschaftlicher Beiträge Jahreskongress: PD Dr. med. *Yvan Vial*, Département de Gynécologie-obstétrique et génétique, Rue du Bugnon 46, CHUV, 1011 Lausanne

Bericht SwissDRG

Eine Standortbestimmung

Dr. med. Dieter A. Musfeld

Seit einem Jahr rechnen wir in der Schweiz in der Akutso-matik zur Vergütung stationärer Leistungen mit dem Fall-pauschalensystem SwissDRG ab. Diese Spitalfinanzierung ist ein entscheidender Kostenblock im Gesundheitswesen, da die stationären Kosten fast die Hälfte der total 62 Milliarden Franken ausmachen. Die Basispreis-Verhandlungen (Baserates) zwischen Spitälern und Versicherern gestalten sich allge-mein schwierig, und manche Kantone legten bei festgefah-renen Verhandlungen provisorische Baserates fest. Den Spi-tälern und Versicherern bleibt dann nur die Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht, was zu einer weiteren Verzöge-rung führt. Noch heute sind sich die Tarifpartner nicht in allen Punkten einig, und gemäss Verordnung des Bundesrates wer-den auch im nächsten Jahr die Spitäler zur Rückzahlung von Mehrerträgen an die Versicherer und Kantone verpflichtet, falls der Case Mix Index als Mass für den relativen ökonomi-schen Ressourcenaufwand oder die Fallzahlen um mehr als 2% höher ausfallen als erwartet, was den initial vom Parlament gewünschten Wettbewerb unter den Leistungserbringern behindert. In diese Diskussion mischte sich kürzlich auch der Preisüberwacher ein mit dem Antrag, dass Spitäler, die güns-tiger arbeiten, im nächsten Jahr einen noch tieferen Tarif er-halten. Die Schweizerische Ärztezeitung resümierte schon vor einem Jahr, dass sich die Tarifpartner wieder vermehrt als ei-gentliche Partner sehen und gemeinsam konstruktive Lösun-gen suchen sollten, da es kaum im Interesse der Tarifpartner sein könne, dass Kernaufgaben aufgrund von Uneinigkeit ver-mehrt an Bund und Kantone abgegeben würden.

Schon nach einem Jahr ist erkennbar, dass wie im Einfüh-rungsland Deutschland auch hierzulande der verschärfte Wettbewerb im Gesundheitswesen Anreize verschiebt. Die Sonntagszeitung schrieb im Januar dieses Jahres, dass «man heute als Patient nicht mehr in jedem Fall sicher sein kann, aus medizinischen und nicht aus ökonomischen Gründen operiert zu werden». In der Schweiz nimmt die Leistungsver-einbarung bei den Chefarztverträgen kontinuierlich zu nach deutschem Vorbild, wo bald jeder zweite neue Chefarztver-trag eine Bonusregelung kennt.

Es kann als bekannt vorausgesetzt werden, dass die Schweiz überdurchschnittlich viele Spitalbetten hat. Wenn früher Ge-sundheitsdirektoren abgewählt wurden, falls sie es gewagt hatten, ein Spital zu schliessen, so gelingt das mit dem neuen DRG-System einfacher: Die Spitalkosten werden durch die Kantone miteinander verglichen. Aus diesem Vergleich er-rechnet sich, wie viel Geld es für einen Fall gibt. Teure Spitä-ler geraten in finanzielle Schieflage und müssen Kosten spa-ren oder die Türen schliessen.

Schliesslich ist unter DRG eine Verschiebung der Kosten in den Spitalaufenthalt vor- und nachgelagerten ambulanten Bereich feststellbar. Es ist, wie schon früher an dieser Stelle be-merkt, darauf zu achten, dass dieser Umstand uns niederge-lassenen Ärzten nicht als Mengenausweitung angelastet wird.

Jahresbericht Kommission Qualitätssicherung 2012

Prof. Dr. med. Daniel Surbek

Im Jahr 2012 hat die Kommission Qualitätssicherung der gynécologie suisse SGGG drei Kommissionssitzungen abgehalten. Sie haben am 2. März, am 24. August und am 30. November 2012 stattgefunden und jeweils zwischen 2 1/2 bis 3 Stunden gedauert. Es waren im Durchschnitt 11 Kommissionsmitglieder anwesend. Herr J. Schilling und Frau J. Pök sind aus persönlichen Gründen aus der Kommission ausgetreten. Ihre jahrelange Mitarbeit wird von D. Surbek herzlich verdankt.

Die Sitzungen haben alle in den Räumen des Vatter Business Center stattgefunden, die von der SGGG zur Verfügung gestellt wurden.

Die Kommission hat im Jahre 2012 den Expertenbrief *PAP-Abstrich* fertig erarbeitet und publiziert. Der neue Expertenbrief *Tokolyse* wurde ebenfalls fertiggestellt und wird Anfang 2013 auf der Webseite publiziert.

Folgende Expertenbriefe wurden überarbeitet und in der neuen Version publiziert:

- *Expertenbrief Prophylaxe der Early-onset Neugeborenensepsis durch Streptokokken der Gruppe B*
- *Expertenbrief postpartale Hämorrhagie (PPH) mit aktualisiertem Algorithmus*
- *Expertenbrief Nabelschnurblutspende*
- *Expertenbrief Prolapsoperationen (Revision durch AUG, Genehmigung durch QSK)*

Des Weiteren wurde folgendes Aufklärungsprotokoll erarbeitet:

- *Aufklärungsprotokoll Adnexbefund (Publikation 2013)*

Die Kommission hat zusätzlich im Auftrag des SGGG-Vorstandes ein *Reglement zur Erstellung von Expertenbriefen und Guidelines* erarbeitet. Dieses wird Anfang 2013 auf der Webseite publiziert. Es beinhaltet wesentliche Informationen, wie Richtlinien und Expertenbriefe erarbeitet werden sollen und wie die Vernehmlassung in der QSK abläuft. Zudem werden neu die Angabe des Evidenzlevels und eine Deklaration von Interessenkonflikten der Autoren verlangt.

Verschiedene Mitglieder der Kommission haben sich aktiv an der Erarbeitung einer *Broschüre zum Thema Kaiserschnitt* beteiligt. Die Broschüre wird vom Schweizerischen Hebammen-Verband in Zusammenarbeit mit verschiedenen Interessengruppen erstellt und herausgegeben. Die Kommission hat sich auch bei der Erarbeitung des *Informationsschreibens zum PraenaTest* engagiert, das von der AFMM erarbeitet wurde.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Kommissionsmitgliedern für den grossen Einsatz bedanken, ohne den diese ganze Arbeit nicht möglich gewesen wäre. Ebenfalls Dank an meine Sekretärin, Frau Wieland, für die Protokollführung und administrative Koordination.

Mitglieder Kommission Qualitätssicherung (Stand Dezember 2012)

Dr. med. Regula E. Bürki
 PD Dr. med. Jean-François Delaloye
 Dr. med. Gero Drack
 Prof. Dr. med. Daniel Fink
 PD Dr. med. V. Geissbühler
 Dr. med. Felix Haberthür
 Dr. med. Peter D. Hagmann
 Dr. med. Thomas Hess
 Dr. med. Christoph Honegger
 Prof. Dr. med. Irene Hösli
 Prof. Dr. med. Olivier Irion
 Frau Margrit Kessler (SPO-Vertretung)
 Prof. Dr. med. Ossi R. Köchli
 Dr. med. Christiane Roth
 Dr. med. Jacques Seydoux
 Dr. med. Michael Singer
 Dr. med. Gerald Stelz
 Dr. med. Eduard Vlajkovic
 Prof. Dr. med. Pius Wyss

Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Endoskopie (AGE)

Prof. Dr. med. Michael K. Hohl

Entsprechend ihren Satzungen fördert die AGE wissenschaftliche und praktische Belange der endoskopischen Chirurgie sowie die Fortbildung auf diesem Gebiet.

Die AGE ist auch Partnermitglied der European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE).

Einer der attraktiven Schwerpunkte unserer Aktivitäten ist der im Berichtsjahr bereits zum 15. Mal durchgeführte «Davoser Kurs» mit über 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, welcher sich in den vergangenen Jahren einen festen Platz in der Aus- und Weiterbildung gesichert hat. In den letzten Jahren haben sich die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer vor allem aus dem Kreis der fortgeschrittenen Assistenzärzte im Rahmen ihrer Ausbildung zum FMH rekrutiert. Nach wie vor ist die Nachfrage gross, der Schwerpunkt liegt ganz bei den praktischen Übungen, welche besonders beliebt sind, weil für jeweils 2 Teilnehmer ein kompletter Arbeitsplatz zur Verfügung steht. Ausserdem steht jeweils 4 Ärztinnen und Ärzten ein erfahrener Tutor zur Seite. Das Kursangebot wird jährlich aktualisiert und auf den neusten Stand gebracht (praktische Übungen, Seminare, Demonstrationen) um der Entwicklungsdynamik in diesem Gebiet gerecht zu werden.

Dieser Kurs wird mit 20 Punkten als Kernfortbildung der Akademie für Fortbildung der SGGG honoriert und gilt auch als Blockkurs im Rahmen der Facharztausbildung.

Der 20. praktische Kurs wird von Donnerstag, 27. Februar bis Sonntag 2. März 2014 durchgeführt.

Die AGE verfügt über eine eigene Homepage www.agendoskopie.ch. Dort finden Sie die Infos zu allen angebotenen Kursen. Ein grosser Vorteil ist, dass man sich über die Homepage direkt für die Kurse anmelden kann. Die Homepage wird laufend aktualisiert und verfügt auch über eine kleine Videothek die zunehmend häufiger besucht wird.

Der praktische Kurs in Davos gilt als Stufe I im III-Stufen-Konzept der AGE. Stufe II sind Seminare für Fortgeschrittene, welche im interdisziplinären Forschungs- und Ausbildungszentrum in endoskopischer Chirurgie (Swiss Endos Fribourg / Infos und Programm direkt über www.agendoskopie.ch. Das Programm für 2013 liegt bereits vor:

11. Mai 2013

Operative Hysteroskopie

Dr. P. Kostov / Dr. B. Fellmann-Fischer /
Prof. B.J. van Herendael / Hr. M. Dobler

19. Oktober 2013

Adnextumore – scheinbar eine einfache Operation

Prof. M.D. Mueller / Dr. M. Eberhard / Dr. P. Kostov

08. November 2013

Laparoskopische Hysterektomie - von der einfachen zur komplizierten Hysterektomie

Dr. P.M. Fehr / Dr. D. Sarlos / Dr. S. Johann

29. November 2013

Laparoskopische Hysterektomie - von der einfachen zur komplizierten Hysterektomie

Prof. M.K. Hohl / Dr. Th. Gyr / Dr. N. Hauser

7. Dezember 2013

Endometriose-Standards – vom Bekannten zum Neuesten

Prof. M.D. Mueller / Dr. M. Eberhard / Dr. S. Imboden

13. Dezember 2013

Cours-Workshop – les fibromes utérins

Prof. J.-B. Dubuisson / Dr. A. Feki /

Prof. J. Bouquet de Jolinière / Dr. A. Samim

Zum dritten Mal ist dieses Jahr ein international ausgeschriebener praktischer Kurs an speziell konservierten Leichen unter der Leitung von PD A. Feki und Prof. M.D. Mueller durchgeführt worden, der auf grosses Interesse gestossen ist und in der Zukunft regelmässig angeboten wird.

Er ermöglicht es besonders realitätsnah komplexe Eingriffe (pelvine und paraaortale Lymphonodektomie, Sakrokolpotomie) 1:1 zu üben. Er ist besonders geeignet sich mit den dafür notwendigen anatomischen Gegebenheiten vertraut zu machen. Weitere Infos unter www.agendoskopie.ch

Wir empfehlen eine frühzeitige Anmeldung, da die Kurse erfahrungsgemäss rasch ausgebucht sind.

AbsolventInnen der Stufen I und II können sich an die Mitglieder der AGE wenden, um bei spezifischen Operationen zu hospitieren. Diese Hospitationen entsprechen dann der Stufe III. Erneut sind prospektive Studien im Berichtsjahr initiiert worden.

Im Weiteren beschäftigt sich die AGE permanent mit Fragen zur Qualitätssicherung und Ausbildung (Operationskatalog im Rahmen der Ausbildung zum FMH für Gynäkologie) und sie fördert wissenschaftliche Projekte auf dem Gebiet der gynäkologischen Endoskopie.

Mitgliedschaft

Falls Sie sich für eine Mitgliedschaft und aktive Arbeit im Rahmen der AGE interessieren, sind Sie gebeten, einen Antrag auf Mitgliedschaft mit Angaben über den beruflichen Werdegang mit der Empfehlung von zwei ordentlichen Mitgliedern (Paten) an den Präsidenten einzureichen. Um eine aktive Mitgliedschaft können sich alle Personen bewerben, welche über spezielle Erfahrungen in endoskopischer Chirurgie verfügen und/oder auf diesem Gebiet wissenschaftlich tätig sind. Ordentliche Mitglieder können nur Mitglieder der SGGG werden, die noch im aktiven Berufsleben stehen. Ausserordentliche Mitglieder können alle Ärzte oder Akademiker werden, die sich für die Ziele der AGE interessieren.

Präsident

Prof. M.K. Hohl, Baden

Vizepräsident

vakant

Sekretär

Dr. M. Eberhard, Schaffhausen

Wissenschaftlicher Sekretär

Prof. M.D. Mueller, Bern

Kassier

Dr. H.U. Bratschi, Bern

Erweiterter Vorstand

Dr. E. Chardonnens, Lausanne

Prof. J.-B. Dubuisson, Genf

Dr. T. Eggimann, Münsterlingen

Dr. P.M. Fehr, Schaffhausen

Dr. Th. Gyr, Lugano

Dr. F. Häberlin

Dr. P.D. Hagmann, Zürich

Dr. Th. Hess, Winterthur

Prof. O.R. Köchli, Zürich

Dr. R. Lachat, St. Gallen

Dr. F. Maurer, Solothurn

Dr. D. Sarlos, Aarau

Dr. A. Scatizza, Lugano

Prof. D. Stucki, Fribourg

Dr. J.M. Wenger, Genf

Jahresbericht des AGER-Präsidenten

Prof. Dr. med. Bruno Imthurn

Die primären Aufgaben der AGER sind, die Interessen der gynäkologischen Endokrinologie und der Reproduktionsmedizin bezüglich Weiterbildung und Tarifpolitik gegenüber der SGGG und der FMH zu vertreten. Die wissenschaftlichen Inhalte werden durch die Schweizerische Menopausengesellschaft (SMG) und die Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) wahrgenommen. Es fanden zwei Vorstandssitzungen und eine Generalversammlung am SGGG-Jahreskongress statt. Der AGER-Präsident nahm an den regelmässig stattfindenden SGGG-Vorstandssitzungen teil, ebenso als Gast an den Vorstandssitzungen von SMG und SGRM.

Die Reproduktionsmedizin und die gynäkologische Endokrinologie bilden neben der Gynäkologie und der Geburtshilfe das 3. unabhängige Standbein der Frauenheilkunde. Die zeigt sich auch mit je 3 Lehrstühlen an der Mehrheit der medizinischen Fakultäten in der Schweiz. Es ist zudem ein Bereich mit grossem (dem grössten?) Patientenwachstum in der Frauenheilkunde. Aufgrund dieser Relevanz im Gesamtfach ist es das Bestreben, im Vorstand unserer Fachgesellschaft einen per-

manenten Sitz zu erhalten. Verschiedene Lösungsmöglichkeiten wurden diskutiert. Es ist das Ziel, im Folgejahr zusammen mit dem SGGG-Vorstand diese Frage abschliessend zu regeln.

Im Januar wurde unter dem Patronat der AGER das erste Mal der Women's Health-Kongress (WH) in der neuen, von der AGER empfohlenen Organisationsform durchgeführt. Dabei rotiert der WH jährlich unter den 5 Schweizer Medizinfakultäten, organisiert von einem lokalen Organisator. Inhaltlich und finanziell liegt der WH je zur Hälfte in der Verantwortung der SGRM und der SMG. Der WH 2012 am CHUV in Lausanne war in jeder Beziehung ein Erfolg, weswegen mit Optimismus in die Zukunft dieses Kongresses geschaut werden kann.

In Zusammenarbeit mit SGRM und SMG wurden von der AGER an der SGGG-Jahresversammlung in Interlaken zwei Hauptthemen organisiert und durchgeführt. Beide Veranstaltungen wurden sehr gut besucht und unterstreichen die Wichtigkeit der guten Zusammenarbeit zwischen SGGG einerseits und SMG/SGRM andererseits.

Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologische Onkologie (AGO) – Tätigkeitsbericht 2012

Prof. Dr. med. Daniel Fink

Im Rahmen der Aufgaben der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe befasst sich die AGO insbesondere mit klinischen, wissenschaftlichen und standespolitischen Anliegen der Gynäkologischen Onkologie, einschliesslich der Mammatumoren. Damit sind auch die Aspekte der Brustgesundheit gesamthaft in der AGO integriert.

Im Jahr 2012 wurde die Homepage der AGO weiter ausgebaut - sie kann unter www.swissago.ch eingesehen werden. Ein Hauptschwerpunkt während des Berichtsjahres war die Erarbeitung eines Vorschlages zu einem Diplom Senologie AGO, welcher Anfang Januar 2013 dem Vorstand der SGGG übergeben werden konnte.

An der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Interlaken organisierte die AGO die Vorträge für das Hauptthema «Zukunft der Senologie und Brustzentren» vom 28. Juni 2012 sowie die Workshops «Fertilitäts-erhaltung in der gynäkologischen Onkologie» und «Nachsorge bei Mammakarzinom und gynäkologischen Tumoren» vom 30. Juni 2012.

Im Jahr 2012 bestand die AGO aus 63 Kolleginnen und Kollegen aus den drei Sprachregionen der Schweiz. Alle onkologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen, die noch nicht Mitglied der AGO sind, sind herzlich eingeladen, Mitglied zu werden.

Die Sitzungen des Vorstandes der AGO werden in Bern und mit Rücksicht auf unsere welschen Kollegen auf Englisch abgehalten.

Der Vorstand der AGO besteht aus folgenden Mitgliedern:

Vorstand

Prof. Dr. D. Fink, Zürich (Präsident)
PD Dr. C. Ahtari, Lausanne
Prof. Dr. J.-F. Delaloye, Lausanne
PD Dr. M. Fehr, Frauenfeld
Dr. N. Hauser, Baden
Dr. T.H. Hess, Winterthur
Prof. Dr. O.R. Köchli, Zürich
Prof. Dr. M.D. Mueller, Bern
Prof. Dr. P. Petignat, Genève
Dr. J. Schneider, Wetzikon
Prof. Dr. R.A. Steiner, Bad Ragaz
Dr. F. Taban, Genève
PD Dr. E. Wight, Basel

Erweiterter Vorstand

Vertreter Gynäkologische Pathologie:
Dr. Pierre A. Diener, St. Gallen
Vertreter Radiotherapie:
Prof. Dr. Stephan Bodis, Aarau
Vertreter Medizinische Onkologie:
Prof. Dr. Stefan Aebi, Luzern
Vertreter Gynäkologische Zytologie:
Dr. Jörg Obwegeser, Zürich

An der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Lugano wird am Donnerstag, 27. Juni 2013 von 18.15 – 19.15 Uhr im Saal B1 die nächste Mitgliederversammlung der AGO stattfinden.

Bericht der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenbodenpathologie AUG über das Vereinsjahr 2012/2013

PD Dr. med. Annette Kuhn

Fort- und Weiterbildung Urogynäkologie der AUG

In Aarau (Prof. Schär) wurde ein erfolgreiches Urogynäkologie Symposium durchgeführt. Aktivitäten am Jahreskongress und an der Frühjahrsfortbildung in St. Moritz runden das breite Angebot der AUG ab.

Erstmals wurden im Jahr 2012 drei Preise für herausragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Urogynäkologie im Rahmen des Jahreskongresses der SGGG vergeben.

Schwerpunkt Urogynäkologie

Die Schwerpunktdiskussion konnte mit den Urologen tatsächlich beendet werden; ein gemeinsamer Schwerpunkt wurde der SIWH im Februar vorgelegt und wird im Juni verhandelt werden.

Eine Betonung wird auf der modularen Gesamtausbildung der SGGG liegen.

Zukunftsansichten

Affiliate Society der IUGA (International Urogynaecological Association)

Die AUG ist eine affiliate society der IUGA geworden, was Herrn Dr. Humburg zu verdanken ist.

Leitlinien Urogynäkologie

Der Vorstand der AUG ist in die Schaffung respektive Überarbeitung urogynäkologischer Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG involviert, neueste Versionen werden auf Ende 2013 erwartet.

Arbeitsgemeinschaft für psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe – Jahresbericht 2012

PD Dr. med. Sibil Tschudin

2012 lag das Hauptengagement der Arbeitsgemeinschaft bei der Durchführung der 2. Dreiländertagung der deutschsprachigen Gesellschaften für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die vom 15. bis 18. Februar stattfand. In der Grenzstadt Basel widmeten sich die TeilnehmerInnen während dreier Tage der Frage, wie «Grenzen» in unserem Fachbereich wahrgenommen, respektiert, aber auch überwunden werden können. Die Themen der Hauptreferat-Blöcke waren «Geburt als Grenzerfahrung», «Schöne neue Arbeitswelt», «Gender / Sex – eindeutig, zweideutig, vielseitig» und «Lebenszyklen». Dem Engagement der zahlreichen ReferentInnen ist es zu verdanken, dass nicht nur eine vielfältige Tagung zustande gekommen ist, sondern auch ein reichhaltiger Tagungsband, der aktuell gerade in Druck geht und demnächst allen interessierten KollegInnen zur Verfügung stehen wird. Er wird bei den TagungsteilnehmerInnen die Erinnerung an einen Kongress, der geprägt war von regem Austausch und viel Lust am Kommunizieren und Interagieren wachrufen. Allen, die nicht in Basel dabei sein konnten, hingegen wird er ermöglichen, zumindest nachträglich einen Einblick zu erhalten.

Die Überwindung von Grenzen impliziert interdisziplinären Austausch. Gerade bei der geburtshilflichen Betreuung von Frauen mit psychischen Problemen ist eine fächerübergreifende Zusammenarbeit angesagt. Am SGGG Jahreskongress 2012 widmeten wir uns im von unserer Arbeitsgemeinschaft unter dem Titel «(Un)glücklich schwanger – psychische Belastungen in der Schwangerschaft» gestalteten Hauptthema der Frage, wie wir dieser Aufgabe und den Betroffenen am besten gerecht werden. Unterstützung bietet dabei erfreulicherweise auch die öffentliche Hand. So hat z.B. der Kanton Basel-Stadt eine Kampagne zum Screening auf perinatale Depression lanciert. Zudem wurde das Thema auch vom Schweizer Fernsehen aufgegriffen und von unserem SGGG-Präsidenten sind wir eingeladen worden, einen Expertenbrief zu verfassen.

Im Brückenschlag zur Romandie sind wir einen entscheidenden Schritt weiter gekommen, indem sich Manuella Epiney, Oberärztin am Universitätsspital Genf anlässlich unserer Mitgliederversammlung in Interlaken als Vorstandsmitglied zur Verfügung gestellt hat. Weiterhin stellt sich allerdings die Frage, wie wir unsere Mitglieder am besten unterstützen und ihren Anliegen gerecht werden können. Wir sehen es als eine wichtige Aufgabe des Vorstandes, eine gute Balance zwischen Wissenschaft und Praxis herzustellen.

Zahlreiche Mitglieder engagieren sich Jahr für Jahr als TutorInnen der Supervisionsgruppen in der Weiterbildung. Ihrem wertvollen und geschätzten Einsatz - die Feedbacks zeugen davon - gilt unser spezieller Dank. Um der Nachfrage nach den obligatorischen, aber von der Teilnehmerzahl her beschränkten, Psychosomatik-Blockkursen gerecht zu werden, werden wir das Angebot in den kommenden Jahren ausbauen. Gleichzeitig nimmt unser Weiterbildungscurriculum im internationalen Vergleich aber bereits jetzt eine Vorreiterrolle ein. Unsere Erfahrungen betreffend die «education» werden noch vermehrt einfließen können, wenn der Vorschlag der Arbeitsgemeinschaft an die internationale Muttergesellschaft, die ISPOG, mich 2013 zur «President elect» zu wählen, berücksichtigt wird. Dies würde die Voraussetzung für eine weitere Intensivierung internationaler Verbindung und Zusammenarbeit schaffen. Auch die nationale Vernetzung ist mit meiner Wahl im April 2012 in den Vorstand der SAPPm gewährleistet.

Der ISPOG Kongress in Berlin wird 2013 sicher ein Highlight sein, was die Fortbildungsmöglichkeiten in Psychosomatik angeht. Wir werden unter dem Titel «Nichts als Schmerz? – Chronische Unterleibsschmerzen zwischen Soma und Psyche» in Lugano ein Thema aufgreifen, das uns alle immer wieder herausfordert.

Jahresbericht Gynea – Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendgynäkologie

Dr. med. Noëlle Müller-Tscherrig

Im Jahr 2012 fand kein Gynea Symposium statt, dafür aber das Symposium in Pfäffikon im März 2012. Dieses stand unter dem Patronat von Gynea mit einer breiten Beteiligung unserer Vorstandsmitglieder als Referentinnen.

Am SGGG Jahreskongress am 30. Juni in Interlaken war Gynea präsent und Renate Hürlimann und Michal Yaron haben den Workshop ‚Do’s and Don’t’s in der Jugendgynäkologie‘ zweisprachig in Deutsch und Französisch präsentiert.

Unser Vorstandsmitglied Ruth Draths hat ein Buch herausgebracht. «Vergessene Pubertät» widmet sich der Sexualität bei Jugendlichen mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung und wirft einen frauenärztlichen Blick auf Pubertät, Sexualentwicklung und Verhütung. Das Buch kann über unsere Webseite www.gynea.ch bestellt werden.

Um unser Networking zu pflegen und neues Wissen anzueignen, besuchten unsere Co-Präsidentinnen den Naspag (North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology) Kongress in Miami. Sie nutzen diese Kongresse jeweils für den Austausch mit Kolleginnen aus den USA. Diese persönlichen Kontakte auch zu Kolleginnen in Kanada und Deutschland erleichtern es uns, diese bei schwierigen Fragestellungen um persönlichen Rat zu fragen.

Alle Vorstandsmitglieder sind in ihren Standorten und Kliniken aktiv, auch an Fort- und Weiterbildungen beteiligt und pflegen das Netzwerk ebenso.

Weiter hatten wir eine ausgezeichnete Gelegenheit einer Zusammenarbeit mit Rosenfluh Publikationen. Im August erschien ein Schwerpunktheft Kindergynäkologie, welches wir geschrieben haben und viele positive Rückmeldungen hervorgerufen hat.

Im Berichtsjahr traf sich der Vorstand zu drei Sitzungen jeweils in Bern oder Zürich. Der Austausch unter den Vorstandsmitgliedern und der Geschäftsstelle ist rege. Ob per E-Mail oder Telefon – die Erreichbarkeit aller ist gegeben und die Kommunikation schnell und aktiv. Aktuell hat Gynea 133 Mitglieder aus der ganzen Schweiz.

Der Vorstand mit den Co-Präsidentinnen Irène Dingeldein und Renate Hürlimann freuen sich auf die weitere Arbeit und das neue Gynea Jahr 2013 mit dem Symposium am 31. August 2013 zum Thema Bauchschmerzen. Das Vorprogramm kann auf unserer Webseite eingesehen werden.

Jahresbericht Arbeitsgemeinschaft für Kolposkopie und Zervixpathologie (AGKOL)

Dr. med. Brigitte Frey Tirri

Im letzten Jahr wurde der Expertenbrief Nr. 40 «Update des Screenings für Gebärmutterhalskrebs und Follow-up mittels Kolposkopie» durch die Qualitätssicherungskommission frei gegeben. Viele Gynäkologen in der Praxis und Klinik haben sich nach den Guidelines von 2004 ein update gewünscht. Erstmals wurde während der Arbeit bewusst wie heterogen die Gemeinschaft der Gynäkologen in dieser Hinsicht ist. Plötzlich kamen von allen Seiten Einwände und Befürchtungen. Der Expertenbrief zeigte zum einen die Schwierigkeit auf, die Praxis der Abstrichentnahme zwischen der Romandie und der Deutschschweiz zu vereinigen, zum anderen machte es deutlich, dass ein Unterschied in der Umsetzung neuester Empfehlungen besteht zwischen den Universitäten und den Gynäkologen in der Praxis. Der Expertenbrief muss deshalb auch als ein Konsenspapier angesehen werden. Aktuelle Empfehlungen des Screenings für Gebärmutterhalskrebs wurden verknüpft mit der Handhabung in der Praxis. Dies ist aus wissenschaftlicher Sicht schade. Der Vorteil dieses Expertenbriefes liegt darin, dass sich die Vorstandsmitglieder der AGKOL miteinander ausgetauscht haben und motiviert sind, sich gemeinsam und aktiv über den Röstigraben hinweg mit dem Prozess des Wandels des Screenings für Ge-

bärmutterhalskrebs auseinanderzusetzen. Es ist nötig neue Empfehlungen auf der Basis anerkannter und bestätigter wissenschaftlicher Arbeiten schweizweit herauszugeben, diese intensiv zu erklären um die Verunsicherung der praktizierenden Ärzte und vor allem der Patientinnen zu beseitigen. Dies beginnt mit dem Willen für eine konstruktive Zusammenarbeit und verlangt eine Offenheit aller über kurzfristige Ziele hinaus zu denken.

Für die Weiter- und Fortbildung haben wir uns engagiert indem wir letztes Jahr am SGGG-Kongress nicht nur einen Workshop beigesteuert haben, sondern auch ein sehr gut besuchtes Hauptthema über sexuell übertragbare Erkrankungen und Infektionen des unteren Genitaltraktes bestritten haben.

Danken möchte ich PD Dr. Stephan Gerber, der in den letzten Jahren die Aufgabe des Präsidenten inne hatte und mir auch jetzt tatkräftig zur Seite steht. Die AGKOL wird sich auch zukünftig in der Weiter- und Fortbildung engagieren und sowohl national als auch international in Arbeitsgruppen tätig sein.

Jahresbericht der Akademie für Feto-Maternale Medizin

PD Dr. med. Yvan Vial/ PD Dr. med. Luigi Raio

Die Akademie erfreut sich einer zunehmenden Anzahl von Mitgliedern. Diese Entwicklung erlaubt es uns, die Arbeit und die verschiedenen Aspekte welche die Akademie abdeckt, diversifiziert zu betrachten und abzuhandeln.

Während des vergangenen Jahres wurde die Anzahl der Sitzungen auf drei erhöht, eine im Frühling und eine im Herbst. Letztere wird begleitet durch eine wissenschaftliche Sitzung. Beide finden in Bern statt. Eine dritte Sitzung findet in der Regel im Rahmen des Jahreskongresses der Gesellschaft (SGGG) statt. Der englische Umgang erlaubt es jedem Mitglied sich unabhängig von der Muttersprache in die Diskussionen einzugeben.

Im 2012 war die Akademie im Rahmen der Stellungnahme der SGGG bzgl. der Frage der Kostenübernahme des generellen Screenings nach Gestationsdiabetes beschäftigt. Mitglieder der Akademie wurden ebenfalls in die Arbeitsgruppe einbezogen, welche sich mit der Petition von Frau Maury Pasquier hinsichtlich der hohen Kaiserschnitttrate in der Schweiz beschäftigt. Letztendlich hat die Akademie nach intensiven Diskussionen zusammen mit Vertretern der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Genetik zwei Positionsbriefen zur nichtinvasiven, pränatalen «Diagnose» von Trisomie 21 Kindern in der Schweiz herausgegeben, eines für die Ärzte und eines für die Patientinnen. Im Zuge der rasanten Entwicklungen auf diesem Gebiet werden diese Dokumente im 2013 nochmals überarbeitet werden müssen.

Bericht der Schweizerischen Stiftung zur Förderung des Stillens

PD Dr. Nicole Ochsenbein-Kölble

Die Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens hat sich im Jahr 2012 neu ausgerichtet und konzentriert ihre Aktivitäten zur Förderung des Stillens künftig auf die Phasen vor und nach dem Spitalaufenthalt.

Im Frühling 2012 konnte die Stiftung mit *mamamap* eine neue App für Smartphones vorstellen, welche den Müttern das rasche Auffinden von Stillorten in den Agglomerationen Genf, Bern, Zürich, Winterthur und St. Gallen ermöglicht. Die App steht mittlerweile kostenlos in vier Sprachen (Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch) zur Verfügung und konnte geografisch stark ausgeweitet werden. Die App ist auf dem link www.mamamap.ch, im Appstore und in google-play zu Verfügung. An die Stillorte werden keine besonderen Anforderungen gestellt, die Mütter sollen nicht weggesperrt werden, sondern wissen, dass sie und ihre Kinder in den aufgeführten Lokalisationen willkommen sind. Die Userinnen können selber neue Stillorte melden und ein Feedback zu den Stillorten melden. Die App stösst auf eine breite Anerkennung und nimmt ein Bedürfnis von Stillenden auf. Postkarten für die Abgabe an frischgebackene Mütter können gratis bei der Stiftung bezogen werden. Im Herbst wurde unter allen Anbietern von Stillorten ein iPad verlost, der Preis ging an die Careland Apotheke in St. Gallen. Der Preis wurde von Nationalrätin Barbara Schmid-Federer, CVP übergeben.

Die Stiftung hat im Herbst 2012 drei neue Merkblätter für Stillende und für Arbeitgeber herausgegeben, welche sich dem Thema der *Vereinbarkeit von Stillen und Erwerbstätigkeit* widmen. Die Merkblätter und Checklisten können in den Sprachen Deutsch, Französisch und Italienisch gratis auf der Webseite der Stiftung http://www.stiftungstillen.ch/logicio/pmws/indexDOM.php?client_id=stillen&page_id=arbeit&lang_iso639=de heruntergeladen werden und eignen sich für die Abgabe an die Eltern.

Über Praxen und Spitäler konnten wiederum rund 95'000 Broschüren «Stillen - ein gesunder Start ins Leben» in zehn Sprachen verteilt werden. Die Broschüren wurden im Jahr 2012 leicht adaptiert und in Französisch neu aufgelegt.

Der mehrfach ausgezeichnete *Ausbildungsfilm* «*Breast is Best*» (Norwegen 2008) steht nach wie vor als DVD in den Versionen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch zur Verfügung. Im Jahr 2012 wurden rund 450 DVD zum Selbstkostenpreis von CHF 25.- an Fachpersonen verkauft. Die Stiftung vertreibt den Film ebenfalls in Deutschland, Österreich und Frankreich.

Die Stiftung nahm an zwei Sitzungen des *Codex Panels* teil. Diese paritätisch zusammengesetzte Kommission überwacht die Vermarktung der Säuglingsanfangsnahrung. Erneut gab es einige problematische Werbe- und Marketingaktivitäten zu behandeln, u.a. wurde im Elternbrief Nr. 1 von Pro Juventute eine grossformatige Einlage mit Werbung für Folgemilchen platziert. Auf Wunsch der im Panel vertretenen Mütterberaterinnen soll die verbilligte Abgabe von Säuglingsmilchen an bedürftige Familien mit der Industrie besprochen werden. Die Stiftung hat zusammen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, welche das in Fachkreisen kontrovers diskutierte Thema des *bed-sharings* neu bewerten soll. Diese Arbeiten haben im Jahr 2012 gestartet und es hat ein sehr guter fachlicher Austausch stattgefunden. Es ist vorgesehen, dass im Frühjahr 2013 eine Kurzmitteilung an verschiedene Fachkreise publiziert wird. Diese Mitteilung wird unter der Federführung von PD Dr. O. Jenni, Kinderspital Zürich, erstellt.

Die Stiftung führte im Rahmen der *Weltstillwoche* zwei interdisziplinäre *Kurztagungen für Fachleute* durch. Die Fachgesellschaften der Stillberaterinnen IBCLC, die Schweiz. Gesellschaft für Pädiatrie SGP, die SGGG und der Schweiz. Verband diplomierter Ernährungsberaterinnen SVDE vergaben Fortbildungscredits. Aus diesen Tagungen resultierte u.a. ein Merkblatt über die Umweltkontaminanten in der Muttermilch, welches in Zusammenarbeit mit dem BAG erarbeitet wurde. Erstmals wurde durch die Umweltwissenschaftlerin Franziska Pfister die Einsparungen von CO₂ durch das Stillen berechnet und einem breiten Publikum vorgestellt.

Die Stiftung organisierte zusammen mit weiteren Verbänden und Organisationen (BSS, SVM, SGGG und LLL) die *Weltstillwochenkampagne 2012*, diese stand unter dem Motto «Stillen –

auch in Zukunft das Beste». Es konnten rund 10'000 Postkarten und Flyer in den Sprachen Deutsch, Italienisch und Französisch an die Bevölkerung verteilt werden. Das Medienecho war trotz grossem Engagement leider geringer als im Vorjahr.

Im Parlament wurde die Initiative zur Ratifikation *des IAO-Übereinkommens Nr. 183 über den Mutterschutz* von Liliane Maury Pasquier deutlich gutgeheissen. Dieses Übereinkommen schafft mehr Rechtssicherheit für Stillende, da die Stillpausen neu gesetzlich als explizit *bezahlte Arbeitszeit* geregelt werden. Die Stiftung hatte sich im Vorfeld der Abstimmung für die Vorlage engagiert.

Die Geschäftsstelle in Bern ist mit 120% Stellenprozent (70% Geschäftsleitung und 50% Sekretariat) besetzt. Die finanzielle Lage der Stiftung ist nach wie vor angespannt, wenn auch das Defizit in diesem Jahr deutlich reduziert werden konnte. Problematisch ist insbesondere der komplette finanzielle Rückzug des Bundesamtes für Gesundheit BAG aus der Stillför-

derung. Der Stiftungsrat hat beschlossen mit dem BAG Kontakt aufzunehmen und eine Grundsatzdiskussion zur Stillförderung zu initiieren. Ferner hat der Stiftungsrat im vergangenen Jahr eine neue Strategie im Stil einer Balanced Scorecard erarbeitet, welche momentan bei den Gründerorganisationen und Partnern in Vernehmlassung ist. Die Strategie sieht vor den Stiftungsrat zu verkleinern und nicht mehr nach fachlichen, sondern nach Management- und Finanzkompetenzen zu besetzen. Der wissenschaftliche Beirat der Stiftung (heute Fachkommission) hingegen soll personell und fachlich verstärkt werden und die Projekte der Stiftung enger begleiten und steuern.

Ausblick

Neben einem neuen grossen Projekt, einem *Sachcomic zum Stillen*, welches in Zusammenarbeit mit der bekannten Comiczeichnerin Kati Rickenbach erarbeitet wird, wird es im kommenden Jahr vor allem darum gehen, die Strategie umzusetzen.

Jahresbericht SGUMGG 2012

Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe der SGUM

Dr. med. René C. Müller, Pastpräsident

Dr. med. Tilo Burkhardt, Präsident SGUMGG

Im Jahr 2012 konnten mehrere Projekte, u.a. die Durchführung eines Blockkurses gynäkologischer Ultraschall, die Fertigstellung der neuen Broschüre für gynäkologischen Ultraschall und die Erneuerung der Homepage umgesetzt werden. Die Mitgliederzahl der Sektion wurde stabilisiert. Die Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe ist weiterhin auf eine hohe Mitgliederzahl angewiesen. Die neue Homepage sowie auch das Tutoren und Kursleitersystem bei der Ultraschallausbildung sollten zu einer weiteren Zunahme der Mitgliederzahl führen.

Überarbeitung der Homepage

Neu wurde ein Login-Bereich für Mitglieder der SGUMGG eingerichtet. In diesem Bereich stehen die Ultraschallbroschüren zum Herunterladen zur Verfügung. Ebenfalls können Dokumente für die Rezertifizierung und Ultraschallbilder zur Beurteilung abgelegt werden.

Kurse für gynäkologischen Ultraschall

Auf grosse Resonanz ist der Blockkurs «Gynäkologischer Ultraschall» gestossen. Dieser wird jährlich in Luzern, organisiert durch Dr. Hodel, stattfinden. Weiterhin wurde ein Abschlusskurs für gynäkologischen Ultraschall während des Dreiländertreffens in Davos durchgeführt.

Jahresbericht 2012 - Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin

Dr. med. Gabriel de Candolle, scheidender Präsident der SGRM

In der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) sind Fachpersonen zusammengeschlossen, die auf dem Gebiet der Diagnose und Behandlung von Fertilitätsstörungen sowie in der Familienplanung aktiv sind.

Neben ihrer allgemeinen Arbeit umfasst die Gesellschaft 5 Kommissionen, die in speziellen Bereichen tätig sind: das FIVNAT-Register, FertiSave (Erhaltung der Fertilität), FertiForum, SWICE (Gruppe von Biologen, die auf die künstliche Befruchtung spezialisiert sind) und Kontrazeption.

Auf der Internetpräsenz der Gesellschaft erhalten Sie Zugriff auf spezielle Kapitel: www.sgrm.org

Im abgelaufenen Jahr wurden vier Vorstandssitzungen durchgeführt.

Die Gesellschaft hat sich aktiv am Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe 2012 in Interlaken beteiligt und eine Hauptveranstaltung über Alter und Fertilität organisiert. Sie hat den Jahreskongress von Women's Health 2013 in Zürich mit organisiert. Während dieses Kongresses hat die Hauptversammlung der Gesellschaft sowie die jährliche Sitzung von FIVNAT-CH stattgefunden, wo die Ergebnisse von In-vitro-Fertilisationsbehandlungen in der Schweiz vorgestellt wurden.

Auf politischer Ebene hat die SSMR/SGRM als Reaktion auf den Vorschlag des Bundesrats zur Änderung von Art. 119 der Verfassung und des Gesetzes über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe eine Pressemitteilung verfasst. Wir veröffentlichen sie hier grösstenteils:

«... stellen fest, dass der Bundesrat den Text nach dem Konsultationsverfahren, an dem die beiden Gesellschaften aktiv beteiligt waren, und trotz der übereinstimmenden Auffassungen der Fachpersonen nicht wesentlich geändert hat.

Insbesondere entbehrt die Begrenzung der Zahl entwickelter Embryonen auf 8 jeder Grundlage. Sie scheint das Ergebnis eines politischen Kompromisses ohne eindeutige wissenschaftliche oder ethische Basis zu sein.

In der Praxis wird durch die Umsetzung der Änderungsvorschläge des Bundesrats eine Einführung der Präimplantationsdiagnostik in der Schweiz unter guten Bedingungen nicht möglich sein. Die Fachpersonen werden sich weigern, Paare zu einem kostspieligen, nicht fachgemässen Weg zu verleiten, der ihnen nicht die Chancen bieten wird, die sie zu Recht von diesem Verfahren erwarten. Die betroffenen Paare werden weiterhin keine andere Möglichkeit haben als sich im Ausland behandeln zu lassen, wenn sie in den Genuss einer dem wissenschaftlichen Fortschritt entsprechenden Therapie kommen wollen - mit der ganzen diskriminierenden Wirkung einer kostspieligen Behandlung im Ausland.

Die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und die Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin sind der Auffassung, dass der Text in der vorgeschlagenen Form dem Geist des Gesetzgebers nicht entspricht, der die Präimplantationsdiagnostik den Bürgern unseres Landes zur Verfügung stellen wollte.»

Auf der Hauptversammlung von Januar 2013 wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die untersuchen soll, wie die Gesetzesänderungen positiv beeinflusst werden können.

Jahresbericht der Schweizerischen Menopausengesellschaft SMG 2012

Dr. med. Katharina Schiessl

Vorstand und Mutationen

Bei der diesjährigen Generalversammlung im Rahmen des Women's Health Kongresses im Januar 2013 wurden die Beisitzer PhD Dr. med. Thierry Pache und PD Dr. med. Christian Meier für eine weitere dreijährige Amtsperiode gewählt, damit bleibt der Vorstand unverändert. Verabschiedet und verdankt wurde PD Dr. Gabriele Merki, die langjährig und engagiert die Revisionen der SMG durchgeführt hat. Erfreulicherweise hat die SMG ein kleines Plus an Neuzugängen zu verzeichnen, wir begrüssen die neuen Mitglieder herzlich und hoffen auf Anregungen und engagierte Mitarbeit.

Zukünftige Ziele und Projekte

Erstmals traf sich der Vorstand in diesem Jahr zu einer eintägigen Strategiesitzung im September, um die zukünftige Ausrichtung der SMG zu diskutieren und auf den Weg zu bringen. Nach Jahren der Fixierung auf Negativschlagzeilen in Bezug auf die postmenopausale Hormontherapie ist inzwischen ein realistischeres Umgehen mit den vorhandenen Daten zu bemerken. Gleichzeitig besteht weiterhin ein starker Bedarf an Informationen über Gesundheitsverhalten in und nach der Menopause, der fachlich fundiert und gleichzeitig lebensnah ist. Die SMG will sich diesem Anliegen in den nächsten Jahren vermehrt annehmen, dafür aber gerade den interdisziplinären Ansatz im Sinne einer globalen Frauengesundheitsvorsorge verstärkt berücksichtigen.

Ein weiterer Schwerpunkt der zukünftigen Arbeit ist die neu geschaffene Website, die ursprünglich vor allem für Patientinnen entwickelt wurde. Sie soll nun auch für unsere Mitglieder attraktiv gestaltet und mit Informationen zu Kongressen und Veranstaltungen, Fachliteratur und Patientinnen-handouts aktuell gehalten werden. Spezieller Dank gilt dabei unserem Vorstandsmitglied Claudia Wölfle, die die Website technisch betreut.

Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie und Reproduktionsmedizin AGER

Die zwei Jahre währende Erprobungsphase der «Holding-Gesellschaft» von SMG und SGRM (Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin) als Vertretung der gemeinsamen Interessen des dritten Standbeins der Frauenheilkunde wurde von unserer Seite als sehr positiv bewertet. Dank gebührt dafür den engagierten Präsidenten, die unsere Anliegen in den Vorstand der SGGG einbrachten und die Zusammenarbeit wertschätzten. Im nächsten Jahr wird nun die endgültige Integration der AGER als Arbeitsgemeinschaft der SGGG ein wichtiger Schwerpunkt sein, der auch die inhaltliche Anpassung der jeweiligen Gesellschaftsstatuten umfasst.

Women's Health Kongress 2012/13

Wieder diesseits des Röstigrabens fand der diesjährige Kongress der reproduktions-endokrinologischen Gesellschaften in Zürich statt. Die SMG war mit zwei sehr gut besuchten Hauptsitzungen vertreten und setzte den oben erwähnten interdisziplinären Ansatz inhaltlich erfolgreich um. Während sich die erste Sitzung unter dem Hauptthema: Menopause – wird nun alles schlechter? den Veränderungen auf Herz, Knochen und Metabolik im Rahmen des PCOS widmete, führte das zweite Hauptthema Gender studies: Geschlecht interdisziplinär reflektieren und neu verstehen zu zum Teil hitzigen Diskussionen. Insgesamt können wir damit erneut auf einen erfolgreichen Kongress zurückblicken und danken Referentinnen, Teilnehmern und Sponsoren.

2014 wird der Women's Health Kongress turnusgemäss in Genf stattfinden, in Planung ist eine Zusammenarbeit mit WHO, IFFS und anderen internationalen Partnergesellschaften.

Jahresbericht 2012 Schweizerische Gynäkologische Chefarztekongress

Prof. Dr. med. René Hornung

Im Jahr 2012 konnten folgende ChefarztKolleginnen und –kollegen in die CHG aufgenommen werden. Dr. E. Prentl Winterthur, Dr. Monya Todesco Bernasconi Aarau, PD Dr. Sereina Schmid Grabs, Dr. Peter M. Fehr Chur, Dr. Margret Hüsler Männdorf, Dr. Dimitri Sarlos Aarau, PD Dr. Anis Feki Fribourg, Dr. Maik Hauschild Rheinfelden, Dr. Mathias Ziegert Glarus und Dr. Konstantin Gardanis Horgen. Der Vorstand der CHG heisst die neuen Kolleginnen und Kollegen herzlich willkommen. Dr. Christoph Honegger hat das Amt des Kassiers an PD Dr. Anis Feki übergeben. Die CHG ist Dr. Honegger für seinen grossen Einsatz äusserst dankbar.

An den Konferenzen wurden einige Standardthemen besprochen. EGONE basic und EGONE plus werden stetig weiter entwickelt. Die ASF wird von der Firma Sevisa AG vorerst weiter geführt. Der Zusammenschluss von Frauenkliniken zu Ausbildungsnetzwerken ist seit 2011 umgesetzt. Die Einführung von DOPS und MiniCex als arbeitsplatzbasierte Instrumente zur Evaluation von Assistenzärzten ist teilweise umgesetzt. Sowohl bei den Ausbildungsnetzwerken als auch bei den arbeitsplatzbasierten Evaluationen sind noch Detailarbeiten zur Anpassung ans Tagesgeschäft und zur Optimierung nötig. Speziell gibt die Ausbildung der Assistenzärztinnen und –ärzten mit stetig zunehmendem Aufwand Anlass zu Diskussionen über die Finanzierung der Weiterbildung.

Das Thema des Jahres in der CHG war die Senologie und deren Organisation in Brustzentren. Die Diskussion in der CHG führte zu einem Schreiben an den Präsidenten der Gynécologie Suisse mit folgenden Kernpunkten und Forderungen.

1. Senologie ist ein Teilgebiet der Gynäkologie.
2. Die SGGG verleiht einen Fähigkeitsausweis für Senologie.
3. Die AGO definiert zuhanden der SGGG die Bedingungen für den Fähigkeitsausweis Senologie.
4. Senologen werden unter der Supervision eines Trägers des Schwerpunkttitels Gynäkologische Onkologie oder Fähigkeitsausweis Senologie ausgebildet.
5. Träger des Schwerpunkttitels Gynäkologische Onkologie oder des Fähigkeitsausweises Senologie können unabhängig von Operationszahlen als Core Members in Brustzentren tätig sein.
6. Die Mammasonographie gehört zur Grundausbildung zum Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe.
7. Gynäko-Onkologen dürfen unter Einhaltung üblicher Qualitätskriterien Systemtherapien bei Mammakarzinomen durchführen.
8. Die SGS-Zertifizierungskriterien werden hinsichtlich der gesetzlichen WZW-Kriterien überprüft.
9. Die AGO definiert zuhanden der SGGG sinnvolle Kriterien zur Sicherung der chirurgischen Qualität bei Mammakarzinomen.

Das Senologiezertifikat der SGGG wird zurzeit erarbeitet. Man kann davon ausgehen, dass es bereits 2013 umgesetzt werden kann.

Im Themenblock «wir Ärzte brauchen politisches Gehör» lernten wir von der Nationalrätin Dr. med. Y. Gilli und der Ständerätin lic. iur. Anne Seydoux, wie wir künftig unsere Interessen, und diejenigen unserer Patientinnen wirksam politisch vertreten. Zweifelsohne muss die CHG künftig auch auf politischer Ebene ihre Führungsverantwortung wahrnehmen.

Schweizerische Gesellschaft für Senologie

PD Dr. med. Christoph Rageth, Autor
Prof. Dr. med. Andreas Günthert, Präsident

Die Société Suisse de Sénologie als Dachorganisation der senologisch interessierten Ärzte vieler anderer Disziplinen wie Gynäkologie, Onkologie, Radiologie, Chirurgie, Plastische Chirurgie, Pathologie und Genetik erlangt immer grössere Bedeutung.

Mammografievorsorge

Hauptthema waren am diesjährigen Kongress die noch offenen Probleme bei der Brustkrebsvorsorge mittels Mammografie-Screening. Die opportunistische Mammografievorsorge ist im Vergleich teuer und viel weniger effizient, als organisierte Mammografievorsorgeprogramme. Aber solche existieren leider erst in den Kantonen der Romandie und seit kurzem auch in St. Gallen, Thurgau und Graubünden. Während sich in Bern, Ticino und Solothurn bereits einiges tut, ist in Zürich erst kürzlich ein Auftrag an die Krebsliga gegangen, ein Konzept zu erstellen. Befürchtungen bestehen allerdings, dass man hier versucht, das Rad neu zu erfinden.

Die SSS ist 35-jährig geworden!

Die SSS wurde in Zürich 1977 im Herbst im Bahnhofbuffet anlässlich einer Vorstandssitzung der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe gegründet. An dieser 35. Jahresversammlung wurden neben fachlichen Themen wie Neuerungen in der Bildgebung, Schnitttrandproblematik, Systemtherapie und intraoperative Radiotherapie auch standespolitische Themen diskutiert. Hierzu gehört vor allem die Diskussion rund um die Brustzentren.

Brustzentren

Die geforderte Subspezialisierung kann heute nicht mehr durch die jeweiligen Fachgesellschaften allein erfolgen, sondern ist wie kaum in einem anderen Gebiet Sache der interdisziplinären Fachorganisation. Dies betrifft vor allem das Erstellen von Richtlinien für Brustzentren, welche als interdisziplinäre Institution für das Wohl der Patientinnen sorgen müssen. Wie in keinem anderen Teilgebiet ist diese Interdisziplinarität bedeutsam für die Überlebenswahrscheinlichkeit von BK-Patientinnen. Auch für die Schweiz konnten Silvia Ess et al vor 2 Jahren zeigen, dass nur in 77% die Krebsdiagnose vor der Operation bekannt war und dass nur bei 67% der nodal negativen Fälle wurde die Sentinel Lymphknotenoperation ange-

wendet wurde. Massive kantonale Unterschiede und Bedeutung des caseloads, der Teilnahme an Studien und der Durchführung von interdisziplinären Konferenzen (prä- und postoperativ) waren weitere, in diesem Ausmass überraschende Ergebnisse. Die Richtlinien enthalten fast 100 Kriterien, zu *Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität*. Seit diesem Jahr führen die Krebsliga Schweiz und die SGS gemeinsam Schweizer Zertifizierungen durch.

Bisher wurden in der Schweiz 6 Zentren nach ausländischen und 2 nach Schweizer Richtlinien zertifiziert.

Nach EUSOMA:

Zürich (USZ zusammen mit dem BZ Seefeld)

Ticino (Lugano/Bellinzona)

Aarau (Kantonsspital)

Nach DGS/DKG:

Luzern (Kantonsspital)

Baden (Kantonsspital)

Bern (Universitätsspital)

Nach SGS/KLS:

St. Gallen (Kantonsspital)

Basel (Universitätsspital)

Ein - im Unterschied zu den europäischen (EUSOMA) und den deutschen (DGS/DKG) Richtlinien - wesentlicher Teil der Richtlinien betrifft die Aufforderung zur *Bildung von Ärztenetzwerken* (Appendix 1 der Richtlinien, welche auf der Homepage der SGS, www.senologie.ch gefunden werden kann).

Das BZ muss Strukturen schaffen um die Zentralstelle des Netzwerkes zu erfüllen:

Personell, bezüglich Informatik und Telematik. Es müssen präoperative (Diagnostik-) Konferenzen und postoperative (Tumor-) Konferenzen stattfinden. Es muss eine Studienteilnahme erfolgen und die Datendokumentation und Mithilfe (Assistenz) bei Operationen soll ermöglicht werden. Das BZ hat die Fälle des Partners innerhalb 6 Arbeitstagen zu beurteilen, personelle und apparative Infrastruktur wie Mammografie, Ultraschall und weitere Diagnostikmöglichkeiten, Punkti-

onsbiopsien (FNP und Stanzen), Vakuumbiopsie, Brustchirurgie (zur gemeinsamen Operationsdurchführung), plastische Chirurgie, Breast Care Nurse und Psychoonkologie müssen vorhanden sein.

Die *Netzwerkärzte*, welche im Endausbau auch ein Label des BZ erhalten können, müssen alle operativen Fälle präoperativ an der Diagnostikkonferenz vorstellen, die Brustoperationen zusammen mit einem Brustchirurgen durchführen, maligne und Risikoläsionen an der Tumorkonferenz vorstellen, eine regelmässige Nach- bzw. Vorsorge durchführen, die Nachsorge-daten in die BZ-Datenbank überführen, eine Besprechung mit der breast care nurse empfehlen, Informationsbroschüren des BZ abgeben und sich senologisch fortbilden.

Neuer Diplomkurs Senologie der SSS

Um eine Struktur in die bisher in der Schweiz unkoordinierte senologische Ausbildung zu bringen, hat die SSS beschlossen, unter der Leitung von Jean-François Delaloye ein Curriculum für ein Senologie Diplom aufzustellen. Dieses wird aus drei Modulen bestehen. Einem ersten Modul mit theoretischer

Basis. Das zweite Modul beinhaltet die Erlernung fortgeschrittener senologischer Techniken im Rahmen von anerkannten Kursen. Im dritten Modul werden praktische Fähigkeiten erlernt. Während ca. zwei Wochen sollen die Kandidatinnen und Kandidaten an senologischen Sprechstunden und Operationen teilnehmen. Sie sollen die Gelegenheit erhalten, Mammographie Beurteilungen, Ultraschall Untersuchungen, Biopsien und interdisziplinären Kolloquien beizuwohnen. Dieses Diplom wird zwar weder Eigenschaften eines Fähigkeitsausweises (was weiterhin in der Verantwortung von Fachgesellschaften liegt) haben, noch werden dadurch die Abrechnungsmöglichkeiten von Personen, welche diesen Diplomkurs nicht absolvieren, tangiert. Aber wir erachten eine Strukturierung der bestehenden Kongress- und Kurs-Vielfalt mit teilweise sinkenden Teilnehmerzahlen (Bsp. Senologieforum Laax) für essentiell und die Erlangung des Diplomes wird für Mitarbeitenden von Brustzentren sicher erstrebenswert sein.

Am 10. Dezember 2012 fanden in Zürich die konstituierende Sitzung der Interessengemeinschaft Brustzentren Schweiz und jene des Diplomkurses Senologie statt.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, gynécologie suisse, SGGG

Die Texte wurden von den Autorinnen, Autoren direkt übernommen.
Die Redaktion nimmt an diesen Texten jeweils keine inhaltlichen Änderungen vor.

Redaktion:

Dr. med. Eduard Vlajkovic
Chefarzt Frauenklinik
Spital Zollikerberg, Trichtenhausenstrasse 20, 8125 Zollikerberg
Sekretariat 044 397 24 14, Fax 044 397 20 10, Spital 044 397 21 11
eduard.vlajkovic@spitalsollikerberg.ch

Prof. Dr. med. David Stucki
Clinique Générale
Rue Hans-Geiler 6
1700 Fribourg
Tél. 026 309 21 88, Fax 026 309 21 81

Koordination:

Frau Barbara Vetsch, BV Congress Creating GmbH
Industriestrasse 37, 6825 Gossau
Telefon 044 683 14 84, Fax 044 683 14 83
E-Mail: barbara.vetsch@bvcongress-creating.ch
www.bvcongress-creating.ch

Konzept und Gestaltung:

Mike Bierwolf, E-Mail mike@bierwolf.ch, www.bierwolf.ch

Erscheinungsweise für 2013:

Mai 2013