



April 30th - May 4th, 2014

Titanic Deluxe Hotel, Belek - Antalya

X TURKISH GERMAN GYNECOLOGY CONGRESS

www.tajev2014.org



Final Program



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.
Wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1885



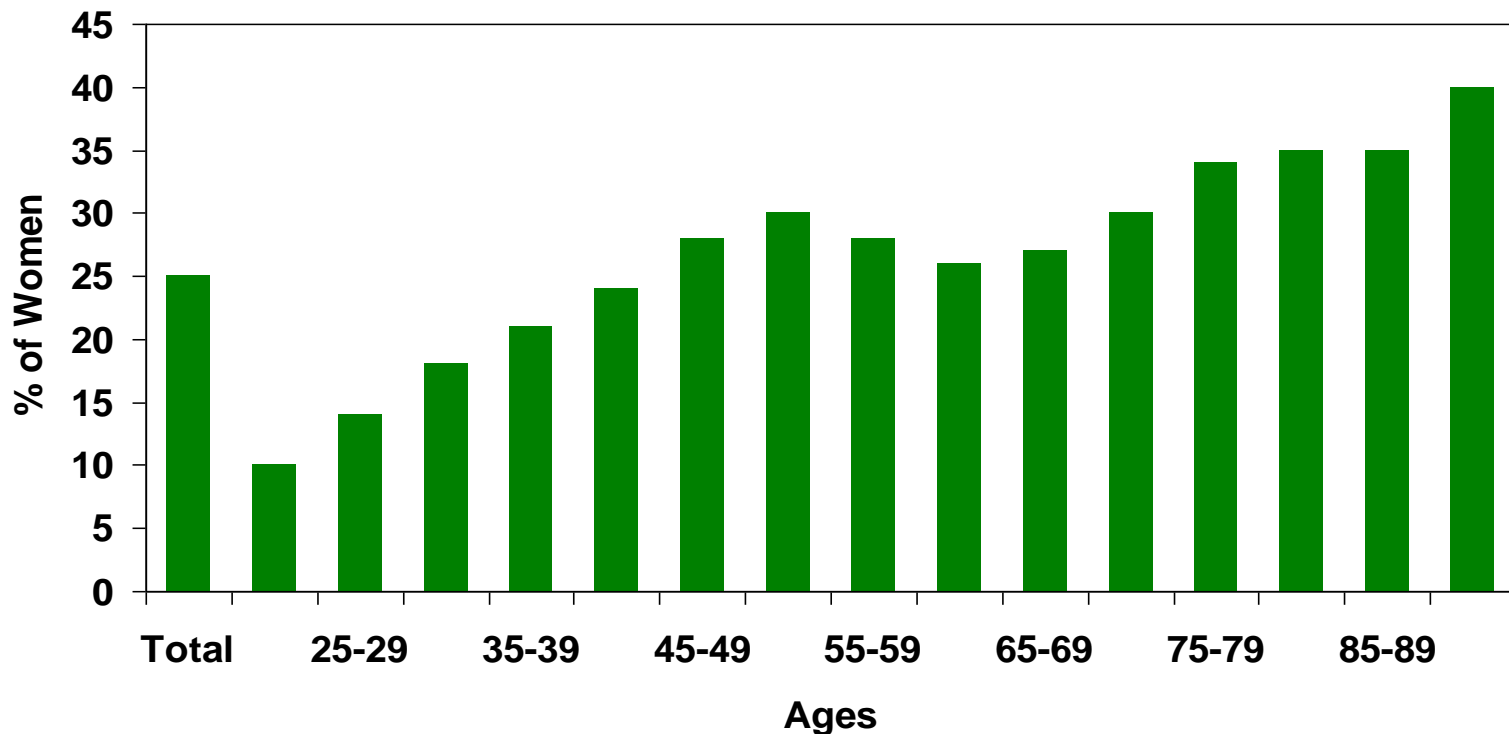
Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und
Plastische Beckenbodenrekonstruktion

Quality Management and evidenced based medicine in Urogynecology

**German Society of Obstetrics and Gynaecology
Th. Dimpfl, Kassel**

Prevalence

- Studies show that as many as 3 out of 10 women suffer from UI¹
- Over 200 million people around the world suffer from UI ²
- Prevalence increases with age, but starts already at young ages³

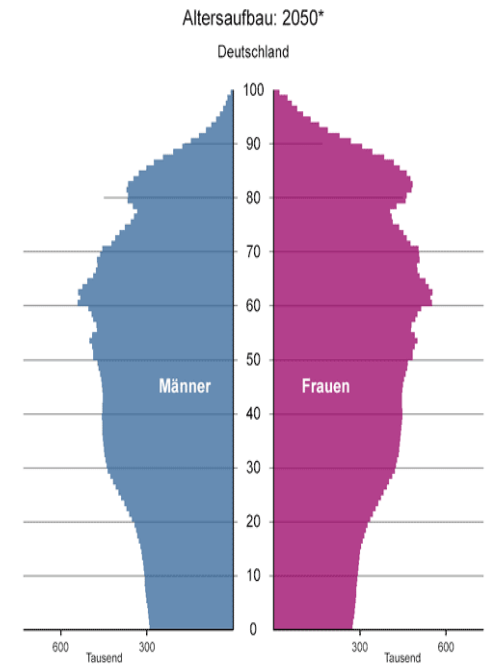
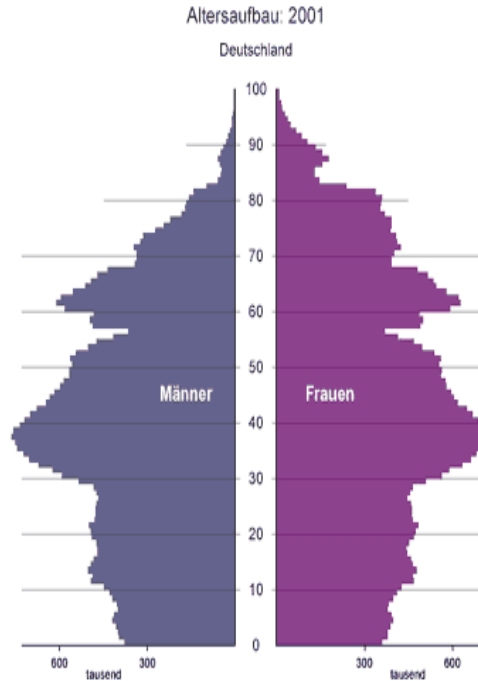
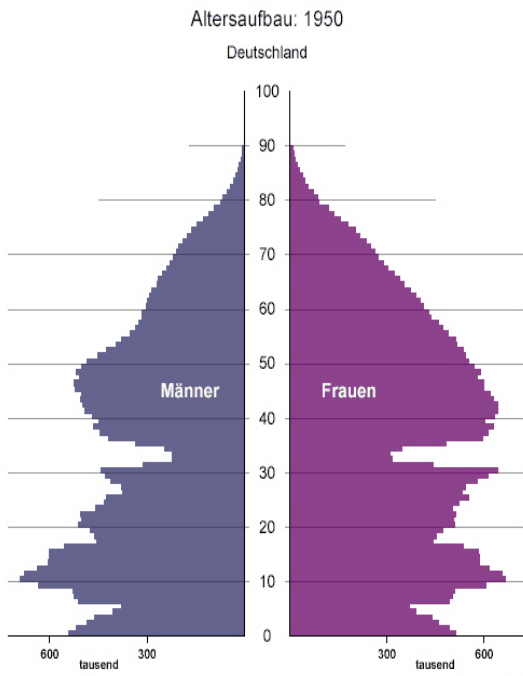


(1) Sandvik, H, Hunnskaar S, Seim, A, Hermstad R, Vanvik, A and Bratt H, J. *Epidemiol. Community Health*, 47: 497, 1993

(2) Voelker R, International Group Seeks to dispel Incontinence Taboo, *JAMA*, 1998, vol 280, NO 11:951-953

(3) Hannestad YS, et al. *J Clin Epidemiol*. 2000;53(11):1150-1157.

Demographic Changes in Germany



> 65 J: ■ 1900 1%

■ 1992 6,2%

■ 2050 20%

Socio-economic costs

Country	Total cost	Cost for incontinence pads (included in total cost)
UK ¹	650 million Euro (425 million GBP)	100 million Euro (69 million GBP)
Sweden ²	500 million Euro (4,5 billion SEK)	165 million Euro (1,5 billion SEK)
France	3.5 billion Euro	230 million Euro
Germany ³	6 billion Euro	1 billion Euro
Italy	604 million Euro ⁴	157 million Euro ⁵

- (1) The Continence Foundation. Making the Case for Investment in Integrated Continence Services. March 2000.
- (2) Statens Beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Behandling av urininkontinens, januari 2000
- (3) Füsgen I, Kostenproblem Harninkontinenz. Journal für Urologie und Urogynäkologie 1998; 5 (1):7-12
- (4) Berto P., *Qualità della vita e cost-of-illness della incontinenza urinaria femminile: i risultati di uno studio italiano.* Giornale di farmacoeconomia 4 (15), 2000: 91-97;
- Tediosi F. et al. , *The cost of urinary incontinence in Italian women. A cross-sectional study.* Gruppo di Studio Incontinenza. Pharmacoeconomics 17(1), 2000: 71-76.

Urogynecology in Germany



1. guidelines
2. personal qualification
3. third party certification of interdisciplinary
Continence and pelvic floor centres
4. aims of the German Urogynecology study group

Guideline- Team:

- **AGUB:** Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Plastische Beckenbodenrekonstruktion in der DGGG – Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie
Vertreten durch: Th. Dimpfl, H. Kölbl, U. Peschers, E. Petri
- Arbeitskreis Urologische Funktionsdiagnostik und Urologie der Frau in der **DGU-** Deutsche Gesellschaft für Urologie
Vertreten durch: H. Heidler, K. Höfner, H. Palmtag, D. Schultz- Lampel
- **AUB:** Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und rekonstruktive Beckenbodenchirurgie, **Österreich:** K. Tamussino
- Arbeitskreis Blasenfunktionsstörungen der **Österreichischen Gesellschaft für Urologie**
Vertreten durch H. Heidler
- **AUG:** Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie, **Schweiz:** A. Kuhn, G. Schär,



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. Wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1885

Über die DGGG

DGGG-Kongress

Veranstaltungen

Junges Forum

Akademie (DAGG)

Leitlinien/Stellungnahmen

Presse

Publikationen

Downloads

Links

Stellenmarkt

Mitgliederbereich

Die Mission der DGGG

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zählt mit über 7000 Mitgliedern zu den großen medizinischen Fachgesellschaften.

Stets aktuell informieren wir Interessierte und Journalisten, machen Mitgliedern Möglichkeiten zugänglich. Ihnen sind wir ein kompetenter, professioneller und steter Partner. Mit unserem Internetauftritt präsentieren wir uns ebenso modern wie traditionsbewusst.

**Sie möchten Mitglied der DGGG werden?
Hier finden Sie alle Informationen!**

Aktuell

23rd European Congress of Obstetrics and Gynaecology

Datum: 07.-10. Mai 2014

Veranstaltungsort: Glasgow, Scotland (UK)

Die Deadline der Abstracteinreichung ist der 15. Februar 2014!

weitere Informationen [hier](#).

Druckansicht

[Kontakt](#) | [Impressum](#) | [Sitemap](#)

Suche



Nachrichten

[Gedenken an Prof. Dr. med. Volker Friedberg](#)

[Zum Nachrichtenarchiv](#)

Newsletter

[Klicken Sie hier, um sich für unseren Newsletter anzumelden.](#)

[Klicken Sie hier, um zum aktuellen Newsletter zu gelangen.](#)

→ Home → Leitlinien → Aktuelle Leitlinien

- Leitlinien-Suche
- Aktuelle Leitlinien**
- Angemeldete Leitlinien
- Patienteninformation
- Leitlinienprogramme
- AWMF-IMWi
- Leitlinien-Kommission
- LL-Glossar
- AWMF-Regelwerk
- LL- Partner & Links
- LL- Veranstaltungen
- Dokumentenarchiv
- Leitlinien-Statistik
- Leitlinien-News



[↑ Leitlinien-News der AWMF](#) RSS-Feed mit kurzen Meldungen bei Neupublikation oder Aktualisierung einer Leitlinie abonnieren

→ Suche nach Leitlinien

(öffnet Formular für die einfache oder erweiterte Suche nach Begriffen, Stichworten, Diagnosen, Fachgesellschaften etc.)

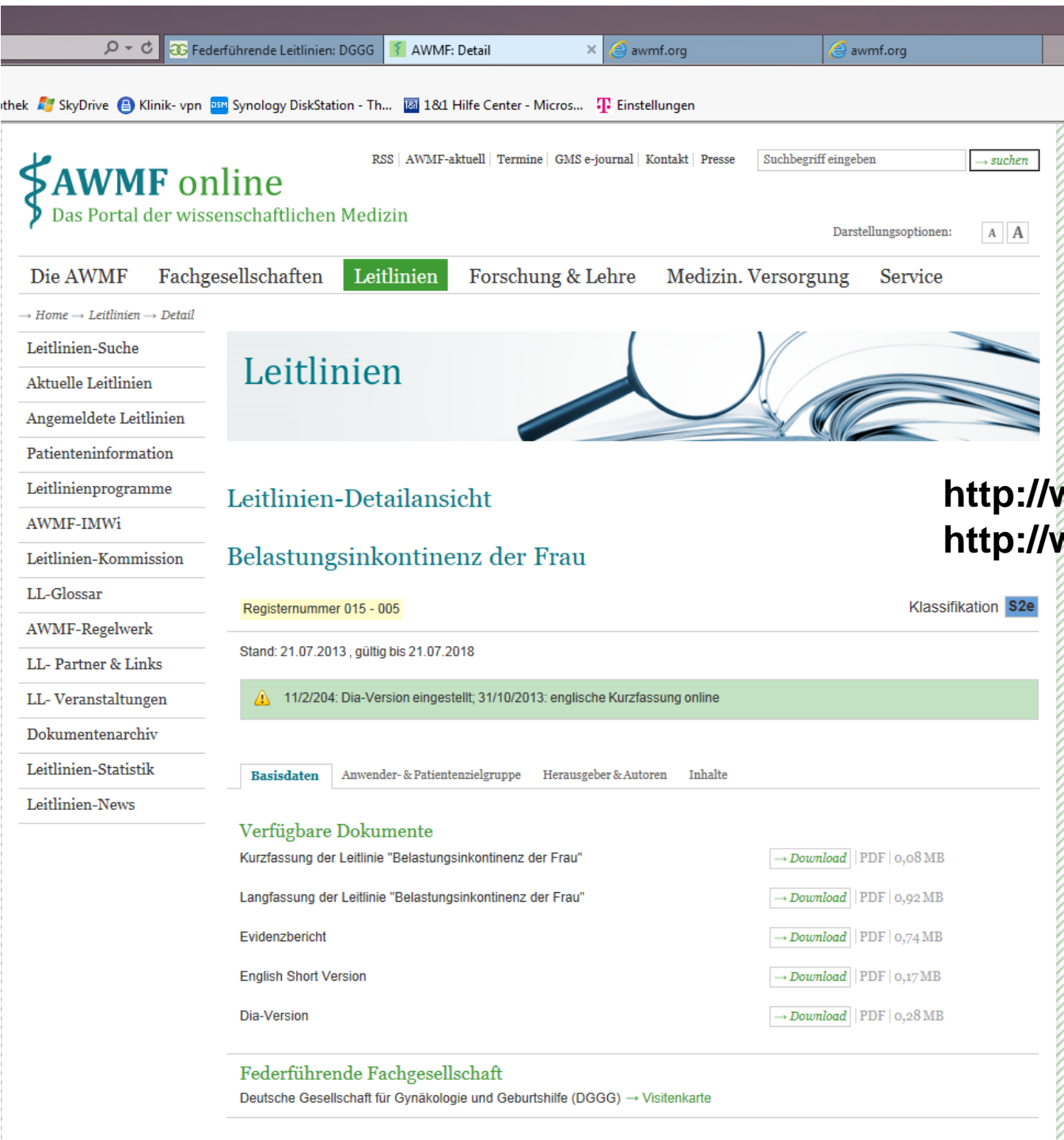


Aktuelle Leitlinien (Listen)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Titel der Leitlinie	Register-Nummer	Klasse	Stand	Gültig bis
Belastungsinkontinenz der Frau	015-005	S2e	21.07.2013	21.07.2018
Descensus genitalis der Frau	015-006	S1	01.06.2008	01.06.2013
Die überaktive Blase (ÜAB)	015-007	S2k	01.06.2010	01.06.2015
Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen: Diagnostik und Therapie	015-018	S1	01.12.2013	30.11.2016





→ Home → Leitlinien → Detail

- Leitlinien-Suche
- Aktuelle Leitlinien
- Angemeldete Leitlinien
- Patienteninformation
- Leitlinienprogramme
- AWMF-IMWi
- Leitlinien-Kommission
- LL-Glossar
- AWMF-Regelwerk
- LL- Partner & Links
- LL- Veranstaltungen
- Dokumentenarchiv
- Leitlinien-Statistik
- Leitlinien-News



Leitlinien-Detailansicht

Belastungsinkontinenz der Frau

Registernummer 015 - 005

Klassifikation **S2e**

Stand: 21.07.2013 , gültig bis 21.07.2018

! 11/2/204: Dia-Version eingestellt; 31/10/2013: englische Kurzfassung online

- Basisdaten**
- Anwender- & Patientenzielgruppe
- Herausgeber & Autoren
- Inhalte

Verfügbare Dokumente

- Kurzfassung der Leitlinie "Belastungsinkontinenz der Frau" PDF | 0,08 MB
- Langfassung der Leitlinie "Belastungsinkontinenz der Frau" PDF | 0,92 MB
- Evidenzbericht PDF | 0,74 MB
- English Short Version PDF | 0,17 MB
- Dia-Version PDF | 0,28 MB

Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) → Visitenkarte

http://www.dggg.de
http://www.awmf.org/leitlinien

Urogynecology in Germany



1. guidelines
- 2. personal qualification**
3. third party certification of interdisciplinary
Continence and pelvic floor centres
4. aims of the german Urogynecology study group

Ranking in der Urogynäkologie

Auf der Vollversammlung der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion e.V. (AGUB) am 13.12.2007 wurde ein Ranking in der Urogynäkologie beschlossen analog zu den Qualifikationen in der DEGUM und MIC.

Die Urogynäkologie hat in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung durchgemacht, die eine bessere Transparenz und Strukturierung der Qualifikationen erfordert. Hierbei werden nicht Institutionen zertifiziert, sondern Personen. Es wurden drei Stufen beschlossen, die folgende Qualifikationsstufen abbilden sollen (s.a. Tab.):

■ **AGUB I** beschreibt den Niedergelassenen/Kliniker, der sich in der Urogynäkologie weitergebildet hat und ohne urodynamischen Messplatz eine Basisdiagnostik und Therapie auf diesem Gebiet betreibt.

■ **AGUB II** gilt für Kliniker, die eine umfassende Erfahrung in urogynäkologischer Diagnostik haben und ent-

sprechende Harninkontinenz- und Prolapsoperationen durchführen.

■ **AGUB III** ist die Zertifizierung für Urogynäkologen, die seit vielen Jahren intensiv in dieser Materie tätig sind und sich hier in Forschung und Lehre qualifiziert haben.

Auf Antrag erteilt die Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion e.V. Frauenärzten Qualifikationszertifikate über die fachliche und wissenschaftliche Kompetenz auf dem Gebiet der Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion. Die Qualifikationen werden nach den drei Stufen AGUB I, AGUB II und AGUB III bestätigt. Die Kriterien werden vom Vorstand anhand der Vorschläge des Weiterbildungsausschusses festgelegt.

Die Anträge müssen folgende Nachweise enthalten:

- den beruflichen Werdegang,
- diagnostische Erfahrung,
- Erfahrung in konservativer Therapie,
- ggf. einen urogynäkologischen Operationskatalog,
- ggf. einen Nachweis von Forschung und Lehre.

Der Weiterbildungsausschuss überprüft die Anträge und legt sie dem Vorstand vor. Bewertet wird die Kompetenz in

- Diagnose,
- konservativer und operativer Therapie,
- Forschung und Lehre.

Interessierte schicken ihre Antragsunterlagen an die Geschäftsstelle der AGUB e.V., Hainbuchenstraße 47, 82024 Taufkirchen. Die Erteilung der Qualifikationszertifikate kostet pro AGUB-Stufe 150 Euro.

Qualifikationsstufen in der Urogynäkologie

Qualifikationsstufe	Diagnostik	Therapie	Forschung/Lehre
AGUB I	<ul style="list-style-type: none"> ■ Anamnese, klinische Untersuchung der Harninkontinenz und des Deszensus ■ 100 urogynäkologische Sonographien (Nephro-Sono, Restharn, Perineal-, Introitus-Sonographie) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 50 konservative Therapien bei Belastungsincontinenz ■ 50 konservative Therapien bei Dranginkontinenz ■ 20 konservative Therapien bei Deszensus 	Urogynäkologie Kurs I und II
AGUB II	<ul style="list-style-type: none"> ■ 200 urodynamische Untersuchungen (Zystometrie, Urethradruckprofilmessung, Uroflowmetrie) ■ 200 urogynäkologische Sonographien 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 250 Harninkontinenz- und Prolapsoperationen, davon mindestens ■ 60 TVT/TOT ■ 30 Kolposuspensionen ■ 30 sakrospinale Fixationen 	wie AGUB I
AGUB III	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2.000 urodynamische Untersuchungen ■ 2.000 urogynäkologische Sonographien 	wie AGUB I und II sowie zusätzlich mindestens eine fünfjährige, nachgewiesene klinische Tätigkeit in der Urogynäkologie	<ul style="list-style-type: none"> ■ wissenschaftliche Arbeiten in peer reviewed Journals ■ Veranstaltung von Fortbildungen

Die Zertifizierung nach Qualifikationsstufen soll es den Zuweisern erleichtern, ihre Patientinnen an die richtige Stelle zu überweisen.

Urogynecology in Germany



1. guidelines
2. personal qualification
- 3. third party certification of interdisciplinary
Continence and pelvic floor centres**
4. aims of the german Urogynecology study group



- ClarCert
- Zertifizierung nach ISO
- Babyfreundliches Krankenhaus
- Kontinenz- und Beckenbodenzentren
- Lehrgänge
- Impressum

Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentren (IKBZ) sind Einrichtungen, die sich schwerpunktmäßig mit Problemen der Harn- und Stuhlinkontinenz sowie funktionellen Störungen und Erkrankungen des Beckenbodens beschäftigen.



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe



Deutsche Gesellschaft für Urologie



Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie

Interessierte interdisziplinäre Behandlungszentren für Beckenbodenerkrankungen können sich an diesem Qualitätssicherungssystem beteiligen. Hierzu wurden von führenden medizinischen Fachgesellschaften spezifische Fachliche Anforderungen definiert, die in einem Erhebungsbogen dargelegt sind.

[Download Fachliche Anforderungen](#)

Stand des Zertifizierungssystems

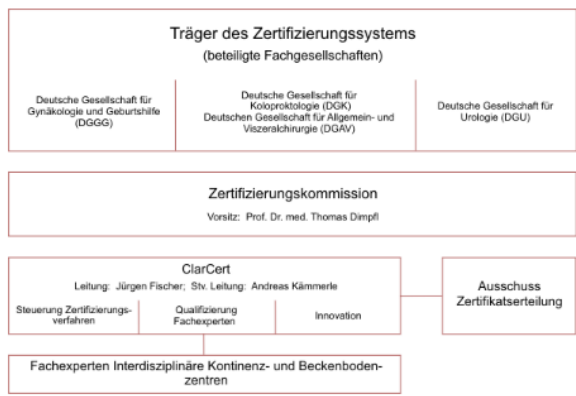
Das Zertifizierungssystem für Fachexperten Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentren befindet sich momentan im Aufbau. Die ersten Zertifizierungen erfolgen im 2. Halbjahr 2011. ClarCert hat einen Informationsverteiler eingerichtet, über den interessierte Zentren / Behandlungseinrichtungen aktuell über Neuungen zum Zertifizierungssystem unterrichtet werden. Die Aufnahme in diesen Informationsverteiler kann formlos oder anhand der Vorlage „Interessenregistrierung IKBZ“ erfolgen.

[Download Interessenregistrierung IKBZ](#)

Fachexpertenqualifizierung

Die Zertifizierung von Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentren wird von Fachexperten ausgeführt. Diese Fachexperten haben ein mehrstufiges Qualifizierungsverfahren zu durchlaufen, an dessen erfolgreichem Ende die offizielle Ernennung zum Fachexperten steht. Das Qualifizierungsverfahren für Fachexperten erfordert u. a. den Nachweis bestimmter Zulassungsvoraussetzungen, die Teilnahme an einem Qualifizierungslehrgang mit abschließender Qualifizierungsprüfung sowie die erfolgreiche Teilnahme an einem Hospitationsverfahren.

Organigramm des Zertifizierungssystems



Mitglieder Zertifizierungskommission (in alphabetischer Reihenfolge)

- Vorsitz:** Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) – Vertreten durch Prof. Dimpfl (D), Prof. Kölbl (MZ), Prof. Tunn (B)
 - Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) gemeinsam mit der Chirurgicalischen Arbeitsgemeinschaft für Koloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) – Vertreten durch Prof. Post (MA), Prof. Herold (MA), Prof. Furst
 - Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) – Vertreten durch Prof. Müller (BN), Prof. Thüroff (MZ), Prof. Schulz-Lampel (VS)

Certification of interdisciplinary Continence and pelvic floor centres

Definition:

- Interdisciplinary continence and pelvic floor centres are institutions with doctors who mainly deal with functional disorders of the pelvic floor
- This includes urinary and faecal incontinence, malformations, as well as functional disorders as a consequence from earlier surgery.
- A Interdisciplinary Continence and pelvic floor center concentrates at all questions regarding prevention, diagnosis, therapy and rehabilitation.



Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe



Deutsche Gesellschaft
für Urologie



Deutsche Gesellschaft
für Allgemein- und
Viszeralchirurgie



Deutsche Gesellschaft
für Koloproktologie

Erhebungsbogen für Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentren

In diesem Erhebungsbogen sind die Fachlichen Anforderungen an Interdisziplinäre Kontinenz- und Beckenbodenzentren festgelegt. Diese Anforderungen stellen die Basis für Zertifizierungen von Interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentren dar.

Requirements:

- technical
- personal
- structural

Nr.	EB	Kennzahldefinition	Kennzahlenziel	Zähler	Grundgesamtheit (=Nenner)	Sollvorgabe		2010			2011		
								Kolo	Gyn	Uro	Kolo	Gyn	Uro
Die hier angegebene Anzahl ist von den Leistungserbringern der Gynäkologie und Urologie gemeinsam nachzuweisen.													
7	3.3.3 4.3.3	Inkontinenzoperationen ♀/♂ mind. 2 versch. OP-Techniken, spannungsfreie Bänder, Kolposuspension	Siehe Sollvorgabe	Anzahl	---	>50	Anzahl 5-593: 5-594: 5-595: 5-596:	---			---		
8		Prolapschirurgie ♀ mind. 2 versch. OP-Techniken	Siehe Sollvorgabe	Anzahl	---	>50	Anzahl 5-704: 5-707:	---		---	---		
9	3.3.4 4.3.4	Intraoperative Blasenperforation	Möglichst niedrige Rate an Blasenperforation	Anzahl Blasenperforationen	Anzahl aller OP-Fälle unter 3.3.3/4.3.3 mit der ICPM 5-706., 5-593, 5-594, 5-595, 5-596, 5-704, 5-707	Zur Zeit keine Vorgabe	Zähler: Nenner: %:	---			---		
10		Intraoperative Darmverletzungen	Möglichst niedrige Rate an Darmverletzungen	Anzahl Darmverletzungen	Anzahl aller OP-Fälle unter 3.3.3/4.3.3 mit der ICPM 5-706., 5-593, 5-594, 5-595, 5-596, 5-704, 5-707	Zur Zeit keine Vorgabe	Zähler: Nenner: %:	---			---		
11		Intraoperative Gefäßverletzungen	Möglichst niedrige Rate an Gefäßverletzungen	Anzahl Gefäßverletzungen	Anzahl aller OP-Fälle unter 3.3.3/4.3.3 mit der ICPM 5-706., 5-593, 5-594, 5-595, 5-596, 5-704, 5-707	Zur Zeit keine Vorgabe	Zähler: Nenner: %:	---			---		
12	3.3.5 4.3.5	Morbidität - Revisionsoperation aufgrund von intra- und postoperativer Komplikationen innerhalb 30 d	Möglichst niedrige Rate an postoperativen Revisionsoperationen	Anzahl der postoperativ revidierten Patienten nach elektiven Eingriffen innerhalb von 30 d	Anzahl aller OP-Fälle unter 3.3.3/4.3.3 mit der ICPM 5-706., 5-593, 5-594, 5-595, 5-596, 5-704, 5-707	< 10%	Zähler: Nenner: %:	---			---		
13	3.3.6 4.3.6	Rücklaufquote Patientenfragebogen präoperativ	Möglichst hoher Rücklauf	Zurückerhaltene, bearbeitete Fragebögen	Anzahl aller OP-Fälle mit der ICPM 5-593., 5-594.	Zur Zeit keine Vorgabe	Zähler: Nenner: %:	Datenangaben in „Matrix Ergebnisqualität“					



Matrix – Ergebnisqualität

Ergebnisse Patientenfragebogen

Identische Patientengruppe prätherapeutisch und nach 1 Jahren befragt

Beispiel: Auditjahr 2011 Prätherapeutische Bestimmung ICIQ/LQ aller Patienten mit suburethraler Schlinge in 2010 UND nach 1 Jahren (= 2011!) erneute Bestimmung ICIQ/LQ in derselben Patientengruppe für das Auditjahr 2012!		Prätherapeutische Bestimmung	nach 1 Jahren (einmalig)
		Anzahl der Patienten mit suburethraler Schlinge:	Anzahl zurückerhaltene Fragebögen prätherapeutische Bestimmung:
		200	180
		Anzahl zurückerhaltene Fragebögen:	Anzahl zurückerhaltene Fragebögen:
		180	140
Kontinenz (ICIQ)*	Anzahl Rückmeldungen	150	130
	Patienten mit ICIQ-Werte 0	80	60
	Patienten mit ICIQ-Wert 1-5	20	5
	Patienten mit ICIQ-Wert 6-10	20	15
	Patienten mit ICIQ-Wert ≥ 11	30	50
	ICIQ-Durchschnittswert aller befragten Patienten	3,4	5,6
Lebensqualität / Gesundheitszustand	Anzahl Rückmeldungen	150	135
	Lebensqualität - Durchschnittswert aller befragten Patienten (0 – 7)	3,8	4,2
	Gesundheitszustand - Durchschnittswert aller befragten Patienten (0 – 7)	5,8	2,4

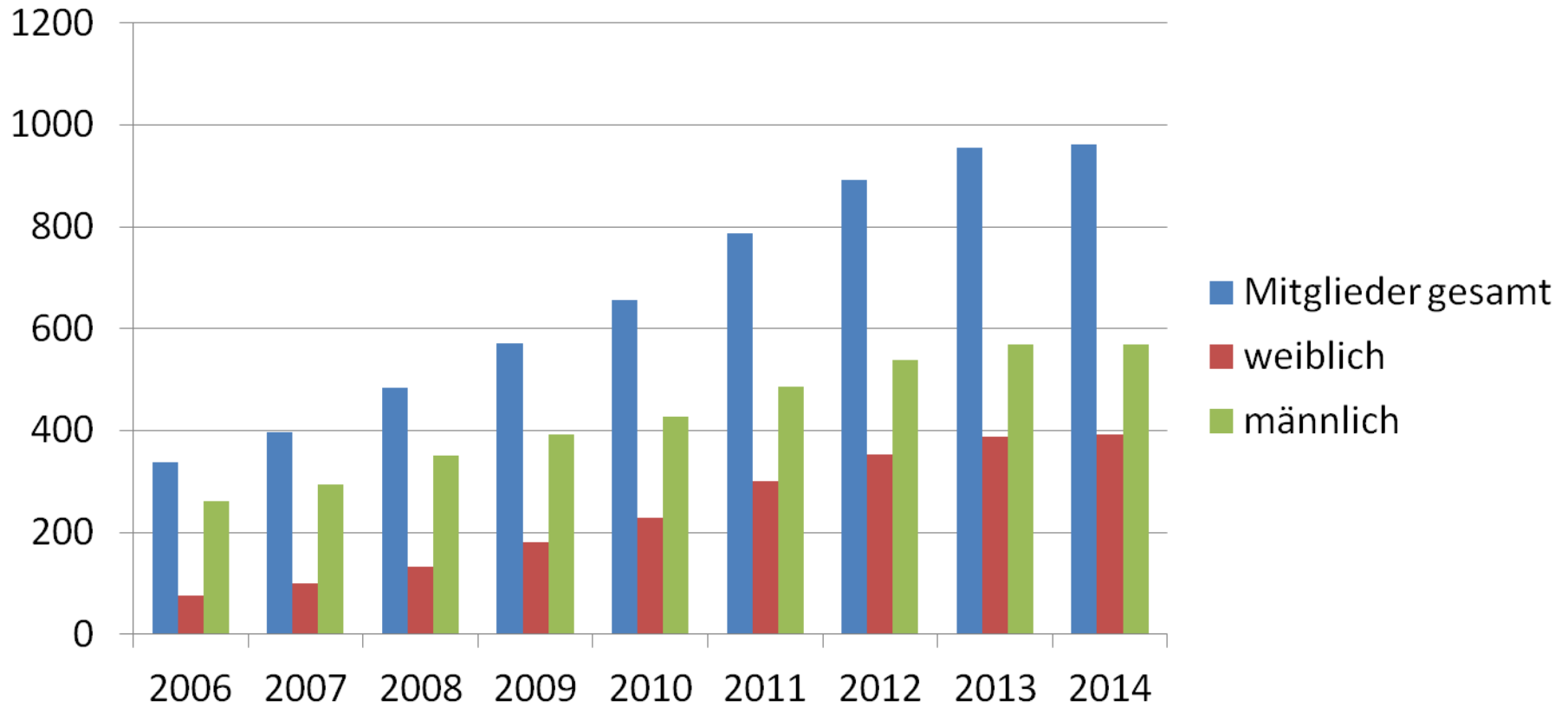
* basierend auf Abrams P, Avery K, Gardener N, Donovan J; ICIQ Advisory Board. The International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire: www.iciq.net.

Urogynecology in Germany



1. guidelines
2. personal qualification
3. third party certification of interdisciplinary
Continence and pelvic floor centres
4. aims of the German Urogynecology study group

Number of members in the Urogynecology study group since 2006





Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

Wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1885

2012

SATZUNG

der

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

§ 1

Name, Sitz, Geschäftsjahr

- (1) Der Verein führt den Namen „Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.“.
- (2) Der Verein hat seinen Sitz in Berlin.



§ 6 Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus folgenden Vertretern:


- Präsident
- erster Vizepräsident (Incoming President)
- zweiter Vizepräsident (Past President)
- Schriftführer
- Schatzmeister

Mindestens eine Position im Vorstand ist mit einem außeruniversitären Chefarzt zu besetzen.

Mindestens zwei Positionen im Vorstand sind mit einer Frau zu besetzen.

Die Gremien von a) bis c) und g) sind im Hinblick auf das Verhältnis zwischen Männern und Frauen paritätisch zu besetzen. Die Gremien können Kandidatenvorschläge zurückweisen, die Frauen nur unzureichend berücksichtigen. Wird bei Wahlen innerhalb eines Boards oder innerhalb der zusammengeschlossenen AGs der DGGG, die das Board bilden in einem ersten Wahlgang die Parität nicht erreicht, ist dieser Wahlgang ungültig. Es ist ein zweiter Wahlgang vorzunehmen, zu dem weitere Vorschläge gemacht werden können. Dessen Ergebnis ist unabhängig von dem dann erreichten Frauenanteil gültig.

Für das Gremium d) gilt, dass, wenn die wechselnde Parität in einem ersten Wahlgang nicht erreicht wird, dieser Wahlgang ungültig ist. Es ist ein zweiter Wahlgang vorzunehmen, zu dem weitere Vorschläge gemacht werden können. Dessen Ergebnis ist unabhängig von der dann erreichten Parität gültig.

- a) zwei Vertreter der Pränatal- und Geburtsmedizin auf Vorschlag des Board für Pränatal- und Geburtsmedizin für die Dauer von zwei Jahren;
- b) zwei Vertreter der gynäkologischen Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin auf Vorschlag der Arbeitsgemeinschaften der DGGG im Board für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin für die Dauer von zwei Jahren;
- c)  zwei Vertreter der allgemeinen Gynäkologie, der Urogynäkologie und operativen Gynäkologie. Ein Vertreter wird durch die Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion, der andere Vertreter von den Arbeitsgemeinschaften AGE

(Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Endoskopie e.V.) und AWOgyn (Arbeitsgemeinschaft für Wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie) gestellt.

- d) ein Vertreter der gynäkologischen Onkologie (Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie e.V.). Die Position ist im Wechsel mit einer Frau bzw. mit einem Mann zu besetzen.



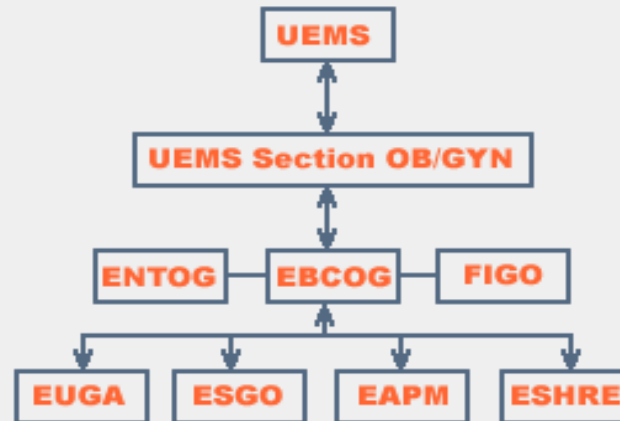
E.B.C.O.G.

European Board And College of Obstetrics and Gynaecology



Introduction

EBCOG is the Board of the Obstetrics and Gynaecology Section of the Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). EBCOG began in 1996 as a fusion between the European Board of Gynaecology and Obstetrics (EBGO) and the European College of Obstetrics and Gynaecology (ECOG). Based in 1050 Brussels, Troonstraat (Avenue de la Couronne) 20, Belgium, EBCOG is an organisation made up of 29 countries. Our objective is to improve the health of women and their babies by promoting the highest possible standards of care in all European countries. We bring together high-level professionals from the obstetrics and gynaecology field from all our member countries.



EUGA: European Urogynaecology Association

ESGO: European Society of Gynaecological Oncology

EAPM: European Association of Perinatal- Medicine

ESHRE: European Society of Human Reproduction and Embryology



E.B.C.O.G.

**European Board And College of
Obstetrics and Gynaecology**



- Subspecialist training programm/ Log-Buch



EUROPEAN BOARD AND COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS
↓
Subspecialist training programme in
↓
Urogynaecology
↓
POSTGRADUATE TRAINING AND ASSESSMENT
WORKING PARTY
↓
Chairman: J. LANSAC (France)
↓
Members: J. J. AMY (Belgium) H. G. Bender (Germany) W. DUNLOP (UK) J. Nizard (ENTOG)
V. UNZEITIG (Czech R) U. Ulmsten (Sweden)

Urogynaecologic diseases like urinary incontinence and prolapse frequently affect women. The incidence increases with age and after 60 years more than 30% of all women suffer from these diseases.

EBCOG notes with approval the development of subspecialty practice in a number of countries in particular the USA, and some European countries and consider that Urogynaecology should be recognised as a subspecialty.

In several European countries urogynaecology is not treated by gynaecologists. In these countries trainees should not include this component in their training programme, but it is highly recommended they become familiar with the principles and practice of management of

www.ebcog.org

www.eugaoffice.org





DGGG 2014

60. Kongress der Deutschen Gesellschaft
für Gynäkologie und Geburtshilfe
8.–11.10.2014 · München

Was uns bewegt...



www.dggg2014.de · www.dggg.de · info@dggg.de
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.



Kongresspräsident
Prof. Dr. Thomas Bimpl
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Gynäkologie
und Geburtshilfe e. V.



Kongresspräsidentin
Prof. Dr. Sara Brucker
Universitätsfrauenklinik,
Tübingen

Gynäkologische Onkologie



Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Universitäts-Frauenklinik,
Erlangen



Prof. Dr. Anton Schaffl
Klinikum St. Marien,
Augsburg

Allg. Gynäkologie, Urogynäkologie u. operative Gynäkologie



Prof. Dr. Heinz Kölbl
Medizinische Universität,
Wien



Prof. Dr. Dietrich Wahlwieser
Universitätsfrauenklinik,
Tübingen

Pränatal- und Geburtsmedizin



Prof. Dr. Franz Kainer
Klinik Isar-Ammersee,
Nürnberg



Prof. Dr. Frank Louwan
Klinikum der Johann Wolfgang
Goethe Universität,
Frankfurt am Main



Prof. Dr. Holger Stepan
Universitätsfrauenklinik,
Leipzig

Endokrinologie und Reproduktionsmedizin



Prof. Dr. Michael Ludwig
Zentrum für Endokrinologie –
Kinderwunsch – Pränatale Medizin
Im Bechhof, Hamburg



Prof. Dr. Thomas Strowitzki
Universitäts-Frauenklinik,
Halle/Saale