



**DGPF e.V.**

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

DGPF e.V. | Messering 8F | 01067 Dresden

Juni 2019

## Rundbrief 1/2019 Nr. 57

Liebe Mitglieder,

eine Frau, welche in unserer Klinik unbedingt interventionsfrei entbinden wollte, verlangte irgendwann völlig erschöpft einen Kaiserschnitt in Vollnarkose. Ich werde hinzugezogen. Ich erkläre der Frau, dass dies wahrscheinlich keine selbstbestimmte Entscheidung ist, sondern dass sie einer Fremdbestimmung von Anstrengung und Schmerz unterliegt. Ich schlage daher eine Periduralanästhesie vor, um eine selbstbestimmte Entscheidung möglich zu machen. Die Patientin kann dies nachvollziehen. Sie entbindet nach 2 Stunden spontan und ist übergücklich.

Bei einer im Geburtsverlauf schon sehr früh schmerzgeplagten alleinstehenden Mutter, die nur Portugiesisch spricht, kann trotz mehrfacher Versuche in einer extrem angespannten Situation keine Periduralanästhesie angelegt werden. Ein Dolmetscher ist nicht verfügbar. Noch in der Latenzphase kommt die Patientin mit Schmerzmitteln gut über die Nacht. Am Morgen gelingt es dann mit Dolmetscher unter Tavor, problemlos eine Periduralanästhesie anzulegen. Die Frau entbindet am Ende spontan.

Beides, finde ich, sind Beispiele für richtig verstandenes psychosomatisches Wirken im Klinikalltag. Es geht eben manchmal um nichts anderes, als um richtige Kommunikation, ein richtiges Verständnis von Selbstbestimmung, oder einfach nur um die Überwindung von Sprachbarrieren.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie Ihren Berufsalltag mit einer so verstandenen Psychosomatik verzaubern können.

Ich hoffe, dass Sie die Inhalte unseres Rundbriefes auch noch zu vielem anderem inspirieren, vor allem zum Besuch unserer nächsten Jahrestagung in Jena, die unter Ekkehard Schleußner in bester Vorbereitung ist.

Mit herzlichem Gruß

Ihr

Dr. Wolf Lütje  
Präsident der DGPF

### PRÄSIDENT

Dr. med. Wolf Lütje  
Frauenklinik  
Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus  
Haselkamp 33 | 22359 Hamburg  
E-Mail: wluetje@amalie.de

### GESCHÄFTSSTELLE

Messering 8, Haus F | 01067 Dresden  
**Telefon** +49 (0) 351 8975933  
**Telefax** +49 (0) 351 8975939  
**E-Mail** info@dgpf.de  
**Internet** www.dgpf.de

### BANKVERBINDUNG

Deutsche Apotheker- u. Ärztebank  
**IBAN** DE31 3006 0601 0006 4963 69  
**BIC** DAAEDED3  
**USt-Id-Nr.** DE218279328

### Inhaltsverzeichnis

<p><b>DGPFG-Kongress 2019..... 3</b></p> <p>Rückblick ..... 3</p> <p>Evaluation ..... 4</p> <p>Ausgezeichnete Vorträge..... 5</p> <p><b>Die DGPFG – eine Wissenschafts- gesellschaft?!..... 7</b></p> <p><b>Vorschau DGPFG-Kongress 2020..... 9</b></p> <p><b>Thema „Gewalt gegen Frauen“ ..... 10</b></p> <p>Neue AG der DGPFG gegründet..... 10</p> <p>Runder Tisch zum Thema Gewalt ..... 11</p> <p><b>Die DGPFG bezieht Stellung..... 12</b></p> <p><b>ISPOG: 19. Kongress in Den Haag..... 13</b></p> <p><b>Psychosomatische Grundversorgung / ZWB Psychotherapie ..... 14</b></p> <p><b>2. Arbeitstreffen des interdisziplinären Forums ..... 16</b></p> <p><b>Zusatzweiterbildung Sexualmedizin..... 17</b></p> <p><b>80. Geburtstag des Ehrenpräsidenten Dr. Paul Franke..... 18</b></p>	<p><b>S3-Leitlinie Peri- und Postmenopause..... 20</b></p> <p><b>Tagungen und Kongresses ..... 21</b></p> <p>35. Jahrestagung der ÖGPGG..... 21</p> <p>26. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung ..... 21</p> <p><b>Buchtipps ..... 22</b></p> <p>Systemische Therapie ..... 22</p> <p>Traumatisierte Frauen begleiten ..... 22</p> <p><b>Kooperationen..... 23</b></p> <p>Was gibt es neues beim VPK? ..... 23</p> <p>BZgA – Frühe Hilfen..... 24</p> <p>Bericht der AG GGUP ..... 24</p> <p>Neuer Partner: DeGPT..... 25</p> <p>Fachtagung der AKF ..... 26</p> <p>Vorgestellt: DAGG ..... 26</p> <p>Aktivitäten der BKiD ..... 27</p> <p><b>In eigener Sache..... 28</b></p> <p><b>Impressum..... 28</b></p>
--	---

## Weibliche Identität zwischen Lust und Leid

### 48. Jahrestagung der DGPFK 2019

**13.-16. März 2019, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Campus Innenstadt, Maistraße 11, 80337 München -**

### **Wir blicken zurück auf vier anregende Tage.**

Den Rahmen bildete ein geschichtsträchtiger Ort, die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU München, gegründet 1916 durch den Frauenarzt Albert Döderlein. Zu diesem Hintergrund hat Matthias David mit seinem Vortrag: „Albert und Gustav Döderlein - ein kritischer Blick auf zwei Lebensläufe deutscher Ordinarien in München, Berlin und Jena“ fundiertes historischem Wissen und interessantes Bildmaterial beigeleitet. Professor Sven Mahner danken wir, der als Klinikdirektor für uns Gastgeber dieser Räumlichkeiten war. Unsere Tagung dort stand auch in der Tradition der von Manfred Stauber ausgerichteten Tagungen, der dort seit 1987 Leiter der psychosomatischen Geburtshilfe und Gynäkologie war.



Besonders gefreut hat uns die neugewachsene Kooperation mit der deutschen Gesellschaft für Psychotraumatologie, DeGPT e.V., die federführend durch unser Beiratsmitglied Frau Dr. Melanie Büttner mitinitiiert und gestaltet wurde, sowohl in einem Satellitensymposium wie auch in einer Sitzung von Hauptvorträgen zum Thema Gewalt: Tradition und Trauma, das in einem abschließenden Podium einen differenzierten Einblick und Überblick zum Thema Gewalt gegen Frauen gegeben hat und Handlungsoptionen aufgezeigt und eingefordert hat.

Ein weiterer Kongresshöhepunkt war die Sitzung zum Thema Psychoonkologie: „Thanatos und Eros“. Wie kann Liebe und Begehren trotz und mit Krebserkrankung empfunden und gelebt werden? Dies berührte die täglichen Fragen in unserer Arbeit mit an krebserkrankten Patientinnen und deren Angehörigen und wie kann schließlich Liebe in der Begleitung sterbender Krebspatienten erfahren und über dem Tod hinaus bewahrt werden? Diese existenziellen Fragen berühren uns alle immer wieder, sowohl in Bezug auf die Erfahrungen mit den uns nahestehenden Menschen als auch letztlich bezogen auf die eigene Person und in der Begleitung unserer Patientinnen und deren Angehörigen.

Unser Kongressthema wurde in einer weiteren Sitzung mit den Hauptvorträgen zum Thema „Sexualität: Begehren und Verwehren“ aufgezeigt in einem Spannungsbogen von verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren, die insbesondere auch auf das Paar fokussieren.

Den Abschluss unseres Kongresses bildete eine Podiumsdiskussion, in die Prof. Henningsen mit einem exzellenten Vortrag in die Zusammenhänge von Neurobiologie und Psychosomatik einführte. Daran schloss sich die Diskussion unter Leitung von Ulrike Haufe mit der Frage an: „Wie lassen sich diese neurobiologischen Erkenntnisse in unsere psychosomatische Arbeit in der Frauenheilkunde übernehmen?“.

Auch bei dieser Jahrestagung haben wir uns über die aktive Mitarbeit der Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz und aus Österreich gefreut. So hat Frau Prof. Dr. Tschudin, Basel, - derzeitige Präsidentin der ISPOG - einen Workshop geleitet zum Thema „Mutterschaft ohne (Alters-)Grenzen“ und Frau Prof. Maier, Wien, einen Workshop zum Thema „Gewalterfahrung unter der Geburt - Geburtserleben und Bildung weiblicher Identität“. Das vielfältige Programm, bestehend aus Workshops und Gruppenangeboten, kann hier nicht in Gänze ausgeführt werden. Wir möchten an dieser Stelle allen Gruppenleiterinnen und -leitern für ihr Engagement danken.

Last but not least hatte die Tagung auch diesmal wieder ein hochinteressantes Rahmenprogramm. Den Auftakt bildete die Bestsellerautorin Dagmar Leupold, Tübingen, mit ihrem Festvortrag zum Thema „Lust und Leid“ - eine Lesung aus der Druckfahne ihres neuen Buches mit mannigfaltigen

Bezügen zu unserem Kongressthema. Die Mitgliederversammlung am zweiten Kongresstag gab einen umfangreichen Einblick in die Arbeit von Vorstand und Beirat im letzten Jahr und einen Ausblick auf kommende Aktivitäten.

Wie immer stellte der Gesellschaftsabend ein buntes Programm dar. Die Kollegin und Zauberin Prof. Dr. Dorothea Huber gab einen interessanten Auftakt und wie immer endete der Abend als leidenschaftlicher Tanzabend.

Den Abschluss bildete wie immer die Preisverleihung.

Als beste Kurzvorträge wurden ausgezeichnet:

- Prädiktion postpartaler Depressivität während der Schwangerschaft mit Hilfe der Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (Katrin Lingenfelder (Heidelberg), M. Feißt (Heidelberg), S. Wallwiener (Heidelberg))
- Traumatogene Stressreaktionen nach der Entbindung - die Rolle prä- und peripartaler Risikofaktoren sowie Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung (Antje Bittner (Dresden), J. Junge-Hoffmeister (Dresden), N.-K. Schutkowski (Dresden), K. Weidner (Dresden))
- Weibliche Stuprum-Betroffene: Charakteristika von 850 angezeigten und an der Charité versorgten Fällen (Lina Fryszer (Berlin), H. Hoffmann-Walbeck (Brandenburg), S. Etzold (Berlin), M. Möckel (Berlin), M. David (Berlin)).

Und natürlich gilt auch dieses Jahr: Nach dem Kongress ist vor dem Kongress. Und so sind wir gespannt auf die 49. Jahrestagung der DGPFK unter dem Motto „Haltung und Handeln“ vom 11.-14. März 2020 in Jena.

Wir danken Ihnen, d.h. allen Interessierten und KongressteilnehmerInnen, nicht zuletzt für Ihre anerkennende Evaluation mit der Durchschnittsnote 1,5 für unseren Kongress. Dieses Ergebnis war uns allen, dem wissenschaftlichen Komitee und den beiden Kongresspräsidentinnen, alle Mühen und Herzblut wert.

**Wir freuen uns, Sie in Jena wiederzusehen!**

*Die Kongresspräsidentinnen: Dr. Vivian Pramataroff-Hamburger und Prof. Dr. Mechthild Neises*

## Die Sicht der TeilnehmerInnen

### Evaluation der DGPFK-Tagung im März 2019 in München

Alle Teilnehmenden der Jahrestagung wurden, wie in den Vorjahren, um eine Beurteilung des Programms und der Rahmenbedingungen gebeten. Von den 190 TeilnehmerInnen und Teilnehmern äußerten sich 63, also ungefähr ein Drittel, in Form eines durch die Kongressorganisation ausgegebenen Evaluationsfragebogens. Die Bewertung erfolgte nach dem Schulnotensystem.



Die evaluierenden Teilnehmenden waren zu 75% FrauenärztInnen oder in der Facharztausbildung Gynäkologie und Geburtshilfe, 14% PsychologInnen, 8% Hebammen und 4% StudentInnen. Das Durchschnittsalter betrug 54,5 Jahre. 89% waren Frauen und 89% kamen aus Deutschland.

Der **Programmablauf** und die **Kongressorganisation** wurden mit 1,5 bzw. 1,2 bewertet.

Mit der **Themenaktualität** (Note durchschnittlich 1,5) und der **Themenauswahl** (Note durchschnittlich 1,7) waren diejenigen, die sich zu dieser Frage äußerten, zufrieden bis sehr zufrieden. Als besonders **wichtige Themen** wurden allgemein Gewalt, besonders Sexualität nach Trauma/Gewalt und Gewalt im Kreissaal genannt.

Die **Hauptvorträge** wurden insgesamt sehr positiv bewertet (durchschnittliche Bewertung insgesamt 1,4-1,9). Hier wurden die Vorträge von Frau Dr. Büttner zu "Sexualität nach sexueller Gewalt" und der sehr persönliche Vortrag von Frau Prof. Neises zum Thema „Sterben im Krankenhaus - Liebe in Zeiten des Abschieds“ besonders häufig positiv hervorgehoben. Wiederum wurde **noch mehr Raum für Diskussionen** gewünscht. Die **Kurzvorträge** fanden die meisten wichtig und spannend (2,2).

Themenbereiche, die nach Meinung einiger der Teilnehmenden auf künftigen Tagungen Beachtung finden sollten, sind u.a. Verhütung und unterschiedliche Beziehungs- und Familienmodelle.

Die **Gruppen** wurden zumeist sehr gut bewertet, die Beurteilung fiel wieder recht heterogen aus (Range 1,1-2,3). Besonders positiv erlebt wurden die Gruppen „Katathym-imaginative Psychotherapie“ (1,1) und „Sexualmedizin im gynäkologischen Alltag“ (1,3). Gut bis mittelmäßig fiel die Bewertung der **Workshops** aus (Noten 1,3-2,9). Am besten bewertet wurden die Workshops „Abgründe der Konvention: Weibliche Identität in Louis Malles „Verhängnis“. Eine psychoanalytische Filmdiskussion (1,3), „Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Neurobiologie“ (1,6) und „Spezialisierte Physiotherapie bei Funktionsstörungen im Becken - eine somato-psychische Kasuistik“ (1,7).

Die Möglichkeit zum **Austausch mit KollegInnen** wurde mit 1,9 bewertet. Dies bildet eine deutliche Verbesserung dieses Aspekts im Vergleich zu den Vorjahren ab. Das ist sehr begrüßenswert, da dies ein wichtiger Bestandteil der DGPFK-Tagungen ist und auch sein soll.

Zum einen wurde das „**Interdisziplinäre Forum**“ sehr positiv aufgenommen, zum anderen fehlte manchen aber bei der Auswahl der Referentinnen die Interdisziplinarität.

Mit dem **Informationsgewinn** insgesamt waren 86% der Teilnehmenden sehr zufrieden oder zufrieden (34% sehr zufrieden, 52% zufrieden). Insgesamt wurden die **Erwartungen** der meisten TeilnehmerInnen erfüllt: 86% waren mit der Teilnahme zufrieden oder sehr zufrieden.

**Bemängelt** wurde von vielen die fehlende Nachhaltigkeit bei der Pausenverpflegung und das Plastik- und Pappgeschirr. Dies soll künftig mehr Beachtung finden.

Das Ergebnis der Evaluation ist insgesamt sehr erfreulich und stellt ein großes Lob dar für die Arbeit der Vorbereitungsgruppe! Vielen Dank für die hervorragende Arbeit!

Wir danken allen für Kritik, Lob und Anregungen und werden uns bemühen, auch in Zukunft möglichst viel davon bei den nächsten Tagungen umzusetzen!

*Anna Julka Weblus*

## **Ausgezeichnet auf dem diesjährigen DGPFK-Kongresses:**

### **Abstracts der Vorträge der Preisträgerinnen**

#### **Prädiktion postpartaler Depressivität während der Schwangerschaft mit Hilfe der Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala**

Lingenfelder K<sup>1</sup>, Feißt M<sup>2</sup>, Wallwiener S<sup>1</sup>

1 Geburtshilfe und Pränataldiagnostik, Universitätsfrauenklinik Heidelberg

2 Medizinische Biometrie und Informatik, Universitätsklinik Heidelberg

Etwa 10-15% der Frauen leiden innerhalb des ersten Jahres nach der Entbindung an postpartaler Depressivität, dabei zeigen sich bei vielen Betroffenen bereits in der Schwangerschaft depressive Symptome. Ziel dieser Arbeit war es, den Zeitpunkt innerhalb des 2. und 3. Trimenons zu ermitteln, welcher mit der höchsten Prädiktion für postpartale Depressivität einhergeht. Hierzu wurden im Rahmen der prospektiven Längsschnittstudie PRELAX (gefördert durch ein Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe) 597 Schwangere ab der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) präpartal im 4-wöchigen Intervall und postpartal nach jeweils einer Woche, 3 und 6 Monaten untersucht. Als Screeninginstrument peripartaler Depression wurde

die Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS) eingesetzt. Die Auswertung erfolgte anhand einer Receiver-Operator-Characteristic-Curve (ROC) Analyse. EPDS-Werte  $\geq 10$  zeigten sich zum Zeitpunkt eine Woche postpartal ( $n=184$ ) bei 18,4%, 3 Monate postpartal ( $n=163$ ) bei 9,8% und 6 Monate postpartal ( $n=136$ ) bei 13,2% der Frauen. Für den Zeitpunkt eine Woche postpartal wurde die größte Area under the curve (AUC) mit 0,76 in der 32. SSW erreicht, bei 3 Monaten postpartal mit 0,85 in der 24. SSW und für den Zeitpunkt 6 Monate postpartal mit 0,75 in der 28. SSW. Je größer die AUC, desto größer ist die Klassifizierungsfähigkeit zwischen Frauen mit postpartaler Depression und Frauen ohne Symptome. Zum Zeitpunkt 1 Woche postpartal ist die postpartale Depressivität nicht eindeutig vom Babyblues kurz nach der Geburt abzugrenzen. Basierend auf den Ergebnissen zum Zeitpunkt 3 und 6 Monate postpartal, scheint demnach ein Screening zwischen der 24. und 28. SSW am besten zur Vorhersage postpartaler Depressivität geeignet zu sein.

### **Traumatogene Stressreaktionen nach der Entbindung - die Rolle prä- und peripartaler Risikofaktoren sowie Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung**

Bittner A<sup>1</sup>, Junge-Hoffmeister J<sup>1</sup>, Schutkowski N-K<sup>1</sup>, Weidner K<sup>1</sup>

1 Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Dresden

**Einleitung** Fast ein Drittel der Frauen erleben die Geburt ihres Kindes als traumatisch. Ca. 3 % haben eine postpartale Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), wobei diese oft mit schwerwiegenden Mutter-Kind-Beziehungsstörungen einhergeht und mit einer hohen psychosozialen Belastung für Mutter und Kind assoziiert ist.

**Methoden** An der prospektiven Fragebogenstudie nahmen 202 Frauen im letzten Schwangerschaftsdrittel teil. 177 Frauen konnten 6 Wochen nach der Geburt erneut befragt werden. Das Vorliegen einer traumatogenen Stressreaktion (TSR) nach der Entbindung wurde anhand der Impact of Event Scale (IES) klassifiziert.

**Ergebnisse** Bei 34.5 % der Frauen konnte nach der Geburt eine TSR festgestellt werden (26% mittelstark, 8.5% stark ausgeprägt). Das Risiko nach der Geburt eine TSR zu entwickeln, stieg mit der pränatalen Ausprägung von präpartaler Ängstlichkeit ( $OR=1.78$ ;  $p < .001$ ), Geburtsängsten ( $OR=1.69$ ;  $p < .003$ ), emotionalen Missbrauchs in der Kindheit ( $OR=1.46$ ;  $p < .017$ ) und bei schwangerschaftsspezifischen Stress ( $OR=2.10$ ;  $p < .001$ ). Die Geburtsstätte, der Geburtsmodus sowie Schwangerschaftskomplikationen zeigten hingegen keine Zusammenhänge zu TSR. Ein positiveres, subjektives Geburtserleben war mit einem geringeren Risiko für eine TSR verbunden ( $OR=0.63$ ;  $p < .013$ ). TSR der Mutter waren signifikant mit Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung assoziiert (verzögerte Bindung:  $OR=2.04$ ;  $p < 0.019$ ).

**Schlussfolgerungen** Die Ergebnisse zeigen, dass traumatogene Stressreaktionen nach der Geburt häufig auftreten und negative Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung haben. Psychische Beschwerden in der Schwangerschaft sowie negative Kindheitserfahrungen scheinen bei der Entstehung TSR eine wichtige Rolle zu spielen, ebenso wie das subjektive Geburtserleben der Frau.

### Weibliche Stuprum-Betroffene: Charakteristika von 850 angezeigten und an der Charité versorgten Fällen

Fryszler L<sup>1</sup>, Hoffmann-Walbeck H<sup>2</sup>, Etzold S<sup>3</sup>, Möckel M<sup>4</sup>, David M<sup>1</sup>

1 Klinik für Gynäkologie, Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin

2 Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Brandenburg

3 Gewaltschutzambulanz, Charité Universitätsmedizin Berlin

4 Notfallmedizin/Zentrale Notaufnahmen und Chest Pain Units, Campus Mitte und Campus Virchow-Klinikum, Charité Universitätsmedizin Berlin

**Einleitung** Laut Prävalenzstudien erleben 5-6% der Frauen in Europa eine Vergewaltigung (lat. Stuprum). Vergewaltigungen wirken sich negativ auf die somatische, psychische und psychosoziale Gesundheit Betroffener aus. Die medizinische Erstversorgung hat Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit sowie die Verarbeitung des Erlebten. Da Daten zu Umständen von Stuprum-Fällen Voraussetzung für die optimale Ausrichtung der Versorgung sind, erfolgte in dieser Studie die Erhebung von Charakteristika mutmaßlicher Stuprum-Fälle und Aspekten der medizinischen Versorgung.

**Material und Methoden** Es erfolgte die retrospektive Auswertung von standardisierten Befundbögen aller weiblichen, mutmaßlich Stuprum-Betroffenen, die mind. 16 Jahre alt waren, Anzeige erstattet hatten und von Januar 2011 bis Juni 2016 in einer der Charité-Rettungsstellen von der Polizei zur Versorgung vorgestellt wurden.

**Ergebnisse** 850 mutmaßliche Stuprum-Fälle wurden ausgewertet. Die Betroffenen waren im Mittel 29 Jahre alt. 6,4% gaben an, bereits zuvor eine Vergewaltigung erlebt zu haben. Der Tatverdächtige war den Betroffenen in 48,4% unbekannt, 26% entstammtem dem Freundes-/Bekanntenkreis. 15,5% waren Partner oder Expartner. 2/3 der mutmaßlichen Vergewaltigungen ereigneten sich in privaten Räumen, v.a. in Wohnungen der Betroffenen. Über 2/3 der Frauen hatten in zeitlicher Nähe zur Tat Alkohol getrunken. Extragenitale Verletzungen lagen bei 61,4% und anogenitale bei 25,4% der Betroffenen vor.

**Schlussfolgerungen** Es wurde erstmals eine so große Zahl mutmaßlicher Stuprum-Fälle in Deutschland analysiert. Insbesondere vor dem Hintergrund der unzureichenden Studienlage können die erhobenen Daten wegweisend für eine Ausrichtung der Erstversorgung von Frauen nach Stuprum sein, die u.a. negative psychosomatische Auswirkungen vermindern könnte.

## Die DGPFPG - eine Wissenschaftsgesellschaft?!

### Neue Wissenschaftspreise werden ausgeschrieben

Ist die DGPFPG eine Fachgesellschaft mit Orientierung auf Wissenschaft und Forschung? Sie sollte es zumindest auch sein. Auf der Sitzung des Vorstandes im Mai ging es u.a. um Forschungsperspektiven in der Psychosomatik und darum, wie die Forschung auf dem Gebiet der psychosomatischen Frauenheilkunde weiter gefördert und unterstützt werden kann. Die Förderung von Forschung und Lehre in der psychosomatischen Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die wissenschaftliche Erarbeitung und Verarbeitung psychosomatischer Erkenntnisse und deren Veröffentlichung stellen die ersten beiden von sieben Zielen auf der DGPFPG-Agenda dar (siehe: <https://dgpfg.de/ueber-uns/ziele/>).



In welcher Richtung könnten Forschungsaktivitäten gehen? Die psychosomatische Forschung in unserem Fach sollte Themen besetzen, um die sich andere medizinische Fächer (noch) nicht kümmern. Scheinbar sichere, aber auch kontroverse psychosomatisch-orientierte Erkenntnisse und Ansätze könnten überprüft werden (z.B. Vater bei der Geburt/bei der Sectio, „Kaisergeburt“ u.ä.m.). Anzu-

streben sind auch Übersichtsarbeiten und kritische Reviews über psychosomatische Themen bis hin zur psychosomatischen Methodenkritik.

Die nachfolgende Aufzählung benennt zehn konkrete Themen und Fragestellungen, wo Forschungsbedarf besteht und die vielleicht Interessierte zu eigenen Überlegungen und Projekten anregen:

- (1) Angststörungen in der Geburtshilfe; Angst und Sectio, Angst und „Übertragung“;
- (2) chronische Unterbauchschmerzen und Sexualität;
- (3) psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruches;
- (4) Schwangerschaftsabbruch aus der Perspektive des/der Durchführenden;
- (5) psychische Aspekte von Eizellspende und Leihmutterschaft;
- (6) psychische Aspekte von Ovar- und Uterustransplantation;
- (7) Auswirkungen lebensbedrohlicher geburtshilflicher Notfälle auf die betroffene Frau/das betroffene Paar/das geburtshilfliche Team;
- (8) Aspekte der Medizin am Lebensende/„Sterbehilfe“;
- (9) Einfluss von Internet u.a. Medien auf die subjektive Krankheitstheorie sowie das Auftreten von (psychosomatischen) Erkrankungen;
- (10) psychosomatische Aspekte der Endometriose.

Um die Forschung weiter zu unterstützen und zu fördern, hat der Vorstand im Mai beschlossen, für zunächst zwei Jahre einen „**Wissenschaftspreis zur Förderung der psychosomatischen Forschung auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe**“ auszuschreiben. Dieser DGPF-Wissenschaftspreis kann an Einzelpersonen (Erstautorinnen und -autoren) vergeben werden, die mit einem wissenschaftlichem **Poster oder Kurzvortrag**, entweder auf dem **Kongress der DGGG** oder **der Deutschen Gesellschaft für Perinatalmedizin (DGPM)**, dazu beitragen, das wissenschaftliche Niveau auf dem Gebiet der psychosomatischen Gynäkologie und Geburtshilfe weiter zu entwickeln oder zu bestimmen und/oder die mit diesem Poster oder Kurzvortrag neue Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der psychosomatischen Gynäkologie und Geburtshilfe für die medizinische Versorgung nutzbar machen. Ausgezeichnet werden sollen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die nicht älter als 40 Jahre sind. Der Preis ist mit 2.000 Euro dotiert. Die Fachjury, die über die Vergabe des Preises entscheidet, wird aus mindestens fünf Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats sowie dem Präsidenten/der Präsidentin der DGPF und dem Vizepräsidenten/der Vizepräsidentin der DGPF bestehen. Über die Auswahl des Preisträgers/der Preisträgerin beschließt diese siebenköpfige Jury nach eigenem Ermessen mit Mehrheitsentscheidung. Es wurde vereinbart, dass der Preis auf dem Gebiet der Gynäkologie beim alle zwei Jahre stattfindenden Kongress der DGGG 2020 erstmals vergeben wird, während der DGPF-Wissenschaftspreis für Geburtshilfe schon beim diesjährigen DGPM-Kongress ausgelobt werden soll. Mit den beiden Fachgesellschaften wird dies in den nächsten Wochen abgestimmt. Das Preisgeld soll jeweils in der Regel der Publikation der auf dem Kongress vorgestellten Daten und Forschungsergebnisse in einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift dienen und z. B. für die statistische Auswertung der Daten oder für die Übersetzungskosten ins Englische verwendet werden und ist an keine weiteren Auflagen gebunden.

Auch die gemeinsame Sitzung von DGPF-Beirat und -Vorstand wird sich in diesem Jahr schwerpunktmäßig mit dem Thema „Forschung und Wissenschaft“ befassen. Alle Beiratsmitglieder werden gebeten, ihre aktuell laufenden Studien und in der Antragsphase befindliche Projekte kurz darzustellen sowie aus ihrer Sicht wichtige zukünftige Forschungsthemen zu benennen. Die Sitzung wird im November stattfinden, wir werden über die Ergebnisse berichten.

*Matthias David*

## „Haltung und Handeln“

### Vorschau auf die 49. Jahrestagung der DGPFK vom 12.-14. März 2020 in Jena

Wir laden Sie herzlich zur Jahrestagung „Haltung und Handeln“ der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe nach Jena ein und haben für Sie ein interessantes und breitgefächertes Programm organisiert.

Viele Menschen haben das Gefühl, dass die Welt immer unübersichtlicher wird - und folgen denen, die übersichtliche Weltdeutungen und einfache Lösungen für komplexe Zusammenhänge anbieten. Das gilt in der Gesellschaft - und das gilt auch für die Medizin, wo Heilsversprechen Konjunktur haben.

„HALTUNG und HANDELN“ - auch aus diesem Grund haben wir den Jenaer Kongress unter dieses Motto gestellt. Haltung kann man nicht befehlen - Haltung setzt Reflexion voraus und die Selbstbefragung nach der eigenen Position: zu den immer bedrängenderen ökonomischen Zwängen in unserem beruflichen Alltag ebenso wie zu Ausgrenzung und Diffamierung im gesellschaftlichen Zusammenleben. Wir wollen mit Ihnen gemeinsam über unsere Haltung als psychosomatisch-orientiert Tätige zu diesen Fragen nachdenken und die Konsequenzen für unser Handeln diskutieren.

Wir freuen uns sehr, mit Prof. Hartmut Rosa als Impulsgeber einen der renommiertesten deutschen Soziologen gewonnen zu haben, der zu uns über das UNVERFÜGBARE in unserem Leben, in unserer Welt sprechen wird.

Die Hauptsitzungen widmen sich den großen Themen Palliative Medizin, Frühgeburt und deren Langzeitfolgen sowie Sexualität. Einer gewinnbringenden Tradition folgend werden wir zwei gemeinsame Symposien haben, zum einen mit der MARCÈ Gesellschaft zu peripartalen psychischen Erkrankungen und zum anderen mit der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie zu Trauma und Frauengesundheit.

In bewährter Weise werden außerdem Workshops angeboten, die die Themen der Hauptvorträge ergänzen, vertiefen oder neue Aspekte präsentieren. Und natürlich kommt auch die Gruppenarbeit nicht zu kurz - fünf Gruppen mit unterschiedlicher Ausrichtung werden in Jena angeboten.

Neben der fachlichen Arbeit wird das sinnliche Erleben nicht zu kurz kommen. Wir freuen uns sehr, Regine Scheer zu einer Lesung aus ihrem großartigen Roman MACHANDEL in Jena begrüßen zu können, in dem auch eine Missbrauchsgeschichte in den facettenreich erzählten politischen Turbulenzen des 20. Jahrhunderts nachgezeichnet wird.

Und der Kongress wird wieder tanzen - in einem der ältesten Studentenclubs, dem ROSENKELLER, in den Katakomben Jenas.

Alle aktuellen Informationen und die Möglichkeit zur Anmeldung zu unserem Kongress finden Sie in Kürze auch auf der Kongress-Website [www.dgpfk-kongress.de](http://www.dgpfk-kongress.de).

Wir hoffen, Sie neugierig gemacht zu haben auf den interessanten Kongress und die alte junggebliebene Universitätsstadt Jena und freuen uns, Sie im März 2020 dort begrüßen zu dürfen.

*Prof. Ekkehard Schleußner, Dr. Judith Rothaug und Prof. Bernhard Strauß,  
Vorbereitungsgruppe des Jenaer Kongresses*



## „Gewalt gegen Frauen“

### Neue DGPFPG-Arbeitsgemeinschaft gegründet

Auf der letzten DGPFPG-Tagung in München war Gewalt ein zentrales Thema. Das hatte seinen Grund: Wir wissen zwar inzwischen sehr viel über die Bedeutung von Gewalterlebnissen, aber es geschieht immer noch zu wenig, um die von Gewalterfahrungen Betroffenen ausreichend zu unterstützen.



Wir wissen, wie häufig Gewalt vorkommt, welche Folgen sie haben kann für die körperliche ebenso wie die seelische Gesundheit, wie sie das Erleben von Schwangerschaft und Geburt verändern kann. Zunehmend melden sich Frauen, die von ihren Geburtserlebnissen traumatisiert sind oder auch von anderen medizinischen Eingriffen. Das Ausmaß der weiblichen Beschneidungen weltweit ist ein immer wieder beunruhigendes Thema; auch in München war der Vortrag dazu besonders bewegend.

Das Thema Gewalt ist also nicht neu und es wird auch immer wieder darauf reagiert. Es liegen viele Studien dazu vor und es gibt zahlreiche Initiativen, wie S.I.G.N.A.L./Berlin und GESINE/Ennepe-Ruhr-Kreis. Es gab das Projekt MIGG (Medizinische Interventionen gegen Gewalt an Frauen) und darauf basierend einen ausführlichen Implementierungsleitfaden des BMFSFJ (der übrigens einfach per Internet dort angefordert werden kann).

Dennoch muss man betroffen feststellen: Das viele Wissen hat noch wenig Eingang gefunden in den frauenärztlichen Versorgungsalltag. Dazu passt, dass es dazu kaum Weiterbildungsangebote gibt. Bei einer Durchsicht der Programme der zentralen großen gynäkologischen Fortbildungs-Tagungen des Jahres 2018, der DGGG-Tagung/Berlin und dem FOKO/Düsseldorf habe ich festgestellt, dass es so gut wie nichts gab zum Thema „Gewalt“: Das ist schon verwunderlich bei der Breite des sonstigen Angebots einerseits und der Brisanz des Themas andererseits.

Bei der DGPFPG ist es etwas, aber auch nicht viel besser: Wir haben zwar auf unseren Tagungen schon mehrfach das Thema aufgegriffen, es war Schwerpunktthema auf der letzten Klausursitzung von Vorstand und Beirat, aber die Thematik wurde bislang nicht systematisch weiter verfolgt. Die DGPFPG war eingebunden in das Projekt MIGG, das von 2008 bis 2011 an fünf Standorten lief, hat die weitere Umsetzung aber bislang nicht aktiv betrieben. Irgendwie „versandet“ das Thema immer wieder. Ein Lichtblick: Der neugegründete Runde Tisch in Berlin zu dieser Problematik, an dem die DGPFPG mitarbeitet (s.nächster Beitrag).

Diese Situation - Thema brisant, Wissen vorhanden, Umsetzung in die Praxis zögerlich - wurde auf der Tagung in München erneut so deutlich, dass ich zusammen mit Melanie Büttner auf die Idee kam, im Verband eine eigene Arbeitsgemeinschaft „Gewalt gegen Frauen“ zu gründen. Wir wollen das Thema innerhalb der DGPFPG und zusammen mit den kooperierenden Verbänden kontinuierlicher bearbeiten. Der Vorstand hat das Vorhaben begrüßt, mehrere Kolleg\*innen haben schon Interesse an einer Mitarbeit bekundet. Erste Ziele sind neben einer umfassenderen Bestandsaufnahme die Aktualisierung der Stellungnahme „Häusliche Gewalt“ und die Entwicklung von Fortbildungsangeboten.

Interessent\*innen, die in dieser AG mitarbeiten wollen, sind sehr willkommen! Sie können sich bei der Geschäftsstelle melden. Für mehr Informationen können Sie mich oder Melanie Büttner auch gerne direkt kontaktieren.

*Claudia Schumann*

[claudiaschumann@t-online.de](mailto:claudiaschumann@t-online.de)

## Runder Tisch zum Thema Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt

### DGPFG ist beteiligt

Mit der Einrichtung des Runden Tisches beginnt Berlin als erstes Bundesland mit der Umsetzung der WHO-Leitlinien zum Umgang mit häuslicher und sexualisierter Gewalt im Rahmen von Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik. Mit der Implementierung der Leitlinien ist das Ziel verbunden, Betroffenen von häuslicher und sexualisierter Gewalt flächendeckend und verbindlich eine gezielte und sensible gesundheitliche Versorgung zu bieten und die herausragenden Chancen der Gesundheitsversorgung für Intervention und Prävention zu stärken und zu erweitern.



Jede vierte Frau hat mindestens einmal in ihrem Leben körperliche oder sexuelle Partnerschaftsgewalt erlebt. Betroffen sind Frauen aller sozialen Schichten. Um häusliche Gewalt wirksam zu bekämpfen, ist die Zusammenarbeit aller Verantwortlichen in staatlichen und nicht-staatlichen Institutionen erforderlich.

Der Runde Tisch Berlin - Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt - hat die Aufgaben:

- Handlungsbedarf in der Versorgung und Aus-, Fort- und Weiterbildung zu erkennen und zu bearbeiten,
- inhaltliche Standards und Eckpunkte für die Versorgung und für die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften zu vereinbaren,
- Maßnahmen zur Verankerung der Thematik in Versorgungseinrichtungen und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zu entwickeln, zu fördern und umzusetzen,
- bestehende Angebote zu erweitern und Qualifizierungsanreize zu schaffen,
- ein „förderliches Umfeld“ für die Einführung, Umsetzung und Verankerung der Leitlinien zu schaffen, indem das Thema kontinuierlich auf höchster Ebene thematisiert und enttabuisiert wird sowie die Folgen und die Bedeutung für Gesundheit und Prävention aufgezeigt werden.
- Darüber hinaus sollen Beispiele guter Praxis gewürdigt und veröffentlicht werden. Ebenso gilt es, Anreize für die Implementierung der Leitlinien zu entwickeln.

An der Auftaktveranstaltung des Runden Tisches haben Vertreterinnen und Vertreter der Kammern, der Berufsverbände der Frauenärzte, der Hausärzte, der Hebammen, der Physiotherapeuten und der med. Fachberufe, des Landespflegerats, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Kassen, der Polizei und Feuerwehr, der Beratungs- und Zufluchtseinrichtungen, des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Senatskanzlei und der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie teilgenommen. Die DGPFG wird durch Frau Prof. Dr. Martina Rauchfuß und Frau Dr. Andrea Antolic als Stellvertreterin vertreten.

Die Mitwirkenden haben sich darauf verständigt, in einem ersten Arbeitsschritt eine differenzierte Sammlung des Sachstands ihrer jeweiligen Organisation bzw. Einrichtung vorzunehmen sowie Handlungsmöglichkeiten zur weiteren Umsetzung der WHO-Empfehlungen zusammenzutragen.

*Martina Rauchfuß, Andrea Antolic*

Über die Einführung der Blut-Tests für die nicht-invasive Pränataldiagnostik (NIPT) als Kassenleistung wurde kontrovers diskutiert, in Fachkreisen und im Deutschen Bundestag. Die DGPFPG hat bereits im November 2018 anlässlich der parlamentarischen Diskussion eine Stellungnahme erarbeitet (<https://dgpfg.de/blog/stellungnahme-der-dgpfg-zur-einfuehrung-der-nichtinvasiven-praenataldiagnostik-als-kassenleistung/>).

## Zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine entsprechende Änderung der Mutterschafts-Richtlinien

hat die DGPFPG im Mai 2019 folgende Stellungnahme abgegeben:

### Zustimmung der DGPFPG zu:

„Kostenübernahme für NIPT mit Begrenzung auf individuelle Situationen „mit dem Ziel der Vermeidung der unter den Buchstaben f) und g) geregelten invasiven Maßnahmen, sofern ein entsprechender Test geboten ist, um der Schwangeren eine Auseinandersetzung mit ihrer individuellen Situation hinsichtlich des Vorliegens einer Trisomie im Rahmen der ärztlichen Begleitung zu ermöglichen. Ein statistisch erhöhtes Risiko für eine Trisomie allein reicht für die Anwendung dieses Tests nicht aus.“



Begründung: NIPT sind als Untersuchungsmöglichkeiten vorhanden, bislang aber nur als IGeL erhältlich. Bei aller prinzipiellen Skepsis gegenüber der Kostenübernahme (s. Anhang: Stellungnahme der DGPFPG 2019) stimmt die DGPFPG der vom G-BA vorgeschlagenen Lösung zu. Danach ist die Durchführung von NIPT als Kassenleistung begrenzt auf individuell mit der Frau zu erörternde Situationen, zur Vermeidung invasiver Maßnahmen. Das ist sehr vage formuliert und birgt Vor- und Nachteile. Positiv zu beurteilen ist aus unserer Sicht, dass so eine individuelle Entscheidungsfindung in ärztlicher Begleitung möglich ist, dass die NIPT nicht zur Routine gehören (z.B. bei statistisch erhöhtem Risiko). Damit spielen die sehr persönlichen Anliegen der Schwangeren eine Rolle, unabhängig von Wahrscheinlichkeiten. Negativ ist die damit verbundene mögliche Ausweitung der Testanwendung auf einen breiten Kreis.

Die DGPFPG sieht diese Problematik, weiß aber auch keinen besseren Vorschlag. Es wird sehr auf die individuelle Information und Beratung ankommen und vor allem auf die Meinungsbildung von Menschen vor einer „eigenen“ Schwangerschaft.

Zentral bleiben die Forderungen für Inklusion und vor allem für die Unterstützung von (werdenden) Eltern

Wichtig und zu fordern ist für die Zukunft eine Begleitforschung.

### Ablehnung der DGPFPG von:

„Begrenzung auf Testdurchführung > 12.SSW:“

Begründung: Die Pat.Vertretung fordert die Testdurchführung erst > 12.SSW. Diese Begrenzung findet die DGPFPG nicht sinnvoll: Die NIPT ergeben schon < 12.SSW valide Ergebnisse, es sollte der Schwangeren nach entsprechender Beratung möglich sein, selbst zu entscheiden, wann sie den Test machen lässt. Ein früher negativer Befund kann unnötige Ängste reduzieren; ein positiver Befund ermöglicht eine frühe Auseinandersetzung mit der Situation.

### Ergänzung der DGPFPG:

Für die notwendige ausführliche medizinische und psychosoziale Beratung wird die Aufnahme der Beratung zu PND als eigene Leistung in den Gegenstandskatalog des EBM gefordert

Begründung: Die Weichen für oder gegen eine pränatale Diagnostik (PND) und damit für oder gegen NIPT werden sehr früh gestellt. Den niedergelassenen Frauenärzt\*innen kommt dabei eine entscheidende Position zu, da Schwangere/werdende Eltern sich primär an sie wenden zur Beratung. Für eine

adäquate Beratung und Information bedarf es besonderer medizinischer, genetischer und psychosozialer Kenntnisse, verbunden mit professioneller Kommunikationsführung. Die Beratung verlangt einen hohen Zeitaufwand. Bislang ist die Beratung zu PND Teil der Pauschale 01770 („Betreuung einer Schwangeren“, honoriert mit ca. 118,- €/Quartal).

Mit Blick auf die hohen Anforderungen fordert die DGPFPG eine Aufnahme der „Beratung zur PND“ als eigene Gesprächsleistung, analog zu den Ziffern 35100/35110 (psychosomatische Grundversorgung), mit Honorierung außerhalb der Pauschale, einer inhaltlichen Deskription und entsprechenden Mindest-Zeitvorgaben. Die entsprechenden fachlichen Voraussetzungen müssen festgelegt werden, evtl. incl. einer Pflicht zur nachgewiesenen ständigen Weiterbildung (entsprechend der Teilnahme an DMP-Programmen). Mit der formulierten Anerkennung der PND-Beratung als qualifizierte, aufwändige und zu honorierende ärztliche Leistung ist die Erwartung verbunden, dass alle Schwangeren in der frauenärztlichen Praxis tatsächlich ausreichend zu den Chancen und Risiken der PND beraten werden.

Unabhängig davon müssen alle Schwangeren auf die Möglichkeit einer unabhängigen psychosozialen Beratung hingewiesen werden vor Inanspruchnahme von NIPT, auch wenn erfahrungsgemäß die Bereitschaft sehr gering ist, das in Anspruch zu nehmen.

*24.4.2019 / Dr. Claudia Schumann für den Vorstand der DGPFPG*

## Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile

### 19. Kongress der ISPOG in Den Haag, Niederlande

Unter dem Titel „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“ lädt die International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG) zu ihrem 19. Kongress vom 9. bis 12. Oktober 2019 nach Den Haag, Niederlande, ein.

Bis zum 15. Juli 2019 können Sie sich noch zu einem reduzierten Frühbuchertarif anmelden.

Entsprechend eines aktuellen Beschlusses des Vorstands der DGPFPG unterstützt unsere Gesellschaft aktiv am ISPOG-Kongress beteiligte Mitglieder der DGPFPG auf Antrag mit einem angemessenen Zuschuss an den Kosten für Anreise und Teilnahme am Kongress. Bitte wenden Sie sich diesbezüglich an die Geschäftsstelle unserer Gesellschaft.

Alle Informationen zum Kongress und die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie auf der Kongress-Website unter [www.ispog2019.org](http://www.ispog2019.org).

Wir freuen uns auf eine rege deutsche Beteiligung am Kongress.



## Psychosomatische Grundversorgung und Zusatzweiterbildung Psychotherapie: Stand der Dinge und Angebote des WIPF

(Weiterbildungsinstitut für Psychosomatische Frauenheilkunde e.V.)

Im November 2018 wurde die neue Musterweiterbildungsordnung von der Bundesärztekammer beschlossen und auf dem Ärztetag im Mai 2019 abschließend behandelt.

Erfreulich ist, dass die Psychosomatische Grundversorgung als 80 Stunden-Kurs weiterhin verpflichtender Teil der Facharztweiterbildungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Allgemeinmedizin sein wird. Die DGPFPG hat für die Kurse in Psychosomatischer Grundversorgung inhaltliche und strukturelle Qualitätskriterien entwickelt und wird diese weiterentwickeln. Genauere Informationen zu den von der DGPFPG zertifizierten Curricula finden Sie auf unserer Homepage [www.dgpfpg.de](http://www.dgpfpg.de).

Leider ist es den psychosomatischen Arbeitsgruppen mehrerer anderer Fachrichtungen nicht gelungen, die Psychosomatische Grundversorgung auch in ihre Weiterbildungen verpflichtend zu integrieren.

Ein weiterer wichtiger Baustein für die Etablierung psychosomatischen Denkens und Handelns in unserem Fachgebiet ist der Zusatztitel Psychotherapie.

Das Weiterbildungsinstitut für Psychosomatische Frauenheilkunde e.V. in Berlin bietet seit 2012 die Weiterbildung zum Zusatztitel Psychotherapie an. Inzwischen läuft bereits das 5. Curriculum, das im September 2018 gestartet ist.

1. Curriculum: 16 TN / Theorie, Fallseminare und Selbsterfahrung, 05/2012-05/2014
2. Curriculum: 16 TN / Theorie, Fallseminare und Selbsterfahrung, 11/2013-09/2015
3. Curriculum: 16 TN / Theorie, Fallseminare und Selbsterfahrung, 09/2015-11/2018
4. Curriculum: 17 TN / Theorie, Fallseminare und Selbsterfahrung, 02/2017-09/2019
5. Curriculum: 11 TN / Theorie, Fallseminare und Selbsterfahrung, 09/2018-01/2021
6. Curriculum: bislang 8 Interessent\*innen geplant / Theorie, Fallseminare und Selbsterfahrung 12/2019-09/2022

Die Teilnehmer\*innen der Curricula kommen aus den verschiedensten Bundesländern von Mecklenburg-Vorpommern bis zum Saarland, von Hamburg bis Bayern. Für die im Rahmen der Weiterbildung zu absolvierende praktische Tätigkeit (ambulante Psychotherapie unter Supervision) hat das WIPF Kooperationsverträge mit zur Weiterbildung befugten niedergelassenen Fachärzten für Psychosomatische Medizin oder anderen Weiterbildungsinstituten in den verschiedenen Bundesländern. Aus dem 1. Curriculum haben 9 Kolleg\*innen die Abschlussprüfung sowohl beim WIPF als auch bei der jeweiligen Landesärztekammer erfolgreich bestanden, aus dem 2. Curriculum 4 und weitere Prüfungen stehen für Teilnehmerinnen des 2. bis 4. Curriculums an.

Laut Weiterbildungsordnung von 2004 wurde der Titel als Psychotherapie-fachgebunden erworben. In Berlin wird der Zusatztitel seit dem 10. Nachtrag vom 11.10.2014 mit einer Erhöhung der Selbsterfahrungs- und Behandlungsstunden bereits nicht mehr als fachgebunden erworben.

Ende 2018 wurde eine neue Musterweiterbildungsordnung verabschiedet, nach der die Weiterbildung bundesweit nicht mehr fachgebunden vermittelt wird und auch deutlich höhere Anforderungen in der Weiterbildung beinhaltet. Die Teilnehmer\*innen können nach Abschluss dieser Weiterbildung dann z.B. auch einen Kassensitz Psychotherapie besetzen und auch Männer behandeln.

Basierend auf der neuen WBO sind bisher/in Zukunft folgende Bereiche zu vermitteln:

### Theoretische Weiterbildung

- bisher: 120 Stunden Theorie
- neu: Krankheitslehre und Diagnostik - 70 Stunden Theorieseminare zur Krankheitslehre und Diagnostik
- neu: Therapie - 70 Stunden Theorieseminare zur Therapie

## Diagnostik

- bisher: 10 dokumentierte und supervidierte Erstuntersuchungen
- neu: 30 Fälle psychosomatische Untersuchungen
- neu: 30 Doppelstunden psychosomatisch geleitete kasuistisch-technische Fallbesprechungen
- neu: 20 Untersuchungen unter Supervision in Fällen; bei Kindern und Jugendlichen einschließlich Entwicklungs- und Intelligenzuntersuchungen

## Behandlung

- bisher: 120 Stunden supervidierte tiefenpsychologische, psychodynamische Psychotherapie, davon 3 abgeschlossene Fälle
- neu: 240 Stunden Einzelpsychotherapie unter Supervision in dem jeweils gewählten Verfahren einschließlich Akuttherapie mit insgesamt 6 Fällen
- neu: 10 Fälle Umgang mit psychischen Krisen einschließlich Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung, Suizidalität, akuten Belastungsreaktionen, Panikattacken, dissoziativen und psychotischen Zuständen
- neu: Gruppenpsychotherapie unter Supervision in dem jeweils gewählten Verfahren mit 3 bis 9 Teilnehmern (keine Fall- oder Stundenanzahl angegeben)

## zusätzliche Erfahrungen/Methoden

- bisher: 16 Doppelstunden Autogenes Training, PMR oder Hypnose
- neu: 16 Doppelstunden Autogenes Training, PMR oder Hypnose

## Selbsterfahrung

- bisher: 75 Stunden Einzelselbsterfahrung oder 50 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung
- neu: insgesamt 150 Stunden Selbsterfahrung, davon 40 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung, 70 Stunden Einzelselbsterfahrung
- bisher: 15 Doppelstunden Balintgruppenarbeit
- neu: 35 Doppelstunden Balintgruppenarbeit

Weitere Infos zur neuen Muster-WBO können über die Homepage der Bundesärztekammer auf den Seiten 399-401 nachgelesen werden.

Die WBO wird nun in den nächsten Monaten bzw. Jahren in den einzelnen LÄKn verabschiedet werden. Dabei können die einzelnen Landesärztekammern die Musterweiterbildungsordnung für ihren Kammerbereich modifiziert verabschieden. Nach Verabschiedung können die Weiterbildungsteilnehmer\*innen die Zusatzweiterbildung im Rahmen einer Übergangsfrist von 3 Jahren dann noch nach der alten oder, wenn gewünscht, nach der neuen WBO abschließen.

Ob die Übergangsfrist nach Abschluss der Weiterbildung (diese kann frühestens 3 Jahre nach Beginn erfolgen) oder bereits nach Verabschiedung der WBO im jeweiligen Bundesland endet, konnte ich noch nicht abschließend klären.

Bislang wurden die Inhalte an 12 Wochenenden (Freitagnachmittag bis Sonntagnachmittag) sowie an einem verlängerten Wochenende vermittelt. Wir haben unser aktuelles Curriculum so umstrukturiert, dass die TN die Inhalte entweder noch entsprechend der alten oder mit Zusatzblöcken nach der neuen WBO abschließen. Bislang haben wir 13 Wochenenden sowie ein verlängertes Wochenende geplant. Für den neuen Zusatztitel wären ab dem 2. Jahr 2-3 Zusatzwochenenden zu belegen. Es gibt bereits 8 Kolleg\*innen, die Interesse an einer Teilnahme bekundet haben. Die Mindestteilnehmerzahl beläuft sich auf 10, die maximale auf 20 TN. Anfang Juli wird es über die Homepage des WIPF e.V. ([www.wipf-ev.de](http://www.wipf-ev.de)) weitere Informationen sowie einen Flyer mit konkreteren Informationen geben. Sie können sich aber bereits jetzt auf die Liste der Interessierten setzen lassen. Wir werden Sie bei weiterem Interesse Ihrerseits gern genauer informieren.

*Martina Rauchfuß*

## 2. Arbeitstreffen des interdisziplinären Forums der DGPF

„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ So lautet die Definition der WHO. Auf das Thema Frauengesundheit angewendet, wird schnell deutlich, dass Frauen in ihren unterschiedlichen Lebensphasen mit den dazugehörigen Belastungen, Herausforderungen und Erkrankungen nur in der Zusammenarbeit verschiedener Professionen unterstützt werden können. Doch die Realität sieht anders aus. Insbesondere in den Bereichen der psychischen Gesundheit fühlen sich Frauen in Zeiten der zunehmenden Belastungen und des zunehmenden Leistungsanspruches innerhalb der zahlreichen Rollenerwartungen oft alleine gelassen.



Viele Berufsgruppen beschäftigen sich in ärztlichen und nicht-ärztlichen Bereichen trotz vieler Widrigkeiten in Hinblick auf Finanzierung und der damit verbundenen personellen Ausstattung mit dem Thema Frauengesundheit. Die Zusammenarbeit, der Austausch, das gegenseitige Sich-Unterstützen jedoch fällt uns oft schwer. Oft ist es unklar, an wen man sich wenden kann. Eine gemeinsame Problemsicht ist meist schwierig. Stolpersteine finden wir in der ungewohnten Arbeit als Team mit verschiedenen Berufsgruppen. Es kommt nicht selten zu Kommunikations- und Verständnisschwierigkeiten.

Innerhalb des Interdisziplinären Forums der DGPF wird Raum gegeben für den interprofessionellen Austausch, für Berichte über verschiedene Formen der Zusammenarbeit mit ihrem Gelingen oder Scheitern. Wie können wir Zusammenarbeit verbessern? Was braucht es, damit wir alle an einem Strang ziehen zum Wohle der Frauen? Wir freuen uns über eine rege Teilnahme von GynäkologInnen, Hebammen, PhysiotherapeutInnen, PsychiaterInnen, ärztlichen und psychologischen PsychotherapeutInnen und wünschen uns eine lebhaft Diskussion über Möglichkeiten und Unmöglichkeiten interdisziplinärer Zusammenarbeit

Termin: Freitag, 13.9.2019

Veranstaltungsort: Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe, UK BONN,  
Hörsaal Venusberg, Campus 1, 53127 Bonn

Anmeldung: Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe, UK BONN,  
Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn,  
Tel: 0228- 28714737 / Fax: 022828714738 / Mail: [elke.bading@ukbonn.de](mailto:elke.bading@ukbonn.de)

Rückfragen: Dr. med. Andrea Hocke , Gynäkologische Psychosomatik,  
Zentrum für Gynäkologie und Geburtshilfe, UK BONN, [andrea.hocke@ukbonn.de](mailto:andrea.hocke@ukbonn.de)

Ablauf:

15:00 Uhr Begrüßung

15.15 Uhr Postpartale Depression und Angststörungen: Mutter-Kind Beziehung,  
kindliche Entwicklung und Intervention, *C. Reck, München*

16:00 Uhr Beckenboden - ein Funktionssystem in An- und Entspannung, *C. Rothe, München*

16:45 Uhr Pause

17:15 Uhr Vorstellung der regionalen Versorgungsnetze

- FINE Hamburg - A. Dorn, C. Mautner
- Köln - A. Althoff, G. Stöcker
- Frankfurt - B. Bornheimer
- München - C. Reck

18:00 Uhr Arbeitsgruppen zu Fragen der Interdisziplinarität in der psychosomatischen Gynäkologie und Geburtshilfe

Gruppe 1: Zur Praxis regionaler Vernetzung

Gruppe 2: Postpartale Depression und Angststörungen. Wie gehe ich damit um?

Gruppe 3: Störungen des Beckenbodens belasten die Sexualität auf vielfältige Weise

19:00 Uhr Diskussion der Ergebnisse der Arbeitsgruppen im großen Forum, Ausblick

19:45 Uhr Picknick und gemütlicher Ausklang

## Zusatzweiterbildung Sexualmedizin Stand der Dinge und Suche nach Dozent\*innen

Zur Überraschung großer Teile der Ärzteschaft wurde auf dem 121. Ärztetag im Mai 2018 in Erfurt die Einführung des Zusatztitels „Sexualmedizin“ beschlossen.

Fachärzte, die bereits über den 80 Stunden Kurs „Psychosomatische Grundversorgung“ verfügen, können zukünftig mit 120 Stunden Kurs-Weiterbildung und 120 Stunden Fallseminare unter Supervision diesen Titel erwerben.



Für Interessierte: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO-16112018.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO-16112018.pdf), Seiten 412-414, erarbeitet insbesondere unter Beteiligung der DGSMW und DGfS.

Entsprechende Weiterbildungsangebote der Ärztekammern bzw. sonstiger Anbieter sind nicht vor Frühjahr 2020 zu erwarten, da die Landesärztekammern zunächst die Weiterbildungsordnung auf Länderebene beschließen müssen und im weiteren Schritt diese in die Ländergesetzgebung überführt werden muss.

Infolge der Diskussionen um die Zusatzweiterbildung hat sich in der DGPFG die „AG Sexualmedizin“ gegründet, derzeit mit 10 Teilnehmer\*innen. In bisher 3 Telefonkonferenzen und intensivem Mailverkehr versuchen wir, in der Entstehung der Weiterbildungskurse mitzuwirken und dafür Sorge zu tragen, dass die spezifischen Themen der frauenheilkundlichen Psychosomatik Eingang in diese finden.

Die bundesweite Umsetzung der Zusatzweiterbildung wird für die sexualmedizinischen Gesellschaften personell zu einer Herkulesaufgabe werden. Die DGPFG ist derzeit mit der DGSMW und DGfS im Gespräch, einen gemeinsamen Dozentenpool zu bilden.

Wir bitten alle Mitglieder, die über fundierte Kompetenzen in der Sexualmedizin verfügen und Interesse haben, sich in den Dozentenpool einzuschreiben, Kontakt zur Geschäftsstelle aufzunehmen (bitte unter Angabe von möglichen Themen für die theoretische Weiterbildung sowie ob Interesse an Leitung von Selbsterfahrung und Supervision besteht).

Und noch Werbung in eigener Sache:

Unter der Leitung von Vivian Pramataroff-Hamburger und Susanne Ditz findet dieses Jahr bereits zum vierten Mal ein Basiskurs Sexualmedizin in München statt (20./21.09. sowie 18./19.10.2019). Diese Basiskurse können mit allergrößter Wahrscheinlichkeit auf die Zusatzweiterbildung angerechnet werden.

<https://dgpfg.de/wp-content/uploads/2019/02/Flyer2019zumdownload.pdf>

Carsten Braun )

## Einige Worte zum 80. Geburtstag für Dr. med. Paul Franke, Ehrenpräsident der DGPF

*„Weiß doch der Gärtner, wenn das Bäumchen grünt,  
Daß Blüt und Frucht die künft'gen Jahre zieren“ (Goethe, Faust I, V. 310-311)*

Vor über 40 Jahren, 1977, bin ich Paul Franke das erste Mal auf einer Psychotherapietagung in Friedrichroda begegnet, als er über Anfängerprobleme mit Psychotherapie in einer Frauenklinik referierte und mir aus dem Herzen sprach. Er war auf der Suche nach an der psychosomatischen Frauenheilkunde interessierten Kolleginnen und Kollegen. Seit dieser ersten Begegnung sind wir Gefährten und gemeinsam durch alle Stürme des Lebens gegangen, zunächst kollegial und dann freundschaftlich verbunden.



Paul Franke wurde am 3. Juni 1939, wenige Monate vor Kriegsausbruch in Schönebeck an der Elbe geboren. Die Schulzeit schloss er 1957 in seiner Heimatstadt Schönebeck mit dem Abitur ab und begann sein Medizinstudium 1960 an der Medizinischen Akademie Magdeburg, das er nach einem Wechsel an die Martin-Luther-Universität Halle 1966 mit dem Staatsexamen beendete. Die Facharztausbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe absolvierte er wiederum an der Medizinischen Akademie Magdeburg, promovierte zum Dr. med. mit dem Thema „Zur Frage der Geburtseinleitung bei verlängerter Tragzeit“. Es folgte die Stationsarztstätigkeit unter der wohlwollenden Förderung seines Chefs Prof. Dr. med. habil. Lindemann, der sich auch später als ein Unterstützer und Förderer seines psychotherapeutisch-psychosomatischen Werdegangs erwies. Etwa 1974 beginnt Paul Franke seine nebenberufliche psychotherapeutische Weiterbildung, in der er sich mit allen in der DDR möglichen Psychotherapieverfahren vertraut machte, wobei die Gruppenselbsterfahrung, zunächst als Teilnehmer und dann als Trainer, seine dynamisch-psychotherapeutische Ausrichtung und Haltung prägte.

Kurt Höck (1920-2008), Internist, die DDR-Psychotherapie-Szene prägender Psychotherapeut schrieb 1973 im Auftrag des Leipziger Georg Thieme Verlages ein Büchlein: „Psychotherapie in der modernen Gynäkologie“. Er, der immer wieder Gynäkologen ermutigte, sich für seelische Aspekte in ihrem Fach zu öffnen, stimmte Paul Franke um, der auf dem besten Weg war, die Frauenheilkunde zu verlassen, um sich unter Gleichgesinnten voll der Psychotherapie zu widmen. „Herr Franke“, so Höck, „in der Frauenheilkunde werden Sie gebraucht, da gibt es in der DDR noch nichts.“ Hier ist es wohl zur „Empfängnis“ gekommen, denn von nun an identifizierte sich Paul Franke immer mehr mit dem psychosomatischen Projekt innerhalb der Frauenheilkunde und machte sich auf die Suche nach Mitstreitern.

Am 16. November 1979 traf sich auf Einladung Paul Frankes eine kleine Gruppe von leidenschaftlich an der Psychosomatik interessierten Frauenärzten in Magdeburg, um die „Arbeitsgemeinschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe“ ins Leben zu rufen. Für DDR-Verhältnisse ein unerhörter und eigentlich unmöglicher, ja geradezu oppositioneller Vorgang, hatte sich doch hier eine nicht „von oben“ verordnete, wie sonst üblich, sondern „von unten“ ganz freiwillig und an der Sache interessierte und motivierte Kollegenschaft zusammengefunden. Diese zunächst sehr kleine Gruppe war in den folgenden Aufbaujahren sehr aktiv. Ein erster Höhepunkt war die von Paul Franke angelegte erste öffentliche und legendäre Tagung in Magdeburg im November 1984, auf der Christa Wolf als Festrednerin sprach. Die jüngeren Leser können sich wahrscheinlich gar nicht vorstellen, was es bedeutet hat und mit welchen Schwierigkeiten es verbunden war, Christa Wolf, die einstige Vorzeigeliteratin der DDR, aber zu diesem Zeitpunkt schon lange wegen ihres Protestes gegen die Ausbürgerung Wolf Biermanns beim Politbüro in Ungnade gefallen, auf so einer Tagung sprechen zu lassen. Es gehörte eine Portion Mut und Standfestigkeit dazu, dass sich Paul Franke nicht von diesem Vorhaben hat abbringen lassen. Freunde hatten ihm davon abgeraten, ja Christa Wolf selber hatte gewarnt, sie als Festrednerin einzuladen und sprechen zu lassen. Es ging hierbei nicht nur um Zweifel

und Kritik an einer allein auf naturwissenschaftliche Erkenntnisse ausgerichteten Medizin, sondern eben auch um implizite Kritik an den politischen Verhältnissen und eine damit auch verbundene öffentliche Positionierung. Die Tagung war ein Durchbruch. Ein anspruchsvolles Ausbildungssystem wurde entwickelt und etabliert. Paul Franke ging es in erster Linie um die Vermittlung einer psychosomatisch- und beziehungsorientierten Haltung und weniger um Behandlungstechniken, so wichtig sie sind. Dabei waren ihm die themenzentrierten Auseinandersetzungen und Selbsterfahrungen (Sexualität, Schwangerschaftskonflikt, Körperliche Untersuchung, Leiden und Sterben u.a.) mit sich selbst, als Gradmesser für Verständnis und Umgang mit diesen Themen in der Patientenbegegnung zentral. Er war der erste Gynäkologe der DDR, der die Zweifacharztprüfung zum Facharzt für Psychotherapie ablegte und 1981 den ersten Arbeitsbereich für Psychotherapie und Psychosomatik an der Frauenklinik der Medizinischen Akademie Magdeburg gründete.

Schon weit vor der Wende pflegte Paul Franke Kontakt mit Kollegen aus Westdeutschland, vor allem mit Hans-Joachim Prill. Einerseits die Einheit Deutschlands sehnsuchtsvoll erwartend, andererseits heftig im Widerstreit liegend mit den würdelosen „Vereinigungen“ medizinischer Fachgesellschaften, versuchte er dies für „seine“ Gesellschaft zu verhindern. „Wir müssen uns auseinandersetzen, wenn wir uns zusammensetzen wollen. Eine wirkliche Vereinigung, die ich möchte, kann erst beginnen, wenn wir die Unterschiede akzeptieren, ohne sie zu bewerten.“, so sein Grundsatz in dieser Frage. Eine Annäherung beider Gesellschaften auf Augenhöhe wurde möglich. Nicht zuletzt durch Paul Franke, der die Gruppe festigte und sich für ein selbstbestimmtes Auftreten in diesem Vereinigungsprozess stark machte. In einer eindrucksvollen Mitgliederversammlung am 8. November 1996 in Eggersdorf gab Paul Franke, der den Verein gegründet und über 17 Jahre geleitet hatte, den Staffelnstab an Carmen Dietrich weiter. Gleichzeitig beschloss die Versammlung nach intensiver Diskussion einstimmig, der bisherigen Gesellschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe das Wort „Ostdeutsch“ voranzustellen. Am Ende des Prozesses stand die Auflösung beider Fachgesellschaften mit dem Ziel, gemeinsam in einer neugegründeten Gesellschaft aufzugehen. Ein einmaliger, würdevoller Vorgang im deutschen Einigungsprozess, auf den die Mitglieder stolz sein können. Paul Franke war hier ein zwar kritischer, aber wohlwollender Begleiter.

Auf Grund seiner großen Verdienste um die psychosomatische Gynäkologie erhielt er 1999 die Ehrenmedaille der Kath. Universität Leuven (Belgien), im Februar 2000 feierlich das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland und 2001 die Ehrenpräsidentschaft der DGPF. Mit seinem Ausscheiden aus der Klinik und seiner Niederlassung 1993 als Psychotherapeut und Psychoanalytiker in Magdeburg verlagerten sich seine Arbeitsschwerpunkte mehr in Richtung berufs-, lehr- und fachpolitischer Aktivitäten innerhalb der Psychotherapieszene. So gehörte er 1999 zu den Mitbegründern des Institutes für Psychoanalyse Magdeburg, dessen Ehrenmitglied er heute ist. Er ist Dozent, Lehr- und Kontrollanalytiker der DGPT und DPG. All die hier bei weitem nicht vollständig benannten Aktivitäten und Entwicklungen, die Paul Franke begründet, angestoßen, gelehrt, gefördert und gelebt hat, sind ohne das Wichtigste, seine Persönlichkeit, nicht denkbar. In den vielen Jahren gemeinsamen Wirkens hat Paul Franke mich immer unterstützt und gefördert. Für ihn waren Fleiß, Zuverlässigkeit, Disziplin, Pflichtbewusstsein und Loyalität - das, was man die Sekundärtugenden nennt - keine Fremdwörter, sondern gelebte Wirklichkeit. Unsere Beziehung hat Differenzen, unterschiedliche Auffassungen und handfeste Auseinandersetzungen ausgehalten, konnten wir doch immer offen und direkt unsere Konflikte klären. Pauls Autorität bestand darin, als Leiter notwendige Gestaltungsmacht nicht für sich selbst, die Karriere, das Ansehen, einzusetzen, sondern in erster Linie für die Sache, das psychosomatische Projekt und die Gemeinschaft.

Wir alle, der Vorstand, die Mitgliedschaft und ich haben Dir von Herzen zu danken. Wir gratulieren Dir zum 80. Geburtstag, wünschen Gesundheit, Lebenskraft und bleibende Kreativität und rufen Dir mit Fontane zu: „Kummer sei lahm! Sorge sei blind! Es lebe das Geburtstagskind!“

Zwickau im Juni 2019

*Arndt Ludwig*

## Die neue S3- Leitlinie Peri- und Postmenopause Warum es sich lohnt, sie zu lesen!

Die S3-Leitlinie der DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) von 2009 war eine Reaktion auf die Ergebnisse der WHI (Women's Health Initiative)-Studie 2002, eine der größten randomisierten kontrollierten Doppelblindstudien, die je mit Hormonen durchgeführt wurde. Es ging vorrangig um die Frage, ob sich Hormone eignen zur Prävention von Alterserkrankungen.



Wie bekannt, wurden aufgrund der hohen Brustkrebsrate unter der kombinierten Östrogen-Gestagen-Therapie bzw. wegen der Zunahme von Schlaganfällen unter reiner Östrogengabe die jeweiligen Studienarme vorzeitig abgebrochen. Die Frauenärzt\*innen waren durch diese Ergebnisse verunsichert. Vor diesem Hintergrund beschloss die DGGG damals, mithilfe einer Leitlinie den Frauenärzt\*innen ein Regelwerk an die Hand zu geben.

Die Hauptaussage der WHI-Studie wie auch der S3-Leitlinie von 2009 war, dass Hormone nicht geeignet sind zur Prävention von Alterserkrankungen (außer in speziellen Fällen zur Osteoporosevorbeugung), dass sie aber die wirksamste Behandlung von vasomotorischen Beschwerden in den Wechseljahren darstellen.

Inzwischen ist es zu einem massiven Einbruch der Hormonverordnung gekommen. Frauenärztinnen erleben in den Praxen häufig, dass Frauen Angst vor den Risiken einer Hormontherapie haben.

Die Aktualisierung der S3-Leitlinie von 2016-2019 folgt einer neuen Strategie, indem sie das Blickfeld erweitert. Aufbau und Inhalt der neuen Leitlinie lehnen sich an die NICE-Guideline ‚Menopause‘ von November 2015 an. Dort haben die Autor\*innen versucht, die Risikobewertung einer Hormontherapie auf Frauen zwischen 50 und 60 Jahren zu fokussieren. Die Präparate und Applikationsformen, die in den großen amerikanischen Studien nicht verwendet wurden, wie zum Beispiel Östrogenpflaster und Progesteron, werden in der deutschen Leitlinie einer Bewertung unterzogen, soweit die Studienlage es zulässt. Außerdem wird zu Fragen der Diagnostik und Beratung Stellung bezogen. Die Effektivität und (Arzneimittel-)Sicherheit nicht-pharmakologischer, phytotherapeutischer und anderer nicht-hormoneller Behandlungen wurden durch aktuelle Recherchen von 2015-2018 auf den neuesten Stand gebracht und dargelegt.

Die aktualisierte S3-Leitlinie, die in den nächsten Wochen veröffentlicht werden wird, erleichtert Frauenärzt\*innen die umfassende Beratung von Frauen in den Wechseljahren!

*Maria Beckermann*

*Vertreterin der DGPF in der LL-Gruppe „Peri- und Postmenopause“*

## Frauenkörper und ihre Geschichten - der andere Blick

### 45 Jahre Psychosomatische Frauenambulanz / 35. Jahrestagung der ÖGPGG 15.-16.11.2019, Van Swieten Saal, Medizinische Universität Wien, Österreich

Der weibliche Körper steht, so könnte man meinen, in der Mitte eines umkämpften Diskurses zwischen Aneignung und Unsichtbarmachung oder, wie es in Mithu Sanyals Eröffnungsvortrag zur Kulturgeschichte der Vulva heißt, „zwischen Verdrängung und Hype“.

Frauenkörper und ihre Geschichten sollen aus verschiedenen Körper-Perspektiven (Vulva-Brust-Gebärmutter )beleuchtet werden. Was wird verdrängt am weiblichen Körper und warum? Sind Frauenkörper und ihre Geschichten, trotz aller Medialisierung, noch immer ein Tabu?



Der geforderte andere Blick begegnet uns zunächst in den Geschichten der Psychosomatischen Frauenambulanz, die durch diese Tagung anlässlich ihres 45-jährigen Bestehens gefeiert werden soll. Fallvignetten aus dem gesamten Spektrum der weiblichen Psychosomatik sollen die Arbeit in dieser Institution an der Schnittstelle zwischen Körper, Psyche und Gesellschaft veranschaulichen und ihren Stellenwert in Vergangenheit und Zukunft aufzeigen.

Die weibliche Brust wird aus zwei unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet - als sexuelles Organ der Lust vom Beginn des Lebens an sowie in ihrem verletzten Zustand, bei Brustkrebs, und den damit verbundenen Beschädigungen und Wiederherstellungsversuchen.

Wir alle haben eine Mutter. In welchem Verhältnis aber stehen wir zu unserer Gebärmutter? Es soll die erstaunliche Wandelbarkeit dieses Organs sichtbar gemacht werden, aber auch die psychosomatische Komplexität eines solchen Organs, das einen so nahen Bezug zur Mutterschaft hat, in sich zu beherbergen. Auch Sex im Alter und die Herausforderungen von Transgender für die BehandlerInnen sollen in einen anderen Blick genommen werden.

Welchen Einfluss haben unterschiedliche kulturelle Kontexte auf das Erleben von Schwangerschaft und Geburt? Welche Auswirkungen hat Leihmutterschaft auf die beteiligten Frauen? Anhand von Gesprächsprotokollen mit Leihmüttern und Filmausschnitten aus einer Gebärdklinik soll ein Diskussionsprozess in Gang gesetzt werden.

Der andere Blick soll auch durch künstlerische Zugänge und Betrachtungsweisen eröffnet werden. Mit Renate Bertlmann und ValieExport, die Kurzfilme zur Verfügung gestellt haben, feiern zwei Vertreterinnen der feministischen Avantgarde mit uns. Darüber hinaus wird Christiane Forstnig einen Hörkörper präsentieren, der das Erleben von Schwangeren hörbar macht.

Wir freuen uns, Sie bei diesem Fest der Frau begrüßen zu dürfen!

*Univ. Prof.<sup>in</sup> DDr.<sup>in</sup> MMag.<sup>a</sup> Barbara Maier  
ÖGPGG-Präsidentin*

## Sexualität-Macht-Moral

### 26. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung

Ich möchte alle interessierten Mitglieder herzlich zur 26. Wissenschaftlichen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung vom 27. bis 29.9.19 nach Hamburg einladen. Das Thema der Tagung lautet : Sexualität-Macht-Moral. Die Tagung wird im Universitätskrankenhaus Eppendorf stattfinden. Die Informationen zur Tagung finden Sie unter [www.dgfs.info/tagung2019/](http://www.dgfs.info/tagung2019/).

*Dr. med. Ruth Gnirss*

## Systemische Therapie in der Praxis

### Hgb: Kirsten von Sydow und Ulrike Borst

In diesem Lehrbuch wird die ganze Bandbreite der systemischen Ansätze umfassend und anschaulich dargestellt. Es enthält u.a. Kapitel zur Sexualtherapie; Psychosomatik Erwachsener sowie Kinder/Jugendlicher; Paartherapie und schwere Partnerschaftskrisen; Umgang mit schweren Erkrankungen, Sterben und Tod; Kinderschutz; Gruppentherapie mit Frauen, die innerfamiliär sexuell missbraucht wurden.

Die Herausgeberinnen beschreiben gemeinsam mit zahlreichen renommierten Autoren systemische Strategien, Techniken und Haltungen. Der Schwerpunkt liegt immer auf der praktischen Durchführung. Zum Buch gibt es eine DVD, auf der die klinische Arbeit mit Einzelnen, Paaren, Familien und in wechselnden Settings dargestellt wird.

So bietet das neue Lehrwerk einen idealen Überblick - ob zum Einstieg in die systemische Arbeit oder als Nachschlagewerk für die tägliche Praxis!

**ISBN:978-3-621-28527-8 Erschienen: 13.11.2018; Beltz-Verlag; 89.-€**



## Traumatisierte Frauen begleiten

### Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe, Frühe Hilfen

Gewalt und Trauma hängen eng zusammen: Menschen, die Gewalt erleben, können sich so hilflos, ohnmächtig und dem bedrohlichen Ereignis ausgeliefert fühlen, dass sie „emotional einfrieren“. Die Erinnerungen an das Ereignis werden dann fragmentiert abgespeichert, im Fachjargon „Freeze and Fragment“. Sie können jederzeit wieder ausgelöst = getriggert werden mit der Gefahr der Re-Traumatisierung. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind dafür besonders sensible Lebensphasen.

Martina Kruse, selbst Hebamme mit großer Expertise in der Betreuung betroffener Frauen, gelingt es, das schwierige Thema der „traumasensiblen Begleitung“ gleichzeitig praxisnah und auf hohem wissenschaftlichen Niveau zu erörtern: Alle sollen erreicht werden! Und das ist wichtig, wenn man die Zahlen über die hohe Prävalenz von Gewalterfahrung bei Frauen und die Verantwortung der Fachleute ernst nimmt. M. Kruse betont sehr richtig, dass diese Haltung aus Wertschätzung, Respekt, Anerkennung des persönlichen Expert\*innenstatus und Ressourcenorientierung die Grundlage jeder Kommunikation sein sollte, dass sie aber gerade im Umgang mit Traumatisierten besondere Beachtung finden müsse. Wie das zu bewerkstelligen ist, wird ausführlich praxisnahe und anhand von Beispielen ausgeführt.

Ein Buch, das allen ans Herz zu legen ist, die Frauen während Schwangerschaft und Geburt verantwortlich begleiten!

**ISBN: 978-3-13-240975-0 Erschienen: 11.10.2017; Hippokrates Verlag; 34.99 €**

*Claudia Schumann*



## Vereinigung psychotherapeutisch und psychosomatisch tätiger Kassenärzte (VPK)?

### Was gibt es Neues?

Der alerte Gesundheitsminister in Bonn überrascht mittlerweile etwa monatlich Öffentlichkeit und Betroffene mit neuen Gesetzen bzw. Gesetzesvorlagen. Wer ernsthafte Bedenken, z.B. zu dem gerade im Bereich von psychischen Störungen unverzichtbaren Datenschutz hat, der wird mit Strafen überzogen, wenn er sich nicht konform verhält. Mit seiner vorantreibenden Art stößt Herr Spahn zunehmend auf Skepsis. In dieser unschönen Situation arbeitet die VPK sehr intensiv daran, zusammen mit Bündnispartnern, z.B. in der Ständigen Konferenz ärztlich-psychotherapeutischer Verbände (STÄKO), ein Gegengewicht in der Öffentlichkeit zu bilden und das Schlimmste an diesen neuen Regelungen zu verhindern. Davon betroffen sind zunächst Telematik-Infrastruktur (TI) und elektronische Patientenakte (ePA). Diejenigen, die nicht von der Sicherheit einer zentralen Speicherung von Patientendaten überzeugt sind, sollen mit viel zu hoch gegriffenen Anschlussquoten gezielt entmutigt werden und sich als kleines Häuflein von Übriggebliebenen fühlen. Die angekündigte Erhöhung der Strafzahlungen (dieses Jahr noch 1% vom Honorar, im nächsten Jahr 2,5% und ohne Input in die geplante ePA dann 3,5% ab dem Sommer 2020) zeigt, dass die Gruppe der Verweigerer dieser Technik, die den Anwendern ausschließlich zeitliche und finanzielle Nachteile und keinen Nutzen bringt, doch eine beachtliche Größe aufweist. Die VPK hat sich auf die Seite derer gestellt, die sich kompromisslos ihrer Schweigepflicht und der sicheren Aufbewahrung der zu einem großen Teil heiklen Daten ihrer Patienten verpflichtet fühlen, meldet sich dazu immer wieder zu Wort und hält ihre Mitglieder beständig auf dem Laufenden.



Weitere Bemühungen ranken sich um die unausgelegene Gesetzesvorlage für das Direktstudium zum Psychologischen Psychotherapeuten, welches die besonders qualifizierte Versorgung von psychosomatisch Erkrankten aus ärztlicher Provenienz weder würdigt, noch deren Fortbestand garantiert. Hier droht ein alter, eigentlich überkommen geglaubter, tiefer Graben von somatischer Versorgung hier und Behandlung von psychischen Störungen dort, wieder aufzureißen.

Bei der Diskussion um die Novellierung der Musterweiterbildungsordnung im letzten Jahr drohte bereits der Gau für postgraduelle Zusatzweiterbildung Psychotherapie dadurch einzutreten, dass die psychiatrischen Verbände ein komplettes Jahr in der Psychiatrie einforderten, das nur mit großen Bemühungen, federführend die VPK im Zusammenarbeit mit weiteren Verbänden, besonders auch durch die Unterstützung der DGPF, verhindert werden konnte. So also gehen die Bemühungen um den Fortbestand und die Weiterentwicklung der ärztlichen Psychotherapie, die DGPF und VPK thematisch eint, beständig weiter.

*Dr. Hildgund Berneburg, 1. Vorsitzende der VPK*

*Dr. Harald Tegtmeyer-Metzdorf, 2. Vorsitzender der VPK*

## Frühe Hilfen aktuell: Lotsendienste in Geburtskliniken



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**



Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) greift in seinem Infodienst „Frühe Hilfen aktuell“, Ausgabe 2-2019, das Thema „Lotsendienste in Geburtskliniken“ auf. 98 % der Kinder in Deutschland kommen dort zur Welt. Damit bieten die Kliniken gute Voraussetzungen, Frühe Hilfen auch den Familien bekannt zu machen, die nicht so einfach den Weg zu Unterstützungsangeboten finden. Im Gespräch mit Dr. Gerald Gaß, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, sagt dieser, Lotsendienste in Geburtskliniken seien sinnvoll. Allerdings stelle die Versorgung von Familien mit psychosozialen Belastungen das geburtshilfliche Personal u.a. aufgrund von Zeitmangel vor Herausforderungen. Das ZuFa-Monitoring – eine Studie des NZFH – zeigt jedoch, dass sich durch die Einrichtung von Lotsendiensten die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der Patientinnen in den Geburtskliniken verbessert. Die Ausgabe kann über [www.fruehehilfen.de](http://www.fruehehilfen.de) oder per E-Mail an [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de) mit Angabe der Bestellnummer 16000371 kostenfrei bestellt werden.

## Physiotherapie in einem Spezialgebiet - immer in Bewegung Bericht "AG GGUP"

Die AG GGUP (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie/Geburtshilfe/Urologie/Proktologie) setzt sich seit Jahren erfolgreich für eine kompetente physiotherapeutische Behandlung bei Belastungssinkontinenz ein. Seit einigen Jahren werden die Physiotherapeut\*Innen in den Praxen zunehmend mit noch komplexeren Störungsbildern, wie Vaginismus, Vestibulitis, Schmerz im Becken konfrontiert. Diese sind für die Patientinnen häufig mit viel Scham besetzt und sollten von den Therapeut\*innen sensibel aufgefangen werden können. Diese Erkrankungen sind natürlich in erster Linie für die Patientinnen nach oft jahrelangem Leidensweg zermürend und stellen somit sowohl die Betroffenen, aber auch die Therapeut\*innen vor eine große Herausforderung. Die Therapie erfordert neben der physiotherapeutischen Intervention ein hohes Maß an Sensibilität und Einfühlungsvermögen.



Wir als Physiotherapeut\*innen sind aufgefordert, uns dieser komplexen Aufgabe zu stellen. Unseren Blick können wir erweitern, indem wir die interdisziplinäre Zusammenarbeit pflegen und die Überschneidungen und Abgrenzungen zu Ärzten in der Psychosomatik, Sexualmedizinerinnen und Sexualtherapeuten gut kennen. Dazu ist der Kontakt mit Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe einerseits, aber auch die regionale Vernetzung im Sinne der guten Patientenversorgung hilfreich und wichtig.

Außerdem sind die Überarbeitung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung, die Rezertifizierung des Präventionsmodells nach § 20, die "Beckenbodenschule" bei der Zentralen Prüfstelle für Prävention, die Schulgeldfreiheit in Bayern und anderen Bundesländern, die Ausbildungsvergütung und nicht zuletzt die Vergütung der Kolleg\*innen in der freien Praxis große Herausforderungen für unsere Berufsgruppe.

**save the date: 10. Oktober 2020 – "Das Becken im Focus 2020"**

Wir freuen uns sehr, Sie schon heute informieren zu können, dass wir im Jahr 2020 wieder ein Symposium in Frankfurt/Main veranstalten werden, zu dem namhafte nationale und internationale Referent\*innen zu verschiedenen spannenden Themen erwartet werden.

*Christiane Rothe*

*Mitglied und Referentin der AG GGUP*

### Neuer Partner

#### **Kooperation mit der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT e.V.)**

Seit Ende 2018 besteht eine erfreuliche Kooperation zwischen der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT e.V.) und der DGPFPG. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft (Mitglied in der AWMF) richtet die DeGPT ihren Fokus auf den fachlichen Wissensaustausch in Forschung, Klinik und Praxis sowie der Erstellung von Empfehlungen für Qualitätskriterien und Richtlinien zu Weiterbildungen für Fachpersonen, die mit Menschen, die unter Traumafolgestörungen leiden, arbeiten (<https://www.degpt.de>).



Die DeGPT freut sich, in der Zusammenarbeit mit der DGPFPG Traumaaspekte in die fachliche Kooperation einzubringen. Im Rahmen der DeGPT wird sich eine Arbeitsgruppe, der unter anderen Frau Dr. Melanie Büttner angehört, um die gemeinsamen Anliegen der beiden Fachgesellschaften bemühen und ihre jeweilige Expertise einbringen (z.B. bei der Ausgestaltung von Curriculumsinhalten in Kooperation mit der DGSMTW (Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft)). Die DeGPT setzt sich seit mehr als 20 Jahren für die Verbesserung der Versorgungssituation von traumatisierten Menschen ein. Umso mehr freut es uns, in diesem wesentlichen Indikationsgebiet als Fachgesellschaft unser Wissen einzubringen. Von Seiten des DeGPT-Vorstands wird Frau Prof. Dr. Astrid Lampe aktiv an der Zusammenarbeit beteiligt sein und als Ansprechpartnerin innerhalb der DeGPT zur Verfügung stehen.

Bereits zum zweiten Mal wird ein Symposium mit einem Traumaschwerpunkt im Rahmen der DGPFPG-Tagung 2020 in Jena stattfinden. Im Gegenzug freut es uns, ein Symposium der DGPFPG im Rahmen der DeGPT Jahrestagung 2020 in Berlin ankündigen zu dürfen. In Jena werden KollegInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz auf folgende traumarelevante Themen eingehen.

- David Riedl (Innsbruck): „Häusliche Gewalt - ein unterschätztes Problem im klinischen Alltag?“ Ergebnisse einer repräsentativen Beobachtungsstudie an den Universitätsklinken Innsbruck“
- Judith Rohde (Zürich): "Unterschiedliche Aspekte aus dem Schnittbereich Psychotraumatologie und Frauengesundheit aus klinisch-psychiatrischer Perspektive"
- Kathlen Priebe (Berlin): "Wiedererleben und Dissoziation bei ärztlichen Untersuchungen: Wie verhindern?"

Im Namen des gesamten Vorstandes freut sich die DeGPT auf eine fruchtbare Zusammenarbeit und einen gemeinsamen fachlichen Austausch in den nächsten Jahren.

## „Hormone im Visier“

### Fachtagung der Frauenärztinnen im AKF

Vom 9. bis 12. Mai 2019 trafen sich in Eisenach 30 Frauenärztinnen des AKF zu ihrer jährlichen Fachtagung.



Arbeitskreis Frauengesundheit  
in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF e. V.)

Nicht nur viele Frauen als Patientinnen wurden und werden durch die wechselnden und oft völlig gegensätzlichen fachlichen Aussagen zu Hormonen stark verunsichert, sondern auch wir als angefragte und beratende Ärztinnen müssen uns eine fundierte Meinung zu Sinn, Nutzen und Risiken bilden - und sind über unsere Profession hinaus nicht selten auch persönlich mit dem Thema „Hormone“ und einem sinnvollen therapeutischen Umgang in den verschiedenen Lebensphasen befasst.

Die wechselvolle Geschichte der Hormontherapie als Substitution in den Wechseljahren, die zunächst breit beworben, nach Bekanntwerden der WHI-Studie drastisch reduziert wurde und nun eine „Renaissance“ erlebt, stand als erstes Hauptthema im Mittelpunkt. Zur Beratung in der Peri- und Postmenopause liefert die neue S3-Leitlinie, die auf der Tagung vorgestellt und diskutiert wurde, eine gute Grundlage. Um die Frage der Fertilität nach Antikonzipation, die auch häufig Thema in der Sprechstunde ist, ging es in einem weiteren endokrinologischen Vortrag.

Wenig beachtet werden bislang die Auswirkungen von Hormonen auf die Umwelt: Zu Recht hatte dieses wichtige Thema Platz auf der Tagung! So sind wir in das komplexe Zusammenspiel ökologischer Auswirkungen von Hormonen auf die Umwelt durch die Verordnung entsprechender Medikamente erheblich eingebunden: hauptverantwortlich für ihren rationellen Einsatz und auch für eine umweltschonende Entsorgung - nicht nur als PraxisinhaberInnen, sondern auch durch die erforderliche Weitergabe entsprechender Informationen an MitarbeiterInnen und PatientInnen.

Dem praxisbezogenen Vortrag zum Einsatz von Mifegyne beim medikamentösen Abbruch und dessen in Deutschland - im Vergleich zu anderen Ländern - sehr geringeren Anteil an Schwangerschaftsabbrüchen überhaupt - schloss sich der Bericht unserer Kasseler Kolleginnen Nora Szasz und Natascha Nicklaus zum §219a an, ein Thema, das auch in der DGPFPG breit diskutiert wurde.

Die nächste AKF-Gyn-Tagung findet vom 16. bis 19. April 2020 in Hofgeismar zum Thema „Umgang in der Praxis mit (mehrfach) traumatisierten Patientinnen“ statt.

Save the date – die AKF-Gyn-Tagungen sind etwas ganz besonderes!

*Dorothea Schuster*

## Deutsche Akademie für Gynäkologie und Geburtshilfe (DAGG)

### Partner in Sachen Weiterbildung

Der Vorstand der DGGG hat 2007 die Deutsche Akademie für Gynäkologie und Geburtshilfe (DAGG) gegründet. Damit sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass es eine zentrale Aufgabe der Fachgesellschaft ist, Inhalte des Gebietes zu pflegen, die Weiterbildung zu sichern und Weiterentwicklung zu fördern. Unter dem Dach der DAGG



finden sich Intensivkurse, die als Ergänzung zur Weiterbildung in den Weiterbildungsinstitutionen gesehen werden sollen. Die Kurse werden entsprechend den Säulen des Faches kategorisiert. Somit gibt es Kurse zur Allgemeinen Gynäkologie und Gynäkologischen Onkologie, zur Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie zur Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Über die Jahre ist es damit gelungen, ein dezentrales Kursprogramm zu etablieren, welches die Weiterbildung an den Kliniken unterstützen soll. Damit soll der aktuell dringende Bedarf in allen Bereichen von der

Weiterbildung bis zur Subspezialisierung nach und nach gedeckt werden. Im Rahmen des alle zwei Jahre stattfindenden DGGG-Kongresses werden Seminare und Hands-on-Kurse angeboten, die diesem Anspruch gerecht werden. Sie sind für interessierte Kongressteilnehmer gesondert kenntlich gemacht. Von besonderer Bedeutung für unser Fach ist die Weiterbildung im Bereich der psychosomatischen Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Seit vielen Jahren besteht daher eine enge Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF e. V.).

## **Bericht des BKiD zu aktuellen Entwicklungen im Bereich der psychosozialen Kinderwunschberatung**

### 1. Gründung des Fortbildungsinstituts

Im Januar 2018 wurde das BKiD Fortbildungsinstitut gegründet. Hintergrund hierfür war die zunehmende Nachfrage nach Fortbildungen im psychosozialen Bereich des Kinderwunsches und der Reproduktionsmedizin und die damit einhergehende Neustrukturierung eines Fortbildungskonzeptes. Seitdem wurden eine Grundlagenfortbildung, zwei Kompaktfortbildungen und mehrere Vertiefungsfortbildungen für insgesamt rund 80 Teilnehmer\*innen durchgeführt. Informationen zu Fortbildungsangeboten finden Sie hier: [www.kinderwunschfortbildung.de](http://www.kinderwunschfortbildung.de).



### 2. Abstammungsrecht - Beteiligung an Fachgesprächen/Briefen

Das neue Abstammungsrecht nimmt Fahrt auf und es liegt mittlerweile ein Referentenentwurf vor. BKiD wurde vom Bundesjustizministerium beauftragt, zu diesem Entwurf Stellung zu nehmen. Über diese Stellungnahme werden wir auf [www.bkid.de](http://www.bkid.de) berichten.

### 3. BKiD eingeladen zur Anhörung „medizinisch assistierte Reproduktion“

Am 25. Juni führt die Sachverständigenkommission für den Neunten Familienbericht der Bundesregierung eine Expert\*innen-Anhörung durch zum Thema "assistierte Reproduktion". Diese findet im Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WBZ) statt. Eine Vertreterin aus dem BKiD-Vorstand wurde eingeladen zu einem Impulsstatement und zu der sich anschließenden offenen Frageunde und Diskussion.

### 4. BKiD Herbsttagung am 27. und 28. Oktober 2019 in Frankfurt

Die nächste BKiD Tagung findet wieder in Frankfurt statt, die Themen werden zurzeit festgelegt. Die Tagungen sind offen für alle, die sich für die Kinderwunschberatung und angrenzende Themen interessieren. Sie können hier Näheres erfahren: <https://www.bkid.de/bkid-tagungen/>.

*Petra Thorn/Vorsitzende des BKiD*

*(Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung/Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland)*

## Der DGPFGRundbrief - als Medium überholt oder weiter attraktiv? Ihre Meinung zählt!

„Den Rundbrief könnten wir eigentlich abschaffen“: Der Satz fiel bei der letzten Vorstandssitzung. „Liest eh´ keiner, macht viel Arbeit, ist überholt“.

Sie halten trotzdem diese Ausgabe in den Händen bzw. lesen sie auf dem PC. Warum?

Ich habe die Rundbrief-Redaktion vor vielen Jahren von Friederike Siedentopf übernommen. Er erscheint zwei Mal pro Jahr.

Das Ziel: Eine **Kommunikationsplattform für die DGPFGR**.

Ja, es ist viel Arbeit: Alle Zuständigen daran erinnern, dass sie zu ihrem jeweiligen Gebiet etwas schreiben sollten - die kooperierenden Verbände um Nachrichten bitten - „nachfassen (!)“ - die Texte redigieren und gelegentlich kürzen - aktuelle Themen aufgreifen, wie zum Beispiel Stellungnahmen/Ehrungen/Leitlinien-Arbeit/neue Bücher - nichts vergessen (!)... Das würde ich nicht schaffen ohne die tatkräftige und geduldige Unterstützung von Herrn Böhme in der Geschäftsstelle, der zudem noch für Layout und Illustrationen sorgt. Und Frau Förster, die gewissenhaft Schreibfehler aufspürt.

Und ich würde es nicht machen, wenn es mir nicht auch Spaß machen würde: Alle sechs Monate Revue passieren lassen, was sich getan hat in der DGPFGR und im wissenschaftlichen und politischen Umfeld, wo wir uns engagiert haben, was andere machen. Unter der Vorstellung, dass das auch Sie interessiert, die Leser\*innen.

Ich bin eine Vertreterin des Lesens und der Kommunikation. Und hoffe jedes Mal, dass jede/r etwas findet, was sie/ihn anspricht: Sei es wie in diesem Rundbrief der Rückblick und die Evaluation der letzten DGPFGR-Tagung, ein Hinweis der BZgA oder die ausführliche Ehrung des Initiators der Ost-Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde.

Ich bin neugierig. Nicht nur, wie gerade beschrieben, auf die Entwicklungen in der DGPFGR und drum herum, sondern auch, ob Sie, die DGPFGR-Mitglieder, meine Intentionen zum Rundbrief teilen, ob es Leser\*innen gibt. Oder ob diese Art der Kommunikation tatsächlich überholt ist?

**Daher meine Bitte: Teilen Sie mir kurz mit, ob Sie den Rundbrief gerne lesen - oder ob Sie ihn für verzichtbar halten.** Dann wäre das vielleicht der Letzte.

*Claudia Schumann / Vizepräsidentin der DGPFGR*

[claudiaschumann@t-online.de](mailto:claudiaschumann@t-online.de)

**PS und dazu passend:** Die Erstellung des „Artikels des Monats“ für die DGPFGR-Website in Verbindung mit der Übersicht über aktuelle wissenschaftliche Veröffentlichungen wurde gerade eingestellt, da dafür offensichtlich kein großes Interesse bestand, ersichtlich durch eine Auswertung der Zugriffs-Statistik. Das hat Matthias David und Friederike Siedentopf, die über Jahre den Artikel im Wechsel erstellt haben, zu dieser Entscheidung veranlasst.

Sehr bedauerlich aus meiner Sicht, aber verständlich. Ich habe jeden Artikel mit großem Gewinn gelesen und danke den beiden erneut für die damit verbundene Arbeit.

Unter <https://dgpfg.de/wissenschaft/artikel-des-monats-archiv/> können Sie die bisher erschienenen Beiträge noch einmal nachlesen.

## Impressum

**Verantwortlich im Sinne des Presserechts:**

Dr. med. Claudia Schumann, Hindenburgstr. 26, 37154 Northeim

