

AUS DEN ARBEITSGEMEINSCHAFTEN

# Kongressbericht: 23. Jahrestagung der AGE

Bernd Holthaus<sup>1</sup>, Ibrahim Alkatout<sup>2</sup>

**Die 23. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie (AGE) fand vom 26. bis 28.4.2018 in Hamburg statt. Über 500 Teilnehmer aus allen deutschsprachigen Ländern waren zu dem in Kooperation mit dem Velener Arbeitskreis für Ambulantes Operieren (VAAO), der Stiftung Endometriose-Forschung (SEF), der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion (AGUB), der Arbeitsgemeinschaft für roboterassistierte Chirurgie in der Gynäkologie (ARCGyn) sowie der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) geplanten Kongress gekommen.**

Die AGE verzeichnet jährlich wachsende Mitgliederzahlen. Diese sind Bestätigung und Herausforderung zugleich. Bestätigung dafür, dass in den letzten Jahren die Bedürfnisse der Mitglieder zufriedenstellend bedient wurden. Gleichzeitig konnten auch die zunehmenden inhaltlichen und formalen Ansprüche der deutschen und internationalen gynäkologischen Fachgesellschaften an die klinische, wissenschaftliche und ausbildende Tätigkeit erfüllt werden. Herausforderung aber deshalb, weil die rasante und komplexe Entwicklung innerhalb der Medizin, der Medizintechnik und der Pharmaindustrie den klinischen Alltag vor große Verantwortung und Aufgaben stellt. Darüber hinaus stehen auch die zunehmende Aufgeklärtheit und steigenden Ansprüche unserer Patientinnen sowie die niedrige Schwelle zu medikolegalem Vorgehen im Fokus unseres Handelns.

Der diesjährige Kongress stand im Zeichen des 25-jährigen Gründungsjubiläums sowie einiger Programmpunkte,

die in einem mit der Hybridtechnologie vergleichbaren konservativen und innovativen Ineinandergreifen die drei essenziellen Säulen des ärztlichen Daseins bedienten (s. Abb. 1).

Nach der Kongresseröffnung durch Dr. Bernd Holthaus, Tagungspräsident und 1. Vorsitzender der AGE, sowie Prof. Diethelm Wallwiener, Past-Präsident der AGE und der DGGG, wurden zwei Ehrenmitgliedschaften ausgesprochen. Zum einem wurde Prof. Klaus Kolmorgen für sein Lebenswerk im Einsatz für die minimalinvasive Chirurgie (2, 6) geehrt (s. Abb. 2 auf S. 489). In der Laudatio zeigte Dr. Rüdiger Müller aus Königs Wuster-



**Abb. 1:** Konzept der drei essenziellen Säulen: Krankenversorgung in der Klinik, Ausbildung und Wissenschaft, auf denen unser medizinisches Tun immer schon stand und immer stehen wird. Die Ausbildung das Kernanliegen der AGE, untrennbar verbunden mit der Krankenversorgung und der Wissenschaft, eingebettet in die Erfahrungen der Vergangenheit und Visionen der Zukunft.

<sup>1</sup> Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Krankenhaus St. Elisabeth, Damme

<sup>2</sup> Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

hausen insbesondere Kolmorgens Pionierleistungen zu DDR-Zeiten auf.

Die zweite Ehrenmitgliedschaft wurde post mortem dem Past-Präsidenten der AGE PD Dr. Thoralf Schollmeyer zugesprochen. Prof. Liselotte Mettler erinnerte auf nahbare, emotionale Art und Weise an die Bedeutung von Schollmeyers Lebensleistung für die AGE und das Fortführen des Semmerbes in der Kiel School of Gynaecological Endoscopy in Kiel (9).

## Golden Scope und wissenschaftliche Preise

Das Golden Scope für besondere Verdienste um die gynäkologische Endoskopie wurde Dr. Claus Peter Möller aus Hamburg verliehen. Dieser war 2012 bis 2013 amtierender Präsident der AGE.

Den Hans-Frangenheim-Preis erhielt PD Dr. Julia Radosa von der Universitätsfrauenklinik des Saarlandes in Homburg für ihre Arbeit zum Thema „Prospective randomized trial comparing the impact of two different intraoperative CO<sub>2</sub>-pressure levels (10 und 15 mm Hg) during laparoscopic hysterectomy due to benign uterine pathologies“.

Den Kurt-Semm-Preis erhielt Bashar Haj Hamoud von der Universitätsfrauenklinik des Saarlandes für das Thema „Laparoskopische Cerclage“.

## Wissenschaftliche Kernpunkte der Tagung

■ **MIC-Grundkurs und Fokuskurse**  
Bereits im Vorprogramm der eigentlichen Jahrestagung fand unter der Federführung der AGE-Ausbildungszentren Damme, Hamburg und Kiel ein von der AGE zertifizierter MIC-Grundkurs statt. Bei großer Nachfrage wurden insgesamt 30 Teilnehmer von Mitarbeitern aller drei Ausbildungszentren kompetent betreut und hatten Trainingsmöglichkeiten am klassischen Pelvitainer sowie am virtuellen Hysteroskopietrainer.



Abb. 2: Bernd Holthaus (links) überreicht die Ehrenmitgliedschaft an den Laureaten Klaus Kolmorgen (rechts), in der Mitte Rüdiger Müller.

Ohne dass die Teilnehmer dafür wesentliche Punkte des Hauptprogramms verpassen mussten, wurden insgesamt acht Fokuskurse angeboten, bei denen sich kleine Gruppen auf spezielle Inhalte konzentrierten. Ausgewählte Tutoren ermöglichten einen kollegialen Austausch und intensive Einblicke in einzelne Sachgebiete der Reproduktionsmedizin, der fortgeschrittenen und fächerübergreifenden Chirurgie sowie des Komplikationsmanagements.

### ■ Wissenschaftliche Sitzungen

Den einerseits immer individueller zu gestaltenden und andererseits immer stringenter an Leitlinien orientierten Therapiekonzepten folgend, wurden im Hauptprogramm wissenschaftliche Sitzungen zu Themen der allgemeinen Gynäkologie angeboten.

Während die Sitzung „Allgemeine Gynäkologie“ das Vorgehen bei schwierigen Myomen, Nische nach Sectio sowie hysteroskopische Techniken beleuchtete, befasste sich die Sitzung zur Urogynäkologie mit aktuellen Problemen bei Deszensus und Inkontinenz. Diese Veranstaltung wurde gemeinsam von AGE und AGUB gestaltet. Das Thema Endometriose, in gemeinsamer Gestaltung mit der Stiftung Endometriose-Forschung, stellte die aktuellen Bemühungen zur sinnvollen Begrenzung ausgedehnter

Eingriffe dar. Der Schwerpunkt „Laparoskopie in der Onkologie“ wurde gemeinsam mit der AGO durchgeführt. Hier konnte die Rolle der Laparoskopie in der Onkologie herausgearbeitet und der aktuellen Datenlage gegenübergestellt werden. Rund um die Hysterektomie befassten sich die Referenten mit Fragen des Resektionsausmaßes, des Zugangs in Grenzsituationen und des Morcelllements mit Beutelsystemen (8). In der Sitzung „Mein besonderer Fall“ wurden in einer offenen Diskussion Komplikationen und Management derselben bzw. außergewöhnliche Fälle mit daraus erwachsenen besonderen Herausforderungen präsentiert und diskutiert.

### ■ Wissenschaftliche Highlights des letzten Kongresstages

Der letzte Kongresstag stand ganz im Zeichen der Ausbildung – und war nicht minder gut besucht als die vorangegangenen Tage. Die Themenauswahl war vom Verantwortungsbewusstsein gegenüber den nachkommenden Generationen geleitet. Im Zuge dessen wurden Operationsvideos präsentiert, die ganze Operationssequenzen ungeschnitten und live kommentiert zeigten und in einer didaktischen Systematik Raum zum Austausch gaben. Die Sitzung „Ausbildung“, in der sich ein Podium den Fragen der Teilnehmer stellte, war

durch eine rege Diskussion rund um die Belange der Weiterbildungsassistenten gekennzeichnet.

### ■ Live-Chirurgie an zwei Tagen von zwei Standorten

Die Seele der Jahrestagung einer operativ ausgerichteten Fachgesellschaft bilden die Live-Übertragungen. Diese wurden deshalb vom Kongresskomitee auf zwei Tage ausgedehnt und die Gesamtzahl der Operationen im Vergleich zur Vergangenheit reduziert. Alle AGE-Mitglieder waren erstmals aktiv in die Planung der Live-Operationen einbezogen. Im Vorfeld des Kongresses wurden alle AGE-Mitglieder über einen Online-Fragebogen aufgefordert, die Auswahl der Operationen mitzugestalten. Mit mehr als 30 Prozent Rücklaufquote konnten so die Teilnehmer indirekt auf das Operationsprogramm Einfluss nehmen. Entsprechend wurde das OP-Programm, bestehend aus urogynäkologischen, onkologischen und laparoskopischen Myom- und Endometrioseoperationen sowie hysteroskopischen Eingriffen konzipiert. Am 26. April wurde aus der Unifrauenklinik in Kiel (Leitung: I. Alkatout, N. Maass, D. Bauerschlag) neben der konventionellen Laparoskopie erstmals auch roboterassistierte Chirurgie im Rahmen einer AGE-Jahrestagung übertragen. Am 27. April wurde sowohl aus dem Agaplesion Diakonieklinikum als auch aus der Frauenklinik an der Elbe aus Hamburg (Leitung: A. Hackethal und O. Buchweitz) übertragen.

Im Rahmen der Live-Übertragung demonstrierten erfahrene Operateure anhand echter Patientenfälle im Austausch mit dem Auditorium didaktisches und innovatives Management unter Einbezug neuester medizintechnischer Entwicklungen. Unter den medizinethischen Prinzipien Autonomie, Benefizienz, Non-Malefizenz und Gerechtigkeit wird dieses Vorgehen immer wieder auf den Prüfstand gestellt und diesem traditionellen Vorgehen werden mögliche gleichwertige Alternativen gegenübergestellt (4). Gleichwohl hat sich der Benefit für Ausbildung und Lehre unter medi-





Abb. 3: Live-Demonstration formalinfixierter Körperspender aus dem Zentrum für Klinische Anatomie in das Auditorium der AGE-Jahrestagung in Hamburg (rechts T. Wedel, links I. Alkatout).

zinethisch unbedenklichen Rahmenbedingungen in klinisch-anatomischen Curricula bereits flächendeckend etabliert (1, 3, 5). Erstmals in Deutschland wurde bei einer Live-Surgery parallel aus dem Zentrum für Klinische Anatomie der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ein Körperspender laparoskopiert. Didaktisch ergänzt wurde diese anatomische Präsentation durch eine Video-Demonstration selektiver formalinfixierter Präparate (Leitung: T. Wedel, I. Alkatout und G. Peters) (s. Abb. 3 und 4).

### Nicht-wissenschaftliche Kernpunkte der Tagung

■ **Keynote Lecture Alexander Huber**  
Analogie von Berg und Beruf. Der Profibergsteiger und Extremkletterer Alexander Huber ([www.huberbuam.de](http://www.huberbuam.de)) ging auf eine unvergleichlich nahbare Art und Weise mit beeindruckenden Bildern, Videos und persönlichen Er-

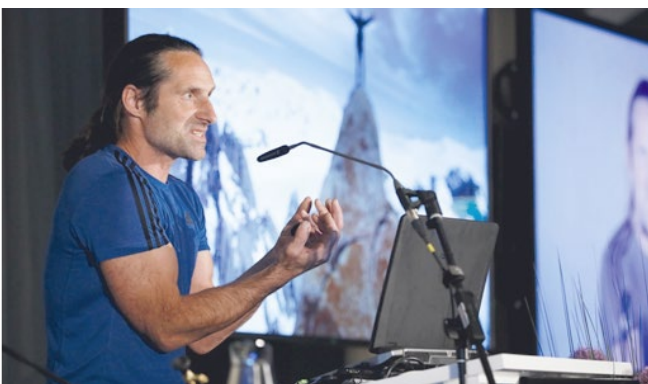


Abb. 5: Alexander Huber in seinem Element, der Einheit von Mensch und Berg. Er berichtet über Scheitern und Erfolg, über Taktik und Gefühl, über Abwarten und Durchstarten, über Werte und ihre Umsetzung.

lebnissen auf Themen wie Motivation, Mut, Kreativität, Planung, Risiko und Risikomanagement ein (s. Abb. 5). Themen, die auch im ärztlichen Beruf alltägliche Herausforderungen darstellen oder Schlüsselrollen spielen, auf die Mediziner aber in den seltensten Fällen ausreichend vorbereitet sind.

■ **Keynote Lecture Marc Possover**  
Ein ganz besonderes Highlight war das Impulsreferat von Prof. Marc Possover, der einen Überblick, einen Rückblick und einen Ausblick über die Möglichkeiten der Neuropelviologie gab. Die Wurzeln seines Schaffens liegen in der AGE und der gynäkologischen Endoskopie begründet. Possover konnte durch erstaunliche Visionen, Pioniergeist und Mut seine Therapien bis hin zu Behandlungen von Verlustsymptomen der Rückenmarksfunktionen weiterentwickeln. Als Visionär entführte er das Auditorium schließlich in Sphären, die bisher nur



Abb. 4: Beispiel der topografischen Anatomie im kleinen Becken. Fokussierter Ausschnitt eines formalinfixierten Beckenpräparats, mit Darstellung des inneren Genitales und des autonomen Nervensystems.

der Luft- und Raumfahrttechnik bekannt waren (s. Abb. 6) (7).

### Fazit

- Live-Chirurgie bleibt die Seele von Jahrestagungen einer operativ ausgerichteten Fachgesellschaft. Alternativen wie Operationen am Körperspender können vor allem auch unter medizinethischen Gesichtspunkten eine zunehmend wichtige Rolle spielen.
- Spezielle Kurse, die gegebenenfalls sogar über die Fachgesellschaften zertifiziert sind, erfreuen sich einer anhaltend großen Nachfrage und sollten auch weiterhin bei Kongressplanungen Berücksichtigung finden.
- Die Übertragung von Expertisen im Rahmen paramedizinischer Vorträge, die außerhalb des gynäkologischen und geburtshilflichen Kernfeldes liegen, ergänzen das



Abb. 6: Marc Possover appelliert in seiner Keynote Lecture an individuelle Verantwortung und die praktische Umsetzung des Hippokratischen Eides in unserer Zeit und weist dabei mit beiden Händen nach oben.

wissenschaftliche Programm nennenswert.

## Literatur

1. Alkatout I: [Communicative and ethical aspects of physician-patient relationship in extreme situations]. *Wien Med Wochenschr.* 2015; 165(23-24): 491-8.
2. De Wilde RL et al.: Recommendations by the Gynecologic Endoscopy Working Group of the German Society of Obstetrics and Gynecology for the advancement of training and education in minimal-access surgery. *Arch Gynecol Obstet.* 2011; 283(3): 509-12.
3. Duty B et al.: Live surgical demonstrations: an old, but increasingly controversial practice. *Urology.* 2012; 79(5): 1185. e1187-1111.
4. Hagedorn H et al.: Authentisches Laparoskopietraining am Körperspender – eine glycerinbasierte Fixierungstechnik. *Norddeutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Hannover* 2017.
5. Hirt B et al.: Surgical prosection in a traditional anatomical curriculum – Tubingens' Sectio chirurgica. *Annals of Anatomy (Anatomischer Anzeiger)* 2010; 192(6): 349-54.
6. Kolmorgen K et al.: [Current status of laparoscopy in gynecology]. *Z Arztl Fortbild (Jena)* 1983; 77(24): 997-1001.
7. Possover M, Forman A et al.: Neuropelveology: New groundbreaking discipline in medicine. *J Minim Invasive Gynecol.* 2015; 22(7): 1140-1.
8. Rimbach S et al.: First clinical experiences using a new in-bag morcellation system during laparoscopic hysterectomy. *Arch Gynecol Obstet.* 2016; 294(1): 83-93.
9. Schollmeyer T et al.: *Practical Manual for Laparoscopic & Hysteroscopic Gynecological Surgery.* Jaypee Brothers, India 2013.



### Für die Autoren

**PD Dr. med.**

**Ibrahim Alkatout**

Klinik für Gynäkologie und  
Geburtshilfe

Universitätsklinikum Schleswig-  
Holstein, Campus Kiel

Arnold-Heller-Str. 3, Haus 24  
24105 Kiel

kiel.school@uksh.de