

Ärztliche Genossenschaft
seit 17 Jahren

Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Informations-Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Geschäftsstelle:
Classen-Kappelmann-Straße 24
50931 Köln

Tel. (02 21) 94 05 05 – 3 90
Fax (02 21) 94 05 05 – 3 91

E-Mail:
geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Internet:
www.genogyn.de



Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der GenoGyn.

Wandel des Berufsbildes

Herausforderung als Chance

Es ist unbestritten, dass sich das Berufsbild des Frauenarztes in den letzten 15 Jahren dramatisch geändert hat. Dazu tragen eine Reihe von Faktoren bei:

- die zunehmende Feminisierung der Medizin,
- die dadurch mitbedingte überwiegende Teilzeittätigkeit in Klinik und Praxis, um dem Alltag mit Beruf und Familie gerecht zu werden,
- der gesundheitspolitisch bedingte (und gewollte?) Wunsch, an der Klinik mit Dauerstelle zu verbleiben, da das unternehmerische Risiko der Praxis bei sinkenden Einkommen zu groß erscheint,
- Tätigkeiten bei Krankenkassen, Verbänden, Behörden und Industrie mit geregelten Arbeitszeiten als Alternative zu Bereitschaftsdienst an der Klinik und Unternehmerrisiko.

Aber auch in den Kliniken haben sich mit Einführung des DRG-Systems die Rahmenbedingungen und damit die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser und die Krankenhauslandschaft entscheidend verändert. Gerade kommunale Kliniken, aber auch andere Träger, ächzen unter der Last fehlender Investitionsmittel bei hohen Betriebs- und Personalkosten.

Besonderheiten der Frauenheilkunde

Die Frauenheilkunde sieht sich mit den Bereichen Gynäkologie und Geburtshilfe besonderen Herausforderungen gegenüber. In der Geburtshilfe sind die Zahlen der Geburten von 1.400.000 im Jahr 1964 trotz Wiedervereinigung 1989 auf 658.000 im Jahr 2009 gesunken. Auch wenn mit 714.000 Geburten 2014 und auch 2015 ein leichter Anstieg zu verzeichnen ist, bleibt die mittlere Kinderzahl von 1,4/ Familie unverändert und wird durch die weiterhin geburtenschwachen Jahrgänge der Paare im reproduktionsfähigen Alter kaum nennenswert ansteigen. Obwohl einige Abteilungen in den letzten Jahren geschlossen wurden, waren bei AQUA, bzw. IQTIG noch immer über 700 geburtshilfliche Ab-

teilungen erfasst, die ihre Daten zur QS lieferten. Dabei hatten 45% der Kliniken weniger als 500 Geburten. Diese Zahl liegt weit unter der Grenze von Wirtschaftlichkeit. Der Case Mix Index (CMI) in der Geburtshilfe beträgt 0,46 im Vergleich zu 0,97 in der Gynäkologie. Überträgt man dies auf die Fallzahlen einer durchschnittlichen Klinik, lassen sich damit kaum Gewinne erwirtschaften. Während mit Ausnahme weniger außerklinischer Geburten (ca. 10.000/Jahr) alle Entbindungen in der Klinik stattfinden, werden gynäkologische Eingriffe zunehmend ambulant durchgeführt. Dies betrifft nicht nur Hysteroskopien und diagnostische oder Abortcurettagen, sondern auch endoskopische Operationen an den Adnexen, Myomentfernungen, suprazervikale und totale Hysterektomien (LASH und TLH) sowie ähnliche Eingriffe, die früher ausschließlich stationär erfolgten. Wo bleibt da Platz für den normalen Frauenarzt ohne Spezialpraxis für pränatale Diagnostik, Kinderwunschbehandlung mit IVF-Zentrum oder ambulantem OP-Zentrum?

Strukturüberlegungen für die Praxis

Die GenoGyn hat in den letzten zehn Jahren versucht, einen eigenständigen Weg für den Frauenarzt zu entwickeln, der neben der Kassenarztpraxis den Schwerpunkt in der Präventionsmedizin sucht. Eine Demografie mit immer mehr älteren Menschen, die gesund leben wollen, ein hoher beruflicher Druck mit Risiken wie Hypertonie und Herzinfarkt und eine hohe Anteil von Übergewichtigkeit ruft nach mehr Begleitung, Beratung zur gesunden Ernährung und Lebensumstellung, die in der Regel in der großen Kassenpraxis nicht erfüllt werden kann. Viele Erkrankungen lassen sich bei rechtzeitiger Lebensumstellung und Prävention vermeiden (Primärprävention) oder bei früher Entdeckung beeinflussen (Sekundärprävention). Unser zunehmendes Wissen über Zahngesundheit, Stressfak-

toren und Risikomarker in unserem Blut lassen den Frauenarzt zum Spezialisten für Gesundheit und Altern werden. Wie wichtig eine solche Spezialisierung ist, zeigt die Änderung in der Prävention des Gebärmutterhalskrebses, die eine jährliche Routineuntersuchung in Frauenarztpraxis wenig attraktiv erscheinen lässt.

Strukturüberlegungen der Kliniken

Nach den Untersuchungen von Aurgusky/Beckmann/Schmidt u.a. ist ein langfristiges Überleben auch hier nur mit einer Schwerpunktbildung gewährleistet. Dazu gehören die gynäkologische Onkologie, in der Geburtshilfe das Perinatalzentrum, ferner gebietseigene Zertifizierungen zum Kontinenzzentrum und der Urogynäkologie zur Behandlung von Inkontinenz und Genitalprolaps, das Endometriosezentrum oder besondere minimalinvasive Techniken. Einen großen Bereich nimmt heute die Senologie bzw. das Brustzentrum ein, entweder zertifiziert nach Onkozert oder wie in Nordrhein-Westfalen über die Landesregierung, ähnlich wie die Perinatalzentren. Bei der dichten Besiedlung und hohen Krankenhausdichte ist aus Sicht dieser Autoren nicht zu befürchten, dass Versorgungsengpässe auftreten, wenn nicht jede Frauenklinik alle Leistungen anbietet. Gleiche Überlegungen gelten auch für die Geburtshilfe und die aus europäischer Sicht viel zu hohe Zahl an Perinatalzent-

ren. Die ca. 140.000 Geburten in Nordrhein-Westfalen verteilen sich auf 170 Kliniken, davon 49 Perinatalzentren Level I und II. Wenn man die Überlegung bei Einführung der Perinatalzentren zugrunde legt, dass auf 10.000 Geburten ein Perinatalzentrum nötig ist, wären bei großzügiger Berechnung lediglich 15 bis 20 Zentren, also weniger als die Hälfte notwendig. Dies entspricht der Frequenz in den europäischen Nachbarländern, die wie die skandinavischen Länder Schweden und Dänemark eine höhere Überlebensrate kleiner Frühgeburten haben.

Personalsituation in Klinik und Praxis

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde (BLFG) hat in einer jüngsten Umfrage zur Personalsituation in der Geburtshilfe, die auf der Tagung der DGGG im Oktober erstmals vorgestellt wurde, festgestellt, dass der überwiegende Teil der Frauenkliniken Schwierigkeiten hat, Assistenten- und Oberarztstellen zu besetzen. Zudem arbeiten über 50 % der Assistenten- und Oberärzte im Teilzeitbereich. Besonders schwierig ist die Neubesetzung der Chefärztinnen und Chefärzte, weil bei vielen Mitarbeitern die Bereitschaft gering ist, sich dieser Herausforderung unter hohem ökonomischem Druck zu stellen. Für die Praxis stellt sich die Situation anders dar: Viele Praxen finden kei-

ne Nachfolger, weil die wirtschaftliche Basis für die Zukunft ungesichert scheint. Hier gilt es neben der hochspezialisierten Praxis für pränatale Diagnostik oder Kinderwunschbehandlung den Weg zur Präventionsmedizin in unserem Fachgebiet zu entwickeln. Dazu kann und wird die GenoGyn sich mit ihren Programmen engagieren und alle Frauenärzte unterstützen, die diesen Weg gehen wollen.

Ausblick und Fazit

Der Wandel des Berufsbildes des Frauenarztes ist nicht nur mit negativem Vorzeichen versehen. Er eröffnet engagierten Ärzten auch neue Möglichkeiten, sich zu entwickeln und weiterzubilden. Gesundheit ist nicht selbstverständlich, das ist der Bevölkerung heute klar. Nicht zuletzt deswegen sind Apothekenratgeber so erfolgreich. Wir können als Frauenärzte diesen Gedanken und Trend als geschulte Präventionsfachleute aufnehmen und dies zu einem Schwerpunkt neben der Kassen-Praxis machen.



Prof. Dr. Friedrich Wolff
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Frauenklinik Krankenhaus
Holweide
Kliniken der Stadt Köln
& PAN Klinik
Vorstand der GenoGyn

Vorteile durch Online-Terminbuchung

GenoGyn
Praxis-Tipp

Patienten schätzen die Online-Terminvergabe: 31 % von ihnen haben bereits einen Arzttermin online gebucht und 89 % würden eine digitale Terminvereinbarung nutzen, wenn sich ihnen die Gelegenheit böte. Sie empfinden es als Vorteil zu sehen, wann ein Termin frei ist (83 %), dass sie losgelöst von telefonischen Sprechzeiten ihre Terminvereinbarung treffen und Warteschleifen vermeiden können. Für 55 % ist es ein Vorteil, nicht am Telefon über ihr Anliegen sprechen zu müssen. Laut der für Internetnutzer repräsentativen Studie unter 1.002 Teilnehmern im Auftrag von jameda aus dem September dieses Jahres beeinflus-

sen die Angebote zur Online-Terminbuchung sogar die Arztwahl. 55 % der befragten Patienten zwischen 25 und 44 Jahren und 51 % unter den 35- bis 44-Jährigen würden den online buchbaren Arzt vorziehen. 62 % der Befragten würden demnach ihren Arzt wechseln, wenn sie online sehen, dass ein anderer Arzt früher einen freien Termin anbietet. Die Internetgewohnheiten der Patienten bieten derzeit die große Chance, die Online-Terminvergabe als ein Alleinstellungsmerkmal zu nutzen, das durchaus Wettbewerbsvorteile verspricht. Das Personal wird von der Telefonroutine entlastet, die Termintreue verbessert

sich, da Patienten sich vorab registrieren müssen und digitale Reminder-Funktionen genutzt werden können. Zu den zahlreichen Anbietern von Online-Terminbuchungen gehört der GenoGyn-Partner TERMINLAND, der unseren Mitgliedern einen kostenlosen und unverbindlichen Test für einen Zeitraum von sechs Monaten und bei Vertragsabschluss eine 10 %ige Reduktion der monatlichen Nutzungsgebühr anbietet.



Dr. med. Dipl.-Psych. Bernhard Stölzle
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Bad Neuenahr
Aufsichtsratsvorsitzender
der GenoGyn