

Ärztliche Genossenschaft
seit 15 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

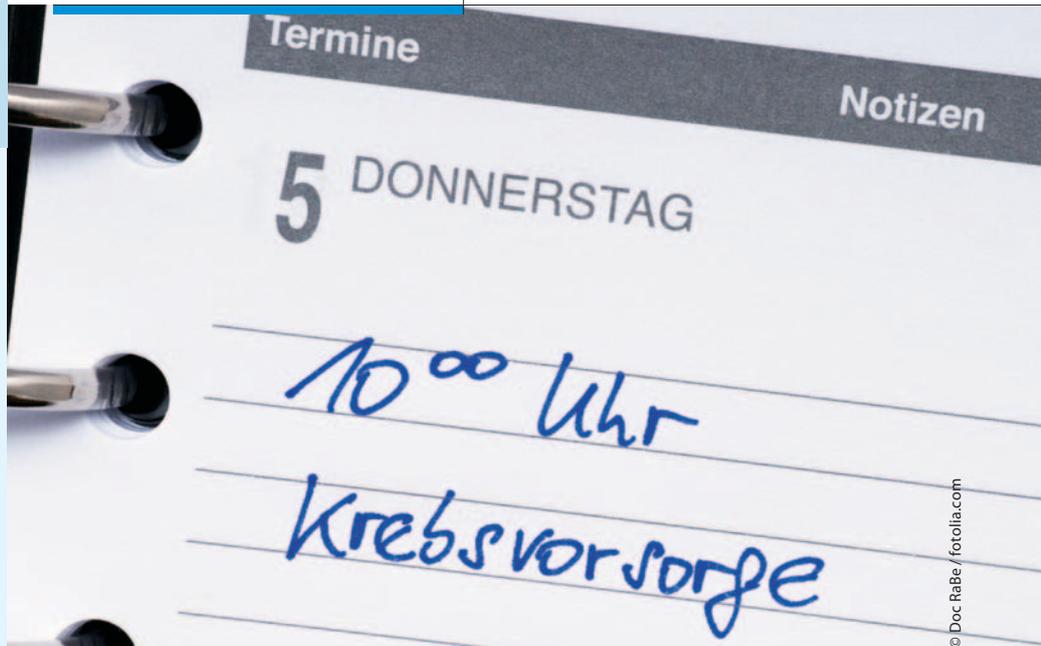
Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e.G.

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



HPV-Test statt PAP-Screening?

Die Diskussion um die Krebsfrüherkennung schlägt hohe Wellen: War es zu Jahresbeginn der Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Prof. Jürgen Windeler, der die Früherkennungsuntersuchungen pauschal infrage stellte, schlug der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Frank Montgomery, beim Deutschen Ärztetag im Mai in dieselbe Kerbe – auf Kosten von Verunsicherung und der Gefahr schwindender Akzeptanz in der Bevölkerung. Ebenso kritisch sehen wir die Änderungspläne des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs.

Seit Einführung der Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs mithilfe des PAP-Screenings 1971 ist die Rate der Neuerkrankungen in Deutschland um mehr als 70% gesunken. Dennoch will das BMG mit seinem Nationalen Krebsplan das Programm zügig den „Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Zervixkarzinom-Screenings“ anpassen. Obwohl diese nicht evidenzbasiert sind, dienen sie als Anlass, Verlängerungen des Untersuchungsintervalls, Anpassungen der Altersgrenzen und sogar methodische Standards, weg vom zytologisch basierten PAP-Screening hin zu einem HPV-Test, zu prüfen. Letzterer ist kein gynäkologischer Krebstest. Er kann nur eine HPV-Infektion nachweisen, nicht aber, ob sie bereits zu Veränderungen von Gewebe oder Zellen geführt hat. Gleichwohl wur-

de das IQWiG vom Gemeinsamen Bundesausschuss mit einer Nutzenbewertung des HPV-Tests für das Primärscreening beauftragt. Wie schon zwei Jahre zuvor kam das IQWiG auch im Mai 2014 zu dem Fazit, dass aufgrund unzureichender Daten der Nutzen des HPV-Screenings hinsichtlich der patientenrelevanten Endpunkte Gesamtüberleben und krankheitsspezifische Mortalität unklar bleibt. Entsprechend lehnt die GenoGyn Überlegungen zu einem Methodenwechsel bei der Prävention des Zervixkarzinoms ab. Ein solcher Wechsel ist nur bei eindeutig belegtem Nachweis des Nutzens berechtigt. Angesichts rund 10% falsch-positiver Befunde durch den HPV-Test ist das Schadenspotenzial für Betroffene durch die resultierende Verunsicherung, beeinträchtigte Lebensqualität und möglicherweise Übertherapie kaum abzusehen.

Ebenfalls lehnen wir eine mögliche Verlängerung des jährlichen Untersuchungsintervalls, unabhängig von den Konsequenzen für unsere Praxen, aufgrund des höheren Risikos für Intervalltumore ab.

Dass sich trotz des IQWiG-Fazit die Pro- und Kontra-Fronten zum HPV-Test weiter verhärtet und überdies zum Bruch der S3-Leitliniengruppe zur Prävention des Zervixkarzinoms geführt haben, ist bedauerlich. Dennoch stößt der Austritt der Arbeitsgemeinschaft Cervixpathologie und Colposkopie e.V., der Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland e.V. (AZÄD) sowie des Bundesverbands Deutscher Pathologen e.V., des Berufsverband der Frauenärzte und der Deutschen Gesellschaft für Zytologie e.V. aus der Leitliniengruppe bei der GenoGyn auf uneingeschränkte Solidarität. Auch unser Aufsichtsratsmitglied Dr. Bodo Jordan, der als Vorsitzender des Vorstands der AZÄD bis zum Austritt in der Gruppe tätig war, kritisiert mangelnde Transparenz, den Umgang mit Interessenkonflikten und den Einfluss der intensiven Lobbyarbeit der HPV-Industrie aufs Schärfste.

Fazit: Ohne medizinische Evidenz kann es derzeit nur um eine Optimierung des Zervixkarzinom-Früherkennungsprogramms gehen, das bereits jetzt erfolgreicher als die anderer europäischer Länder ist. Vor allem ist die Steigerung der Teilnehmerzahlen – durch gezielte Aufklärung und Erinnerungsschreiben – relevant. Gegenwärtig haben 60% der Frauen zum Zeitpunkt der Zervixkarzinom-Diagnose in den vorherigen fünf Jahren keine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen. Pauschale Kritik unserer gesundheitspolitischen Handlungsträger an der Krebsfrüherkennung ist dafür hochgradig kontraproduktiv. Die gerade erfolgte Aktualisierung der Münchner Nomenklatur zur Klassifizierung des zytologischen Befunds dagegen dient der Qualität des bestehenden Systems.



Dr. med. Wolf Dieter Fiessler
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Vorstandsmitglied der GenoGyn

Jetzt bestellen! Arzt-/Patienteninformation zur Münchner Nomenklatur III

Was bedeutet das Ergebnis des Zellabstrichs vom Gebärmuttermund? Werden Zellveränderungen festgestellt, müssen wir unsere Patientinnen über deren Relevanz auf der Grundlage der Klassifizierung nach der Münchner Nomenklatur aufklären. Angesichts neuer Erkenntnisse zur Tumorbio-logie des Zervixkarzinoms, des gestiegenen Anspruchs an die Sensitivität sowie für eine verbesserte statistische Auswertung und internationale Übersetzbarkeit hat die Koordinations-Konferenz Zytologie (KoKoZyt) kürzlich eine Aktualisierung der Münchner Nomenklatur (MN) II vorgenommen, die als MN III am 1. Juli 2014 in Kraft getreten ist. Unnötige Verlaufsuntersuchungen und Therapiemaßnahmen werden vermieden, die Versorgungsqualität erhöht und Folgekosten von Vorsorgeuntersuchungen gesenkt, so die KoKoZyt. Neu in der Klassifizierung ist die Trennung der Gruppen I und II, durch Suffixe gekennzeichnete Untergruppen und die Unterscheidung der Gruppen IIID1 und IIID2. Dadurch werde der zytologische Befund präzisiert und eine

Transparenz geschaffen, die es dem Gynäkologen ermöglicht, der Patientin das mit den Zellveränderungen verbundene Risiko verständlich zu machen. Zur Erleichterung der Kommunikation mit unseren Patientinnen hat die Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland e.V. (AZÄD) überdies nun eine Arzt-/Patienteninformation entwickelt, die in gedruckter Form und verständlicher Sprache den Befund einordnet und ggf. weitere Untersuchungs- oder Behandlungsschritte aufzeigt. GenoGyn-Mitglieder erhalten das Informationsblatt kostenlos mit der nächsten Aussendung. Nicht-Mitglieder können die Arzt-/Patienteninformation gegen eine Aufwandsentschädigung in der Geschäftsstelle der GenoGyn anfordern.



Dr. Bodo Jordan, MIAC
Arzt für Frauenheilkunde,
Zytologie & Psychotherapie
Vorstandsvorsitzender der AZÄD und Aufsichtsratsmitglied der GenoGyn

Zum Tod von Dr. med. Helge Knoop

Dr. Helge Knoop, Mitbegründer und geschäftsführender Vorstand der ärztlichen Genossenschaft GenoGyn Rheinland, ist gestorben. Vorstand, Aufsichtsrat und Mitglieder der GenoGyn verabschieden sich in großer Dankbarkeit.

Herz, Verstand, Humor und ein tiefer Familiensinn zeichneten den Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe aus. Er starb am 24. Juli 2014 in Köln und wurde achtundsechzig Jahre alt. Mit Gründung der GenoGyn im Oktober 1999 hatte Dr. Helge Knoop es sich zur Lebensaufgabe gemacht, niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen einen kompetenten Partner zur Praxisführung an die Seite zu stellen. Als geschäftsführender Vorstand führte er die GenoGyn voller Energie und Aufopferung, Innovationskraft und Geschick zur größten fachgruppengleichen Genossenschaft mit heute über 600 Mitgliedern. Bis zuletzt widmete Dr. Knoop seine Kraft dieser Aufgabe.

Wir trauern um unseren langjährigen Weggefährten und Freund.

Unser Mitgefühl gilt der Familie.

In Dankbarkeit und ewiger Erinnerung
Vorstand, Aufsichtsrat und Mitglieder der GenoGyn