

Ärztliche Genossenschaft
seit 20 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 Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

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

Geschäftsstelle:
Horbeller Str. 18 – 20
50858 Köln-Marsdorf

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.

Neues Zervixkarzinomscreening

Was kommt auf die gynäkologischen Praxen zu?

2020 soll das organisierte Programm in Deutschland starten. Bis dahin gibt es nach Ansicht von Dr. Bodo Jordan noch einiges zu klären.

? Herr Dr. Jordan, wie sinnvoll ist es, dass der Gesetzgeber trotz erfolgreicher opportunistischer Früherkennung des Zervixkarzinoms ein organisiertes Programm und neue Methoden einführt?

Dr. med. Bodo Jordan: In der Tat wurde durch die Einführung der Zytodiagnostik 1971 die Inzidenz des Zervixkarzinoms in Deutschland um 75 % reduziert, bei Frauen, die jährlich an der Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilnehmen, sogar um 90 %. Ob das neue Screening sein Ziel erreicht und bei der kombinierten Strategie aus Zytologie und HPV-Test bei Frauen über 35 Jahren in der 2. Screeningrunde im Vergleich zur 1. Screeningrunde tatsächlich weniger CIN 3/ CIS- und invasive Karzinome entdeckt werden, muss sich erst zeigen. Laut dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sollen nach einer Beurteilungsphase von mindestens sechs Jahren die beschlossenen Screeninginhalte, Zeitabstände und Altersgrenzen überprüft werden. Dann wird man auch sehen, ob das neue Screening höhere Teilnahmeraten generiert.

? Wann startet das neue Screening?

Jordan: Sicher nicht vor 2020. Nach dem G-BA-Beschluss vom 22. November 2018 erhalten alle gesetzlich krankenversicherten Frauen zwischen 20 und 65 Jahren ab 1. Januar 2020 regelmäßig alle fünf Jahre eine persönliche Einladung. Die Krankenkassen werden sie zusammen mit Informationen über Nutzen und Risiken der angebotenen Untersuchungen verschicken. Sofern das Bundesgesundheitsministerium keine Beanstandungen hat, tritt der Beschluss des G-BA am 1. Juli 2019 in Kraft. Danach haben KBV und GKV-Spitzenverband sechs Monate Zeit, die Vergütung zu regeln sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die



„Mitnichten ist das neue Prozedere komplett geklärt. Vielmehr stehen unter anderem Maßnahmen für die Qualitätssicherung der Abklärungskolposkopie noch aus.“

Dr. med. Bodo Jordan

Frauenarzt und Vorstandsvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland e.V. (AZÄD), Bundesverband der Zytologen, Aufsichtsratsmitglied der GenoGyn.

Abklärungskolposkopie festzulegen. Bis zum operativen Start des Programms besteht weiterhin Anspruch auf das bisherige Leistungsangebot zur Früherkennung.

? Drohen den Frauenärzten periodischer Ansturm und Leerlauf?

Jordan: Die Patientinnen werden mit Erreichen des Alters für eine erstmalige Anspruchsberechtigung eingeladen. Weitere Einladungen erfolgen mit Erreichen des Alters von 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 und 65 Jahren. Einladungsstichtag ist der erste Tag nach Ablauf des Quartals, in dem Anspruchsberechtigte das entsprechende Alter erreicht haben. Diese Staffelung soll entzerren. Ob das gelingt ist fraglich.

? Was sind die wichtigsten Neuerungen?

Jordan: Frauen zwischen 20 und 34 Jahren haben wie bisher einmal jährlich Anspruch auf eine zytologische Untersuchung. Sie kann künftig als konventioneller Abstrich oder mittels Dünnschichtzytologieverfahren

durchgeführt werden. Frauen ab 35 Jahren wird statt der jährlichen zytologischen Untersuchung zukünftig alle drei Jahre eine Kombinationsuntersuchung (Ko-Testung) aus Abstrichentnahme vom Gebärmutterhals und HPV-Test angeboten. Auch Frauen über 65 Jahre haben Anspruch. Eine Altersobergrenze gibt es nicht, lediglich die persönliche Einladung entfällt.

Bei auffälligen Screeningbefunden können der Abstrich und/oder der HPV-Test wiederholt werden, eine Abklärungskolposkopie (Differenzialkolposkopie) wird künftig als weitere Leistung der Früherkennung hinzukommen. Die Abklärungsdiagnostik ist in der Richtlinie detailliert geregelt und erfolgt in drei Gruppen für Frauen zwischen 20 und 29 Jahren, für Frauen zwischen 30 und 34 Jahren sowie für Frauen ab 35 Jahren nach jeweils unterschiedlichen vorgegebenen Algorithmen.

? *Bleibt der Anspruch auf die klinische gynäkologische Untersuchung?*

Jordan: Alle Frauen ab dem Alter von 20 Jahren haben unabhängig vom Zervixkarzinomscreening weiterhin jährlich Anspruch auf eine klinische gynäkologische Untersuchung. Wird eine Zervixkarzinomfrüherkennungsuntersuchung inklusive klinischer Untersuchung nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme durchgeführt, besteht in dem Kalenderjahr kein weiterer Untersuchungsanspruch.

? *Was passiert beim Kassenwechsel?*

Jordan: Bei einem Kassenwechsel soll es innerhalb der GKV Vereinbarungen geben, die eine doppelte Inanspruchnahme verhindern sollen. Inwieweit auch Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen („doctor-hopping“) von Frauen ab 35 Jahren, die den jährlichen Abstrich-Test auch weiterhin anstreben, vermieden werden, lässt der G-BA-Beschluss nicht erkennen. Es bedarf gesonderter Regelungen, um Nachteile für die Zweituntersucher und -befunder zu vermeiden.

? *Wer darf HPV-Tests und Kolposkopien durchführen?*

Jordan: HPV-Tests dürfen nur von Ärzten durchgeführt werden, die eine Genehmigung nach den Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ausführung und Abrechnung haben. Möglichkeiten der Nachqualifikation für Gynäkozytologen, die bisher keine Zugangsberechtigung zu dieser Untersuchung

haben, werden derzeit von den Verbänden geprüft. Verwendet werden dürfen nur DNA-basierte HPV-Tests (randomisiert kontrollierte Studien) und nicht DNA-basierte HPV-Tests, die im Follow-up den etablierten und validierten HPV-Tests entsprechen.

Die Zugangsberechtigung zur Kolposkopie, deren Stellenwert deutlich aufgewertet wurde, bleibt bei 100 Untersuchungen mit dem Nachweis von 30 histologisch gesicherten Fällen intraepithelialer Neoplasien zur Erstqualifikation sowie im jährlichen Folgezeitraum hoch.

? *Ist mit dem G-BA-Beschluss auch das neue Prozedere komplett geklärt?*

Jordan: Das ist mitnichten der Fall. Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die Abklärungskolposkopie sowie Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung Zytologie stehen ebenso aus wie die Umsetzung der digitalen Dokumentationsvorgaben und das Monitoring des Screenings durch das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Letzteres soll unter anderem eine Bewertung der Patienteninformation, der Teilnehmeraten, von falsch positiven Befunden und von Intervallkarzinomen umfassen. Selbst für das Verfahren zur praktischen Abwicklung der Konsensusdiagnose, das heißt der einteili-

gen und einzeitigen Zusammenführung von Zytologieuntersuchung und HPV-Test durch Synopsis (all-in-one-Befund) besteht noch Regelungsbedarf.

? *Was raten wir den Patientinnen?*

Jordan: Die zentrale Botschaft ist sicher, dass Frauen in der GKV weiterhin Anspruch auf die jährliche klinische gynäkologische Untersuchung haben und diese wahrnehmen sollten. Bei einem Drei-Jahres-Intervall des Screenings für Frauen über 35 schwinden die Chancen, die rund 2.000 Korpuskarzinome, die jährlich durch die Zytologie quasi als Nebenbefund diagnostiziert werden, noch frühzeitig zu erkennen.

? *Sollten Frauenärzte die jährliche Zytologie als Selbstzahlerleistung anbieten?*

Jordan: Es gibt durchaus Stimmen, die das Drei-Jahres-Intervall als Eingriff in die ärztliche Freiberuflichkeit werten, und solange der Nachweis der Überlegenheit der Co-Testung für Frauen über 35 im Abstand von drei Jahren aussteht, ist anzunehmen, dass die jährliche Zytologie wahrscheinlich auch als IGeL angeboten wird. Die Evaluation des neuen Screenings wird dadurch allerdings erheblich beeinträchtigt werden, wenn das Monitoring nicht auch diese Fälle des „grauen Screenings“ mit erfasst.

Innovatives Marketing: Praxis-Newsletter für Ihre Patientinnen



Sie möchten die Patientenbindung stärken und Ihren Patientinnen seriöse Informationen rund um die Gesundheit bieten, sie über Präventionsmedizin und Selbstzahlerleistungen auf dem Laufenden halten, aber auch mit Nachrichten aus Ihrer Praxis versorgen? Der individualisierbare Praxis-Newsletter „Gyn-for-life“ bietet Ihnen genau diese Möglichkeiten für ein optimales Onlinemarketing. Das neue GenoGyn-Produkt ist werbefrei, von Frauenärzten erstellt und erscheint vierteljährlich.

Praxisinhaber können den Newsletter über die GenoGyn (www.genogyn.de) abonnieren; Mitgliederpraxen erhalten Sonderkonditionen. Mit diesem Angebot erweitert die GenoGyn ihr Praxis-konzept „Gyn-for-life“, das Frauenärztinnen und -ärzte in Präventionsmedizin weiterbildet und darüber hinaus die ökonomische Umsetzung der personalisierten Medizin in der Praxis adressiert.



© ANTARES pictures, KL

Dr. Edgar Leißling
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Vorstand der GenoGyn, Referent des Curriculums Ernährungsmedizin der Ärztekammer Nordrhein



