GenoGyn

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.
- Immer gut informiert: GenoGyn aktuell. Der kostenfreie Newsletter hält Praxisinhaber auf dem Laufenden.
- 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
www.frauenarzt-suche.de

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

Keine reinen „Leistungserbringer“: Die GenoGyn setzt auf eine personalisierte und präventionsorientierte Medizin, die sich am individuellen Nutzen der Patientinnen ausrichtet.

© Iryna / stock.adobe.com

Zervixkarzinom-Screening 2020

Wollen wir wirklich eine „Krebsfrüherkennung light“?

Anfang dieses Jahres startete das neue Screening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms. Doch bei diesem Programm können Frauen nur verlieren, sagt GenoGyn-Vorstand Dr. Jürgen Klinghammer.

? *Herr Dr. Klinghammer, die GenoGyn hat Ende letzten Jahres eine Verschiebung des Screenings nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme gefordert. War die Schmerzgrenze für niedergelassene Gynäkologen erreicht?*

Dr. Jürgen Klinghammer: In der Tat sehen wir die Umsetzung des Screenings angesichts der mangelhaften Planung und Vorbereitung des sogenannten organisierten Programms weiterhin kritisch. Dass wir als betroffene Fachgruppe vier Wochen vor dem Start nicht wussten, wie und wann unsere Leistungen aus einem existenziellen Teil unserer Praxisführung honoriert werden würden, spricht Bände über den Umgang mit uns Ärzten. Die Praxissoftware zur Dokumentation der Programmevaluation wird wahrscheinlich erst Ende 2020 zur Verfügung stehen. Allein mit der Aussetzung der Dokumentationsvorgaben hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Programmstart ermöglicht. Andere strukturelle Rahmenbedingungen sind bis jetzt nicht gegeben und bedrohen die flächendeckende Versorgung unserer Patientinnen.

? *Inwieweit sehen Sie die Patientenversorgung bedroht?*

Klinghammer: Infolge der Co-Testung werden wir voraussichtlich eine Vielzahl positiver HPV-Befunde haben, die zwingend mit einer Abklärungskolposkopie weiter untersucht werden sollen. Dafür fehlt es aber noch an Kapazitäten, denn die Abklärungskolposkopie dürfen Gynäkologen nur noch mit entsprechender Qualifikation und einer Abrechnungsgenehmigung durchführen. Das sind kaum zu erbringende Voraussetzungen, sodass absehbar die wenigsten Frauen zeitnah und flächendeckend versorgt werden können. Diese Unsicherheit ist unseren Patientinnen nicht zuzumuten und kann in unseren Praxen ein Beratungschaos auslösen und die Nachfrage nach Terminen weiter verschärfen.

? *Handelt es sich also um einen gigantischen Feldversuch?*

Klinghammer: Wir wechseln von der über Jahrzehnte erfolgreichen jährlichen zytologischen Krebsfrüherkennung für das Zervixkarzinom hin zur Co-Testung mit Pap-Abstrich und HPV-Test bei Frauen über 35 Jahre im 3-Jahres-Intervall. Der Nachweis der Überlegenheit der Co-Testung steht allerdings aus. Mithilfe der Programmevaluation sollen die beschlossenen Screeninginhalte einschließlich der Zeitabstände und Altersgrenzen nach einer mindestens sechsjährigen Beurteilungsphase überprüft werden. Dann werden wir vielleicht auch erfahren, ob es beispielsweise einen Anstieg von Intervallkarzinomen durch die Umstellung gegeben hat. Auf dem Spiel stehen ob der aus unserer Sicht mehr als fragwürdigen Qualität der Versicherteninformation des G-BA und der gewählten Einladungsintervalle zum Beispiel auch die Teilnahmeraten. Frauen werden alle fünf Jahre zu einer Untersuchung eingeladen, die alle drei Jahre stattfinden soll. Das heißt, nur alle 15 Jahre kommt die Einladung zur richtigen Zeit.

Dass die letzte Einladung der Krankenkassen mit 65 Jahren erfolgt und den Patientinnen suggeriert wird, ab diesem Zeitpunkt sei eine Untersuchung nicht mehr notwendig, setzt nicht nur an dieser Stelle ein falsches Signal, denn Früherkennung ist auch und vor allem im Alter wichtig. Ungewiss ist zudem, ob unsere Patientinnen die jährliche gynäkologische Untersuchung weiterhin wahrnehmen werden – mit allen uns bekannten Risiken. Sicher ist aber, dass wir Frauenärzte eine amtlich verordnete „Krebsfrüherkennung light" etablieren sollen.

? *Was meinen Sie mit „Krebsfrüherkennung light"?*

Klinghammer: Der Blick auf das neue Formblatt 39 macht das sehr deutlich. Der Dokumentationsbogen zeigt, dass mit dem neuen Screening nicht nur ein Methodenwechsel, sondern auch ein Paradigmenwechsel hin zur Betrachtung eines einzelnen Organs stattfindet. Die rektale Untersuchung entfällt kommentarlos, hysterektomierte Frauen erhalten grundsätzlich keinen Zellabstrich, keine HPV-Diagnostik mehr. Sind wir jetzt wirklich soweit, dass wir die fachärztliche Betreuung von Frauen über das Vorhandensein der Cervix uteri definieren sollen? Auch die Blutdruckmessung als Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen fällt weg, obwohl etwa ein Drittel der Erwachsenen unter Bluthochdruck leidet und jeder fünfte davon nichts von seiner Erkrankung weiß. Damit werden große Präventionschancen vertan und die Frauen zu Verlierern des neuen Zervixkarzinom-Screenings. Die im Vergleich zur ärztlichen Leistung, Anamneseerhebung, Untersuchung und Befundbesprechung hohe Bewertung der EBM-Ziffern für die kommenden digitalen Dokumentationspflichten passt da ganz ins Bild.

? *Was bedeutet das für Ihr ärztliches Selbstverständnis?*

Klinghammer: Wir sehen uns einmal mehr auf den „Leistungserbringer" reduziert und damit wächst die Sorge um unsere Patientinnen. Mit dem neuen Zervixkarzinom-Screening ist die Diskrepanz zwischen ärztlicher Verantwortung auf der einen Seite und der Leitlinienmedizin und der vom G-BA verordneten Basismedizin auf der anderen Seite erneut größer geworden. Wir haben das Dilemma bereits beim Darmkrebs-Screening, das etwa 5 % der Tumore übersieht und vermehrt jüngere Altersgruppen gar nicht erfasst. Das gesetzliche Screening auf Schwangerschaftsdiabetes mit dem „50-g-Suchtest" hat ja bekanntlich eine Versagerquote von etwa 30 %. Diese an der Effektivität des Mitteleinsatzes orientierte Medizin entspricht eindeutig nicht unserem ärztlichen Anspruch.

? *Wie können Gynäkologen diesem Dilemma entkommen?*

Klinghammer: Die GenoGyn setzt auf eine personalisierte und präventionsorientierte Medizin, die sich nicht auf die Früherkennung und Behandlung von Erkrankungen beschränkt, sondern sich am individuellen Nutzen für unsere Patientinnen ausrichtet. Das medizinische Know-how vermitteln wir mit unserem Praxiskonzept „Gyn-for-life", das die Kollegen bei ihrer Positionierung als Facharzt für die Frau unterstützt. Wichtige privatärztliche Zusatzleistungen in der frauenärztlichen Praxis für eine umfassende Betreuung gynäkologischer Patientinnen hat die GenoGyn ganz aktuell in ihrem Kompendium „GynPLUS 2020" (siehe Praxis-Tipp) zusammengefasst.

? *Wie haben Sie den Start des Zervixkarzinom-Screenings im Praxisalltag erlebt?*

Klinghammer: Schon die ersten Tage mit dem neuen Screening haben uns die große Verunsicherung unserer Patientinnen gezeigt. Wir müssen auffangen, dass es im Vorfeld durch die Kassen quasi keine Aufklärung gegeben hat. In welchem Maße parallel zu den Einladungen ein periodischer Run auf die Praxen stattfinden wird, bleibt abzuwarten. Ebenso, ob Doppeluntersuchung sowie Ärzte-Hopping mit digitalem Controlling verhindert werden können.

Dr. med. Jürgen Klinghammer
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Geschäftsf. Vorstand und Mitbegründer der GenoGyn

Mehr als Basismedizin: GynPLUS 2020

Für Gynäkologen, die jenseits einer „Krebsfrüherkennung light" eine umfassende Betreuung ihrer Patientinnen leisten wollen, hat die GenoGyn in einem Kompendium wichtige privatärztliche Zusatzleistungen in der frauenärztlichen Praxis zusammengefasst.

GynPLUS 2020 zeigt das große Spektrum privatärztlicher Leistungen in der Frauenheilkunde und ihr enormes Potenzial für die Gesunderhaltung unserer Patientinnen. Es kann auf der Webseite der GenoGyn www.genogyn.de bestellt werden. Dort können Mitglieder, aber auch Nicht-Mitglieder außerdem den kostenfreien Newsletter „GenoGyn aktuell" abonnieren, der Praxisinhaber immer auf dem Laufenden hält. Abonnenten finden dort praxisrelevante Meldungen aus der Gynäkologie, Neues aus der Präventionsmedizin, Einladungen zu den Fortbildungsveranstaltungen der GenoGyn, aktuelle Sonderaktionen der Partner von GenoGyn und vieles mehr.