

**Ermäßigte Gebühren  
für GenoGyn-Mitglieder:  
Zusatzqualifikation  
„Präventionsmedizin (GSAAM) 2022“**

Endlich wieder im persönlichen Austausch: Nach Corona-bedingter Pause nimmt die GenoGyn 2022 ihr bekanntes Ausbildungsprogramm in personalisierter präventionsorientierter Medizin wieder auf. Die Zusatzqualifikation „Präventionsmedizin (GSAAM) 2022“ findet an den beiden Wochenenden 21. und 22. Januar 2022 sowie 11. und 12. Februar 2022 in Präsenz in Köln statt und vermittelt eine komplexe Zusammenfassung relevanter Bereiche der modernen Präventionsmedizin, die für die Betreuung der Frau von der Pubertät bis ins hohe Alter wichtig sind.

Die beiden Wochenend-Seminare, zuletzt mit 30 CME-Punkten zertifiziert, bilden das Herzstück unseres **Praxiskonzepts „Gyn-for-life“**, das sich an alle Frauenärztinnen und -ärzte richtet, die präventionsmedizinisch interessiert sind oder bereits eine erweiterte Präventionsmedizin in der gynäkologischen Praxis anbieten und mit einem vergrößerten innovativen Behandlungsspektrum die moderne und wirtschaftlich erfolgreiche Ausrichtung ihrer Praxen stärken wollen.

**Programm und Anmeldung finden Sie [hier](#).**



**Kostenfrei und online  
mit Praxiscoach Karweina:  
„So optimieren Sie Ihre  
telefonische Erreichbarkeit“**

Am 07. Dezember 2021 lädt Praxiscoach Dietmar Karweina die GenoGyn-Mitglieder herzlich zu seiner aktuellen Online-Präsentation ein: Auf dem Programm steht die Optimierung Ihrer telefonischen Erreichbarkeit, denn wenn es dort maximal gut läuft, steigt die Arbeits- und Patientenzufriedenheit. Folgende Tools sind laut Karweina entscheidend: Ein modernes Online-Terminmanagement reduziert telefonische Terminanfragen um 50 Prozent. Das professionelle Call-Center gewährleistet bei hohem Telefonaufkommen eine Erreichbarkeit zu 100 Prozent. Eine souveräne Gesprächsführung reduziert die Dauer von Termingesprächen um 30 Prozent, und klar definierte Termerkategorien helfen, Termine effektiv und effizient zu vereinbaren.

Das kostenfreie Webinar am 7. Dezember 2021, 19:00 bis 19:45 Uhr, richtet sich an Ärztinnen und Ärzte sowie an leitende Praxismitarbeiter\*innen

**[Hier geht es zur Anmeldung](#)**

WIR MACHEN IHRE PRAXIS ZUKUNFTSFÄHIG



**Gyn-for-life**  
Präventionsmedizin für die Praxis

**EINLADUNG**  
zum Ausbildungsprogramm  
Präventionsmedizin (GSAAM)

**2022**  
in Präsenz  
GenoGyn

## Umfrage zum neuen Gebärmutterhalskrebs-Screening GynäkologInnen legen Schwachstellen bloß

Wie sehen Frauenärztinnen und -ärzte das neue Gebärmutterhalskrebs-Screening nach einem Jahr Praxis? Die „Initiative Gebärmutterhalskrebs Verhindern!“ (GHKV!) hatte gefragt und in ihrer **nicht-repräsentativen Umfrage** unter 129 GynäkologInnen zwischen Februar und Mai 2021 deutliche Antworten erhalten. Die Befragten sind mit dem neuen Screening in vielen Punkten unzufrieden. Dabei richtet sich die Kritik weniger gegen die Ko-Testung als vielmehr gegen Verfahrensfehler und Aufwand des Screening-Modells. So wird im Vergleich mit dem ehemaligen Zytologie-Primärscreening die Ko-Testung von 95% der Befragten als zum Teil besser oder besser bewertet. Aber der vorgegebene Abklärungsalgorithmus wird von 75% der Befragten als medizinisch unstimmtig und unpraktikabel kritisiert. Im Zentrum der Kritik auch das Drei-Jahresintervall: 87 % der Befragten geben an, dass sie ihren Patientinnen eine Testung innerhalb des Intervalls empfehlen. Ein „Graues Screening“ dürfte damit Raum greifen.

Die GHKV! zeigte sich überrascht von der heftigen Kritik. „Obwohl die Kritik in den Arztpraxen generell bekannt war, sind diese Ergebnisse in ihrer Deutlichkeit eine Überraschung. Die Architekten des Screening-Modells haben nicht ausreichend die Belange und die Bedingungen in der Alltagspraxis berücksichtigt. Die Erfahrungen in der gynäkologischen Praxis müssen in einer Nachjustierung des Modells berücksichtigt werden“, so Dr. Justine Dokoupil von der GHKV! Die GHKV! versteht sich als neutraler Aktionskreis zur Eliminierung des Gebärmutterhalskrebses und zur Optimierung der Früherkennung und begleitet die Reform des Screenings seit 2016. Aktive Mitglieder sind derzeit Dr. med. Justine Dokoupil, niedergelassene Frauenärztin in Bamberg, Prof. Dr. med. Henrik Griesser, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zytologie, sowie Dr. rer. medic. Sven Tiews M. Sc., MPH (Walden University, USA) Sprecher der AG Krebsepidemiologie der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi e.V.)

Teilen Sie die Kritik am Screening? Schreiben Sie Ihre Meinung oder Erfahrungen an [pressestelle@genogyn-rheinland.de](mailto:pressestelle@genogyn-rheinland.de) - wir nehmen gerne ein Stimmungsbild in den nächsten Newsletter auf. Oder treten Sie der WhatsApp-Gruppe der GenoGyn bei und diskutieren dort mit Ihren KollegInnen. Eine E-Mail mit Ihrer Handynummer an [pressestelle@genogyn-rheinland.de](mailto:pressestelle@genogyn-rheinland.de) genügt! Wir leiten sie an den Administrator der Gruppe, GenoGyn-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Friedrich Wolff, weiter.

## Neues Online-Angebot zur Schwangerenvorsorge: Berufsverband startet Image-Kampagne für Frauenärztinnen und -ärzte



Informiert die Patientinnen, stärkt die gynäkologischen Praxen und ist sicher auch ein Tipp für Ihre Patientinnen mit Kinderwunsch: die neue Webseite [www.schwanger-mit-dir.de](http://www.schwanger-mit-dir.de) des Berufsverbands der Frauenärzte. Sie ist das Herzstück einer Image-Kampagne für niedergelassene FrauenärztInnen und soll unter dem Motto „Deine Frauenärztinnen und -ärzte. Da, wenn alles anders wird“, Schwangeren einen niederschweligen Zugang zur Mutterschaftsvorsorge in frauenärztlicher Hand ermöglichen.

Das neue Online-Portal gibt unter den drei Hauptkategorien „Deine Schwangerschaft“, „Deine Gesundheit“ und „Deine Frauenarztpraxis“ Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt.

## Endlich Klarheit beim Impfen in der Schwangerschaft: Verbände begrüßen STIKO-Empfehlung

Monatelang hatten gynäkologische Fachverbände darauf gedrängt: Seit Mitte September 2021 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) nun allen noch ungeimpften Schwangeren ab dem 2. Trimenon sowie ungeimpften Stillenden die Impfung gegen COVID-19 mit zwei Dosen eines mRNA-Impfstoffs, was die Verbände in einer [Mitteilung](#) ausdrücklich begrüßten. Der Berufsverband der Frauenärzte äußerte sich in einer [Presseinformation](#) ebenfalls erleichtert und nahm auch die Impfung gegen Influenza in den Blick: „Eine optimale Immunabwehr gegen Influenza und Corona Infekte sind in der Schwangerschaft besonders wichtig“, so Dr. Albring. „Die Frauenärztinnen und -ärzte sind sehr erleichtert, dass sie den Schwangeren, die sie betreuen, jetzt beide Impfungen anbieten können.“

## Staatlich gefördert: Studie zu HPV-Selbsttests

Kann ein HPV-Selbsttestverfahren dazu beitragen, mehr Frauen für die Vorsorge zu erreichen? Laut Medizinischer Hochschule Hannover (MHH) nehmen 30 Prozent aller Frauen das Angebot zur gesetzlichen Früherkennung hierzulande nicht regelmäßig wahr.

Bei Frauen aus sozial schwächeren Schichten oder mit Migrationshintergrund liege der Anteil noch deutlich höher. Die von der Deutschen Krebshilfe geförderte [Self-Collection-Studie mit 20.000 Teilnehmerinnen](#) soll erste Informationen über die bestmögliche Durchführung von HPV-Selbsttests liefern und Frauen, die länger nicht bei der Vorsorge waren, zur weiteren Abklärung in einer Facharztpraxis motivieren.

## Neues zur Telematikinfrastruktur (TI)

### Mutterpass wird 2022 digital

60 Jahre nach seiner Einführung wird der blaue Mutterpass digital. Ab Januar 2022 können Versicherte Dokumente wie den Mutterpass und das Kinderuntersuchungsheft digital speichern lassen. Schwangere haben dann die Wahl zwischen einem papiergebundenen und

einem eMutterpass ([Infos der KBV](#)). Letzterer ist [Bestandteil der elektronischen Patientenakte](#), für deren Anwendung die technischen Voraussetzungen in den Praxen vorgehalten werden müssen. Inhaltlich wird der Mutterpass auf mehreren Seiten angepasst werden, damit dort künftig auch die Keuchhusten-Impfung in der Schwangerschaft sowie die gezielte Rhesusprophylaxe für Schwangere mit negativem Rhesusfaktor D dokumentiert werden können ([Infos der KBV](#)).

### eAU und eRezept: Diese TI-Fristen nahen

Krachend gescheitert sei die Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) zum 1. Oktober, so ein Statement des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO). Man werde die KBV auffordern, sich beim Bundesgesundheitsministerium dafür einzusetzen, dass die Übergangsregelung bis zur verbindlichen Einführung der eAU erst einmal bis zum Sommer kommenden Jahres verlängert werde. Das bleibt indes abzuwarten; derzeit gilt die Übergangsregelung für die eAU bis 31. Dezember 2021: mehr dazu bei der [KVNO](#) und der [KBV](#).

Auch das verpflichtende eRezept naht zum 1. Januar 2022: Hier informieren [KVNO](#) und [KBV](#).



### **S3-Leitlinie Ovarialtumoren aktualisiert**

Als sogenannte Living Guideline wird die **S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“** jährlich überarbeitet. In der Version 5.0. aus dem September 2021 hat das Leitlinienprogramm Onkologie unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) zwei wesentliche Aktualisierungen vorgenommen. So erfolgte eine vollständige Überarbeitung und Aktualisierung der Erstlinien-Therapie des fortgeschrittenen Ovarialkarzinoms, und auch das Kapitel Nachsorge wurde vollständig überarbeitet und enthält jetzt differenzierte Nachsorgekonzepte bis zum Lebensende.

### **Diskrepanz zur Mutterschaftsrichtlinie: Neue S3-Leitlinie zur Hepatitis-B-Virusinfektion**

Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) hat ihre S3-Leitlinie zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-B-Virusinfektion komplett überarbeitet.

Eine wichtige Änderung in der Leitlinie (**Empfehlung 1.1.2**) betrifft die Empfehlung zum Screening bei Schwangeren, die von der aktuellen Mutterschaftsrichtlinie abweicht. „Die aktuelle Mutterschaftsrichtlinie empfiehlt ein Screening ab der 32. Schwangerschaftswoche. Wird bei der Mutter eine hochreplikative Hepatitis-B-Virusinfektion festgestellt, kann das Virus, trotz ausreichender Impfung des Kindes nach der Geburt, auf das Kind übertragen werden. Eine antivirale Therapie kann dies verhindern, muss aber frühzeitig begonnen werden – in der 32. Woche erfolgt sie zu spät“, heißt es in einer **Pressemitteilung der DGVS** im Juli 2021. „Wir empfehlen ein Screening, wenn möglich, zu Beginn der Schwangerschaft. Studien haben gezeigt, dass ein früher Beginn der antiviralen Therapie sehr erfolgreich ist, um die Viruslast der Mutter zu senken und damit eine chronische Infektion des Neugeborenen zu verhindern“, so Professor Dr. med. Markus Cornberg, Koordinator der Leitlinie, weiter.

### **Barmer fordert: Medikationsplan für Frauen im gebärfähigen Alter**

Der Rechtsanspruch auf einen Medikationsplan gilt erst ab drei oder mehr Medikamenten. Für Frauen im gebärfähigen Alter mit Dauermedikation fordert die Barmer bereits ab der Einnahme eines Arzneimittels einen Medikationsplan. Noch immer erhielten zu viele Schwangere kindsschädigende Medikamente, so die Krankenkasse bei der Präsentation ihres **Arzneimittelreports 2021**. Danach bekamen im ersten Schwangerschaftsdrittel 663 von rund 66.500 Barmer-Versicherten, die im Jahr 2018 entbunden hatten, Teratogene verordnet.

Derzeit werde die Arzneimitteltherapie unzureichend dokumentiert. Das führe zu gefährlichen Informationslücken zu Beginn der Schwangerschaft. Vor allem für Gynäkologinnen und Gynäkologen sei es schwer bis unmöglich, rechtzeitig Teratogene abzusetzen, so die Barmer.

### **Studie zum Brustkrebs-Screening: Frauen profitieren von zusätzlicher Sonografie – unabhängig von der Brustdichte**

Japanische ForscherInnen haben den Nutzen eines zusätzlichen Brustultraschalls zum Mammografie-Screening in einer Sekundäranalyse des „Japan Strategic Anti-cancer Randomized Trial“ bei Frauen mit verschiedenen Brustdichten untersucht. Für die **aktuelle Analyse** nutzten die WissenschaftlerInnen Daten von 19.213 Frauen, die zwischen 2007 und 2020 untersucht worden waren.

Der Studie zufolge können durch eine Ultraschalluntersuchung zusätzlich zur Mammografie unabhängig von der Brustdichte mehr Brustkrebsfrühstadien und invasive Karzinome entdeckt werden. Die Brustdichte sollte nach Ansicht der StudienautorInnen nicht mehr das einzige Kriterium sein, um eine weitere Bildgebung zu rechtfertigen. Sie empfehlen, das Brustkrebs-Screening bei asymptomatischen Frauen zwischen 40 und 49 Jahren unabhängig von der Brustdichte um eine sonografische Untersuchung zu ergänzen.

## ZU GUTER LETZT

Während der Medizin-Nobelpreis in diesem Jahr in die USA an die Wissenschaftler David Julius und Ardem Patapoutian für ihre Entdeckung von Rezeptoren für Temperatur und Berührung im Körper ging, wurden drei deutsche Wissenschaftler mit dem diesjährigen Ig-Nobelpreise für kuriose Forschungsergebnisse in der Kategorie Medizin ausgezeichnet.

Dabei steht „Ignobel“ übersetzt für „schändlich“. Der undotierte Preis wird traditionell einmal jährlich in

Harvard von veritablen Nobelpreisträgern überreicht und soll junge Wissenschaftler motivieren, ausgefallene Forschungsansätze zu verfolgen, was zweifellos auch für die drei ausgezeichneten deutschen HNO-Ärzte, Professor Burkard Lippert und Professor Olcay Cem Bulut, Heilbronn, sowie Dr. Ralph Hohenberger, Heidelberg, zutrifft. Sie erforschten, ob Orgasmen ebenso effektiv die Nasenatmung unterstützen wie ein Dekongestivum, und das soll immerhin für 60 Minuten der Fall sein.

### Denken Sie immer daran:

**GenoGyn Rheinland blickt in die Zukunft und ist die Partnerschaft der Erfolgreichen!**

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

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

### Geschäftsstelle:

Marion Weiss  
Horbeller Str. 18 – 20  
50858 Köln-Marsdorf  
Telefon: 0221 / 94 05 05 390  
Telefax: 0221 / 94 05 05 391  
E-Mail: [geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de](mailto:geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de)  
Internet: [www.genogyn-rheinland.de](http://www.genogyn-rheinland.de)

### Vorstand:

Dr. Jürgen Klinghammer (Geschäftsf. Vorstand)  
Dr. Kurt-Peter Wisplinghoff  
Prof. Dr. Friedrich Wolff  
Dr. Stefan Eckelmann  
Copyright © 2021 GenoGyn-Pressestelle  
Die Verwendung und Verwertung dieses  
Newsletters ist ausschließlich zum persönlichen  
Gebrauch gestattet.

### Redaktion:

GenoGyn-Pressestelle  
Wettloop 36 c  
21149 Hamburg  
Telefon: (040) 79 00 59 38  
Telefax: (040) 79 14 00 27  
E-Mail: [pressestelle@genogyn-rheinland.de](mailto:pressestelle@genogyn-rheinland.de)

Der GenoGyn-Newsletter ist ein  
kostenloser Service.  
Der Inhalt des Newsletters ist nach bestem  
Wissen und Kenntnisstand erstellt worden.  
Haftung und Gewähr für die Korrektheit,  
Aktualität und Vollständigkeit der Inhalte  
sind ausgeschlossen.

**GenoGyn-Newsletter**  
**Abbestellen**