IMMER GUT INFORMIERT!

GenoGyn aktuell Newsletter 4 / November 2024

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen unserer jüngsten Mitgliederversammlung haben wir beschlossen, **§ 5 Kündigung** unserer Satzung zu überarbeiten, um auf die Rückmeldungen und Wünsche vieler von Ihnen einzugehen. Einige Mitglieder hatten Unmut über die bisherige Austrittsregelung und Rückzahlungsmodalitäten des Genossenschaftsanteils geäußert, weshalb wir uns intensiv mit Möglichkeiten zur Anpassung befasst haben.

Die neuen Regelungen im Überblick:

1. Austritt zum Geschäftsjahresende:
Jedes Mitglied hat ab sofort die Möglichkeit, seinen Austritt aus der Genossenschaft klar geregelt zum Ende des Geschäftsjahres zu erklären.

2. Klare Frist bis 30. September:
Die Kündigung muss schriftlich und bis spätestens zum **30. September eines Jahres** eingereicht werden.

Mit dieser Anpassung möchten wir die Zufriedenheit und Transparenz in unserer Gemeinschaft stärken und sicherstellen, dass Ihre Anliegen ernst genommen werden. Die neue Kündigungsregelung schafft Klarheit für alle Mitglieder und gibt Ihnen die Flexibilität, Ihre Mitgliedschaft nach Ihren Bedürfnissen zu gestalten. Bei Fragen zur neuen Kündigungsregelung oder anderen Anliegen steht Ihnen unser Team gerne zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen
Ihr Vorstand der Genossenschaft

GenoGyn-Aufsichtsrat Prof. Wolff zum Ehrenmitglied der DGGG ernannt

**Prof. Dr. med.
Friedrich Wolff**

Sie haben den 65. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) im Oktober in Berlin besucht? Dann waren Sie vielleicht sogar dabei, als GenoGyn-Aufsichtsrat Prof. Dr. Friedrich Wolff eine große Auszeichnung zuteil wurde: In der feierlichen Eröffnungsveranstaltung des Kongresses am 16. Oktober 2024 wurde der renommierte Gynäkologe und ausgewiesene Geburtshilfe-Experte zum Ehrenmitglied der DGGG ernannt.
Der GenoGyn-Vorstand gratuliert im Namen der Genossenschaft herzlich!

Am 3. Dezember online auffrischen!
Qualifikation zum Hygienebeauftragten Arzt

Alle zwei Jahre ist sie fällig: Die Auffrischung der Qualifikation zum Hygienebeauftragten Arzt. Die Rechtsverordnungen der Länder gemäß § 23 Abs. 8 Infektionsschutzgesetz der meisten Bundesländer, so auch die des Landes NRW (HygMedVO), schreiben dieses regelmäßige Update vor. Beste Gelegenheit, Ihre Qualifikation zu erneuern, bietet Ihnen in Kürze unser Partnernetzwerk Uro-GmbH Nordrhein mit einem ca. 2-stündigen Refresherkurs als Online-Seminar. Die Inhalte der Auffrischung umfassen die Aktualisierung der Kenntnisse des Managements nosokomialer Infektionen, brandneuer Gesetze und Normen (beispielsweise neue KRINKO-Empfehlungen und die Aktualisierung der Medizinproduktebetreiberverordnung) sowie die Auffrischung der wesentlichen Grundlagen zum Hygienemanagement.

Fachübergreifender Online-Auffrischungskurs Hygienebeauftragter Arzt

3. Dezember 2024
von 19:00 Uhr bis ca. 21:15 Uhr,
einschließlich verpflichtender Lernerfolgskontrolle
Über diesen **Link** können Sie sich anmelden.

Aktuelle Leitlinien-Flut

Gleich fünf Leitlinien wurden in den letzten Wochen unter Federführung oder Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) aktualisiert oder erstmals publiziert. Ein Überblick für Sie: Bereits im August wurde die Leitlinie **„Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Frauen mit Querschnittlähmung (QSL)“** aus dem Jahr 2018 aktualisiert. Sie soll interdisziplinäre Standards und praxisorientierte Hilfen zur Betreuung und Beratung der betroffenen Frauen etablieren. Dabei, so betont die Autorengruppe, stelle eine QSL per se keine Indikation für einen Kaiserschnitt dar.

Der frühe Schwangerschaftsverlust betrifft laut Expert:innen mindestens 10 bis 15% aller klinisch erkannten Schwangerschaften. Die neue S2k-Leitlinie **„Früher Schwangerschaftsverlust im 1. Trimenon“** erschien im September und beschreibt diagnostische Ansätze und aktuelle Optionen für die Behandlung.

Im Oktober folgten die Veröffentlichungen Schlag auf Schlag. Aktualisiert wurde die **S2K-Leitlinie „Uterine Sarkome“**, die vor allem Unterschiede im Management der diversen Sarkomarten abbildet und den interdisziplinären Tumorkonferenzen als Grundlage zur Therapie-Entscheidungsfindung dienen soll.

Rund 1% aller Geburten werden durch eine Schulterdystokie kompliziert: Die neue **S2K-Leitlinie zur Schulterdystokie** bündelt die wissenschaftlichen Empfehlungen, um die gefürchtete Komplikation unter der Geburt zu managen.

Ein Update erfahren hat die S2K-Leitlinie **„Fetale Wachstumsrestriktion“** (ehemals „Intrauterine Wachstumsrestriktion“), die mit ca. 5-10% aller Schwangerschaften eine häufige Schwangerschaftskomplikation darstellt.

Ebenfalls aktualisiert wurde die S3-Leitlinie **„Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Ovarialtumoren“**. Wesentliche Änderungen betreffen das Kapitel „Pathologie” sowie die Empfehlungen zur Rezidivtherapie.

Internetplattform Embryotox zählt in 2023 über 4 Millionen Nutzende

Fast 90 % aller Schwangeren nehmen während der Schwangerschaft zeitweise oder regelmäßig Medikamente ein: Entsprechend groß ist der Informationsbedarf.
Das unabhängige Internetportal **www.embryotox.de** informiert seit 2008 auf Basis wissenschaftlicher Evidenz über die Sicherheit in der Arzneimitteltherapie in Schwangerschaft und Stillzeit und hat in einer Online-Umfrage zur Evaluation der Plattform aktuelle Nutzungsdaten erhoben. Demnach haben 2023 mehr als vier Millionen Laien und Fachbesucher:innen das Portal aufgesucht. Etwa jeder zehnte Besuchende war ein Arzt oder eine Ärztin, allen voran aus dem Fachgebiet der Gynäkologie (27,2 %).
Drei von vier Nutzenden waren Patientinnen und Patienten; knapp 40 Prozent nutzten das digitale Informationsangebot auf ärztliche Empfehlung.

„Tendenziell positiv“: Seltene IGeL-Bewertung für Immuntherapie mit E. coli

Foto: Freepik

Diese Nachricht hat Seltenheitswert: Der Medizinische Dienst Bund bewertet die Immunprophylaxe mit Uro-Vaxom® (Kapseln) gegen rezidivierende Harnwegsinfekte aufgrund der Studienlage für nicht-schwangere Frauen ohne sonstige Begleiterkrankungen im Rahmen seines IGeL-Monitors mit „tendenziell positiv“. Für die Impfung mit StroVac® (Spritze) dagegen lautet das Urteil des IGeL-Monitors einmal mehr „tendenziell negativ“, da in der zugrundeliegenden Studie Blasenentzündungen in der Verumgruppe nahezu gleich häufig aufgetreten seien wie in der Plazebogruppe und die Hälfte der mit StroVac® Geimpften über Nebenwirkungen wie Schmerzen an der Impfstelle, Fieber oder anderen grippeähnlichen Symptomen berichteten. Auf der **Website des IGeL-Moinitors** finden Sie beide Bewertungen.

Speicheltest stößt auf Skepsis: Aktuelles zur Endometriose

Lange war Endometriose in der deutschen Öffentlichkeit kein Thema: Inzwischen wächst das Bewusstsein für die häufige und sehr belastende Erkrankung, doch das Wissen in der Bevölkerung ist immer noch gering. Laut einer aktuellen Forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes haben 43 Prozent der Befragten bisher von Endometriose weder gelesen noch gehört.
In der Fachwelt dagegen ist die Endometriose derzeit ein großes Thema. So unterstützt das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Endometriose-Forschung aktuell mit bis zu 15 Millionen Euro. Neue **Studienergebnisse aus Dänemark** zeigen, dass Patientinnen mit Endometriose im Vergleich zu Frauen ohne diese Erkrankung ein 20 % höheres Risiko für klinisch bedeutsame kardiovaskuläre Erkrankungen aufweisen.
Die Forschenden schlussfolgern, dass es an der Zeit sein könnte, das Herz-Kreislauf-Risiko bei Frauen mit Endometriose routinemäßig zu berücksichtigen.
Hoffnung auf eine schnellere Diagnose macht eine **US-Studie**, die einen Stuhltest auf Endometriose für möglich hält. Ein Speicheltest auf die Erkrankung ist in Deutschland bereits seit 2023 verfügbar – allerdings stößt er laut einer **Studie der Universität des Saarlands** bei Gynäkolog:innen auf Skepsis: Lediglich etwa 15 % der Befragten haben den Test bereits verwendet. Rund 95 % halten den Test mit rund 800 Euro für teuer oder zu teuer, und beinahe 85 % sind der Ansicht, dass der Test kein Element der Standarddiagnostik ersetzen kann.

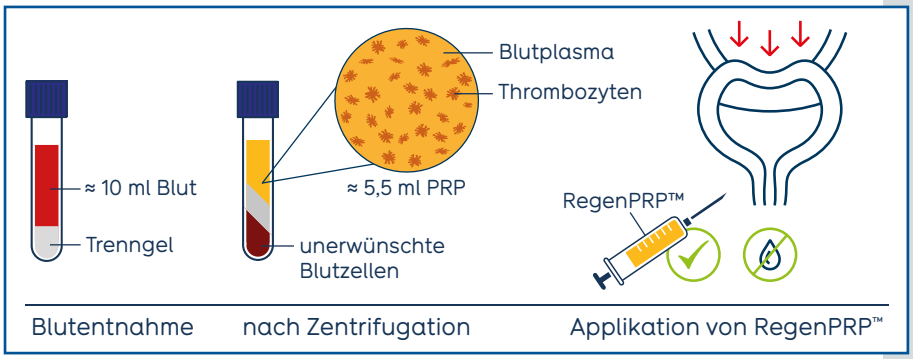
Bundesinstitut und Öko-Test geben Entwarnung: keine Gefahr durch Gift in Tampons

Eine US-Analyse, wonach in verschiedenen, auch aus europäischen Ländern stammenden, Tamponsorten in geringen Mengen Schwermetalle nachgewiesen wurden, hatte hierzulande für Schlagzeilen und Verunsicherung gesorgt. Laut Einschätzung des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) und Ökotest können Sie besorgte Patientinnen aber beruhigen: Dem Bundesinstitut zufolge sind keine gesundheitlichen Folgen durch die Nutzung von Tampons zu erwarten. Die Zeitschrift Öko-Test hat Tampons aus dem deutschen Handel auf giftige Schwermetalle untersucht und dabei keine erheblichen Mängel festgestellt. Zwar wurden Schadstoffe teilweise nachgewiesen, jedoch in unbedenklichen Mengen und unterhalb der festgelegten Grenzwerte. Öko-Test ließ zudem prüfen, ob Metalle aus den Tampons austreten könnten. Demnach geben auch diese Ergebnisse keinen Anlass zur Sorge.

RegenPRP™ bei Belastungsinkontinenz

ANZEIGE

Belastungsinkontinenz (BI) ist eine benigne Erkrankung mit vielfältiger Ätiologie und manifestiert sich als unfreiwilliger Harnverlust bei normalen Alltagsaktivitäten. BI ist insbesondere bei Frauen ein häufig vorkommendes Problem. Ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität sind enorm.



Standardtherapien

Bei niedrigem bis mittlerem BI-Grad sollte am Anfang der Therapie ein konservativer Ansatz stehen. Bei Ausbleiben befriedigender Ergebnisse kann auf zahlreiche verschieden komplexe operative Techniken zurückgegriffen werden.

Peri-/para-urethrale Injektionen von sog. „bulking agents“ dienen, mit ihren die Harnröhre einengendem Effekt, der Unterstützung des nur unzureichend arbeitenden Sphinkterapparates, so dass dieser bei Belastung kontinent bleibt.

PRP als bewährte Therapieoption

Injektionen von hochwertigem Plättchenreichem Plasma (PRP) bewirken nicht nur einen Volumeneffekt sondern können gleichzeitig, u.a. mit dem von den Thrombozyten freigesetzten „Wachstumsfaktor-Cocktail“ und den im Plasma gelösten Nährstoffen, die Gesundheit der Urethralschleimhaut fördern. Als autologes Blutprodukt ist PRP ein völlig biokompatibles und nicht Allergie-auslösendes Agens.

RegenLab®'s Erfolgskonzept

Die einzigartige Aufbereitung des RegenPRP™ erfolgt mittels eines physikalischen Zwangsprozesses anwenderunabhängig im geschlossenen System des als „Lab-in-a-tube“ ausgelegten RegenLab®-Zentrifugenröhrchens. Das erhaltene RegenPRP™ weist immer die gleiche definierte Zusammensetzung aus Plasma und biologisch aktivem Zellprofil auf -- Voraussetzung für eine orthobiologische Therapie nach wissenschaftlichen Standards.

Durch die an der Injektionsstelle einsetzende Reaktion des RegenPRP™ mit den interstitiell ubiquitären Ca^{2+}-Ionen sowie dem freigelegtem Kollagen I setzt die plasmatische Gerinnung des reversibel antikoagulierten RegenPRP™ ein; es entsteht ein Fibringel, wodurch das RegenPRP™ länger am Injektionsort verbleibt. Bei der Behandlung leichter bis mittelschwerer Formen der BI führen Injektionen mit dem biologisch hochpotentem RegenPRP™ regelmäßig zu einer nachhaltig verbesserten Harnkontinenz. Als autologes Therapieverfahren ist es dabei äußerst nebenwirkungsarm.

Neues für Praxisinhaber:innen

DiGA-Verordnungen nur mit zertifizierter Software

Ob Schlafstörungen, Inkontinenz oder auch Brustkrebserkrankungen: Begleitende digitale Therapien halten mehr und mehr Einzug in die Versorgung. Neu ist, dass Ärzt:innen, die digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) über ihre Praxissoftware verordnen, seit dem 1. Oktober 2024 ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifiziertes Programm verwenden müssen. Mehr dazu lesen Sie auf der **Website der KBV**.

Foto: Pixabay

Auch in der Gynäkologischen Onkologie: Genehmigungsvorbehalt bei Cannabisverordnung entfällt

Seit Mitte Oktober ist der G-BA-Beschluss in Kraft: Demnach müssen Hausärzte und bestimmte Fachärzte – und dazu zählen auch Gynäkologen mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie – vor der ersten Verordnung von medizinischem Cannabis keine Genehmigung der Krankenkasse mehr einholen. Weitere Informationen finden Sie ebenfalls auf der **Website der KBV**.

Änderungen im DMP Brustkrebs

Aufgrund von Leitlinien-Updates gelten seit Oktober Neuerungen für das Disease-Management-Programm (DMP) Brustkrebs: Sie betreffen sowohl das Behandlungsprogramm, etwa hinsichtlich der Kryokonservierung und der Möglichkeit der psychoedukativen Intervention, als auch die Dokumentation und sind komprimiert auf der **Website der KBV** nachzulesen.

Barrierefreiheitsstärkungsgesetz: Neue Anforderungen an Ihre Praxis-Website?

Die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) hatte 2018 erheblichen Handlungsbedarf verursacht. 2025 stehen für viele Betreiber von Websites neue Herausforderungen ins Haus: Das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) tritt am 28. Juni 2025 in Kraft und es ist auch für Praxisinhaber:innen angeraten, zu prüfen, ob ihre Internetauftritte von den neuen Anforderungen betroffen sind. Dann müssen digitale Angebote barrierefrei gestaltet sein, sodass sie auch für Menschen mit Behinderungen zugänglich sind.

Dazu gehören eine verständliche Navigation, die Kompatibilität mit Assistenztechnologien oder die Anpassung von Schriftgrößen. Ob Ihre Praxis-Website dem BFSG unterliegt, hängt zum Beispiel davon ab, ob Sie zehn oder mehr Beschäftigte haben, der Jahresumsatz mehr als zwei Millionen Euro beträgt oder ob digitale Dienste wie Patientenaufnahme- oder Terminbuchungssysteme angeboten werden. Spezialisierter juristischer Rat kann Unsicherheiten ausräumen.

Kostenfrei, live und online: Praxismanagement mit Dietmar Karweina

In Sachen Praxismanagement bleibt Dietmar Karweina ein wichtiger Ansprechpartner. Seine Expertise hilft, den Praxisalltag leichter zu meistern – digital und vor Ort: Aktuell bietet der Praxis-Coach folgende kostenfreie Live-Online-Präsentationen an:

Beratung mit Fördermitteln für Arztpraxen

13.11.2024
von 18:00 bis 18:45 Uhr

Anmeldung und weitere Informationen

Selbstzahlerleistungen erfolgreich anbieten

26.11.2024
von 19:00 bis 19:45 Uhr

Anmeldung und weitere Informationen

Fotos: Pixabay

Praxisrelevante Gerichtsurteile

Lasertherapie im Intimbereich: Krankenkasse muss nicht zahlen

Gesetzlich krankenversicherte Frauen müssen die Kosten für eine CO2-Laserbehandlung im Intimbereich selbst zahlen, auch wenn diese vom Arzt empfohlen wurde. Da der G-BA die neue Behandlungsmethode noch nicht offiziell empfohlen hat, bestehe keine Pflicht zur Kostenübernahme, so das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (Az.: L 16 KR 426/23). Geklagt hatte eine Seniorin aus Hannover, die seit den Wechseljahren unter Trockenheit und Entzündungen im Intimbereich und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr leidet. Ihr Gynäkologe hatte ihr im Alter von 67 Jahren eine CO2-Laserbehandlung empfohlen, womit nach einer früheren Brustkrebsbehandlung auch eine dauerhafte Hormontherapie vermieden werden sollte. Die Krankenkasse lehnte die Kostenübernahme jedoch ab, was die Klägerin als Diskriminierung aufgrund ihres Alters empfand. Das Landessozialgericht gab der Krankenkasse recht: Es fehle an der positiven Bewertung des G-BA; auch läge keine Altersdiskriminierung vor, da jüngere Menschen ebenfalls keinen Anspruch auf eine nicht zugelassene Laserbehandlung hätten.

Keine schnellere Terminvergabe gegen Geld

Das Landgericht Düsseldorf (Az.: 34 O 107/22) verbietet die schnellere Terminvergabe für Selbstzahler. Die Verbraucherzentrale NRW hatte gegen einen Augenarzt geklagt, der über das Buchungsportal Jameda Selbstzahlertermine auch für gesetzlich Versicherte angeboten hatte und von einem GKV-Patienten 150 Euro für einen schnelleren Termin für eine Kassenleistung innerhalb der Sprechstundenzeit für gesetzlich Versicherte verlangt hatte. Dies verstoße gegen das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb und gegen die Berufsordnung. Darüber hinaus untersagte das Gericht dem Arzt, gesetzlich Versicherten über das Buchungsportal Selbstzahlertermine für Notfälle anzubieten.

ZU GUTER LETZT

Macht es Ihnen Angst, wenn Sie Ihr Handy vergessen haben – nicht mehr kommunizieren, navigieren oder googeln können? Oder geraten Sie in einem Funkloch gar in Panik? Dann könnten Sie möglicherweise an einer behandlungswürdigen Angststörung namens Nomophobie leiden.

Tatsächlich ist die Nomophobie, abgeleitet aus dem englischen Begriff „No-Mobile-Phone-Phobia“, laut einer Studie der Privaten Hochschule Göttingen auch in Deutschland verbreitet. Danach wies knapp die Hälfte von über 800 Befragten ein mittleres Maß der Angststörung auf. 4,1 Prozent der Teilnehmenden litten sogar unter einer schweren Nomophobie. Statt Exposition ist Verzicht angezeigt: Zumindest gegen eine mittlere Ausprägung der Nomophobie könne den Forscherinnen zufolge u.a. eine Reduktion der Handy-Nutzung auf unter zwei Stunden wirksam 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.

Vorstand:

Dr. Jürgen Klinghammer (Geschäftsf. Vorstand)
Prof. Dr. Hilmar Wisplinghoff
Dr. Csilla Rind-Hamala
Dr. Stefan Eckelmann

Copyright © 2024 GenoGyn
Die Verwendung und Verwertung dieses Newsletters ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch gestattet.

Redaktion:

Sabine M. Glimm
Telefon: (040) 79 00 59 38
E-Mail: info@medizinredaktion-hamburg.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