

Ärztliche Genossenschaft  
seit über 13 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](http://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](mailto:geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de)

**Internet:**  
[www.genogyn.de](http://www.genogyn.de)

# Know-how zur Osteoporose- Prävention

Auf GenoGyn-Fortbildungen in Präventionsmedizin vermittelt der Direktor des Westdeutschen Osteoporose Zentrums (WOZ) im Klinikum Leverkusen, Prof. Dr. Johann Diederich Ringe, regelmäßig aktuelles Fachwissen.

**? Herr Prof. Ringe, welche Bedeutung hat die Skeletterkrankung heute?**

**Prof. Ringe:** Die Weltgesundheitsorganisation zählt Osteoporose zu den zehn wichtigsten Erkrankungen. In Deutschland sind heute rund acht Millionen Menschen betroffen, doch nur jede fünfte Osteoporose-Erkrankung wird rechtzeitig erkannt und adäquat behandelt. Wir müssen jährlich mehr als 300.000 Knochenbrüche infolge von Osteoporose, langwierige Krankenhausaufenthalte und Reha-Maßnahmen, hohe Mortalitäts- und Pflegerisiken sowie Gesamtkosten von mehr als fünf Milliarden Euro konstatieren. Die alternde Gesellschaft wird das Problem weiter verschärfen.

**? Warum sollten sich Gynäkologen verstärkt in der Versorgung der Osteoporose engagieren?**

**Prof. Ringe:** Die Stoffwechselerkrankung ist vor allem eine Erkrankung der Frauen. 80% der Patienten sind weiblich. Sie haben aufgrund verminderter Knochendichte ein hohes Frakturrisiko vor allem von Wirbelkörpern, Oberschenkelhals und Handgelenken (meist distaler Radius). Die primären Formen der Osteoporose sind hormonell- und altersbedingt und treffen jede dritte Frau nach den Wechseljahren sowie jede zweite jenseits der 70. Das heißt, Ihre Patientinnen repräsentieren die Risikogruppe, die sich nahezu in jedem Lebensalter regelmäßig in Ihren Praxen einstellt. Damit sind enorme Chancen für eine effektive Osteoporose-Prävention gegeben. Hausärzte sprechen die Erkrankung eher selten an.

**? Was können Frauenärzte leisten?**

**Prof. Ringe:** Vorrangig sind Aufklärung, individuelle Risikoeerhebung, Basisdiagnostik und gegebenenfalls zunächst die milde Therapie einer präklinischen Osteoporose. Zur

Risikoabklärung steht Ihnen der Testbogen des Westdeutschen Osteoporose Zentrums auf unserer Internetseite ([http://www.klinikum-lev.de/Medizin/Allg.\\_Innere/screen\\_ORT-28\\_Frauen\\_08-2011.pdf](http://www.klinikum-lev.de/Medizin/Allg._Innere/screen_ORT-28_Frauen_08-2011.pdf)) zur Verfügung.

**? Welche Risikofaktoren sind zu beachten?**

**Prof. Ringe:** Das sind vor allem Geschlecht, Hormonmangel, Alter, genetische Veranlagung und ungesunder Lebensstil mit falscher Ernährung, Bewegungsmangel und Alkohol- sowie Nikotinkonsum. Aber auch Essstörungen wie Magersucht, starkes Untergewicht und extremer Leistungssport bergen ein hohes Osteoporose-Risiko. Andere Erkrankungen wie Rheuma, Asthma, Morbus Crohn und Medikamente wie zum Beispiel Glukokortikoide, Antiepileptika und Aromatase-Inhibitoren erhöhen die Gefahr einer sekundären Osteoporose.

**? Wie erfolgt die Diagnose?**

**Prof. Ringe:** Goldstandard ist die DXA-Knochendichtemessung. Die Strahlenbelastung ist dabei zu vernachlässigen. Sie beträgt ein Hundertstel der Exposition bei einer Handröntgenaufnahme. Axiale CT-Messung und Ultraschall sind nicht sicher in der Aussage und werden daher nicht mehr empfohlen.

**? Was beinhaltet eine gute Prophylaxe?**

**Prof. Ringe:** Notwendig sind eine ausreichende Kalzium- und Vitamin-D-Versorgung sowie angemessene körperliche Aktivität und ein weitgehender Verzicht auf Alkohol und Nikotin. Da eine genügende Kalziumzufuhr durch die Ernährung und Vitamin D-Eigensynthese in der Haut durch Sonnenexposition nur in wenigen Einzelfällen erreicht wird, raten wir zu einer täglichen Supplementation von 500 bis 800 mg Kalzium und 1.000 bis 1.500 I.E. Vitamin D. Dies wird zum Beispiel



Prof. Dr. Johann  
Diederich Ringe

ist langjähriger  
Referent der  
GenoGyn-Fortbil-  
dungen in  
Präventionsmedizin

## GynPLUS-Kompendium schafft Gewissheit im Umgang mit IGeL

Abzocke oder sinnvolle Zusatzleistung, die Defizite in der Kassenversorgung ausgleicht? Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bleiben ein heißes Eisen im deutschen Gesundheitswesen. Zuletzt war es der „IGeL-Monitor“, der die Diskussion wieder heftig entfachte.

durch Einnahme von üblichen Kautabletten mit 600 mg Kalzium und 400 IE Vitamin D plus zusätzlich ein Dragee mit 1.000 IE Vitamin D erreicht.

**? Welche Therapien können vom Gynäkologen verordnet werden?**

**Prof. Ringe:** Im Falle einer präklinischen Osteoporose bei Frauen mit früher Menopause können zeitlich begrenzt Östrogene eingesetzt werden, insbesondere wenn sie ohnehin wegen klimakterischer Beschwerden indiziert sind. Ein weiteres mildes Osteoporose-Medikament, das dem Gynäkologen vertraut sein sollte, ist Raloxifen 60 mg/Tag. Es hemmt bei bereits vorliegender Osteopenie den weiteren Knochenabbau und senkt gleichzeitig das Brustkrebsrisiko. Aber auch alle anderen spezifischen, antiresorptiven oder anabolen Osteoporosetherapeutika können von Gynäkologen in Kooperation mit einem Osteoporosezentrum verordnet werden.

**? Wann ist die Osteoporose kein Fall mehr für den Frauenarzt?**

**Prof. Ringe:** Bei einer sehr komplexen Anamnese sowie Auffälligkeiten wie z.B. Hyper- oder Hypokalzämie, Hypophosphatämie beziehungsweise erhöhten Werten von alkalischer Phosphatase und Parathormon sollte die Primär- und Differenzialdiagnostik von einem osteologischen Experten durchgeführt werden.

**Das Interview führte die Pressestelle der GenoGyn.**

Die neue Online-Plattform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und des GKV-Spitzenverbands will Versicherte unter [www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de) über Nutzen und möglichen Schaden von Selbstzahlerleistungen informieren. Bisher wurden 24 Leistungen unter die Lupe genommen und aufgrund einer fragwürdigen Nutzen-Schadens-Bilanz in fünf Kategorien, von positiv, tendenziell positiv, unklar, tendenziell negativ bis negativ, bewertet. Auf dem Prüfstand standen auch drei gynäkologische Selbstzahlerleistungen: Die Dünnschichtzytologie zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs erhielt das Urteil „unklar“, und der Toxoplasmose-Test bei Schwangeren wurde ebenso wie der Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung negativ kategorisiert. Allein die Lichttherapie bei saisonaler Depression und die Akupunktur zur Migräneprophylaxe gelten im IGeL-Monitor als „tendenziell positiv“. Entsprechend harsch bewertete die Ärzteschaft das neue Portal als gesundheitsgefährdet, stigmatisierend und Fortschritt hemmend.

Zurück bleiben verunsicherte Patienten und Ärzte unter Generalverdacht, die um Vertrauen ringen und bei der Beratung über IGeL zwingend auf der Grundlage der 2006 vom Deutschen Ärztetag beschlossenen Regeln im Umgang mit IGeL

agieren müssen. Das umfassende IGeL-Kompendium der Geno-Gyn unterstützt Sie dabei. GynPLUS beinhaltet Informationstexte und Abrechnungsbeispiele aus den Bereichen Krebsfrüherkennung, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Prävention. Es enthält Muster für Patientenerklärungen und -quittungen, Umsetzungsregeln sowie die rechtlichen Grundlagen, die es beim IGeL einzuhalten gilt. Bestellt werden kann es unter [www.genogyn.de](http://www.genogyn.de). GenoGyn-Mitglieder zahlen pro Exemplar eine Schutzgebühr von 20 Euro, Nicht-Mitglieder 30 Euro.

### Terminhinweis!

Mehr zum Thema Selbstzahlerleistungen und deren erfolgreiche Etablierung bietet das nächste IGeL-Forum der GenoGyn im November 2012, das sich an Praxisinhaber und Mitarbeiterinnen wendet. Für Arzthelferinnen wird zudem ein Training angeboten, das mit dem Zertifikat zur „IGeL-Beraterin“ abgeschlossen werden kann (Informationen unter [www.genogyn.de](http://www.genogyn.de)).



Dr. med. Dipl.-Psych.  
Bernhard Stölzle  
erweiterter Vorstand der  
GenoGyn

### Was bedeutet Kostenerstattung für Arzt und Patient?

Informationsveranstaltung am 27. Juni 2012

Weniger Bürokratie, mehr Transparenz: Kostenerstattung anstelle des Sachleistungssystems wird vielstimmig, aber bisher weitgehend erfolglos, gefordert. Mit einer gemeinsamen Informationsveranstaltung wollen die GenoGyn und ihre Partner im Aktionsbündnis Fachärztlicher Organisationen, AFO, (HNO-net NRW eG, Orthonet-NRW eG, Uro-GmbH Nordrhein und Anästhesienetz NRW e.V.) deshalb ein politisches Signal setzen und über das Kostenerstattungsverfahren im Einzelnen aufklären. Die Veranstaltung findet am Mittwoch, 27. Juni 2012, 18.00–20.30 Uhr in den Räumen des Hartmannbunds in der Tersteegenstraße 12 in 40474 Düsseldorf statt.

## Beitrittserklärung

§ 15, 15a, 15b GenG zur Einreichung an die Geschäftsführung

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

Name: .....

Vorname: .....

Titel: .....

Ärztin/Arzt für: .....

Geburtsdatum: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ Ort: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

E-Mail: ..... Mitgliedsnummer: .....  
(wird von GenoGyn vergeben)

erklärt hiermit ihren/seinen Beitritt bzw. den Beitritt der Gemeinschaftspraxis und verpflichtet sich, die nach Gesetz und Satzung der Genossenschaft bestimmte Einzahlung auf den Geschäftsanteil zu erbringen (511,29 Euro) und der Genossenschaft die zur Befriedigung festgelegte Haftsumme nach Maßgabe des Gesetzes zu leisten. Der Anteil wird als Geschäftsguthaben gutgeschrieben und kann gemäß der vorgeschriebenen Frist auch wieder gekündigt werden. Die Organisationspauschale beträgt monatlich 17,00 Euro. Sie wird jährlich eingezogen.

.....  
(Ort, Datum) (eigenhändige Unterschrift mit Vor- und Zunamen)

Die personenbezogenen Daten werden gemäß Datenschutzgesetz nur für die satzungsgemäßen Zwecke mittels EDV gespeichert.

Vorstand:	Dr. W. D. Fiessler • Dr. J. Klinghammer Dr. H. Knoop (geschäftsf. Vorstand) Dr. K.-P. Wisplinghoff	Geschäftsstelle: Classen-Kappellmann-Str. 24 50931 Köln	Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für med.-techn. Dienstleistungen e. G. Amtsgericht Köln GnR 729
Aufsichtsrat:	Dr. H.-J. Fröhlich • Dr. B. Jordan Dr. S. Krehwinkel Dr. B. Stölzle (Vorsitzender)	Telefon: 0221 / 94 05 05 390 Telefax: 0221 / 94 05 05 391 www.genogyn-rheinland.de	Bankverbindung: Deutsche Apotheker- u. Ärztekammer e. G. Kto.-Nr. 0004315936 (BLZ 370 606 15)

## Einzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich die GenoGyn Rheinland, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Bank ..... BLZ ..... Konto-Nr. ....  
einzuziehen.

Gleichzeitig ermächtige ich die oben genannte Bank, mein Konto mit dem angeforderten Betrag zu belasten. Für entsprechende Deckung werde ich Sorge tragen. Die Erklärung gilt, solange sie nicht gegenüber GenoGyn schriftlich widerrufen wird.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(eigenhändige Unterschrift mit Vor- und Zunamen)

