

Ärztliche Genossenschaft  
seit 15 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)



**Die Brustdichte ist ein wesentlicher Faktor bei der Tumorentstehung. Ein Ultraschall kann bei hoher Dichte die Mammografiebefunde ergänzen.**

## Ultraschall stärkt Früherkennung von Brustkrebs

Längst nicht jeder Arzt setzt sie ein: Doch die Vielzahl der Intervallkarzinome legitimiert die ergänzende Sonografie in der gynäkologischen Praxis.

**B**rustkrebs ist mit jährlich rund 70.000 neuen Fällen weiter die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Zur Früherkennung haben wir in Deutschland ein flächendeckendes Mammografie-Screening, zu dem seit 2009 alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren in zweijährigem Turnus eingeladen werden. Aber auch Frauen, die regelmäßig daran teilnehmen, können zwischenzeitlich an einem Brusttumor erkranken. Diese sogenannten Intervalltumore sind, besonders bei hoher Brustdichte, im Röntgenbild anders als beim Ultraschall häufig nicht zu erkennen. Aufmerken sollten wir, weil Intervallkarzinome keineswegs selten sind. Ihr Anteil lag 2010 laut Evaluationsbericht der Kooperationsgemeinschaft Mammografie etwa in Nordrhein-Westfalen bei 22% aller entdeckten Brustkrebserkrankungen, was die Effektivität des alleinigen Mammografie-Screenings infrage stellt.

Das Auftreten von Karzinomen zwischen den Screening-Intervallen kann verschiedene Gründe haben: Der Tumor war bereits beim Screening vorhanden, wurde aber nicht entdeckt. Ebenso kann das Karzinom erst nach dem Screening der Brust entstanden und sehr schnell gewachsen sein, sodass es vor dem nächsten Screening z. B. durch Ertasten oder Ultraschall bemerkt wurde. Möglicherweise wurden auch bei der Analyse der Röntgenaufnahmen minimale Auffälligkeiten nicht als bösartig eingeordnet.

Neben bekannten Risikofaktoren erhöht auch die Brustdichte das Risiko für die Entstehung eines Mammakarzinoms. Je größer die Dichte, desto höher ist das Risiko an Brustkrebs zu erkranken. Von hoher Dichte der Brust sprechen wir, je niedriger ihr Fettanteil unter 50% liegt und entsprechend höher als 50% der Anteil an Milchdrüsen- und

Bindegewebe ist. Zudem hat die Brustdicke, die in vier ACR-Stufen unterteilt wird, auch Auswirkungen auf die Mammografie selbst. In den Stufen 1 und 2, bei denen die Brust überwiegend aus Fettgewebe besteht und die Dichte somit unter 50% liegt, können Tumore gut erkannt werden. Anders dagegen bei den Stufen 3 und 4: Hier schränkt das überwiegende Drüsenkörpergewebe der Brust wegen seiner Dichte die Zuverlässigkeit der Mammografie zunehmend ein. Die Brustdicke, die beim Screening zwar festgestellt, aber im Befund nicht mitgeteilt wird, ist deshalb von wesentlicher Bedeutung für die Aussagekraft der Röntgenbilder. Ab ACR-Stufe 3 halten viele Experten eine Ultraschalluntersuchung für unerlässlich.

In Österreich werden Frauen inzwischen ab einer Brustdicke von mehr als 50% zusätzlich zur Mammografie ebenfalls per Ultraschall untersucht, und auch die deutsche S3-Leitlinie empfiehlt, die Mammografie bei dichter Brustdrüse durch eine Ultraschalluntersuchung zu ergänzen. Als GenoGyn gehen wir noch einen Schritt weiter und empfehlen die Sonografie zusätzlich zur Tastuntersuchung auch jüngeren Frauen ab dem 30., auf jeden Fall ab dem 35. Lebensjahr, die naturgemäß noch ein festes und dichteres Brustgewebe oder andere Risikofaktoren haben. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts ist etwa jede vierte Betroffene bei der Diagnose von Brustkrebs unter 55 Jahre alt, jede zehnte sogar jünger als 45. Dass Frauen von Brust-Ultraschalluntersuchungen profitieren können, zeigte jüngst auch unsere eigene GenoGyn-Erhebung zu pathologischen Befunden durch IGeL in der gynäkologischen Praxis: 23 teilnehmende Praxen hatten in der zweiten Hälfte des Jahres 2013 bei symptomfreien Patientinnen mittels Ultraschall sieben Brustkarzinome entdeckt.



**Dr. med. Wolf Dieter Fiessler**  
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
Vorstandsmitglied der GenoGyn

## Umfrage zur Praxis-EDV: Softwarekauf nur bei Top-Support

Gerade hat der Software-Riese Microsoft seinem Betriebssystem Windows XP den Ruhestand verordnet und die Unterstützung endgültig eingestellt. Millionen Rechner, auf denen der Klassiker noch läuft, werden zunehmend Hackerattacken ausgesetzt und stark gefährdet sein, sofern sie ohne penibelste Sicherheitsvorkehrungen online oder in Netzwerken betrieben werden. Was also tun? Neue Computer mit aktuellem Windows kaufen? Umsteigen auf andere Betriebssysteme? Mancher Niedergelassene wird mit dem XP-Abschied und der eventuellen Anschaffung neuer Rechner wohl auch gleich mit einem neuen Softwaresystem für die Arztpraxis liebäugeln. Aber mit welchem?

Universalantworten gibt es nicht, aber eine Umfrage der GenoGyn zum Thema Praxis-EDV, an der knapp 150 Frauenärzte teilgenommen haben, bietet eine erste Orientierungshilfe. Für Praxis-Systeme, über die von der digitalen Patientenakte bis zur vertragsärztlichen Online-Abrechnung fast alle Arbeit abgewickelt wird, sind Stabilität, Handhabung und Sicherheit nur Mindestanforderungen. Wichtigstes Kaufkriterium ist ne-

ben dem Preis besonders die Qualität des Supports vor Ort. Wie steht's um zeitnahe technische Unterstützung des Systempartners, um eine kompetente Hotline oder um fehlerfreie Updates?

Da alle Systeme in der Praxis ihre Vor- und Nachteile haben, wird dringend geraten, sich vorab im Kollegenkreis über deren EDV und ihre Erfahrungen damit zu informieren. Denn neue Software bedeutet nicht zwangsläufig auch bessere. So ergab die Umfrage deutliche Kritik an der Überfrachtung vieler Programme, die mit unnötigen Features immer höhere Anforderungen an die Hardware und auch die Nutzer stellten.

Weitere Informationen über die GenoGyn-Umfrage zur Praxis-EDV finden Sie unter [www.genogyn.de](http://www.genogyn.de), Rubrik „aktuell“.



**Dr. med. Caroline Hoppe**  
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,  
Erweiterter Vorstand der GenoGyn

### GenoGyn-Jahresrückblick 2013

Der Blick auf unser aktuelles Leistungsspektrum zeigt: GenoGyn-Mitglieder haben einen starken Wirtschaftspartner, einen kompetenten Vermittler medizinischer Qualität und eine berufspolitische Stimme. Ende 2013 hatte die Genossenschaft 603 Mitglieder. GenoGyn arbeitete mit 42 Kooperationspartnern zusammen. 87 Einkaufspartner sicherten den Mitgliedern im Jahr 2013 Preisnachlässe in zahlreichen Branchen und ermöglichten Einsparungen von durchschnittlich 1.000 Euro pro Jahr. GenoGyn bot elf eigene Fortbildungen an, darunter die zertifizierten Ausbildungen in Präventionsmedizin, Notfall- und Kommunikationstrainings, QM-Anwendertreffen und einen Workshop in Praxismanagement. Mitglieder profitierten auch im Geschäftsjahr 2013 von individueller Basisberatung etwa bei Plausibilitätsprüfungen, Praxisübernahme und -abgabe sowie von monatlichen Newslettern. Sie erhalten mit der Fachzeitschrift „gynäkologie+geburtshilfe“ das offizielle Organ der GenoGyn gratis und Vergünstigungen bei unserem QM-System „GenoGyn QM interaktiv“ und dem IGeL-Kompendium „GynPLUS“. Kontinuierliche Pressearbeit bringt unsere medizinischen und standespolitischen Anliegen in die Öffentlichkeit. Der Vorstand, der Erweiterte Vorstand und der Aufsichtsrat der GenoGyn arbeiteten auch 2013 ehrenamtlich. Neben unzähligen virtuellen, gab es vier Vorstandssitzungen. Die eingehende Prüfung durch den Genossenschaftsverband im Oktober 2013 wurde erfolgreich durchlaufen.

#### GenoGyn Rheinland

Der Vorstand, Generalversammlung, 26.2.2014