



FBA  
Frauenärztliche  
BundesAkademie

# FOKO

## FORTBILDUNGSKONGRESS

# 2012

# Pressmappe

Vorkongress: 7. März 2012  
**8.–10. März 2012**

CCD.Stadthalle Congress Center Düsseldorf

**Inhalte:**

- Resümee FOKO 2012 –  
Mehr Kompetenz und Patientennähe durch Fortbildung
- FOKO 2012 – Qualifikationsnachweis entsprechend Gendiagnostikgesetz  
trotz mangelnder Umsetzungsfrist für Frauenärzte gewährleistet
- Innovationspreis 2012:  
Ehrung von Dr. Rainer Lange um seine Verdienste zur Volkskrankheit Harninkontinenz
- Minderwertige Brustimplantate:Umgang und Handlungsempfehlungen  
für Patientinnen und Ärzte. Sonderveranstaltung auf dem FOKO 2012
- Die behinderte Patientin in der Praxis -  
Zur gynäkologischen Versorgungslage behinderter Frauen
- Was lange währt, kann endlich gut werden – Bau der Entbindungsstation in der Danakilwüste  
dank tatkräftiger Zusammenarbeit von TARGET und BVF weiter fortgeschritten

## Presse-Information

08.03.2012

### **FOKO 2012 – Mehr Kompetenz und Patientennähe durch Fortbildung. Große Resonanz auf den Fortbildungskongress der niedergelassenen Frauenärzte in Düsseldorf**

München/Düsseldorf, 8. März 2012. Rund 900 Teilnehmer und mehr als 80 Aussteller konnte der jährlich stattfindende Fortbildungskongress für Frauenärzte zählen. Jedes Jahr werden in Düsseldorf aktuelle gesundheitspolitische und gesellschaftsrelevante Themen aufgenommen und ein umfassendes Workshop-Programm mit hochkarätigen Referenten angeboten. Der FOKO ist der deutschlandweitgrößte jährlich durchgeführte Kongress von Frauenärzten für Frauenärzte. Gezielter Wissensausbau und kollegialer Erfahrungsaustausch sind die beiden Säulen, die den FOKO zur Leitveranstaltung für alle Frauenärzte machen.

Sanitätsrat Dr. med. Werner Harlfinger, Tagungspräsident des FOKO, ist sehr zufrieden mit der Resonanz auf den Kongress und die Gespräche, die er mit Experten und Kollegen und Kolleginnen führen konnte. Die Rückmeldungen von den Teilnehmern sind ebenfalls erfreulich. Harlfinger konnte sich durch die Gespräche auf dem Kongress überzeugen: „Wir Frauenärzte sind in der Verantwortung, als erste Anlaufstelle in Sachen Frauengesundheit unsere Patientinnen umfassend zu unterstützen, zu beraten und zu betreuen. Gerade auch der enorme Zuwachs an populärmedizinischen Informationen in Zeitschriften und im Internet verunsichert Frauen in allen Fragen der Gesundheit. Dies wirkt sich besonders stark auf Schwangere und Krebspatientinnen aus. Unsere Aufgabe ist neben medizinischen Diagnosen und Therapieempfehlungen vor allem auch, ein verlässlicher Ratgeber für bestens informierte, und dadurch oft sehr verunsicherte und überforderte Patientinnen zu sein. Wir Frauenärzte werden nicht nur fachlich, sondern gerade auch gesellschaftlich mehr gebraucht denn je. Wir sehen dies als Chance und als Verpflichtung für die Zukunft und stehen als verlässlicher Begleiter und Lotse durch das komplexe Gesundheitssystem zur Seite. Die Themen unseres Kongresses sowie die Workshop-Angebote spiegeln unseren Anspruch an unser Berufsbild wider. Die regelmäßige Fortbildung ist ein fester Bestandteil dieses Selbstverständnis.“

### **Festvortrag der Sozialministerin Malu Dreyer „Professioneller Umfang mit behinderten Patientinnen“**

Der FOKO konnte dieses Jahr die Sozialministerin Malu Dreyer für den Eröffnungsvortrag gewinnen. Die rheinland-pfälzische Ministerin spricht zu einem scheinbaren FOKO-Nischenthema: „Professioneller Umgang mit behinderten Patientinnen – innere und äußere Barrieren“. Selbst seiteinigen Jahren durch ihre MS-Erkrankung eingeschränkt, referiert sie aus ihrem eigenen Erfahrungsschatz, sensibilisiert für innere und äußere Barrieren und berichtet über Aufgaben und Herausforderungen im Umgang mit behinderten Patientinnen.

## **Qualifikationsnachweis entsprechend Gendiagnostikgesetz trotz mangelnder Umsetzungsfrist für Frauenärzte gewährleistet**

Die seit Februar gesetzlich erforderlichen Qualifikationsnachweise zur fachgebundenen genetischen Beratung konnten durch einen großen Teil der Frauenärzte bereits abgelegt werden. Möglich wurde dies trotz der fehlenden Umsetzungsfrist und der mangelnden Orientierung am Praxisalltag durch das schnelle und pragmatische Vorgehen von Frauenärzten, Ärztekammern und Verbänden. Mit seinen Veranstaltungen zur Genetischen Beratung und zum Ultraschall bereitet auch der Fortbildungskongress FOKO der Frauenärztlichen Bundesakademie auf die notwendigen Qualifikationsnachweise in der Schwangerenversorgung vor.

### **Innovationspreis 2012**

#### **Ehrung von Dr. Rainer Lange für seine Verdienste im Bereich der Urogynäkologie**

Für sein langjähriges Engagement bei der Anwendung und Ausweitung urogynäkologischen Wissens in der frauenärztlichen Praxis erhält Dr. Rainer Lange aus Alzey in diesem Jahr den Innovationspreis des Bundesverbandes der Frauenärzte e.V. Schwerpunkte seiner Arbeit neben seiner operativen und Praxis-Tätigkeit sind die innovativen Kompendien zur praxisorientierten Urogynäkologie, die Fortbildung von Gynäkologen und als Vorsitzender der AG Urogynäkologie die Weiterentwicklung des Fachgebietes. Die Auszeichnung wurde Dr. Lange im Rahmen der Auftaktveranstaltung des Fortbildungskongresses der Frauenärztlichen Bundesakademie am 08. März 2012 in Düsseldorf verliehen.

### **Sonderveranstaltung „Minderwertige Brustimplantate“**

#### **Experten geben Erfahrungen und Handlungsempfehlungen für den Praxisalltag**

Aufgrund der weitreichenden Brisanz des PIP-Brustimplantate-Skandal wurde das Thema kurzfristig als Sonderveranstaltung auf die Agenda genommen. Experten/innen zum Thema Brustchirurgie und Mammakarzinom sowie Wilfried Jacobs, Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland-Hamburg, nahmen ausführlich Stellung zu den Fragen, mit denen die Ärzte in ihren Praxen und Kliniken aktuell konfrontiert sind.

### **TARGET - Bau der Entbindungs klinik in der Danakilwüste dank tatkräftiger Zusammenarbeit von TARGET und BVF weiter fortgeschritten**

Rüdiger und Annette Nehberg, die Gründer der TARGET-Organisation, engagieren sich seit einem Jahrzehnt für die Beendigung der Genitalverstümmelung der Frauen in Äthiopien und für die Unversehrtheit der Frauen und Mädchen. Der Bau der „Geburtshilfeklinik Danakil“ ist ein entscheidender Meilenstein für die Aktivitäten des Ehepaars Nehberg. Der Bau wird seit mehreren Jahren medizinisch, organisatorisch, ideell und finanziell vom BVF unterstützt und gefördert. Die Nehbergs bieten seit 2004 eine fahrende Krankenstation für das äthiopische Volk von Afar an, die den Brauch der Beschneidung aus ihren Stammesgesetzen verbannt haben. Um die ärztliche Versorgung auch im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe zu erweitern, wird in der Danakilwüste mithilfe des BVF eine Geburtshilfeklinik errichtet.

ca. 4.390 Zeichen

Abdruck honorarfrei. Belegexemplar erbeten.

## Presse-Information

08.03.2012

### **FOKO 2012 – Qualifikationsnachweis entsprechend Gendiagnostikgesetz trotz mangelnder Umsetzungsfrist für Frauenärzte gewährleistet**

**München/Düsseldorf, 8. März 2012. Die seit Februar gesetzlich erforderlichen Qualifikationsnachweise zur fachgebundenen genetischen Beratung konnten durch einen großen Teil der Frauenärzte bereits abgelegt werden. Möglich wurde dies trotz der fehlenden Umsetzungsfrist und der mangelnden Orientierung am Praxisalltag durch das schnelle und pragmatische Vorgehen von Frauenärzten, Ärztekammern und Verbänden. Mit seinen Veranstaltungen zur Genetischen Beratung und zum Ultraschall bereitet auch der Fortbildungskongress FOKO der Frauenärztlichen Bundesakademie auf die notwendigen Qualifikationsnachweise in der Schwangerenversorgung vor.**

Aufgrund der sich weiter entwickelnden gendiagnostischen Methoden wurde deren Regelung in der medizinischen Versorgung notwendig. Nach einer langen politischen Meinungsbildungsphase seit 2001 wurde 2008 ein Gesetzentwurf im Bundesrat eingebracht, 2009 beschlossen und trat am 1.2.2010 in Kraft. Das Gendiagnostikgesetz folgt dem Grundprinzip der informationellen Selbstbestimmung und beinhaltet damit sowohl das Recht auf Kenntnis als auch auf Nichtwissen der eigenen Befunde.

Zur Entwicklung und Umsetzung einheitlicher Standards der Qualifikation setzte das Gesetz eine Frist von zwei Jahren. Dementsprechend wurde eine Richtlinie zu Qualifikationsstandards von der dafür eingerichteten Gendiagnostikkommission (GEKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik (GfH) entwickelt. Diese Vorgehensweise stand in Widerspruch zu geltendem Recht, nach dem die Ärztekammern für die Festlegung der Ärzteweiterbildung zuständig sind.

Die GEKO-Richtlinie trat zum 11.7.2011 in Kraft, so dass die Landesgesundheitsbehörden die Landesärztekammern am 17.11.2011 mit der Umsetzung beauftragten. Im Dezember 2011 und Januar 2012 entwickelten dann Bundes- und Landesärztekammern sowie die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik Details zu Inhalten und Umfang der Fortbildungsveranstaltungen einschließlich der zugehörigen Wissenskontrollen. Bereits seit 1.2.2012 dürfen nur noch solche Ärzte eine genetische Beratung durchführen, die einen Qualifikationsnachweis entsprechend der GEKO-Richtlinie abgelegt haben.

#### **Montgomery weist Kritik zurück**

Sowohl die Bundesärztekammer als auch der Bundesverband der Frauenärzte (BVF) haben im Vorfeld wiederholt Kritik an den Umsetzungsplänen des Gendiagnostikgesetzes geübt. Für Frauenärzte war besonders problematisch, dass bei der praxisnahen Umsetzungsplanung kein Niedergelassener vertreten war und keine Zeit zum Ablegen der Qualifikationsnachweise eingeplant war. Deshalb wurden unter immensem Aufwand innerhalb weniger Wochen die Qualifikationsnachweise entsprechend der GEKO-Richtlinie durch mehr als 6000 Ärztinnen und

Ärzte abgelegt, darunter sehr viele Frauenärzte. Die im Nachhinein geäußerte Kritik an der Umsetzung der Richtlinie in Fortbildungsveranstaltungen und Wissenskontrollen durch die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik vom 15.2.2012 wies der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Frank Ulrich Montgomery am 24.2.2012 mit allem Nachdruck zurück: „Hier werden Kollegen diskriminiert, die sich zum großen Teil freiwilligen Kursen unterzogen haben, die in langjähriger Berufsausübung in ihrem Fach tätig sind.“

### **Hoher Beratungsbedarf durch Frauenärzte**

Eine besonders große Anzahl genetischer Beratungen fällt in Frauenarztpraxen an. Denn alle Schwangeren können ultrasonographisch erkennbare genetische Marker durch ihren Gynäkologen untersuchen lassen. Da es in Deutschland nur 295 Humangenetiker gibt, können diese die Vielzahl an Patientenberatungen keinesfalls gewährleisten – zumal die Vergütungsfrage bislang ungeklärt ist.

Genau wie in der Vergangenheit sehen Frauenärzte es auch weiterhin unabhängig von den Veränderungen formalgesetzlicher Grundlagen als wichtigen Auftrag an, für ihre Patientinnen einen Weg zwischen sachlicher Aufklärung und Vermeidung von Verunsicherung zu finden. Dies ist von größter Bedeutung, da Schwangere besonders risikosensibel sind und die Komplexität der Themen sowie die persönliche Betroffenheit schnell Überforderungen entstehen lassen können. Mit seinen Veranstaltungen zur Genetischen Beratung und zum Ultraschall leistet auch der FOKO einen wichtigen Beitrag zu einer professionellen und gleichzeitig menschlichen Umsetzung des Gendiagnostikgesetzes in der Schwangerenversorgung und Vorbereitung auf die gesetzlich notwendigen Qualifikationsnachweise.

ca. 4.386 Zeichen

Abdruck honorarfrei. Belegexemplar erbeten.

## Presse-Information

08.03.2012

### Bundesverband der Frauenärzte verleiht Innovationspreis 2012: **Dr. Rainer Lange für Engagement in Urogynäkologie ausgezeichnet**

*Für sein langjähriges Engagement bei der Anwendung und Ausweitung urogynäkologischen Wissens in der frauenärztlichen Praxis erhält Dr. Rainer Lange aus Alzey in diesem Jahr den Innovationspreis des Bundesverbandes der Frauenärzte e.V. Schwerpunkte seiner Arbeit neben seiner operativen und Praxis-Tätigkeit sind die innovativen Kompendien zur praxisorientierten Urogynäkologie, die Fortbildung von Gynäkologen und als Vorsitzender der AG Urogynäkologie die Weiterentwicklung des Fachgebietes. Die Auszeichnung wurde Dr. Lange im Rahmen der Auftaktveranstaltung des Fortbildungskongresses der Frauenärztlichen Bundesakademie am 08. März 2012 in Düsseldorf verliehen.*

Als wichtige Säule im Fachgebiet Geburtshilfe und Frauenheilkunde beschäftigt sich die Urogynäkologie mit allen Bereichen von Blasen- und Beckenbodendysfunktionen. Dennoch wird die Häufigkeit der Harninkontinenz selbst von Ärzten teilweise erheblich unterschätzt. Während der Schwangerschaft wird fast jede dritte bis vierte Frau inkontinent. Meist verliert sich die Harninkontinenz aber nach der Geburt wieder. Je länger aber eine Harninkontinenz nach der Entbindung andauert, desto früher kehrt sie wieder, wenn es auf die Wechseljahre zugeht. Befragungen zeigen, dass fast je nach Alter bis zu 45% der Frauen an einer Harninkontinenz erkranken.

Das zunehmend populäre Beckenbodentraining hat daran bislang kaum etwas geändert. Denn eine unspezifische Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur nützt wenig, wenn eine Untersuchung des Beckenbodens und eine darauf aufbauende, individuelle Trainingsanleitung fehlen. Damit Frauen durch Genitalsenkungen, Harn- und Stuhlinkontinenz nicht teilweise massive Einbußen der Lebensqualität hinnehmen müssen, sind niedergelassene Frauenärzte in der Prävention gefragt.

#### **Innovationspreis für Dr. Rainer Lange**

Seit vielen Jahren arbeitet Dr. Lange intensiv an der Vertiefung, Bündelung und Verbreitung aktuellen urogynäkologischen Wissens, damit Frauenärzte ihre Patientinnen besser versorgen können. Für sein Engagement ist er im Rahmen des Fortbildungskongresses der Frauenärztlichen Bundesakademie jetzt mit dem Innovationspreis 2012 durch den Bundesverband der Frauenärzte (BVF) ausgezeichnet worden.

#### **Aktiv in Verbandsarbeit**

Seit 1999 ist Lange als Vertreter des BVF im Beirat der Gesellschaft für Inkontinenzhilfe, davon sechs Jahr als Vorstand. In der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe engagiert er sich seit 2000 als Vorsitzender der Weiterbildungskommission der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion e.V. (AGUB). Zudem ist er seit 2001 Sprecher der AG Urogynäkologie des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.



### **Entwicklung Beckenboden-Check**

Als Initiator und Impulsgeber hat Dr. Lange die Entwicklung einer Basisvorsorgeuntersuchung des Beckenbodens im Rahmen des Expertengremiums des BVF und der AGUB vorangetrieben. Um Senkungen und Harninkontinenz zu vermeiden, wurde der „Beckenboden-Check“ als Untersuchungseinheit zusammengestellt, um gezielte und effektive Prävention zu ermöglichen. Das Angebot umfasst Anamnese, Miktionsprotokoll, Status des Beckenbodens einschließlich Prolapsgraduierung, Perinealsonographie, Vaginal-EMG und Beratung. Die Abrechnung ist bislang nur als IGeLeistung möglich. Die Ergebnisse des Beckenboden-Checks ermöglichen ein gezieltes Training durch spezialisierte Physiotherapeuten.

### **Entwicklung Fortbildungsangebote & Publikationen**

Seit vielen Jahren baut Dr. Lange zusammen mit Dr. Gert Naumann von der Universitätsfrauenklinik Mainz gezielt Fortbildungsangebote für Frauenärzte auf. Die Kurse zeigen die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei der Behandlung von Inkontinenz auf, die in einer gynäkologischen Praxis ohne und mit urodynamischen Messplatz praktiziert werden können. Auch im Rahmen der Frauenärztlichen Bundesakademie können die Weiterbildungskurse belegt werden. Auf dem diesjährigen Fortbildungskongress FOKO 2012 wird ein Wissensaufbau durch Kurse zur Pessartherapie in der Urogynäkologie und zum Beckenboden-Check als frauenärztliche Vorsorgeleistung geboten. Neben zahlreichen Publikationen in Fachzeitschriften und Fachbüchern war Dr. Lange 2005/2006 Mitglied des redaktionellen Beirates des International Journal of Urogynecology.

ca. 3.856 Zeichen

Abdruck honorarfrei. Belegexemplar erbeten.

*Für Interviews und Fragen zu diesem Thema steht Ihnen Dr. med. Rainer Lange gerne Rede und Antwort. Kontakt über das FOKO-Pressebüro.*

## Presse-Information

08.03.2012

### Experten-Diskussion zu minderwertigen Brustimplantaten: Empfehlungen und Konsequenzen

**München/Düsseldorf, 8. März 2012. Jenseits der Handlungsempfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften in Bezug auf minderwertige Brustimplantate sind routinemäßige jährliche Ultraschallkontrollen von Brustimplantaten die wichtigste Handlungsempfehlung für Frauenärzte im Praxisalltag. Außerdem sollte die Kostenübernahme der Krankenkasse vor der Behandlung unbedingt geklärt werden. Die Experten plädierten gemeinsam für ein strengeres Zulassungsverfahren für Medizinprodukte auf der Basis klinischer Studien.**

Wiederholte Meldungen über Gesundheits- und Sicherheitsrisiken haben in den 90er Jahren zu einer deutlichen Verbesserung von Brustimplantaten geführt. Wenn auch kein alternatives Füllmedium als Ersatz für Silikon gefunden werden konnte, so bewirkten stabilere Hüllen und eine Füllung mit kohäsivem Silikongel statt gering vernetztem Silikon doch einen deutlichen Rückgang von Implantatrupturen und Füllmedium-bezogenen Komplikationen. Kohäsives Silikon ist quasi dauerhaft schnittfähig, verflüssigt sich nicht und wird nicht über die Zeit amorph.

Die Meldungen der vergangenen Monate gehen auf die kriminelle Verwendung von minderwertigen, nicht kohäsiven Industriesilikonen für PIP-, Rofil- und TiBREEZE-Brustimplantate zurück. Die verwendeten Materialien entsprechen in keiner Weise den für den medizinischen Einsatz geforderten Qualitätskriterien. Zur Entfernung der verwendeten minderwertigen Implantate gibt es klare Empfehlungen der Medizinischen Fachgesellschaften. Dennoch sind Frauenärzte in ihrem Praxisalltag mit zahlreichen fallspezifischen Fragen konfrontiert, die durch die allgemeinen Empfehlungen nicht abgedeckt sind. Eine aktuelle Zusatzveranstaltung auf dem Fortbildungskongress FOKO der Frauenärztlichen Bundesakademie FBA zum Thema Brustimplantate diente dem Erfahrungsaustausch.

Unter der Leitung von FOKO-Kongresspräsident Sanitätsrat Dr. Werner Harflinger stellten sich drei Experten den Fragen der Teilnehmer: Prof. Dr. Christine Solbach, Senologie der Universitätsklinik Mainz, Dr. Ralph P. Kuner, Institut für Ästhetische Chirurgie am St. Josephs-Hospital Wiesbaden und Wilfried Jakobs, Vorsitzender AOK Rheinland-Hamburg.

Derzeit ist davon auszugehen, dass 7.000 bis 10.000 Frauen deutschlandweit betroffen sind. Eine Explantation war zunächst nur bei Beschwerden oder bei entsprechendem Untersuchungsbefund empfohlen, während heute die generelle Explantation der minderwertigen Implantate geraten wird. Vorgenommene Explantationen sind meldepflichtig. Bei der operativen Entfernung von Brustimplantaten zeigt sich oft eine amorphe Verformung oder die Verflüssigung des Silikons, das teilweise bereits bei der Eröffnung hervortritt, sich oft auch bereits in Muskeln, Haut oder Blut verteilt hat und dort nicht mehr entfernbare ist. Eine generelle Empfehlung zur operativen Entfernung befallener Lymphome konnte nicht ausgesprochen werden.

Durch die Vorfälle kommt heute die Qualitätsdiskussion zu Brustimplantaten der 90er Jahre erneut wieder auf. Die Experten waren sich einig, dass das Zulassungswesen für

Medizinprodukte nicht mehr akzeptabel ist und forderten strengere Zulassungsverfahren auf der Basis klinischer Studien. Insgesamt müsse der Skandal zu einer neuen Nachdenklichkeit hinsichtlich der Qualität von Produkten und der ärztlichen Qualifikation in der ästhetischen Chirurgie führen. Kuner betonte, dass das Produktversprechen lebenslanger Garantie sowohl Patientinnen als auch Ärzte eine falsche Sicherheit suggeriere. Tatsächlich beinhalte dies nur den Anspruch auf Austausch bei Defekt, aber nicht die lebenslange Haltbarkeit des einmal implantierten Produkts. Die Praxis zeige deutlich, dass jedes Silikonimplantat routinemäßig jährlich per Ultraschall überwacht werden sollte, da Implantate grundsätzlich nicht unbegrenzt haltbar seien.

Jakobs betonte, wie unterschiedlich die Auslegung der Rechtlage durch die Krankenkassen und die Information der Betroffenen ausfallen kann. Für die AOK Rheinland hat er eine schnelle pragmatisch Lösung durchsetzen können: Da ein gesundheitsgefährdender Zustand bestehe, übernimmt die AOK Rheinland zunächst alle Kosten der Operation bei einem zugelassenen Arzt. Die Frau müsse jedoch alle Ansprüche an die Krankenkasse abtreten. Im Anschluss werde individuell geklärt, ob die Patientin eventuell teilweise beteiligt werde. Zwar werde dieser Umgang von einigen Krankenkassen kritisiert, doch konkret gebe es bislang nur insgesamt zwölf Fälle mit einer Kostenübernahme, basierend auf 80 Anfragen insgesamt. Für die Kasse sei diese Lösung in Anbetracht kostenintensiver Folgen bei Nichtbehandlung sicherlich sogar der finanziell günstigere Weg. DGGG-Präsident Prof. Dr. med. Klaus Friese begrüßte diese pragmatische Entscheidungsgrundlage der AOK Rheinland und bedankte sich dafür im Namen der Patientinnen und Frauenärzte ausdrücklich.

Aufgrund der unterschiedlichen Handhabung durch die Kassen ist es für Ärzte und Patientinnen unverzichtbar, dass sich jede Patientin vor einer Behandlung mit ihrer Kasse in Verbindung setzt und abstimmt, welche Übernahmeregelungen getroffen wurden. Abschließend wies Solbach darauf hin, dass Studien bislang keine karzinogene Wirkung der minderwertigen Implantate nachweisen konnten, weshalb eine endgültige Bewertung schwierig bleiben werde.

ca. 5.164 Zeichen

Abdruck honorarfrei. Belegexemplar erbeten.

## Presse-Information

08.03.2012

### **Die behinderte Patientin in der Praxis - Zur gynäkologischen Versorgungslage behinderter Frauen.**

Die gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung ist in Deutschland heute nur mangelhaft gewährleistet. Trotzdem sich Deutschland der Ratifizierung der Behindertenrechtskonventionen (BRK) zur kostenlose und bezahlbaren Gesundheitsversorgung verpflichtet hat, ist dies im gynäkologischen Bereich noch lange nicht gewährleistet. Nur einige wenige gynäkologische Spezial-Ambulanzen stehen heute deutschlandweit zur Verfügung, was behinderten Frauen den Umgang mit Sexualität, Elternschaft und frauenspezifischen Krankheitsbildern erheblich erschwert. Je nach Behinderungsausprägung sind die Beeinträchtigungen von unterschiedlichem Schweregrad.

#### **Barrierefreie Praxisräume – Fehlanzeige**

Schon die räumlichen Bedingungen in der Praxis sind oft unzureichend. Für Frauen mit Mobilitätseinschränkungen reichen die Herausforderungen von unzureichend barrierefreier Zugänglichkeit von Arztpraxen, engen Untersuchungs- und Warteräumen über fehlende Behindertentoiletten bis hin zu für Rollstuhlfahrerinnen unzugänglichen gynäkologischen Stühlen. Die monatelange Ausbuchung von gynäkologischen Spezial-Ambulanzen wie im Klinikum Dachau zeigt den enormen Bedarf auf.

#### **Wohlfühlfaktoren für behinderte Patientinnen in den Praxisräumen**

Darüber hinaus kann für viele behinderte Patientinnen ein Untersuchungstermin zum Stressfaktor werden, allein weil die sehr kurz geplanten Untersuchungseinheiten in einer Praxis nicht ausreichend Zeit für das An- und Ausziehen lassen. Für Frauen mit Spastischen Lähmungen oder Muskelerkrankungen kann so eine Verspannung entstehen, die eine Untersuchung unmöglich macht. Kommunikationsbarrieren können im Kontakt mit Frauen entstehen, die geistige oder Lernbehinderungen haben sowie bei gehörlosen Frauen.

Eine weitere Barriere bei der gynäkologischen Versorgung von behinderten Patientinnen sind die Barrieren in den Köpfen der behandelnden Ärzte. Vielen Gynäkologen fehlt die Erfahrung in der Behandlung behinderter Frauen und im Umgang mit deren Wünschen und Bedürfnissen in Sachen Partnerschaft, Sexualität und Familiengründung.

### Der Berufsverband engagiert sich

Um die Versorgungssituation langfristig zu verbessern, engagiert sich der Berufsverband der Frauenärzte auch auf dem diesjährigen Fortbildungskongress FOKO in Düsseldorf. Als Festrednerin beleuchtet die rheinland-pfälzische Sozialministerin Malu Dreyer das Thema. In Vorträgen und Experten-Workshops werden zudem Ansätze aufgezeigt, um die eigene frauenärztliche Praxis in diesem Bereich weiterzuentwickeln. Dr. Joachim Steinbrück, Behindertenbeauftragter des Landes Bremen, und Dr. Andreas Umlandt, der selbst regelmäßig in einer gynäkologische Spezialsprechstunde für Frauen mit Behinderungen in Bremen praktiziert, sind sich einig: „Die Einrichtung zentraler Schwerpunktpraxen für Frauen mit Behinderung bzw. die flächendeckende Einrichtung von gynäkologischen Spezial-Ambulanzen sind ein erster Schritt, um unserer Verpflichtung im Sinne der Behindertenrechtskonvention BRK nachzukommen und diese umzusetzen. Von dem Postulat einer freien Arztwahl sind wir noch ein großes Stück entfernt.“ In der gynäkologischen Spezialambulanz Bremen steht den Patientinnen jeden Mittwochnachmittag ein Team von zehn niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung. Dass behinderte Patientinnen eine solche freie Arztwahl treffen können, ist im gynäkologischen Bereich bislang eine Ausnahme.

### Spezialambulanzen deutschlandweit noch selten

Dr. Umlandt ergänzt: „Besonders zielführend und hilfreich für die Fortbildung von Gynäkologen und Arzthelfer/innen im Umgang mit behinderten Frauen und deren Problemen ist es, die Erfahrungen von Frauen und Mädchen mit Behinderungen in der gynäkologischen Versorgung und in der Ausbildung von Ärzten und Arzthelfer/innen mit ein zu bringen. Wir in Bremen lernen von unseren Patientinnen in der Spezialambulanz sehr viel und können dies dann direkt in den nächsten Behandlungsterminen umsetzen. Das ist ein sehr wertvoller Austausch, der uns allen weiterhilft - Arzt wie Patientin.“ – „Wichtig ist meines Erachtens auch, dass wir uns dafür einsetzen, die Gebührenordnung so zu verändern, dass behinderungsbedingt längere Behandlungseinheiten entsprechend abgerechnet werden können.“ erläutert Dr. Steinbrück weitere Aufgaben und Herausforderungen. Bis dato gibt es solche Spezialsprechstunden in Dachau, Erlangen, Berlin, Frankfurt/Main und in Bremen.

ca. 3.930 Zeichen

Abdruck honorarfrei. Belegexemplar erbeten.

*Für Interviews und Fragen zu diesem Thema stehen Ihnen Dr. Andreas Umlandt, Frauenarzt, Bremen und Dr. Joachim Steinbrück, Behindertenbeauftragter des Landes Bremen, gerne Rede und Antwort. Kontakt über das FOKO-Pressebüro.*

## Presse-Information

08.03.2012

### **Was lange währt, kann endlich gut werden – Bau der Entbindungsklinik in der Danakilwüste dank tatkräftiger Zusammenarbeit von TARGET und BVF Berufsverband der Frauenärzte (BVF) weiter fortgeschritten**

Der BVF unterstützt das Projekt seit mehreren Jahren medizinisch, organisatorisch, ideell und auch finanziell in allen Belangen und fördert den Klinikbau für die Frauen des Afar-Volkes tatkräftig. Rüdiger und Annette Nehberg, die Gründer der TARGET-Organisation, engagieren sich seit einem Jahrzehnt gegen die Genitalverstümmelung der Frauen in Äthiopien und für die Unversehrtheit der Frauen und Mädchen.

Der Bau der „Geburtshilfeklinik Danakil“ ist ein entscheidender Meilenstein für die Aktivitäten des Ehepaars Nehberg. Seit 2004 bieten sie eine fahrende Krankenstation für das äthiopische Volk von Afar an, dineden Brauch der Beschneidung aus ihren Stammesgesetzen verbannt haben. Um die ärztliche Versorgung auch im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe zu erweitern, wird in der Danakilwüste eine Geburtshilfeklinik errichtet.

Doch auch in diesem Land ist der Bau einer Klinik mit vielen Unwägbarkeiten und langen Wartezeiten auf behördliche Genehmigungen verbunden. Nachdem die Nehbergs mit ihren Mitstreitern sehr lange auf die Genehmigungen zur Übernahme der staatlichen Gebäude warten mussten, wurde die Geduld ein weiteres Mal auf die Probe gestellt.

Zusammen mit Menschenrechtsaktivist Rüdiger Nehberg besuchte San.-Rat Dr. Werner Harlfinger, BVF-Landesvorsitzender des Berufsverbandes und Tagungspräsident des FOKO 2012 die Baustelle der zukünftigen Geburtsklinik in der Danakilwüste und konntesich auf seiner Reise - neben vielen bewegenden und ergreifenden Begegnungen mit dem Volk der Afar- persönlich ein Bild von den aktuellen Baufortschritten der Klinik machen.

### **Akute Baumängel erforderten Neubau**

Die geplante Sanierung der Gebäude musste eingestellt werden, da Architekten nach einer Prüfung der Bausubstanz feststellten, dass das gesamte Gebäude eklatante Baumängel aufweist und damit eine Nutzung als Klinik ausgeschlossen ist. Die Nehbergs und Sanitätsrat Dr. Werner Harlfingerwaren sich einig: „Die beiden Geburträume, die Gynäkologische Aufbaupraxis sowie der OP-Bereich als Herzstück der neuen Klinik müssen neu gebaut werden, da gewisse Grundstandards unabdingbar sind, um verantwortlich arbeiten zu können.“ Rüdiger Nehberg ist nun alle sechs bis acht Wochen in Äthiopien vor Ort, um die Baufortschritte sicher zu stellen. Die Eröffnung der Klinik wird sich leider um einige Monate verzögern und auch die Finanzierung des Neubaus stellt eine neue Herausforderung dar.

Die Teilnehmer des FOKO 2012 spenden auch in diesem Jahr für das TARGET-Projekt, um die Finanzierung für die Versorgung mit Wasser und Elektrik in der Klinik sicherzustellen. Um die Operationsräume auszustatten, wird eine Narkoseanlage benötigt, die mechanisch bedient werden kann.



Darüberhinaus wird eine spezielle Sauerstoffanlage für den OP-Saal durch die Spendengelder der FOKO-Teilnehmer 2012 finanziert. Sowohl das Narkosegerät wie auch die Sauerstoffanlage konnten über die Bundeswehr erworben werden. Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger ist glücklich, dass die Kongressteilnehmer das TARGET-Engagement tatkräftig und finanziell unterstützen.

### Tatkräftig - auch vor Ort

Rund 70 Gynäkologen/innen aus dem Berufsverband, allesamt erfahrene Ärzte und Operateure, haben sich bereit erklärt, nach der Klinikeröffnung in der Danakilwüste die medizinische Versorgung zu übernehmen. Die Geburtshilfestation in Ostäthiopien soll beschnittenen Frauen die Geburt durch Kaiserschnitte erleichtern und dazu beitragen, die Sterblichkeitsrate von Müttern und Kindern zu senken. Bis dato konnte die mobile TARGET-Krankenstation diese Eingriffe nicht leisten. Auch die operative Öffnung von Verstümmelungen kann in der Klinik fachgerecht vorgenommen werden. Schwerere Fälle sowie Patientinnen, bei denen eine operative Rekonstruktion notwendig ist, werden in die Inkontinenz-Klinik nach Mekelle gebracht.

Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger ist – wie alle seine Kollegen und Kolleginnen – Überzeugungstäter, denn „Wir Frauenärzte haben die Verpflichtung, für die Unversehrtheit und die Gesundheit der Frauen zu sorgen. Dort zu helfen, wo Hilfe gebraucht wird, entspricht unserem Selbstverständnis als Ärzte. Mit unserem medizinischen Know-How können wir das TARGET-Projekt hervorragend unterstützen und die gynäkologische und geburtshilfliche Versorgung sichern. Das ist eine große Aufgabe und ein wichtiger Beitrag zur Menschlichkeit. Ich bin glücklich, dass wir soviele Kolleginnen und Kollegen für den humanitären Einsatz in Äthiopien gewinnen konnten und jährlich weitere tatkräftige Unterstützung generieren. Bis zur Eröffnung gibt es noch viel zu tun, und sobald die Station in Betrieb ist, noch mehr.“

Das TARGET-Projekt freut sich auf Unterstützung finanzieller und tatkräftiger Art. Frauenärzte mit operativer Qualifikation, die das Projekt gerne mit ihrem Einsatz vor Ort unterstützen möchten, können sich per Email an [geburtenstation.afar@gmx.de](mailto:geburtenstation.afar@gmx.de) bewerben. Sobald das Projekt anläuft, werden alle Interessenten unmittelbar über das weitere Procedere informiert.

ca. 4.472 Zeichen

Abdruck honorarfrei, Belegexemplar erbeten.

Bildquelle:TARGET

Impressionen von den Baufortschritten in der Danakilwüste



Sanitätsrat Dr. med. Werner Harlfinger vor Ort mit Rüdiger Nehberg





## FOKO Fortbildungskongress 2012

Der FOKO Fortbildungskongress ist der deutschlandweit größte jährlich in Düsseldorf durchgeführte Fortbildungskongress von Frauenärzten für Frauenärzte und bietet ein umfangreiches Vortragsprogramm und vertiefende Workshops mit hochkarätigen Referenten/innen an. Alljährlich werden die aktuellen Bedürfnisse im Praxisalltag berücksichtigt und zeitnah neue Kursthemen konzipiert, um Wissensaustausch und Erfahrungsaustausch auf einen Nenner zu bringen und Gelegenheit zum Wissenstransfer und zum Netzwerken zu bieten.

## FBA Frauenärztliche Bundesakademie GmbH

Die FBA GmbH ist ein Tochterunternehmen des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. und engagiert sich dafür, die Qualität der frauenärztlichen Berufsausübung durch Fortbildung sowie durch Instrumente der Qualitätssicherung weiter zu entwickeln. Die FBA organisiert und koordiniert gemeinsam mit dem Berufsverband der Frauenärzte und seinen Landesverbänden den jährlich in Düsseldorf stattfindenden Fortbildungskongress, dazu regionale Gynäkologentage und fachspezifische ein- und mehrtägige Fortbildungsveranstaltungen im In- und Ausland. Ein weiteres Aufgabenfeld der FBA sind die wissenschaftliche Begutachtung von Fortbildungsveranstaltungen und entsprechende Empfehlungen für interessierte Frauenärzte sowie die Erarbeitung neuer Fortbildungskonzepte.

## BFV Berufsverband der Frauenärzte

Der BFV wurde 1952 gegründet und ist einer der größten fachärztlichen Berufsverbände in Deutschland. Unter seinem Dach setzen sich Vertreter sämtlicher gynäkologischer Disziplinen mit Engagement und Tatkräft dafür ein, Plenum, Sprachrohr und Interessensvertretung für die Gynäkologen in Deutschland zu sein und alle gesundheitspolitischen Strukturveränderungen mit zu gestalten, um die flächendeckende gynäkologische Versorgung zu gewährleisten.

Darüberhinaus berät der BFV seine Mitglieder in allen Belangen rund um Karriereplanung, Weiter- und Fortbildung, Rechtsfragen und vielfältigen beruflichen Angelegenheiten. Eine wesentliche Aufgabe des BFV ist die systematische Weiter- und Fortbildung junger Gynäkologen bzw. niedergelassener Frauenärzte, die durch die FBA Frauenärztliche BundesAkademie umgesetzt wird.

## Pressekontakt

Pressebüro FOKO 2012  
im Auftrag der FBA Frauenärztlichen BundesAkademie GmbH München

Ansprechpartner Fachpresse: Désirée Waterstadt, mobil 0175 250 08 56  
Ansprechpartner Publikums presse: Susanne Hallwich, mobil 0171 544 89 33

Mail to: [presse@fba.de](mailto:presse@fba.de)