Allgemeine Frauenheilkunde

🏥 KLINIK

Versorgungsqualität sichern, Ausbildung erhalten

Ausgangslage: Viele Kliniken der Frauenheilkunde stehen aktuell unter massivem Druck. Die Folge: Drohende Standortschließungen und wachsende Versorgungsungleichheit zwischen Stadt und Land.

Kernforderungen:

1. Finanzierung von Aus- und Weiterbildung auch bei sinkenden stationären Fallzahlen sichern.
2. Erhalt kleinerer Kliniken im ländlichen Raum, um Unterversorgung und Versorgungsabbrüche zu vermeiden.
3. Telemedizin als feste Säule in Diagnostik, Nachsorge und Patientenkommunikation etablieren.
4. Leistungsgruppenstruktur anpassen, um gleichwertige Versorgung in Stadt und Land zu gewährleisten.
5. Aufbau spezialisierter Zentren – analog zu Long-Covid-Zentren.

🎯 **Ziel:** Eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und Patientinnen-orientierte stationäre Versorgung für die Bundesrepublik Deutschland.

🏥 PRAXIS

Zukunft der ambulanten Frauenheilkunde sichern

Ausgangslage: 11.500 niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie in 7.100 Praxen sichern Vorsorge, Schwangerschaft, Onko-Nachsorge, Menopause & Prävention – lebensbegleitend und bundesweit. Der ambulante Bereich steht zugleich unter Digital-, Personal- und Kostendruck.

Kernherausforderungen:

1. Digital & TI: ePA/TI-Nutzung stockt, Aufwand/Kosten liegen bei den Praxen → Digital Divide.
2. Ambulant & Vergütung: Mehr Leistungen wurden verlagert, Refinanzierung und ambulante OP-Kapazitäten hinken hinterher.
3. Personal & Versorgungsgerechtigkeit: Der Nachwuchs fehlt, Stadt/Land driften auseinander, MVZ/Klinik-Konkurrenz wächst.

Kernforderungen an die Politik:

- TI/ePA Tragfähigkeit: Integration beschleunigen und für Praxen finanziell tragfähig gestalten.
- Telemedizin/digitale Nachsorge: In die Regelversorgung überführen, klare Abrechnungsziffern.
- Ambulante OP und Schwerpunkte: Vergütungspfad festlegen; Invest-Anreize für OP-Kapazitäten, Vergütung spezialisierter Leistungen (Endometriose, Menopause, Fertilität).
- Regionale Netzwerke (Level-1i): Förderprogramm mit Qualitätskriterien und Anschubfinanzierung.
- Ambulante Aus- und Weiterbildung: Dauerhafte Förderlinie für Weiterbildungsstellen in Praxen.

🎯 **Ziel:** Eine zukunftsfeste, Patientinnen-orientierte und digital vernetzte ambulante Versorgung, die Prävention, Diagnostik und Nachsorge aus einer Hand ermöglicht – flächendeckend, effizient und menschlich.

Geburtshilfe

Struktur, Qualität und Nachsorge in der Geburtshilfe sichern

Ausgangslage: Bundesweit gibt es rund 600 geburtshilfliche Abteilungen – viele davon mit sehr niedrigen Geburtenzahlen. Kleine Kliniken weisen eine dreifach höhere perinatale Mortalität auf als große Einrichtungen. Gleichzeitig bestehen Überkapazitäten in Ballungsräumen und Unterversorgung in ländlichen Regionen. Zunehmende Kreißsaalschließungen erfolgen aus wirtschaftlichen Gründen oder Fachkräftemangel – mit dem Ergebnis, dass zu viele Kinder hierzulande in inadäquaten Versorgungsstrukturen geboren werden.

Kernforderungen für die Geburtshilfliche Versorgung:

1. Zentralisierung der Geburtshilfe in regionalen Versorgungsplänen mit Einheiten hoher Geburtenzahlen und risikoadaptierter Betreuung.
2. Verbindliche Mindestpersonaldecke und -qualifikation – inklusive fachärztlicher Präsenz in Geburtshilfe, Anästhesie und Pädiatrie rund um die Uhr.
3. Erreichbarkeit stationärer Geburtshilfe innerhalb von 40 Minuten gewährleisten, um Versorgungssicherheit in Notfällen sicherzustellen.
4. Räumliche und fachliche Integration der beteiligten Professionen (Gynäkologie, Pädiatrie, Anästhesie, Hebammenwesen).
5. Strukturierter regionaler Versorgungsplan nach Bedarfsanalyse, um Doppelstrukturen zu vermeiden und ländliche Räume abzusichern.
6. Hebammengeleitete Kreißsäle als integraler Bestandteil – nur im Setting mit unmittelbarer Anbindung an ärztliche Geburtshilfe und klarer Regelung von Verantwortlichkeiten.

Kernforderungen für die Frauengesundheit & Prävention:

1. Aufnahme des „vierten Trimenons" in die Mutterschaftsrichtlinien – für systematische Nachsorge nach der Geburt als effektive Maßnahme der Prävention und für die Frauengesundheit.
2. Finanzierung und Abrechenbarkeit von Nachsorgeuntersuchungen und Beratungen sichern.
3. Etablierung von Nachsorgekonzepten zur Prävention chronischer Erkrankungen (z. B. Diabetes Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychische Belastungen).
4. Einführung standardisierter Screeninginstrumente.
5. Aufbau von wissensgenerierenden Versorgungsstrukturen, um Frauengesundheit nach der Geburt systematisch zu verbessern und effektive Maßnahmen zur Prävention zu entwickeln.

Ziel: Eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, evidenzbasierte Geburtshilfe, die

- hochwertige Versorgungssicherheit gewährleistet,
- Nachsorge strukturiert verankert und
- die Gesundheit von Mutter, Kind und Familie langfristig stärkt.

Weiterbildung und Forschung in der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sichern

Ausgangslage: Die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin ist in der Krankenhausstruktur in Deutschland kaum noch abgebildet. Es mangelt an Ausbildungsplätzen, Professuren und Forschungsförderung. Dabei bestimmt die reproduktive Gesundheit die Langzeitgesundheit der Bevölkerung!

Kernforderungen:

1. Verbindliche Sicherstellung der Aus- und Weiterbildung in gynäkologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an allen universitären Standorten.
2. Strukturelle Verankerung des Fachs in der Krankenhausreform, einschließlich endokrinologischer Sprechstunden.
3. Finanzielle Anreize für Weiterbildung in Kliniken schaffen (statt Verlagerung in private Reproduktionszentren).
4. Ausbau von Forschungsförderung zur Reproduktiven Gesundheit (Endometriose, Menopause, Fertilität).

🎯 **Ziel:** Stärkung von Forschung, Lehre und Versorgungskompetenz – für eine qualitativ hochwertige, wissenschaftlich fundierte Frauenheilkunde.

Fertilitätserhalt & reproduktive Gesundheit absichern

Ausgangslage: Fertilitätserhalt ist heute durch G-BA-Beschlüsse teils finanziert, bleibt aber lückenhaft (z. B. bei Hormonrezeptor-positivem Brustkrebs oder präpubertären Kindern). Reproduktive Selbstbestimmung und moderne Fortpflanzungsmedizin werden in Deutschland durch ein veraltetes Embryonenschutzgesetz (EschG 1991) ausgebremst.

Kernforderungen:

1. Gesicherte Finanzierung des Fertilitätserhalts für alle Patientinnen – unabhängig von Krebsart, Alter oder Behandlungsort.
2. Legalisierung der Eizellspende mit klarer gesetzlicher Grundlage.
3. Rechtssichere Regelung der Embryospende und Öffnung der Präimplantationsdiagnostik (PID).
4. Überarbeitung des Embryonenschutzgesetzes von 1991 – Anpassung an den Stand von Medizin und Ethik.
5. Nationale Informationskampagne für „Fertility Awareness", um Wissen über reproduktive Gesundheit und Altersfruchtbarkeit zu fördern.

🎯 **Ziel:** Ein moderner Rechts- und Versorgungsrahmen, der Patientinnen reproduktive Selbstbestimmung, medizinische Innovation und gleiche Chancen auf Familienplanung ermöglicht.

Senologie

Strukturqualität als Schlüssel zur besseren Patientenversorgung

Ausgangslage: Die Senologie ist ein hochkomplexes Fachgebiet mit diagnostischen, operativen und onkologischen Anforderungen. Deutschland verfügt über ein etabliertes System zertifizierter Brustzentren mit klaren Qualitätsvorgaben. Dennoch drohen durch Krankenhausreform, Leistungsgruppen und europäische Regulierung Qualitätsverluste. Mindestmengen werden aktuell nicht fachgerecht definiert und Fehlanreize gefährden die Versorgung.

Kernforderungen:

1. Zertifizierte Brustzentren als Goldstandard sichern.

- 20 Jahre Erfolgsmodell: 244 zertifizierte Zentren (266 Standorte) mit nachweislich besseren Behandlungsergebnissen, besseres Überleben!
- Regelmäßige, unabhängige Qualitätssicherung muss erhalten bleiben.

2. Mindestmengen richtig und fachlich fundiert definieren.

- Mindestmengen müssen Patient:innen-basiert und nicht eingriffs-basiert berechnet werden.
- Aktuelle IQTIG-Berechnung verzerrt die Qualität und schafft Fehlanreize (z. B. Doppelzählung bei Nachresektionen).

3. Keine Parallelstrukturen zulassen.

- Kliniken, die nur mit IQTIG-Zählweise die Mindestmengen erfüllen, dürfen nicht gleichgestellt werden mit zertifizierten Zentren.
- Qualität muss Vorrang vor Quantität haben.

4. Krankenhausreform „richtig“ umsetzen

- Leistungsgruppen müssen die tatsächliche Komplexität der Senologie abbilden (Ablation, Organerhalt, Rekonstruktion, medikamentöse Therapie, Strahlentherapie).
- Strukturanforderungen sind entscheidend, nicht nur Fallzahlen.

5. Europäische Zertifizierung nicht als Ersatz.

- Europäische Lösungen dürfen nicht zu Qualitätskompromissen führen („certification of certification“).
- EU-Zertifizierung nur zusätzlich, nicht anstelle der deutschen DKG/DGS-Zertifizierung.

Ziel: Eine hochqualitative, spezialisierte senologische Versorgung, die

1. auf strukturierter Spezialisierung basiert,
2. Fehlanreize vermeidet,
3. Zertifizierung als zentrales Qualitätsinstrument schützt,
4. und die Krankenhausreform konsequent auf Qualität ausrichtet.