



**Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.**

Präsident
Prof. Dr. Gert Naumann

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin
☎ +49 (0) 30 514 883 333

✉ stellungennahmen@dggg.de

**Stellungnahme zur
Weiterentwicklung der Leistungsgruppen im Bereich
gynäkologischer Karzinome**

Februar 2026

unterstützt von der

**Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte
in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (BLFG)**



Mit dieser Stellungnahme möchten wir eine dringliche und aus unserer Sicht zwingend erforderliche Anregung zur Weiterentwicklung der derzeit vorgesehenen Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform vorbringen.

AUSGANGSLAGE

Nach aktueller Planung ist die Leistungsgruppe LG 40 ausschließlich auf das Ovarialkarzinom ausgerichtet. Für andere gynäkologische Karzinome – insbesondere Zervix-, Endometrium- und Vulvakarzinome – ist keine eigenständige onkologische Leistungsgruppe vorgesehen. Diese Erkrankungen fallen damit faktisch in die Leistungsgruppe Allgemeine Gynäkologie.

PROBLEMATISCHE KONSEQUENZEN

Diese Zuordnung hat aus unserer Sicht gravierende und absehbare Folgen:

Durch die Einordnung gynäkologischer Karzinome (außer Ovarialkarzinom) in die allgemeine Gynäkologie werden diese Erkrankungen systematisch aus dem etablierten zertifizierten onkologischen Versorgungssystem herausgelöst. Damit wird eine über viele Jahre aufgebaute, evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Versorgungsstruktur bewusst geschwächt, obwohl deren Nutzen für das Überleben der Patientinnen gut belegt ist.

WISSENSCHAFTLICHE EVIDENZ

Internationale Evidenz:

Internationale populationsbasierte Studien zeigen, dass die Zentralisierung der Behandlung gynäkologischer Karzinome in spezialisierten Zentren mit besseren Überlebensraten verbunden ist. Dieser Zusammenhang wurde für verschiedene gynäkologische Tumorentitäten und unterschiedliche Gesundheitssysteme beschrieben und bleibt in adjustierten Analysen auch unter Berücksichtigung von Tumorstadium, Alter, Komorbiditäten und Therapieform bestehen. Die Vorteile werden insbesondere auf spezialisierte operative Expertise, strukturierte interdisziplinäre Entscheidungsprozesse sowie eine hohe Qualität der onkologischen Gesamttherapie zurückgeführt [9,10].

Nationale Evidenz:



Die vom Innovationsfonds des G-BA geförderte WiZen-Studie zeigt für mehrere Krebsentitäten – darunter auch gynäkologische Karzinome – eine signifikant niedrigere Mortalität bei Erstbehandlung in DKG-zertifizierten Krankenhäusern im Vergleich zu nicht zertifizierten Einrichtungen [8,5]. Die Analyse basiert auf bundesweiten Routinedaten und klinischen Krebsregistern und stellt eine der robustesten empirischen Grundlagen zur Frage der Zentrenversorgung in Deutschland dar.

LEITLINIEN UND NATIONALE STRATEGIE

Diese Evidenz ist in der deutschen Versorgungslandschaft längst abgebildet. Die deutschen S3-Leitlinien zum Zervix- und Endometriumkarzinom und die S2k-Leitlinie für das Vulvakarzinom empfehlen ausdrücklich die Behandlung in spezialisierten, qualitätsgesicherten Strukturen mit interdisziplinärer Expertise. [2,6,7].

Darüber hinaus entspricht die Zentrenorientierung der Krebsversorgung den zentralen Zielsetzungen des Nationalen Krebsplans der Bundesregierung im Handlungsfeld 2 (Stand 30. Dezember 2025) [3]. Dieser verfolgt ausdrücklich das Ziel, die onkologische Versorgung durch qualitätsgesicherte, spezialisierte und zertifizierte Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln. Zertifizierte Krebszentren werden dabei als tragende Säule eines übergreifenden Qualitätszyklus verstanden, der Leitlinien, multidisziplinäre Versorgung und klinische Krebsregister systematisch miteinander verbindet. Eine strukturelle Verlagerung gynäkologischer Karzinome (außer Ovarialkarzinom) in die allgemeine Gynäkologie stellt daher keine neutrale Organisationsentscheidung dar, sondern einen klaren Bruch mit den Zielsetzungen der nationalen Krebsstrategie.

POSITION DER KOSTENTRÄGER

Bemerkenswert ist zudem, dass diese Einschätzung nicht nur von Fachgesellschaften, sondern auch von großen Kostenträgern geteilt wird. Insbesondere der AOK-Bundesverband hat wiederholt gefordert, die Krebsversorgung konsequent auf zertifizierte Zentren auszurichten [1]. Unter ausdrücklichem Verweis auf die WiZen-Ergebnisse wird betont, dass eine Behandlung in zertifizierten Zentren mit besseren Überlebenschancen einhergeht und im Zuge der Krankenhausreform nicht geschwächt, sondern gestärkt werden müsse.



KONSEQUENZ

Vor diesem Hintergrund erscheint es medizinisch, gesundheitspolitisch und ethisch nicht vertretbar, dass Patientinnen mit gynäkologischen Karzinomen künftig in eine Versorgungslogik gedrängt werden, die keine onkologische Spezialisierung voraussetzt, obwohl bekannt ist, dass dies mit schlechteren Überlebenschancen einhergeht.

Die absehbare Folge der derzeitigen Regelung ist, dass Überlebenschancen von Frauen mit gynäkologischen Krebserkrankungen wesentlich verschlechtert werden, obwohl eine bessere, evidenzbasierte Versorgungsform verfügbar, etabliert und politisch eigentlich gewollt ist.

ANREGUNG

Wir regen daher nachdrücklich an,

1. entweder die Leistungsgruppe LG 40 von der ausschließlichen Fokussierung auf das Ovarialkarzinom auf alle gynäkologischen Karzinome zu erweitern,

oder

2. eine zusätzliche eigenständige Leistungsgruppe „Gynäkologische Karzinome (außer Ovarialkarzinom)“ einzuführen, die klare strukturelle und qualitative Anforderungen analog zu bestehenden onkologischen Leistungsgruppen definiert.

Die hierfür erforderlichen Qualitätsanforderungen und Strukturvoraussetzungen – sowohl für eine Erweiterung der LG 40 auf gynäkologische Karzinome insgesamt als auch für eine zusätzliche Leistungsgruppe „Gynäkologische Karzinome (außer Ovarialkarzinom)“ – sind durch das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) bereits inhaltlich abgebildet und in Form von überprüfbaren Struktur-, Prozess- und Ergebnisanforderungen formuliert sowie erfasst [4].

Beide Optionen würden verhindern, dass im Zuge der Krankenhausreform bewährte onkologische Versorgungsstrukturen zurückgebaut werden, und sicherstellen, dass Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen weiterhin Zugang zu spezialisierter, qualitätsgesicherter und evidenzbasierter Versorgung erhalten – im Einklang mit dem Nationalen Krebsplan (NKP), den geltenden Leitlinien sowie der nationalen und internationalen wissenschaftlichen Evidenz.



LITERATUR

1. AOK-Bundesverband. Pressemitteilungen vom 03.02.2026. AOK-Gesundheitsnavigator unterstützt Patientinnen und Patienten mit Krebs bei der Klinikwahl. https://www.aok.de/pp/bv/pm/krebszentren-im-gesundheitsnavigator/?utm_source=chatgpt.com
2. AWMF / AGO. S2k-Leitlinie: Vulvakarzinom und seine Vorstufen, Diagnostik und Therapie. Registernummer: 015-059OL. Version 3.2 (Stand 01.11.2015; veröffentlicht 2016). https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-059I_S2k_Vulvakarzinom_und_Vorstufen_Diagnostik_Therapie_2016-10-abgelaufen.pdf
3. Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Handlungsfeld 2: Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung (Nationaler Krebsplan). BMG-Themenseite, 30. Dezember 2025. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/handlungsfelder/handlungsfeld-2.html>
4. Deutsche Krebsgesellschaft. Zertifizierung gynäkologischer Krebszentren. https://www.onkozeit.de/system/gyn/?utm_source=chatgpt.com
5. Hansinger J et al. Endometrial Cancer - Long-Term Survival in Certified Cancer Centers and Non-Certified Hospitals: Comparative Analysis Based on a Large German Retrospective Cohort Study (WiZen). Geburtshilfe Frauenheilkd. 2024 Oct 1;84(10):979-988. doi: 10.1055/a-1869-2060.
6. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom. Version 2.2, März 2022. AWMF-Registernummer: 032-033OL. https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-033OLI_S3_Diagnostik_Therapie_Nachsorge_Zervixkarzinom_2022-03.pdf
7. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). S3-Leitlinie Endometriumkarzinom. Langversion 3.0, Juni 2024. AWMF-Registernummer: 032-034OL. https://register.awmf.org/assets/guidelines/032_D_Krebsgesellschaft/032-034OLd_S3_Endometriumkarzinom_2024-07.pdf
8. Schmitt J, Klinkhammer-Schalke M, Bierbaum V, et al.; WiZen Study Group. Initial Cancer Treatment in Certified Versus Non-Certified Hospitals. Dtsch Arztebl Int. 2023;120(39):647–654. doi:10.3238/arztebl.m2023.0169. PMID:37583089.
9. Thamm C, et al. A systematic review and meta-analysis of patient-relevant outcomes in comprehensive cancer centers versus noncomprehensive cancer centers. Cancer. 2024. doi:10.1002/cncr.35646. PMID:39565056.
10. van den Einden LCG, Aben KKH, Massuger LFAG, van Spronsen DJ, de Hullu JA. Successful centralisation of patients with vulvar carcinoma: a population-based study in The Netherlands. Eur J Cancer. 2012;48(13):1997–2003. doi:10.1016/j.ejca.2012.01.030. PMID:22387182.