

Anschreiben bzgl. Gesundheitsreform

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz trifft zentrale Bereiche der ambulanten Frauenheilkunde und setzt seine stärksten Sparanreize dort, wo Medizin am wirksamsten und wirtschaftlichsten ist : Schwangerschaftsvorsorge, Früherkennung und die Abklärung auffälliger Befunde. Leistungen, die bislang außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet wurden, sollen künftig stärker in die Budgetbegrenzung einbezogen werden. Damit kann die Finanzierung von Schwangerschaftsvorsorge, Krebsfrüherkennung und diagnostischer Abklärung beeinträchtigt werden, also genau jene Leistungen, die nachweislich Erkrankungen verhindern und Folgekosten reduzieren. Es droht eine Schwächung der ambulanten Frauenheilkunde, deren Folgen Patientinnen noch über Jahre hinweg spüren werden. Wir wenden uns deshalb heute mit einem dringenden Appell an Sie.

Wir fordern: Offene Sprechstunden und kurzfristig vermittelte Termine müssen weiterhin zum festen Preis vergütet werden.

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) wurden 2019 finanzielle Anreize geschaffen, um zusätzliche und kurzfristig verfügbare Termine anzubieten und den Zugang zur ambulanten Versorgung zu verbessern. Dazu gehörte die extrabudgetäre Vergütung von Leistungen in offenen Sprechstunden und nach kurzfristiger Terminvermittlung. Die beschlossene Abschaffung dieser Vergütungsanreize setzt nun einen gegenläufigen Impuls: Ab 2027 sollen diese Leistungen wieder innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unterliegen. Die Bundesregierung begründet die Abschaffung damit, dass die bisherigen finanziellen Anreize keinen ausreichenden nachweisbaren Effekt auf den Zugang zur ambulanten Versorgung gehabt hätten. Wenn die bisherigen Instrumente ihre Ziele nicht ausreichend erreicht haben, sollten sie jedoch gezielt weiterentwickelt und nicht ersatzlos gestrichen werden. Eine systematische Übersichtsarbeit zu 24 Studien zeigt, dass Advanced-Access-Modelle die Wartezeit auf verfügbare Termine verkürzen können. Statt die Vergütungsanreize entfallen zu lassen, sollte ihre Wirkung künftig an konkreten Versorgungszielen gemessen und die Vergütung gezielter gesteuert werden – etwa anhand tatsächlich verfügbarer kurzfristiger Termine, regionaler Wartezeiten und des jeweiligen Versorgungsbedarfs.

Wenn die Politik schnelleren und niedrigschwelligen Zugang zur ambulanten Versorgung weiterhin gewährleisten will, braucht es dafür wirksame und überprüfbare Instrumente.

Wir fordern: Schwangerschaftsvorsorge muss vom Budgetdruck ausgenommen werden.

Schwangerschaftsvorsorge folgt dem medizinischen Verlauf einer Schwangerschaft – nicht dem Abrechnungsquartal. Die Anzahl schwangerer Patientinnen in einer Praxis ist nicht gleichmäßig über das Jahr verteilt. Demografische Studien zeigen seit Jahrzehnten eine ausgeprägte Saisonalität von Konzeptions- und Geburtenzahlen mit teilweise erheblichen Schwankungen zwischen einzelnen Monaten und Quartalen. Auch für Deutschland ist eine deutliche jahreszeitliche Variabilität der Geburten dokumentiert. Für die gynäkologischen Praxen bedeutet dies: Der tatsächliche Versorgungsbedarf schwangerer Frauen lässt sich nicht an Quartalsgrenzen anpassen. Schwangere Frauen können ihre Vorsorgetermine nicht verschieben, damit ein Quartalsbudget eingehalten wird. Eine Begrenzung der Vergütung begrenzt daher nicht den medizinischen Bedarf, sondern verlagert das wirtschaftliche Risiko auf die Praxen.

Wer eine verlässliche Schwangerschaftsvorsorge sicherstellen will, muss deshalb die dafür erforderlichen Leistungen bedarfsgerecht vergüten.

Wir fordern: Krebsfrüherkennungsuntersuchungen müssen weiterhin bedarfsgerecht und ohne Mengenbegrenzung vergütet werden.

Kritisch sehen wir außerdem die vorgesehene Budgetierung gynäkologischer **Krebsfrüherkennungsuntersuchungen**. Bereits heute nimmt nur ein Teil der anspruchsberechtigten Frauen regelmäßig an Vorsorgeuntersuchungen teil. Das organisierte Screening lebt deshalb davon, dass Patientinnen möglichst niedrigschwellig Zugang zu Untersuchungen erhalten. Die wissenschaftliche Evidenz ist eindeutig: Regelmäßige Zervixkarzinom-Screeningprogramme senken sowohl die Erkrankungsrate als auch die Sterblichkeit deutlich, weil Vorstufen und frühe Tumorstadien erkannt und behandelt werden können.

Wird die Vergütung dieser Leistungen mengenmäßig begrenzt, entsteht ein Fehlanreiz: Praxen, die besonders viele Patientinnen zur Früherkennung erreichen, können wirtschaftlich unter Druck geraten. Dies birgt das Risiko, dass weniger Untersuchungen angeboten werden. Die Folge sind nicht weniger Erkrankungen, sondern weniger Früherkennung. Die Folgen einer unzureichenden Früherkennung sind zudem nicht auf das Screening selbst beschränkt. Werden Erkrankungen später erkannt, können aufwendigere Diagnostik und Behandlung erforderlich werden.

Kurzfristige Einsparungen bei der Früherkennung können damit langfristig höhere Belastungen für Patientinnen und das Gesundheitssystem nach sich ziehen.

Wir fordern: Die Abklärung auffälliger Befunde muss von Budgetierungen ausgenommen werden.

Besondere Sorge bereitet uns die Einbeziehung der **Kolposkopie** in Budgetierungsmechanismen. Die Kolposkopie ist keine beliebige Zusatzleistung. Sie dient der Abklärung auffälliger Befunde aus der Krebsfrüherkennung und entscheidet häufig darüber, ob Krebsvorstufen rechtzeitig

erkannt und behandelt werden können. Internationale Studien zeigen übereinstimmend, dass eine zeitgerechte Kolposkopie nach auffälligem Screening ein zentraler Bestandteil erfolgreicher Zervixkarzinom-Prävention ist. Verzögerungen oder unzureichende Nachverfolgung führen zu vermeidbaren Krebsfällen und vermeidbaren Todesfällen. Modellrechnungen zeigen, dass bereits eine verbesserte Einhaltung von Nachsorge- und Kolposkopieterminen die Zahl der Zervixkarzinome und der krebsbedingten Todesfälle deutlich reduzieren kann. Eine Begrenzung der Vergütung der Kolposkopie setzt damit die Kapazitäten für die zeitnahe Abklärung auffälliger Befunde unter Druck. Das bedeutet: längere Wartezeiten, weniger verfügbare Untersuchungskapazitäten, spätere Diagnosen, höhere Behandlungskosten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium. **Wer Screening ausbaut, muss auch die diagnostische Kette finanzieren. Ein Screeningbefund darf nicht zum Versorgungsengpass werden.** Die zeitnahe Abklärung auffälliger Befunde muss deshalb von Mengenbegrenzungen ausgenommen bleiben.

Wir fordern: Gynäkologische Praxisstandorte müssen wirtschaftlich gesichert werden – insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen.

Die Frauenheilkunde ist in besonderem Maße von Prävention, Vorsorge, Schwangerschaftsbetreuung und kontinuierlicher Begleitung geprägt. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz belastet ausgerechnet diese Leistungen mit zusätzlichen Budgetgrenzen und Honorarkürzungen. Dies erhöht den wirtschaftlichen Druck auf bestehende Praxen und kann die Gewinnung von Praxisnachfolgen erschweren. Besonders gravierend ist dies in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Wo wenige gynäkologische Praxen große Einzugsgebiete versorgen, kann der Wegfall eines einzelnen Standorts erhebliche Folgen für die Erreichbarkeit haben. Längere Wege und eingeschränkte Terminverfügbarkeit erschweren den Zugang zu Vorsorge, Früherkennung und notwendiger Diagnostik.

Wohnortnahe gynäkologische Versorgung darf deshalb nicht zum Kollateralschaden einer kurzfristigen Ausgabenbegrenzung werden. Die Auswirkungen der neuen Vergütungsregelungen müssen ausdrücklich auch unter dem Gesichtspunkt der regionalen Versorgungssicherheit bewertet werden.

Die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Regelungen lösen keine Versorgungsprobleme, sondern verschärfen sie. Sie reduzieren weder die Zahl der Schwangerschaften noch den Bedarf an Vorsorgeuntersuchungen oder die Notwendigkeit, auffällige Krebsbefunde zeitnah abzuklären. Stattdessen werden ausgerechnet jene Leistungen geschwächt, die Erkrankungen verhindern, Komplikationen vermeiden und eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen.

Wenn die bisherigen Vergütungsinstrumente ihre Ziele nicht ausreichend erreicht haben, müssen sie gezielt verbessert und überprüfbar gemacht werden. **Was nicht funktioniert, muss reformiert werden – aber notwendige Versorgung darf nicht einfach aus der Finanzierung**

gedrängt werden.

Wer Prävention, Früherkennung und ambulante Versorgung budgetiert, spart nicht an Überversorgung, sondern an Gesundheit. Dies gefährdet die Versorgung von Frauen in Deutschland und widerspricht dem Anspruch einer vorausschauenden, nachhaltigen Gesundheitspolitik.

Wir bitten Sie daher, die vorgesehenen Mengen- und Vergütungsbegrenzungen für die gynäkologische Versorgung zu korrigieren und insbesondere Schwangerschaftsvorsorge, Krebsfrüherkennung sowie die zeitnahe Abklärung auffälliger Befunde von solchen Begrenzungen auszunehmen.

Frauengesundheit braucht eine Versorgungskette, die funktioniert: von der Vorsorge über die Früherkennung bis zur notwendigen Diagnostik. Diese Kette darf nicht an Budgetgrenzen reißen.

Mit freundlichen Grüßen und der Bitte um Ihr entschlossenes Handeln

[Namen / Praxisgemeinschaft / Ärztenetz]