GBCOG

German Board and College of Obstetrics and Gynecology

Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60 • 10117 Berlin

Präsident
Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF)
Markus Haist

Präsident
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
Prof. Dr. Gert Naumann

Sprecher GBCOG
Prof. Dr. Babür Aydeniz

Vertretende
Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF)
Dr. Cornelia Hösemann
Dr. Frank Thieme

Vertretende
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)
Prof. Dr. Angela Köninger
Prof. Dr. Uwe Wagner

Gemeinsame Stellungnahme vom

Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF)

und der

Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

vereint im

German Board and College of Obstetrics and Gynecology (GBCOG)

Lobbyregister

zum

Erhalt der extrabudgetären Vergütung von Schwangerenvorsorge und des organisierten Krebsfrüherkennungsprogramms (oKFE) „Zervixkarzinom“

14. September 2026

Der Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) positionieren sich im Kontext des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes ausdrücklich gegen eine Budgetierung der Schwangerenvorsorge und des organisierten Krebsfrüherkennungsprogramms (oKFE) „Zervixkarzinom“.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz tritt im Wesentlichen zum 1. Januar 2027 in Kraft. Es sieht eine grundlegende Neuordnung der bislang extrabudgetär vergüteten Leistungen (EGV) in der ambulanten ärztlichen Versorgung vor. Gerade die extrabudgetäre Vergütung hatte bisher eine wichtige Schutzfunktion: Leistungen, die aus medizinischen oder versorgungspolitischen Gründen als notwendig galten, wurden nicht durch Mengenbegrenzungen und Budgets beschränkt. Künftig wird die Honorierung dieser Leistungen, dazu zählen auch Vorsorge- und Präventionsleistungen wie Schwangerenvorsorge und oKFE, unter einen Budgetierungsdeckel fallen und in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) überführt, die regional auf Landesebene verhandelt wird.

Das bedeutet: Die betroffenen Leistungen werden nicht offen gestrichen. Aber ihr bisheriger besonderer Schutz vor Budgetierung wird geschwächt, mit unmittelbaren Folgen für Frauen, die auf Krebsfrüherkennung angewiesen sind, für Schwangere, die eine zuverlässige frauenärztliche Betreuung benötigen, und für Praxen, die diese Versorgung trotz wachsender Belastung tagtäglich sicherstellen sollen.

Das Gesetz eröffnet dem Bewertungsausschuss die Möglichkeit, einzelne Leistungen auch künftig von der Budgetierung auszunehmen, wenn sie nachweislich die Versorgungsqualität und die Wirtschaftlichkeit deutlich verbessern; hierfür muss der Bewertungsausschuss verbindliche, objektiv messbare Kriterien festlegen. BVF und DGGG fordern, dass Schwangerenvorsorge und oKFE als Leistungen mit eindeutig belegtem Versorgungsnutzen von dieser Ausnahmeregelung erfasst und dauerhaft von der Budgetierung ausgenommen werden.

Das Ausmaß der drohenden Einschnitte ist dabei erheblich: Nach Berechnungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sollen im ambulanten Bereich allein durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz rund 2,7 Milliarden Euro im Jahr 2027 und rund 5,0 Milliarden Euro im Jahr 2030 eingespart werden. Mit der Folge, dass rechnerisch rund 46 Millionen Behandlungsfälle im Jahr 2027 nicht mehr finanziert wären.

Die Schwangerenvorsorge nach der Mutterschafts-Richtlinie ist ein zentraler Baustein der Gesundheitsversorgung von Frau und Kind in Deutschland. Sie folgt einem festgelegten, evidenzbasierten Untersuchungsschema, das der frühzeitigen Erkennung von Risiken für Mutter und Kind dient, wie etwa Präeklampsie, Gestationsdiabetes oder fetale Entwicklungsstörungen. Ihr Erfolg hängt entscheidend davon ab, dass werdende Mütter die vorgesehenen Untersuchungstermine regelmäßig wahrnehmen können.

Auch das organisierte Krebsfrüherkennungsprogramm (oKFE) zur Früherkennung des Zervixkarzinoms folgt einem klar strukturierten, qualitätsgesicherten Verfahren mit festgelegten Einladungsintervallen und einem altersabhängigen Untersuchungsschema: Frauen von 20 bis 34 Jahren erhalten jährlich eine zytologische Untersuchung, Frauen ab 35 Jahren alle drei Jahre eine Ko-Testung aus Zytologie und HPV-Test. Hinzu kommen verbindliche Dokumentation und Evaluation sowie Abklärungsalgorithmen bei auffälligen Befunden nach fest vorgegebenen Abläufen. Es wurde bewusst als organisiertes Programm ausgestaltet, um eine hohe, gleichmäßige Teilnahme der anspruchsberechtigten Frauen zu erreichen und die Früherkennung nicht dem Zufall individueller Inanspruchnahme zu überlassen.

Eine Budgetierung des oKFE würde einen systemischen Fehlanreiz setzen: Eine präventive Leistung, deren Wirksamkeit von einer möglichst hohen Teilnahmequote abhängt, würde einer mengenmäßigen Begrenzung unterworfen, mit dem Risiko, dass gerade in Regionen mit ohnehin geringerer Versorgungsdichte Untersuchungstermine verzögert oder eingeschränkt angeboten werden.

Eine Überversorgung ist bei beiden Leistungen strukturell ausgeschlossen, da sich Zahl und Zeitpunkt der Untersuchungen aus dem Schwangerschaftsverlauf und der Mutterschafts-Richtlinie beziehungsweise aus den festgelegten Einladungsintervallen des oKFE ergeben, nicht aus einer frei wählbaren Leistungsmenge. Eine Budgetierung würde daher keine Überinanspruchnahme verhindern, sondern ausschließlich medizinisch notwendige Vorsorgeleistungen für besonders schutzbedürftige Patientinnengruppen gefährden.

Lobbyregister

BVF und DGGG sehen die Sicherstellung einer verlässlichen Schwangerenvorsorge und einer wirksamen Krebsfrüherkennung als gemeinsame Verantwortung von Gesundheitspolitik, Selbstverwaltung und den behandelnden Frauenärztinnen und Frauenärzten. Wirtschaftlichkeit und ein verantwortungsvoller Umgang mit den Ressourcen des Gesundheitswesens sind wichtige Ziele, sie dürfen jedoch nicht dazu führen, dass zwei etablierte, qualitätsgesicherte Vorsorgeprogramme in ihrer Funktionsfähigkeit eingeschränkt werden.

Der BVF hat diese Entwicklung zum Anlass genommen, mit der Petition „Ärzte – Weiterhin Absicherung der ambulanten frauenärztlichen Versorgung (Änderung des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes)“ (Petitions-ID 202297, Kampagnentitel „Frauengesundheit sichern“) beim Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages konkret zu fordern, Krebsfrüherkennung und Schwangerenvorsorge verlässlich abzusichern, Termine zu ermöglichen, statt zu erschweren und die Frauengesundheit zu schützen. BVF und DGGG sehen die vorliegende Stellungnahme als konsequente Ergänzung zu diesem Anliegen.

Wir appellieren daher an die Bundesregierung, an den Bewertungsausschuss und an das Bundesministerium für Gesundheit, Schwangerenvorsorge und das organisierte Krebsfrüherkennungsprogramm (oKFE) „Zervixkarzinom“ von der Budgetierung auszunehmen und die extrabudgetäre Vergütung beider Leistungsbereiche als Grundlage für eine verlässliche, flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung von Frauen und (werdenden) Müttern zu erhalten.

Lobbyregister

Fazit

Schwangerenvorsorge und organisiertes Krebsfrüherkennungsprogramm sind keine frei steuerbaren Gesundheitsleistungen, sondern verbindlich strukturierte Vorsorgeprogramme mit klar definiertem Versorgungsauftrag. Ihre Wirksamkeit beruht auf einer hohen, regelmäßigen Teilnahme, nicht auf einer mengenmäßigen Steuerung. Eine Budgetierung würde diesem Prinzip widersprechen, ohne einen medizinischen Mehrwert zu schaffen.

DGGG und BVF setzen sich deshalb gemeinsam dafür ein, dass die Gesundheit von Frauen, werdenden Müttern und ihren Kindern Vorrang vor kurzfristigen budgetären Einsparzielen hat.

Unsere gemeinsame Position ist daher eindeutig: Die extrabudgetäre Vergütung der Schwangerenvorsorge und des organisierten Krebsfrüherkennungsprogramms (oKFE) „Zervixkarzinom“ muss erhalten bleiben. Denn wer Frauen und Kinder wirksam schützen will, darf die Vorsorge nicht budgetieren.

Markus Haist

BVF-Präsident

Prof. Gert Naumann

DGGG-Präsident