

Versorgungsqualität bei gynäkologischen Tumoren darf durch Krankenhausreform nicht gefährdet werden

Hintergrund und Problem

Mit dem 2024 beschlossenen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde die Einführung von Leistungsgruppen (LG) als Grundlage der Krankenhausplanung beschlossen. Mit dem Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) sollen die Vorgaben des KHVVG praxistauglich gemacht werden, um die flächendeckende Versorgung auf Ebene der Bundesländer sicherzustellen. Teil des KHAG ist auch eine Reduktion von im KHVVG vorgesehenen 65 LG auf 61 LG (LG NRW + Spezielle Traumatologie) sowie Anpassungen bei Qualitätskriterien und den verwandten, mit zu erbringenden Leistungsgruppen.

Nicht angepasst wurden die Festlegungen für die strukturellen Vorgaben zur Behandlung der gynäkologischen Tumore. Diese fallen entsprechend des KHAG weiterhin in zwei verschiedene Leistungsgruppen: Die Behandlung des Ovarialkarzinoms fällt in die Leistungsgruppe "Ovarialkarzinom", für die Expertise in der gynäkologischen Onkologie vorzuhalten ist. Die Behandlung aller anderen gynäkologischen Tumore fällt in die LG Allgemeine Frauenheilkunde, in der keine onkologische Expertise vorzuhalten ist. Die LG Allgemeine Frauenheilkunde ist auf eine flächendeckende Versorgung in Gynäkologie und Geburtshilfe ausgelegt. Nicht jedes Haus, was die LG erhält, verfügt über eine entsprechende Zertifizierung als Zentrum für gynäkologische Tumore. Da für gynäkologische Tumore keine Mindestmengen existieren, darf theoretisch jede Klinik, welche die LG Allgemeine Frauenheilkunde zugewiesen bekommt, ein Vulva- oder Zervixkarzinom operieren. Spezifische onkologische Expertise oder das Erbringen von Mindestmengen sind dafür nicht erforderlich.

Dabei ist die Behandlung gynäkologischer Tumore in zertifizierten Zentren kein „nice to have“. Sie sichert höhere Überlebensraten, bessere Outcomes, die Behandlung in interdisziplinären Teams und eine ganzheitliche Versorgung, die alle Phasen der Erkrankung abdeckt. Zudem beteiligen diese Zentren sich oft an klinischen Studien, was den Patientinnen den Zugang zu den neuesten Behandlungsmethoden und -techniken ermöglicht.

Ziel

Die Steigerung der Versorgungsqualität ist ein erklärtes Ziel der Krankenhausreform. Das muss auch für die Behandlung gynäkologischer Tumore gelten. Zertifizierte Zentren als etablierte Qualitätsstrukturen sollten weiterhin primärer Anlaufpunkt für die Versorgung dieser Patientinnen sein. Um dies sicherzustellen, sollte die LG Ovarialkarzinom auf eine LG Gynäkologische Tumore erweitert werden. Die Zuweisung der Leistungsgruppen auf Landesebene sollte dann vorhandene Zertifizierungen, Mindestmengen und die Beteiligung an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berücksichtigen.