WP-04-314 Ein Land der Solidarität

Antragsteller*in: Solveigh Zieger (KV Mettmann)

Änderungsantrag zu WP-04

Von Zeile 313 bis 316:
Geschlechterunterschiede in Diagnostik, Behandlung und medizinischer Versorgung stärker berücksichtigen und Benachteiligungen abbauen. ~~Die Angebote für Endometriose-Betroffene wollen wir ausbauen~~Endometriose und Adenomyose werden häufig erst nach Jahren erkannt, obwohl eine qualifizierte gynäkologische Untersuchung und moderne Ultraschalldiagnostik oft frühzeitig Hinweise liefern können. Wir vernetzen bestehende Endometriosezentren, Praxen und Selbsthilfeangebote in einem landesweiten Versorgungsnetz, stärken die Fortbildung in der Ultraschalldiagnostik, ermöglichen telemedizinische Zweitbefundungen und unterstützen weiterhin Aufklärung, Versorgung und Forschung.

Begründung

Die Diagnose kommt nicht zu spät, weil Untersuchungen fehlen, sondern weil vorhandene Befunde nicht erkannt werden. Laut einer Studie aus Deutschland und Österreich vergehen ab dem ersten Besuch in der Frauenarztpraxis noch 7,7 Jahre bis zur Diagnose (ÄrzteZeitung).

Die Landesregierung geht von 10 bis 15 Prozent betroffenen Frauen im gebärfähigen Alter aus. Sie nennt eine Diagnosedauer von sieben bis zehn Jahren (Drs. 18/17028). Im ambulanten System hatten 2022 bundesweit rund 340.000 Frauen eine Endometriose-Diagnose, also deutlich weniger als erwartet. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) geht von einer hohen Dunkelziffer aus (Zi-Bericht 24/01).

Die Leitlinie ordnet sie als Endometriose der Gebärmutter ein (ICD N80.0) (S2k-Leitlinie 2025). Sie ist die häufigste konkret verschlüsselte Form, mit 14 Prozent der Diagnosen 2022 (Zi-Bericht 24/01). In einer gynäkologischen Klinikambulanz zeigte der Ultraschall bei 21 Prozent von 985 Frauen eine Adenomyose (Naftalin 2012).

Die deutsche Leitlinie macht den transvaginalen Ultraschall zum wichtigsten bildgebenden Standardverfahren der Endometriose-Diagnostik. Seit der europäischen Leitlinie 2022 ist eine diagnostische Bauchspiegelung nicht mehr Voraussetzung für die Diagnosestellung (ESHRE 2022). Bei der Adenomyose ermöglichen die internationalen MUSA-Kriterien eine standardisierte Ultraschalldiagnostik; in erfahrenen Händen erreicht der transvaginale Ultraschall dabei häufig eine ähnliche diagnostische Treffsicherheit wie die MRT (Kadam 2025) (Liu 2021).

Der Befund hängt aber zu stark von der untersuchenden Person ab. In einer US-Klinik erkannte der radiologisch befundete Ultraschall keine einzige von 63 später bestätigten Adenomyosen (Pereira 2025). Umgekehrt stieg in einer deutschen Klinik nach der Zertifizierung die Erkennungsrate der Adenomyose von 57 auf 66 Prozent (Geburtsh Frauenheilk 2025). Schulung und Standards wirken also.

Zur gesetzlichen Krebsfrüherkennung gehört die Tastuntersuchung, nicht der Ultraschall. Bei Beschwerden zahlt die Kasse den Ultraschall (Ärzteblatt 2026). Zusätzlich nutzten 2024 rund 3,3 Millionen Frauen einen vaginalen Ultraschall als Selbstzahlerleistung. Bei Millionen Untersuchungen sind die Zeichen also bereits sichtbar. Sie müssen nur gezielt gesucht und dokumentiert werden.

Der Landtag beschloss 2023 fraktionsübergreifend den Antrag „Die Situation von Endometriose-Betroffenen verbessern“ (Drs. 18/6842). Laut Landesregierung (Dezember 2025) gibt es kein Pilotprojekt, weil die Kassenärztliche

Vereinigungen es für nicht erforderlich hielten. Zum Forschungszentrum und zu Forschungsmitteln nennt sie keine Angaben, die Adenomyose kommt nicht vor (Drs. 18/17028). Hier setzt der Antrag an.

Unterstützer*innen

Michael Hartwich (KV Siegen-Wittgenstein); Nadine Hartwich (KV Siegen-Wittgenstein); Sarah Hanuschik (KV Oberberg); Anja Dürselen (KV Düsseldorf); Sven Aulemeyer (KV Münster); Michael Dürselen (KV Düsseldorf); Sabine Wedel (KV Mettmann); Alexander Schneider (KV Heinsberg); André Beyer (KV Mettmann); Oliver Tschorn (KV Mettmann); Manuel Carrasco Molina (KV Düren); Claus Prommersberger (KV Düsseldorf); Anja Weiligmann (KV Warendorf); Aline Zucco (KV Düsseldorf); Kai-Arndt Doth (KV Mettmann); Nabiha Ghanem (KV Soest); Fabian Nienhaus (KV Rhein-Erft-Kreis); Nils Lessing (KV Mettmann); Martine Richli (KV Düsseldorf)