



Positionspapier zur Ambulantisierung der Brustkrebsoperation (Stand März 2026)

Executive Summary

Die zertifizierten Brustzentren in Deutschland, die wissenschaftlichen Fachgesellschaften und die Vertreter von PatientInneninteressen unterstützen die politisch angestrebte Ambulantisierung ausgewählter Brustkrebsoperationen, sofern die Versorgungsqualität und die PatientInnensicherheit in einem entsprechenden ambulanten interdisziplinären Netzwerk gewährleistet bleiben. Unter den aktuellen Rahmenbedingungen führt die ambulante Durchführung jedoch zu einer erheblichen Unterfinanzierung zentraler, für die Qualität unverzichtbarer Leistungen.

Brustkrebsoperationen sind Teil komplexer Therapieprozesse und erfordern eine intensive medizinische, pflegerische, physiotherapeutische und psychosoziale Betreuung. Wesentliche Elemente wie interdisziplinäre Tumorkonferenzen, Beratungen durch Breast Care Nurses, Physiotherapie mit Frühmobilisation, Psychoonkologie, Sozialdienst und studienbezogene Aufgaben werden im ambulanten Vergütungssystem nicht ausreichend abgebildet und sind hier bisher nicht vergleichbar zu zertifizierten Brustzentrumstrukturen vorhanden. Eine fehlende Refinanzierung dieser Leistungen gefährdet die Strukturqualität und die bisherige Ergebnisqualität der zertifizierten Zentren und damit die Sicherheit und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.

Die zertifizierten Brustzentren fordern daher ein umfassendes Vergütungsmodell, welches alle qualitätsrelevanten Leistungen einschließt, sowie die Einbindung der Fachgesellschaften in die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung. Zudem müssen klare Indikationskriterien sicherstellen, dass vulnerable oder komplexe Patientinnen und Patienten weiterhin stationär behandelt werden können.

Eine Ambulantisierung der Brustkrebsoperationen kann nur dann sinnvoll umgesetzt werden, wenn sie nicht zu Lasten der Versorgungsgüte erfolgt. Politik und Entscheidungsträger sind

Vorstand

Vorsitzender

Prof. Dr. Andreas Schneeweiss, Heidelberg

Stellv. Vorsitzende

Prof. Dr. Sara Y. Brucker, Tübingen

Schriftführer

Prof. Dr. Andreas Hartkopf, Tübingen

Kassenführer

Prof. Dr. Bernd Gerber, Rostock

Kongresspräsident 2026

Prof. Dr. Walter Heindel, Münster

Co-Kongresspräsidentin 2026

Prof. Dr. Maggie Banyas-Paluchowski, Lübeck

Kongresskoordinator 2026

Prof. Dr. Andreas Hartkopf, Tübingen

Kongresspräsident 2025

Prof. Dr. Andreas Hartkopf, Tübingen

Co-Kongresspräsidentin 2025

Prof. Dr. Nina Ditsch, Augsburg

Kongresskoordinator 2025

Prof. Dr. Michael P. Lux, Paderborn

Chirurgie

Dr. Mario Marx, Radebeul

Gynäkologie

Prof. Dr. Achim Wöckel, Würzburg

Innere Medizin

Dr. Manfred Welslau, Aschaffenburg

Pathologie

Prof. Dr. Annette Lebeau, Lübeck

Plastische Chirurgie

Prof. Dr. Christoph Heitmann, München

Radiologie (Diagnostik)

Prof. Dr. Stefanie Weigel, Münster

Radioonkologie

Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus, Heidelberg

Editorin Senologie Zeitschrift

Prof. Dr. Sara Y. Brucker, Tübingen

Leiter der DAS - kooptiert

Prof. Dr. Michael P. Lux, Paderborn

Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Ute-Susann Albert, Würzburg

Frau Claudia Bittorf, Bonn

Prof. Dr. Jens-Uwe Blohmer, Berlin

Prof. Dr. Roland Croner, Magdeburg

Prof. Dr. Walter Heindel, Münster

Prof. Dr. Juliane Hörner-Rieber, Düsseldorf

Prof. Dr. Wolfgang Janni, Ulm

Prof. Dr. Hans-Christian Kolberg, Bottrop

Prof. Dr. Hans H. Kreipe, Hannover

Prof. Dr. Thomas Kremer, Leipzig

Prof. Dr. Cornelia Leo, Baden, Schweiz

Prof. Dr. Diana Lüftner, Buckow

Prof. Dr. Olaf Ortmann, Regensburg

Prof. Dr. Alexandra Resch, Wien, Österreich

Prof. Dr. Kerstin Rhiem, Köln

Prof. Dr. Christine Solbach, Frankfurt am Main

Dr. Christoph Uleer, Hildesheim



aufgefordert, zeitnah tragfähige Rahmenbedingungen für eine qualitativ gesicherte ambulante Versorgung zu schaffen.

1. Einleitung

Die zertifizierten Brustzentren in Deutschland stehen für höchste Qualität in der Diagnostik und Therapie von Brustkrebs. Dieses Qualitätsversprechen basiert auf interdisziplinärer Zusammenarbeit, strukturierten Diagnose- und Behandlungsabläufen, umfassender Betreuung der Patientinnen und Patienten und strengen Vorgaben der Fachgesellschaften.

Die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen zur stärkeren Ambulantisierung operativer Leistungen, einschließlich ausgewählter Brustkrebsoperationen, werden von den zertifizierten Brustzentren grundsätzlich unterstützt – vorausgesetzt, dass PatientInnen-Sicherheit, Strukturqualität, Ergebnisqualität und psychosoziale Versorgung gewährleistet sind.

Derzeit ist jedoch absehbar, dass eine Ambulantisierung unter den gegebenen Rahmenbedingungen zu einer **Unterfinanzierung qualitätssichernder und patientInnen-orientierter Leistungen** führt und damit die hochwertige Versorgung nachhaltig gefährdet.

2. Ambulante Operationen – Chancen und Grenzen

Eine sorgfältig definierte Ambulantisierung kann Vorteile für Patientinnen und Patienten bieten, etwa kürzere Aufenthalte in einer ungewohnten Umgebung und potenziell schnellere Reintegration in den Alltag.





Gleichzeitig bestehen klare Grenzen:

- Brustkrebsoperationen sind in der Regel eingebettet in komplexe multimodale und interdisziplinäre Diagnose- und Therapiekonzepte.
- Sie erfordern leitliniengerechte umfassende Diagnostik und engmaschige postoperative Betreuung sowie psychosoziale, physiotherapeutische und pflegerische Unterstützung.
- Die Patientinnen und Patienten befinden sich häufig in einer psychischen Ausnahmesituation, die ein besonderes Maß an professioneller Begleitung erfordert.

Diese Versorgungsrealität bildet die derzeitige ambulante Vergütungssystematik nicht ab.

3. Zentrale Problematik: Fehlende oder unzureichende Finanzierung unverzichtbarer Leistungen

Die medizinische und psychosoziale Versorgung rund um die Brustkrebsoperation setzt sich aus weit mehr zusammen als dem operativen Eingriff. Die Zertifizierung der Brustzentren verpflichtet zu Leistungen, die wissenschaftlich belegt die Überlebens-, Lebensqualitäts- und Sicherheitsparameter verbessern.

Ein Teil dieser Leistungen ist bei ambulanter Durchführung der Operation im aktuellen System jedoch nicht refinanziert.

Dazu gehören insbesondere:

3.1 Psychoonkologie

- Niedrigschwellige, unmittelbare Krisenintervention
 - Aktivierung von Ressourcen und Bewältigungsstrategien
 - Prävention akuter Belastungsreaktionen
- Im ambulanten Setting entfällt die Vergütung für diese





essenzielle Begleitung nahezu vollständig. Des Weiteren sind die ambulanten Strukturen für zeitnahe Termine nicht vorhanden.

3.2 Sozialdienst

- Beratung zu Krankengeld, Rehabilitation, Haushaltshilfe, beruflicher Wiedereingliederung
- Einleitung sozialrechtlicher Maßnahmen
Die Komplexität der Lebenssituation nach Krebsdiagnose ist im ambulanten System nicht abgebildet und wird nicht finanziert.

3.3 Interdisziplinäre Tumorkonferenz

- Obligatorische Vorstellung jeder Patientin bzw. jedes Patienten in einer prätherapeutischen und in einer postoperativen interdisziplinären Tumorkonferenz. Dieses dient u.a. dem Ziel, Indikatoren für eine stationäre oder ambulante Umsetzung der Operation interdisziplinär zu erheben, die Operationsumsetzung zu planen und die Operationsqualität zu prüfen.
- Zeitaufwändige fallbezogene Abstimmungen
Die interdisziplinäre Tumorkonferenz ist unverzichtbar für die Qualität der Therapieentscheidungen, wird aber ambulant nicht gesondert honoriert.

3.4 Bildgebung und bild-gesteuerte Intervention

- Auch wenn ein Teil der notwendigen Bildgebung prä- und postoperativ im ambulanten Setting erbracht werden kann, so trifft dies doch nicht für die wesentliche peri- und intraoperative Bildgebung, ggf. mit weiterer minimal-invasiver Diagnostik, zu. Sonographisch, mammographisch oder durch MRT gesteuerte Markierungen und intraoperative Präparateradio- und –sonographien sind in der Hybrid-DRG nicht abgebildet. Für eine leitliniengerechte Betreuung sind sie unverzichtbar.





3.5 Pathologische Diagnostik

- Qualitätsgesicherte, leitliniengerechte pathologische Diagnostik ist nicht mehr hinreichend vergütet. Steigende Kosten unter anderem für die Qualitätssicherung (z.B. IVDR, Zertifizierung) treffen auf Honorarkürzungen durch die Laborreform und zunehmende Budgetierung. Für Therapieentscheidungen erforderliche Diagnostik kann in bestimmten Fällen (BRCA-Keimbahndiagnostik) nicht durch die zuständige Pathologie abgerechnet werden und erfordert die Einbindung weiterer Fachgruppen in dieser zeitkritischen Phase der Therapieentscheidung.
- Das neue Vergütungsmodell der Hybrid-DRGs zur Förderung der Ambulantisierung ist in seiner jetzigen Ausgestaltung nicht geeignet, die Leistungen der pathologischen Diagnostik abzubilden.

Die qualitätsgesicherte leitliniengerechte pathologische Diagnostik ist unverzichtbar für die zeitnahe individuelle Therapieentscheidung. Die Pathologie ist als zuständige Fachdisziplin elementarer Bestandteil des interdisziplinären Kernteams und der Tumorkonferenzen. Fehlende, fehlerhafte oder verspätete Diagnostik hat unmittelbar negative Auswirkungen auf die Versorgung und Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.

3.6 Breast Care Nurses (BCN)

- Prä- und postoperative Beratung
 - Anleitung zur Narben- und Wundpflege
 - Koordination der weiteren Behandlungsschritte
- BCNs sind ein zentraler Pfeiler der Zertifizierung – im ambulanten Bereich existiert jedoch kein strukturiertes Refinanzierungsmodell.





3.7 Studienpersonal

- Information der Patientinnen und Patienten über Studienoptionen
- Dokumentation, Ein- und Ausschlusskriterien, Fallbegleitung

Die Teilnahme an klinischen Studien ist ein Motor des medizinischen Fortschritts. Ohne Finanzierung wird die Studienlandschaft gefährdet.

3.8 Tumordokumentation und Qualitätssicherung

- Entwicklung einer verpflichtenden und digital evaluierbaren Dokumentation zur PatientInnenversorgung im ambulanten Setting mit integrierter Meldung an Krebsregister. Kernparameter (z.B. R0-Resektion, Anzahl der Operationen pro PatientInnen, Rezidivrate, Lebensqualität, Studienteilnahmen) sollten zur Qualitätsbewertung definiert werden, um eine Unterlegenheit gegenüber der zertifizierten Versorgung in Brustzentren auszuschließen.

4. Qualitätsrisiken durch unzureichende Finanzierung

Die nicht refinanzierten Leistungen sind nicht optional, sondern essenzieller Bestandteil einer leitliniengerechten und zertifizierten Versorgung. Ohne deren Finanzierung entstehen folgende Risiken:

- **Abbau interdisziplinärer Strukturen** aufgrund wirtschaftlicher Zwänge
- **Einschränkungen der psychosozialen Versorgung**, die direkt die Patientinnen-Belastung und das Therapieerleben beeinflussen
- **Verlust an Studienaktivität**, wodurch Patientinnen und Patienten der Zugang zu modernen Therapien erschwert wird





- **Gefährdung der Zertifizierungsvorgaben**, da diese ohne Finanzierung nicht dauerhaft erfüllt werden können
- **Verringerte Versorgungs- und PatientInnensicherheit**

Ambulantisierung ohne strukturelle Anpassung würde damit die Versorgungsqualität für Brustkrebspatientinnen und -patienten deutlich schwächen.

5. Forderungen der zertifizierten Brustzentren, der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der PatientInnenvertretungen

Um die Ambulantisierung sicher und qualitativ hochwertig umzusetzen, fordern die Unterzeichner dieses Positionspapiers:

1. **Einführung eines strukturierten, vollumfänglichen Vergütungsmodells**, welches alle qualitätssichernden Leistungen außerhalb der OP abbildet.
2. **Finanzierung eines multidisziplinären Betreuungspakets**, welches Psychoonkologie, Physiotherapie, Sozialdienst, Breast Care Nurses, interdisziplinäre Tumorkonferenzen und resultierende perioperative Diagnostik sowie Studienstrukturen beinhaltet.
3. **Berücksichtigung der Zertifizierungsvorgaben der Fachgesellschaften** in der ambulanten Leistungsvergütung.
4. **Einbezug der Fachgesellschaften und zertifizierten Zentren sowie der PatientInnenvertretungen** in die Weiterentwicklung der ambulanten Leistungslandschaft.
5. **Definition klarer Indikationskriterien**, um sicherzustellen, dass vulnerable oder komplexe Patientinnen und Patienten weiterhin stationär behandelt werden können.





6. Schlussfolgerung

Ambulantisierung kann nur dann ein sinnvoller und patientinnenorientierter Schritt sein, wenn sie **nicht zulasten der Versorgungsqualität geht**. Die zertifizierten Brustzentren stehen für eine moderne, hochwertige und ganzheitliche Versorgung – diese ist jedoch nur realisierbar, wenn die notwendigen strukturellen und personellen Leistungen angemessen finanziert werden.

Die Politik ist daher aufgefordert, zeitnah geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, um eine qualitativ gesicherte Ambulantisierung der Brustkrebsoperationen zu ermöglichen.

Prof. Dr. med. Andreas Schneeweiss
Vorsitzender der DGS e.V.

Prof. Dr. Hans-Christian Kolberg
**Beiratsmitglied der DGS für die Arbeitsgemeinschaft
Zertifizierter Brustzentren (AG ZBZ)**

Mitgezeichnet von:

**Deutsche Gesellschaft für Hämatologie
und Medizinische Onkologie e.V. (DGHO)**

**Kommission Mamma
in der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische
Onkologie e.V. (AGO)**

**Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege
(KOK)**

