

Information zur Aufnahme

☐ Vorstellung im Brustzentrum zum Anzeichnen vor der Anmeldung zur Aufnahme

Anmeldung zur Aufnahme:

☐ vorstationär am: 29.07.26 Uhrzeit: 7:00 → Hier müssen Sie nicht nüchtern erscheinen
- erst Patientenaufnahme GYN – Frauenklinik, Gebäude K11, Ebene S0
- danach Fahrstuhl- Ebene 02- links, durch die Glastür zur Aufnahmeschwester

☐ stationär: Station 83 - Frauenklinik, Gebäude K11, Ebene 02

☐ OP-Termin: am 30.07.26 Station 83 → Bitte nüchtern erscheinen. 6:30

Die vorstationären Untersuchungen können sich durchaus bis zum frühen Nachmittag hinziehen.

Bitte bedenken Sie, wenn Sie bestimmte Medikamente über den Tag einnehmen müssen, diese mitzubringen.

Wir stellen gerne für Sie Getränke bereit. Für eine weitere Verpflegung sorgen Sie bitte selbst.

Nach der Untersuchung gehen sie wieder nach Hause.

Für die OP-Vorbereitung ist ein Prämedikationsgespräch beim Anästhesisten unbedingt erforderlich.

Bitte bringen Sie zu diesem Gespräch **alle** Unterlagen und Befunde über Ihre vergangenen Erkrankungen mit, besonders, wenn diese sich auf Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und der Lunge beziehen.

Bitte keinen ungeschützten Geschlechtsverkehr im Zyklus der OP!

Es gibt Medikamente, die vor einer Operation für eine gewisse Zeit abgesetzt werden sollen.

Bitte halten Sie Rücksprache mit dem Gynäkologen oder dem betreuenden Facharzt.

(z.B. Medikamente zur Blutgerinnung oder Medikamente bei Diabetes mellitus, usw.)

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen mit:

- | | |
|--|---|
| ☒ Krankenversicherungskarte | ☐ Überweisungsschein – nur vom Gynäkologen / -in |
| ☐ Personalausweis | ☒ Stationäre Einweisung – nur vom Gynäkologen / -in |
| ☐ Kostenübernahme der Krankenkasse (IGeL-Leistung) | ☐ _____ |
| ☐ Fahrtkostenübernahme der Krankenkasse, falls ein Transportschein für die Rückfahrt benötigt wird. | |

Sollten wir Ihren OP-Termin wegen klinischer Dringlichkeiten verschieben müssen, bitten wir um Ihr Verständnis. In diesem Fall würden wir Sie so früh wie möglich telefonisch oder schriftlich benachrichtigen.

Bei Rückfragen oder wenn Sie den Termin nicht wahrnehmen können, wenden Sie sich bitte dringend an die Gynäkologische Ambulanz Tel: 0511 / 532 – 9760 oder – 9761.

Brustzentrum Tel.: 0511 / 532 - 9563

Gyn. Krebszentrum Tel.: 0511 / 532 - 9545

Reproduktionsmedizin Tel.: 0511 / 532 - 6095



Medizinische Hochschule Hannover

Univ.- Prof. Dr. P. Hillemanns
Direktor der Klinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Medizinische Hochschule - OE 6410 - 30625 Hannover

Frau
Stefanie Krüger-Heintzen
Gneisenastr. 14a
31275 Lehrte

Brustzentrum

Telefon: 0511 532 - 9563
Fax: 0511 532 - 9565
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

unser Zeichen
STEINWEC

Telefonnummer
0511 - 532 - 9563

Datum
17.06.2026

Termine für Ihre ambulante Behandlung

Sehr geehrte Stefanie Krüger-Heintzen,

Wir haben für Sie folgende Termine geplant:

Datum	Zeit	Abteilung
29.06.2026	08:15	BRZP01

Bitte denken Sie an eine gültige Überweisung und Krankenversicherungskarte.
Wir befinden uns in Gebäude K11 Frauenklinik, Ebene S0.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team aus der MHH

Prof.Dr.T.W. Park Simon, Gyn. Onkologie Tel. 532 - 9545
Prof.Dr.F. Wacker, Institut für Radiologie Tel. 532 - 3421
Prof.Dr.H.-H.Kreipe, Institut für Pathologie Tel. 532 - 4501

Prof.Dr.H. Christiansen, Strahlentherapie und Spezielle Onkologie Tel. 532 - 2574
Prof.Dr.P.M. Vogt, Plastische-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Tel. 532 - 9563
Prof.Dr.B. Schlegelberger, Institut für Zell- und Molekularpathologie Tel. 532 - 4529

**Institut für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
- Brustzentrum**
Frau PD Dr. Maschke
Frau Dr. Salimova
K11 SO | OE 6401

Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Telefon: 0511 532-0
www.mh-hannover.de

Informationen zur Tomosynthese-gesteuerte Vakuumbiopsie

Sehr geehrte Patientin,

nach der heutigen Untersuchung („Tomosynthese-gesteuerte Vakuumbiopsie“) sollten Sie die nachfolgenden Punkte beachten:

- am heutigen Tag keine übermäßigen körperlichen Aktivitäten (z.B. Gartenarbeit) sowie sportlichen Betätigungen ausüben
- den Druckverband können Sie am nächsten Morgen wieder entfernen
- das Pflaster und die Steristrips nach 5 Tagen entfernen
- der Wundverband sollte trocken und sauber bleiben, daher Duschen, Baden und Schwimmen in den nächsten 5 Tagen vermeiden
- gerne können Sie die Brust mit Coolpacks o.ä. kühlen

Ein umschriebenes Hämatom in der Brust als Folge der Biopsie ist normal und häufig nicht zu vermeiden. Sollten sich Komplikationen wie Blutungen oder Entzündungen (die Brust wird dick, rot oder überwärmt) einstellen, melden Sie sich bitte bei Ihrem Gynäkologen oder dem gynäkologischen Notdienst der MHH. Bis 16:00Uhr können Sie unter der Tel.: **0511/ 532-9760** oder ab 16:00 Uhr unter der Tel.: **0511/ 532-9800** (Zentrale) oder **-6842/-6941** den gynäkologischen Dienst anrufen und Hilfe erhalten.

WICHTIG:	Falls Schmerzen auftreten sollten, bitte kein Aspirin o.ä. einnehmen, da diese Medikamente die Blutgerinnung hemmen und eine stärkere Blutung verursachen können! Stattdessen ist z.B. Paracetamol zu empfehlen.
-----------------	---

Mit freundlichen Grüßen

Ihr BRZ – Team



Klinikeindruck/Stempel

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

Patientenname und -adresse

Medizinische Hochschule Hannover

Einrichtung

Brustzentrum-Ambulanz

Abteilung

Krüger-Heintzen, Stefanie 18.04.1979

Nachname Vorname Geburtsdatum

Gneisenastr. 14a, 31275 Lehrte

Anschrift

I902947768 Bkk exklusiv

Versichertennummer Krankenkasse



Thieme Compliance

Gyn 12b

Eingriffe bei Brustveränderungen

4100304483

PatientID

0026271971

Fallnummer

Behandelnder Arzt

Zusätzliche Informationen

Verwandschaftsgrad zum Patienten

Guten Tag, Stefanie Krüger-Heintzen,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Warum ist der Eingriff nötig?

Bei Ihnen wurde eine unklare Veränderung der Brust festgestellt, die bösartig oder eine Vorstufe einer bösartigen Erkrankung sein kann. Eine Operation ist zur genauen Untersuchung und Behandlung daher notwendig. Ob eine Gewebeveränderung gut- oder bösartig ist, lässt sich in aller Regel klären, indem Gewebeproben (z.B. Stanz- oder Vakuumbiopsie) entnommen oder im Ausnahmefall auffälliges Gewebe durch eine offene Biopsie entfernt und anschließend genauer untersucht wird.

Viele Veränderungen in der Brust, vor allem bei jungen Frauen, sind gutartig. Die bösartigen Geschwülste können sich durch Lymph- und Blutgefäße im Körper ausbreiten. Werden bösartige Veränderungen frühzeitig erkannt und behandelt, kann in einem hohen Prozentsatz eine Heilung erreicht werden.

Die Entscheidung, welche Art der Operation durchgeführt wird bzw. sinnvoll ist, und ob bei Bösartigkeit nach dem Eingriff oder ggf. auch zusätzlich bereits vorher weitere Behandlungsschritte wie Chemo-, Strahlen-, Antikörpertherapie und/oder eine antihormonelle Therapie anzuraten sind, hängt von der individuellen Situation und nicht zuletzt von Ihren Wünschen ab. Wir werden die Einzelheiten nach Vorliegen aller Informationen, über welche in einer interdisziplinären Tumorkonferenz beraten wird, mit Ihnen ausführlich besprechen.

Ein Brustkrebs kann operiert, bestrahlt und mit Medikamenten behandelt werden. Oft werden die Behandlungsansätze kombiniert. Die Standardtherapie besteht darin, den Tumor durch eine Operation möglichst vollständig zu entfernen und, je nach Befund, weitere Behandlungen durchzuführen.

Brustkrebs ist im Allgemeinen nicht so dringlich zu behandeln, dass Sie keine Zeit mehr haben, sich vor der Operation

gut zu informieren und sich eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen, sofern Sie dies wünschen. Zum Aufklärungsgespräch können Sie gerne auch eine Person Ihres Vertrauens, z.B. Ihren Partner oder einen Vertreter einer Selbsthilfegruppe, hinzuziehen. Die Behandlung von Brustkrebs sollte in einem zertifizierten Brustzentrum erfolgen.

Wie wird operiert?

Vor der Operation erfolgt eine Sicherung der Diagnose durch eine Stanz- oder Vakuumbiopsie und nachfolgende Gewebeuntersuchung. Über diesen Eingriff, welcher oft von Radiologen durchgeführt wird, werden Sie gesondert aufgeklärt. Bei nicht tastbaren Veränderungen wird der verdächtige Bereich vor der Operation mittels Röntgen und/oder anderer bildgebenden Verfahren (Ultraschall, MRT) lokalisiert und durch Einbringen eines dünnen Drahtes markiert. Der Operateur/die Operateurin kann sich dann beim Aufsuchen und Entfernen der Veränderung daran orientieren. Es kann auch sinnvoll sein, einen oder mehrere kleine Metallclips von 1–2 mm einzubringen. Das erleichtert das Wiederauffinden der betroffenen Stelle bei einer Operation, bei

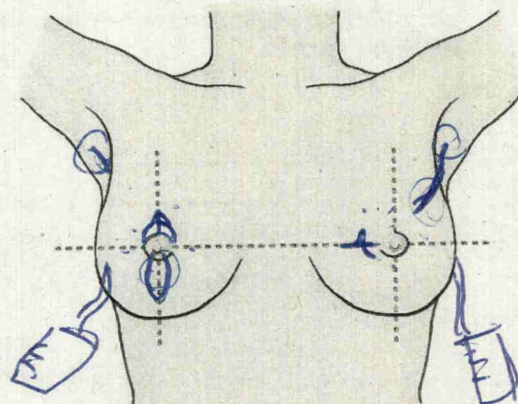


Abb. 1: Brust zum Einzeichnen von Befund und Schnittführung

späteren Kontrolluntersuchungen oder im Falle notwendiger Nachbehandlungen. Die Metallclips können dauerhaft im Gewebe verbleiben und sind für Sie nicht spürbar.

Die Operation wird meist in Narkose, über deren Verfahren und Risiken Sie gesondert aufgeklärt werden, oder in seltenen Ausnahmefällen in örtlicher Betäubung durchgeführt. Folgende Eingriffe sind möglich:

• Brusterhaltende Operation

Bei einer Brustkrebserkrankung wird heute möglichst brusterhaltend operiert. Art, Größe, Lage und andere Eigenschaften des Tumors entscheiden, ob bei Ihnen brusterhaltend operiert werden kann. Der Teil der Brust, in dem der Knoten sitzt, wird entfernt, die Brust dadurch etwas verkleinert, die Form bleibt meistens insgesamt weitgehend erhalten. Zur Markierung des ehemaligen Tumorgebiets kann es sinnvoll sein, einen oder mehrere Metallclips von 1–2 mm einzubringen. Sie erleichtern das Wiederauffinden der betroffenen Stelle bei späteren Kontrolluntersuchungen und im Fall notwendiger Nachbehandlungen sowie bei eventuell erneut erforderlichen Operationen. Die Metallclips können dauerhaft im Gewebe verbleiben und sind für Sie nicht spürbar.

Bei kompletter Entfernung des bösartigen Tumors und nachfolgender Strahlenbehandlung bietet die brusterhaltende Operation die gleiche Sicherheit wie die Entfernung der gesamten Brustdrüse.

Nach der Operation wird das Gewebe untersucht, um festzustellen, ob die Operationsränder tumorfrei sind bzw. ob, falls erforderlich, ein ausreichender Sicherheitsabstand eingehalten wurde. Falls dies nicht der Fall ist, wird eine Nachoperation erforderlich.

• Entfernung der gesamten Brustdrüse einschließlich der Brustwarze (Ablatio mammae; Mastektomie)

Kann die Brustdrüse nicht erhalten werden (z.B. bei bestimmten Tumortypen, sehr großem Tumor, mehreren Tumoren oder wenn medizinische Gründe gegen eine Strahlentherapie sprechen) oder entscheiden Sie sich aus persönlichen Gründen gegen eine brusterhaltende Operation, wird die gesamte Brustdrüse einschließlich der Brustwarze entfernt. Gelegentlich, jedoch nicht routinemäßig, muss bei tief liegendem oder großem Tumor auch der unter der Brustdrüse liegende Muskel teilweise oder ganz entfernt werden.

Fast immer ist ein plastisch-rekonstruktiver Wiederaufbau möglich, der allerdings meist mehrere weitere operative Behandlungen erfordert. Unter Umständen kann der Wiederaufbau oder seine Vorbereitung in der gleichen Narkose begonnen werden. Wir werden dies mit Ihnen besprechen.

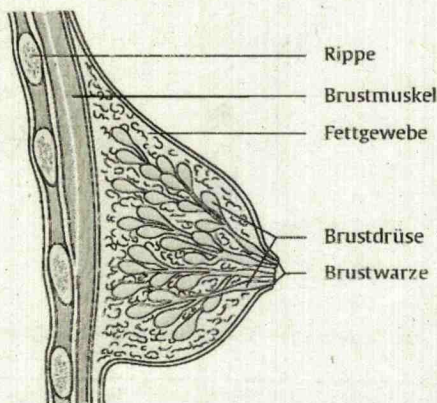


Abb. 2: Aufbau der weiblichen Brust

• Haut sparende Entfernung der gesamten Brustdrüse (Haut sparende Mastektomie)

In bestimmten Situationen kann es ausreichend sein, das gesamte Drüsengewebe der Brust zu entfernen und möglichst viel Haut zu belassen, um hierdurch die Voraussetzungen für einen Brustaufbau zu verbessern. Je nach Tumortyp, Größe und Lage des Tumors ist es gelegentlich auch möglich, die Brustwarze zu belassen. Das fehlende Gewebe kann im selben Eingriff oder später durch ein Implantat oder körpereigenes Gewebe ersetzt werden. Wir werden dies mit Ihnen besprechen.

• Offene Gewebeentnahme

Ist in Ausnahmefällen eine Gewebegewinnung mittels Stanz- oder Vakuumbiopsie nicht durchführbar oder sind die Ergebnisse der bildgebenden Verfahren und der Gewebeuntersuchung widersprüchlich, wird eine offene Gewebeentnahme durchgeführt. Hierbei entnimmt die Ärztin/der Arzt das Gewebe über einen Hautschnitt und entfernt möglichst den gesamten auffälligen Bereich, eventuell auch unmittelbar angrenzendes normales Gewebe.

Es kann auch sinnvoll sein, einen oder mehrere kleine Metallclips von 1–2 mm einzubringen. Das erleichtert das Wiederauffinden der betroffenen Stelle bei einer Operation, bei späteren Kontrolluntersuchungen und im Fall notwendiger Nachbehandlungen. Die Metallclips verbleiben ggf. dauerhaft im Gewebe, vor allem, falls keine weitere Operation erforderlich ist. Sie sind für Sie nicht spürbar.

Ergibt die Gewebeuntersuchung bösartige Veränderungen oder deren Vorstufen wird meist eine weiterführende Operation notwendig. Es kann mehrere Tage dauern, bis das Ergebnis der Gewebeuntersuchung vorliegt.

Eine Schnellschnittdiagnostik während des operativen Eingriffs zur Beurteilung der Gut- oder Bösartigkeit ist nur sinnvoll, wenn sich daraus unmittelbare Konsequenzen für die Fortsetzung des Eingriffs ergeben könnten. Sie ist jedoch nicht immer möglich. Wenn dies bei Ihnen sinnvoll ist, wird eine Gewebeprobe entnommen und mittels Schnellschnittuntersuchung beurteilt, während Sie sich in Allgemeinnarkose befinden. Nur bei eindeutig bösartiger Erkrankung oder einer Vorstufe wird die Operation fortgeführt.

• Entnahme des/der Wächterlymphknoten(s) (Sentinel Lymphknoten)

Brustkrebs kann Metastasen bilden. In der Regel sind die Lymphknoten der Achselhöhle zuerst betroffen. Besteht aufgrund der Voruntersuchungen (z.B. Tastbefund, Ultraschall) kein hinreichender Verdacht, dass Lymphknoten von Krebs befallen sind, genügt es, zunächst nur den oder die „Wächterlymphknoten“ zu untersuchen.

Durch Einspritzen blauer Farblösung oder radioaktiven Materials bzw. einer Kombination aus beidem in Tumornähe werden sog. Wächterlymphknoten markiert. Die Wächterlymphknoten sowie klinisch auffällige Lymphknoten werden bei der Operation entfernt und anschließend mikroskopisch untersucht. Sind die Wächterlymphknoten frei von Tumorzellen, kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass auch die anderen Lymphknoten der Achselhöhle nicht befallen sind und daher nicht entfernt werden müssen.

In seltenen Fällen können die entnommenen Wächterlymphknoten gesund, aber andere Lymphknoten von Krebs befallen sein, die dann unerkannt belassen bleiben. Nach den bisher vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen hat dies aber im Allgemeinen keinen negativen Einfluss auf den langfristigen Verlauf der Krankheit, da in der

Regel nach der Operation weitere unterstützende Behandlungen durchgeführt werden.

• Lymphknotenentfernung aus der Achselhöhle

Falls ein oder mehrere Wächterlymphknoten von Krebsmetastasen befallen sind oder ein dringender Verdacht auf Befall der Lymphknoten in der Achselhöhle vorliegt, wird meist die konventionelle Lymphknotenentfernung durchgeführt. Erfolgt die Lymphknotenentfernung aufgrund eines oder mehrerer befallener Wächterlymphknoten, ist meist ein zweiter operativer Eingriff erforderlich, da die ausführliche feingewebliche Untersuchung der Wächterlymphknoten einige Tage Zeit beansprucht. Gelegentlich werden die Wächterlymphknoten im Schnellschnitt untersucht, um bei einem eindeutigen Befall sofort weiteroperieren zu können. Diese Untersuchung ist jedoch nicht ganz so sicher, sodass trotz unauffälliger Schnellschnittuntersuchung später in der ausführlichen Untersuchung ein Befall der Lymphknoten festgestellt werden kann und eine weitere Operation erforderlich werden kann. Bei dieser Operation werden in der Regel 10 oder mehr Lymphknoten aus der Achselhöhle entfernt, um das Ausmaß der Streuung beurteilen zu können. In manchen Fällen gelingt es nicht, einen Wächterlymphknoten zu markieren. Auch dann muss auf das konventionelle Verfahren zurückgegriffen werden. Manchmal kann unter Umständen auf die Lymphknotenentfernung verzichtet und eine Bestrahlung durchgeführt werden, vor allem bei kleinen Tumoren und nur 1–2 befallenen Wächterlymphknoten bzw. einer Mikrometastasierung.

In manchen Situationen, z.B. bei geplanter Entfernung der gesamten Brust ohne nachfolgende Bestrahlung, wird meist auf die Markierung und Entfernung der Wächterlymphknoten verzichtet und es werden primär die Lymphknoten der Achselhöhle ausgeräumt.

Wird die gesamte Brustdrüse entfernt, so ist die Entfernung der Achsellymphknoten meist über den gleichen Hautschnitt möglich. Wird brusterhaltend operiert, ist je nach Lage der Geschwulst ein gesonderter Hautschnitt in der Achselhöhle notwendig.

Vor dem Verschluss der Wunde werden ein oder mehrere Kunststoffschläuche (Drainagen) eingelegt, um Wundsekret abzuleiten.

Wiederaufbau der Brust

Nach einer Entfernung der Brustdrüse sowie bei größeren Gewebedefekten nach brusterhaltender Operation ist es meist möglich, die Brust wieder zu rekonstruieren bzw. einen Brustaufbau durchzuführen. Hierzu wird entweder Eigengewebe oder ein Implantat (z.B. aus Silikon) verwendet. Dieser Eingriff kann sowohl bei Erstoperation als auch in einer weiteren Operation erfolgen. Über Einzelheiten und Komplikationen dieser Zusatzmaßnahme werden Sie gesondert aufgeklärt.

Erweiterung des Eingriffs

Wenn ein brusterhaltender Eingriff geplant ist, kann es sehr selten durch unerwartete Befunde oder Komplikationen notwendig werden, größere Teile der Brust zu entfernen, als ursprünglich geplant war.

Sofern sich bei der Operation zeigt, dass ein Tumor sehr nahe am Brustmuskel liegt bzw. dieser mitbeteiligt ist, wird ggf. die Faszie des Brustmuskels oder der Brustmuskel teilweise bzw. ganz entfernt.

Beratung zum Erhalt der Fertilität

Junge Patientinnen, deren Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist und bei denen noch Kinderwunsch besteht, werden vor Beginn der Behandlung des Brustkrebses ausführlich über mögliche Maßnahmen zum Erhalt der Fertilität aufgeklärt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – unter Umständen auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Verletzungen**, z.B. an größeren Blutgefäßen, Nerven (Folge: Lähmungserscheinungen, Gefühlsstörungen) und/oder angrenzenden Strukturen (z.B. Eröffnung des Rippenfalls); das Risiko ist erhöht bei außergewöhnlichen anatomischen Verhältnissen, großen Tumoren, Narben und Verwachsungen, nach Voroperationen oder Bestrahlung.
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder eine Bluttransfusion erfordern. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekannten Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering.
- **Thrombose/Embolie**: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Bewegungseinschränkungen des Armes** können nach Entfernung von Lymphknoten aus der Achselhöhle auftreten, und bei langfristig mangelnder Bewegung kann es in seltenen Fällen zu einer Versteifung des Schultergelenks kommen. Es ist wichtig, dem gezielt durch krankengymnastisch unterstützte Übungen entgegenzuwirken.
- **Empfindungsstörungen und Taubheitsgefühl** an der Brusthaut und/oder im Bereich des Oberarms und der

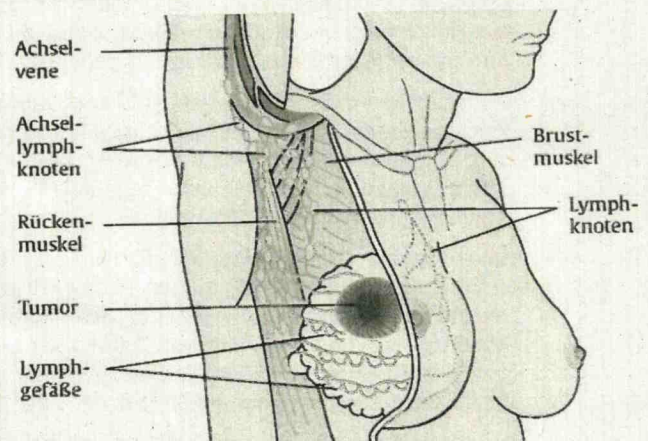


Abb. 3: Lymphabzugswege

Achsel, die sich meist im Laufe der Zeit bessern, jedoch auch anhalten können.

- **Schlechtes kosmetisches Ergebnis** infolge des Eingriffs, insbesondere bei Absterben von Hautbezirken bei schlechter Durchblutung, **Verformung der Brustdrüse** durch Narbenbildung oder Schrumpfung bei brusterhaltender Operation. Ggf. kann eine Korrekturoperation durchgeführt werden. Häufig besteht nach brusterhaltender Operation ein erkennbarer Größenunterschied beider Brüste.
- **Leichte Schwellungen des Armes oder der Brust** während der ersten Wochen können auftreten. Nach der Entfernung der Achsellymphknoten kann es zu **chronischem Lymphstau mit Schwellungen des Armes** und eventuell der Hand sowie **bleibenden Verhärtungen** im Achselbereich kommen. Es kann Monate dauern, bis diese sich zurückbilden. Sie können jedoch auch auf Dauer bestehen bleiben. Dies ist abhängig von der Zahl der entfernten und/oder krebsbefallenen Lymphknoten, der Art der Nachbehandlung (z.B. Strahlentherapie der Lymphabflusswege) und der individuellen körperlichen Verfassung. Beim Wächterlymphknotenverfahren tritt diese Komplikation fast nie auf. Die Schwellung kann bald nach der Operation, aber auch erst längere Zeit danach (z.B. bei Überlastung) auftreten. Durch spezielle krankengymnastische Behandlung (Lymphdrainage) und angepasste Kompressionsverbände lassen sich die Schwellungen meist günstig beeinflussen.
- **Fadenfisteln:** Vereinzelt können auch zurückbleibende Fadenreste oder Klammern hartnäckige **Beschwerden** (z.B. Eiterung, nässende Fistel) verursachen und müssen evtl. in Narkose entfernt werden.
- **Luftembolie:** Bei Eröffnung größerer Blutgefäße (z.B. bei Lymphknotenentfernung) dringt in seltenen Fällen Luft ein und verursacht evtl. eine gefährliche Kreislaufbelastung. Meist sind dann intensivmedizinische Maßnahmen notwendig.
- Nach einer offenen Gewebeentnahme in Brustwarzennähe kann die **Stillfähigkeit** beeinträchtigt sein. Ob Stillen nach einer brusterhaltenden Operation möglich ist, wird sich im Einzelfall entscheiden.
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Narbenwucherungen** (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufchock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Wird zur Darstellung des Wächterlymphknotens ein blauer Farbstoff verwendet, kann es über mehrere

Tage zu einer **Blauverfärbung** von Teilen und auch der ganzen Brust kommen. Diese Verfärbung ist harmlos und verschwindet in der Regel nach einigen Tagen bis Wochen. In seltenen Fällen kann allerdings auch eine dauerhafte Verfärbung der Haut zurückbleiben.

- **Flüssigkeitsansammlungen** (Serom) nach der Operation, die sich in der Regel wieder von selbst abbauen. Evtl. werden Punktionen oder eine Nachoperation erforderlich.
- Werden Veränderungen mittels Röntgenstrahlung lokalisiert oder radioaktives Material verwendet, rechtfertigt der zu erwartende Nutzen die möglichen Komplikationen und die geringfügige Strahleneinwirkung.
- Frauen mit großer Brust, bei denen eine Mastektomie erfolgt ist, neigen nach der Operation zu **Fehlhaltungen** wegen der unterschiedlichen Gewichtsverteilung. Diese können zu Verspannungen und Schmerzen vor allem im Schulterbereich führen. Darum empfiehlt sich hier das Tragen einer externen Prothese, d.h. einer Einlage im BH, oder ein Wiederaufbau der Brust, eventuell auch eine Verkleinerung der zweiten Brust.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig und noch unklar ist.

Sind Nachbehandlungen erforderlich?

Abhängig vom Ergebnis der Operation, der Gewebe- und weiterer Untersuchungen können weitere Nachbehandlungen wie z.B. Chemo-, Hormon-, Immun- oder Strahlentherapie oder eine Kombination unterschiedlicher Nachbehandlungen notwendig sein. Hierüber wird in einer Tumorkonferenz nach Vorliegen aller Untersuchungsergebnisse beraten. Über Art, Vorteile und mögliche Komplikationen dieser Behandlungen werden Sie gesondert aufgeklärt, damit Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin in Ruhe eine Entscheidung treffen können. Manchmal ist es auch sinnvoll, eine Systemtherapie bereits vor der Operation durchzuführen. Auch hierüber klären wir Sie gesondert auf. Nach einer brusterhaltenden Operation wird meist eine Bestrahlung vorgenommen. Gelegentlich kann auch eine Nachoperation erforderlich werden.

Regelmäßige krankengymnastische Behandlungen (z.B. Bewegungübungen und ggf. Lymphdrainagen) sind nach Entfernung der Lymphknoten unvermeidbar.

Nach Entfernung einer Brust bzw. nach unschönem kosmetischem Ergebnis nach brusterhaltender Operation besteht oft die Möglichkeit der plastisch-chirurgischen Wiederherstellung, z.B. durch Implantate oder durch körpereigenes Material. Sie kann im selben Eingriff erfolgen, wird aber meist später durchgeführt.

Erfolgsaussichten

Bei rechtzeitiger Operation bestehen bei Brustkrebs gute Heilungsaussichten. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen sind jedoch auf Dauer erforderlich, um auf Ihre Ängste und Wünsche eingehen und eventuelle Rückfälle rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Die zeitlichen Abstände der Kontrolluntersuchungen und die Häufigkeit von Zusatzuntersuchungen (v.a. Mammografie und Ultraschall) sind abhängig von der Zeit, die seit der Operation vergangen ist, und von Ihrer individuellen Situation. Wir werden dies ausführlich mit Ihnen besprechen.

Die Aussichten auf eine dauerhafte Gesundheit hängen vor allem von der Art des Tumors und vom Zeitpunkt ab.

zu dem er erkannt und operiert wird. Zur Risikoabschätzung werden wir verschiedene Gewebeeigenschaften untersuchen lassen. Durch die Kombination der Operation mit zusätzlichen Maßnahmen wie Chemotherapie, Strahlentherapie, Antikörpertherapie und/oder antihormoneller Therapie konnten in den letzten Jahren entscheidende Fortschritte in der Behandlung des Brustkrebses gemacht werden, doch lässt sich ein Erfolg nicht garantieren.

Je nach Untersuchungsergebnis können bei einem Lokalrezidiv eine weitere brusterhaltende Operation (Nachresektion), die Entfernung der gesamten erkrankten Brust, evtl. auch als Haut sparende Mastektomie oder eine medikamentöse Therapie sowie eine Strahlentherapie notwendig werden. Falls Fernmetastasen auftreten, erfolgt meist eine medikamentöse Therapie, ggf. auch eine Strahlentherapie. Wir werden dies mit Ihnen besprechen und Sie über Einzelheiten und spezifische Risiken dieser Behandlung gesondert aufklären, wenn sie erforderlich wird.

Nach dem Vorliegen aller Befunde besprechen wir mit Ihnen, wie Ihre Situation einzustufen ist und welche zusätzlichen Behandlungen anzuraten sind.

Verhaltenshinweise

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie alle **Medikamente** (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin], Plavix®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Rücksprache eingenommen oder abgesetzt werden.

Bitte bringen Sie alle früheren Mammografie-, Ultraschall-, Kernspin- und Computertomografieaufnahmen der Brustdrüse sowie einschlägige Unterlagen wie z.B. Ausweise/Pässe (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.) mit.

Nach dem Eingriff

Damit Rückfälle der Erkrankung oder Tochtergeschwülste rechtzeitig erkannt und behandelt werden können, halten Sie bitte die regelmäßigen ärztlichen **Kontrolltermine** ein!

Bitte setzen Sie die **Krankengymnastik** unbedingt fort, bis Ihr Arm wieder vollständig beweglich ist.

Viele Frauen schließen sich einer **Selbsthilfegruppe** an. Der Erfahrungsaustausch und das Gespräch können helfen, die seelischen Folgen einer größeren Operation zu bewältigen. Auch eine Beratung bei einem **Psychoonkologen** kann sehr hilfreich sein.

Die meisten Frauen lassen im Anschluss an die Behandlung eine **Anschlussheilbehandlung (AHB)** durchführen. Sie werden hierzu ausführlich beraten, und sofern Sie dies wünschen erfolgt die Organisation dieser Nachbehandlung durch den Sozialdienst der Klinik.

Versuchen Sie so früh wie möglich nach einer Brustkrebsdiagnose zu normaler Alltagsaktivität zurückzukehren und körperliche Inaktivität zu vermeiden. Es gibt Hinweise, dass durch **regelmäßige sportliche Aktivität** ein Überlebensvorteil erzielt werden kann.

Bitte suchen Sie **sofort ärztliche Hilfe** auf, wenn stärkere Beschwerden – eventuell auch erst einige Tage nach dem Eingriff – auftreten, insbesondere **ungewöhnliche Schwellungen im Operationsgebiet** oder eines Beines, Fieber (über 38 °C), stärkere Blutungen, Schmerzen oder Atemnot.

Fragenteil (Anamnese)

Um Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen und spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten.

Für Betreuende, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der betroffenen Person.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: 18.04.1979

2. Größe (in cm): 172

3. Gewicht (in kg): 80

4. Geschlecht:

- ☒ weiblich
☐ männlich
☐ divers
☐ ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit **Medikamente** ☐ n ☒ j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

Aspirin Pfl

2. Besteht eine Allergie?

- ☒ nein
☐ Medikamente
☐ Betäubungsmittel
☐ Kontrastmittel
☐ Latex
☐ Desinfektionsmittel
☐ Jod
☐ Pflaster
☐ Kunststoffe
☐ und/oder: _____

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. ☒ n ☐ j häufig Nasenbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

4. Besteht eine Blutgerinnungsstörung?

- ☒ nein
☐ Hämophilie
☐ Thrombozytopenie
☐ Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom
☐ Faktorenmangel
☐ und/oder: _____

5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

- ☒ nein
☐ Hepatitis
☐ HIV/AIDS
☐ Tuberkulose
☐ und/oder: _____

6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss ☒ n ☐ j durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

7. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?
- ☐ nein
 - ☐ koronare Herzkrankheit
 - ☒ Bluthochdruck
 - ☐ Herzrhythmusstörungen
 - ☐ Schlaganfall
 - ☐ Herzinfarkt
 - ☐ Angina pectoris
 - ☐ Herzmuskelentzündung
 - ☐ Herzklappenfehler
 - ☐ und/oder: _____

8. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung?

- ☒ nein
- ☐ Arteriosklerose
- ☐ Krampfadern
- ☐ Erkrankung der Herzkranzgefäße
- ☐ Durchblutungsstörung
- ☐ Aneurysma
- ☐ Verengung der Halsschlagader
- ☐ und/oder: _____

9. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?

- ☒ nein
- ☐ Zuckerkrankheit
- ☐ Gicht
- ☐ und/oder: _____

10. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? ☒ n ☐ j

11. Kam es schon einmal zu einer Narbenwucherung wie z.B. Keloid? ☒ n ☐ j

12. Bestehen weitere Erkrankungen? ☒ n ☐ j
Wenn ja, bitte angeben: _____

13. Befinden sich Implantate im Körper?

- ☒ nein
- ☐ Herzschrittmacher
- ☐ Defibrillator
- ☐ Herzklappe
- ☐ Stent
- ☐ künstliches Gelenk
- ☐ Silikon
- ☐ Hydrogel
- ☐ Zahnimplantat
- ☐ Metall
- ☐ und/oder: _____

14. Tragen Sie ein Piercing?

- ☒ nein
- ☐ Zungenpiercing
- ☐ Genitalpiercing
- ☐ und/oder: _____

15. Haben Sie einen Blasenschrittmacher? ☒ n ☐ j

16. Wurde schon einmal eine Operation an der Brust durchgeführt? ☒ n ☐ j

Wenn ja, wann? _____

Wenn ja, welche Brust?

- ☒ links
- ☐ rechts

17. Verwenden Sie Verhütungsmittel?

- ☐ nein
- ☐ Antibabypille
- ☐ Hormonspirale
- ☐ Kupferspirale
- ☐ und/oder: _____

18. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

19. Wann war der 1. Tag der letzten Regelblutung? _____

20. Planen Sie, demnächst schwanger zu werden? ☐ n ☐ j

Ärztliche Anmerkungen

Ich habe die Patientin anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuellen Besonderheiten besprochen (z.B. individuelles Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medikation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit, Minderjährige, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen der Patientin etc.):

- Thrombose/Embolie
- Allergie/ Unverträglichkeit
- Blutung/Nachblutung (Transfusion von Fremdblut > Risiko Hepatitis, HIV, allergische Reaktionen)
- Infektion
- schlechtes kosmetisches Outcome (Hauteinziehungen und Verletzungen der Brustwarzen/ Narbenwucherungen mit Hautverfärbungen/ Gewebedefekt)
- bei Entfernung Lymphknoten, Ansammlung Lymphflüssigkeit, Schwellung Arm
- Fisteln
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden
- Verbleib von Fremdkörpern
- Gefühlsstörungen / Missempfindungen / Taubheitsgefühl (v.a. im Bereich der Narbe)
- Bewegungseinschränkungen des Arms
- Durchtrennungen von Nerven > Lähmungserscheinungen, Gefühlsstörungen
- Verletzungen angrenzender Strukturen wie Rippenfell, Muskulatur, Nerven, Gefäße, Brustwarze, Nerven
- ggf. Erweiterung der OP je nach Befund
- ggf. Revisions-OP bei postoperativen Komplikationen
- bei frustriertem Sentinellymphknoten ggf. Axilladissektion

Ausführliches Aufklärungsgespräch mit Patientin geführt. Patientin gibt an alles verstanden und keine weiteren Fragen mehr zu haben. Patientin wurde insbesondere über erhöhtes Risiko von intraoperativen Verletzungen der umliegenden Strukturen und Nerven mit entsprechenden postoperativen Komplikationen aufgeklärt. Patientin gibt an alles verstanden und keine weiteren Fragen mehr zu haben. Patientin ist sich des Risikos bewusst und willigt dennoch ein.

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

- ☒ Brusterhaltende Operation *links*
- ☐ Entfernung der gesamten Brustdrüse einschließlich der Brustwarze (Ablatio mammae; Mastektomie)
- ☐ Haut sparende Entfernung der gesamten Brustdrüse
 - ☐ mit Entfernung der Brustwarze
 - ☐ ohne Entfernung der Brustwarze
- ☐ Offene Gewebeentnahme
- ☒ Entfernung des/der Wächterlymphknoten(s) aus der Achselhöhle

- ☐ Lymphknotenentfernung aus der Achselhöhle (konventionelle Methode)
- ☐ Weiterer Eingriff (z.B. Entfernung bzw. Teilentfernung des Brustmuskels)

☒ Tumoradiapherte Mastopexie rechts

Lokalisation:

- ☒ Rechts
- ☒ Links

Die Operation ist für den 30.07.2016 geplant.

Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung **nicht** ein. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können.

Ort, Datum

Patientin

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

Frau Dr. med.
Lena Steinkasserer
OE 6410

der Ärztin/dem Arzt

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

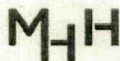
Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen ein. Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Hannover, 28.06.2016

Ort, Datum

Patientin

Ärztin/Arzt



Medizinische Hochschule
Hannover



Thieme Compliance

Gyn 12b

Bestätigung des Erhalts einer Bogenkopie

Patientenname und -adresse

Medizinische Hochschule Hannover

Einrichtung

Brustzentrum-Ambulanz

Abteilung

Krüger-Heintzen, Stefanie 18.04.1979

Nachname Vorname Geburtsdatum

Gneisenastr. 14a, 31275 Lehrte

Anschrift

I902947768 Bkk exklusiv

Versichertennummer Krankenkasse

4100304483

PatientID

0026271971

Fallnummer

Behandelnder Arzt

Zusätzliche Informationen

Verwandschaftsgrad zum Patienten

Ich habe eine Abschrift/Kopie folgenden Bogens erhalten:

„Brustveränderungen, Eingriffe“, Gyn 12b, Red. 09/2022v4

Hannover, 18.05.2026

Ort, Datum

Patientin



0026271971

Klinikeindruck/Stempel

Medizinische Hochschule
Hannover

Thieme Compliance

Gyn 35

**(Anti-)Hormonelle Therapie bei
Brustkrebs**

(Endokrine Therapie, Antihormontherapie)

Patientenname und -adresse

Medizinische Hochschule Hannover

Einrichtung

Brustzentrum-Ambulanz

Abteilung

Krüger-Heintzen, Stefanie 18.04.1979

Nachname Vorname Geburtsdatum

Gneisenaustr. 14a, 31275 Lehrte

Anschrift

I902947768 Bkk exklusiv

Versichertennummer Krankenkasse

4100304483

PatientID

0026271971

Fallnummer

Behandelnder Arzt

Zusätzliche Informationen

Verwandschaftsgrad zum Patienten

Guten Tag, Stefanie Krüger-Heintzen,

bei Ihnen soll eine Brustkrebs-Behandlung mit Antihormonen erfolgen. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Wann wird hormonell behandelt?

Brustkrebszellen weisen häufig Hormonrezeptoren auf der Oberfläche auf. Durch Hormone kann das Krebswachstum stimuliert werden. Die Behandlung mit Antihormonen stellt einen wertvollen und sehr wirksamen Therapieansatz in diesen Fällen dar. Bei der Hormonbehandlung (auch endokrine Therapie genannt) wird die wachstumsfördernde Wirkung von Östrogenen auf Brustkrebs unterdrückt, indem die Bildung von Östrogen verhindert oder die Wirkung von Östrogen auf das Brustkrebsgewebe (z.B. durch eine Blockade der Östrogenbindungsstellen) gehemmt wird.

In der Regel wird eine antihormonelle Behandlung durchgeführt, wenn sogenannte Hormonrezeptoren (Östrogen- und/oder Progesteronrezeptoren) im Krebsgewebe nachgewiesen wurden. Patientinnen, deren Brusttumoren hormonrezeptornegativ sind oder nur eine sehr geringe Anzahl rezeptorpositiver Zellen aufweisen, profitieren im Allgemeinen nicht bzw. wenig von einer Hormontherapie. Eine hormonelle Behandlung erfolgt daher nur in Ausnahmefällen. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, bespricht die Ärztin/der Arzt es mit Ihnen.

Die antihormonelle Therapie ist neben der Operation, der Chemotherapie und der Bestrahlung eine der wichtigsten Behandlungsmöglichkeiten bei Brustkrebs. Sie wird nach einer Operation, Bestrahlung und/oder Chemotherapie unterstützend (adjuvant) eingesetzt und kommt häufig auch kombiniert mit einer Strahlentherapie zum Einsatz. Die Dauer der unterstützenden Behandlung beträgt im Allgemeinen 5 bis 10 Jahre. Häufig wird nach einigen Jahren die Art der hormonellen Therapie geändert. Ziel dieser Behandlung ist es, die Heilungschancen zu verbessern oder das erneute Auftreten der Tumorerkrankung hinauszuzögern.

In einigen Situationen (z.B. inoperabler Brustkrebs, viele Vorerkrankungen) ist es möglich, vor der Operation eine Antihormontherapie durchzuführen (neoadjuvante Therapie). Auch wird diese zunehmend durchgeführt, um das Ansprechen des Krebses auf eine antihormonelle Therapie zu überprüfen und somit eine Chemotherapie ggf. in der Zukunft zu vermeiden. Auch bei Patientinnen, denen aus verschiedenen Gründen keine Operation oder Chemotherapie zugemutet werden kann, oder die diese ablehnen, kann eine Hormonbehandlung durchgeführt werden. Eine antihormonelle Therapie kann auch erfolgen, wenn sich erneut ein Brusttumor oder Metastasen in anderen Organen gebildet haben. Die Dauer und die Art der Behandlung richten sich hier nach der individuellen Krankheitssituation, dem Behandlungsziel und den Untersuchungsergebnissen.

Die antihormonelle Behandlung

Es stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung, die einzeln, in Kombination oder auch nacheinander verabreicht werden können:

- **Antiöstrogene, Östrogenantagonisten** (z.B. Tamoxifen, Fulvestrant)

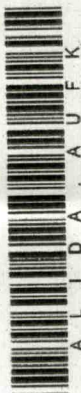
Antiöstrogene unterdrücken die Wirkung des Östrogens im Körper, indem sie die Östrogenbindungsstellen blockieren. Am häufigsten kommt der Wirkstoff Tamoxifen zum Einsatz. Das Medikament wird täglich als Tablette eingenommen.

Ein weiterer Östrogenantagonist ist Fulvestrant. Dieses Medikament, das in die Muskulatur gespritzt wird, blockiert die Östrogenwirkung an der Zelle. Es wird vor allem bei fortgeschrittener Erkrankung eingesetzt.

- **Aromatasehemmer** (z.B. Letrozol, Exemestan, Anastrozol)

Hierbei handelt es sich um Substanzen, die die Bildung von Östrogen im Körper verhindern, indem sie ein dazu benötigtes Enzym, die sogenannte Aromatase, hemmen.

Sie kommen vorwiegend bei Patientinnen nach den Wechseljahren zum Einsatz und werden als Tabletten



A U F K A U F K A U F K

eingegenommen. Werden Aromatase-Hemmer vor den Wechseljahren eingesetzt, muss die Eierstockfunktion ausgeschaltet werden. Dies geschieht meist durch die Kombination mit GnRH-Analoga, kann jedoch auch durch Entfernung oder gezielte Bestrahlung der Eierstöcke erfolgen. Bei fortgeschrittener Erkrankung werden Aromatase-Hemmer oder Fulvestrant häufig mit anderen Substanzen (z.B. CDK4/6-Inhibitoren) kombiniert.

• GnRH-Analoga

Dies sind Substanzen, die mit dem körpereigenen Hormon GnRH (= Gonadotropin-Releasing-Hormon) verwandt sind. Sie regulieren die Bildung von Sexualhormonen und damit auch des Östrogens. Diese Mittel unterdrücken die Bildung von Östrogen weitestgehend. Sie werden bei Frauen vor und während der Wechseljahre eingesetzt. GnRH-Analoga können selten allein (z.B. bei Unverträglichkeit von Tamoxifen), meist in Kombination mit Tamoxifen, Fulvestrant, einem Aromatase-Hemmer, bei fortgeschrittener Erkrankung zusätzlich mit Einsatz von CDK4/6-Inhibitoren oder in Kombination mit einer Chemotherapie eingesetzt werden.

GnRH-Analoga werden je nach Präparat alle 4 Wochen oder alle 3 Monate als Depotspritze unter die Bauchhaut gegeben.

• Hoch dosierte Gestagene

Gestagene sind ähnliche Substanzen wie die Gelbkörperhormone, die in den Eierstöcken gebildet werden. Sie werden im Allgemeinen erst nach Versagen anderer Hormonbehandlungen eingesetzt, wenn der Tumor im Körper gestreut hat, und sind als Tabletten verfügbar.

• Antiandrogene (Androgen-Rezeptor-Hemmer)

Es gibt einige spezielle Arten von Brustkrebs, die nicht Östrogenrezeptoren auf ihrer Oberfläche zeigen, sondern Androgenrezeptoren. In speziellen Situationen und noch im Rahmen von wissenschaftlichen Studien kann hier ein Androgen-Rezeptor-Hemmer zum Einsatz kommen. Dies bleibt Situationen vorbehalten, in denen der Krebs schon Metastasen gebildet hat und andere Substanzen wie eine Chemotherapie nicht (mehr) wirksam sind. Diese Substanzen werden schon länger beim Prostatakrebs des Mannes erfolgreich eingesetzt.

Welche Alternativen gibt es?

Zur Behandlung von Brustkrebs gibt es eine Reihe von Möglichkeiten. Nachdem der Tumor festgestellt wurde, erfolgt im Allgemeinen eine operative Behandlung und eventuell eine zytostatische Chemotherapie und/oder eine Strahlentherapie. Je nach Art des Tumors können auch andere Wirkstoffe, z.B. monoklonale Antikörper, zum Einsatz kommen. Die antihormonelle Behandlung stellt dabei bei Patientinnen, die entsprechende Bindungsstellen (Hormonrezeptoren) aufweisen, meistens eine Alternative oder auch eine Ergänzung zur Chemotherapie dar.

Welche Behandlung für Sie am besten geeignet ist, hängt von vielen verschiedenen individuellen Faktoren ab, die im Allgemeinen in einer fachübergreifenden Tumorkonferenz diskutiert und besprochen werden. Anschließend erhalten Sie eine Therapieempfehlung. Über die speziellen therapeutischen Möglichkeiten in Ihrem Fall sowie über deren Vor- und Nachteile werden Sie im Gespräch näher aufgeklärt. Im Aufklärungsgespräch geht die Ärztin/der Arzt auf Ihre individuelle Situation sowie Ihre Wünsche und Fragen ausführlich ein.

Sie haben das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung.

Welche unerwünschten Wirkungen können auftreten?

Die antihormonelle Therapie hat im Vergleich zu einer Chemotherapie weniger belastende Nebenwirkungen. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).

Spezielle Risiken bei Einspritzungen

- **Selten Infektionen an der Einstichstelle oder Wundheilungsstörungen,** die eine medikamentöse oder selten auch chirurgische Behandlung notwendig machen können. Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Selten Verletzungen am Injektionsort** (einschließlich Schädigung von Blutgefäßen, z.B. bei Injektionen im Bauchgebiet). In sehr seltenen Fällen treten schwerwiegende Blutungen auf.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

Spezielle Nebenwirkungen der einzelnen Wirkstoffgruppen

Typische mögliche Nebenwirkungen der Antihormontherapie beim Brustkrebs sind **Wechseljahrbeschwerden** wie Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Stimmungsschwankungen und depressive Phasen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Erschöpfungszustände, Veränderungen des Appetits (evtl. auch Gewichtszunahme), Verminderung oder Verlust des sexuellen Interesses und der Empfängnisfähigkeit, Stoffwechselstörungen, trockene Vagina sowie Schmierblutungen.

Antiöstrogene

- Vor allem bei Behandlungsbeginn können **Knochenschmerzen** und **Schmerzen** im Bereich des erkrankten Gewebes auftreten. Auch können Wechseljahrsbe-

schwerden selbst viele Jahre nach Beginn der natürlichen Wechseljahre erneut auftreten.

- Weitere typische Nebenwirkungen sind **Blutbildveränderungen**, insbesondere vorübergehende Blutarmut (Anämie), Anstieg bestimmter Blutfette (Triglyzeride), Veränderungen der Leberwerte und erhöhte Kalziumwerte (bei Knochenmetastasen). Es empfiehlt sich daher die regelmäßige Untersuchung verschiedener Blutwerte. Durch die Behandlung können **Sehstörungen** (z.B. Grauer Star, sehr selten Entzündung des Sehnervs mit Erblindung) auftreten, die sich nur zum Teil zurückbilden. Lungenerkrankungen (Pneumonitis), Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis) und eine Ansammlung von Flüssigkeit im Körper durch verminderte Wasserausscheidung sind möglich.
- Es können Kopfschmerzen, Benommenheit, Sensibilitätsstörungen, Durchblutungsstörungen der Hirngefäße, Wadenkrämpfe, Muskelschmerzen, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Hautausschläge, z.T. mit Fieber, und Haarausfall und Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten.
- Häufig bilden sich **Blutgerinnsel in den oberflächlichen und tiefen Venen (Thrombose)** vor allem der Beine. Diese führen zu Schmerzen, Schwellung und Veränderung der Hautfarbe (Rötung, Blaufärbung, Blässe) in dem betreffenden Bereich und können als Spätfolge zum postthrombotischen Syndrom (dauerhafte Schwellung mit Beschwerden) führen. Thrombosen können mit dem Blutstrom abgeschwemmt werden und einen u.U. lebensgefährlichen **Blutgefäßverschluss in der Lunge (Lungenembolie)** verursachen. Das Risiko ist erhöht, wenn gleichzeitig eine Chemotherapie durchgeführt wird. Auch das **Schlaganfallrisiko** ist erhöht. Falls sich in Ihrem Fall eine Vorbeugung gegen Thrombosen mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten empfiehlt, werden wir dies mit Ihnen besprechen.
- Typische Nebenwirkungen sind auch **Ausfluss aus der Vagina, Juckreiz** sowie untypische vaginale Blutungen und Vergrößerung von bestehenden Myomen. Auch **Eierstockzysten** können auftreten.
- Es kann zu **Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut** kommen (z.B. Verdickung, gutartige Wucherungen). Das **Erkrankungsrisiko** für den Gebärmutterkörperkrebs (Endometriumkarzinom und Uterussarkom) ist erhöht. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch Ihren Frauenarzt/Ihre Frauenärztin sind daher unbedingt erforderlich.

GnRH-Analoga

- **GnRH-Analoga** verursachen oft sehr heftige Wechseljahresbeschwerden.
- Typische Nebenwirkungen sind lokale Reaktionen an der Einstichstelle – **Schmerzen**, (z.B. Bauchschmerzen, aufgeblähter Bauch), **Blutung, Rötung, Schwellung** –, **Menstruationsstörungen** (z.B. unregelmäßige, ausbleibende, verstärkte oder verminderte Blutungen), **Kopfschmerzen, Gelenkschmerzen, Abnahme der Knochendichte** (mit erhöhtem Risiko für Knochenbrüche), **Abnahme des sexuellen Interesses, Stimmungsschwankungen, Depressionen, Allergien und Überempfindlichkeitsreaktionen**, beeinträchtigte Glukosetoleranz, **Hautausschlag, Akne, Haarausfall, Parästhesien, Veränderungen des Blutdrucks, Herzleistungsschwäche und Herzrhythmusstörungen, Veränderungen des Blutzuckers, Spannungsgefühl in den Brüsten, Tumorschmerzen, Gewichtszunahme**. Gelegentlich treten auch **Muskelkrämpfe**, ein erhöhter Kalziumwert im Blut, **Eierstockzysten, Entzündungen der Vagina** sowie **Übelkeit und Erbrechen** auf.

Aromatasehemmer

- **Aromatasehemmer** führen sehr häufig zu **Gelenk- und Gliederschmerzen, Rückenschmerzen, Muskelschmerzen, Arthritis und Gelenksteifigkeit** vor allem in den ersten Monaten der Anwendung. Durch die Behandlung nimmt die Knochendichte ab (Osteoporose), sodass die **Gefahr von Knochenbrüchen** erhöht ist. Es empfiehlt sich die regelmäßige Kontrolle der Knochendichte.
- **Aromatasehemmer** können zu **Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Durchfall oder Verstopfung, Wassereinlagerungen und Gewichtszunahme, Blutungen aus der Vagina, Hautveränderungen, Haarausfall, Blutbildveränderungen** und Veränderungen der Blutfette, erhöhten Leberwerten sowie Leberschädigungen und **neurologischen Veränderungen** und **Befindlichkeitsstörungen** (z.B. Depression, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Benommenheit, verstärktes Schwitzen), **Schwindel** oder **Karpaltunnelsyndrom** führen.
- **Blutdruckanstieg, Herzerkrankungen** (z.B. Herzinsuffizienz oder Herzinfarkt) und **Thromboembolien** sind möglich.

Gestagene

- Bei der Einnahme von **Gestagen** können Beschwerden wie **Gewichtszunahme, gesteigerter Appetit, Wassereinlagerungen, Zwischenblutungen, Veränderungen der Menstruation** (ausbleibende, gehäufte oder verringerte Blutungen), **Muskelkrämpfe, Zittern, Bauch- oder Kopfschmerzen, Übelkeit, Verdauungsprobleme** (Erbrechen, Durchfall und Verstopfung), **psychiatrische Erkrankungen** (z.B. Depressionen), **Veränderungen des sexuellen Verlangens, Brustspannen, vaginale Entzündungen**, vermehrte Behaarung, **Haarausfall und Hautausschlag** (z.B. Akne, allergische Hautveränderungen), **Atemnot und Karpaltunnelsyndrom** vorkommen. Das **Thromboembolie-Risiko** ist erhöht. Das Risiko für **Knochenschwund (Osteoporose)** ist etwas erhöht.
- **Blutdruckschwankungen, Herzinsuffizienz, Blutbildveränderungen und Veränderungen im Zuckerstoffwechsel** sind möglich.

In der Packungsbeilage des Arzneimittelherstellers (Beipackzettel) finden Sie weitere wichtige und ausführliche Hinweise über Risiken, Neben- und Wechselwirkungen sowie Gegenanzeigen des verordneten Präparats. Lesen Sie bitte die Packungsbeilage sorgfältig.

Ist für das bei Ihnen vorgesehene Medikament das Risiko für Knochenschwund (Osteoporose) erhöht, kann eventuell eine medikamentöse Behandlung (z.B. Vitamin D, Kalzium, Bisphosphonate) sinnvoll sein. Dem Knochenschwund kann auch durch kalziumreiche Ernährung, Gymnastik bzw. Sport mit Belastung der Knochen etc. vorgebeugt werden. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen.

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen werden Sie im Aufklärungsgespräch näher informiert. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Erfolgsaussichten hängen von verschiedenen Faktoren (z.B. Tumorstadium, Lymphknotenbefall, Hormonrezeptorstatus) und vom Stadium der Erkrankung ab. Durch eine unterstützende (adjuvante) Therapie kann häufig verhindert werden, dass die Erkrankung wieder auftritt, oder zumindest kann der Zeitraum bis zum Wiederauftreten der Erkrankung verlängert werden.

gert werden. Der Erfolg einer Behandlung bei fortgeschrittener Erkrankung kann nicht sicher vorhergesagt werden.

Eine Umstellung der antihormonellen Therapie ist sowohl in der unterstützenden (adjuvanten) Behandlung als auch bei Fortschreiten der Erkrankung sowie bei schwerwiegenden Nebenwirkungen möglich. Bitte beachten Sie jedoch, dass ein eigenständiges Absetzen der Präparate zu erheblichen Nachteilen für Sie führen kann. Das Risiko, dass der Krebs streut, weiter wächst oder erneut an der gleichen Stelle wiederkommt (Rezidiv), ist erhöht. Sollten Sie überlegen, das Präparat abzusetzen, sprechen Sie bitte unbedingt vorher mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt um mögliche Alternativen zu diskutieren.

Verhaltenshinweise

Informieren Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt über weitere Medikamente, die Sie einnehmen oder die von anderer Seite verordnet werden (z.B. blutgerinnungshemmende Medikamente, auch naturheilkundliche Präparate, selbstverordnete Medikamente oder „Hausmittel“).

Bitte lesen Sie gründlich die Patienteninformation (Beipackzettel) des Ihnen verordneten Medikaments bzw. der verordneten Medikamente, und beachten Sie vor allem die Hinweise zur Einnahmeart, zu Wechselwirkungen und zu möglichen Nebenwirkungen. Bei Unklarheiten wenden Sie sich an Ihren Arzt/Ihre Ärztin.

Bitte nehmen Sie unbedingt die empfohlenen Kontrolluntersuchungen wahr.

Suchen Sie bitte umgehend ärztliche Hilfe auf bei neu auftretenden Beschwerden oder einer Verschlechterung Ihres Befindens, z.B. bei Veränderungen im Brustgebiet, unnormalen Blutungen aus der Vagina, Schmerzen, Herzrasen oder starken Kopfschmerzen, Lähmungserscheinungen, Beinschwellung mit Beschwerden, Sprachstörungen oder plötzlichem Atemnot, auch wenn diese Beschwerden erst einige Zeit nach dem Beginn der Behandlung auftreten.

Halten Sie sich bei den verordneten Medikamenten genau an die ärztlichen Anweisungen. Der Erfolg der Behandlung ist von der regelmäßigen Medikamentengabe abhängig. Setzen Sie die Medikamente nicht eigenmächtig ab!

Viele Frauen schließen sich nach einer Brustkrebsdiagnose einer Selbsthilfegruppe an oder nehmen Unterstützung durch eine psychosoziale Einrichtung wahr. Der Erfahrungsaustausch und das Gespräch können helfen, die seelischen Folgen zu bewältigen.

Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für Betreuende, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der betroffenen Person.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: 18.04.1979

2. Größe (in cm): 172

3. Gewicht (in kg): 80

4. Geschlecht:

- ☒ weiblich
☐ männlich
☐ divers
☐ ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente ☐ n ☒ j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: Basalgelaktin Pmg

2. Besteht eine Allergie?

- ☒ nein
☐ Medikamente
☐ Betäubungsmittel
☐ Kontrastmittel
☐ Latex
☐ Desinfektionsmittel
☐ Jod
☐ Pflaster
☐ Kunststoffe
☐ und/oder: _____

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. ☒ n ☐ j häufig Nasenbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

- ☒ nein
☐ Hepatitis
☐ HIV/AIDS
☐ Tuberkulose
☐ und/oder: _____

5. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss ☒ n ☐ j durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

6. Besteht eine Blutgerinnungsstörung?

- ☒ nein
☐ Hämophilie
☐ Thrombozytopenie
☐ Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom
☐ Faktorenmangel
☐ und/oder: _____

7. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?

- ☐ nein
☐ koronare Herzkrankheit
☒ Bluthochdruck
☒ Herzrhythmusstörungen
☐ Schlaganfall
☐ Herzinfarkt
☐ Angina pectoris
☐ Herzmuskelentzündung
☐ Herzklappenfehler
☐ und/oder: _____

8. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?

- ☒ nein
☐ Zuckerkrankheit
☐ Gicht
☐ und/oder: _____

9. Bestehen weitere Erkrankungen? ☒ n ☐ j

Wenn ja, bitte angeben: _____

10. Wurde schon einmal eine Operation im Unterleib durchgeführt?

- ☒ nein
☐ Gebärmutter
☐ Eierstöcke
☐ Eileiter
☐ Vagina (Scheide)
☐ Harnorgane
☐ und/oder: _____

11. Verwenden Sie Verhütungsmittel?

- ☐ nein
☒ Antibabypille *→ seit August 2023*
☐ Hormonspirale
☐ Kupferspirale
☐ und/oder: _____

12. Wann war der 1. Tag der letzten Regelblutung? _____

13. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

Ärztliche Anmerkungen

(z.B. Notwendigkeit und Ziel der Behandlung, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Therapiemethoden, Kombination mit anderen Behandlungsarten, allgemeine Risiken und Nebenwirkungen, spezielle Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Wirkstoffgruppen, spezielle Nebenwirkungen des vorgesehenen Medikaments, Behandlungsplan, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Antihormonelle Therapie mit Letrozol bei hormonrezeptor positivem Mammakarzinom

Risiken:

Allergie, Unverträglichkeit

Thrombose, Embolie

Wechseljahrsbeschwerden z.B. Hitzewallungen

Gelenk- und Gliederschmerzen

Übelkeit, Erbrechen

Appetitlosigkeit

Haarausfall, Hautveränderungen

Leberwerterhöhung

Erhöhter Blutdruck

Osteoporose

Vorgesehen ist die Behandlung mit

- ☐ Antiöstrogen/Östrogenantagonisten
☒ Aromatasehemmer
☒ GnRH-Analogon
☐ Hoch dosiertem Gestagen
☐ Antiandrogene (Androgen-Rezeptor-Hemmer)
☐ _____

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung nicht ein. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können.

Ort, Datum _____

Patientin _____

ggf. Zeugin/Zeuge _____

Ärztin/Arzt _____

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt _____

Frau Dr. med.
Lena Steinkasserer
OE 6410

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

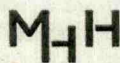
Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen ein.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Helmstedt, 29.06.2026
Ort, Datum

Patientin S. Wagner

Ärztin/Arzt _____



Medizinische Hochschule
Hannover



Thieme Compliance

Gyn 35

Bestätigung des Erhalts einer Bogenkopie

Patientenname und -adresse

Medizinische Hochschule Hannover

Einrichtung

Brustzentrum-Ambulanz

Abteilung

Krüger-Heintzen, Stefanie 18.04.1979

Nachname Vorname Geburtsdatum

Gneisenastr. 14a, 31275 Lehrte

Anschrift

1902947768 Bkk exklusiv

Versichertennummer Krankenkasse

4100304483

PatientID

0026271971

Fallnummer

Behandelnder Arzt

Zusätzliche Informationen

Verwandschaftsgrad zum Patienten

Ich habe eine Abschrift/Kopie folgenden Bogens erhalten:

„(Anti-)Hormonelle Behandlung bei Brustkrebs“, Gyn 35, Red. 08/2024

Lehrte, 29.06.2026

Ort, Datum

St. Krüger - y

Patientin