



Datum

Mein Arzt/Meine Ärztin

**Welche Therapie wird mir empfohlen und warum?**

**Was für eine Art von Behandlung ist das?**

- Systemisch (den ganzen Körper betreffend)
  - Antihormontherapie
  - Chemotherapie
  - Zielgerichtete Therapie (u.a. Immuntherapie)
- Lokal (nur die Metastasen betreffend)
  - Operation
  - Strahlentherapie, und zwar in diesem Bereich:

**Wie wird diese Therapie durchgeführt?**

- Ambulant
- Stationär

**Wie werden die Wirkstoffe verabreicht?**

- Durch Infusion
- Durch Injektion (Spritzen)
- Zum Einnehmen in Tablettenform

**Wo wird die Therapie durchgeführt?**

- In meiner Frauenarztpraxis
- In einer onkologischen Praxis
- In einem zertifizierten Brustzentrum
- In einem anderen Zentrum, in dem spezialisierte Ärzt\*innen arbeiten, z.B. ein Zentrum für familiären (möglicherweise vererbaren) Brustkrebs oder ein onkologisches Zentrum

**Wann kann/sollte die Therapie beginnen?**

**Wie lange wird sie voraussichtlich dauern?**

**Welche Vor- und Nachteile hat sie?**

**Gibt es Alternativen?**

- Ja, und zwar
- Nein

**Was ist das Ziel der Therapie?**



Welche Nebenwirkungen der Therapie können auftreten?

---

Durch welche begleitenden Therapien (s.o.) können sie gelindert werden bzw. wie kann ich mit ihnen umgehen? Worauf muss ich besonders achten?

---

Muss ich bei der Einnahme der Medikamente etwas besonders beachten?

---

Gibt es Wechselwirkungen mit Medikamenten, die ich einnehme? Wenn ja mit welchen:

Medikament 1 \_\_\_\_\_

Medikament 2 \_\_\_\_\_

Medikament 3 \_\_\_\_\_

Welche weiteren Auswirkungen auf meinen Alltag und meine Lebensqualität kann die Therapie haben?

---

Das erwarte ich vor allem von der Therapie:

- Dass sie meine Lebensqualität möglichst erhält
- Dass sie die Ausbreitung der Metastasen verzögert
- Dass sie möglichst nebenwirkungsarm ist
- Dass sie \_\_\_\_\_

---

Bis wann muss ich entscheiden, ob ich die Therapie beginnen möchte?

---

Wer übernimmt die Kosten für die Therapie? Muss ich Anträge stellen, und wenn ja, an wen?

---



Wer kann mir bei den Anträgen helfen? Gibt es Unterstützung und an wen kann ich mich dazu wenden?

Welche begleitenden Therapien werden empfohlen (beispielsweise Schmerztherapie, Psychotherapie oder Bewegungstherapie)?

Ist eine Studienteilnahme für mich möglich bzw. sinnvoll?

Ja, und zwar \_\_\_\_\_

Nein, weil \_\_\_\_\_

Ergibt es eventuell Sinn eine zweite Meinung einzuholen?

Ja \_\_\_\_\_

Nein \_\_\_\_\_

Ich möchte, dass wichtige persönliche Daten/Ereignisse bei der Therapieplanung berücksichtigt werden (z.B. geplante Reisen, Familienfeiern oder andere wichtige persönliche Termine):

Gibt es außer den Behandlungsterminen weitere Termine, die ich einplanen muss (z.B. Kontrolluntersuchungen)?

Ja \_\_\_\_\_

Nein \_\_\_\_\_

Ist ein Behandlungstagebuch sinnvoll, in das ich z.B. eintrage, ob und wann Schmerzen oder Nebenwirkungen auftreten?

Ja \_\_\_\_\_

Nein \_\_\_\_\_

Welche Vorsorge sollte ich für den Behandlungsbeginn treffen? (z.B. Vorbereitungen für meine Versorgung zuhause, Verschieben von Terminen, Krankschreibungen, Organisation von Fahrten/Begleitung, falls die Therapie stationär stattfindet)



Werde ich externe Unterstützung im Alltag benötigen?

- Ja, Hilfe erhalte ich z.B. durch \_\_\_\_\_
- Voraussichtlich nicht

Wo erhalte ich einen Therapie- oder Medikationsplan, um einen Überblick über die Arzneimittel und Behandlungstermine zu behalten?

---

Was sollte ich rund um einen Infusionstag beachten?

---

---

---

Habe ich Anspruch auf weitere Unterstützung, z.B. Übernahme von Taxifahrten zu Behandlungsterminen oder Hilfsmittel?

- Ja \_\_\_\_\_
- Nein

Wie spreche ich die Auswirkungen und Ziele der Therapie am besten in meiner Familie, meinem persönlichen Umfeld an?

---

---

---

Was kann ich selbst tun, um bei möglichst stabiler Gesundheit zu bleiben und meine körperliche Abwehr zu stärken?

---

---

---

Wann habe ich grundsätzlich Anspruch auf psychoonkologische Betreuung und was kann beim Antrag bei der Krankenkasse eine Rolle spielen?

---

---

---



Wo erhalte ich weitere Informationen, die verlässlich und gut verständlich sind?

---

Wo gibt es Anlaufstellen für Patient\*innen in meiner Nähe oder online, z.B. Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen?

---

## Wie es jetzt weitergeht

Wann beginnt die Behandlung und welche Behandlungstermine stehen in der nächsten Zeit an?

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Tagen/Wochen bei

---

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Tagen/Wochen bei

---

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Tagen/Wochen bei

---

Wohin wende ich mich bei Problemen? Welche Kontaktdaten benötige ich?

---

Weitere Notizen

---