

## Anlage 4

### Behandlungsplan Brustkrebs

zur Rahmenvereinbarung  
zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs nach  
§ 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

## Damit ich weiß, was geschieht

### Orientierender Behandlungsplan für Frau

.....  
Name, Vorname

Bei mir wurde festgestellt, dass an der

- linken /  rechten Brust eine Krebserkrankung vorliegt.

Vor der Planung der Brustoperation

- müssen noch weitere Untersuchungen (z. B. CT, Ultraschall, Röntgen) durchgeführt werden.  
 muss zunächst noch eine Nadelpunktion der Brust durchgeführt werden.

### Planung der Operation:

Am (Datum) .....hat (Ärztin/Arzt) ..... mit mir besprochen, dass

- am ..... meine  linke /  rechte Brust operiert wird.  
 die Geschwulst aller Voraussicht nach brusterhaltend operiert wird, es wird also nur der Tumor entfernt, die Brust bleibt erhalten.  
 die ganze Brust entfernt wird.  
 die Lymphdrüsen in der Achselhöhle voraussichtlich entfernt werden.  
 nach Markierung zunächst der Wächterlymphknoten aus der Achselhöhle entfernt wird. Möglicherweise müssen zu einem späteren Zeitpunkt noch weitere Lymphknoten entfernt werden.  
 vor der Operation zuerst eine  Chemotherapie /  Strahlentherapie durchgeführt werden muss. Diese Behandlung wird voraussichtlich vom (Datum) ..... bis (Datum) ..... durchgeführt.  
 während der OP eine Rekonstruktion der Brust durchgeführt wird.

## Anlage 4

### Behandlungsplan Brustkrebs

zur Rahmenvereinbarung  
zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs nach  
§ 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

#### Planung nach Vorliegen des Operationsergebnisses:

Am (Datum) .....hat (Ärztin/Arzt) ..... mit mir besprochen, dass unter Berücksichtigung der mikroskopischen Begutachtung des Tumorgewebes und der Lymphdrüsen und aller anderen Befunde folgende weitere Behandlung geplant ist:

- Hormontherapie mit (Substanz) ..... für (Dauer) ca. ....Jahre
- Chemotherapie mit voraussichtlich (Anzahl) ..... Behandlungen.

Diese Behandlungen werden voraussichtlich durchgeführt ab dem  
(Datum) .....

- im Krankenhaus..... (je ....Tage/Stunden Aufenthalt)
- ambulant in der Praxis..... (je ....Stunden Aufenthalt)
- Strahlentherapie mit voraussichtlich (Anzahl) ..... Behandlungen.

Dabei wird bestrahlt:

- operierte Brust
- die Achselhöhle und Umgebung
- andere Orte: .....

Diese Behandlungen werden voraussichtlich durchgeführt ab dem  
(Datum) .....

- im Krankenhaus..... (je ....Tage/Stunden Aufenthalt)
- ambulant in der Praxis..... (je ....Stunden Aufenthalt)

#### Planung für die Zeit nach der Entlassung:

Am (Datum) .....hat (Ärztin/Arzt) ..... mit mir besprochen, dass nach der Entlassung folgende Maßnahmen empfohlen werden:

- Anpassung einer Perücke, z. B. bei .....
- Anpassung von Brustprothese und BH, sobald medizinisch möglich
- Anpassung von Kompressionsarmstrümpfen
- Lymphdrainage (Koordinationsarzt verordnet)
- Krankengymnastik (Koordinationsarzt verordnet)
- Beratung bei folgender Stelle  
(z. B. Krebsberatungsstelle, Selbsthilfegruppe): .....
- Zur Planung einer Brustrekonstruktion Vorstellung im  
Krankenhaus ..... ca. im (Monat/Jahr).....

## Anlage 4

### Behandlungsplan Brustkrebs

zur Rahmenvereinbarung  
zur Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Brustkrebs nach  
§ 137f SGB V in Verbindung mit 137g SGB V vom 14.09.2018

#### Als Koordinationsarzt im DMP habe ich

(Ärztin/Arzt) ..... gewählt.

Ich werde mich ca. am (Datum) ..... zur Weiterbehandlung bei ihr/ihm vorstellen.

Die erste Nachsorgeuntersuchung beim Koordinationsarzt ist für

(Monat/Jahr).....vorgesehen, bei Fragen oder eventuellem Auftreten von Problemen  
jederzeit früher.

Zur Chemotherapie habe ich einen Termin bei

(Ärztin/Arzt/Krankenhaus)..... am (Datum) .....

Zur Strahlentherapie habe ich einen Termin bei

(Ärztin/Arzt/Krankenhaus)..... am (Datum) .....