

Die Brustkrebsdiagnose

Wegweiser für Brustkrebs Patientinnen und andere Patienten in Luxemburg

Eine Brustkrebsdiagnose ist überwältigend. Gleichzeitig gilt, bei den meisten Brustkrebsarten bleibt genügend Zeit, um die Diagnose sorgfältig abzuklären und gemeinsam mit einem spezialisierten Brustzentrum, dem „Centre Hospitalier de Luxembourg“ www.chl.lu (European Cancer Centre - Certified Breast Cancer Centre, OnkoZert), den „Hôpitaux Schuman“ www.hopitauxschuman.lu (auf dem Weg der Zertifizierung) oder einem Krankenhaus die bestmögliche Therapie zu planen.

Nutzen Sie die Wartezeit, normalerweise 2 bis 6 Wochen, bewusst, um sich und Ihren Körper auf die bevorstehenden Monate der Behandlungen vorzubereiten, um sich fundiert zu informieren und ein Behandlungsteam zusammenzustellen. Anfangs werden Sie mit den auf Sie zukommenden Informationen überfordert sein. Mit der Zeit verinnerlichen Sie die medizinischen Begriffe und Prozeduren und es wird übersichtlicher und verständlicher werden.

Eine möglichst schnelle Operation, innerhalb einer Woche, kann sinnvoll und erforderlich sein, wenn der Tumor sehr schnell wächst, sich innerhalb kurzer Zeit deutlich verändert, blutet oder aufbricht und eine schwere Infektion verursacht.

⇒ Eine gute Vorbereitung kann die Behandlung und die Lebensqualität deutlich verbessern und belastenden Fehlentscheidungen vorbeugen.

⇒ Brustkrebs trifft Frauen zweifach. Neben der Krankheit an sich obliegt dem Busen ein großer Stellenwert in der Gesellschaft., beim Blick in den Spiegel, beim Kontakt mit anderen Menschen, beim Sex, beim Stillen.

Es ist sehr sinnvoll, sich bei der „Agence eSanté“ www.esante.lu anzumelden, um auf Berichte, Resultate von Untersuchungen und bildgebende Verfahren zugreifen zu können. Auch sollte sich jede Patientin einen breiten Ordner, wenigstens 20 Trennblätter und einen Schreibblock zulegen um alle Dokumente, je nach Thema, einordnen zu können. Vorne in den Ordner heftet man am besten einen einfachen Kalender, um alle bevorstehenden Arzttermine und Untersuchungen übersichtlich einsehen zu können.

Die behandelnden Ärzte arbeiten innerhalb einer Krankenhausgruppe zusammen und können jederzeit alle Ihre Dokumente im vernetzten System aufrufen.

⇒ Es ist sehr wichtig auf jedes persönliche Dokument Zugriff zu haben, digital und in Papierform. Bestehen Sie mit Nachdruck darauf, jedes Dokument in Papierform zu erhalten.

 Es ist zu diesem Zeitpunkt notwendig eine Medikamentenliste aufzusetzen. Der Name ALLER Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel, die Sie einnehmen, deren Stärke und die Einnahmefrequenz sollten vermerkt sein. Nehmen Sie diese Liste stets zu Ihren Ärzten mit und aktualisieren Sie diese sofort, wenn Sie ein neues Medikament bekommen.

Brustkrebs zu haben bedeutet sich mit dem sehr anstrengenden und schmerzhaften Thema, über Monate, manchmal Jahre, zu beschäftigen. Eine Patientin taucht in eine, ihr oft unbekannte, Welt des Krankseins ein. Damit einher gehen körperliche, seelische und kognitive Veränderungen, die als sehr belastend und hindernd empfunden werden. Deshalb ist es von großer Bedeutung sich sofort professionell begleiten zu lassen, zum Beispiel von der „Fondation Cancer“ www.cancer.lu . Auch sollte jede Patientin sich eine Sammlung an Broschüren zum Thema Brustkrebs und seinen Begleitthemen, wie Ernährung, Sport,

Sozialrecht usw. zulegen. Verschiedene Publikationen gibt es von der „Fondation Cancer“ und der „Deutschen Krebshilfe“ www.deutschkrebshilfe.de, die blauen Ratgeber. Der Weg zum Psychologen oder Psychiater kann ebenfalls helfen, die akute Krise besser in den Griff zu bekommen.

⇒ Eine Brustkrebshandlung ist teuer, die Kosten für die medizinischen Behandlungen sind ausnahmslos berechtigt. Vertrauen Sie Ihrem Behandlungsteam und der Wirkung der Arzneien, es wird alles getan um Sie zu behandeln und dem Krebs Herr zu werden. Ärzte und Pharmafirmen haben es nicht nötig sich an einer einzelnen Patientin zu bereichern.

⇒ Flüchten Sie vor unrealistischen, hochtrabenden Versprechen etwaiger Heiler und vermeintlichen Heilmitteln aus dem nicht medizinischen Bereich! Falsch oder gar nicht behandelt, riskieren Sie Ihr Geld und Ihr Leben zu verlieren. Fallen Sie nicht auf Quacksalber herein!

⇒ Trennen Sie sich von Menschen, die Ihnen nicht guttun. Festigen Sie das Verhältnis zu Menschen, die Sie unterstützen.

⇒ Nehmen Sie zu wichtigen Terminen eine vertraute Person mit, das hilft um konzentriert zu bleiben und getröstet zu werden, wenn es besonders belastend wird.

Hier ist eine sinnvolle Reihenfolge der Schritte um Ihre Therapie und Ihr Leben als Brustkrebs Patientin zu starten.

Phase 1: Diagnose sichern (innerhalb weniger Tage)

1. Alle Befunde zusammentragen

Dazu gehören:

- Mammographie
- Ultraschall
- MRT (falls durchgeführt)
- Biopsie Befund „LNS“
- Laborwerte
- Vorbefunde
- Befunde anderer und vergangener Erkrankungen

Wichtige Informationen aus der Biopsie:

- **Tumorart**, z. B. invasiv duktal (in den Milchgängen) oder lobulär (in den milchproduzierenden Drüsenläppchen)
- **Größe**, dokumentiert den Durchmesser des Tumors
- **Grading** (G1-G3), gibt Auskunft darüber in welchem Maß die Krebszellen sich vom gesunden Gewebe unterscheiden
- **Hormonrezeptoren** (ER/PR), das Wachstum einiger Tumore wird durch Hormone, Östrogen, Progesteron, aktiviert
- **HER2-Status**, ein erhöhter Wert des Proteins HER 2 auf den Tumorzellen welches das Wachstum des Tumors aktiviert
- **Ki-67** (Wachstumsrate), lässt erkennen wie schnell die Krebszellen wachsen und sich teilen
- **Luminal-A oder Luminal-B**, Kurzfassung des Tumortyps

Diese Daten bestimmen nahezu alle weiteren Entscheidungen.

📖 **Meinen Pathologiebericht verstehen**; Ein Ratgeber für Brustkrebspatientinnen; Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer Luxembourg

2. Termin im zertifizierten Brustzentrum

Dort arbeiten gemeinsam:

- Brustchirurg
- Gynäkologe
- Radiologe
- Pathologe
- Onkologe
- Strahlentherapeut
- Plastischer Chirurg
- Physiotherapeut

Alle Brustkrebs Fälle sollen in Tumorkonferenzen besprochen werden.

📖 **Ich habe Krebs, und jetzt?** Die ersten Schritte nach der Diagnose; Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer

⇒ Wenn sie sich im Ausland behandeln lassen wollen, fragen Sie unbedingt schriftlich bei der Krankenkasse CNS www.cns.public.lu nach, ob dies in Ihrem Fall möglich ist und ob die Kosten übernommen werden können.

⇒ Wenn Sie Angst haben und sich nicht beruhigen können, nehmen Sie bitte psychologische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch. In dieser Ausnahmesituation ist es manchmal hilfreich, sich ein angstverminderndes Medikament verschreiben zu lassen.

Phase 2: Therapieplanung

Jetzt wird entschieden:

Ist zuerst eine Operation sinnvoll?

oder

zuerst Chemotherapie, neoadjuvant (vor der Operation)?

Eine Vorbehandlung wird häufig empfohlen bei:

- HER2-positivem Brustkrebs
- Triple-negativem Brustkrebs
- Größeren Tumoren
- Befallenen Lymphknoten

Bei hormonabhängigen kleinen Tumoren wird meist zuerst operiert.

⇒ Brustkrebsbehandlungen haben sich seit 30 Jahren außerordentlich verändert und werden zielgerichtet gegen die verschiedenen Tumore eingesetzt. Jede Patientin bekommt eine individuelle Therapie. Nebenwirkungen können durch neue Medikamente reduziert werden. Die Lebenserwartung bei Brustkrebs wächst stetig.

Phase 3: Vor der Operation

Genetische Beratung

Empfohlen insbesondere bei:

- Jungem Erkrankungsalter
- Mehreren Brust- oder Eierstockkrebserkrankungen in der Familie
- Keinen weiteren weiblichen Familienmitgliedern
- Triple-negativ unter 60 Jahren

Ein positives Ergebnis (z. B. BRCA1/2) kann die Operationsentscheidung signifikativ beeinflussen.

 **Stellen Sie einen Stammbaum Ihrer Familie auf. Ab Ihrer Generation und zwei Generationen zurück. Markieren Sie ALLE Familienmitglieder, welche von Brustkrebs und anderen Krebsarten betroffen sind oder waren. Nehmen Sie diesen Stammbaum mit zur Testung!**

Jetzt sollten möglichst viele Entscheidungen getroffen werden.

A. Welche Operation?

Möglichkeiten:

- Brusterhaltend, Tumor wird entfernt, Brust bleibt erhalten, fast immer Bestrahlung oder
- Mastektomie, Entfernung der Brust, mit oder ohne Sofortrekonstruktion, spätere Rekonstruktion oder
- Mastektomie mit Buste plat, manchmal keine Bestrahlung nötig

⇒ Frauen mit Kinderwunsch müssen sich überlegen ob sie ein zukünftiges Kind stillen möchten. Eine ausgiebige Beratung mit dem Behandlungsteam ist zwingend notwendig.

B. Rekonstruktion besprechen

Unbedingt VOR der OP-Termin beim plastischen Chirurgen vereinbaren.

Fragen:

- Welche Methode passt?
- Welche Methode wünsche ich mir?
- Welche Methode ist realistisch umzusetzen?
- Implantat, welche Risiken und Nebenwirkungen?
- Eigengewebe (DIEP, PAP usw.), welche Risiken und Nebenwirkungen?
- Kombination, welche Risiken und Nebenwirkungen
- Ist eine Bestrahlung geplant?

Denn das beeinflusst die Rekonstruktion erheblich.

Beispielsweise:

Implantate können nach Bestrahlung häufiger Komplikationen entwickeln.

 **Brustrekonstruktion;** Ratgeber; Herausgeber Mamma Mia! Das Brustkrebsmagazin www.mammamia-online.de

 **Brustrekonstruktion;** Flyer DGPRÄC; Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie www.dgpraec.de

 **Initiative Krank durch Brustimplantate** www.krank-durch-brustimplantate.com

 **Ablatio Mammae – Selbstbewusst ohne Brust** www.amsob.de

⇒ Vor jedem Eingriff einer Rekonstruktion oder des Buste plat, muss die Krankenkasse CNS, www.cns.public.lu benachrichtigt werden und die jeweiligen Genehmigungen zur Kostenübernahme schriftlich angefragt werden! Nur ausgewiesene Chirurgen dürfen rekonstruktive Eingriffe und einen Buste plat vornehmen!

C. Lymphknoten

Fragen:

- Sentinel-Lymphknoten?
- Vollständige Entfernung notwendig?

Das beeinflusst das Risiko eines Lymphödems.

⇒ Wenn Ihr Arzt nicht so viel Zeit für Sie aufbringen kann, wie Sie es sich wünschen oder brauchen, so ist dies nicht persönlich zu nehmen. Es ist den einzelnen Ärzten zeitlich nicht möglich sich intensiv mit jedem einzelnen Fall abzugeben. Deshalb stehen Ihnen die Teams der „Fondation Cancer“ und diverse Selbsthilfegruppen treu zur Seite.

Phase 4: Vorbereitungen auf spätere Therapien

Hier denken viele Frauen zu spät daran.

1. Zahnarzt

Sehr wichtig.

Vor allem wenn später geplant sind:

- Bisphosphonate
- Denosumab
- Manche Chemotherapien

Warum?

Schlechte Zähne erhöhen das Risiko einer Kiefernekrose.

Vor Therapiebeginn:

- Zahnkontrolle
- Entzündungen behandeln
- Problematische Zähne entfernen (wenn nötig)

2. Knochengesundheit, Ansprechpartner ist der Rheumatologe

Besonders wichtig bei:

- Aromatasehemmern
- Früher Menopause
- Ovarialunterdrückung
- Bisphosphonaten

Empfohlen:

- DXA-Knochendichtemessung (Ausgangswert)
- Vitamin D bestimmen
- Calciumaufnahme prüfen
- Krafttraining planen

Verschiedene Therapien können Knochen schwächen und zu Osteoporose führen.

3. Fruchtbarkeit (falls Kinderwunsch)

Vor der Chemotherapie:

Sofort zum Reproduktionsmediziner.

Möglichkeiten:

- Eizellen einfrieren
- Embryonen einfrieren
- Eierstockgewebe

Hier zählt jeder Tag.

4. Genetische Beratung (falls noch nicht geschehen)

Empfohlen insbesondere bei:

- Jungem Erkrankungsalter
- Mehreren Brust- oder Eierstockkrebserkrankungen in der Familie
- Keinen weiteren weiblichen Familienmitgliedern
- Triple-negativ unter 60 Jahren
- Ein positives Ergebnis (z. B. BRCA1/2) kann die Operationsentscheidung signifikativ beeinflussen.

⇒ Stellen sie einen Stammbaum Ihrer Familie auf. Ab Ihrer Generation und zwei Generationen zurück. Markieren Sie ALLE Familienmitglieder, welche von Brustkrebs und anderen Krebsarten betroffen sind oder waren. Nehmen Sie diesen Stammbaum mit zur Testung!

 **ONKO Internetportal** www.onko-portal.de

5. Herzuntersuchung

Falls Medikamente geplant sind, die das Herz belasten können (z. B. Anthrazykline oder HER2-gerichtete Therapien):

- EKG
- Herzultraschall

6. Impfstatus

Vor Chemotherapie überprüfen:

- Influenza
- COVID
- Pneumokokken (je nach Alter/Risiko)

7. Ernährung und Lifestyle

Nicht "Krebsdiät", sondern:

- Ausreichend Eiweiß
- Muskelmasse erhalten
- Normales Gewicht anstreben
- Alkohol weglassen
- Rauchen sofort aufhören und nie wieder anfangen

Rauchen kann das Risiko für Komplikationen während einer Operation drastisch erhöhen.

8. Bewegung

Bereits vor der OP beginnen:

- Tägliche Spaziergänge
- Krafttraining (wenn möglich)
- Schulterbeweglichkeit erhalten

Patientinnen, die vor der Operation fitter sind, erholen sich meist schneller.

Phase 5: Die Operation

Während der OP werden häufig durchgeführt:

- Tumorentfernung
- Wächterlymphknotenbiopsie
- ggf. Rekonstruktion

 **Die Krebstherapie hat mein Aussehen verändert;** Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer

⇒ Eine sofortige Brustrekonstruktion kann die, für viele Frauen wichtige, Trauerphase über den Verlust der Brust erschweren. Auch ist es schwer verschiedene Rekonstruktionen zu unternehmen, während der Krebsoperation an sich. Das Operationsumfeld ist geschwollen und verhindert oft ein ästhetisches Resultat. Nach dem initialen Schock der Brustkrebsdiagnose ist es manchmal besser ein paar Monate verstreichen zu lassen um eine Entscheidung für oder wider eine Rekonstruktion, außerhalb des Schockzustandes, zu treffen.

Phase 6: Endgültiger Pathologiebefund

Erst jetzt kennt man den vollständigen Befund:

- Endgültige Tumorgroße
- Lymphknotenstatus
- Resektionsränder
- Exaktes Stadium (TNM)

In bestimmten Fällen wird ein separater Genexpressionstest (Oncotype DX oder Mammaprint) gemacht. In Kombination mit dem Pathologiebefund treffen die Ärzte ihre Behandlungsempfehlung für diese spezifische Patientengruppe.

Darauf basiert die endgültige Therapieempfehlung.

 **Meinen Pathologiebericht verstehen;** Ein Ratgeber für Brustkrebspatientinnen; Herausgeber Fondation Cancer Luxembourg

Phase 7: Weitere Behandlung

Je nach Tumor:

Möglich sind

- Bestrahlung
- Chemotherapie
- Antihormontherapie
- HER2-Therapie
- Immuntherapie
- Bisphosphonate

Nicht jede Patientin benötigt alle diese Behandlungen.

 **Die Chemotherapie;** Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer

 **Die Strahlentherapie;** Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer

 **Periphere Neuropathie: was Sie selbst tun können – Mit 13 praktischen Übungen;** Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer

Phase 8: Rehabilitation und Nachsorge

Frühzeitig planen:

- Physiotherapie
- Lymphödem Prophylaxe
- Psychoonkologie
- Ernährungsberatung
- Bewegungstherapie
- Reha, für Luxemburgerinnen nur noch im „Centre de Réhabilitation“ in Colpach
www.rehabilitation.lu .

 **Praktischer Ratgeber;** Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer Luxembourg

 **Während und nach der Krankheit – wie mit Krebs umgehen;** Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer

 **Diagnose Krebs: Wie sage ich es meinem Kind?** Patientenbroschüre; Herausgeber Fondation Cancer

Fragen, die vor der Operation gestellt werden sollten

Welche Tumorart liegt vor?

Ist mein Tumor invasiv oder nichtinvasiv?

Wie groß ist der Tumor?

Sind mehrere Bereiche betroffen?

Welches Grading hat der Brustkrebs?

Ist er hormonabhängig?

Ist HER2 positiv?

Wie hoch ist Ki-67?

Sind Lymphknoten betroffen?

Ist ein Genexpressionstest für mich geeignet?

Ist eine Chemotherapie vor der OP sinnvoll?

Kann die Brust erhalten werden?

Muss bestrahlt werden?

Muss beim Buste plat bestrahlt werden?

Welche Rekonstruktionsmöglichkeiten gibt es für mich?

Welche Folgen hat die Bestrahlung für die Rekonstruktion?

Werden Lymphknoten entfernt?

Brauche ich eine genetische Beratung?

Sollte ich vor Therapiebeginn zum Zahnarzt?

Benötige ich eine Knochendichtemessung?

Welche Medikamente werde ich langfristig einnehmen?

Welche Nebenwirkungen sind zu erwarten und wie lassen sie sich vorbeugen?

Bekomme ich, als männlicher Brustkrebspatient einen ästhetischen Wundverschluss?

Wichtige Hinweise

Bei Unsicherheit oder unbeantworteten Fragen, holen Sie, wenn möglich, eine Zweitmeinung in einem zertifizierten Brustzentrum ein - insbesondere bei der Frage nach der Operationsart oder Rekonstruktion.

Bitten Sie um eine Kopie aller Befunde und führen Sie einen persönlichen Behandlungsordner. Vor jedem Termin alle Fragen und Vorkommnisse auf ein Blatt notieren und zum Termin mitnehmen. Nach dem Termin das Blatt zu den Berichten einordnen. All dies erleichtert Gespräche mit verschiedenen Fachärzten und dient als Gedächtnisstütze.

Lassen Sie sich erklären, ob eine sofortige oder eine verzögerte Rekonstruktion in Ihrer individuellen Situation die besseren langfristigen Ergebnisse erwarten lässt - insbesondere, wenn eine Bestrahlung wahrscheinlich ist.

Mit einer strukturierten Planung, der Einbindung eines interdisziplinären Teams und einer frühzeitigen Vorbereitung auf mögliche Folgebehandlungen können viele Komplikationen vermieden und die Behandlung bestmöglich auf die persönliche Situation abgestimmt werden.

Die Behandlung von Brustkrebs unterliegt einem festgelegten Leitfaden. In Luxemburg ist das das „Référéntiel national de la prise en charge du cancer du sein“, Version 2; erschienen am 21. Juli 2025; Herausgeber Institut National du Cancer www.institutcancer.lu .

Tipps

Viele Brustkrebspatientinnen haben ihre Erlebnisse und Erfahrungen in Buchform oder in einem Blog aufgeschrieben und dokumentiert. Die Lektüre des ein oder anderen Buches kann helfen sich nicht so alleine zu fühlen und besser durch die schwere Zeit der Therapien zu kommen. Eingetragene Vereine und Influencer informieren zum Thema Brustkrebs, Rekonstruktion und Buste plat. Auch sie können in dieser Zeit eine Stütze sein. Alle Mitglieder der Selbsthilfegruppen sind persönlich betroffen.

⇒ Medizinische Themen und Behandlungen sind stets im Wandel. Dieser Wegweiser soll Ihnen helfen den Start in Ihre Behandlung zu managen. Er ist demnach keinesfalls komplett und es gibt keine Garantie auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Der besseren Lesbarkeit halber ist dieser Wegweiser bei den Berufsbezeichnungen im generischen Plural geschrieben.

Ein herzliches Dankeschön geht an meine treuen und fleißigen Lektorinnen.

August 2026
Marlis Kiefer

Vorschläge zum Text können gerne an mengwiel@gmail.com gesendet werden.

Version 2026.08.03

Medizinischer Stammbaum Brust-, Eierstockkrebs und andere Krebsarten

1. Ratsuchende Person (Indexpatient / Ich)

- Geschlecht: [] Weiblich [] Männlich
- Geburtsjahr: _____
- Krebserkrankung? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____

2. Mütterliche Linie (Familie der Mutter)

Mutter:

- Geburtsjahr: _____ (oder verstorben im Alter von: _____)
- Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____

Großmutter (mütterlich):

- Geburtsjahr: _____ (oder verstorben im Alter von: _____)
- Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____

Großvater (mütterlich):

- Geburtsjahr: _____ (oder verstorben im Alter von: _____)
- Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____

Geschwister der Mutter (Tanten/Onkel mütterlicherseits):

- Tante 1: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____
- Tante 2: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____
- Tante 3: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____
- Onkel 1: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____
- Onkel 2: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____

- Onkel 3: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Alter bei Diagnose: _____

Väterliche Linie (Familie des Vaters) Wichtig: Gene werden auch über Väter vererbt!

Vater:

- Geburtsjahr: _____ (oder verstorben im Alter von: _____)

- Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

Großmutter (väterlich):

- Geburtsjahr: _____ (oder verstorben im Alter von: _____)

- Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

Großvater (väterlich):

- Geburtsjahr: _____ (oder verstorben im Alter von: _____)

- Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

Geschwister des Vaters (Tanten/Onkel väterlicherseits):

- Tante 1: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

- Tante 2: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

- Tante 3: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

- Onkel 1: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

- Onkel 2: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

- Onkel 3: Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____

Alter bei Diagnose: _____

3. Eigene Geschwister und Kinder

Geschwister:

- Schwester 1: Geburtsjahr: _____ Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Diagnosealter: _____
- Schwester 2: Geburtsjahr: _____ Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Diagnosealter: _____
- Schwester 3: Geburtsjahr: _____ Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Diagnosealter: _____
- Bruder 1: Geburtsjahr: _____ Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Diagnosealter: _____
- Bruder 2: Geburtsjahr: _____ Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Diagnosealter: _____
- Bruder 3: Geburtsjahr: _____ Krebs? [] Nein [] Ja, Typ: _____ Diagnosealter: _____

Eigene Kinder:

- Kind 1: [] Tochter [] Sohn | Geburtsjahr: _____ | Erkrankungen: _____
- Kind 2: [] Tochter [] Sohn | Geburtsjahr: _____ | Erkrankungen: _____
- Kind 3: [] Tochter [] Sohn | Geburtsjahr: _____ | Erkrankungen: _____
- Kind 4: [] Tochter [] Sohn | Geburtsjahr: _____ | Erkrankungen: _____

Zusatznotizen (z.B. bekannte BRCA1/BRCA2 Mutationen in der Familie):

Medikamenten Einnahmeplan

Name: _____

Matricule nationale: _____

Datum: _____

[illegible]