
Phase 4: Notizzettel für Ihr Aufklärungsgespräch mit dem Operateur (Gynäkologe oder Plastischer Chirurg)

Die nachfolgend formulierten Fragen orientieren sich an unverzichtbaren Informationen, die in Ihrer OP-Aufklärung zur Sprache kommen müssen. Erschrecken Sie nicht – es sind wirklich viele Fragen, aber es geht auch um viel.

Bereiten Sie sich deshalb gut vor. Sollte Ihr aufklärender Arzt nicht von sich aus auf diese Fragen eingehen, haben Sie einen raschen Überblick, was noch fehlt.

Natürlich können Sie diesen Fragenkatalog mit Ihren individuellen Anliegen ergänzen.

Meine Brustoperation – grundsätzliche Fragen

- Wer wird mich in Ihrer Klinik/Abteilung operieren und welcher Facharzt ist dafür verantwortlich, falls ich von einem Arzt operiert werde, der sich noch in der Weiterbildung befindet?

- Kann meine Diagnose vor der eigentlichen Operation durch eine minimalinvasive Biopsie durch den Radiologen und den Pathologen gestellt werden?

- Wenn nein – warum nicht? Liegt es an der Ausstattung des Krankenhauses oder kann mein verdächtiger Befund nicht erreicht werden?

- Ist bei meiner Operation eine Schnellschnittuntersuchung vorgesehen und falls ja, warum?

- Welches weitere Vorgehen ist in Abhängigkeit vom Schnellschnittergebnis geplant?

- Wenn ich keine vorsorgliche Einverständniserklärung über einen weiter gehenden Eingriff im Anschluss an die Schnellschnittuntersuchung geben möchte: Innerhalb welcher Zeit würde eine zweite Operation erfolgen?

- Welche chirurgische Behandlung schlagen Sie mir vor, ausgehend von meiner persönlichen Erkrankungssituation und unter Berücksichtigung der körperlichen Voraussetzungen (z. B. großer/kleiner Tumor, große/kleine Brust, Metastasen ja/nein, schlanker/mollicher Körperbau, langsam/schnell wachsender Tumor)?

- Gibt es aus medizinischer Sicht für meine Ausgangssituation verschiedene Behandlungsmöglichkeiten?
- Gibt es aus ästhetischer Sicht für meine Ausgangssituation verschiedene Operationstechniken?
- Können Sie mir den oder die Operationswege, für die ich mich interessiere, so verständlich wie möglich erklären?
- Können Sie mir die von Ihnen geplante Schnittführung auf meiner Haut aufzeichnen, damit ich mir besser vorstellen kann, was Sie mit meiner Brust machen?
- Wie radikal operieren Sie die Lymphknoten in der Achselhöhle, und mit welchen Beeinträchtigungen muss ich rechnen?
- Haben Sie an Studien zur Sentinel-node-Biopsie teilgenommen, und kann ich mich bei Ihnen für diese Methode entscheiden?
- Welche Risiken sind mit der jeweiligen Operation verbunden?
 - durch die Operation selbst (beispielsweise Blutverlust, Wundheilungsstörungen, Infektionen, Thrombosen)
 - in Hinblick auf die Sicherheit der lokalen Tumorkontrolle (beispielsweise Häufigkeit von Lokalrezidiven nach bestimmten Zeitabständen bei brusterhaltender Therapie)
- Welche Maßnahmen sind vorgesehen, um diese Operationsrisiken zu senken (beispielsweise Gabe eines Antibiotikums, Eigenblutspende vor dem Eingriff)?
- Verordnen Sie zur Vermeidung von Thrombosen Heparin-Spritzen?
- Wenn ja - wie lange? (Es sollten je nach Größe des Eingriffs drei bis zehn Tage sein.)
- Ist bei einem großen Eingriff zur Vorbeugung von Infektionen die Gabe eines Antibiotikums während der Operation vorgesehen?

- Wenn ich brusterhaltend operiert werde, wird dann der Pathologe neben der Größe des invasiven Tumors auch die Abstände zwischen dem Tumor und allen sechs Rändern des Operationspräparats in Millimetern bestimmen?
- Wenn mein Tumor (invasives Karzinom) ein »Mischtumor« ist, der auch DCIS-Anteile hat, wird der Pathologe diese separat erwähnen und die Abstände zum Schnitttrand (größerer Sicherheitsabstand erforderlich) extra messen und angeben?
- Wenn für meine weitere Behandlung eine Strahlentherapie sinnvoll ist, sollte ich dies unter medizinischen und kosmetischen Gesichtspunkten bereits bei meiner Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Operationstechnik und den Operationszeitpunkt berücksichtigen?
- Auf welche dauerhaften körperlichen Beeinträchtigungen muss ich mich jeweils einstellen?
- Erhalte ich bereits während des stationären Aufenthaltes eine physiotherapeutische Behandlung (beispielsweise Krankengymnastik, wenn nötig auch Lymphdrainage)?

Wie läuft das bei Ihnen ab? – allgemeine Fragen

- Wie lange dauert es, bis mein endgültiger histologischer Befund des Pathologen vorliegt? (Die Dauer sollte im Regelfall fünf Arbeitstage nicht überschreiten.)
- Wie lange wird mein Krankenhausaufenthalt voraussichtlich dauern?
- Kann ich durch eine Psycho-Onkologin oder qualifizierte Fachschwester Beistand bekommen, falls es mir nach der Operation seelisch schlecht geht?
- Wird mich eine Sozialarbeiterin im Krankenhaus besuchen, die mich zu allen sozialrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit meiner Brustkrebserkrankung berät? (Infos ab S. 246)
- Unterstützen Sie mich, einen Antrag auf eine Anschlussheilbehandlung (AHB, s. S. 250) zu stellen, falls ich nach meiner Operation diesen Wunsch habe?
- Ich möchte über meine Diagnose nicht in Gegenwart anderer Patientinnen sprechen; können Sie sich darauf einstellen?

- Ich habe den dringenden Wunsch, dass mich ein vertrauter Mensch (Ehemann, PartnerIn, FreundIn) zum Operationssaal begleitet. Wie flexibel sind die Organisationsstrukturen in dieser Klinik? Falls es Probleme dabei geben sollte – unterstützen Sie trotzdem mein Anliegen?

Ich möchte einen Brustaufbau – spezielle Fragen

- Welche Technik des Brustaufbaus empfehlen Sie mir?
- Gibt es auch Alternativen, selbst wenn Sie für diese anderen Methoden nicht selbst der Experte sind?
- Kommt für mich auch ein Aufbau mit Eigengewebe in Frage?
- Welche Risiken sowie Vor- und Nachteile haben die Brustrekonstruktion mit Eigengewebe und der Aufbau mit einem Brustimplantat?
- Es gibt Implantate mit unterschiedlichen Füllungen, Hüllen und auch Formen. Können Sie mir die Unterschiede erklären, und haben Sie auch verschiedene Implantate da, damit ich sie sehen und anfassen kann?
- Wenn bei meiner Operation ein Brustimplantat (beispielsweise Silikonkissen) eingesetzt wird, werden Sie es unter den Brustmuskel legen?
- Spielt die Lage des Implantates eine Rolle hinsichtlich Gefühl, Form, Entstehung einer Kapselbildung, bei der Krebsnachsorge oder in Bezug auf die Häufigkeit, wann die Kissen ausgetauscht werden müssen?
- Hat eine Brustrekonstruktion mit Implantat oder Eigengewebe Nachteile für meine Krebsnachsorge, beispielsweise bei der Erkennung von Lokalrezidiven?
- Welche Vor- und Nachteile hat die Brustamputation mit gleichzeitigem Wiederaufbau gegenüber dem schrittweisen Vorgehen in mehreren Operationen?
- Mit wie vielen Operationen muss ich bei den jeweiligen Methoden rechnen?

- Muss ich mit einer weiteren Operation rechnen, um eine Asymmetrie zur gesunden Brust auszugleichen?
- Welche Wege zur Rekonstruktion einer Brustwarze gibt es, und welche Erfolgsaussichten haben sie?
- Können Sie mir Fotos von den Ergebnissen Ihrer Brustaufbautechniken und Brustwarzenrekonstruktion zeigen?
- Kennen Sie Patientinnen, die bereit sind, mit mir über ihre Erfahrungen zu sprechen und mir ihre Brüste zu zeigen?

Für Allergikerinnen – erhöhte Achtsamkeit gefragt

- Ich bin gegen einen bestimmten Stoff allergisch (beispielsweise Pflaster, Lokalanästhetika, Latex, Antibiotika – Allergiepass mitnehmen!). Sind Sie darauf eingerichtet, diese Materialien/Medikamente zu vermeiden?
- Wie treffen Sie Vorsorge, dass es zu keinem »Versehen« kommt?
- Wenn ich eine Latexallergie habe, welche Konsequenzen hätte dies für einen Brustaufbau, falls ich den Wunsch danach habe?

Mein Tumor soll getestet und auf Eis gelegt werden – Sonderwünsche

- Wer ist der zuständige Pathologe, damit ich mit ihm verbindliche Absprachen über den Umgang mit meinem Tumor treffen kann?
- Ich habe Informationen eines Labors, in dem ich meinen Tumor auf sein Ansprechen für Chemotherapie (Chemosensitivitätstest) prüfen lassen möchte. Unterstützen Sie mich, dass die nötigen Absprachen und Vorbereitungen dafür mit dem Pathologen getroffen werden können?

- Ich benötige für andere, von mir veranlasste Zusatzuntersuchungen in einem Labor eine kleine Gewebeprobe (Stanzbiopsie, Jetnadelbiopsie). Sind Sie bereit, diese während der Operation zu entnehmen und auf dem von mir und dem Labor organisierten Versandweg zu verschicken?

- Ich möchte, dass ein Teil meines frischen Tumors sachgerecht eingefroren und dafür vom Pathologen in eine Tumorgewebebank (z. B. PATH, s. Adressen) geschickt wird. Die Vorbereitungen dafür habe ich getroffen und werde dies mit dem Pathologen auch besprechen. Können Sie meinen Wunsch unterstützen und in den Begleitpapieren meines Gewebes diese Vereinbarung erwähnen?

Hier ist Platz für Ihre persönlichen Fragen: