

# Nachsorgepass

für Hautkrebspatientinnen  
und Hautkrebspatienten

**Hautkrebszentrum – Euregio Skin Cancer Center  
Centrum für Integrierte Onkologie – CIO Aachen**

[www.ukaachen.de](http://www.ukaachen.de)  
[www.CIO.ukaachen.de](http://www.CIO.ukaachen.de)



Centrum für Integrierte Onkologie  
Aachen Bonn Köln Düsseldorf

## Liebe Patientin, lieber Patient,

für Ihre Nachsorge im Hautkrebszentrum der Uniklinik RWTH Aachen erhalten Sie Ihren persönlichen Nachsorgepass, in dem wir wichtige Informationen über die Nachsorgemaßnahmen und -behandlungen festhalten. In regelmäßigen Abständen kontrollieren wir Ihre Werte und tragen diese in den Nachsorgepass ein.

So können wir am besten den weiteren Verlauf der Therapie nachvollziehen.

**Bitte bringen Sie Ihren Nachsorgepass zu jedem Ihrer Kontrolltermine mit.**

**Ihr Nachsorge-Arzt**

Datum und Unterschrift des Arztes (Stempel)

Name

---

Vorname

---

Geschlecht

weiblich

männlich

Geburtsdatum

---

Adresse

---

---

---

Kostenträger

---

## Hausarzt

Name

---

Telefon

---

## Im Notfall bitte benachrichtigen

Name

---

Vorname

---

Adresse

---

Telefon

---

# Angaben zur Erkrankung

Tumortyp

---

Tumorstadium

---

Erstdiagnose

Monat

Jahr

---

Tumordicke

mm

Clark-Level

---

Lokalisation Primarius

---

---

Anmerkungen

---

---

---

---

**Ihre Nachuntersuchungen folgen dem Schema (S. 22 – 23)**

1



2



3



4



5



6





Datum	Untersuchung	Ergebnis
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik



Datum	Untersuchung	Ergebnis
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik

Datum	Untersuchung	Ergebnis
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
	<b>Weitere Untersuchung</b>	Praxis / Klinik
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____



Datum	Untersuchung	Ergebnis
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik



Datum	Untersuchung	Ergebnis
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____

<b>Datum</b>	<b>Untersuchung</b>	<b>Ergebnis</b>
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____
		Praxis / Klinik



Datum	Untersuchung	Ergebnis
_____	Körperliche Untersuchung	_____ _____ _____
_____	Abtasten der Lymphknoten	_____ _____ _____
	<b>Labor</b>	Praxis / Klinik
_____	Tumormarker	_____ _____
		Praxis / Klinik
	<b>Weitere Untersuchung</b>	
_____	Sonographie der Lymphknoten	_____ _____
_____	Bildgebende Verfahren	_____ _____
_____	Sonstige	_____

## 1 Malignes Melanom

Stadium	Körperliche Untersuchung			Sonographie der Lymphknoten			Labor (Tumormarker)			Bildgebende Untersuchung		
	1-3	4-5	6-10	1-3	4-5	6-10	1-3	4-5	6-10	1-3	4-5	6-10
<b>IA</b>	6-mtl.	12-mtl.	12-mtl.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>IB-IIIB</b>	3-mtl.	6-mtl.	6-12-mtl.	6-mtl.	-	-	3-mtl.	-	-	-	-	-
<b>IIC-IV*</b>	3-mtl.	3-mtl.	6-mtl.	3-mtl.	6-mtl.	-	3-mtl.	6-mtl.	-	6-mtl.	-	-

\* für R0-resezierte Stadien

## 2 Plattenepithelkarzinom (niedriges Metastasierungsrisiko)

Jahr	Körperliche Untersuchung	Sonographie der Lymphknoten	Labor (Tumormarker)	Bildgebende Untersuchung
		1-5	1-5	1-5
	6-mtl.	-	-	-

## 3 Plattenepithelkarzinom (hohes Metastasierungsrisiko\*)

Jahr	Körperliche Untersuchung		Sonographie der Lymphknoten		Labor (Tumormarker)		Bildgebende Untersuchung	
	1-2	3-4	1	2	1	2	1	2
	3-mtl.	6-mtl.	3-mtl.	6-mtl.	-	-	6-mtl.	-

\* wird Ihr Arzt individuell mit Ihnen besprechen

## 4 Merkelzellkarzinom

Stadium	Körperliche Untersuchung			Sonographie der Lymphknoten			Labor (Tumormarker)			Bildgebende Untersuchung			
	Jahr	1-2	2-3	4-5	1-2	2-3	4-5	1-2	2-3	4-5	1-2	2-3	4-5
IA	alle 6 Wochen	3-mtl.	6-mtl.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
IB-IIB	alle 6 Wochen	3-mtl.	6-mtl.	3-mtl.	–	–	–	–	–	–	jährlich	jährlich	jährlich
IIC-IV	alle 6 Wochen	3-mtl.	6-mtl.	3-mtl.	6-mtl.	–	–	–	–	–	jährlich	jährlich	jährlich

## 5 Basalzellkarzinom

Jahr	Körperliche Untersuchung		Sonographie der Lymphknoten		Labor (Tumormarker)		Bildgebende Untersuchung	
	1-3	ab 4.	1	2	1	2	1	2
	jährlich	jährlich	–	–	–	–	–	–

## 6 Basalzellkarzinom (Risiko\*)

Jahr	Körperliche Untersuchung		Sonographie der Lymphknoten		Labor (Tumormarker)		Bildgebende Untersuchung	
	1-3	ab 4.	1	2	1	2	1	2
	3-mtl.	6-mtl.	–	–	–	–	–	–

\* wird Ihr Arzt individuell mit Ihnen besprechen









## **Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO)**

Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin (Mitte)  
Tel.: 030 246253-39  
geschaeftsstelle@ado-homepage.de  
www.ado-homepage.de

## **Deutsche Krebsgesellschaft e.V.**

14057 Berlin  
Tel.: 30 3229329-0  
Fax: 30 3229329-66  
service@krebsgesellschaft.de  
www.krebsgesellschaft.de

## **Krebsberatungsstelle Aachen**

Lütticher Str. 10  
52064 Aachen  
Tel.: 0241 474880  
Fax: 0241 47488-20  
www.krebsberatungsstelle.de

## **Palliatives Netzwerk e.V. (Region Aachen)**

Servicestelle Hospiz für die StädteRegion Aachen  
Adalbertsteinweg 257  
52066 Aachen  
Tel.: 0241 5153490

## **Palliativnetz Stolberg-Eschweiler**

Steinfeldstraße 5  
52222 Stolberg  
Tel.: 02402 9976640  
[www.palliativnetz.net](http://www.palliativnetz.net)

## **Stiftung Deutsche Krebshilfe**

Buschstraße 32  
53113 Bonn  
Tel.: 0228 72990-0  
Fax: 0228 72990-11  
[deutsche@krebshilfe.de](mailto:deutsche@krebshilfe.de)  
[www.krebshilfe.de](http://www.krebshilfe.de)

## **Selbsthilfe Hautkrebs Berlin**

Ansprechpartnerin: Anne Wispler  
Tel.: 0175 4048848  
[shg@selbsthilfe-hautkrebs.de](mailto:shg@selbsthilfe-hautkrebs.de)  
[www.selbsthilfe-hautkrebs.de](http://www.selbsthilfe-hautkrebs.de)

## **Selbsthilfegruppe Hautkrebs Freiburg**

Ansprechpartner: Volker Hodel  
Tel.: 07641 571061  
[kontakt@hautkrebs-freiburg.de](mailto:kontakt@hautkrebs-freiburg.de)  
[www.hautkrebs-freiburg.de](http://www.hautkrebs-freiburg.de)

## **Hautkrebs-Netzwerk Deutschland**

Ansprechpartnerin: Annegret Meyer  
c/o Krebsnachsorge Stade e.V.  
Harsefelder Str. 8  
21680 Stade  
patiententag@hautkrebs-netzwerk.de  
<http://hautkrebs-netzwerk.de/>

## **Selbsthilfekontaktstelle im Gesundheitswesen Aachen e.V.**

Lütticher Straße 10  
52064 Aachen  
Tel.: 0241 4748810  
[www.selbsthilfekontaktstelle-i-g.de/selbsthilfegruppen.php](http://www.selbsthilfekontaktstelle-i-g.de/selbsthilfegruppen.php)

## **Initiative Leben mit Krebs**

Ansprechpartnerin: Dr. med. Andrea Petermann-Meyer  
Uniklinik RWTH Aachen  
Klinik für Onkologie, Hämatologie, Stammzelltherapie  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen  
[www.lebenmitkrebs-aachen.de](http://www.lebenmitkrebs-aachen.de)

**Herausgeber:** Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Dermatologie und Allergologie – Hautklinik, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

**Hautkrebszentrum – Euregio Skin Cancer Center**  
**Centrum für Integrierte Onkologie – CIO Aachen**  
Uniklinik RWTH Aachen  
Pauwelsstraße 30  
52074 Aachen

**Prof. Dr. med. Albert Rübben**

Tumorsprechstunde: Priv.-Doz. Dr. med. Mark Neis  
Operative Dermatologie: Dr. med. Laurenz Schmitt  
Photodynamische Therapie: Priv.-Doz. Dr. med. Verena von Felbert

**Sprechstunden**

Jeden Mittwoch und Freitag von 08:30 bis 15:00 Uhr  
Terminvergabe: 09:00 bis 15:00 Uhr  
Tel.: 0241 80-80333  
Fax: 0241 80-82413  
terminvergabe-hautklinik@ukaachen.de

**Operative Eingriffe**

Montag bis Freitag von 08:30 bis 15:00 Uhr

*In dringenden Fällen bitte die Oberärzte oder den Dienstarzt  
direkt kontaktieren*

*Zentrale: 0241 800  
Sekretariat der Hautklinik: 0241 80-88341*

*und/oder E-Mail an:  
Konservative Dermatoonkologie  
albert.ruebben@post.rwth-aachen.de*

*oder an:  
Operative Dermatologie  
lschmitt@ukaachen.de*