

www.krebshilfe.de

KREBS NACHSORGE

IHRE PERSÖNLICHEN UNTERLAGEN



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

DKG 
KREBSGESELLSCHAFT

**Dieser Nachsorgepass entstand in Zusammenarbeit
der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft.**

Herausgeber

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 02 28 / 7 29 90 - 0
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de
Internet: www.krebshilfe.de

Stand 4 / 2017
080 P017

PATIENTENDATEN

Name / Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ | Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Vertrauensperson

Name / Vorname _____

Straße _____

PLZ | Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Bitte bringen Sie diesen Nachsorgepass zu jeder Nachsorgeunter-
suchung mit. Denken Sie auch daran, ihn auf Reisen mitzunehmen,
damit sich der Arzt am Urlaubsort über den Verlauf Ihrer Erkrankung
informieren kann, falls Sie Beschwerden haben.

INHALT

PATIENTENDATEN	1
DER WEG DURCH DIE BEHANDLUNG	3
DAS GESPRÄCH MIT DEM ARZT	4
HILFREICHE ADRESSEN	7
DIAGNOSE	9
BEGLEITMEDIKAMENTE	10
NEOADJUVANTE BEHANDLUNG	11
OPERATION	12
BESTRAHLUNG	15
CHEMOTHERAPIE	16
HORMONTHERAPIE	28
WEITERE THERAPIEN	32
NACHSORGEUNTERSUCHUNG	34
WEITERFÜHRENDE ADRESSEN	50

DER WEG DURCH DIE BEHANDLUNG

Liebe Patientin, lieber Patient,

die Diagnostik und Behandlung einer Krebserkrankung sollte in einer Klinik erfolgen, die darauf spezialisiert ist. Welche Therapie im Einzelnen eingesetzt wird, hängt stark von der jeweiligen Tumorart ab. Operation, Chemo- und Strahlentherapie sind nach wie vor die klassischen Säulen der Krebstherapie, doch zunehmend entwickeln Forscher und Mediziner auch neue Verfahren und für den Patienten maßgeschneiderte Behandlungskonzepte.

Nach Abschluss der sogenannten Primärtherapie können sich eine Anschlussheilbehandlung und / oder eine onkologische Rehabilitation anschließen, und schließlich folgt die Tumornachsorge – anfangs in kürzeren, später in längeren Abständen.

Zu jedem Zeitpunkt ist eine psychoonkologische Unterstützung möglich.

In diesen Nachsorgepass Krebs können Ihre Ärzte alle wesentlichen Therapiemaßnahmen und Untersuchungen eintragen. So soll der Nachsorgepass dabei unterstützen, Ihnen und Ihren Therapeuten einen Überblick über Ihren Behandlungsverlauf und die Nachsorgeuntersuchungen zu geben.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

**Ihre Deutsche Krebshilfe und
Deutsche Krebsgesellschaft**

DAS GESPRÄCH MIT DEM ARZT

Ärzte stehen häufig unter Zeitdruck. Wenn Sie sich gut auf das Gespräch vorbereiten, tragen Sie dazu bei, möglichst umfassende Informationen zu erhalten.

Tipps für Gespräche in der Praxis und im Krankenhaus

- Schreiben Sie sich möglichst schon im Vorfeld alle Fragen auf, die Ihnen durch den Kopf gehen.
- Gliedern Sie Ihre Fragen vor dem Gespräch nach den verschiedenen Bereichen wie Diagnostik, Therapie, Studienteilnahme, Heilungsaussichten, Schmerzen etc.
- Nehmen Sie eine vertraute Person zu den Gesprächen mit. Im intensiven Gespräch bekommt man nicht immer alles mit.
- Denken Sie daran, etwas zum Schreiben mitzunehmen, um sich Notizen machen zu können.

Tipps zur Gesprächsführung

- Achten Sie darauf, dass Sie Ihren Arzt verstehen, und fragen Sie nach, wenn Ihnen etwas nicht klar geworden ist.
- Lassen Sie sich unbekannte Fremdwörter erklären. Viele Ärzte bemerken nicht, wie viele unverständliche Fachbegriffe sie benutzen.
- Prüfen Sie, ob Ihre Fragen beantwortet sind.
- Beschreiben Sie Ihrem Arzt nicht nur körperliche Beschwerden, sondern auch Ihr seelisches Befinden.
- Fragen Sie gegebenenfalls nach, wo Sie psychoonkologische Unterstützung bekommen können.
- Erbitten Sie Bedenkzeit, wenn Ihnen eine Entscheidung – etwa für eine Untersuchung oder eine Behandlungsform – schwer fällt.

Arztgespräche sollten in Ruhe und ohne Zeitdruck stattfinden. Lassen Sie sich alles genau erklären. Oft ist es sinnvoll, einen weiteren Gesprächstermin zu vereinbaren, insbesondere falls Sie nicht alle Informationen sofort aufnehmen konnten.

Beispiele für Fragenkomplexe während der Gespräche

Fragen zur Erkrankung

- Wie sieht derzeit die Standardbehandlung für meine Tumorerkrankung aus?
- Gibt es dazu mögliche Behandlungsalternativen?
- Welche Vor- und Nachteile haben die einzelnen Methoden? (Nutzen – Risiken)?
- Wann muss frühestens / spätestens mit der Behandlung begonnen werden?
- Wie sind die Heilungsaussichten?

Fragen zur Chemotherapie / Bestrahlung

- Wie lange wird die Behandlung voraussichtlich dauern?
- Kann die Behandlung ambulant / muss sie stationär durchgeführt werden?
- Muss ich während der Therapie besondere Verhaltensweisen bedenken (insbesondere zum Infektionsschutz / zur Vermeidung von Nebenwirkungen)?
- Gibt es für mich besondere Ernährungsempfehlungen?
- Wie stark darf ich mich belasten?
- Darf / soll ich (wieder) Sport machen?
- Kann ich während der Behandlung berufstätig sein? Wann kann ich wieder berufstätig sein?
- Gefährdet die Behandlung meine Angehörigen / Kinder?

Fragen nach der Erstbehandlung

- Wann und wo kann ich meine Reha machen? Wer kann mir bei den Anträgen helfen?
- Welche Termine sind für die Nachsorge wichtig? Welche Untersuchungen werden gemacht?
- Ist eine langfristige Ernährungsumstellung notwendig?
- Ist eine langfristige Bewegungsumstellung notwendig?
- Wie kann ich mein Immunsystem stärken?

Sozialrechtliche und psychoonkologische Fragen

- Wie lange werde ich arbeitsunfähig sein? Wie lange bekomme ich Krankengeld?
- Kann ich Pflegeleistungen erhalten? Wenn ja, welche?
- Was ist eine Erwerbsminderungsrente? Wie hoch ist sie?
- Kann ich psychosoziale Unterstützung bekommen? Wenn ja, wo?
- Gibt es für meine Erkrankung eine Selbsthilfegruppe? Wie finde ich die nächstgelegene?

HILFREICHE ADRESSEN

An der Behandlung beteiligte Ärzte / Kliniken / Beratungsstellen

Name | Stempel

DIAGNOSE

Datum der Erstdiagnose

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Befund

Histologie / Grading

Gleason-Score

TNM

UICC-Stadium

Hormonstatus

Tumormarker

Bildgebende Verfahren

Sonstiges

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen	Dosierung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte

Datum	Hb/Hk	Leukozyten	Thrombozyten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen	Dosierung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte

Datum	Hb/Hk	Leukozyten	Thrombozyten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen	Dosierung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte			
Datum	Hb/Hk	Leukozyten	Thrombozyten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen	Dosierung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte			
Datum	Hb/Hk	Leukozyten	Thrombozyten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen	Dosierung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte

Datum	Hb/Hk	Leukozyten	Thrombozyten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen	Dosierung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte

Datum	Hb/Hk	Leukozyten	Thrombozyten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen	Dosierung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte			
Datum	Hb/Hk	Leukozyten	Thrombozyten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen	Dosierung
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte			
Datum	Hb/Hk	Leukozyten	Thrombozyten
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen

Dosierung

<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte

Datum **Hb/Hk** **Leukozyten** **Thrombozyten**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen

Dosierung

<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte

Datum **Hb/Hk** **Leukozyten** **Thrombozyten**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen

Dosierung

<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte

Datum **Hb/Hk** **Leukozyten** **Thrombozyten**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CHEMOTHERAPIE

Datum

Zyklus-Nr.

Substanzen

Dosierung

<input type="text"/>	<input type="text"/>

Laborwerte

Datum **Hb/Hk** **Leukozyten** **Thrombozyten**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HORMONTHERAPIE

Präparat	Datum
	
	
	
	

Bemerkungen

Datum | Stempel der Einrichtung | des Arztes

HORMONTHERAPIE

Präparat	Datum
	
	
	
	

Bemerkungen

Datum | Stempel der Einrichtung | des Arztes

HORMONTHERAPIE

Präparat	Datum
	
	
	
	

Bemerkungen

Datum | Stempel der Einrichtung | des Arztes

HORMONTHERAPIE

Präparat	Datum
	
	
	
	

Bemerkungen

Datum | Stempel der Einrichtung | des Arztes

WEITERE THERAPIEN

Therapie	Datum
	
	
	

Bemerkungen

Datum | Stempel der Einrichtung | des Arztes

WEITERE THERAPIEN

Therapie	Datum
	
	
	

Bemerkungen

Datum | Stempel der Einrichtung | des Arztes

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 2. Jahr 1. 2. 3. 4.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 2. Jahr 1. 2. 3. 4.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 2. Jahr 1. 2. 3. 4.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 2. Jahr 1. 2. 3. 4.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 3. Jahr 1. 2. 3. 4.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 3. Jahr 1. 2. 3. 4.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 3. Jahr 1. 2. 3. 4.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 3. Jahr 1. 2. 3. 4.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 4. Jahr 1. 2.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 4. Jahr 1. 2.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 5. Jahr 1. 2.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

NACHSORGEUNTERSUCHUNG

Im 5. Jahr 1. 2.

Datum 

Körperlicher Befund

Laborwerte

Untersuchungen

Nächster geplanter Termin 

Spendenkonten

Kreissparkasse Köln

IBAN DE65 3705 0299 0000 9191 91

BIC COKSDE33XXX

Commerzbank AG

IBAN DE45 3804 0007 0123 4400 00

BIC COBADEFFXXX

Volksbank Bonn Rhein-Sieg eG

IBAN DE64 3806 0186 1974 4000 10

BIC GENODED1BRS



Deutsche Krebshilfe
HELFFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.