

**Nachsorgeplan Basalzellkarzinom (BZK)****Low-Risk-Patienten:**

Isoliertes Basalzellkarzinom mit niedrigem Rezidivrisiko	Klinische Untersuchung		
	erstmalig	Hautarzt	6 Monate nach Exzision (zum Ausschluss Lokalrezidiv)
Jahr 1-5	alle 12 Monate		

**High-Risk-Patienten:**

Basalzellkarzinom mit hohem Risiko	Klinische Untersuchung		
	Jahr 1-2	UHTC und Hautarzt im Wechsel	alle 3 Monate
ab dem 3. Jahr	Hautarzt	alle 6-12 Monate	

**Hohes Risiko** besteht in folgenden Fällen:

- multiple Vorkommen
- hohes Rezidivrisiko
- fortgeschrittenes BZK (z. B. Knocheninfiltration)
- metastasiertes BZK
- Gorlin-Goltz-Syndrom
- vorbestrahtetes BZK

Zur Einteilung der Rezidivrisikostufen  
siehe S2k-Leitlinie Basalzellkarzinom der Haut  
(Überarbeitung 05/2018)  
Kap. 5. Risikostratifizierung.