

Wie oft sollte meine Haut kontrolliert werden?

Diese Checkliste hilft Ihnen, Ihr persönliches Hautkrebsrisiko einzuordnen und das passende Kontrollintervall zu finden. Sie ist als **einfache Orientierung** gedacht – kein exakter Risikorechner und kein Ersatz für die ärztliche Untersuchung. **Gehen Sie die Stufen von oben nach unten durch: Das stärkste zutreffende Kriterium bestimmt Ihre Einstufung.**

ZUERST · SOFORTREGEL Ein Fleck, der **neu auftritt, sich verändert, juckt, blutet oder nicht abheilt** – oder ein Mal, das **anders aussieht als alle anderen** („hässliches Entlein“) – gehört **zeitnah ärztlich abgeklärt**, unabhängig vom nächsten geplanten Screening und von jeder Checkliste.

● Rot · Höchstes Risiko

Schon ein zutreffender Punkt genügt

- Ich hatte bereits ein **Melanom** (schwarzer Hautkrebs).
- Familiäres Melanom-Syndrom / **CDKN2A** bekannt, oder **≥ 2 Verwandte 1. Grades** mit Melanom.
- Ich bin **organtransplantiert** oder dauerhaft **immunsupprimiert**.
- Bereits **heller Hautkrebs** oder **multiple aktinische Keratosen**.
- Sehr viele Muttermale** (etwa 60+ am Körper, oder mehr als 11 an einem Arm).
- Mehrere **atypische Nävi** ärztlich dokumentiert, **≥ 5** klar atypische, oder ein großer angeborener Nävus.

Empfehlung: Mindestens **jährliche** ärztliche Ganzkörperkontrolle. Digitale Verlaufskontrolle jährlich, wenn viele oder atypische Pigmentmale beobachtet werden müssen.

● Orange · Erhöht

Kein rotes Kriterium, aber auffällige Nävi

- Viele Muttermale**, aber nicht extrem viele (etwa 40–59 am Körper, oder ca. 8–10 an einem Arm).
- Ein Arzt hat **einzelne atypische / dysplastische Nävi** beschrieben – aber kein rotes Kriterium trifft zu.
- Viele Muttermale **plus ein weiterer Faktor**: rote Haare / sehr heller Hauttyp, oder Verwandte/r 1. Grades mit Melanom.

Empfehlung: **Digitales Screening alle 2 Jahre** (fotografische Verlaufskontrolle der Muttermale / Mole-Mapping). Sinnvoll überall dort, wo Pigmentmale im Zeitverlauf verglichen werden sollen.

● Gelb · Allgemeines Risiko

Erhöht, aber nicht muttermal-dominiert

- Ich bin **35 Jahre oder älter** und erfülle kein oranges oder rotes Kriterium.
- Unter 35** und mindestens **zwei** davon: heller Hauttyp I/II, Sommersprossen, rote/blonde Haare oder helle Augen · mehrere Sonnenbrände (v. a. in der Kindheit) · Solariumnutzung · jahrelang hohe UV-Belastung.
- Verwandte/r 1. Grades mit Melanom, aber **keine auffälligen Muttermale**.

Empfehlung: **Ärztliche Hautkontrolle alle 2 Jahre** mit Auflichtmikroskopie. In Deutschland ab 35 Jahren als gesetzliches Hautkrebs-Screening alle 2 Jahre möglich. Wahlweise für mehr Sicherheit digitales Screening.

● Grün · Niedriges Risiko

Junge Haut ohne besondere Faktoren

- Ich bin **unter 35 Jahren**, erfülle **keine** roten oder orangen Kriterien und habe höchstens **ein** allgemeines gelbes Risiko.

Empfehlung: **Einmaliges Basis-Screening** im Erwachsenenalter, sinnvoll zwischen 18 und 35 Jahren – als professionelle Erst-Einordnung. Ab 35 wechseln Sie ohnehin in die gelbe Stufe.

SELBST AKTIV BLEIBEN

Unabhängig von der Stufe: Untersuchen Sie Ihre Haut etwa **einmal im Monat** selbst – den **ganzen Körper**, auch Kopfhaut, Rücken, Gesäß, Fußsohlen, Zehenzwischenräume und Nägel. **Dunklere Haut bedeutet kein Nullrisiko:** Melanome treten hier öfter an Handflächen, Fußsohlen oder unter den Nägeln auf und werden leichter übersehen.

Hinweis: Diese Checkliste ist eine niedrigschwellige Entscheidungshilfe auf Basis aktueller Leitlinien und Fachempfehlungen. Die Risikofaktoren sind evidenzbasiert; die Zuordnung zu den vier Intervallen ist ein praktisches Triage-Modell und keine exakte Risikoberechnung. Sie ersetzt nicht die individuelle ärztliche Beratung und Untersuchung.

GUT ZU WISSEN

Ein normales Screening ist eine **ärztliche Ganzkörperinspektion**, oft mit Auflichtmikroskopie. Ein **digitales Screening** ist die fotografische Verlaufskontrolle der Muttermale – sie nützt vor allem bei vielen oder auffälligen Malen, nicht automatisch bei jedem erhöhten Risiko.