

MEDIZINKOLUMNE

Ihre wichtigsten zwei Quadratmeter: Welche das sind? Ganz einfach: Ihre Haut! Umso mehr wundert es mich, dass Piercings und Tattoos zu einem modischen Massenphänomen geworden sind. Der Trend zum Körperschmuck geht dabei quer durch alle Alters- und Gesellschaftsschichten. Neben den Promis macht die Lust an Durchbohren und Durchstechen weder vor der netten Sekretärin noch dem lässigen Studenten oder dem aufstrebenden Banker halt. In einer repräsentativen Befragung hat sich gezeigt, dass heute ganze 38 Prozent der Frauen zwischen 15 und 25 Jahren ein Piercing haben und 28 Prozent der Männer zwischen 25 bis 35. Das Durchstechen der Ohrfläppchen ist dabei nicht eingerechnet. Bevorzugte Stellen sind die Ohrmuschel, Nase, Zunge, Bauchnabel, Augenbraue, Lippenbändchen, Brustwarze. Selbst der Genitalbereich bleibt nicht verschont.

Vor allem Jugendliche und junge Erwachsene sind sich oft nicht der gesundheitlichen Gefahren bewusst, die besonders das Piercen mit sich bringen kann. Nicht nur, dass Piercings bei einer Diagnostik oder Operationen stören, sie können selbst Komplikationen hervorrufen. In einer aktuellen Veröffentlichung zeigte sich, dass bei jedem Dritten eine Komplikation auftrat, 13 Prozent der Gepiercten benötigten professionelle Hilfe und ein Prozent muss sogar stationär im Krankenhaus behandelt werden.

Hauptkomplikationen sind schwere Blutungen, Ausrisse, Allergien gegen das Metall oder überschießende Narbenbildungen, von Infektionen wie HIV oder Hepatitis ganz zu schweigen. So kann es zu dauerhaften Verformungen oder Ausrissen der Ohrmuschel kommen, zu schweren Verletzungen der Nasenscheidewand, zu Verletzungen der Zunge mit bleibenden Zungenlähmungen oder Ge-

Hauptsache gesund



Dr. Barbara Richartz

Piercings und Tattoos – eine gefährliche Mode

Dr. Barbara Richartz, in München praktizierende Ärztin, erklärt heute die Risiken dieses Hautschmucks.

schmacksstörungen, bis hin zu schweren Zungenblutungen mit der Gefahr des Erstickens oder schweren Infektionen gerade im Genitalbereich mit lebensbedrohlichen Komplikationen.

Die Geschädigten suchen dabei oft erst Wochen oder Monate später einen Arzt auf. Warum? Aus falscher Scham besonders bei Piercings im Genitalbereich oder aus Angst, diskriminiert zu wer-

den. Die Kosten für eine Behandlung der Komplikationen können zum Teil erheblich sein. Die Krankenkassen sind nicht verpflichtet, diese zu übernehmen. Denn der Primäreingriff (das Piercing selbst) war medizinisch nicht notwendig, genauso, wie bei einer Schönheitsoperation. Damit soll die Solidargemeinschaft von den Folgekosten solcher Eingriffe weitgehend entlastet werden.

Wie aber verhält es sich bei schwerwiegenden oder lebensbedrohlichen Komplikationen, die die Finanzkraft eines Einzelnen weit übersteigen? Aus ethischen Gründen wird keiner einem Patienten die Behandlung verweigern. Rechtlich ist die Situation der späteren Kostenerstattung allerdings nicht geklärt. Das Problem des Piercens ist, dass es sich um ein sogenanntes unlizenzisiertes Gewerbe handelt. Das heißt, es gibt weder eine Ausbildung noch eine anerkannte Prüfung oder entsprechende Überwachungs-

stitutionen. Das Piercen befindet sich rechtlich in einer Grauzone. Wer Piercings vornehmen darf und wer nicht, ist nicht klar definiert. Der größte Teil der Piercer lernt sein Gewerbe durch Zusehen oder anhand von Lernvideos.

Aber mal ehrlich: Würden Sie sich von einem Chirurgen operieren lassen, der anhand von Lernvideos gesehen hätte, wie er operiert? Sicher nicht! Die Komplikationsrate hängt dabei ganz entscheidend von der Erfahrung des Piercers, den hygienischen Verhältnissen und natürlich der Nachsorge ab. Eben wie bei einem chirurgischen Eingriff.

Um alle Komplikationen zu vermeiden, müsste demnach ein erfahrener Chirurg diese zum Teil anspruchsvollen Piercings durchführen. Doch hier sind sich alle Ärzte einig: Piercen ist keine ärztliche Tätigkeit. Überlegen Sie sich daher ganz genau, wem Sie Ihre zwei wichtigsten Quadratmeter anvertrauen!

DIE TÄGLICHE MEDIZIN

Heute: Vor der Reise zum Spezialisten

Der Himmel verbirgt sich hinter grauen Wolken. Statt Sonnenschein gibt es Regen und Nebel. Trübes Herbstwetter, das manchen in den Süden fliehen lässt. Doch gerade in warmen Regionen lauern viele Gefahren für die Gesundheit. Dort gedeihen Moskitos prächtig, die Gelbfieber oder Malaria übertragen. Gemüse und Früchte sind nicht selten mit Hepatitis-Erregern verunreinigt, die zu einer Leberentzündung führen können. Streunende Hunde verbreiten die Tollwut.

Portal im Internet

Umso wichtiger ist es, sich rechtzeitig zu informieren, wie man sich vor diesen Gefahren schützen kann. Das kann man zum Beispiel im Internet beim Forum Reisen und Medizin (FRM) unter www.frm-web.de tun. Dort findet man nicht nur Informationen darüber, welche Impfungen wichtig sind und was in eine Reiseapotheke gehört. Das Portal bietet auch die Adressen von Ärzten, die eine Zusatzausbildung als Reisemediziner absolviert haben und ihre Kenntnisse alle drei Jahre auffrischen. Sie wissen, gegen welche Krankheiten sich der Reisende impfen lassen sollte. Sie beraten aber auch zu möglichen Nebenwirkungen. So kann etwa die Gelbfieberimpfung, die bislang als unbedenklich galt, bei älteren Patienten zu Problemen führen.



Der Sonne entgegen – aber nur mit dem richtigen Impfschutz.

FSME-Viren im Käse

Doch gerade diese Infektionskrankheit bereitet den Experten Sorgen. So wurden inzwischen auch aus Paraguay, Argentinien und Brasilien Krankheitsfälle gemeldet, „außerhalb des bisher bekannten Gelbfiebergürtels“, warnt Dr. Gerhard Dobler vom Institut für Mikrobiologie an der Universität der Bundeswehr in München. Eine Impfung kann aber auch gegen die weit seltenere Tollwut sinnvoll sein. Zumal diese Krankheit in den meisten Fällen tödlich verläuft. Wer als Rucksacktourist zum Beispiel in Indien unterwegs ist, sollte sich unbedingt impfen lassen. „Dort sterben jedes Jahr etwa 30 000 Menschen an Tollwut“, sagt Dr. Nikolaus Frühwein, Präsident der Bayerischen Gesellschaft für Impfwesen.

Doch nicht nur vor Fernreisen sollte man sich beraten lassen. Selbst im europäischen Ausland drohen Gefahren, in Osteuropa etwa eine Infektion mit Hepatitisviren oder in Österreich eine FSME-Erkrankung: So haben sich erst kürzlich sieben Touristen bei einer Bergwanderung in Vorarlberg mit dem Erreger der Hirnhautentzündung angesteckt. Allerdings nicht durch Zecken, sondern durch Käse, der aus der rohen Milch einer infizierten Ziege hergestellt worden war – ein Übertragungsweg, den man bisher in Mitteleuropa noch nie beobachtet hatte.

ONKOLOGISCHE REHABILITATION

Krebs: Der Weg zurück ins Leben

Diagnose Krebs: Strapazierende Operationen und Therapien geben den Patienten nach diesem Schock kaum Gelegenheit, die Krankheit zu bewältigen. In der Reha-Klinik haben sie etwas Zeit, um Körper und Seele wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

VON SONJA GIBIS

In dem hellen Trainingsraum liegen zwanzig Männer auf Turnmatten und recken ihr Becken in die Höhe. „Doch nicht so eilig“, mahnt die Physiotherapeutin einen Teilnehmer, der es allzu rasant kreisen lässt. Es ist zwei Uhr nachmittags in der Reha-Klinik Prof. Schedel in Kellberg bei Passau. Auf dem Programm steht Beckenbodengymnastik für Männer. „Zuvor habe ich kaum gekusst, dass ich einen Beckenboden besitze“, erzählt ein Teilnehmer. Jetzt spüre er ihn schon ganz gut. „Glaube ich zumindest.“ Er lacht.

Alle Männer in diesem Kurs teilen ein ähnliches Schicksal: Der Krebs hatte sich in ihrer Prostata ausgebreitet. In einer Operation entfernten Chirurgen das Organ. Fast alle Patienten leiden danach an einem Problem: Sie können den Urin schwer halten. Das Training soll ihnen helfen, die Inkontinenz in der Griff zu bekommen.

Doch dies ist nicht die einzige Aufgabe der onkologischen Reha: Mit der Diagnose Krebs tut sich für viele Patienten ein Abgrund auf. Obwohl die Erkrankung heute in vielen Fällen heilbar ist. Oft konzentriert sich der Blick der Betroffenen zunächst auf eins: Sie wollen den Krebs, dieses furchterregende Etwas, das in ihnen wächst, loswerden. Meist geht es dann sehr schnell: Operation, Bestrahlung, Chemo.

„Viele kommen hier zum ersten Mal zum Nachdenken“, sagt Dr. Markus Higi, Chefarzt der Klinik. Nach einer Operation wegen Brustkrebs oder eines Tumors im Magen-Darm-Trakt oder Unterleib sollen die Patienten hier langsam zurück in das Leben finden – in ein Leben nach dem Krebs.

Bereits die Atmosphäre der Reha-Klinik vermittelt wieder ein Stück Normalität jenseits der sterilen Krankenhauswelt. Die hellen Gänge schmücken Antiquitäten, geknüpfte Teppiche und Gemälde aus der Hand von Pa-



In der Physiotherapie lernen Männer nach der Prostata-OP ihren Beckenboden zu stärken.

FOTOS: KLINIK PROF. SCHEDEL



Nachuntersuchungen helfen Komplikationen zu vermeiden.



Die Lage im Grünen hilft der Seele zur Ruhe zu kommen.

Onkologische Rehabilitation: Wer übernimmt die Kosten?

Die Operation ist überstanden, die Chemotherapie vorbei. Doch wirklich gesund sind die meisten Krebspatienten auch dann noch nicht. Oft haben die schlimme Diagnose und die anstrengende Behandlung all ihre Kräfte aufgezehrt. Sie haben darum in der Regel Anspruch auf eine **onkologische Rehabilitation**. Eine Möglichkeit, von der im Jahr 2007 in Bayern beinahe 6000 Krebspatienten Gebrauch gemacht haben. Die Kosten dafür übernimmt meist die **Deutsche Rentenversicherung (DRV)**. Das gilt auch

dann, wenn der Betroffene bereits eine Altersrente bezieht oder beispielsweise über den Ehemann rentenversichert ist. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist ein **Antrag auf Rehabilitation**. Dieser kann vom Patienten selbst oder noch in der Krebsklinik von einem behandelnden Arzt gestellt werden. Die DRV entscheidet dann nicht nur über die RehaMaßnahme, sondern auch, in welcher Einrichtung ein Patient behandelt werden soll. Doch kann dieser schon **im Antrag angeben, welche Klinik**

er bevorzugt – etwa eine der DRV-eigenen Rehakliniken oder auch eine private Klinik. Sofern die gewählte Klinik die notwendigen Therapien durchführen kann und nicht wesentlich teurer ist, wird diesem Wunsch meist entsprochen. Wo Sie einen Berater in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie am Servicetelefon der DRV Bayern Süd unter **089/67 81-28 04**. Einen Link zur Internetseite der Deutschen Rentenversicherung gibt es außerdem auf www.merkur-online.de/links.

tienten. In den Zimmern, in denen zum Teil auch die Ehepartner mit einziehen können, stehen Holzmöbel. Doch unter der heiteren Oberfläche verbirgt sich viel menschliches Leid. Nach der Behandlung in der Klinik ist der Kampf längst nicht zu Ende. Die Patienten haben viele Beschwerden. Nur manche davon sind körperlich. Denn mit der Krankheit brechen oft auch Probleme auf, die die Routine des Alltags verborgen hielt. Hinzu kommen Ängste,

dass der Krebs zurückkehrt. Ängste vor Leiden und Tod. In der Reha haben die Patienten einige Wochen Zeit, beides ein wenig heilen zu lassen, Körper und Seele. Dazu gibt es zahlreiche Angebote. Für jeden Patient wird ein individuelles Programm erstellt. „Die meisten Männer wollen zunächst nur eins: Ihre Inkontinenz in den Griff bekommen“, sagt Higi. Auch bei Problemen mit der Erektionsfähigkeit nach der Prostata-OP gibt es Beratung. Ge-

meinsam trainieren die Patienten ihren Rücken oder lernen Entspannungstechniken. In Vorträgen erfahren sie Wichtiges über ihre Erkrankung oder lernen, wie sie sich mit gesunder Ernährung fit halten. Doch nicht nur der Körper muss mit der Krankheit zu-rechtkommen. So quält viele die Frage nach dem „Warum“. Sie suchen nach einem Grund für ihre Erkrankung, zum Beispiel in ihrem eigenen Verhalten. Doch muss

das erfolglos bleiben. „Den Tumor-Typ gibt es nicht“, sagt Oberarzt Dr. Stefan Trill.

In der Krebs-Reha hilft vielen der Austausch mit Leidensgenossen. Vor allem Frauen mit Brustkrebs tauschen sich gerne in Gruppen aus. „Niemand wird aber zum Reden gezwungen“, sagt die Psychologin Kathrin Krauß. Doch nachdem sich die Patienten in Gruppensitzungen an den Therapeuten herangetastet haben, nehmen viele die Möglichkeit, sich unter

vier Augen auszusprechen, wahr. Wer seine Krankheit lieber ohne Worte bewältigt, dem kann kreative Arbeit helfen. In dem Raum für Gestaltungstherapie malen Frauen Mandalas und Seidentücher in strahlenden Farben. In der Werkstatt nebenan sägt ein Mann schwitzend an einem großen Speckstein. „Da hab ich mir etwas vorgenommen. Doch ich geb nicht auf“, sagt er. Ergotherapeutin Gabi Riedl ist sich sicher: Er wird ihn klein kriegen. „Manchmal fehlt einer zwei Wochen lang an einem Brocken“, erzählt sie. Am Ende sei nur noch ein Steinchen übrig. Doch mit dem harten Klumpen hat sich auch die Angst aufgelöst.

In der Reha finden Patienten aber auch ganz praktische Lebenshilfe. Nach der Erkrankung stehen viele vor der Frage: Rente oder Wiedereinstieg in den Beruf? Nicht immer ist es möglich, diesen weiter auszuüben, auch wenn der Krebs besiegt ist. „Zum Beispiel wenn eine Brustkrebspatientin zuvor als Bäckerin gearbeitet hat“, sagt Higi. Denn oft müssen bei der OP Lymphknoten in der Achsel entfernt werden. Der Arm ist dann weniger belastbar. Eine Beratungsstelle in der Reha hilft bei der Entscheidung und den Formalitäten.

Doch hat die Reha heute auch neue Aufgaben. Seit die Krankenhäuser für eine Therapie pauschal bezahlt werden, ist das Interesse größer, die Patienten rasch außerhalb weiter zu behandeln. „Man hört von der blutigen Verlegung“, sagt Higi. Tatsächlich sei die medizinische Versorgung heute in der Reha wesentlich anspruchsvoller. Nach der Operation sei der Körper oft aus dem Gleichgewicht, besonders bei Patienten, die mehrere Erkrankungen haben. Der Blutzucker ist entgleist, der Blutdruck erhöht. Auch schwer heilende Wunden zu versorgen, gehört heute zum Alltag der Klinik. Diese sind nach Krebs-OPs oder Bestrahlung nicht selten. Die Patienten sollten bei der Verlegung allerdings selbst aufstehen, zur Toilette und in den Speisesaal gehen können. „Wir mussten auch schon mal einen Patienten ablehnen“, sagt Trill. Zu dessen eigener Sicherheit. Denn der Ort der intensiv-medizinischen Betreuung seien die Akut-Kliniken – auch nach der Gesundheitsreform. Sie helfen dem Patienten, schnell wieder auf die Beine zu kommen. „Bei uns muss er das Gehen lernen“, sagt Klinikleiter Prof. Hannes Schedel.