

Immer am Ball bleiben

Schlaganfall-Experte Helmut Gruhn therapiert Patienten aus ganz Deutschland in seinem Hainburger Perzeptionshaus, einem ambulanten Intensiv-Rehazentrum. Darunter ist der ehemalige Bundesligafußballer Horst Trimhold (72) aus Hanau.

Von Harald H. Richter

OFFENBACH/HAINBURG • Einer, den der Schlag getroffen hat, ist der frühere Fußballprofi Horst Trimhold. Der 72-jährige Ehrenspielführer des FSV Frankfurt, der heute in Hanau lebt, erlitt vergangenes Jahr kurz vor Weihnachten bei einer Herzoperation einen Schlaganfall. Zwei Tage lag er im künstlichen Koma im Frankfurter Uniklinikum. Von seinen Fans liebevoll „Schotte“ genannt, stand Horst Trimhold zu seiner aktiven Zeit zweimal im Team der deutschen Nationalmannschaft auf dem Platz, bestritt 71 Bundesligaspiele für Eintracht Frankfurt und Borussia Dortmund, bevor er seine Karriere beim FSV Frankfurt in der 2. Bundesliga ausklingen ließ. Ein Fußballer durch und durch, der auch noch im Alter hobbymäßig dem runden Leder

nachjagte – bis zu eben jenem Tag im Dezember 2012. Das Sprachvermögen schwer gestört und in seiner Beweglichkeit erheblich beeinträchtigt, hat Trimhold mit eiserner Willenskraft ganz von vorn anfangen müssen, buchstäblich Schritt für Schritt wieder das Laufen gelernt. Begleitet von Ehefrau Gabriele, ist er inzwischen zweimal pro Woche im Hainburger Perzeptionshaus bei Physiotherapeut und Schlaganfall-Experte Helmut Gruhn und hat bereits ein Dutzend Behandlungen hinter sich. Im Garten des ambulanten Zentrums probiert Trimhold das Aufnehmen des Balls mit dem Fuß, was schon recht gut gelingt, und freut sich mit seinem Therapeuten über diese ersten Fortschritte. Langsam kehrt auch seine Fähigkeit sich zu artikulieren zurück. „Über den Körper zur Sprache“, beschreibt der Therapeut die Methode.

Gruhn hält es für angezeigt, dem Patienten nicht die Schwere seiner Beeinträchtigung vor Augen zu führen, „denn über die ist er sich sehr wohl im Klaren“. Vielmehr geht es darum, dessen Agilitätspotenzial auszuloten und ihn zu motivieren. „Was kann der Patient, welchen Etappenschritt können wir mit ihm als nächstes angehen?“ So lauten für Gruhn die entscheidenden Fragen. Ganz klein wird angefangen: mit bestimmten Bewegungsabläufen, wie das Drehen im Liegen, das Aufstehen aus dem Bett. All das muss geübt werden, wieder und wieder – den inneren Schweinehund überwindend und manche Selbstzweifel.

„Erkennt der Patient, das heute gelingt, woran vor einen Monat noch gar nicht zu denken war, fasst er weiteren Mut und sein Selbstbewusstsein wird gestärkt“, sagt der 64-jährige Schlaganfall-Experte. 2004 hat Gruhn, dessen physiotherapeutische Praxis in diesen Tagen genau 40 Jahre besteht, das Perzeptionshaus in Hainstadt ge-



Horst Trimhold (rechts), ehemaliger Bundesligafußballer, hat vor einem Jahr einen Schlaganfall erlitten. Langsam kämpft er sich in einen selbstständigen Alltag zurück. Der in Hanau lebende 72-Jährige wird zweimal in der Woche im Hainburger Perzeptionshaus bei Physiotherapeut und Schlaganfall-Experte Helmut Gruhn behandelt. • Foto: privat

Experten am Telefon

Zum Weltschlaganfalltag am heutigen 29. Oktober bietet die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe von 18 bis 21 Uhr eine Experten-Hotline an. Unter der Nummer 0 52 41 / 9 77 00 stehen diese fünf Fachleute zur Verfügung: der Neurologe und Akutmediziner Prof. Wolf-Rüdiger Schabitz (Bielefeld), Regionalbeauftragter der Deutschen Schlaganfall-Hilfe; der Neurologe und Rehabilitationsmediziner Prof. Mario Siebler (Essen), Regionalbeauftragter der Deutschen Schlaganfall-Hilfe; Helmut Gruhn (Hainburg-Hainstadt), Experte für ambulante Schlaganfall-Rehabilitation und Physiotherapeut/Bobath-Instruktor; Dr. Bettina Begerow (Gütersloh), Präventionsexpertin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe und durch Sportwissenschaftlerin sowie Gabriele Reckord (Gütersloh), Expertin der Deutschen Schlaganfall-Hilfe für Patientenrechte und Fachanwältin für Medizinrecht.

gründet. In dieses ambulante Intensiv-Rehazentrum kommen inzwischen Schlaganfall-Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet. Der Behandlung zugrunde liegt das von Gruhn entwickelte „Back to life“-Konzept, durch das die Voraussetzungen für einen selbstständigen Alltag der Betroffenen geschaffen werden. Die Therapiezeiten sind länger und erfolgen in kürzeren Abständen als bei der normalen Physiotherapie. Die Basis bildet das Bobath-Prinzip, ein rehabilitativer Ansatz in der Behandlung von Patienten mit Schädigungen des Gehirns und des Rückenmarks. Gruhn ist seit mehr als 20 Jahren auf die Therapie zerebraler neuro-

gischer Ausfälle bei Erwachsenen spezialisiert. Seine Ehefrau Helga Gruhn-Pospischil befasst sich vor allem mit der Behandlung neurologischer Beeinträchtigungen unterschiedlicher Genese und arbeitet vor allem mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen. Aus ihrer langjährigen Erfahrung heraus hat sie spezielle Intensiv-Behandlungskonzepte entwickelt, die bereits zahlreichen Kindern wieder eine unbeschwerte und fröhliche Kindheit ermöglicht haben. Einer ihrer jungen Patienten ist David, heute 13 Jahre alt. Einst teilgelähmt, spielt der Junge nach erfolgreicher Behandlung mittlerweile virtuos Geige.

Auch anderenorts werden respektable Therapieerfolge erzielt bei der Behandlung von Kindern, etwa bei dem neunjährigen Jesko. Er war im Schwimmbad mit dem Knie gegen die Halsschlagader gekracht, worauf die Blutzufuhr zum Hirn unterbrach – Schlaganfall. Jesko ist eines von jährlich etwa 300 Kindern in Deutschland, die ein solches Schicksal ereilt. Im Neurologischen Rehazentrum der Stiftung Friedehorst bei Bremen hat Liz Mohn, Vorstandsmitglied der Bertelsmann Stiftung und Präsidentin der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, ihn und weitere junge Patienten kürzlich besucht und sich von den Fortschritten der Rehabilita-

tion überzeugt. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe besteht seit 20 Jahren und steht von Anbeginn unter der Schirmherrschaft von Liz Mohn, die sich nach einem persönlichen Erlebnis innerhalb ihrer Familie zu der Gründung entschlossen hatte. Seitdem widmet sie sich unabhängig und gemeinwohlorientiert ihrem Satzungsauftrag, Schlaganfälle zu verhindern und zur Verbesserung der Versorgung von Patienten nach Hirnschlag beizutragen.

→ www.dsg-info.de
www.kompetenznetz-schlaganfall.de
www.perzeptionshaus.de
www.schlaganfall-hilfe.de

Thema des Tages
WELTTAG DES SCHLAGANFALLS

SERVICE

FAST-Test gibt schnell Aufschluss

OFFENBACH • Ein Schlaganfallverdacht lässt sich schnell mit dem sogenannten FAST-Test prüfen. Die Buchstaben stehen für Face (Gesicht), Arms (Arme), Speech (Sprache) und Time (Zeit). Der Test gehört mittlerweile auch in Deutschland zur Grundausbildung des Rettungspersonals. Die meisten Schlaganfälle lassen sich so in wenigen Sekunden feststellen.

→ Bitten Sie die Person zu lächeln. Wenn das Gesicht einseitig verzogen ist, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.

→ Bitten Sie die Person, die Arme nach vorne zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Lähmung können nicht beide Arme gehoben werden, sie sinken oder drehen sich.

→ Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, liegt vermutlich eine Sprachstörung vor, die auf einen Schlaganfall schließen lässt.

→ Da jede Minute zählt, wählen Sie unverzüglich den Notruf 112 und schildern Sie die Symptome. Denn ausschlaggebend für ein gutes Behandlungsergebnis ist schnelle Hilfe.

Der Schlaganfall ist ein heftiger Einschnitt in das Leben Betroffener und ihrer Angehörigen. Manchmal sind die Folgen gravierend, doch das ist kein Grund, den Mut zu verlieren. Der Körper und das Gehirn verfügen über erstaunliche Regenerationsfähigkeiten, die durch Therapien aktiviert werden. • **hhr**

UMFRAGE

Patienten wünschen mehr Therapie

GÜTERSLOH/HAINBURG • Viele Schlaganfall-Patienten wünschen sich eine spezifischere Therapie und mehr Aufklärung. Das ist das Ergebnis einer Befragung der Stiftung Deutschen Schlaganfall-Hilfe in Gütersloh und des ambulanten Rehabilitationszentrums Perzeptionshaus in Hainburg-Hainstadt. Über 300 Patienten hatten sich bundesweit daran beteiligt. 37 Prozent gaben an, zwei Wochen nach der stationären Reha noch keine Heilmittelverordnung ihres Arztes bekommen zu haben. „Deutschlandweit bestehen gravierende Engpässe bei der ambulanten Versorgung von Patienten nach Hirnschlag“, erklärt der Schlaganfall-Experte und Leiter des Perzeptionshauses, Helmut Gruhn.

Krankenkassen zahlen nur eine Grundversorgung mit Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. Das bedeutet maximal zweimal pro Woche eine halbe Stunde Physiotherapie. Dies bemängelten auch die Betroffenen. 44 Prozent erhalten aus ihrer Sicht zu wenig Therapie. Der Durchschnitt lag bei 2,08 Anwendungen Physiotherapie, die Werte für Ergotherapie und Logopädie lagen sogar unter zwei Anwendungen.

Unzureichend rehabilitierte Patienten verursachten Arbeitsausfälle und Pflegekosten. Wie aus der Befragung hervorgeht, sind Patienten zunehmend bereit, selbst zu investieren. 64 Prozent würden zusätzliche therapeutische Leistungen aus der eigenen Tasche bezahlen. • **hhr**

Wen der Schlag trifft

260 000 Fälle pro Jahr in Deutschland / Keine Alterskrankheit

OFFENBACH. Als Schlaganfall wird eine plötzlich auftretende Erkrankung des Gehirns bezeichnet, die oft zu einem anhaltenden Ausfall von Funktionen des Zentralnervensystems führt und durch kritische Störungen der Blutversorgung des Gehirns verursacht wird. Aktuelle Berechnungen zufolge kommt es in Deutschland jedes Jahr bei rund 260 000 Menschen zu solchen Hirnschlägen, etwa 200 000 davon sind erstmalige Schlaganfälle. Rund 20 Prozent der Patienten sterben innerhalb von vier Wochen, über 37 Prozent innerhalb eines Jahres. Rund die Hälfte der überlebenden Schlaganfall-Patienten bleibt ein Jahr nach dem Ereignis dauerhaft behindert und ist auf fremde Hilfe angewiesen. Fast eine Million Bundesbürger leiden an den Folgen dieser Erkrankung.

Alarmierende Zahlen, denn sie machen den Schlaganfall nach Krebs- und Herzkrankheiten zur dritthäufigsten Todesursache in

Deutschland. Zu den bekanntesten Folgen des Schlaganfalls zählen neben einseitigen Lähmungen und Gefühlsstörungen der Arme und Beine vor allem die Sprach-, Schluck-, Seh-, und Gleichgewichtsbefähigungen sowie Bewusstseins- und Wahrnehmungsmängel. Bedingt durch diese Handicaps bzw. durch die Schädigung des Gehirns selbst, ist bei etwa der Hälfte der Betroffenen mit depressiven Syndromen, wie Antriebsarmut oder starken Stimmungstiefs, zu rechnen.

Ein Schlaganfall kann jeden treffen – vom Säugling bis zum Greis. Entgegen landläufiger Meinung ist der Schlaganfall also keine reine Alterskrankheit. Die Wahrscheinlichkeit, einen Schlaganfall zu erleiden, steigt aber mit zunehmendem Alter. So ereignen sich etwa 50 Prozent aller Fälle in der Altersgruppe der über 75-Jährigen.

Ursache für einen Schlaganfall können beeinflussbare und nicht beeinflussbare Risikofaktoren sein. Wichtig zu

wissen ist, dass sich die verschiedenen Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder arterielle Verschlusskrankheit gegenseitig beeinflussen können. So ein negatives Zusammenspiel zeigt sich in einem erhöhten Gesamtrisiko.

Ist in der Familie bereits ein Schlaganfall aufgetreten, sollten Familienmitglieder unbedingt konsequente Vorbeugung betreiben. Besonders dann, wenn eine oder mehrere vererbte Erkrankungen aufgetreten sind. Dazu zählen Bluthochdruck, Störungen der Blutgerinnung, Herzfehler, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen.

Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren gehören unter anderem Fehlernährung bei Übergewicht, Bewegungsmangel sowie Rauchen und Alkohol. Sie fördern die sogenannte Arteriosklerose. Dabei lagern sich Stoffe wie Cholesterin, Blutzellen, Bindegewebe und Kalksalze an

den Innenseiten der Blutgefäße ab. Die normalerweise elastische Gefäßwand wird zunehmend starr und ihre glatte Innenwand wird rau. An den rauhen Stellen sammeln sich immer mehr Ablagerungen. Sie wachsen, so dass sich das Gefäß mehr und mehr verengt. Kleine Bestandteile aus dem Blut bleiben hängen und verklumpen. Es bilden sich Blutgerinnsel, sogenannte Thromben. Wenn diese sich lösen, können sie in kleinere Hirnarterien geschwemmt werden und diese verschließen.

Durch einen solchen Infarkt oder eine Blutung wird bestimmten Bereichen des Gehirns kein Sauerstoff mehr zugeführt, mit jeder Minute sterben kostbare Gehirnzellen ab. Es ist darum lebenswichtig, die Symptome schnell zu erkennen und richtig zu handeln.

Die Notfallversorgung erfolgt in der Regel dort, wo der Patient aufgefunden wird. Die Akutbehandlung sollte im besten Falle auf einer so-



genannten Stroke Unit im Krankenhaus stattfinden, die Nachbehandlung kann zum Teil außerhalb der Akutklinik geschehen. Eine Stroke Unit ist eine Organisationseinheit innerhalb eines Krankenhauses zur Erstbehandlung von Schlaganfallpatienten. Der Begriff stammt aus dem Englischen und bedeutet wörtlich übersetzt Schlag(anfall)station.

Im Anschluss an diese drei Schritte folgt die klassische Rehabilitation, die heute in manchen Fällen auch direkt ambulant erfolgt. In seltenen Fällen werden die Patienten von der Stroke Unit in die Re-

habilitationsklinik verlegt. In der Regel liegen dazwischen einige Tage auf der Normalstation, in denen die Behandlung der Risikofaktoren im Vordergrund steht.