



Jürgen Langemeyer und Stefanie Otte vertreten die kleine Patientenorganisation Schlaganfall-Ring Schleswig-Holstein (SRSH).

FOTO: FRANK PETER

Mit einem Schlag ist alles anders

Die Patientenorganisation SRSH veranstaltet am Sonnabend, 29. Oktober, den Kieler Herz- und Schlaganfalltag

VON CHRISTIAN TRUTSCHEL

Jürgen Langemeyer hat einen sehr weiten Weg hinter sich, der am 5. August 2003 begann. „Ich weiß noch, wie wir mit dem Rettungswagen im Albertinen-Krankenhaus in Hamburg vorgefahren sind.“ Er bekam nicht mit, dass ein Arzt zu seiner Ehefrau Ingrid sagte: „Die erste Nacht wird er wahrscheinlich nicht überleben.“ Und er kann heute mit klarer Aussprache und starker Stimme darüber berichten. „Bei mir ist ein Angiom geplatzt, eine tickende Zeitbombe im Gehirn. Normalerweise platzt so etwas zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr. Ich war 43.“

Nach 100 Tagen Reha fingen die eigentlichen Probleme an

In einer Notoperation wurde die Ursache beseitigt, „und so habe ich diesbezüglich ein entspanntes Leben jetzt. Dafür waren bei mir die Folgen schwer.“ Als er am 10. August in der Neurochirurgie des UKE aufwachte, „war meine linke Körperhälfte vollständig gelähmt. Ich konnte links nicht mal das Auge schließen. Kognitiv ging kaum was. Konzentrationsfähigkeit, Sprachverständnis, Sprechen – all das war sehr stark reduziert. Und ich konnte keine Leute um mich haben.“ Zehn Tage später wurde Langemeyer in die Reha verlegt. „Das mit dem Gehen wird

nichts mehr“, habe der Chefarzt ihm dort prognostiziert. Und: „Stellen Sie sich mal auf Rollstuhl ein.“ Langemeyers Trotzreaktion, wie er glaubhaft versichert: „Ich gehe hier auf zwei Beinen raus! – das habe ich mehrfach gesagt.“ 100 Tage später, Ende November 2003, verließ er die Reha, „aber mit Gehen hatte das noch nicht viel zu tun.“

Heute fährt der studierte Betriebswirt und Vorsitzende des Schlaganfall-Ring Schleswig-Holstein e.V. (SRSH) einmal in der Woche mit seinem Auto von Quickborn nach Kiel. Im Vereinsbüro in der Dahlmannstraße 1 erledigt er mit seiner Stellvertreterin Stefanie Otte, die montags bis donnerstags Bürotage hat, administrative Arbeiten, an den anderen Tagen ist er landesweit beratend und organisierend unterwegs. Der kleine Verein, Ende 2014 gegründet, hat noch nicht mehr als 20 Mitglieder, alle selbst oder als Angehörige betroffen, und versteht sich als Patientenorganisation. „Uns geht es primär um Patientenkompetenz“, erklären Langemeyer und Otte. „Schlaganfall ist eine komplexe Erkrankung mit weitestreichenden Folgen für Patienten und ihre Angehörigen, auch nach dem Klinik-Aufenthalt. Da versuchen wir, unsere Erfahrungen einzubringen. Das machen wir ziemlich intensiv, und das machen wir ziemlich gut.“

In der ambulanten Versorgung sei die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Neurologen, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Sanitätshäusern oft nicht effizient genug, um gute Ergebnisse zu erzielen. „Das kann man organisieren. Da versuchen wir, vor Ort Aktive zusammenzubringen, wie das Praxisnetz Kiel, Heilmittelerbringer, Sanitätshäuser. Und das Institut für All-

„Wir versuchen, unsere Erfahrungen einzubringen. Das machen wir ziemlich intensiv und ziemlich gut.“

Jürgen Langemeyer, Vorsitzender des Schlaganfall-Ring S-H

gemeinmedizin der CAU begleitet uns wissenschaftlich.“ Selbsthilfegruppen gebe es nur sehr wenige und so gut wie keine ambulante Psychotherapie für Schlaganfallpatienten.

Auch Angehörige müssten sehr intensiv betreut und unterstützt werden, „deshalb ist unser Service-Telefon (0431 53659545) auch am Wochenende besetzt“, betont Stefanie Otte. Ihr Vater erlitt vor fünf Jahren einen Schlaganfall, mit 58 Jahren. Ursache war eine Herzrhythmusstörung. „Dieses Vorhofflimmern wurde bei meinem Vater erst nach dem Schlaganfall diagnostiziert.“ Zurückge-

blieben seien Wortfindungsstörungen. „Der Satzbau ist simpel oder, wenn die Sätze komplizierter werden, fehlerhaft.“ Nach wie vor betätige er sich handwerklich.

Angehörige fühlten sich sehr oft schlecht informiert und dadurch verunsichert, erklärt Langemeyer. Zwar gebe es Informationen, „nur nicht zur richtigen Zeit am richtigen Ort, sondern zum Beispiel in Form einer Druckbetankung durch einen überarbeiteten Arzt auf dem Klinikflur.“ Überleben die vom Schlag Getroffenen, fangen die Probleme damit an, „dass man auf sich gestellt ist und sich selbst suchen muss, was weiterhilft“. Eine weitere Herausforderung für Angehörige: den Punkt zu erkennen, an dem die Betroffenen selbst aktiv werden müssen, und sie mit Feingefühl zu motivieren. „Meine Frau“, sagt der SRSH-Vorsitzende, „kann das meisterhaft. Wie sie es macht, weiß ich bis heute nicht. Wenn sie hinter mir stünde und pushen würde, würde ich in den Trotz gehen.“ Streit und Trennung sind häufige Folgen eines Schlaganfalls.

„Wenn ich früher angefangen hätte, die Verantwortung für mich zu übernehmen und mit viel Fleiß und Disziplin an mir zu arbeiten, dann wäre mein Genesungsprozess wahrscheinlich besser gelaufen, als er schon gelaufen ist“, bilanziert Langemeyer. „Das ist ein großer Fehler, den ich gemacht habe.“ Er habe 2010 angefangen, jeden Tag zu gehen, und sich Ausreden wie „es ist zu heiß, zu kalt, zu dunkel, zu nass“ nicht mehr erlaubt. „Nach zehn Monaten bin ich das erste Mal um die Außenalster gegangen. Jede dritte Bank war meine. Es hat Stunden gedauert, ich war kaputt, aber mega-stolz auf mich.“ 2014 sei er 4000 Kilometer gewandert. „Alles wurde besser – Gehen, Ausdauer, Sprechen, Konzentration – einfach nur dadurch, dass ich gegangen bin.“

Auch in anderer Hinsicht habe er Fehler und Erfahrungen gemacht: „Bei der Wahl der Behandler zum Beispiel ist Ortsnähe kein Qualitätsmerkmal. Einer hatte kein Interesse, eine stellte falsche Verordnungen aus. Der Reha-Berater bei der Krankenkasse war schlecht.“

Man bekomme diese Schwierigkeiten, „weil man keinen hat, der einen an die Hand nimmt. Heute beraten wir selbst Patienten und Angehörige. Wir können ganz oft anderen helfen, die in dieser Situation sind.“ Es sei, betont Langemeyer, eine kostenlose Leistung, ehrenamtlich erbracht und nicht an eine Mitgliedschaft im SRSH gebunden.

Beratung für Patienten und Angehörige ist kostenlos

In diesem Jahr sind die schleswig-holsteinischen Sparkassen die größten SRSH-Sponsoren, gefolgt von den drei Pharmaunternehmen Bayer, Daiichi Sankyo und Pfizer. Die Industrie sicherte dem Verein dessen erstes Jahr 2015. „Anderen hätten wir es nicht geschafft“, sagt Langemeyer. „Es ist extrem fair gelaufen: Es gibt keinerlei Wünsche oder Forderungen der Unternehmen, nur deren Logos auf der Broschüre und unserer Website, aber keinen inhaltlichen Einfluss, auch keine Mitarbeit – das ist vertraglich so vereinbart. Perspektivisch werden uns die Krankenkassen über Selbsthilfeförderung unterstützen, das verhandeln wir zurzeit.“

Jeder Schlaganfall und jeder Heilungsprozess seien anders, sagen Otte und Langemeyer. „Es ist kaum möglich, frühzeitig eine Prognose zu stellen. Wir erleben, dass sehr, sehr viel Besserung nach einem Schlaganfall möglich ist, und wir wissen, wie viel vom Engagement und der Disziplin des Patienten abhängt.“

Drei mal drei Experten

Patienten, Angehörige und andere Interessierte erwartet am 29. Oktober, 10 bis 17 Uhr, im Wissenschaftszentrum Kiel, Fraunhoferstraße 13, ein Programm aus Vorträgen, persönlichen Beratungen und Expertengesprächen. Kooperationspartner für den Kieler Herz- und Schlaganfalltag sind die Kieler Nachrichten.

Informationen zu den großen drei Themen

Die drei Themenblöcke: medizinische Grundlagen von Herzinfarkt und Schlaganfall; das Leben und der Alltag nach den Erkrankungen; die ambulante Versorgung. Zum ersten Themenblock referieren ab 10.15 Uhr nacheinander: Dr. Werner Grille (LAG Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein) über „Symptome und Akutversorgung bei Herzinfarkt“, Priv.-Doz. Dr. Andreas Binder (UKSH, SNSH) über „Was tun bei Verdacht auf Schlaganfall?“ und Dr. Tilman David-Walek (Praxisnetz Kiel) über „Wie verhindere ich Schlaganfall und Herzinfarkt?“. Danach werden die drei in einem Expertentalk weitere Fragen diskutieren.

Nach dem gleichen Muster – je drei Vorträge, dann ein Expertentalk – sprechen ab 13 Uhr Dr. Martin Peller (Helios Rehaklinik Damp) über „Rehabilitation nach Herzinfarkt und Schlaganfall“, Jürgen Langemeyer (SRSH) über „Mach Dich stark! Reserven nutzen und das Leben genießen“ und Sigrid Tschantke (Verein der Bobath InstruktorInnen) über „Angebote für pflegende Angehörige“ und ab 14.45 Uhr Dr. Andreas Tiroke (Praxisnetz Kiel) über „Nicht noch einmal – Was bieten Pharmaindustrie und Medizintechnik?“, Andreas Kurda (Kieler Schlaganfall Allianz) über „Heil- und Hilfsmittel“ und Jessica Kraatz (LAG Herz und Kreislauf in Schleswig-Holstein) über „Sport nach Herzinfarkt und Schlaganfall“.

Neue standardisierte Versorgungskette in Kiel

Bereits heute, 17. Oktober, wird auf dem Campus Kiel des UKSH bei einem Pressetermin die neue standardisierte Versorgungskette für Schlaganfall-Patienten in der Region vorgestellt: u.a. von Dr. Wolfgang Lotz, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr Kiel, PD Dr. Sebastian Ulrich, Chefarzt 3. Medizinische Klinik des Städtischen Krankenhauses Kiel, Prof. Dr. Daniela Berg, Direktorin der Kieler UKSH-Klinik für Neurologie, und Prof. Dr. Olav Jansen, Direktor der Kieler UKSH-Klinik für Radiologie und Neuroradiologie.



„Mit dem Gehen wird das nichts mehr“, wurde Jürgen Langemeyer und seiner Ehefrau Ingrid zu Beginn seiner Reha im August 2003 gesagt. FOTO: PRIVAT

Blutwerte, die das Risiko für Infarkt und Schlaganfall senken

Wer diese Sollwerte einhält, kann sein Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt senken: **Blutdruck** < 140/90 mmHg, **Blutzucker** < 120 mg/dl, **Cholesterin** 170-230 mg/dl. Differenziert man das Gesamtcholesterin, sind ein HDL-Wert (High Density Lipoprotein = das „gute“ Cholesterin) von > 35 mg/dl HDL und ein LDL-Cholesterin-Wert (Low Density Lipoprotein) von < 160 mg/dl LDL optimal; für **Menschen mit Risikofaktoren**, wie Hypertonie und Diabetes, sollte das LDL < 130 mg/dl sein, für Menschen nach Herzinfarkt < 100 mg/dl. Der HDL-Wert lässt sich durch mehr Bewegung erhöhen, das Gesamtcholesterin durch Ausdauersport leicht senken. Ein **unabhängiger Risikofaktor** ist das **Lipoprotein a**,

kurz: Lp(a). Lp(a) wird nicht routinemäßig bestimmt, sondern in der Regel nur bei familiärer Belastung. Starke Hinweise darauf sind frühe Herzinfarkte bei Eltern, Großeltern, auch Onkeln und Tanten. 2014 erlitten 11 861 Menschen in Schleswig-Holstein (Hamburg: 6575) einen Schlaganfall, von diesen waren 2691 jünger als 65 Jahre (Hamburg: 1514).

www.schlaganfall-ring.de