

HEILKUNDE

REHAB Basel-Chefärztin Margret Hund-Georgiadis: «Die Robotik ermöglicht, Therapien zu intensivieren» - Interview

 primenews.ch | REHAB | 11.11.2021

REHAB Basel-Chefärztin Margret Hund-Georgiadis über die grossen Fortschritte, die in der Rehabilitation erzielt wurden.

Christian Keller

Können Menschen, die bei einem schweren Unfall querschnittgelähmt wurden und im Rollstuhl sitzen, je wieder gehen? Das ist die grosse Frage, die im Zentrum der laufenden europäischen [NISCI-Studie](#) steht. Es geht darum herauszufinden, ob mit einer speziellen Antikörper-Therapie die Körperfunktionen von Tetraplegikern verbessert werden können.

Bei dieser internationalen Forschungsarbeit mit an Bord ist auch das REHAB Basel. Im ausführlichen Interview mit Prime News äussert sich Chefärztin Margret Hund-Georgiadis zu den Hoffnungen, die mit den Studienergebnissen verbunden sind. Gleichzeitig gibt sie einen Einblick in die bedeutenden Fortschritte, die in den letzten 15 Jahren in der Rehabilitation erzielt wurden.

Sie haben in der Zeitschrift der Patientenorganisation «Fragile Suisse» erklärt, dass die Forschung in der Rehabilitation in den letzten 15 Jahren grosse Fortschritte erzielt habe. Was wissen Sie heute mehr als früher?

Es ist zunächst wichtig zu verstehen, wie sich das Umfeld verändert hat. In den Therapieberufen hat eine Akademisierung stattgefunden. Das führt dazu, dass Therapien inzwischen viel stärker wissenschaftlich analysiert werden. Die angehenden Therapeutinnen und Therapeuten suchen nach Evidenz: Welche Beweise gibt es, dass eine Reha-Methode auch tatsächlich etwas bringt? Was könnte man anders machen?

Das ist der Fortschritt?

Nein, das ist die veränderte Situation. Die Rehabilitation hat sich – und dieses Wort benutze ich ganz bewusst – zu einer Leistungserbringungs-Maschine entwickelt. Es geht hierbei auch um das Recht des Kostenträgers zu erfahren, ob angewandte Reha-Massnahmen den Patientinnen und Patienten tatsächlich geholfen haben. Schliesslich bezahlt er ja für die entsprechenden Leistungen. Wir sind also in eine betriebswirtschaftliche Kultur übergegangen, die es vor 20 Jahren, als ich in dem Fachgebiet angefangen habe, nicht gegeben hat. Und ab 2022 kommt es nochmals zu einer fundamentalen Änderung.

Inwiefern?

Ab dem 1. Januar 2022 müssen alle Patientinnen und Patienten in der Frührehabilitation täglich ein Reha-Programm von mindestens zwei Stunden absolvieren. Ansonsten erhalten wir für unsere Leistungen keine Vergütung. Diese Anpassung führt zu einem riesigen Wandel und bringt den Bedeutungsgewinn der Rehabilitation zum Ausdruck.

Reden wir über Erkenntnisgewinne: Welche konkreten Verbesserungen konnten in den letzten Jahren in der Rehabilitation erzielt werden?

Ein grosser Vorteil ist die Robotik, die sich in Reha-Kliniken etabliert hat und dazu führt, dass die Behandlungen intensiviert werden konnten. Einem Therapeuten fehlt die Zeit, mit einer Patientin täglich 1'000 Schritte zu machen – dank dem Einsatz von technischen Geräten ist das aber möglich geworden. Das bedeutet freilich nicht, dass es das medizinische Personal nicht mehr braucht. Aber im Rahmen eines Therapie-Settings lässt sich die Robotik hervorragend einsetzen. Dadurch wurde eine deutliche Aufwertung und eine Qualitätsverbesserung erreicht.

Wie sieht es aus in anderen Bereichen?

Gerade bei der Neuropsychologischen Diagnostik und Therapie stehen wir an einem ganz anderen Punkt. Bei Patientinnen und Patienten etwa mit Wahrnehmungs-Störungen wurden Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten entwickelt, die den Patienten individuell fördern und Alltagspraxis, Lerntechniken und Wahrnehmungs-Training beinhalten, also ein sehr breiter Methodenmix. Eine ähnliche Therapie-Vielfalt gibt es auch bei den Sprachstörungen.

Was müssen wir uns darunter vorstellen?

Neuere, hochkomplexe Forschung hat eine spezielle Therapie für Betroffene ausgearbeitet, die nach einem Schlaganfall unter Sprachstörungen leiden. Sie werden in Gruppensitzungen in Situationen gebracht, wo sie um das Sprechen nicht herumkommen, also ein intensives Sprachtraining absolvieren. Häufig ist es so, dass die Betroffenen aus Scham und Frust völlig verstummen und das Sprechen ganz aufgeben. Bei den intensiven Gruppensitzungen mit ähnlich betroffenen Mitpatienten durchbrechen wir dieses Verhalten und bahnen die laut gesprochene Kommunikation miteinander wieder an.

Bestehen weitere neuartige Ansätze bei Sprachstörungen?

Über das Singen können viele Menschen auf ihre Sprache zugreifen, die sie nach einer Hirnverletzung nicht verfügbar haben. Das Ziel bei dieser Therapiemethode ist, dass sich das noch funktionstüchtige Restgewebe im Gehirn neu organisiert respektive dass andere Hirnareale bei Aufgaben funktionell einspringen und unterstützen. Bei einem zweiten Therapieansatz, den wir im REHAB Basel seit zwei Jahren einsetzen, werden Sprachregionen im Gehirn durch Magnetstimulation mittels einer Magnetspule aktiviert. Dies soll ebenfalls zu einer besseren Reorganisation im Gehirn beitragen und natürlich zu besseren sprachlichen Leistungen für die Patienten.

Sie haben erwähnt, dass die Therapiedichte zugenommen hat. Ist die Rehabilitation also insgesamt intensiver geworden?

Wir arbeiten deutlich länger und vielfältiger mit den Patientinnen und Patienten. Wer will und körperlich dazu in der Lage ist, hat einen rappenden Therapieplan. Die Frage lautet indes, wie wir jenen Menschen gerecht werden, die diese Leistungsfähigkeit nicht aufzubringen vermögen und nicht von morgens acht Uhr bis abends therapiefähig sind. Meine Vision ist es, auf massgeschneiderte Reha-Konzepte hinzuarbeiten, die dem individuellen Tagesrhythmus des Betroffenen gerecht werden. Die Umsetzung ist allerdings sehr anspruchsvoll.

Das REHAB beteiligt sich an der internationalen NISCI-Studie. Dabei wird Personen, die durch einen Unfall zu Tetraplegikern wurden, ein spezielles Serum mit Antikörpern gespritzt – in der Hoffnung, dass ihre Verletzungen im Rückenmark heilen. Wie ist der aktuelle Stand bei dieser Studie und welche Bedeutung hat sie?

Die Studie läuft noch, weshalb ich zu den Ergebnissen noch nichts sagen kann. Würden nach der Auswertung tatsächlich positive Resultate vorliegen, wäre das natürlich eine sehr gute Botschaft für alle Tetraplegiker, weil es erstmals eine Kausaltherapie für die Rückenmarksverletzung gäbe.

Dann gäbe es die Hoffnung, nicht mehr lebenslang auf den Rollstuhl angewiesen zu sein?

Ja, dann hätten wir einen sehr hoffnungsvollen therapeutischen Ansatz für Menschen mit einer traumatischen Querschnittlähmung. Das wäre ein Meilenstein. Die Studie läuft noch bis ins nächste Jahr.

Ich bin sehr gespannt.

Wie wichtig ist das Sammeln von Daten bei Ihren Forschungsarbeiten?

Wir haben am REHAB selbst eine Reihe von kleineren Forschungsprojekten und nehmen darüber hinaus an mehreren schweizweiten grossen Forschungsprojekten teil. Bei allen wissenschaftlichen Projekten ist die sorgfältige Datenerhebung ganz zentral. Wir führen derzeit eine eigene Studie bei den schwer betroffenen Covid-19-Patienten durch, die von den Intensivstationen der Akutspitäler zu uns kamen und kommen. Dabei sammeln wir die Verlaufsdaten der Rehabilitation im Krankheitsverlauf von inzwischen 40 Betroffenen. Ich hoffe, dass wir mit den durchschlagenden Erfolgen der stationären Rehabilitation in dieser Gruppe die positive Wirkung unserer Behandlung aufzeigen können.

Welche Erkenntnisse waren eine Enttäuschung? Respektive: Wo ist man in der Rehabilitation bislang nicht weitergekommen?

So explizit kann man das nicht sagen. Was mir aber auffällt: Wir sind nun sehr technologisch und extrem leistungsorientiert geworden. Wir müssen aber den ganzen Menschen mit all seinen Sinnen, seinen Möglichkeiten, Ängsten und seinem Lebensumfeld mitnehmen. Rehabilitation muss immer auch an den Alltag des betroffenen Patienten anknüpfen und dort nachhaltig wirken. Wir können die Menschen nicht einfach in Therapieroboter einspannen, damit sie etwa wieder gehen lernen. Für den Behandlungserfolg braucht es erfahrene Reha-Teams, die motivieren können und individuelle Wege und Lösungen mit den Betroffenen finden. Das gilt besonders für schwer betroffene Patientinnen und Patienten.

Ein guter Punkt. Welche Rolle spielt die Motivation?

Sie ist entscheidend! Die Motivations-Forschung hat deshalb in der Neurorehabilitation und Paraplegiologie schon länger einen hohen Stellenwert. Behandlungsansätze, die zunächst belächelt wurden, haben sich als sehr wirksam herausgestellt. Ich nenne als Beispiel die tiergestützte Therapie: Manche Patientinnen und Patienten, die wir auf anderen Wegen nicht mehr erreichten, fanden dadurch wieder einen Einstieg in die Therapie. Auch die Robotik hat den Motivationsaspekt erkannt und damit begonnen, in den Programmen Belohnungen und Feedbacks einzubauen. Wir kennen das ja von uns selber: Damit wir uns für etwas anstrengen, brauchen wir Anreize.