

Bobath

Bearbeitet von
Hille Viebrock, Barbara Forst

1. Auflage 2007. Taschenbuch. 280 S. Paperback
ISBN 978 3 13 143381 7
Format (B x L): 17 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Physiotherapie, Physikalische Therapie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Das Konzept heute

Einführung

Dieses Kapitel skizziert das Bobath-Konzept und beschreibt die besonderen Merkmale, die das Konzept von anderen physiotherapeutischen Konzepten unterscheidbar machen. Nach einem einleitenden Kapitel werden die Alleinstellungsmerkmale des Konzeptes gesondert erörtert. Das Bobath Konzept ist ein problemlösender bewegungstherapeutischer Ansatz zur Behandlung von Patienten mit motorischen Beeinträchtigungen aufgrund einer Läsion des Zentralnervensystems. Die Arbeit nach dem Bobath-Konzept ist sehr *komplex*. Haltung und Bewegung werden im Bobath-Konzept als Ausdruck des ganzen Menschen angesehen. Wie der Einzelne Bewegung gestaltet, hängt ab von seinen individuellen Bewegungsmöglichkeiten, von seinen individuellen Handlungszielen, vom Umfeld, in dem er diese Ziele verwirklichen will und von seiner emotionalen Befindlichkeit. Bobath-Therapeuten streben danach, Wechselwirkungen in diesem vielschichtigen Geschehen zu ergründen und folgen in der Anwendung von Methoden und Techniken, dem handlungsleitenden Prinzip der Komplexität der Bewegungsgestaltung (siehe Kapitel 3). Die Präambel des Curriculums der G.K.B. beschreibt dies so: „Bobath-Therapie ist vielfältiges, differenziertes und kreatives Gestalten des Therapieprozesses, in dessen Zentrum die Eigenaktivität des Patienten in seiner Interaktion mit der Umwelt steht, und der den Patienten die Therapie als sinnvoll, wertvoll und förderlich erleben lässt“ (G.K.B. 2004, o.S.).

Im Bobath-Konzept gibt es aufgrund der unterschiedlichen neurologischen Störungen zwei Therapie-Bereiche: den der Therapie mit angeborenen neurologischen Störungen

und Entwicklungsstörungen sowie den der Therapie mit erworbenen neurologischen Störungen. Dieses Kapitel beschreibt die gemeinsame Basis und das Spektrum der Behandlung von Patienten mit angeborenen neurologischen Störungen. Ergänzende Inhalte aus dem Bereich der Behandlung von Patienten mit erworbenen neurologischen Störungen sind in blauen Boxen (Texte von Victor Urquizo) und im Kapitel 2.2.6 dargestellt.

2.1 Einsatz des Konzeptes

Christa Grafmüller-Hell

Bezugnehmend auf das neue Denkmodell der Physiotherapie (Hüter-Becker 1997) liegen die Schwerpunkte der Arbeit nach dem Bobath-Konzept bzw. die „Wirkorte“ in den Bereichen Bewegungsentwicklung und Bewegungskontrolle. Die im neuen Denkmodell deutlich werdende Forderung, dass der Patient „... als Person in seiner psychophysischen Ganzheit erfasst werden muss“ (Hüter-Becker 2005, S. 4) ist im Bobath-Konzept als handlungsleitendes Prinzip schon lange verankert (Tremel-Sieder 1989, Bobath 1990).

Das Bobath-Konzept wird vor allem in der Therapie von Patienten mit zerebralen Bewegungsstörungen eingesetzt. Sowohl Kinder, Jugendliche als auch Erwachsene können behandelt werden, wobei die Ursachen der zerebralen Bewegungsstörung unterschiedlich sein können. Es kann sich z. B. um eine angeborene oder erworbene Schädigung handeln. Darüber hinaus eignet sich das Konzept für die Therapie von Säuglingen, die in ihrer Entwicklungsfähigkeit beeinträchtigt sind und für die Behandlung von Patienten mit anderen neurologischen oder neuromuskulären Erkrankungen. Bewegungsthera-

pie nach dem Bobath-Konzept ist unabhängig von den kognitiven Voraussetzungen des Patienten.

Das Bobath-Konzept wird von verschiedenen Berufsgruppen an unterschiedlichen Praxisorten umgesetzt. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden arbeiten mit den betroffenen Menschen zu Hause, in Praxen, in Kindertagesstätten, Schulen, Heimen, Reha-Einrichtungen oder in Krankenhäusern. Auf der Grundlage des gemeinsamen Konzeptes können die verschiedenen Berufsgruppen ihre Zusammenarbeit abstimmen. Ärzte mit Bobath-Zertifikat sind besonders qualifiziert, die Arbeit multiprofessioneller Teams in den beschriebenen Kontexten zu koordinieren.

Die Bobath-Therapie wurde als bewegungstherapeutisches Konzept in der Medizin entwickelt und ist in dieser Disziplin verankert. Die neurologischen Fundierung des Konzepts leitet sich aus Erkenntnissen der medizinisch-naturwissenschaftlichen Disziplinen ab. Theoretische Grundlagen aus geisteswissenschaftlichen Disziplinen – insbesondere aus der Pädagogik und Psychologie – erweiterten das Verständnis für die besonderen Bedingungen und deren vielfältigen Wirkungszusammenhänge bei Menschen mit zerebralen Bewegungsstörungen.

Definitionen

Das Konzept ist weltweit verbreitet. Es gibt verschiedene nationale und internationale Verbände, in denen sich Bobath-Therapeuten und Lehrende zusammengeschlossen haben (siehe Kapitel 6.2). EBTA (European Bobath-Tutors Association), G.K.B. (Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse) und IBITA (International Bobath Tutors Organisation) haben folgende Definitionen für das Bobath-Konzept erarbeitet.

Definition der EBTA NDT

„The NDT-Bobath concept offers a forward looking interdisciplinary problemsolving approach to the assessment, treatment and management of any individual with limited ability to fully participate in daily life due to impairment of motor (including tone and patterns of movement), sensory, perceptual and cognitive function, resulting from a CNS disorder“ (EBTA NDT 2004, S. 2).

„Das NDT-Bobath-Konzept gewährt einen vorausschauenden, interdisziplinären problemlösenden Ansatz für die Befundung, die Behandlung und das

Box 1

Patientenprofil (Victor Urquizo):

Als Beginn der Bobath-Therapie mit Erwachsenen kann das Jahr 1943 angesehen werden, als Berta Bobath gebeten wurde, den Arm eines Patienten mit Hemiparese zu behandeln. Sie sollte die „Schwedische Vibrations-Massage“ anwenden. Aufgrund ihrer Beobachtungen unterstützte sie stattdessen seine Wahrnehmung für das, was er tat und brachte ihm bei „loszulassen“. Berta Bobath erkannte das ungenutzte Potenzial dieser Patienten und übertrug in ihren Behandlungen ihre Erfahrungen und ihr Wissen über die Analyse des „normalen“ menschlichen Bewegungsverhaltens. Heute setzen Bobath-Therapeuten im Bereich der neurologi-

schen Rehabilitation das Konzept bei allen Patienten mit neurologischen Erkrankungen ein. Neurologische Patienten weisen eine komplexe Symptomatik auf, die weit über die Symptome einer Hemiparese hinausreicht. Für das Verständnis der motorischen Kontrolle und die entsprechende therapeutische Entscheidungsfindung berücksichtigen Bobath-Therapeuten neben den motorischen Defiziten sensorische, perzeptive, kognitiv-emotionale und biomechanische Aspekte. Fundierte Kenntnisse über die spezifischen Funktionen der Systeme und Subsysteme im ZNS sind notwendig, damit der richtige Zugang zu den grundlegenden Störungen gefunden werden kann.

Alltagsmanagement von Menschen, deren Fähigkeit eingeschränkt ist, umfassend am täglichen Leben teilzuhaben, als Folge einer Beeinträchtigung der motorischen (einschließlich Tonus und Bewegungsmustern), sensorischen, perzeptuellen und kognitiven Funktionen auf Grund einer Störung des Zentralnervensystems“ (nicht autorisierte Übersetzung Tremli-Sieder).

Definition der G.K.B.

„Das Bobath-Konzept beinhaltet einen neurologisch begründeten, interdisziplinär anwendbaren Ansatz zur Befunderhebung, Therapie und Hilfe für die Bewältigung des Alltags bei Menschen, deren Fähigkeit zur Teilhabe am täglichen Leben durch eine neurologische oder Entwicklungsstörung eingeschränkt ist. Dabei werden motorische, sensorische, perzeptive, kognitive, kommunikative, emotionale und soziale Funktionen in ihrer Wechselwirksamkeit berücksichtigt und therapeutisch einbezogen“ (G.K.B. 2007, o.S.).

Definition der IBITA

„The Bobath concept is a problem-solving approach to the assessment and treatment of individuals with disturbances of function, movement and postural control due to a lesion of the central nervous system“ (IBITA 2005, S. 1).

„Das Bobath-Konzept ist ein problemlösender Ansatz in der Befundaufnahme und Behandlung von Individuen mit Störungen von Funktion, Bewegung und Haltungskontrolle durch eine Läsion im Zentralnervensystem (Übersetzung VeBID, S. 1). In den Definitionen werden zentrale Begriffe und Anliegen der Bobath-Therapie erfasst. Sie beziehen sich auf die besonderen Bedingungen der Menschen, denen die Therapie gilt und nennen die zwei wesentlichen Elemente des therapeutischen Prozesses: Befundung und Behandlung. Zu den besonderen Merkmalen des Konzeptes gehören die Interdisziplinarität und der problemlösende Ansatz. Dies beinhaltet einerseits die Entwicklung von Lösungen für die individuellen Probleme des

betroffenen Patienten und andererseits die aufgaben- und problemlösungsorientierte Vorgehensweise in der Therapie.

Begriffe und Prinzipien

Im Prolog dieses Buches schreibt Welling: „Um ein Therapiekonzept zu erschließen ist es sinnvoll, das Ansinnen seiner Konstrukteure zu formulieren. Also nach seiner Entstehungsgeschichte zu fragen und das System der zentralen Begriffe zu ergünden ...“ Dieser Aufgabe hat sich eine wissenschaftliche Arbeitsgruppe der Vereinigung der Bobath-Therapeuten gestellt. Als ein Ergebnis ihrer Arbeit entstand nach der Sichtung der Originalliteratur des Ehepaar Bobath eine Liste zentraler Begriffe und Prinzipien (Tab. 2.1, linke Spalte). Diese Liste bildet das „System der zentralen Begriffe“ (Welling 2007) von B. und K. Bobath ab und spiegelt, wie umfassend sie die Therapie von Menschen mit zerebraler Bewegungsstörung betrachtet haben. Da „Gültigkeit und Geltung physiotherapeutischer Prinzipien inhaltlich stets einem Wandel unterworfen sind, weil sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse verändern und weiterentwickeln“ (Welling, Prolog dieses Buches) haben Ritter und Welling (2007) auf der Grundlage dieser Liste 10 aktualisierte Prinzipien zur Bobath-Therapie formuliert. Dabei ließen sie sich von aktuellen Modellen zur Bewegungskontrolle und Bewegungsentwicklung und handlungstheoretischen Grundlagen leiten. Tab. 2.1 zeigt, wie Ritter und Welling die von ihnen aktualisierten und formulierten Prinzipien den aus der Originalliteratur gesichteten zentralen Aussagen von Berta und Karel Bobath zuordnen (Ritter 1998, Ritter u. Welling 2007). In Kapitel 3 werden diese 10 Prinzipien erörtert und in ihrem Bezug zur Praxis dargestellt.

2.2 Alleinstellungsmerkmale

Alleinstellungsmerkmale charakterisieren besondere Eigenschaften einer „Sache“ und machen sie von Vergleichbarem unterscheidbar. Die Autorengruppe dieses Buches sieht die „Alleinstellungsmerkmale“ des Bobath-Konzeptes im Folgenden:

- Das Bobath Konzept ist ein Konzept, das
- sowohl bei *Kindern* als auch bei *Erwachsenen* angewendet wird,
- *interdisziplinär* ausgerichtet ist,

Box 2

Prinzipien und Behandlungsphasen (Victor Urquizo): In den verschiedenen Rehabilitationsphasen sind die Schwerpunkte der Behandlungsprinzipien unterschiedlich. Bobath-Therapeuten passen sie an die individuelle Situation und die Bedürfnisse des Patienten an. Die therapeutische Intervention beginnt heute bereits am ersten Tag nach dem Schädigungsereignis und erstreckt sich bis der Betroffenen eine zufrieden stellende Selbständigkeit erreicht hat. Die Betreuung und das therapeutische Angebot bei Patienten auf der Intensivstation oder im Akutkrankenhaus sind z. B. abhängig vom Allgemeinzustand des Patienten und von der Erholung des ZNS. Eine zu frühe Stimulation des ZNS kann die Schädigung vergrößern (Seitz u. Rüdiger 1994). Den Zeitpunkt, an dem der

Patient wieder lernbereit ist, ermitteln die behandelnden Ärzte. Bis dahin ist das therapeutische Angebot nur auf das Nötigste beschränkt und sollte keine größere Hirnaktivität erfordern: Die Therapeuten führen verschiedene Prophylaxen durch, vermitteln dem Patienten Bewegungserfahrungen und sorgen dafür, dass er eine sichere und bequeme Lage des Körpers erfährt. Wenn das ZNS wieder lernbereit ist, verändert sich der therapeutische Fokus. Der Patient erfährt sämtliche Bewegungsübergänge. Gemeinsam werden Bewegungsstrategien erarbeitet, die ihn befähigen, sich bestmöglich selbstständig zu bewegen. Die Zielsetzung wird meistens vom therapeutischen Team bestimmt, das die Handlungsfähigkeit des Patienten ermöglichen will.