

Das Bobath-Konzept

In der Behandlung von Menschen mit neurologischen Störungen ist das Bobath-Konzept eines der meistverbreiteten Therapiekonzepte. Es basiert auf neuro-physiologischer Grundlage und geht von einem Ansatz aus, der den Menschen in seiner Persönlichkeit einbezieht. Dies bedingt eine enge Zusammenarbeit sowohl der beteiligten Fachdisziplinen untereinander als auch mit den Angehörigen und den Betroffenen selbst.

Das Ehepaar Dr. h. c. Berta Bobath (Physiotherapeutin, 1907 Berlin - 1991 London) und Dr. Karel Bobath (Neurologe und Psychiater, 1906 Berlin - 1991 London) begann Mitte der 40er Jahre des letzten Jahrhunderts mit der Entwicklung seines Behandlungskonzeptes, das in den folgenden Jahrzehnten ständig erweitert und differenziert wurde. Empirische Erfahrungen, resultierend aus der Behandlung von Schlaganfallpatienten, wiesen auf die Beeinflussbarkeit von pathologisch veränderten Haltung- und Bewegungsmustern hin. So entstand ein interdisziplinäres Konzept, zu dem auch Persönlichkeiten aus den Bereichen Physiotherapie, Medizin, Ergotherapie und Logopädie beitrugen.



Das Bobath-Konzept wird durch die in der therapeutischen Arbeit gewonnenen Erfahrungen, neue Forschungsergebnisse aus den Neurowissenschaften und Anregungen aus benachbarten Wissenschaften weiterentwickelt. Dies ermöglicht eine Orientierung am jeweils aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse (z. B. Reifung des Zentralnervensystems) bezüglich der Bewegungskoordination und des motorischen Lernens. Die prozesshafte Gesamtentwicklung des Menschen ist ständigen Veränderungen unterworfen. Der Behandlungsansatz nimmt Bezug auf die menschliche Entwicklung, die gekennzeichnet ist durch das Zusammenwirken sensomotorischer, emotionaler und geistiger Komponenten in der Auseinandersetzung mit dem sozialen und gegenständlichen Umfeld.

Dieses Therapiekonzept richtet sich an Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenen und/oder erworbenen Störungen des Zentralnervensystems, sensomotorischen Auffälligkeiten, kognitiven Beeinträchtigungen und anderen neurologischen Erkrankungen.

In der Therapie werden patientenbezogene Prinzipien angewendet. Diese beziehen sich auf die spezifische Vorgehensweise in der Diagnosefindung, der Befunderhebung und den daraus resultierenden therapeutischen Maßnahmen. Aufgrund der Diagnose wird ein individueller Befund erstellt. Im Vordergrund der Befunderhebung steht die Beobachtung der Eigenaktivität und Fähigkeit des Betroffenen im alltäglichen Leben.

Diese werden im fortlaufenden Prozess durch die enge Verbindung von Befund und Therapie immer wieder neu definiert. So wird eine regelmäßige Erfolgskontrolle garantiert.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist damit unverzichtbar. Sie dient der Koordinierung der Aktivitäten in den verschiedenen Fachbereichen, die an der Betreuung der Betroffenen beteiligt sind.

Ziel der Therapie

ist die Differenzierung funktioneller Fähigkeiten, Erweiterung der Handlungskompetenz und größtmögliche Selbständigkeit im Lebensumfeld. Bei Menschen mit schwersten Behinderungen kann dies – neben der Sicherung der Vitalfunktionen – ihre Mithilfe bei den pflegerischen Maßnahmen bedeuten oder zumindest deren Akzeptanz, bei anderen die eigenverantwortliche und selbstbestimmte Organisation ihres Alltags.

Übergeordnete Leitidee

der Therapie ist, optimale Bedingungen für die Entfaltung der sensomotorischen Kompetenz der betroffenen Person unter Berücksichtigung der geistigen, sozialen und emotionalen Bereiche zu ermöglichen. So wird versucht, günstige Voraussetzungen für sensomotorisches Lernen herzustellen. Eine wesentliche Aufgabe dabei ist zentrale Wachheit und Aufmerksamkeit der Betroffenen wieder zu aktivieren. Dazu können beispielweise somato-sensorische und vestibuläre Anregungen, wie Berühren und Bewegen, aber auch Anregungen im auditiven und visuellen Bereich, sowie im Geruchs- und Geschmacksbereich gezielt gesucht und angeboten werden.

Allerdings kann nur durch eigenes Ausprobieren und variationsreiches Wiederholen im entsprechend sinnvollen Kontext ein Prozess des handlungsorientierten und funktionellen Lernens entstehen. Daher werden Alltagssituationen gewählt, die zum Experimentieren und Entwickeln eigener Strategien besonders günstig sind. Handlungskompetenz kann sich nur dann entwickeln, wenn der betroffene Mensch Ziele verwirklichen kann, die für ihn selbst bedeutsam sind. Die für die Verwirklichung seiner Ziele benötigte Hilfe erhält er durch die Anwendung therapeutischer Techniken. Unter solchen Bedingungen können die eigenaktiven Potenziale optimal genutzt und entwickelt werden, die bei Beachtung biomechanischer Gegebenheiten durch das entsprechende therapeutische Angebot tonusregulierend wirken.



Im Unterschied zu anderen Therapiekonzepten gibt es im Bobath-Konzept keine standardisierten Übungen, sondern im Vordergrund stehen individuelle und alltagsbezogene therapeutische Aktivitäten. Dies betrifft Bereiche wie Kommunikation, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, An- und Auskleiden, Fortbewegung, Spiel und Beschäftigung – beispielsweise zu Hause, im Kindergarten, in der Schule, im Beruf oder in der Freizeit. Es ist Aufgabe der TherapeutInnen, die spezifischen Erfordernisse – wenn immer möglich gemeinsam mit dem betroffenen Menschen und den ihn betreuenden Personen – herauszufinden. Daraus resultiert zum einen die Vermittlung spezifischer »Handlungs-Anleitungen« an die betreuenden Personen (Familienmitglieder, Begleitpersonen, Pflegepersonal, LehrerInnen und ErzieherInnen), zum anderen die Anpassung des Umfeldes (Lagerungs-, Sitz-, Steh- und Fortbewegungshilfen sowie die Adaptierung von Gebrauchsgegenständen) an die individuellen Bedürfnisse. Des Weiteren dienen alle diese Maßnahmen dazu, körperliche Sekundärschäden wie Kontrakturen, Luxationen und Deformitäten zu verhindern, aber auch Folgen im emotionalen und sozialen Bereich zu beeinflussen oder in Grenzen zu halten.

In der Bobath-Therapie wird je nach Alter, Beeinträchtigung und Schädigungsform des betroffenen Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen unterschieden. Im Folgenden sollen entsprechenden Schwerpunkte der Fachdisziplinen dargestellt werden.

Das Bobath-Konzept in der Behandlung: Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborener Hirnschädigung oder Entwicklungsstörung

Schon ab dem Säuglingsalter wird der betroffene Mensch in seiner Gesamtentwicklung gesehen und gefördert. Die Familienangehörigen werden intensiv eingebunden. Folgende Ziele können im medizinisch-therapeutischen Bereich beispielhaft formuliert werden:

Ärztlicher Bereich

Von ärztlicher Seite gilt es, den aktuellen Stand von Forschung und Wissenschaft insbesondere bezüglich der Aspekte senso-motorischer Entwicklung sowie neuro-physiologischer und bio-mechanischer Grundlagen der Bewegungskontrolle zu verfolgen und diese in das therapeutische Konzept einzubringen. Für die ärztliche Diagnostik und Beratung ist ein eingehendes Verständnis der Pathophysiologie und neurologischer Krankheitsbilder ebenso Voraussetzung wie die Kenntnis kindlicher Entwicklung in ihrer komplexen gegenseitigen Beeinflussung von körperlicher, motorischer, geistiger sowie sozial-emotionaler Reifung.



Physiotherapie

In der Physiotherapie liegen die Schwerpunkte in der Optimierung und Differenzierung der Bewegungsentwicklung, -erfahrung und des Bewegungsverhaltens. Bei der Entwicklung eigener Bewegungsstrategien im therapeutischen Prozess werden im Besonderen die individuellen biomechanischen Gegebenheiten, die Interaktion und Kommunikation mit dem sozialen Umfeld des Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen berücksichtigt und somit senso-motorisches Lernen ermöglicht.

Ergotherapie

In der Ergotherapie geht es vor allem um Angebote und Hilfestellungen für eine verbesserte Körperwahrnehmung und die Verarbeitung von Angeboten aus dem Umfeld, um sie in das Handeln zu integrieren. Ein spezielles Anliegen ist die Förderung der handmotorischen, kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung in Verbindung mit Aufgaben aus dem Alltagsleben.

Logopädie

In der Logopädie liegt das Hauptaugenmerk auf der Verbesserung der Sensibilität, der Bewegungen und Funktionen im orofazialen Bereich. Dazu zählen die Förderung von Saugen, Kauen, Schlucken, Mundschluss- und Speichelflusskontrolle. Zur Anregung der non-verbalen und verbalen Kommunikation werden mimische Veränderungen, Sprechatmung, Stimme und Artikulation beachtet und durch spezifische Hilfestellungen unterstützt.

Die medizinisch-therapeutische Arbeit findet Unterstützung und Ergänzung durch andere Fachkräfte wie PsychologInnen, Sonder- und SozialpädagogInnen.



Therapiekonzept auf neuro-physiologischer Grundlage unter Einbeziehung des Menschen in seiner Persönlichkeit



Das Bobath-Konzept



• Kontaktanschriften der Bobath-Gesellschaft

Arbeitsgemeinschaft Bobath im Deutschen Verband Physiotherapie/Zentralverband der Krankengymnasten/Physiotherapeuten (ZVK e.V.)
Arbeitsgemeinschaft von KrankengymnastInnen/PhysiotherapeutInnen mit Bobath-Kurs innerhalb des ZVK
Sprecherin: Frauke Biewald, Berlin, AG-Bobath im ZVK e.V., Postfach 45 05 48, 12175 Berlin, ag-bobath@gmx.de, www.zvk.org

Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse e.V. (G.K.B.e.V.)
Zusammenschluss der deutschen Zentren, in denen Bobath-Kurse für die Behandlung von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen durchgeführt werden. (Mind. 400 Unterrichtseinheiten)
Sprecherin: Christa Grafmüller-Hell, Steinhofstr. 24, 76228 Karlsruhe, grafmüller@bobath-kurse.de, www.bobath-kurse.de

Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V.
Vereinigung, in die als ordentliche Mitglieder alle eintreten können, die einen anerkannten Bobath-Weiterbildungslehrgang absolviert haben; fördernde Mitglieder können alle werden, die überwiegend zerebral bewegungsgestörte Kinder oder Erwachsene behandeln, fördern und betreuen.
1. Vorsitzende: Hille Viebrock, Wachmannstraße 71, 28209 Bremen, hille.viebrock@bobath-vereinigung.de, www.bobath-vereinigung.de

VeBID – Verein der Bobath InstruktorInnen IBITA Deutschland e.V.
Zusammenschluss der anerkannten Bobath-InstruktorInnen in Deutschland, mit der Berechtigung, Kurse zur Befundaufnahme und Behandlung erwachsener PatientInnen mit Hemiparese und anderen neurologischen Erkrankungen zu leiten. (Dauer 110 Zeitstunden)
1. Vorsitzende: Frauke Biewald, Bingerstraße 34, 14197 Berlin, frauke.biewald@gmx.de, www.VeBID.de

• Internationale Kontaktanschriften

European Bobath Tutors Association (EBTA)
Europaweiter Zusammenschluss der Zentren, in denen Bobath-Kurse durchgeführt werden. Präsidentin: Sarah Capelovitch, The Bobath Centre, Bradbury House 250 East End Road, London N2 8AU/GB, rach@bobathlondon.co.uk, www.bobath-ndt.com

International Bobath Instructors Training Association (IBITA)
Weltweiter Zusammenschluss der anerkannten Bobath-InstruktorInnen mit der Berechtigung, Kurse zur Befundaufnahme und Behandlung erwachsener PatientInnen mit Hemiparese und anderen neurologischen Erkrankungen zu leiten. (Dauer 110 Zeitstunden)
Sekretär: Paul Kroonenburg, Keizer Karelweg 82, NL 1185 HW Amstelveen, pkroonenburg@fysionet.nl, www.ibita.org

• Anmeldung für GKB – Kurse

Zentrale Bewerberregistrierung-Bobath (ZBR-Bobath)
Zentrale Bewerbungsstelle fast aller Bobath-Kurszentren, die Kurse nach den Richtlinien der G.K.B.e.V. durchführen (für Refresher- und IBITA-Kurse NICHT zuständig). ZBR-Bobath, Rudolf-Breitscheid-Straße 7a, 99817 Eisenach, Beauftragte: Marlies Kästner



Mit dieser Broschüre stellen wir das Bobath-Konzept und seine therapeutische Arbeit vor. Sie dient der Information und bietet eine Grundlage, die Kooperation zwischen TherapeutInnen und Eltern, ÄrztInnen, KollegInnen und Institutionen zu sichern und weiter zu entwickeln. Die Broschüre hat das Anliegen, die therapeutische und diagnostische Arbeit im Rahmen des Bobath-Konzeptes sowie den theoretischen Hintergrund transparent und verständlich zu machen und der Lebendigkeit des Konzeptes Rechnung zu tragen. Die Bobathgesellschaft dankt den Autorinnen Karen Bernard, Angelika Enders, Bettina Paeth-Rohlfis und Gisela Ritter für ihre intensive, fundierte und produktive Arbeit bei der Erstellung des Textes und Helga Tremel-Sieder für die kooperative Zusammenarbeit in der redaktionellen Gestaltung dieser Broschüre. Bei weitergehenden Fragen können Sie sich gerne an die aufgeführten Kontaktanschriften wenden.

• Bobath-Gesellschaft

Sekretariat:
Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V.
Andrea Bold
Theresenstraße 5 · 28203 Bremen
Telefon 0421/7 90 94 23
Fax 0421/7 90 94 53

Das Bobath-Konzept

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:

Ergotherapie

In der Ergotherapie werden die funktionellen Handlungen des Alltags wie Körperpflege, WC- und Badbenutzung, An- und Auskleiden, Aufgaben im Haushalt und bei der Freizeitgestaltung in Teilschritten (neu) erlernt bzw. im Sinne von gezieltem Selbsthilfetraining geübt. Ebenso wird die berufliche Wiedereingliederung durch geeignete Maßnahmen gefördert. Dies geschieht neben der senso-motorischen Behandlung auch durch spezifische Beeinflussung neuro-psychologischer Informationsverarbeitungsstörungen. Der/die PatientIn soll am alltäglichen Leben wieder aktiv und selbstbestimmt teilnehmen können.

Logopädie

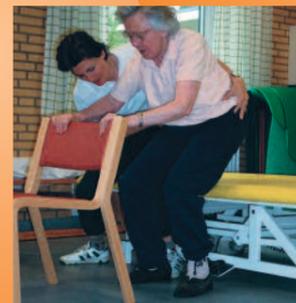
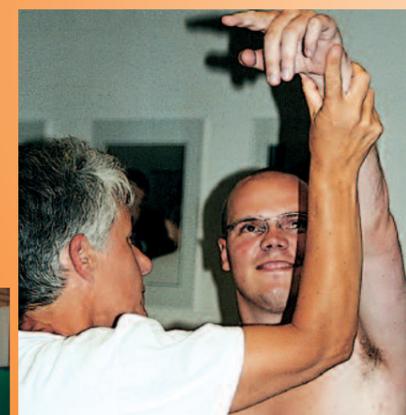
Die Logopädie soll in erster Linie die verbale und non-verbale Kommunikation verbessern. Dazu gehört neben dem großen Gebiet der Sprachstörungen auch die Behandlung der Sprech- und Schluckstörungen. Die Verbesserung der Artikulation, die Koordination von Atmung und Stimme und das Erreichen einer sicheren oralen Nahrungsaufnahme sind weitere Ziele.

Neuropsychologie

Die Neuro-psychologie unterstützt PatientInnen und deren Angehörige im Umgang mit Kenntnis der Hirnschädigung und der daraus resultierenden Behinderung. Ein weiterer Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt in der spezifischen Diagnostik und Therapie der durch die Hirnschädigung erworbenen kognitiven Störungen und der emotionalen Veränderungen des Handelns.

Physiotherapie

Die Physiotherapie hat das Ziel, dass die Betroffenen wieder einen Zugang zu den Bewegungsmustern finden, die größtmögliche Unabhängigkeit erlauben/bewirken. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Verbesserung des Gleichgewichts als Basis für normale selektive Haltung und Bewegung. Indem das Gleichgewicht den Haltungshintergrund für die jeweilige Aktivität liefert, ermöglicht es einen qualitativen und quantitativen Zuwachs im Bewegungs- und Funktionsrepertoire. Aspekte, die die Bewegung beeinflussen, beispielsweise bio-mechanische Gegebenheiten oder psychodynamische Prozesse, werden berücksichtigt und in die Behandlung einbezogen. Aufgabe des/der TherapeutIn hierbei ist, dem Betroffenen von Anfang an durch gezielte Aktivitäten senso-motorisches Lernen zu ermöglichen. Er sollte zunehmend aktiver und ökonomischer die für ihn notwendigen Handlungen durchführen können, sowie eigene Problemlösungsstrategien bezogen auf seinen individuellen Lebenskontext finden und verfolgen.



Das Bobath-Konzept in der Behandlung: Erwachsene mit erworbener Hirnschädigung

Zum frühestmöglichen Zeitpunkt nach dem Ereignis bzw. der Feststellung der Hirnschädigung beginnt die medizinisch-therapeutische Rehabilitation.

Ärztlicher Bereich

Von ärztlicher Seite gilt es, den aktuellsten Stand von Forschung und Wissenschaft insbesondere bezüglich neuro-physiologischer und bio-mechanischer Grundlagen der Bewegungskontrolle in das therapeutische Konzept einzubringen.

Für die ärztliche Diagnostik und Beratung ist ein eingehendes Verständnis der Pathophysiologie und neurologischer Krankheitsbilder ebenso Voraussetzung wie das Wissen um therapeutische Konzepte.

Aktivierende Pflege

Aufgabe der aktivierenden Pflege ist es, mit angepasster Hilfestellung die Eigenaktivität und Selbständigkeit des betroffenen Menschen z.B. bei der Lagerung, der Bewegung im und aus dem Bett heraus oder der Körperpflege zu unterstützen. Die Beteiligten helfen, das in der Therapie Erlernte in den Alltag umzusetzen und tragen durch individuelle Hilfsmaßnahmen dazu bei, mögliche Folgeschäden bei den Betroffenen zu vermeiden.

Auch die Therapie von neuro-psychologischen Störungen können sie durch adäquate Hilfe bei der Gestaltung und Strukturierung des Tagesablaufs unterstützen.