



Quelle: © K. Oborny/Thieme

## I Grundlagen des Bobath-Konzepts

- |   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Einführung                                       | 16 |
| 2 | Fundamente und Prinzipien<br>des Bobath-Konzepts | 21 |
| 3 | Neurophysiologische Grundlagen                   | 33 |

# 1 Einführung

*„Es muss dem Patienten Freude machen, dass er wieder etwas kann.“ (B. Bobath, Hamburg 1981)*

Dieses Zitat von Berta Bobath hat seit der Entwicklung des Bobath-Konzepts bis zum heutigen Tag nicht an Bedeutung verloren! Das von Berta Bobath und ihrem Mann Karel entwickelte Bobath-Konzept betrachtet den Menschen in seiner Gesamtheit und reduziert ihn nicht auf seine Defizite. Berta Bobath war ihr Leben lang fasziniert von den Menschen und ihren Bewegungen. Als Therapeutin gelang es ihr, den Patienten während der Behandlung so überzeugend mit einzubeziehen, dass er ungeahnte Fähigkeiten entwickeln konnte.

*„Schau zuerst den Patienten an, was er in seinem Alltag kann, erst dann registriere seine Defizite und beginne die Behandlung damit, herauszufinden, warum der Bewegungsablauf gestört ist.“ (B. Bobath, Hamburg 1981)*

Dieser Grundgedanke stellt für alle an der Förderung des Patienten beteiligten Menschen eine hohe Herausforderung dar. Eine veränderte Umgebung, eine andere Ausgangsposition, der geistige, seelische und körperliche Zustand sind nur einige wenige Faktoren, warum die Behandlung und pflegerische Unterstützung sich an die wechselnden und individuellen Bedürfnisse täglich anpassen muss. Das Ziel wird dabei nicht aus den Augen verloren. Hieraus erklärt sich, warum Berta und Karel Bobath ihr therapeutisches Vorgehen als Konzept und nicht als feststehende Methode verstanden haben.

## 1.1 Geschichte und Entwicklung des Konzepts

Berta Bobath, geb. Busse, wurde am 5. Dezember 1907 in Berlin geboren. Ihr Elternhaus war jüdischer Abstammung, worin ihre spätere Emigration nach London begründet ist. Schon früh entdeckte sie ihr Interesse an Musik, Tanz und Gymnastik. Ihre Eltern bezahlten ihre ersten Gymnastikstunden und erlaubten den späteren Besuch der Anna-Herrmann-Schule in Berlin. Diese Schule lehnte

den damals üblichen Drill und die im Sportunterricht praktizierten mechanischen Bewegungsübungen ab. Durch das Wahrnehmen eines Zusammenhangs zwischen Körper, Seele und Geist wurde der Individualismus betont. Der Ausdruckstanz fand seinen Einzug. Atmung und Bewegung wurden in Verbindung gebracht und der Zusammenhang zwischen Atmung und Stimme wurde erforscht.

Berta Busse fühlte sich besonders zu Mary Wigman (Begründerin des Ausdruckstanzes) hingezogen, ein Tanz mit und in die Schwerkraft. Die Zusammenarbeit mit Elsa Gindler (Lehrerin an der Anna-Herrmann-Schule) hatte auch einen großen Einfluss auf Berta Busse. Sie „unterrichtete keine festen Übungen, sondern forderte ihre Schülerinnen auf, die Beziehung zwischen Haltung, Bewegung, Geist und Seele herauszufinden. Sie erkannte die Bedeutung von Fühlen und Empfinden.“ (Biewald 2004)

Diese Gesichtspunkte finden sich bis heute im Bobath-Konzept wieder. Auch Berta Busse unterrichtete ab 1926 an der Anna-Herrmann-Schule, bis sie diese aufgrund ihrer jüdischen Abstammung 1933 verlassen musste. Die Emigration nach London folgte 1938.

Karel Bobath wurde 1905 in Berlin geboren. Er war auch jüdischen Glaubens mit ungarisch-tschechischer Abstammung. Er lernte Berta Busse im Alter von 16 Jahren im Sportverein kennen. Sie besuchte ihn oft in seinem sehr musikalischen Elternhaus. Karel studierte Medizin und war 1933 gezwungen, in die Tschechoslowakei zu fliehen. In Deutschland war ihm die Approbation und Promotion aberkannt worden, sodass er diese Prüfungen erneut ablegen musste. 1939 floh er nach England, wo er Berta Busse wieder traf. Sie heirateten 1941 in London.

Berta Bobath behandelte Patienten mit pflegerischer Gymnastik in verschiedenen Krankenhäusern. Ihre Behandlungen schlossen das bewusste Gefühl für Bewegung (das Spüren und die Kontrolle), die Persönlichkeit des Menschen und eine ganzheitliche Sichtweise mit ein. Sie behandelte Kinder und Erwachsene. 1950 bestand sie ihren Abschluss zur Physiotherapeutin. Sie beschäftigte

sich mit den Fragestellungen: Wie geht Bewegung leicht? Wie kann ich andere Menschen in ihrer individuellen Bewegung begleiten?

Berta Bobath hat empirisch (also rein auf Erfahrung beruhend) festgestellt, dass sich „Spastik“ beeinflussen lässt. Sie hat sich nicht mit dem bestehenden Zustand bei einem Patienten nach einer Schussverletzung des Kopfes mit nachfolgender Hemiparese zufriedengegeben. Sie hat dafür gesorgt, dass die betroffene Seite mit einbezogen wurde und nicht unmittelbar nach dem Ereignis kompensatorisch geübt und behandelt wurde. Dieses publizierte Berta Bobath zu einer Zeit, in der die Erkenntnisse über Neuroplastizität noch nicht vorlagen und eine Erklärung ermöglicht hätten. Ihre empirischen Aussagen wurden erst Jahre später durch neue Erkenntnisse untermauert.

Neurowissenschaftlich ging man Anfang der 30er Jahre davon aus, dass das zentrale Nervensystem hierarchisch aufgebaut ist. Der Kortex des Großhirns steuert alle untergeordneten Zentren wie das Zwischenhirn, das Mittelhirn, das Stammhirn und das Kleinhirn. Gibt es also eine Störung im Kortex, so erhalten die „unteren“ Zentren keine Befehle mehr und können aus diesem Grund nicht mehr ihren Aufgaben nachkommen. Aus diesen Vorstellungen heraus haben sich Gedanken und therapeutische Ansätze entwickelt. Spastik wurde als Reflex gesehen und entsprechend waren reflexhemmende Positionierungen und Behandlungen Interventionen, die dem zu entgegnen versuchten. Aus dieser Zeit heraus haben sich die „reflexhemmenden“ Positionierungen entwickelt, die nicht nur während der Therapiezeit, sondern auch in Ruhezeiten ihre Anwendung fanden.

Diese Form der Behandlung war von Berta Bobath nie gelehrt und schon gar nicht gewollt. Der Wissenstand zu diesem Zeitpunkt bezog sich auf Reflexhemmung, aber niemals auf eine starre Methode, Menschen in eine Position zu bringen und sie dort zu halten. Sie hat immer Wert darauf gelegt, den Menschen in seiner Gesamtheit zu sehen und ihn in die Therapie mit einzubeziehen.

Die Neurowissenschaft hat sich in den folgenden Jahren schnell weiterentwickelt und so kamen mit neuen Erkenntnissen über die Zusammenhänge des Gehirns auch neue therapeutische Ansätze dazu. Das Gehirn als kommunizierendes System (Sys-

temmodell) zu verstehen, eröffnete vollkommen neue Herangehensweisen und ermöglichte mehr Behandlungsansätze. Dennoch blieben und bleibt das Grundkonzept des Bobath-Konzepts bestehen. Muskeltonus, insbesondere Haltungstonus lässt sich beeinflussen und über die Kenntnisse der normalen Bewegung lassen sich Handlungsabläufe durch eine Förderung der Körperwahrnehmung wieder erlernen.

Berta Bobath eröffnete gemeinsam mit ihrem Mann 1951 ein Zentrum für Kinder mit zentralen Bewegungsstörungen. Dort behandelten sie Kinder mit zum Teil sehr schweren Behinderungen. Sie schaffte es, die hohen Tonusverhältnisse zu verändern, sodass diese Kinder von ihren Eltern leichter gepflegt werden konnten oder sie z.B. durch einen verbesserten Sitz aktiver am Leben teilnehmen konnten. Berta Bobath bildete zusätzlich Physiotherapeuten in ihrem Konzept aus. Ihr erster Ausbildungsgang startete mit 6 Therapeuten.

Während der Fortbildungen und Vorträge, die Karel und Berta Bobath in den folgenden Jahren beinahe weltweit hielten, wurde an Berta Bobath immer wieder die gleiche Frage gerichtet: „Woran erkennen Sie, ob das, was Sie tun, das Richtige ist?“ Darauf antwortete sie: „Ob das, was Sie tun, das Richtige für den Patienten ist, zeigt die Reaktion des Patienten auf das, was Sie tun.“

Schon zu diesem Zeitpunkt stand die Reaktion des Patienten, die Antwort des Individuums mit all seinen biografischen Daten im Vordergrund. Fast spielerisch hat Berta Bobath Menschen in Bewegung gebracht.

### 1.1.1 Das Bobath-Konzept in der Diskussion

Die Förderung der mehr betroffenen Seite stand so sehr im Vordergrund, dass einige Schüler von Berta Bobath daraus leider Dogmen erschufen. Es gab Verbote, der Patient durfte sich nicht mit der besseren Seite helfen oder wurde in seinem Bewegungsdrang gebremst, weil er noch kompensatorische Komponenten aufwies.

Diese Fehlinterpretationen hängen dem Konzept noch heute negativ an. Von Kritikern werden alte Beispiele herangezogen, statt sich auf die vielen professionellen Menschen und aktuelle Literatur

und Studien zu konzentrieren. Es gibt zahlreiche Pflegendе und Therapeuten, die in Beziehung mit dem Patienten treten und das Bobath-Konzept anwenden. Sie haben über Jahre Erfahrungen gesammelt und schwer betroffenen neurologischen Patienten zu einer Teilhabe am Leben verholfen. Die kompensatorischen Aspekte werden beobachtet und sie werden zugelassen, wenn es dem Patienten zunächst zu einer Aktivität verhilft. Anschließend wird gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet, welche muskulären und propriozeptiven Anteile evtl. noch nicht ausreichend sind und durch gezielte Förderung die Kompensation verringern können. Das alles geschieht immer bezogen auf den betroffenen Menschen. Dabei spielen Alter, medizinische und epigenetische Ereignisse, vorherige Lebens- und Bewegungserfahrungen, soziales Umfeld und die Ziele des Patienten eine wesentliche Rolle.

### 1.1.2 Integration des Bobath-Konzepts ins tägliche Leben

Schon 1990 wies Berta Bobath darauf hin, dass jede gemeinsame Tätigkeit mit dem Patienten in Beziehung zu alltäglichen Situationen gebracht werden sollte. Nur so hat er die Möglichkeit, in der Behandlung erarbeitete Inhalte in seine tägliche Routine zu integrieren.

Berta Bobath hat schon früh Pflegendе und Angehörige in ihre Arbeit mit einbezogen und angeleitet. In der Regel beschränkt sich das Therapieangebot für den Patienten auf einen Bruchteil des Tages. Therapeutisch geschulte Pflegendе und Angehörige haben die bedeutsame Aufgabe, die erarbeiteten Ressourcen des Patienten in seinen Alltag zu integrieren und zu festigen. Dies geschieht in allen Aktivitäten des täglichen Lebens. Die Gestaltung der Körperpflege, einzelne Bewegungsübergänge, die Positionierung auf einem Stuhl oder im Bett, die Nahrungsaufnahme, Kommunikation usw. werden zielorientiert gemeinsam mit dem Patienten durchgeführt. Dadurch finden zahlreiche Wiederholungen statt und das Gelernte kann sich verfestigen. Dem Patienten wird dadurch ein größeres Lernangebot gemacht und er kann schnellere Fortschritte erleben. Seine Motivation wird gesteigert. Die Grundlagen des Bobath-Konzepts

bleiben unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung bestehen. Die Pflegendе ermöglicht dieses durch adäquates Handling und lernt, sich im richtigen Moment unterstützend einzubringen bzw. zum richtigen Zeitpunkt die Hilfestellung abzubauen. In diesem Dialog sind beide Partner gleichberechtigt und gehen aufeinander ein.

## 1.2 Das Bobath-Konzept heute

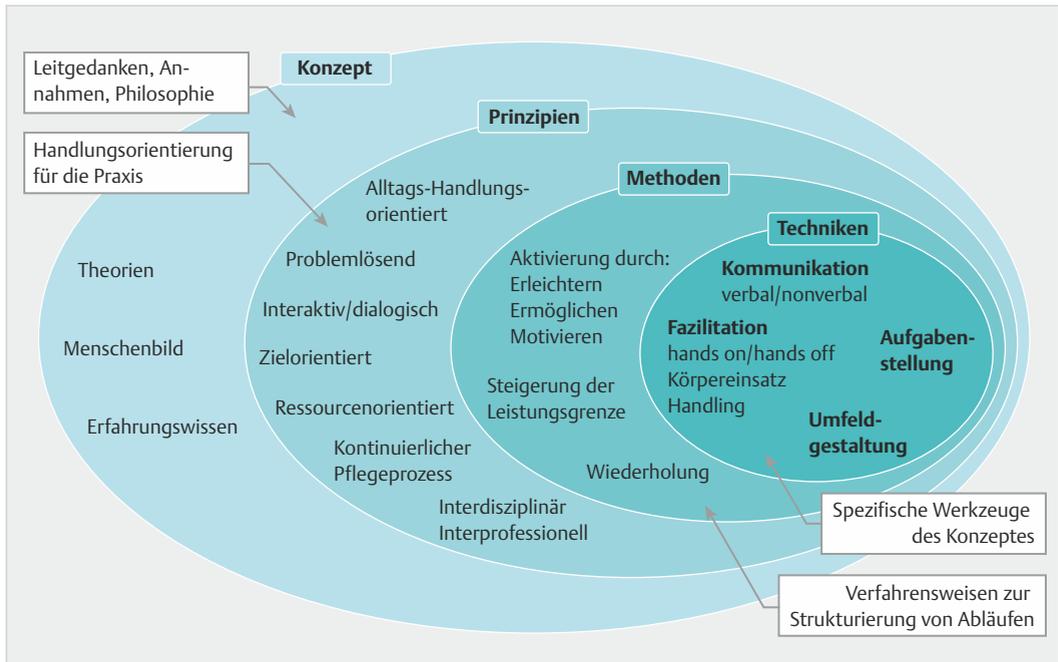
Die Notfallversorgung hat sich in den letzten Jahren sehr entwickelt. So können heute zahlreiche Menschen, die schwerst akut erkranken, gerettet werden, da bessere und schnellere diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Mit diesen Entwicklungen gehen allerdings auch Veränderungen, die die Symptomatik des Patienten betreffen, einher. Diese Tatsache sowie die zahlreichen Erkenntnisse in der Neurophysiologie haben zusammen mit den Erfahrungen zur Weiterentwicklung des Konzepts beigetragen.

Hat Berta Bobath zu ihrer Zeit überwiegend Patienten mit hohem Muskeltonus behandelt, überwiegen heute, insbesondere in der frühen Behandlungsphase, schlaffe muskuläre Verhältnisse. Ebenso bedarf es der Betreuung und Behandlung schwerst betroffener Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung über Jahre in vollständiger Abhängigkeit von anderen Menschen bleiben. Die Prinzipien des Bobath-Konzepts verändern sich dadurch nicht, jedoch verlagern sich Behandlungsschwerpunkte.

Das Strukturmodell (Grafmüller-Hell et al. 2011) (► Abb. 1.1) bietet eine Antwort auf die Frage, ob das Bobath-Konzept eine Methode oder ein Konzept ist und was handlungsleitend im pflegerischen bzw. therapeutischen Alltag ist.

In diesem Strukturmodell wird insbesondere dargestellt, dass das **Konzept** einen übergeordneten Rahmen darstellt, der Ansprüche, Leitgedanken und Grenzen festlegt. Die in der täglichen Praxis auftretenden Handlungsfelder werden in diesem Rahmen anhand wissenschaftlicher Fragestellungen differenziert, eingegrenzt und begründet.

Wenn die Grundlagen des **Konzeptes** klar dargestellt sind, lassen sich **Prinzipien** generieren. Wenn Prinzipien als Leitsätze vorhanden sind kann abgeleitet werden, nach welchen **Methoden**



**Abb. 1.1** Strukturmodell als theoretisches Rahmenmodell für die Vorgehensweise im Bobath-Konzept. (Quelle: nach Grafmüller-Hell et al. Das Bobath-Konzept und Evidenz Basierte Medizin, Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V., 2011)

gehandelt wird, die sich auch in einzelnen spezifischen **Techniken** ausdrücken können. Die einzelnen Komponenten Konzept, Prinzip, Methode, Technik bilden eine Einheit in einem komplexen, dynamischen System (Welling 2007). Nicht die Technik ist das entscheidende, sondern die Frage nach dem „Warum“? Was ist in der spezifischen Situation handlungsleitend für den Pflegenden oder Therapeuten, was beeinflusst seine Denk- und Entscheidungsprozesse? (Eckhardt 2013)

Den zentralen Ausgangspunkt bildet das **Konzept** mit klaren, eindeutigen Begriffen. Das theoretische Wissen, dargestellt im Kap. Fundamente des Bobath-Konzepts (S.21), das Erfahrungswissen (fließt in alle Kapitel ein), das eigene Menschenbild sowie die Prinzipien (Kap. 3–7), Methoden und Techniken (Kap. 8 und Kap. 9) stehen in Wechselwirkung zueinander und lenken das Handeln der Pflegenden.

Im Dialog mit dem Patienten steht für die Pflege heute im Vordergrund:

Die Aktivierung zur größtmöglichen Selbständigkeit für Alltagshandlungen durch die:

- Förderung der posturalen Kontrolle des Patienten und damit die
- Anbahnung von kontrolliertem Aufbau des Muskeltonus für selektive Bewegungen und
- der Schutz der Gelenke.

Die einzelnen Bausteine für das Handling bilden gemeinsam mit dem theoretischen Hintergrund die Basis. Die Integration der Bausteine ist individuell, die Prinzipien, die Fundamente des Bobath-Konzepts, haben jedoch immer Bestand.

Die Förderung der Eigenaktivität des Patienten muss folgende Fähigkeiten berücksichtigen:

- emotionale Fähigkeiten
- kognitive Fähigkeiten
- posturale Fähigkeiten (Aktivierung von Muskulatur für Haltungskontrolle im Schwerkraftfeld zur Bewältigung einer Aufgabe)

- biomechanische Fähigkeiten (Ausrichtung der Muskeln, Faszien und Gelenke)
- perzeptive Fähigkeiten, s. Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung (S. 60)

### Merke

Die Anwendung des Bobath-Konzepts eignet sich für **alle Patienten mit Bewegungseinschränkungen** insbesondere mit neurologischen Erkrankungen.

Abschließend und zusammenfassend möchten wir Berta Bobath zu Worte kommen lassen:

*„Jeder Therapeut arbeitet anders mit seinen Erfahrungen und mit seiner Persönlichkeit. Das ist gut und kreativ. Aber wir alle bauen unsere Behandlung auf demselben Konzept auf, und dieses Konzept ist so weit reichend und offen, dass es uns ermöglicht, weiter zu lernen und der kontinuierlichen Entwicklung wissenschaftlicher Forschung – auch bei Veränderung der klinischen Bilder – folgen zu können.“*  
(B. Bobath, Hamburg 1981)