

Das Bobath-Konzept

Rückengerechte Arbeitsweise als Nebeneffekt therapeutisch aktivierender Pflege

| | | |
|-------|--|---|
| 1 | Theoretischer Teil | 2 |
| 1.1 | Grundlagen des Bobath-Konzeptes..... | 2 |
| 1.1.1 | Anwendungsbereich und Zielsetzung | 2 |
| 1.1.2 | Grundlage Neuroplastizität | 2 |
| 1.1.3 | Pflegealltag als Lernangebot | 3 |
| 1.2 | Bobath-Pflegeinstruktoren – Ausbildung und Qualifikation | 5 |
| 1.2.1 | Organisationen: BIKA und IBITA | 5 |
| 1.2.2 | Ausbildungsgang zum Pflegeinstruktor Bobath (BIKA) | 5 |
| 1.3 | Bobath-Pflegekurse..... | 7 |
| 1.3.1 | Kurstitel: | 7 |
| 1.3.2 | Dozent: | 7 |
| 1.3.3 | Kursdauer:..... | 7 |
| 1.3.4 | Wer nimmt an Pflegekursen teil? | 7 |
| 1.3.5 | Teilnehmerzahl:..... | 8 |
| 1.3.6 | Kursziele: | 8 |
| 1.3.7 | Didaktische Aufbereitung: | 8 |
| 1.3.8 | Praktische Inhalte: | 8 |
| 1.3.9 | Theoretische Inhalte: | 9 |

1 Theoretischer Teil

1.1 Grundlagen des Bobath-Konzeptes

1.1.1 Anwendungsbereich und Zielsetzung

Das Bobath-Konzept ist das weltweit in allen pflegerischen Bereichen erfolgreich angewandte Pflege- und Therapiekonzept zur Rehabilitation von Menschen mit erworbenen Hirnschäden, die mit zentralen Lähmungen (Paresen, Plegien), mit Anpassungsstörungen des Muskeltonus, wie muskuläre Hypotonie, muskuläre Hypertonie (Spastik) und Mischbildern und Störungen der Körperwahrnehmung einhergehen. Die Erkrankung, bei der das Bobath-Konzept am häufigsten angewandt wird, ist der apoplektische Insult bzw. der Schlaganfall (Hirnfarkt) mit Halbseitenlähmung (Hemiplegie).

Das Bobath-Konzept strebt für den Patienten folgende Ziele an:

- Wiedererlernen der automatischen, unwillkürlichen Kontrolle eines an die Aktivität angepaßten Muskeltonus
- Erleichterung und Wiedererlernen normaler, automatischer, selektiver Bewegung. Der Patient kann zwischen verschiedenen Alternativen variieren, er kann Teile seines Körpers der Aufgabe angepaßt bewegen, ohne in Massensynergien (unkontrollierte Anspannung z. B. aller Beugemuskeln einer Extremität) zu kommen. Vermeidung kompensatorischer Bewegungsstrategien mit großer Anstrengung und unkontrollierten Muskeltonuserhöhungen
- Wiedererfahren des eigenen Körpers, der eigenen Bewegung und der Umwelt
- Anbahnung normaler Gesichts-, Mund-, Zungen und Schlundmotorik,
- Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)

Sowohl für den Patienten als auch für Pflegende und Therapeuten geht es darum, miteinander und durch einander durch Spüren, Bewegen und Analysieren einen Lernprozeß zu erfahren. Der Patient lernt durch entsprechende Hilfen seine motorischen Möglichkeiten besser kennen und auf diese Weise, sich wieder besser und normaler zu bewegen. Das Bobath-Konzept ermöglicht eine ineinandergreifende Zusammenarbeit und Gemeinsamkeit mit anderen Berufsgruppen (z. B. Physiotherapie, Sprachtherapie, Ergotherapie, Ärzte) im Krankenhaus. Durch den fortlaufenden Lernprozeß wird der Umgang mit dem eigenen Körper oft bewußter, die eigenen Bewegungen normaler und ökonomischer. Oft wird so auch eine rückengerechtere Arbeitsweise möglich.

1.1.2 Grundlage Neuroplastizität

Lange Zeit war man der Meinung, daß die neuronale Struktur der Synapsen in der frühen Kindheit festgelegt wird und dann „festverdrahtet“ bleibt. In den letzten Jahren ist es in der Neurophysiologie jedoch zu einer allgemein anerkannten Tatsache geworden, daß sich auch beim Erwachsenen das Nervensystem kontinuierlich selbst umorganisiert und

synaptische Verbindungen ständig neu aufgebaut, umgebaut und auch abgebaut werden können. Diese Fähigkeit des Nervensystems wird als Neuroplastizität bezeichnet. Das Nervensystem paßt sich an jeden wiederholt auftretenden Reiz bzw. jede wiederholte Hirnaktivität an (Plastizität des Nervensystems, Neuroplastizität). Es „lernt“ immer und alles. Auch nach einem Hirnschaden versucht das ZNS eine Reorganisation auf der Basis der Neuroplastizität. Deshalb ist jede Handlung am und mit dem Kranken ein wichtiger Lernanreiz für das Nervensystem. Die Arbeit nach dem Bobath-Konzept kann aber in keinem Fall die durch die zugrunde liegende Erkrankung untergegangene neuronale Substanz ersetzen. Das Ziel der Arbeit ist die verbliebene, intakte Substanz des Nervensystems. „Wir behandeln nicht das „Loch“ im Gehirn, sondern das funktionierende Hirngewebe darum herum!“ (Karel Bobath)

Das Nervensystem hat jedoch nicht, die Fähigkeit, uneingeschränkt zwischen sinnvollen und weniger sinnvollen Lernprozessen zu wählen. Sofern wiederholt ungünstige Reizangebote gemacht werden, wird sich das Nervensystem auch daran strukturell anpassen. Deshalb liegt es in der Fachkompetenz und in der Verantwortung jedes Pflegenden und Therapeuten, dieses Lernangebot für den Kranken so richtig und so lehrreich wie möglich zu gestalten. Jeder mit dem Patienten Arbeitende entscheidet und verantwortet, was der Kranke bei der gegenwärtig ausgeführten Aktivität richtig oder falsch lernt.

Das generelle Ziel aller richtigen Lernangebote an den Patienten ist es, dem Nervensystem des Patienten die propriozeptive Rückmeldung normaler Bewegungen erfahrbar zu machen. Der Betroffene soll mit unserer Hilfe mit den eigenen Bewegungsmöglichkeiten experimentieren können, um so bekannte Bewegungserfahrung (propriozeptive „Bewegungsgefühle“) normaler Bewegungen „wiederzufinden“ oder neue Erfahrungen normaler Bewegung zu machen. Er soll möglichst wenig krankheitsveränderte Bewegung oder kompensatorische Bewegung erfahren, damit sich das Nervensystem nicht darauf einstellt.

1.1.3 Pflegealltag als Lernangebot

Die Pflege nach dem Bobath-Konzept bedeutet also die bewußte und gezielte Gestaltung des Lernprozesses für den Patienten während aller Pflegesituationen.

Das wichtigste Lernangebot der Pflege sind deshalb insbesondere die Bewegungsübergänge zwischen verschiedenen Körperstellungen. Es ist aus Sicht des Bobath-Konzeptes eine gute Möglichkeit der Aktivierung und des Lernens, wenn z.B. die Drehung des Patienten aus der Rückenlage in die Seitenlage nicht passiv sondern in Form einer normalen Bewegung unter (wenn auch noch so geringer) Beteiligung des Patienten erfolgt. Durch die Anbahnung und Erleichterung (Fazilitation) einer Bewegung

erfährt der Patient das Bewegungsgefühl. Damit kann er wieder leichteren Zugang zu dieser Bewegung erhalten oder er erlernt sie auf diese Weise. Die Fazilitation (Anbahnung und Erleichterung) der normalen Bewegung als Lernangebot erfolgt nach folgenden Prinzipien:

- Analyse der Eigenaktivität des Patienten hinsichtlich Ausmaß, Effizienz und Strategie
- Unterstützung nur dort, wo es dem Patienten an „Normalität“ fehlt
- Unterstützung so viel bzw. so wenig, daß der Patient Eigenaktivität und „Normalität“ erfährt
- Gezielte Berücksichtigung von Grundelementen normaler Bewegung, wie z.B. Stabilität, Mobilität, Alignment, tonischer und phasischer Aktivität

Ein weiteres Lernangebot ist die Lagerung. Sie dient zur Vorbereitung eines angepassten Muskeltonus bzw. zur Verminderung eines zu hohen Muskeltonus durch entspannende Stellungen, zur Kontrakturenprophylaxe und zu anderen Prophylaxen.

Der dritte Lernbereich ist die Nutzung vertrauter Alltagssituationen (Körperpflege, An- und Ausziehen, Essen, Ausscheiden, usw.) zur Erarbeitung sensomotorischer Kompetenzen im Alltagsbereich, zur Problemlösung bei Hirnleistungsstörungen und zur Verbesserung der Selbstpflege.

Die therapeutische Pflege von Menschen mit erworbenen Hirnschäden beginnt unmittelbar mit dem Auftreten der ersten Krankheitszeichen. Der sofortige Beginn der richtigen pflegerischen Maßnahmen kann helfen, die bestmöglichen Fortschritte für den Betroffenen zu erreichen. Ein abwartendes Verhalten hat für den Kranken nur Nachteile. Keines seiner Pflegeprobleme bessert sich durch Bettruhe und Abwarten. Selbst die beste Lagerung wird ihm nicht bei seinen Bewegungsproblemen helfen.

Der Patient, der ohne anleitende Begleitung mit den Auswirkungen seiner Hirnschädigung zurecht kommen muß, wird durch eigene motorische Experimente oft in kompensatorische Strategien und unphysiologische Hochtonussituationen hineinfinden, die einmal erlernt, auch im späteren Verlauf der Rehabilitation nur sehr schwer wieder mit besseren Strategien zu ersetzen sind. Es muß deshalb unbedingt darauf geachtet werden, daß der Betroffene nicht von Anfang an kompensatorische und damit falsche Strategien zur Bewältigung seiner ATL entwickelt, indem er seine nicht gelähmte Seite intensiver nutzt. Durch vermehrte Anstrengung der weniger betroffenen Seite entsteht auf der gelähmten Seite oft eine Tonuserhöhung, die zur Spastik führen kann. Zugleich erarbeitet sich der Betroffene schon frühzeitig unphysiologische Bewegungsabläufe, die der späteren Normalisierung seiner Bewegung dann entgegenstehen.

1.2 Bobath-Pflegeinstruktoren – Ausbildung und Qualifikation

1.2.1 Organisationen: BIKA und IBITA

Das Bobath-Konzept wird durch sogenannte Bobath-Instruktoren vermittelt. Die internationale Organisation der Bobath-Instruktoren ist die IBITA (International Bobath Instructors Training Association), die mit mehr als 230 Instruktoren in 24 Länder der Welt tätig ist. In der IBITA sind vornehmlich Physiotherapeuten, aber auch Ergotherapeuten und Ärzte organisiert.

In Deutschland gibt es als pflegerische Bobath-Organisation die BIKA (Bobath Initiative für Kranken- und Altenpflege e.V.). In der BIKA arbeiten derzeit 7 Pflegeinstruktoren. Zur Zeit sind 6 angehende Instruktoren in der Ausbildung. Die BIKA arbeitet eng mit der deutschen IBITA zusammen und beide Organisationen erkennen sich, ihre Instruktoren und ihre Kurse gegenseitig an.

Die Hauptaufgabe der BIKA und der IBITA ist die Weiterentwicklung des Bobath-Konzeptes entsprechend den neuen Erkenntnissen der neurophysiologischen, der neuropathologischen und der neuropsychologischen Forschung und der pflegerischen und therapeutischen Erfahrung. Zugleich bilden beide Organisationen Bobath-Instruktoren aus, die IBITA für die Therapeuten und die BIKA für die Pflege.

1.2.2 Ausbildungsgang zum Pflegeinstruktor Bobath (BIKA)

Dieser Ausbildungsgang wurde von der BIKA und der IBITA gemeinsam beschlossen.

1.2.2.1 Voraussetzungen zur Teilnahme an der Ausbildung:

- Die Erlaubnis zur Berufsbezeichnung Krankenschwester / Krankenpfleger oder zum staatlich anerkannten Beruf der Altenpflegerin / des Altenpflegers.
- Nach Abschluss der Berufsausbildung mindestens 1 Jahr klinische Tätigkeit mit Hemiplegikern oder anderen Patienten mit Läsionen des ZNS (Fachabteilungen: Neurologie, Innere Medizin, Geriatrie).
- Nachgewiesene Teilnahme an einem mindestens 8 - tägigen Bobath-Pflegekurs (Mindeststundenzahl 50) der IBITAH oder der BIKA, der auch geteilt stattfinden kann.
- Nachgewiesene Teilnahme an einem Grundkurs zur facio - oralen Therapie (F.O.T.T™) wird für den Zeitraum der ersten zwei Ausbildungsjahre empfohlen.
- Die Bewerbung zur Teilnahme an der Ausbildung zum Pflegeinstruktor Bobath erfolgt schriftlich bei der BIKA.

1.2.2.2 Ausbildungsverlauf:

Ein wesentlicher Teil der Ausbildung wird durch Assistenzen bei Bobathkursen absolviert. Als Ergänzung zur Ausbildung werden zusätzlich folgende Kurse empfohlen: Basale Stimulation, Normale Bewegung, Kinästhetik, Didaktik / Methodik, Wahrnehmungsprobleme.

Jede Ausbildungsassistenz wird evaluiert, der Erfolg dokumentiert und weitere Empfehlungen für die folgenden Lernschritte besprochen. Ein Minimum von drei erfolgreich abgeschlossenen Assistenzen ist notwendig. Realistisch sind jedoch oft 6 bis 8 Assistenzen. Praktisches Arbeiten mit neurologischen Patienten während der Assistenzen ist erforderlich.

Rahmenbedingungen:

- Die Ausbildung beginnt mit der Zulassung zur Teilnahme durch Beschluss des Vorstandes der BIKA oder dessen Beauftragten. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Zulassung.
- Die BIKA führt für jeden Pflegeinstruktor Bobath Anwärter eine Ausbildungsakte.
- Assistenzen können ausschließlich bei anerkannten Pflegeinstruktoren Bobath der BIKA oder Bobath-Instruktoren der IBITA Deutschland geleistet werden.
- Zur Vorbereitung auf die verbindlichen Assistenzen wird zusätzlich die Hospitation / unverbindliche Assistenz bei Bobath-Pflegekursen verschiedener Kursleiter der BIKA und IBITA empfohlen.
- Zusätzliche Hospitationen in der Pflege in anderen Kliniken werden empfohlen. Eine Supervision kann mit einem Pflegeinstruktor Bobath der BIKA oder einem Bobath Instruktor IBITA vereinbart werden.

1. Assistenz:

- Im Rahmen der 1. Assistenz muß der Pflegeinstruktor Bobath Anwärter mindestens zwei abgeschlossene Unterrichtseinheiten zu jeweils einem theoretischen und einem praktischen Inhalt übernehmen.
- Bei der praktischen Anleitung der Kursteilnehmer unterstützt der Pflegeinstruktor Bobath Anwärter den Bobath-Instruktor IBITA oder den Pflegeinstruktor Bobath BIKA.

2. Assistenz

- zwischen der 1. und der 2. Assistenz mindestens ein Jahr klinische / praktische Tätigkeit mit Patienten mit Läsionen des ZNS in schriftlicher Form nachzuweisen (Arbeitsbescheinigung).
- Während dieser praktischen Tätigkeit muß eine Pflegesequenz mit Videodokumentation nach Absprache mit dem Instruktor der 1. Assistenz durchgeführt werden. Die Videodokumentation dient der Lernzielkontrolle und wird nachbesprochen.
- Vor der 2. Assistenz sollte der FOT - Kurs absolviert sein. (Empfehlung)
- Im Rahmen der 2. Assistenz muß der Pflegeinstruktor Bobath Anwärter mindestens vier abgeschlossene Unterrichtseinheiten zu jeweils zwei theoretischen und zwei praktischen Inhalten übernehmen.
- Ein praktischer Unterrichtsinhalt muß als Pflegedemonstration mit einem Patienten gestaltet werden.

3. und weitere Assistenzen

- Zwischen der 2. und der 3. Assistenz mindestens ein Jahr klinische Arbeit mit Patienten mit Läsionen des ZNS in schriftlicher Form nachzuweisen (Arbeitsbescheinigung).

- Vor der 3. Assistenz muß der Pflegeinstruktor Bobath Anwärter bei einem 3-wöchigen Bobath-Grundkurs Hemiplegie Erwachsener für Therapeuten und Ärzte, von einem IBITA - Instruktor geleitet, teilnehmen und in diesem Rahmen eine pflegerelevante Projektarbeit schreiben.
- Im Rahmen der 3. Assistenz muß der Pflegeinstruktor Bobath Anwärter mindestens sechs abgeschlossene Unterrichtseinheiten zu jeweils drei praktischen und drei theoretischen Inhalten übernehmen.
- Ein praktischer Unterrichtsinhalt muß als Pflegedemonstration mit einem Patienten gestaltet werden.
- Die 3. Assistenz kann die frühestmögliche Prüfungsassistenz sein.

1.2.2.3 Prüfungsassistentenz

Die theoretischen und praktische Unterrichtsinhalte entsprechen der 3. Assistenz. Die Qualifikation zum Pflegeinstruktor Bobath findet während dieser Assistenz durch einen Bobath Instruktor IBITA Deutschland und einem Pflegeinstruktor Bobath BIKA statt.

Für die Qualifizierung braucht es den Konsens beider Kursleiter in der Beurteilung, ihre Stimmen sind gleichberechtigt. Die Ernennung zum Pflegeinstruktor Bobath BIKA wird von den beiden Kursleitern durchgeführt.

1.3 Bobath-Pflegekurse

1.3.1 Kurstitel:

Therapeutisch aktivierende Pflege Erwachsener nach erworbenen Hirnschädigungen - Bobath Konzept" (eventuell mit Schwerpunkt, z. B. SHT, Hemiplegie, MS)

1.3.2 Dozent:

Pflegeinstruktor Bobath BIKA oder Bobath Instruktor IBITA

1.3.3 Kursdauer:

Minimum 50 Zeitstunden oder 67 Unterrichtsstunden á 45 min in minimal 8 Kurstagen. Der Kurs kann in zwei Teilen durchgeführt werden. Das Verhältnis von Theoriestunden zu Praxisstunden beträgt 1:4. Die maximale Fehlzeit bei anerkannten Pflegekursen beträgt 4 Unterrichtsstunden. Verhältnis: Praxis 40 Stunden : Theorie 10 Stunden Davon mindestens 6 Stunden Arbeit mit Patienten; mindestens 3 Stunden Patienten-Demonstrationen

1.3.4 Wer nimmt an Pflegekursen teil?

Teilnehmen können alle Pflegekräfte mit staatlicher Anerkennung. Alle anderen Berufsgruppen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Zivildienstleistende, Pflegehelfer...) können in Absprache mit der

Kursleitung bei Pflegekursen hospitieren (nicht teilnehmen). Bei einer Hospitation erhält die Bescheinigung keinen BIKA - Stempel.

1.3.5 Teilnehmerzahl:

Es können maximal 18 Pflegekräfte teilnehmen (1 Instruktor mit 2 Assistenten oder 2 Instruktoren evtl. mit zusätzlichen Assistenten). Viele Instruktoren begrenzen die Teilnehmerzahl zur besseren praktischen Begleitung auf 16 Teilnehmer.

Als AssistentIn gilt:

- ein Bobath-InstruktoranwärterIn ab der 1. ordentlichen Assistenz
- eine examinierte Pflegekraft, die an einem anerkannten Bobathpflegekurs teilgenommen hat und zusätzlich bei einem solchen hospitiert hat und mit neurologischen Patienten arbeitet
- ein/e PhysiotherapeutIn oder ErgotherapeutIn, die mindestens an einem Bobath-Grundkurs für Therapeuten teilgenommen und bei einem anerkannten Pflegekurs hospitiert hat

1.3.6 Kursziele:

Der Kurs soll dem Teilnehmer ermöglichen, individuelle Pflegeprobleme und Ressourcen zu erkennen, daraus pflegerische Ziele abzuleiten und geeignete Pflegemaßnahmen kennenzulernen und anzuwenden. Er sollte die Wichtigkeit des interdisziplinären Teams deutlich machen.

Der Kursteilnehmer soll verstehen, daß jede pflegerische Handlung, individuell angepaßt und adäquat unterstützt nach den Prinzipien der therapeutisch aktivierenden Pflege zur bestmöglichen Verbesserung der Lebensqualität des Patienten dient. Durch die Verknüpfung der theoretischen Inhalte und der Arbeit mit dem Patienten sollen ganzheitliche Sicht und Verantwortungsgefühl gefördert werden.

1.3.7 Didaktische Aufbereitung:

- Analyse und Erfahrung normaler Bewegung
- Übungen der Kursteilnehmer aneinander
- Praktische Arbeit der Teilnehmer mit Patienten (unter Supervision zum Teil während des klinischen Ablaufs auf der Station)
- Patientendemonstrationen durch die Kursleitung; mindestens 3 verschiedene Patienten unter verschiedenen Aspekten
- Dokumentation einer definierten Pflegesequenz durch die Kursteilnehmer (z.B. in Form einer Projektarbeit)

1.3.8 Praktische Inhalte:

- Hilfestellung bei Körperpflege, An- und Ausziehen, Nahrungsaufnahme, Mundpflege, Ausscheidung.
- Bewegungsübergänge innerhalb des Bettes, Hochkommen zum Sitz an der Bettkante, Ablegen vom Sitz an der Bettkante.
- Transfers (tief, Hoch, über Stand)
- Vor- und Zurückbewegen im Stuhl
- Korrektur der Sitzposition auf dem Stuhl
- Aufstehen vom Boden
- Führen beim Gehen
- Lagerungen: Seitlagen, Rückenlagen, Bauchlage, Sitzpositionen

1.3.9 Theoretische Inhalte:

- Geschichte, Entwicklung des Bobath-Konzeptes
- Grundprinzipien des Bobath-Konzeptes
- Auswirkungen von Schädigungen des ZNS und Umgang mit der Problematik in den Bereichen Sensomotorik, Neuropsychologie, Psyche, soziales Umfeld, Sekundärschäden.