

DAS ENTWICKLUNGSNEUROLOGISCHE THERAPIE

Bobath – ein Konzept im Wandel der Zeit

Vor über 70 Jahren entstanden, gilt das Bobath-Konzept, ein Rehabilitationskonzept für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen aufgrund neurologischer Funktionsstörungen, heute als eine der verbreitetsten Therapieformen weltweit. Die universelle Gültigkeit ist nicht zuletzt dem Umstand geschuldet, dass sich das Konzept immer dynamisch weiterentwickelt hat.

Das Bobath-Konzept wurde in den 1940er Jahren von Berta und Karel Bobath, einer deutschen Physiotherapeutin und einem ungarischen Neurologen, entwickelt. Es basiert zum einen auf neurophysiologischen und entwicklungsneurologischen Grundlagen, zum anderen auf einem holistischen Ansatz, der den Menschen als Ganzes in seinem Lebenskontext einbezieht. Die Bobaths betonten stets die Offenheit des Konzepts und legten grossen Wert auf empirische und wissenschaftliche Aktualität. Bis heute wird es durch Erfahrungen in der Therapie, neue Forschungsergebnisse aus den Neurowissenschaften und Anregungen aus benachbarten Wissenschaften ständig angepasst und ausdifferenziert.

Bobath weltweit

Die Bobaths hielten überall auf der Welt Vorträge und boten bereits in den frühen 50ern erste Kurse für Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten an. Im Laufe der Jahre nahmen Tausende weltweit die Möglichkeit zur Aus-, Fort- und Weiterbildung nach dem Bobath-Konzept in Anspruch.

In der Schweiz gelten die Physiotherapeutin Mary Quinton und die Ärztin Elisabeth König als Pionierinnen, die Ende der 50er Jahre ein Konzept der Bobath-Behandlung mit Säuglingen entwickelten. Ihre Frühdiagnostik und -therapie wurde international verbreitet.

Anfangs behandelte man nur Säuglinge und Kinder mit angeborenen Bewegungsstörungen nach Bobath. In den 60er Jahren wurde das Konzept auf die Pflege und Therapie erwachsener Patienten ausgedehnt. Heute wird es angewendet bei angeborener beziehungsweise frühkindlich erworbener zerebraler Bewegungsstörung, bei Entwicklungsverzögerungen, sensomotorischen Störungen und anderen neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen. Der Fokus richtet sich dabei zunehmend auf Früherkennung und Prophylaxe von Problemen und Deformitäten sowie auf die Optimierung der heute gebräuchlichen Massnahmen.

Das Gehirn ist lernfähig

Die neurologische Grundlage des Konzepts beruht auf der Plastizität des Gehirns, dessen «Lernfähigkeit». Das bedeutet zusammengefasst, dass gesunde Hirnregionen durch neuronale Vernetzung die Aufgaben von geschädigten übernehmen können. Häufig sind nämlich nicht die eigentlichen Kontrollzentren zerstört, sondern Verbindungswege unterbrochen. Durch konstantes therapeutisches Training, das heisst ständiges Wiederholen von Bewegungssequenzen, und Stimulation des Patienten lassen sich diese neu bahnen. Verloren gegangene Funktionen, zum Beispiel nach einem Schlaganfall, können folglich durch Vernetzung und Intensivierung anderer Hirnbereiche wiedererlangt werden. Spastizität entsteht nach Bobath, weil Patienten ihre Einschränkungen oftmals kompensieren, indem sie nur die gesunde Körperseite beanspruchen. Das Gehirn hat so nicht die Möglichkeit,



«Bewegung ist für den Menschen zentral. Jeder kleine Fortschritt ist wunderbar und kann einen neuen Horizont eröffnen.» Petra Marsico



«Für die Problemstellungen der Patienten in unserem Fach gibt es meistens mehrere Lösungsansätze.» Reinald Brunner

neue Informationen zu empfangen und Bewegungsabläufe auf neue Nervenzellen umzustrukturieren. Die Integration der geschädigten Körperseite in alle Alltagsbewegungen steht deshalb im Fokus des Konzepts.

Der Mensch als Ganzes

Ziel des Bobath-Konzepts ist das Wiedererlernen oder das Erlernen von Bewegungsfähigkeiten des Patienten und damit eine grössere Selbstständigkeit im Alltag. Im Zentrum steht deshalb die individuelle Umfeldgestaltung, sodass der Patient Handlungs- und Bewegungsziele wieder erreichen kann. Dazu gehören auch die Beratung und das Testen von Hilfsmitteln wie Rollstühlen oder Orthesen in der Benutzung und Handhabung.

«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.» Berta Bobath

Das Ehepaar Bobath bezeichnete seine Arbeitsweise ausdrücklich als Konzept und nicht als Methode. Da jede Therapie individuell auf den Patienten und dessen Bedürfnisse abgestimmt ist, existieren keine vorgeschriebenen Techniken, Methoden oder Übungen, die mit allen Patienten nach demselben Schema angewendet werden, sondern sie berücksichtigt, wie erwähnt, vielmehr die individuellen Möglichkeiten und Grenzen eines Patienten und bezieht diese in Pflege und Therapie ein.

24-Stunden-Therapie

Jede Therapie ist demzufolge ein komplexes Konstrukt. Kein Ziel wird ohne Einverständnis des Patienten beziehungsweise seiner Angehörigen definiert. Alle am Prozess Beteiligten, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Fachärzte und Pflegepersonal, müssen untereinander und mit dem Patienten sowie den Angehörigen eng zusammenarbeiten, davon hängt der Erfolg der Therapie massgeblich ab. So betrachtet, bedeutet Therapie nach Bobath, dass die betroffene Person rund um die Uhr in einer für sie förderlichen und optimierten Umgebung lebt und dadurch den eigenen Zielen Schritt für Schritt näher kommt.

Prisca Parpan

Es gibt nicht das eine Konzept

Im November 2017 ist der Startschuss für den ersten Durchgang des interdisziplinären Studiengangs in entwicklungsneurologischer Therapie gefallen. Der Inhalt basiert auf dem Bobath-Konzept und richtet den Fokus auf die kindliche Entwicklung. Mit den beiden Studiengangleitern Petra Marsico und Professor Reinald Brunner sind zwei Fachexperten dabei, die ihr Feld seit Jahren kennen und die sich hervorragend ergänzen.

Petra Marsico ist Physiotherapeutin und arbeitet seit über 14 Jahren im Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis, welches zum Universitätskinderhospital Zürich gehört. Tätig ist sie in verschiedenen Bereichen wie der stationären Rehabilitation, in der ambulanten Behandlung und in der computer- und robotergestützten Therapie. Nach dem Besuch des Kinder-Bobath-Grundkurses in London kam sie mit einem Rucksack voller neuer Ideen und Therapieansätze zurück und erhielt nach dem Masterstudium die Chance, in Affoltern verschiedene praktische Fragestellungen wissenschaftlich zu untersuchen. Reinald Brunner, Professor für Kinderorthopädie an der Universität Basel, leitet seit 1991 die Neuroorthopädie, die Orthopädie, die sich mit der orthopädischen Behandlung von Patienten mit neuromuskulären Problemen beschäftigt. Daneben übernimmt er leitende Aufgaben im UKBB und innerhalb der Medizinischen Fakultät. Brunner begleitete bereits den CAS Neurophysiotherapie, der seit vielen Jahren eine Erfolgsgeschichte schreibt, in verschiedenen Funktionen.

Selber Hand anlegen

Der interdisziplinäre Studiengang ist in der Schweiz einzigartig. Was ihn auszeichnet, ist seine praktische Orientierung auf Diagnostik, Bewegungs- und Handlungsanalyse und Behandlung sowie der hohe Praxisanteil. Beide Dozenten betonen, wie wichtig es sei, dass das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis stimme und die Studierenden immer wieder auch praktisch Hand anlegen und üben, was sie in der Theorie gelernt hätten. Dem wird konsequent Rechnung getragen: Auf jede Theorieeinheit folgt unmittelbar deren konkrete Umsetzung. Dieser Aufbau ermöglicht den Studierenden den direkten Transfer des gelernten Inhalts in ihren Arbeitsalltag. Daraus erklärt sich auch, dass für diesen Studiengang Grundlagenwissen und eine

aktuelle Tätigkeit im Bereich der Behandlung von Kindern mit sensomotorischen Einschränkungen vorausgesetzt werden.

Eine gemeinsame Basis schaffen

Die Studierenden kommen aus verschiedenen Fachbereichen und bringen sehr unterschiedliches Wissen mit. Vom Einsteiger bis zum alten Hasen ist alles vertreten. Als Erstes gilt es daher, eine gemeinsame Basis zu schaffen. Eine Herausforderung für die Dozenten: Wie plant man unter diesen Umständen den Unterricht, damit niemandem langweilig wird, weil er alles schon kennt? Das Lernen untereinander müsse man da hervorheben, auf die praktischen Erfah-

«Altes wird nicht neu aufgekocht, sondern man gibt Neuigkeiten weiter, neue Ideen, neue Konzepte.»
Reinald Brunner

rungen der Studierenden zurückgreifen, sagt Marsico. Ihm falle besonders auf, so Reinald Brunner, wie sehr sich der theoretische Inhalt in den letzten 20 Jahren geändert habe. Die Grundlagenforschung entwickelt sich sehr schnell weiter und mit ihr verändert sich auch das Konzept. Dieser Dynamik kann Brunner nur Positives abgewinnen. Neue Ideen, neue Erkenntnisse können direkt in den Unterricht einfließen, und somit wird es, im Sinne eines Updates, auch für Teilnehmer interessant, die schon Erfahrung haben.

Möglichkeit zur Reflexion

Die Arbeit nach und mit dem Bobath-Konzept bedeutet, stets offen, aber auch kritisch zu sein und seine eigene Berufspraxis immer wieder zu reflektieren. Auf diesen Aspekt wird im Studium grosser Wert gelegt.

«Das Ziel ist erreicht, wenn die Studierenden mit viel Freude, Mut und Selbstbewusstsein ihre Arbeit mit den Kindern weiterführen und dank dem Konzept ein Denkmodell haben, um ihre Ansätze zu überprüfen und stetig zu optimieren.

«Manchmal ist die Entwicklung eines Kindes voller Überraschungen.»
Petra Marsico

Wenn sie einen Weg gefunden haben, konkrete Therapieziele mit dem Kind und der Familie zu definieren. Wenn ihnen bewusst ist, dass sie Begleiter sind und der Erfolg vom Kind selbst kommt. Denn dies garantiert ihnen Erfolgserlebnisse, welche sie mit den Kindern geniessen und zelebrieren können», so Reinald Brunner.

Spezifisch sein

Das eine Konzept gebe es sowieso nicht, betonen beide. Wichtig sei, dass man bei jedem Therapieschritt neue Prioritäten setze. Petra Marsico betont den Aspekt der Offenheit und Flexibilität in Bezug auf die therapeutischen Massnahmen: «Was die Fälle, vor allem wenn es sich um kleine Kinder handelt, komplex macht, ist, dass man

häufig noch nicht weiss, wie sich die Probleme entwickeln werden. Handelt es sich nur um eine Störung, welche die Entwicklung nur verzögert, oder müssen interdisziplinär Schritte für individuelle Therapiemassnahmen unternommen werden? Schon innert kürzester Zeit kann sich die Situation wieder ändern und eine Anpassung der Massnahmen erfordern. Prognosen sind oft schwierig und man muss sehr gezielt Schwerpunkte setzen.»

Mehr Berufsgruppen zusammenbringen

Für die Zukunft erhoffen sich Marsico und Brunner eine noch breitere Öffnung ihres Studiengangs und damit eine noch grössere interdisziplinäre Vielfalt. Insbesondere mehr Ärzte würden beide begrüssen. Im Gegensatz zu den Medizinern ist für Physiotherapeuten eine Weiterbildung in der Form oftmals ein Stellenkriterium. Dementsprechend zahlreich sind sie auch vertreten. Bei Ärzten ist die Motivation kleiner. Brunner bedauert dies, zeigt aber auch Verständnis: «Auf ärztlicher Seite muss man ja inzwischen dermassen viele Kurse für einen FMH machen und auch selbst bezahlen, so wird dann das halt ausgeschlossen.»

Auf neuen Wegen

Zusätzlich zum DAS werden ein MAS und ein CAS entwickelt. Der CAS Entwicklungsneurologische Therapie Baby ermöglicht eine Spezialisierung auf die Frühintervention, das heisst auf die ersten 18 Lebensmonate des Kindes. Mit dem Masterdiplom wolle man den Studierenden einerseits die Option bieten, vertieft wissenschaftlich zu arbeiten, und ihnen den Zugang zur Forschung eröffnen, andererseits können die erarbeiteten Studien bzw. die gewonnenen Erkenntnisse wieder in die Weiterbildung einfließen, was ein Mehrwert sei, erklärt Petra Marsico. Damit unterstützt der Studiengang den Wissenstransfer in beide Richtungen, von der Praxis in die Forschung und umgekehrt. Ein guter Schachzug.

Interview: Martin Liechti

Text: Prisca Parpan

DAS Entwicklungsneurologische Therapie

Der interdisziplinäre Studiengang DAS Entwicklungsneurologische Therapie richtet sich an Therapeutinnen und Therapeuten aus der Physiotherapie, der Ergotherapie und der Logopädie sowie Ärztinnen und Ärzte, welche Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Zerebralpareesen und anderen sensomotorisch-neurologischen Einschränkungen behandeln.

Der Inhalt basiert auf den Leitgedanken des Bobath-Konzeptes, dem Wissen über kindliche Entwicklung und motorisches Lernen sowie dem aktuellsten Wissen aus Biomechanik und Physiologie.

Individuelle Therapieziele werden in Kooperation mit dem Kind und seinem Umfeld definiert. Anhand spezifischer Bewegungs- und Handlungsanalyse wird die Problemlage eruiert und Hypothesen erstellt. Mittels objektiver Messverfahren wird der Therapieerfolg überprüft. Das übergeordnete Ziel ist das Erreichen der jeweiligen grösstmöglichen Unabhängigkeit beziehungsweise Selbstständigkeit, durch die Steigerung der «Selbstwirksamkeit» des Kindes in Bezug auf seine Möglichkeiten zu handeln, zu interagieren und teilzuhaben.

Durch Spezialisierung zu einem besseren Verständnis – zwei Erfahrungsberichte

Selina Leipold: Nach dem breiten Bachelorstudium in Ergotherapie und den ersten Jahren im Berufsalltag habe ich in der Therapie von Kindern mit Körper- und Mehrfachbehinderungen ein Arbeitsfeld gefunden, das mich sehr fasziniert und in welches ich mich vertiefen und in dem ich mich weiterentwickeln wollte.

Ich erhoffte mir durch diese Weiterbildung ein breiteres Fundament, um die verschiedenen Aspekte der doch meistens sehr komplexen ergotherapeutischen Behandlungen von Kindern mit einer Zerebralparese erkennen und therapeutisch umsetzen zu können. Bereits nach dem ersten Unterrichtsblock hatte ich an meinem Arbeitsplatz ein konkretes Erfolgserlebnis: Durch den geschärften Blick und das neue Werkzeug konnte ich einem Therapiekind zu einem selbstständigeren Transfer vom Rollstuhl an den Mittagstisch verhelfen. In positiver Erinnerung bleibt mir auch der Austausch mit den anderen Studierenden. Die Gruppe war sehr heterogen. Dadurch trafen oft unterschiedliche Perspektiven aufeinander, welche zu spannenden Diskussionen während des Unterrichts und auch während der Pausen führten. Rückblickend kann ich sagen, dass ich nun eine klarere Vorstellung von der ungestörten sensomotorischen Entwicklung der Kinder habe und meine kleinen Patienten darum gezielter und strukturierter beobachte. Dies hilft vor allem auch bei der Erarbeitung der Therapieziele. Auch gebe ich dem Aspekt der Ausgangsstellung mehr Raum und Zeit während einer Therapiesequenz. So verändere ich öfters die Ausgangsstellung des Therapiekindes während einer Aktivität und beobachte, wie sich dies auf seine Handlungsfähigkeit in der Aktivität auswirkt.

Urs Gschwind: Ich bin Physiotherapeut im Therapie- und Schulzentrum Münchenstein. Je länger ich mich mit Kindern und deren motorischen Entwicklungen auseinandersetze, desto komplexer und verantwortungsvoller erscheint mir meine Arbeit. Es war deshalb an der Zeit, eine solide Weiterbildung im Bereich der Kindertherapie zu absolvieren.

Ich erlebte das Studium als Chance, langjährige Berufserfahrung mit den aktuellsten

Erkenntnissen aus Theorie und Praxis verknüpfen zu können. Die differenzierte Auseinandersetzung mit der ungestörten Entwicklung eines Kindes gehörte für mich zu den spannendsten Themen des Studiums. Insbesondere die Analyse von Säuglingen in ihren unterschiedlichsten sensomotorischen Entwicklungsstadien war ein Highlight. Dabei konnte ich wichtige Erkenntnisse gewinnen, wie ein Kind lernt, sich mit seinem Körper im Raum gegen die Schwerkraft aus der Horizontalen in die Vertikale zu organisieren.

Etwas zu kurz gekommen ist in meinen Augen die Beschäftigung mit Primärreaktionen und wie ich sie bei einer bestehenden Pathologie als Therapeut konkret beeinflussen kann. Dies hätte ich gerne theoretisch und praktisch mehr vertieft.

Im Nachhinein stelle ich fest, dass sich mein analytisches Denken durch die Weiterbildung differenziert hat. So schaue ich beispielsweise umso genauer auf die aktuellen Schnittstellen der motorischen Entwicklung eines Kindes (was kann es gerade noch nicht). In einem weiteren Schritt überlege ich mir, was dieses Bewegungsverhalten für seine Struktur, seine Funktion und seine Aktivität bedeutet. In der Behandlung versuche ich dann gezielt auf diesen Ebenen zu arbeiten.

Die erworbenen Kenntnisse helfen mir, meine Arbeitskollegen (Heil- und Sozialpädagogen) und die Eltern für relevante Alltagszusammenhänge zu sensibilisieren, wie etwa die Bedeutung der Haltung für Bewegung oder die Wechselwirkung von Funktion und Struktur. Gerne würde ich mein Wissen jungen Berufskollegen an einer Ausbildungsinstitution vermitteln. Bis jetzt hat sich aber noch nichts Konkretes ergeben.

Ich könnte mir gut vorstellen, noch tiefer in die Thematik einzutauchen und zusätzlich den CAS Entwicklungsneurologische Therapie Baby zu absolvieren. Im ersten Lebensjahr passiert an motorischer Entwicklung enorm viel. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesem Zeitabschnitt lohnt sich deshalb auf jeden Fall.

Prisca Parpan



Selina Leipold



Urs Gschwind