

# BOBATH-KONZEPT: *fordern und fördern*

*Die Pflege nach Bobath ist ein Selbsthilfetraining  
für Menschen mit Lähmungen nach einem Schlaganfall.  
So unterstützen Sie sie dabei.*

TEXT: BARBARA SCHUBERT

Es muss dem Patienten Freude machen, dass er wieder etwas kann – so beschrieb Berta Bobath das sogenannte „Bobath-Konzept“, das auf sie und ihren Ehemann Karel zurückgeht. Es ist rein empirisch, also auf Erfahrung beruhend, entstanden. Die Physiotherapeutin Berta Bobath beobachtete schon in den 1940er Jahren an ihren neurologischen Patienten, dass verschiedene Bewegungen und Positionierungen Einfluss auf Spastizität haben. Und noch mehr: dass Wiederholungen dem Gehirn dazu verhelfen, umzudenken und dass gesunde Hirnregionen in der Lage sind, Aufgaben von erkrankten Hirnregionen zu übernehmen (Fiedler et al. 2017). Erst viele Jahre später erfolgte ein wissenschaftlicher Nachweis ihrer Beobachtungen. Anfangs war das Bobath-Konzept eine physiotherapeutische Behandlungsform. Die Grundprinzipien gelten noch heute, jedoch mit anderen Schwerpunkten. Das Konzept ist auch in die Pflege eingezogen. Das ist sehr erfreulich, denn die Pflegenden verbringen die meiste Zeit mit den Betroffenen und haben dadurch die besten Möglichkeiten, eine kontinuierliche Begleitung durchzuführen.

### *Der gesamte Tagesablauf sollte Bobath-gerecht gestaltet sein*

Das Bobath-Konzept bildet einen Rahmen, der „Ansprüche, Leitgedanken und Grenzen festlegt“ (Friedhoff und Schieberle 2014). Es gelten Prinzipien, aus denen abgeleitet werden kann, nach welchen Methoden oder Techniken gehandelt wird. Entscheidend für das pflegerische Handeln ist jedoch nicht alleine, wie jemand es tut, sondern warum er es so tut, wie er es tut. Die folgenden Aspekte sind bei einer Pflege nach Bobath von zentraler Bedeutung:

#### **24-Stunden-Management:**

Das Bobath-Konzept findet nicht nur innerhalb bestimmter Pflege- oder Therapiehandlungen Anwendung. Es bezieht die Gestaltung des gesamten Tagesablaufes mit ein (Dammshäuser et al. 2018), zum Beispiel:

- Lagerung,
- Transfer,
- Freizeitaktivitäten,
- Therapie,
- Morgenpflege,
- sowie Essen und Trinken.

Die Pflegekraft handelt bei allen nötigen Verrichtungen aus einer Haltung heraus, die dem Bobath-Konzept entspricht und die sie verinnerlicht hat.

#### **Aktivierung und Bahnung (Fazilitation) von Bewegung und Bewegungsabläufen:**

Das Bobath-Konzept soll den Pflegebedürftigen eine möglichst selbstständige Durchführung von Bewegungsabläufen ermöglichen, erleichtern oder anbahnen. Sie durchlaufen einen aktiven Lernprozess, den die Pflegeperson durch Einsatz ihres Körpers und ihrer Hände in Gang bringt. Dabei vermittelt die Pflegeperson eine Bewegungsstrategie, die sie in Abstimmung mit dem Betroffenen mit ihm gemeinsam durchführt.

Wenn Betroffene ihre Bewegungen selbst initiieren und ausführen, spüren sie sich besser. Das schult ihr Körpergefühl. Außerdem erleben sie, dass sie sich bewegen können, was ihre Motivation steigert. Das aktive Bewegen regt darüber hinaus den Kreislauf an und dient verschiedenen Prophylaxen, zum Beispiel von Dekubitus, Kontrakturen, Pneu- >>>







Lagerungskissen verbessern die Körperwahrnehmung.

» monie, Sturz oder Thrombose (Friedhoff und Schieberle 2014).

**Hemmung von Spastik:** Das Bobath-Konzept soll Kompensationsstrategien und unkontrollierte Tonuserhöhungen nach einem Schlaganfall verhindern oder zumindest positiv beeinflussen. Die Betroffenen möchten sich so gut es geht selbstständig bewegen, das ist nachvollziehbar. Dabei kommt es jedoch schnell zu Muskeltonuserhöhungen, die die spastische Lähmung verstärken. Sie werden als assoziierte Reaktionen bezeichnet.

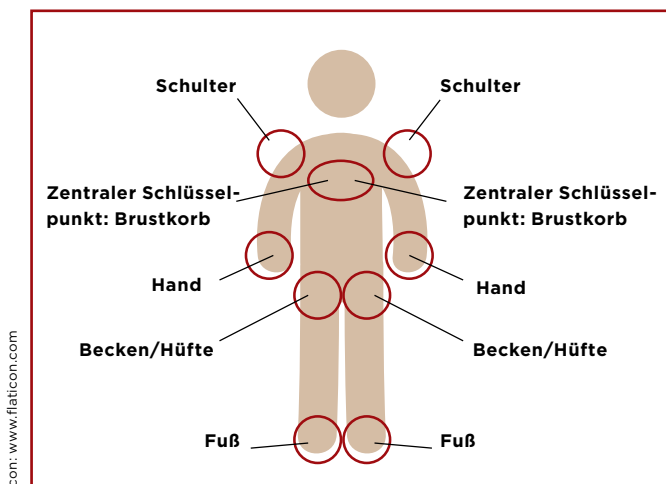
Auch Schrecksituationen, Gähnen, Niesen oder Überanstrengung können die Spastik verstärken (Friedhoff und Schieberle 2014). Pflegende können einen übermäßigen Tonusanstieg vermeiden, indem sie behutsam mit den Betroffenen umgehen, also Berührungen klar und eindeutig gestalten und Bewegungen vorsichtig und ruhig unterstützen.

**Einbeziehung der gelähmten (stärker betroffenen) Seite in Alltagsaktivitäten:** Die stärker betroffene Seite soll möglichst aktiv in die verschiedenen alltäglichen Verrichtungen einbezogen sein. Kompensation durch die nicht gelähmte (weniger betroffene) Seite gilt es so weit wie möglich zu vermeiden (Lückhoff 2013), sie ist jedoch nicht verboten. Wichtige Alltagsbewegungen und Aktivitäten sollten schon möglichst früh und konsequent vom gesamten Pflege- und Therapieteam auf dieselbe Weise gebahnt und gestaltet werden. Dadurch lernt das Gehirn, sich zu reorganisieren.

Pflegende können sehr schwer betroffene Bewohner unterstützen, indem sie den Arm beziehungsweise das Bein passiv führen und der Betroffene die Bewegung gedanklich einleitet und mitmacht. So sendet er den Bewegungsimpuls an die Muskeln, und die Pflegeperson führt die Bewegung aus. Therapeutische Pflege nach dem Bobath-Konzept ist also Selbsthilfetraining.

**Beachtung von Schlüsselpunkten:** Körperregionen mit einer besonders hohen Dichte an Rezeptoren werden als Schlüsselpunkte bezeichnet (vgl. Abbildung 1). Über sie können Bewegungen am einfachsten initiiert und verändert wer-

Abb. 1: Schlüsselpunkte



Icon: www.flaticon.com

# Schwerpunkt

den. Ihre Stellung zueinander hat eine enorme Bedeutung bei der Bahnung physiologischer Bewegungsabläufe. Es gilt der Grundsatz: Ohne die Stabilität des Körpers sind Bewegungen nicht oder nur sehr erschwert möglich.

**Lagerung und Handling:** Die Lagerung spielt beim Bobath-Konzept eine wichtige Rolle: Sie vermittelt dem Betroffenen Sicherheit und Kontrolle, erleichtert das Bewegen und reguliert den Muskeltonus. Sie dient darüber hinaus auch prophylaktischen Zwecken. Die Betroffenen haben immer ein Kissen unter dem Kopf und die Schlüsselpunkte werden bei jeder Lagerung berücksichtigt. Lagerungsmaterial gehört dicht an den Körper. Je fester es ist, desto besser. Nicht nur die Lagerung selbst, sondern auch der Weg in die Position sollte nach den Bobath-Prinzipien erfolgen. Beides bahnt physiologische Bewegungen beziehungsweise Körperwahrnehmungen und hemmt Pathologien und Kompensationsmechanismen.

Auch den Weg in eine andere Position (Transfer) unterstützt die Pflegeperson unter Berücksichtigung festgelegter Kriterien. Nachdem der Betroffene sein Einverständnis für einen Transfer gegeben hat, leitet er die Bewegung selbst ein. Der gesamte Bewegungsweg wird in kleinen Schritten durchgeführt, Schreckmomente gilt es zu vermeiden. Der Transfer von der Rückenlage in den Bettkantensitz erfolgt überwiegend über die stärker betroffene Seite. Ausnahmen sind Betroffene mit Neglect- oder Pusher-Symptomatik. Sitzt die Person an der Bettkante oder auf einem Stuhl, stehen beide Füße fest auf dem Boden. Menschen mit schwerer Symptomatik werden über den tiefen Transfer, diejenigen mit weniger starker Symptomatik über den hohen Transfer vom Bettkantensitz in den Stuhl gebracht.

## *Druckreize helfen Betroffenen dabei, den Körper zu spüren*

Bei allen Transfers soll der Betroffene möglichst viele Druckreize erfahren. Es sind wichtige Spürinformationen für das Wiedererlangen der Körperwahrnehmung. Beim Transfer und im Stand erhält er diese Informationen alleine durch das eigene Körpergewicht, ohne dass die Pflegekraft etwas beisteuern muss. Dabei sind die wichtigsten Aspekte:

- Der Betroffene hat im Liegen immer ein Kissen unter dem Kopf.
- Druck vermittelt Spürinformationen und wirkt tonussenkend.
- Bewegungen und Transfers erfolgen in kleinen Schritten.
- Der Betroffene leitet die Bewegungen selbst ein.
- Das Lagerungsmaterial ist möglichst fest und liegt dicht am Körper.
- Der Transfer von der Rückenlage zum Bettkantensitz wird überwiegend über die stärker betroffene Seite gestaltet.
- Im Sitz stehen beide Füße fest auf dem Boden.
- Schwer betroffene Menschen werden über den tiefen Transfer, weniger schwer betroffene über den hohen Transfer von der Bettkante in den Stuhl begleitet.

## **MEHR ZUM THEMA**

**Download**

**Bobath-Therapiestandard der „Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands“:  
[bit.ly/37ppwr7](https://bit.ly/37ppwr7)**

**In den kommenden Ausgaben von *Altenpflege* erscheinen weitere Beiträge zum Thema *Apoplexie*. Im nächsten Monat geht es um den Aspekt „Paresen“.**

Das folgende Fallbeispiel soll die Anwendung des Bobath-Konzepts verdeutlichen: Herr Wüste (siehe Beitragsteil 1) ist nach einem Schlaganfall zurück in der Seniorenresidenz. Er verbringt viel Zeit im Bett, am liebsten liegt er auf dem Rücken. Damit das Aufsetzen aus der Rückenlage heraus auf die Bettkante leichter wird, bringt seine Bezugspflegekraft Melanie ihn zunächst in eine bewegungsfördernde Position: Mit Hilfe der A-Lagerung liegen seine Schlüsselpunkte „Schultern“ und „Brustkorb“ auf gleicher Höhe oder etwas davor. Bestenfalls hat Herr Wüste auch schon die Zeit vor dem Aufstehen in dieser Stellung verbracht. Aus dieser Position heraus kann er den Transfer gedanklich initiieren. Das erleichtert das Abheben von Kopf und Rumpf, so dass er den Transfer aktiv einleiten kann. Darüber erhält er auch Anregungen, die seine Körperwahrnehmung fördern. Und er ist so weit wie möglich einbezogen in eine Alltagsaktivität – das Aufsetzen auf die Bettkante. Auf diese Weise bahnt Melanie einen physiologischen Bewegungsablauf an. Wenn Herr Wüste ihn aktiv einleitet, indem er seinen Kopf (gegebenenfalls mit Melanies Unterstützung) abhebt oder zumindest den gedanklichen Impuls an seine Muskeln sendet, geschieht dieser Transfer nach den wichtigsten Prinzipien des Bobath-Konzeptes. Zusätzlich achtet Melanie darauf, dass sie Herrn Wüste Druckreize gibt, die ihm helfen, sich zu spüren. Beispielsweise gibt sie ihm Druck von den Knien in Richtung Hüft- und Sprunggelenke, wenn Herr Wüste die Beine in Rückenlage angestellt hat. Neben dem Spüreffekt wirkt dieser Druck auch tonussenkend. Herr Wüste freut sich: Auch wenn er Melanies Hilfe benötigt, bemerkt er, dass er einiges aktiv und selbstständig schafft. Das motiviert ihn, denn schließlich möchte er bald wieder ein möglichst selbstständiges Leben führen.

Für die pflegerische Praxis ergibt sich daraus folgendes Fazit: Das Bobath-Konzept ist in erster Linie eine Haltung, mit der Pflegenden durch die genannten Grundsätze eine therapeutische Pflege gestalten. Auf diese Weise werden physiologische Bewegungsabläufe werden gebahnt und pathologische gehemmt. <<<



**Barbara Schubert**

ist Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin sowie Physiotherapeutin in Gronau.  
[schubert@wokotu.de](mailto:schubert@wokotu.de),  
[wollen-können-tun.de](http://wollen-können-tun.de)