

Selbstständigkeit fördern

Das Bobath-Konzept in der Pflege Die Wirkung des Bobath-Konzepts in der Pflege liegt nicht alleine in der Pflegemaßnahme, sondern in der Interaktion mit dem betroffenen Menschen. Die Aufgabe der Pflege liegt darin, Menschen bei ihrem Streben nach Entwicklung und Unabhängigkeit zu unterstützen.

Das Bobath-Konzept ist ein Pflege- und Therapiekonzept auf neurophysiologischer Grundlage. Im Zentrum steht die Unterstützung betroffener Menschen mit Bewegungseinschränkungen beispielsweise nach erworbenen Hirnschädigungen. Dabei steht die Bewegungsanbahnung innerhalb der physiologischen Bewegung im pflegerischen Alltag, bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens im Vordergrund. Ziel ist es, eine größtmögliche Selbstständigkeit des Betroffenen zu erreichen, je nach den vorhandenen Möglichkeiten. Da das Gehirn bei jeder Aktivität, also auch bei jeder Pflegemaßnahme lernt, müssen die jeweiligen Pflegeangebote mit dem betroffenen Menschen gemeinsam, bewusst und angepasst gestaltet werden. Innerhalb des Bobath-Konzeptes wird eine multidisziplinäre Zusammenarbeit von Patient*innen, Pflegenden, Therapeuten, Ärzten, Angehörigen usw. angestrebt.

Konzept in Entwicklung

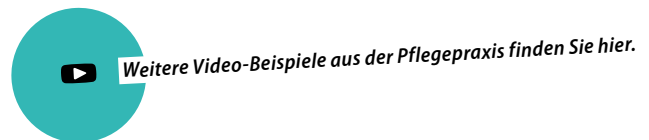
Von der Physiotherapeutin Berta Bobath und ihrem Mann, dem Neurologen Karel Bobath, kam das Konzept von 1940 bis in die 1970er Jahre bei Patienten mit zentralen Läsionen in der Behandlung der stärker betroffenen Körperseite zur Anwendung. Danach wurde der Fokus mehr auf die Behandlung beider Körperseiten und den Rumpf gerichtet, um eine ungünstige Bewegungsgestaltung zu hemmen.

■ **Orem geht von der grundsätzlichen Annahme aus, dass jeder Mensch über ein Selbstpflegevermögen verfügt.**

Parallel dazu unterstützte das Konzept auch die Entwicklungsförderung von Kleinkindern mit Bewegungsstörungen. In der Pflege heute gestaltet das Bobath-Konzept eine Interaktion mit dem zu Pflegenden, es orientiert sich an dessen Selbstpflegedefizit mit unterschiedlichsten Problemstellungen. Die Pflegenden unterstützen im Rahmen der therapeutisch aktivierenden Pflege im Bobath Konzept die individuelle Entwicklung des Patienten im pflegerischen Alltag. Da sich das Bobath-Konzept in der Pflege überwiegend bei allen Pflegeaktivitäten an der physiologischen Bewegung orientiert, findet es zunehmend auch Anwendung bei Patienten mit den unterschiedlichsten Bewegungsdefiziten.

Therapeutisch aktivierende Pflege

Häufig ist der pflegerische Alltag ausschließlich an pflegerischen Verrichtungen wie Waschen, Positionieren, Überwachen ausgerichtet. Symptome werden nach ärztlicher Anordnung behandelt, um die Krankheitssituation zu verbessern. Für das Pflegehandeln steht oft die krankheitsorientierte Verrichtungspflege im Vordergrund. Diese verrichtungsbezogene Krankenpflege verhindert aber geradezu die eigenständige pflegerische Qualität. Innerhalb des Bobath-Konzeptes gestaltet der Pflegenden einen Interaktionsprozess im Rahmen der therapeutisch aktivierenden Pflege mit dem zu Pflegenden. Hier bietet sich die Theorie von Dorothea Orem an. Diese sieht das Pflegehandeln durch ein Selbstpflegedefizit legitimiert. Orem geht von der grundsätzlichen Annahme aus, dass jeder Mensch über ein Selbstpflegevermögen verfügt.



Wenn dieses nicht mehr dem eigenen Handlungsbedarf entspricht, entsteht ein Selbstpflegedefizit. Der betroffene Mensch ist dann in einen gesundheitlichen Zustand, der ihm seine Selbstpflege verwehrt. Der Interaktionsprozess im Rahmen der therapeutisch aktivierenden Pflege im Bobath-Konzept setzt hier an. Dieser bezieht sich auf Menschen mit Pflegebedarf und bildet die Grundlage für die Entwicklung von körperlichen, geistigen, emotionalen und sozialen Fähigkeiten. Er bezieht die vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten ein und stellt sie in einen sinnvollen Kontext.

Pflegeanalyse als Grundlage für einen Interaktionsprozess

Im Vordergrund der therapeutisch aktivierenden Pflege steht also der Interaktionsprozess mit dem zu Pflegenden. Gleichzeitig müssen aber auch Problemstellungen im Rahmen des Selbstpflegedefizits analysiert und gewichtet werden. Die Zuordnung des dringlichsten Hauptproblems ermöglicht einen zeitlich effektiven Unterstützungsbedarf für den betroffenen Menschen und stärkt damit die Motivation für seine weitere Entwicklung. Hier bietet also der

Pflegende gezielte Pflegeaktivitäten an, orientiert am Hauptproblem des zu Pflegenden. Eine regelmäßige Evaluation sichert eine mögliche Entwicklung (Abb. 1).

Fallbeispiel Herr R. auf der Stroke Unit: Herr R., von Beruf leidenschaftlicher Koch, selbstständig, immer aktiv, 57 Jahre alt. Er erlitt einen Hirninfarkt mit Hemiplegie der linken Körperseite.

Fähigkeiten: Herr R. zeigt sich voll motiviert, Oberflächensensibilität auf der mehr betroffenen linken Körperseite ist vorhanden. Die Kommunikation und Schlucken sind uneingeschränkt möglich, Handlungsabläufe kann er gut koordinieren.

■ **Die Identifikation des dringlichsten Hauptproblems ermöglicht einen zeitlich effektiven Unterstützungsbedarf für den betroffenen Menschen.**

Probleme: Es zeigt sich eine Hemiplegie der linken Körperseite bei fehlender Tiefensensibilität und instabilem Knie- und Sprunggelenk. Die Aufmerksamkeit zur mehr betroffenen Körperseite ist reduziert. In der linken Schulter ist eine Subluxation im Schultergelenk tastbar. Eine dauerhafte Monitorüberwachung unter Blutdruckanstiegen ist notwendig.

Hauptproblem aus pflegerischer Sicht: Die Hemiplegie der linken Körperseite

Pflegerische Alltagsaktivität zur Verbesserung des Hauptproblems: Herr R. erhält das Angebot, im Rahmen der Frühmobilisation mit seiner mehr betroffenen Seite im Stuhl an der Seite des Bettes für die geplante Körperpflege des Oberkörpers zu sitzen. Das Gewicht des Oberarmes wird durch ein Kissen zur Unterlagerung abgenommen um der Subluxation im Schulterbereich entgegen zu wirken. Die Waschtensilien werden im Bett seitlich platziert, um die Aufmerksamkeit von Herrn R. mehr auf die betroffene linke Seite zu lenken. Die Pflegende gestaltet die gemeinsame Pflegeaktivität Kör-

perpflege auf Augenhöhe in angenehmer Sitzposition. Herr R. lernt nun, seine betroffene Körperseite links mehr zu integrieren. Gleichzeitig wird über eine leichte Rotation im Rumpfbereich die propriozeptive Wahrnehmung der mehr betroffenen Körperseite angeregt. Das Beispiel von Herrn R. aus der Pflegepraxis zeigt, dass die Alltagsaktivität, hier am Beispiel der Körperpflege, ohne größeren Mehraufwand, verbunden mit der frühen Mobilisation, therapeutisch aktivierend umgesetzt werden kann.

Folgende Arbeitsprinzipien finden beim Fallbeispiel Beachtung:

1. Beachte/nutze die Fähigkeiten des zu Pflegenden
2. Schaffe eine gute Ausgangsposition für die geplante Bewegung/Aktivität
3. Integriere die Körperabschnitte (Schlüsselpunkte/Schlüssellregionen) für die Bewegung
4. Gestalte nach Möglichkeit den physiologischen Bewegungsablauf
5. Verändere die Unterstützungsfläche zur Regulierung des Muskeltonus
6. Sorge für Stabilität vor der Mobilität
7. Fördere die Wahrnehmung und das Gleichgewicht
8. Beachte Sekundärprobleme (z.B. Subluxation im Schulter- und/oder Hüftbereich)
9. Stärke die Motivation des zu Pflegenden
10. Achte als Pflegende/r auf deine Position (Rücken schonend)

Im Bobath-Pflegegrundkurs aktivierende Pflege erlernen

Pflegende können sich im Rahmen eines gesplitteten, mindestens achttägigen Pflegegrundkurses zum Bobath-Konzept in der Pflege qualifizieren. Mittels der physiologischen Bewegung werden Grundlagen des Konzepts aufgezeigt. Praktische Lernfelder, wie Bewegungsgestaltung im Bett, an die Bettkante, Sitzen an der Bettkante, Sitz/Stand und Transfer in den Stuhl werden in Eigenerfahrung geübt und reflektiert. Positionen für Aktivitäten oder zum Ruhen und Schlafen finden Anpassung an den jeweiligen Patienten in praktischen Lerneinheiten direkt auf der Station.

Neben den verschiedenen Möglichkeiten der therapeutisch aktivierenden Pflege runden sowohl Übungseinheiten im Kursraum



Frühmobilisation von Herrn R. in den Stuhl

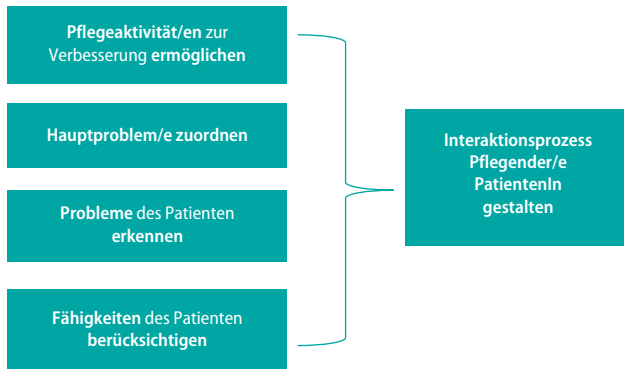


Körperpflege an der Bettseite zur Förderung der mehr betroffenen linken Körperseite



Aktives Hochbewegen eines schwer betroffenen Menschen im Bett

Abb. 1: Pflegeanalyse im Interaktionsprozess



wie in der Morgenpflege auf Station das praktische Lernfeld Bobath Pflegegrundkurs ab. Theoretische Inhalte zur Neurophysiologie und zu neuropsychologischen Störungen vertiefen zusätzlich die Fachkompetenz der Teilnehmenden.

Nach der Teilnahme an einem Pflegegrundkurs Bobath können die Fachkenntnisse in Weiterqualifizierungsmaßnahmen vertieft werden, z.B. in einem Aufbaukurs, im Kurs „Gemeinsam Fördern – Pflege und Therapie in der Vernetzung“ oder in der Weiterbildung zum Praxisbegleiter Bobath.

Multidisziplinäre Zusammenarbeit

Eine gezielte fördernde und unterstützende Entwicklung des betroffenen Menschen kann nur gelingen, wenn innerhalb der jeweiligen Berufsgruppen gemeinsam einheitliche Entwicklungsmöglichkeiten klar formuliert und im Dialog mit dem Patienten praktisch umgesetzt werden. In gemeinsamen multidisziplinären Teambesprechungen wie von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft auf der Stroke Unit gefordert, formulieren die jeweiligen Berufsgruppen die geplanten Aktivitäten zur möglichen schrittweisen Vermin-

derung des Selbstpflegedefizits des Patienten. Angehörige sollten möglichst früh mit in den Behandlungs-, Pflege- und Therapieprozess einbezogen werden. Gerade sie geben wichtige Informationen hinsichtlich der Biografie des zu Pflegenden. Im weiteren Verlauf des Entwicklungsprozesses übernehmen gerade die Angehörigen oft die Verantwortung über die zukünftige ersorgungssituation ihres Vertrauten. ▶▶

! PFLEGE EINFACH MACHEN

Das Bobath-Konzept ist ein Pflege- und Therapiekonzept auf neurophysiologischer Grundlage. Im Zentrum steht die Unterstützung betroffener Menschen mit Bewegungseinschränkungen beispielsweise nach erworbenen Hirnschädigungen.

Im Vordergrund der therapeutisch aktivierenden Pflege steht der Interaktionsprozess mit dem zu Pflegenden.

Ziel ist es, eine größtmögliche Selbstständigkeit des Betroffenen zu erreichen, je nach den vorhandenen Möglichkeiten.

Schlüsselwörter: Bobath-Konzept, Interaktion, Selbstpflege

Literatur beim Verfasser



Harry Wolpert

Fachkrankenpfleger für Intensivpflege,
Pflegeinstruktor Bobath BIKa (Bobath-Initiative
für Kranken- und Altenpflege)
RKH, Klinikum Ludwigsburg
Posilipostraße 4, 71640 Ludwigsburg
harry.wolpert@rkh-kliniken.de

Hier steht eine Anzeige.