


<b>Therapeutisch aktivierende Pflege</b>  <b>BOBATH BIKA®</b>	<b>Aktivität Umgang mit der hypotonen Hüfte</b>	<b>Bobath-Konzept BIKA® Leitlinie</b> 
---	---	---

**Alle Bewegungsübergänge sind individuell entsprechend der Möglichkeiten des Patienten zu gestalten. Diese Leitlinie stellt ein Beispiel für ein Handling dar und erläutert die dazu erforderlichen Prinzipien.**

### Indikationen / Anwendung bei:

- Hypotonie der unteren Extremität
- Beckenhälfte ist in Rückenlage abgesunken und das Bein liegt in Außenrotation und Flexion (s. Abb. 1)

### Ziele

- Prophylaxe von Hüftschmerzen
- Aufbau von Corestabilität
- Integration der unteren Extremität ins Körperbild / Körperschema
- Förderung der inneren Orientierung
- Regulierung der Sensorik
- Schulung des Eigenumgangs – Lösungsstrategien bei Schmerzen
- Anbahnung von Aktivität durch das Alignment

### Prinzipien

- Ein wichtiges Prinzip ist die Betrachtung des Beins zum gesamten Körper
- Bei Bewegung des unteren Rumpfes sollte das Bein in der Spur des Hüftgelenks gesichert sein
- Vor dem Bewegen des Beins, sollte dieses in die Spur des Hüftgelenks geordnet / zentriert werden.
- Bei Bewegungsübergängen im Bett, vor dem Start beide Beine aufstellen
- Kommt ein außenrotiertes flektiertes Bein nicht zur Unterstützungsfläche, dieses erst mit Kissen o.Ä. unterlagern, damit die Spannung der Adduktoren nachlässt.
- Bein nicht in Innenrotation bringen
- In Rückenlage das Becken / Glutäus so unterlagern, dass beide Darmbeinstachel (Spina iliaca anterior superior) auf gleicher Höhe sind (Abb. 7)
- Beim Positionieren vorausrechnen wie der/die Patient\*in sich selbst weiterbewegen wird und mit Lagerungsmaterial Verletzungsgefahren minimieren
- In Seitenlage das Bein in der Spur der Hüfte bis zur Leiste unterlagern
- Patient\*in schulen, wie er/sie bei Schmerzen durch kreisende Bewegung des anderen Beines oder kleinen Beckenbewegungen Verspannungen lösen kann

### Hinweise

- Bei Hüftschmerzen mit abduziertem flektiertem Bein wenn möglich das Becken zum Bein bewegen (Abb. 5 u. 6)
- So langsam bewegen, dass der/die Patient\*in jederzeit stoppen kann
- Bei orthopädischen Problemen der Beine und/oder nach chirurgischen Eingriffen sind die Bewegungsgrenzen unbedingt mit dem zuständigen Arzt abzusprechen
- Diese Leitlinie ist die Voraussetzung für die Leitlinie – Aktives Bein aufstellen

### Literatur

Dammshäuser, Birgit (2012): Bobath-Konzept in der Pflege Elsevier Verlag  
 Friedhoff, Michaela; Schieberle, Daniela (2025): Praxis des Bobath-Konzepts, Thieme Verlag  
 Jacobs, Gabi (09/2023; S. 36-38): Muskulatur aktivieren, Schwester Pfleger; Bibliomed Verlag;



Alle Bewegungsübergänge sind individuell entsprechend der Möglichkeiten des Patienten zu gestalten. Diese Leitlinie stellt ein Beispiel für ein Handling dar und erläutert die dazu erforderlichen Prinzipien.



Abb. 1

Die rechte Beckenhälfte liegt aufgrund der Hypotonie tiefer als die Linke. Das rechte Bein folgt mit einer Aussenrotation und einer Knieflexion (Beugung). Die Falte in der rechten Leiste zeigt die Enge, die dadurch in der Hüfte entstehen könnte. Der Beckenknochen (Acetabulum = Hüftpfanne) könnte auf den Hüftkopf drücken bzw. auf dazwischen liegende Weichteile.



Abb. 2

Der Trochanter liegt in dieser Stellung auf der Matratze.



Alle Bewegungsübergänge sind individuell entsprechend der Möglichkeiten des Patienten zu gestalten. Diese Leitlinie stellt ein Beispiel für ein Handling dar und erläutert die dazu erforderlichen Prinzipien.



Abb. 3

Der Patient versucht sich aus seiner unbequemen Position zu befreien. Er hat sein besseres Bein aufgestellt. Dadurch sinkt seine rechte Beckenseite noch tiefer und es kommt noch mehr Gewicht auf den nicht im Alignment liegenden Oberschenkelkopf.



Abb. 4

Das Becken drückt jetzt noch mehr auf den nicht passend liegenden Oberschenkelkopf. Der Druck, der vom linken Bein ausgeht, erhöht den Druck noch mehr.



Alle Bewegungsübergänge sind individuell entsprechend der Möglichkeiten des Patienten zu gestalten. Diese Leitlinie stellt ein Beispiel für ein Handling dar und erläutert die dazu erforderlichen Prinzipien.



Abb. 5

Zur Korrektur des Malalignments (Gelenkfehlstellung) dreht der Patient sich zu dem aussenrotierten Bein. Sein Becken kann sich dadurch über seinem Oberschenkelkopf ordnen. Die Pflegefachperson stabilisiert von den Knien aus beide Oberschenkel in Richtung Hüftgelenke und hilft beim Drehen in die Rückenlage.



Abb. 6

Der Patient sichert beim Drehen seinen hypotonen Arm.





Alle Bewegungsübergänge sind individuell entsprechend der Möglichkeiten des Patienten zu gestalten. Diese Leitlinie stellt ein Beispiel für ein Handling dar und erläutert die dazu erforderlichen Prinzipien.



Abb. 7

In Rückenlage wird mit einem gefalteten Handtuch der hypotone Glutäus Richtung medial modelliert und gleichzeitig die Höhendifferenz rechter und linker Beckenseite ausgeglichen. Wesentlich ist, dass das Bein vorher in die Spur der Hüfte gebracht wurde und dann mit dem Handtuch zusätzlich der Trochanter major unterlagert wird. Dies gibt dem Bein Stabilität und verhindert die Außenrotation des Oberschenkels.



Alle Bewegungsübergänge sind individuell entsprechend der Möglichkeiten des Patienten zu gestalten. Diese Leitlinie stellt ein Beispiel für ein Handling dar und erläutert die dazu erforderlichen Prinzipien.



Abb. 8

Detailansicht des unterlagerten Trochanter majors. Oberschenkelkopf ist im Gelenk geordnet.



Abb. 9

Detailansicht des außenrotierten Oberschenkels bei nicht dazu passend gestelltem Becken. Der Pfannenrand des abgesunkenen Beckens kommt sehr dicht an den Oberschenkelkopf, Weichteile können dazwischen geklemmt werden.