

Fortbildungsführer Bobath

Ein altes Konzept muss sich neu behaupten

Seit Jahrzehnten bildet das Bobath-Konzept eine feste Säule in der Behandlung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen. In den letzten Jahren ist das Konzept aber in die Kritik geraten, es würde aktuelle Forschungsergebnisse nicht berücksichtigen. Das Konzept muss beweisen, dass es immer noch auf dem neusten Stand ist. Dasselbe gilt für die Fortbildungen zu Bobath. Wie aktuell diese sind, zeigt dieser Fortbildungsführer.

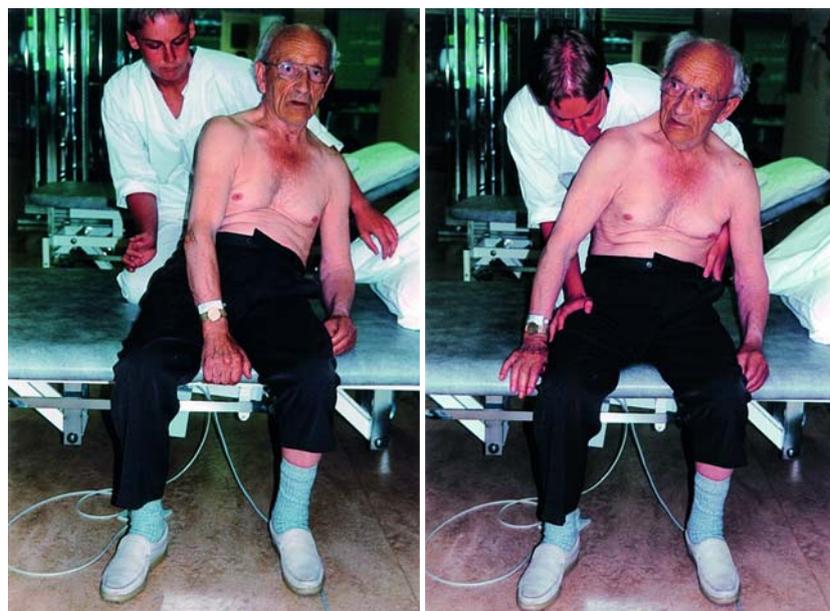
✂ 1951 hielten Berta und Karel Bobath den ersten Bobath-Kurs ab und bis heute sind die Bobath-Fortbildungen bei Therapeuten sehr beliebt. Aber sie werden auch kritisiert: Das Bobath-Konzept (und auch andere Konzepte, zum Beispiel PNF, oder Vojta) steht unter dem Verdacht, sich nicht weiterzuentwickeln und neue Erkenntnisse aus der Neurologieforschung nicht zu berücksichtigen. Wer aber in Datenbanken wie PEDro oder PubMed nach Ergebnissen neuerer Studien über Bobath sucht, wird feststellen, dass es sehr wohl Entwicklungen gibt, die in das Konzept einfließen. Die Frage für Physiotherapeuten, die eine Weiterbildung im Bobath-Konzept machen wollen, lautet daher: Nehmen Bobath-Instruktoren neuere Entwicklungen auf und geben diese in den Kursen wieder, oder bekommt der Teilnehmer nur alt hergebrachte „Traditionen“ vorgesetzt?

Die IBITA für Weiterentwicklung und Forschung ▶ 1990 sagte das Ehepaar Bobath: „Das Konzept basiert auf empirischen Daten, die Berta Bobath in der Beobachtung von Kindern und Erwachsenen mit neurologischen Störungen gewonnen hatte und deren Reaktion auf die Behandlung. Es ist seiner Natur nach hypothetisch, wenn es auch bis zu einem gewissen Grad durch jüngere Forschungsergebnisse bestätigt und untermauert wird. Wir hoffen, dass diese Forschung auch in Zukunft fortgesetzt wird.“ Diesem Wunsch trägt die 1984 gegründete IBITA Rechnung (International Bobath Instructors Training Association). Diese hat sich die Entwicklung und Evidenzbasierung des Bobath-Konzeptes auf die Fahnen geschrieben. Der nationale Zweigverband ist der VeBID (Verein der Bobath-Instruktoren Deutschlands).

Mehr wissenschaftliche Nachweise nötig

Die Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neuropsychologie (DGNKN) formulierte noch vor etwa 15 Jahren in einer Veröffentlichung der Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit neurologischen Störungen: „Die Absolvierung spezieller Kurse (für Therapeuten) zu fordern, die Kenntnisse und Fertigkeiten einer der genannten traditionellen Schulen vermitteln, ist sachlich unbegründet und ökonomisch nicht zu rechtfertigen.“ Die Vorsitzende des VeBID, Frauke Biewald, sagt dazu: „Niemand zweifelt am Bobath-Konzept als Basisbehandlung. Es ist das am häufigsten angewendete Therapiekonzept für Patienten mit neurologischen Störungen weltweit. Wie jedoch bei den meisten Therapiekonzepten ist auch das Bobath-Konzept nicht ausreichend nach wissenschaftlichen Standards untersucht, Belege über die Wirksamkeit fehlen leider. Um den wissenschaftlichen Standards zu genügen,

Die Therapeutin fasziliert manuell das symmetrisch belastete Sitzen. Im modernen Bobath-Konzept nehmen die visuelle und auditive Faszilitation an Bedeutung zu.



Fotos:



Gehen lernen: Im Bobath-Konzept wählten Therapeuten früher Ausgangsstellungen, die sich an der motorischen Entwicklung des Kindes orientierten, heutzutage bestimmt die Alltagsaktivität die Ausgangsstellung.

sind viel mehr Studien nötig als es derzeit weltweit gibt, aber wir können Erfolge in unserer Therapie messen und darstellen.“

Modernisiertes Konzept ▶ „Das Bobath-Konzept passt sich ständig neuen Erkenntnissen und Erfahrungswerten an“, erläutert Frauke Biewald. „Während sich die Kursinhalte früher stark an der motorischen Entwicklung des Kindes und dessen Motorik orientiert haben, sieht man heute den Patienten viel eher in seinem Alltag, die Behandlung und Untersuchung ist aktivitätsbezogen. So standen früher häufig Maßnahmen in niedriger Ausgangsstellung wie Rückenlage im Mittelpunkt der Behandlung, während Bobath-Therapeuten heute notwendige Aktivitäten aus dem Lebensalltag der Patienten in die Behandlung integrieren.“

Das Konzept hat sich durchaus weiterentwickelt. Die Hypothese des hierarchisch aufgebauten Zentralnervensystems von Karel Bobath ersetzte man durch das heute bekannte Systemmodell, in dem die Teile des ZNS zusammenarbeiten. Die Befunderhebung orientiert sich am Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), bei dem die Alltagswelt der Patienten und deren Bedürfnisse eine zentrale Stellung einnehmen.

Was ist „Das Bobath-Konzept?“ – Immer noch Klärungsbedarf ▶

„Wenn es darum geht, die Wirksamkeit des Bobath-Konzepts zu untersuchen, muss man zunächst definieren, was das Bobath-Konzept ausmacht. Das ist einer der Problempunkte“, erklärt der Bobath-Instruktor Christoph Hofstetter: „Wir müssen zuerst die Kernelemente des Bobath-Konzepts identifizieren. Anschließend sollte man diese dann durch entsprechende Studien verifizieren. Zum Beispiel sind Begriffe wie Fazilitation weit fassbar und auch Änderungen unterworfen. Unter Fazilitation fällt heutzutage nicht nur „hands on“, also manueller Kontakt, sondern auch visuelle und auditive Fazilitation für das motorische Lernen. Auch die posturale Kontrolle müssen die Instrukturen differenzierter vermitteln.“

Hinzu kommt, dass unterschiedliche Instrukturen unterschiedliche Ansichten von Bobath haben. Prof. Horst Hummelsheim, der das Neurologische Rehasentrum in Leipzig leitet und Schriftführer der DGNKN-Leitlinien war, sagt dazu: „Es ist schwierig zu beurteilen, wie aktuell die Lehrinhalte einzelner Bobath-Kurse tatsächlich sind. Seit 2004 gibt es die so genann-

Ihre Meinung ist gefragt



Aktuell oder veraltet?

Was ist Ihre Erfahrung mit Bobath-Fortbildungen?
Waren Sie zufrieden mit Ihrer Fortbildung? Senden Sie Ihre Meinung an physiopraxis@thieme.de.

ten Bannewitzer Gespräche, bei denen sich Bobath-Instrukturen, Ärzte und Rehabilitationsforscher treffen, um die neurologische Rehabilitation weiterzubringen. Die Kollegen, die dorthin kommen, sind neuen Erkenntnissen gegenüber sehr aufgeschlossen. Ob die dort ausgetauschten Inhalte bei allen Bobath-Instrukturen ankommen und Eingang in ihre Kurse finden, sollte man evaluieren. Das könnte zum Beispiel durch sorgfältige Befragung von Kursteilnehmern gelingen. Obwohl sicher eine weitreichende und substanzielle Aktualisierung stattgefunden hat, befürchte ich, dass es noch Instrukturen gibt, die in ihrer Fortbildung dem Tonus stärkeres Gewicht geben als dem funktionellen Alltags-, dem Laufband- und repetitiven Training.“

Es gibt eine aktuelle Studie zur Qualitätssicherung. Diese wird wahrscheinlich Ende diesen Jahres veröffentlicht. In dieser Studie befragen Anke Greb, Bobath-Instruktorin, und Prof. Christian Grüneberg von der Fachhochschule Fresenius Bobath-Kursteilnehmer bezüglich Kursinhalte anhand der Anforderungen der DGNKN.



Instruktoren lehren alle nach den gleichen Richtlinien ▶ Laut Biewald erübrigt sich die Frage, ob es Kurse gäbe, die aktuellere Inhalte vermitteln als andere, da grundsätzlich alle von der IBITA und der Deutschen Teilorganisation VeBID zugelassenen Kurse denselben Qualitätskriterien unterworfen sind (☞ Kasten).

Praktische, mündliche und schriftliche Lehr/Lernzielkontrollen ▶ Wer sich für einen Grundkurs entscheidet sollte beachten, dass in Deutschland nur der Teilnehmer eine Zulassung als Bobath-Therapeut bei den Krankenkassen erhält, der mindestens ein Jahr Berufserfahrung nach dem Staatsexamen hat. Ansonsten wird die Qualifikation nicht anerkannt, der Therapeut kann seine Behandlung nicht mit den Gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Weitere Informationen zu den Vertragsbedingungen findet man auf dem Internetauftritt des VeBID (☞ Internet).

In den Grundkursen lernen die Teilnehmer die Philosophie und die neurophysiologischen Grundlagen des Bobath-Konzepts kennen. Sie lernen die Untersuchung und Behandlung von Erwachsenen mit neurologischen Störungen nach festgelegten Grundprinzipien. Sie analysieren die normale Motorik und deren Abweichungen. Während des Kurses fertigen die Teilnehmer eine schriftliche Projektarbeit als Einzelfallanalyse an. Der Kurs schließt mit einer praktischen, mündlichen und schriftlichen Lernzielkontrolle ab. Die Grundkurse umfassen mindestens 147 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und sind meistens in zwei Einheiten aufgeteilt. Die Kosten betragen zwischen 1.400 und 2.400 Euro. Frühestens sechs Monate nach Abschluss eines Grundkurses können die Teilnehmer ihre Kenntnisse in einem Aufbaukurs, der mindestens 35 Zeitstunden umfasst, vertiefen. Dies soll die Therapeuten zur Entwicklung von differenzierten

Internet



Kontaktdaten

Informationen des VeBID zu Bobath-Kursen gibt es unter www.vebid.de.

Abstracts

Wissenschaftliche Studien zum Thema findet man unter: www.pedro.fhs.usyd.edu.au/german/index_german.html und www.pubmed.gov.

Problemlösestrategien befähigen und die Fähigkeiten in Untersuchung und Behandlung weiterentwickeln.

Vier Augen sehen mehr ▶ Unter den InstruktorInnen ist es zunehmend verbreitet, zu zweit zu unterrichten, häufig ein „Frischling“ und ein „alter Hase“. Diese Entwicklung begrüßen sowohl Frauke Biewald wie auch Christoph Hofstetter. So lernen nicht nur die Kursteilnehmer, sondern auch die InstruktorInnen voneinander und bleiben auf einem aktuellen Stand.

Thomas Friedel



Thomas Friedel ist seit 1994 Physiotherapeut. Er ist als Dozent an der Physiotherapieschule Friedrichshafen tätig und hat 2005 den Diplomstudiengang Physiotherapie an der Fachhochschule Nordhessen abgeschlossen.

Qualitätskontrollen der IBITA

Aufnahmeverfahren

Ein Bobath-Instruktor muss eine Prüfung ablegen, bevor er unterrichten darf. Als Voraussetzung zur Zulassung zum Aufnahmeverfahren muss man den Bobath-Grundkurs und zwei IBITA- anerkannte Aufbaukurse absolvieren. Zwischen dem Grundkurs und dem ersten Aufbaukurs muss ein Jahr, zwischen dem ersten und zweiten Aufbaukurs müssen sechs Monate praktische Erfahrung mit erwachsenen Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern liegen. Zum Aufnahmeverfahren gehören eine Bewerbung mit Lebenslauf, ein Motivations schreiben, zwei persönliche Referenzen, ein Video auf dem man den Therapeuten mit einem Patienten bei der Untersuchung und der Behandlung sieht und eine schriftliche Befunderhebung des Patienten im Video. Hat der Kandidat diesen ersten Teil bestanden, muss er ein Gruppen- und ein Einzelgespräch absolvieren. Er behandelt unter Supervisi-

on einen Patienten und präsentiert eine Unterrichtssequenz. Vier InstruktorInnen bewerten den Kandidaten und entscheiden, ob er sich als Assistent zum Bobath-Instruktor ausbilden lassen darf.

Aktualisierung der Kurse

Wer einmal Bobath-Instruktor ist, muss alle vier Jahre am internationalen Treffen der Bobath-InstruktorInnen teilnehmen, sonst wird er ausgeschlossen. Bei diesen Treffen erhalten die Teilnehmer an zwei Tagen aktuelle fachliche Informationen. Innerhalb des VeBID gibt es zwei Treffen im Jahr mit insgesamt fünf Tagen Fortbildung. Zurzeit arbeitet der VeBID daran, gemeinsames Unterrichtsmaterial für alle InstruktorInnen zu erarbeiten.

Qualitätskontrolle

Die IBITA kontrolliert die Qualität der Kurse anhand eines Fragebogens. Dem Kursteilnehmer stehen zu Anfang des Kurses die Lernziele und das Kerncurriculum der IBITA zur Verfügung. Diese kann

er mit dem Inhalt des jeweiligen Kurses vergleichen. Alle Kursleiter haben ein Kompetenzprofil der IBITA. Anhand dessen können sie ihre Kurse selbst evaluieren. Das Kompetenzprofil orientiert sich an der ICF.

Es gibt keinen eigentlichen Kontrollmechanismus um festzustellen, ob sich die Kursleiter wirklich an das Kerncurriculum halten. Bei Unzufriedenheit mit dem Kurs kann sich ein Teilnehmer an den Vorstand der VeBID wenden. Die erste Vorsitzende, Frauke Biewald, nimmt Beschwerden entgegen. Ein offizielles Beschwerdekomitee innerhalb der IBITA kann dann bei solchen Fällen eingreifen. Bei schwerwiegenden Regelverstößen droht der Ausschluss durch die IBITA.
E-Mail: frauke.biewald@gmx.de

Nach Informationen der VeBID-Vorstandsmitglieder Doris Kutscher-Meurer, Anke Greb und Gabriele Eckhardt