

Gemeinsame Konferenz  
der deutschen Bobath-Kurse e.V. (G.K.B.) Hrsg.

# CURRICULUM

## Weiterbildungslehrgang Bobath-Grundkurs

zur Behandlung von Säuglingen, Kindern,  
Jugendlichen und Erwachsenen mit  
Entwicklungs- und Bewegungsstörungen

Vollständig überarbeitet von Christa Grafmüller-Hell  
und Prof. Dr. Beate Klemme

Herausgeber: Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse e.V. (G.K.B.)

Karoline Munsch (Sprecherin) · Dr. Sebastian Senst

Layout: Reinhard Glaser

ISBN Print 978-3-00-075144-8 – ISBN E-Book 978-3-00-075145-5

© Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse e.V. (G.K.B.)

Alle Rechte vorbehalten

Zu beziehen über: [info@physio-praxis-munsch.de](mailto:info@physio-praxis-munsch.de)

---

Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse e.V. (G.K.B.) Hrsg.

---

# Curriculum Weiterbildungslehrgang Bobath-Grundkurs

zur Behandlung von Säuglingen, Kindern,  
Jugendlichen und Erwachsenen mit  
Entwicklungs- und Bewegungsstörungen



Vollständig überarbeitet von  
Christa Grafmüller-Hell (Bobath-Senior-Lehrtherapeutin)  
und Prof. Dr. Beate Klemme (Hochschule Bielefeld)

## – ERLÄUTERUNG –

Die Gemeinsame Konferenz der Deutschen Bobath-Kurse e.V. (G.K.B.) ist der Zusammenschluss der Zentren, in denen Bobath-Kurse für die Behandlung von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsene mit Entwicklungs- und Bewegungsstörungen durchgeführt werden. Sie wurde 1990 gegründet und ging aus den bis dahin regelmäßigen Treffen der Lehrtherapeutinnen und Lehrtherapeuten und den unterrichtenden Ärztinnen und Ärzten hervor. Seit 1995 wurde sie als eingetragener Verein geführt.

Auf dem Jahrestreffen 2002 wurde erstmals ein eigenes Curriculum verabschiedet, das für die Durchführung von Bobath-Kursen für die Mitglieder der G.K.B. verbindlich war. Mit Unterstützung und Beratung durch Sibylle Niemeyer, Berlin, war eine Kernarbeitsgruppe G.K.B. (Dr. Barbara Ohrt, Annedore Kniep und Christa Grafmüller-Hell) für dessen Erstellung verantwortlich. In regelmäßigen Abständen fanden danach Revisionen des Curriculums statt.

Eine grundlegende Neuorientierung geschah mit der Fassung von 2014, die in Zusammenarbeit mit vielen aktiven Lehrtherapeutinnen von Christa Grafmüller-Hell koordiniert und erarbeitet wurde. Mit der Unterstützung durch Gunnar Geuter als Experte wurden die Lernergebnisse in den Lernbereichen konsequent kompetenzorientiert formuliert. Im Zentrum stand also jetzt die Frage, was «weiß und versteht» die Kursteilnehmerin nach Absolvierung des Lernbereiches, und «was kann sie?» (Outcome-Orientierung) und nicht mehr die Frage, «welche Inhalte werden gelehrt?» (Input-Orientierung).

Die hier vorliegende Fassung des Curriculums für Weiterbildungslehrgänge „Bobath-Grundkurs zur Behandlung von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Entwicklungs- und Bewegungsstörungen“ ist eine weitere vollständige Überarbeitung der Vorgängerversion durch Christa Grafmüller-Hell und Prof. Dr. Beate Klemme (Hochschule Bielefeld). Sie unterscheidet sich im Wesentlichen durch die tabellarische Darstellung der Lernbereiche und deren Verknüpfung, durch die grafischen Darstellungen sowie durch eine ergänzende Erläuterung des Konzepts zum Theorie-Praxis-Transfer, wie es in den Weiterbildungslehrgängen praktiziert wurde und wird. Die aktuelle Fassung wurde auf der Mitgliederversammlung der Gemeinsamen Konferenz der deutschen Bobath-Kurse e.V. am 3.7.2022 verabschiedet.

Die geplante Auflösung des Vereins „Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath-Kurse e.V.“ und Neustrukturierung der Organisationen der Lehrenden in Bobath-Kursen zur Sicherung von Qualität und Aktualität in der Lehre veranlasste die Veröffentlichung und freie Zugänglichkeit des Curriculums. Der zu erwartende Kompetenzerwerb, die Lernergebnisse und Kursinhalte werden so für zukünftige Teilnehmende von Bobath-Grundkursen und Interessierte transparent und nachvollziehbar.

# Präambel

Das Bobath-Konzept erschließt die Therapie der Patientin<sup>1</sup> aus ihren individuellen Fähigkeiten und Schwierigkeiten im Kontext ihrer Lebenswelt, mit dem Ziel, ihrer Würde, ihrer Autonomie, ihrer Entwicklung und Rehabilitation zu dienen.

Das setzt zum einen fundiertes Wissen hinsichtlich der Komplexität von Entwicklung, Entwicklungsstörungen und zentralen Bewegungsstörungen voraus. Zum anderen erfordert dies umfassendes Können bzw. die Kompetenz seitens der Therapeutin, die Individualität der Patientin differenziert wahrzunehmen und therapeutische Problemlösungen zu erarbeiten, welche die Aktivitäten und die Partizipation der Patientin in deren sozialem Kontext fördern. Dies umfasst auch die Antizipation typischer sekundärer Komplikationen und die Berücksichtigung dieser im Sinne von Prävention. Professionelles Arbeiten nach dem Bobath-Konzept zeichnet sich in der konkreten Umsetzung durch die kompetente Anwendung spezifischer Methoden und Techniken aus. Diese kompetente Anwendung impliziert eine vielfältige, differenzierte und kreative Gestaltung des Therapieprozesses. Zentral ist hier zum einen die Förderung der Eigenaktivität der Patientin in ihrer Interaktion mit der Umwelt. Zum anderen soll es der Patientin ermöglicht werden, die Therapie als sinnvoll, wertvoll und förderlich zu erleben. Ein solcher therapeutischer Ansatz und Anspruch impliziert grundsätzlich die Bereitschaft zu interprofessionellem Handeln seitens der Therapeutin.

Das Bobath-Konzept umfasst die Therapie von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Entwicklungs- und Bewegungsstörungen. Diese kann von den drei medizinisch-therapeutischen Berufen Physiotherapeutin, Ergotherapeutin und Logopädin ergänzt durch ärztliche Diagnostik und Therapie erbracht werden. Die Gemeinsame Konferenz der deutschen Bobath- Kurse und die Bobath-Therapeutinnen verpflichten sich sowohl der stetigen Erkenntnissuche und Erkenntniserweiterung als auch der konzeptionellen Weiterentwicklung des Bobath-Konzeptes.

---

<sup>1</sup> Hinweis: Zu Gunsten der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Dokument darauf verzichtet, Personenbezeichnungen stets in einer genderneutralen Form aufzuführen. Selbstverständlich sind immer sowohl Frauen und Männer als auch intersexuelle Personen angesprochen.

## Inhaltsübersicht

### **1 Kurskonzept**

1.1	Kursziel .....	7
1.2	Voraussetzungen zur Teilnahme .....	7
1.3	Zu entwickelnde Kompetenzen .....	8
1.4	Umfang, Organisation und Ablauf des Kurses.....	10
1.5	Übersicht über die Lernbereiche .....	11
1.6	Konzept zum Theorie-Praxis-Transfer .....	12
1.7	Methodisches Vorgehen im Unterricht.....	15
1.8	Lernerfolgskontrollen und Feedbackgespräche .....	16
1.9	Abschluss des Kurses.....	17
1.10	Fehlzeitenregelung.....	18
1.11	Kursleitung und Lehrteam .....	19
1.12	Weitergehende Empfehlungen.....	19

### **2 Lernbereiche** .....

2.1	Inhaltliche Verflechtung der Lernbereiche .....	22
2.2	Tabellarische und grafische Darstellung der Lernbereiche .....	22

# – 1 Kurskonzept –

## 1.1 Kursziel

Ziel des Weiterbildungslehrgangs ist, dass die Teilnehmerinnen über umfassende fachspezifische Kenntnisse, ein vertieftes Verständnis des Bobath-Konzeptes und umfassende spezifische Kompetenzen verfügen, die zur Therapie nach dem Bobath-Konzept von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auf neurophysiologischer und entwicklungsneurologischer Grundlage befähigen.

Die Weitergebildeten sind nach Abschluss des Kurses mit der zugrundeliegenden Theorie des Bobath-Konzeptes und der praktischen Umsetzung im Einzelfall vertraut. Sie sind in der Lage, in der therapeutischen Arbeit fachliche und ethische Grundsätze nach dem Bobath-Konzept verantwortungsvoll und adäquat umzusetzen.

Mit dem erfolgreichen Abschluss des Bobath-Kurses wird das Weiterbildungszertifikat **Bobath-Zertifikat** erworben.

Das Zertifikat qualifiziert Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen und Logopädinnen auf der Basis ärztlicher Verordnung, Patientinnen mit zerebralen Bewegungsstörungen sowie weiteren sensomotorischen Störungen und anderen neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen eigenständig nach dem Bobath-Konzept zu behandeln und Berufskolleginnen bei der Behandlung solcher Patientinnen zu beraten.

Das Weiterbildungszertifikat qualifiziert Ärztinnen, das Bobath-Konzept in der Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit zerebralen Bewegungsstörungen sowie weiteren sensomotorischen Störungen und anderen neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen einzusetzen und das multiprofessionelle Team in diesem Kontext zu koordinieren. Es berechtigt zudem dazu, Bobath-Kurse in der Funktion als ärztliche Kursleitung durchzuführen und das Bobath-Konzept zu lehren.

## 1.2 Voraussetzungen zur Teilnahme

Zielgruppen des Weiterbildungslehrgangs sind:

- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- Logopädinnen und Logopäden
- Ärztinnen und Ärzte

**Voraussetzung zur Teilnahme an einem Kurs ist die fachliche Eignung auf der Grundlage folgender Nachweise:**

- staatliche Anerkennung, beziehungsweise Approbation
- mindestens zwei Jahre Berufserfahrung,
- davon 12 Monate mit Patientinnen im Kindesalter, Nachweis über die Möglichkeit, in den Zeiten zwischen den Kursteilen mit Patientinnen mit entsprechender Indikation zu arbeiten.

## 1.3 Zu entwickelnde Kompetenzen

Im Rahmen des Bobath-Kurses erweitern die Kursteilnehmerinnen ihre berufliche Handlungskompetenz um die spezifische berufliche Handlungskompetenz zur verantwortungsvollen und reflektierten Umsetzung des Bobath-Konzeptes im beruflichen Handlungsfeld. Diese spezifische berufliche Handlungskompetenz umfasst fachliche, methodische, soziale und persönliche Kompetenzen inklusive der Bereitschaft zur therapeutischen Arbeit nach dem Bobath-Konzept. Die vier Kompetenzdimensionen werden im Folgenden für das Bobath-Konzept konkretisiert.

### **Fachkompetenz:**

umfasst die Fähigkeit und Bereitschaft der Teilnehmerinnen,

- das systemische Entwicklungskonzept fallspezifisch anzuwenden,
- eine umfassende Handlungsanalyse vorzunehmen und die individuellen Fähigkeiten und Schwierigkeiten der Patientin im Kontext ihrer Lebenssituation zu erkennen und zu benennen,
- adäquate fachliche Problemlösungen zu entwerfen, den Behandlungsprozess zu planen und an der Gestaltung des interprofessionell entwickelten Therapieplans konstruktiv mitzuwirken,
- das berufsspezifische therapeutische Wissen und Können patientenzentriert und situativ angemessen anzuwenden, mit der Patientin und/oder deren Angehörigen Therapieziele abzustimmen und diese zu verfolgen,
- die Bedeutung des Alltagshandelns für die Patientin zu erkennen und therapeutisch zu nutzen,
- die Geschicklichkeit der Hände und des eigenen Körpers im therapeutischen Einsatz weiterzuentwickeln.

### **Methodenkompetenz:**

umfasst die Fähigkeit und Bereitschaft der Teilnehmerinnen,

- komplexe Zusammenhänge und wechselseitige Abhängigkeiten zu erkennen,
- Beobachtungen zu analysieren und zu strukturieren,
- Hypothesen für die Behandlung zu generieren, diese kontinuierlich kritisch zu überprüfen und den eigenen Handlungsplan gegebenenfalls zu revidieren,
- Probleme differenziert zu erfassen, Problemlösungen kreativ zu entwerfen, weiterzuentwickeln und Probleme zielgerichtet zu lösen,
- Aufbau und Ablauf einer Therapieeinheit strukturiert und systematisch zu planen, zu organisieren und variabel sowie situativ angemessen umzusetzen,
- die Bobath-Therapie in ihrem vollständigen Prozess, von der Befunderhebung und Therapieplanung über den Behandlungsverlauf bis zum Behandlungsergebnis angemessen zu dokumentieren.

**Sozialkompetenz:**

umfasst die Fähigkeit und Bereitschaft der Teilnehmerinnen,

- die Kommunikation mit der Patientin und ihren Angehörigen sensibel, einfühlsam und authentisch zu initiieren, zu gestalten und zu beenden,
- den sozialen Kontext der Patientin, deren interpersonale Interaktionen und Interdependenzen zu erkennen und zu respektieren,
- die therapeutische Interaktion patientenzentriert, fachlich fundiert und motivierend zugestalten,
- im multiprofessionellen Team zielorientiert, konstruktiv und respektvoll zusammenzuarbeiten.

**Personalkompetenz:**

umfasst die Fähigkeit und Bereitschaft der Teilnehmerinnen,

- anderen Menschen im beruflichen Kontext mit Akzeptanz und Wertschätzung zu begegnen,
- Verantwortung für das eigene Handeln im Rahmen der Therapie zu übernehmen,
- das eigene therapeutische Handeln kritisch zu reflektieren,
- das eigene Wissen und Können fachlich und ethisch verantwortungsbewusst einzusetzen,
- das eigene Wissen und Können stetig zu erweitern.

## 1.4 Umfang, Organisation und Ablauf des Kurses

Der Weiterbildungslehrgang umfasst einen gesamten maximalen Durchführungszeitraum von 30 Monaten. In diesem Zeitraum finden berufsbegleitend Blockphasen in Präsenz statt. Für die Zeiträume zwischen den Blockphasen erhalten die Teilnehmerinnen Arbeitsaufträge, die sie im Rahmen von Selbstlernzeit zu bearbeiten haben.

In den Blockphasen lernen die Teilnehmerinnen in Präsenz an zwei verschiedenen Lernorten:

**Lernort 1:** Räumlichkeiten des Kurszentrums / Lernen im Rahmen von Unterricht

**Lernort 2:** Versorgungseinrichtungen / Lernen unter Supervision

Der Weiterbildungslehrgang umfasst eine Präsenzzeit von mindestens 400 Unterrichtseinheiten (UE) à 45 Minuten. Sowohl ein Unterrichtstag am Lernort 1 als auch ein Supervisionstag am Lernort 2 besteht in der Regel aus 8 Unterrichtseinheiten, maximal aus 10 Unterrichtseinheiten.

Das Lernen am Lernort 2 ist als „Lernen im Arbeitsfeld“ zu verstehen. Dies impliziert, dass sich am Lernort 2 ein Lernprozess und ein Arbeitsprozess überlagern. Übergeordnet überlagern sich somit in dieser Situation ein Bildungs- und ein Versorgungsauftrag. Die dem Versorgungsauftrag zugrunde liegenden ethischen Grundsätze und die Forderung nach Gewährleistung von Patientensicherheit sind übergeordnet handlungsleitend. Dennoch ist vor dem Hintergrund, dass die Kursteilnehmerinnen im Rahmen des Lernens unter Supervision in der Versorgungseinrichtung ihre berufliche Handlungskompetenzen erweitern sollen, unbedingt zu gewährleisten, dass der Bildungsauftrag nicht in den Hintergrund gerät. Sowohl die Supervisorin als auch die Supervisierte sollen die Möglichkeiten des Lernens unter Supervision bestmöglich ausschöpfen.

Die Organisation des Bobath-Kurses unter Berücksichtigung dieser Vorgaben obliegt dem Kurszentrum.

Die Teilnahme an dem Kurs setzt die Bereitschaft voraus, zusätzlich zu der Teilnahme an den Präsenzphasen Zeit für Selbstlernphasen zu investieren. Selbstlernphasen beinhalten beispielsweise Unterrichtsvor- und -nachbereitungen, das Lesen von Fachliteratur, das Verfassen schriftlicher Ausarbeitungen und das Erstellen der Abschlussarbeit.

In den einzelnen Lernbereichen werden zur Orientierung geschätzte Werte für den Aufwand dieses freien Selbstlernens gegeben. Teilnehmende Logopädinnen können darüber hinaus während oder nach der regulären Kurszeit zusätzlichen Unterricht erhalten, dessen Umfang (6-10 UE) jeweils vom individuellen Bedarf der Teilnehmerin abhängt. Inhaltlich umfassen diese zusätzlichen Unterrichtseinheiten sowohl theoretisches Wissen als auch praktische Umsetzung für die logopädische Behandlung von Patientinnen

mit zerebralen Bewegungsstörungen sowie weiteren sensomotorischen Störungen und anderen neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen. Die Organisation dieses speziellen logopädischen Kursteils obliegt der Kursleitung in Absprache mit der unterrichtenden Bobath-Lehrlogopädin.

## 1.5 Übersicht über die Lernbereiche

Der Weiterbildungslehrgang umfasst 328 Unterrichtseinheiten am **Lernort 1**, dem Kurszentrum. Davon sind 312 UE sechs Lernbereichen zugeordnet, 16 Unterrichtseinheiten stehen zur variablen Verfügung. Zusätzlich beinhaltet der Weiterbildungslehrgang 72 Unterrichtseinheiten für supervisiertes Lernen am **Lernort 2**, einer Versorgungseinrichtung.

Die folgende Tabelle zeigt die Aufteilung der Gesamtstunden und die Mindestanzahl an Unterrichtseinheiten in den unterschiedlichen Lernbereichen am **Lernort 1**. Ergänzt werden die Lernbereiche um ein variables Stundenkontingent, welches den Lernbereichen zugeordnet werden kann oder für Informationen zum Weiterbildungslehrgang oder für Lernberatungsgespräche genutzt werden kann (vgl. Tabelle 1).

Der Aufwand für freies Selbstlernen außerhalb der Präsenzzeiten beträgt geschätzt insgesamt 200 Stunden. Die entsprechende Zuordnung zu den Lernbereichen erfolgt in Kapitel 2.2.

Lernorte	Lerngegenstand	Anzahl der Unterrichtseinheiten
Lernort 1 Kurszentrum		gesamt 328
	festgelegtes Stundenkontingent	gesamt 312
	Lernbereiche	davon
	(1) Grundlagen des Bobath-Konzepts	16
	(2) Grundlagen von Bewegung u. Entwicklung	76
	(3) Psychologische Grundlagen	24
	(4) Der Therapeutische Prozess im Bobath-Konzept	92
	(5) Therapeutisches Vorgehen	62
	(6) Klinische Erscheinungsbilder	42
	variables Stundenkontingent	16
Zur Verteilung auf die Lernbereiche	12	
Für Informationen zum Weiterbildungslehrgang und Lernberatungsgespräche	4	
Lernort 2 Versorgungseinrichtung	Supervisierte Arbeit mit Patientinnen (Praxisschwerpunkte)	72

## 1.6 Konzept zum Theorie-Praxis-Transfer

Die Erlangung beruflicher Handlungskompetenz erfordert sowohl den Aufbau spezifischen Theoriewissens als auch die Integration dieses Wissens in Handlungswissen im Rahmen konkreten beruflichen Handelns. Die Relativierung von diesem zugrundeliegenden Theoriewissen und dem beruflichen Handeln im Einzelfall in der Praxis erfordert ein ständiges Hinterfragen, eine stetige Reflexion und gegebenenfalls Korrektur oder Anpassung von Entscheidungen und Handlungen. Die Entwicklung einer solchen Kompetenz wird in mehreren entwicklungslogisch aufeinander aufbauenden Schritten, die in unterschiedliche Lehr-Lern-Situationen eingebettet sind, ermöglicht.

Strukturell ist der Weiterbildungslehrgang so aufgebaut, dass sich Präsenzphasen und Phasen, in denen die Teilnehmerinnen in einen Selbstlernprozess eintreten, abwechseln. Die Präsenzphasen finden berufsbegleitend in Form von mehreren Präsenzblöcken statt. Innerhalb dieser Präsenzblöcke durchlaufen die Teilnehmerinnen zum einen Unterrichtsphasen am Lernort 1 (vgl. 1.4), zum anderen nehmen sie an supervisiertem Arbeiten und Lernen im Rahmen von sog. Praxisschwerpunkten am Lernort 2 teil.

Zwischen den Präsenzblöcken erhalten die Teilnehmerinnen im Sinne einer Selbstlernaufgabe Arbeitsaufträge, die einen Bezug zu Patientinnen in der eigenen Berufspraxis haben und von den Teilnehmerinnen eigenständig bearbeitet werden.

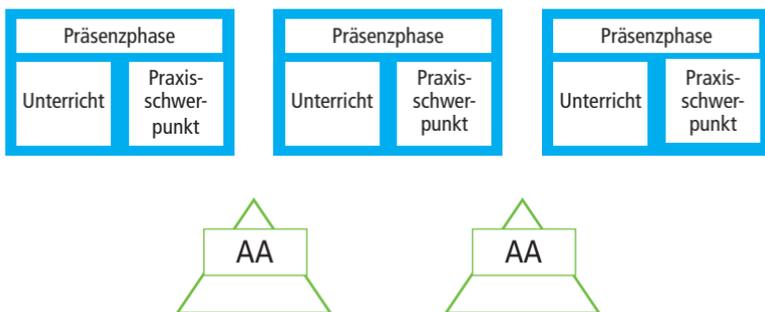


Abb.1: Sequenzierung des Weiterbildungslehrgangs; AA Arbeitsauftrag

Durch den Wechsel von Theoriephasen und Praxisphasen ist ein immer wiederkehrender **Theorie-Praxis-Theorie-Transfer** strukturell angelegt. Im Rahmen der Supervision wird das praktische therapeutische Handeln auf Basis des theoretischen Begründungswissens geplant und anschließend kritisch reflektiert. Damit wird das Handeln in der Praxis an das theoretische Begründungswissen angekoppelt. Der hier angelegte Theorie-Praxis-



## **Selbstlernphase: Theorie-Praxis-Theorie-Transfer II**

Außerhalb der Präsenzzeit zwischen den Kursblöcken bearbeiten die Teilnehmerinnen Arbeitsaufträge bezogen auf die Arbeit mit ihren Patientinnen in der eigenen Berufspraxis. Die Teilnehmerinnen lernen somit in Echt-Situationen mit realen Patientinnen. Eine Reflexion der bearbeiteten Arbeitsaufträge erfolgt zeitversetzt am Lernort 1 mit Lehrtherapeutinnen und / oder Praktikumsanleiterinnen.

Der entwicklungslogische Aufbau des Theorie-Praxis-Transfers folgt dabei der Logik der sukzessiven Steigerung des Anspruchs an die Teilnehmerinnen. Es werden verschiedene „Stellschrauben“ für eine sukzessive Steigerung des Schwierigkeits-, Komplexitäts- und Echtheitsgrades der Aufgaben, die die Teilnehmerinnen zu bewältigen haben, genutzt.

### **Stellschraube: „Kognitiver Anspruch“**

- vom Anwenden von Regeln zum selbstständigen Problemlösen
- von der Bearbeitung fiktiv konstruierter, didaktisch reduzierter Problemstellungen hin zur Problemanalyse und Entwicklung von Lösungsentwürfen in der konkreten komplexen Situation mit der individuellen Patientin

### **Stellschraube: „Komplexität der Situation bzw. der Aufgabenstellung“**

- von einfachen zu komplexen Situationen
- Steigerung von Aufgabenstellungen, die lediglich auf den Inhalten eines Lernbereichs fußen zu spezifischeren Aufgabenstellungen, bei deren Bearbeitung die Inhalte verschiedener Lernbereiche berücksichtigt werden müssen
- Steigerung von der Bearbeitung von Aufgaben in einfachen, didaktisch reduzierten Lern-Situationen zu Aufgaben in komplexen, realen beruflichen Situationen
- Stellschraube: „Vorhersehbarkeit der Situation“ - von vorhersehbaren Standardsituationen zu unvorhersehbaren variablen Situationen - vom angeleiteten praktischen Üben der Techniken mit Probandinnen hin zu einer situativ an die Individualität der jeweiligen Patientin angepassten Auswahl und Anpassung der Techniken

Auf methodischer Ebene erfolgt eine Steigerung von der Beobachtung und Beschreibung im Rahmen von Videoanalysen hin zur Beobachtung und Beschreibung in realen Situationen. Auch hier erfolgt somit die Steigerung des Anspruchs an die Lernenden über Kriterien wie Planbarkeit, Vorhersehbarkeit und Komplexität.

## 1.7 Methodisches Vorgehen im Unterricht

Der Unterricht am Lernort 1 zeichnet sich durch den Einsatz vielfältiger Sozial-, Lehr- und Lernformen aus, um individuelle Lernprozesse auf kognitiver, affektiver und psychomotorischer Ebene im Kontext des sozialen Lernens in der Gruppe zu ermöglichen. Dabei können folgende Sozial-, Lehr- und Lernformen zur Anwendung kommen:

### Sozialformen:

- Unterricht im Plenum
- Gruppenarbeit
- Partnerarbeit
- Einzelarbeit

### Lehr- und Lernformen (Beispiele):

- Vortrag
- Präsentation
- Unterrichtsgespräch
- Diskussion mit Moderation
- praktisches Üben (in Einzel- und Partnerarbeit, im Gruppenunterricht)
- Erörterung und Analyse von Fallbeispielen
- Protokolle
- Rollenspiele
- Demonstrationen
- Textarbeit
- Internetrecherche
- Kreativitätsfördernde Methoden (z.B. Brainstorming, Mind-Map)

Die ausgewählten, vielfältigen unterstützenden Medien (von Arbeitspapieren bis zum Videoeinsatz) werden jeweils situativ ausgewählt. Bei der Gestaltung des Unterrichts wird die Interdependenz zwischen zu erlangenden Kompetenzen, Lernergebnissen, Inhalten, Methoden und Medien jeweils berücksichtigt. Dabei werden die Lernvoraussetzungen der Teilnehmerinnen berücksichtigt.

## 1.8 Lernerfolgskontrollen und Feedbackgespräche

### Lernerfolgskontrollen

Im Verlauf des Kurses werden mindestens drei Lernerfolgskontrollen lernbereichsübergreifend in schriftlicher, mündlicher oder praktischer Form durchgeführt. Die Ergebnisse werden in geeigneter schriftlicher Form dokumentiert.

Die Lernerfolge im Praxisschwerpunkt „Supervisierte Arbeit mit Patientinnen“ werden dokumentiert.

Tabelle 2: Feststellung des Lernerfolgs - Überblick

Feststellung des Lernerfolgs	Häufigkeit und Zeitpunkt	Zuständigkeit/ Verantwortlichkeit
Lernerfolgskontrolle lernbereichsübergreifend in schriftlicher oder mündlicher oder praktischer Form	mindestens 3 im Kursverlauf	Unterrichtende (Hauptdozentinnen)
Lernerfolgskontrolle im Praxisschwerpunkt; Supervisierte praktische Arbeit mit Patientinnen	fortlaufend im Kursverlauf	Bobath-Therapeutinnen (Praxisanleiterinnen)
Qualifizierende Abschlussarbeit mit schriftlicher Bewertung	eine Arbeit zum Ende des Kurses	Kursleitung

Für den Abschluss der Weiterbildung sind alle drei Teile der Feststellung des Lernerfolgs mit Erfolg zu absolvieren.

### Feedbackgespräche

Feedbackgespräche werden im Kursverlauf in Form von Zwischengesprächen und einem Auswertungsgespräch geführt.

Die Kursleitung oder ein Mitglied der Kursleitung führt mit jeder Kursteilnehmerin ein Zwischengespräch, in welchem der individuelle Lernerfolg mit Bezugnahme auf die fachlichen, methodischen, sozialen und personalen Kompetenzen besprochen wird. Grundlage des Zwischengesprächs sind die Ergebnisse der bis dahin erfolgten Lernerfolgskontrollen und die Einschätzung aller Lehrkräfte sowie die Selbstreflexion der Kursteilnehmerin. Das Zwischengespräch findet im zweiten Drittel des Kurses statt und wird in geeigneter schriftlicher Form dokumentiert.

Falls im Verlauf der Weiterbildung das Erreichen des Kurszieles gefährdet erscheint, teilt die Kursleitung dieses der Kursteilnehmerin unverzüglich mit und vereinbart mit ihr zusätzliche Aufgaben und Hilfestellungen. Wird das Kursziel in der vorgegebenen Kurszeit dennoch nicht erreicht, können im Ausnahmefall bei günstiger Lernprognose Nacharbeiten vereinbart werden, die innerhalb von maximal sechs Monaten nach Beendigung der

Kurszeit abgeschlossen sein müssen, um das Weiterbildungszertifikat zu erlangen. Wird das Weiterbildungsziel nicht erreicht, ist eine erneute Teilnahme an einem vollständigen Bobath-Kurs grundsätzlich möglich.

Im Rahmen eines abschließenden Auswertungsgesprächs erläutert die Kursleitung der Kursteilnehmerin die Gesamtbeurteilung ihres Lernerfolgs im Rahmen des Weiterbildungslehrgangs.

Tabelle 3: Feedback- im Überblick

Feststellung des Lernerfolgs	Häufigkeit und Zeitpunkt	Zuständigkeit/ Verantwortlichkeit
Zwischengespräche als Zwischenbeurteilung	ein Gespräch im 2. Drittel des Kurses	Kursleitung
Auswertungsgespräch	ein Gespräch am Ende des Kurses	Kursleitung

### 1.9 Abschluss des Kurses

Zum Abschluss des Kurses (im letzten Viertel) ist von jeder Kursteilnehmerin eine qualifizierende Abschlussarbeit zu erstellen. Diese Abschlussarbeit wird von der Kursleitung begutachtet.

Die qualifizierende Abschlussarbeit besteht aus einem schriftlichen Textteil und einer Videodokumentation.

Mit der Abschlussarbeit zeigt die Kursteilnehmerin, dass sie in der Lage ist, den therapeutischen Prozess mit einer Patientin schriftlich darzustellen, zu begründen, kritisch zu reflektieren und veranschaulichend mittels Videoaufnahmen zu dokumentieren.

Im schriftlichen Teil:

- stellt die Kursteilnehmerin die Fähigkeiten einer Patientin mit Zerebralparese, mit einer neuromuskulären Erkrankung oder mit einer anderen sensomotorischen Störung und/oder Entwicklungsverzögerung dar und erörtert ihre Analyse der Problemlage der Patientin in deren Lebenswelt,
- begründet sie ihre berufsspezifische Behandlungsplanung im Rahmen des Bobath-Konzeptes bei dieser Patientin,
- reflektiert sie ihr eigenes Vorgehen kritisch.

**Die Videodokumentation besteht:**

- aus einer Sequenz zur Veranschaulichung der im Textteil geschilderten Fähigkeiten und Schwierigkeiten der Patientin und
- aus einer Sequenz zur Veranschaulichung der therapeutischen Arbeit der Kursteilnehmerin mit der Patientin (Behandlungssequenz).

Das Video soll eine maximale Länge von 15 Minuten haben. Zwei Drittel der Gesamtzeit sollen der Behandlungssequenz gewidmet sein.

Die qualifizierende Abschlussarbeit ist mit einer unterschriebenen Erklärung zu versehen, durch welche die Kursteilnehmerin versichert, die gesamte Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst zu haben und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet zu haben.

**Die Arbeit wird nach folgenden Kriterien beurteilt:**

- Vollständigkeit,
- Struktur,
- Begründung der Aussagen,
- Übereinstimmung der schriftlichen Angaben mit der Videodokumentation,
- Qualität der Interaktion / Dialog mit der Patientin,
- Gestaltung der Therapiesituation und
- Qualität des therapeutischen Vorgehens.

Weitere Kriterien werden von der Kursleitung festgelegt und den Kursteilnehmerinnen rechtzeitig mitgeteilt. Der schriftliche Arbeitsauftrag für die Abschlussarbeit wird spätestens im vorletzten Kursteil von der Kursleitung ausgegeben und erläutert. Die Beurteilung der Abschlussarbeit erfolgt durch die Kursleitung. Sie wird schriftlich dokumentiert und der Kursteilnehmerin im Rahmen des Auswertegesprächs am Ende des Kurses erläutert.

**1.10 Fehlzeitenregelung**

Die Unterrichtsfehlzeiten dürfen insgesamt 10% nicht überschreiten (bei 400 UE: 40 UE). Bei Fehlzeiten bis 10% der Gesamtzahl der Unterrichtseinheiten, die aber gehäuft in einem Lernbereich oder im Praxisschwerpunkt auftreten und darin den Lernerfolg gefährden, kann die Kursleitung Auflagen erteilen. Bei Unterrichtsfehlzeiten, die die Höchstgrenze von 10% überschreiten, kann die Kursleitung im Ausnahmefall mit der Kursteilnehmerin bei günstiger Lernprognose das Nachholen des Unterrichts vereinbaren. Bei besonderen Gegebenheiten (z.B. bei Schwangerschaft) können 30 Monate als Gesamtzeitraum der Kursdauer für die betreffende Kursteilnehmerin überschritten werden.

## 1.11 Kursleitung und Lehrteam

Das Kurszentrum beauftragt je nach Anzahl der Kursteilnehmerinnen mindestens zwei und höchstens drei geeignete Personen mit der Leitung des Bobath-Kurses.

Besteht die Kursleitung aus zwei Personen setzt sie sich folgendermaßen zusammen:

- kursleitende Ärztin
- kursleitende Bobath Lehrtherapeutin der Physiotherapie

Besteht die Kursleitung aus drei Personen ist die dritte Person kursleitende Bobath Lehrtherapeutin der Physiotherapie oder Ergotherapie

Die Kursleiterinnen arbeiten nach dem Prinzip der Kollegialleitung zusammen. Das Lehrteam besteht aus den Kursleitern und allen am Kurs beteiligten Lehrkräften, Praxisanleiterinnen und Gastreferentinnen. Es folgt dem Prinzip der zielorientierten und konstruktiven Zusammenarbeit.

Der Kursleitung obliegt die Planung, Organisation, Steuerung und Evaluation der Kurse insbesondere:

- die Umsetzung der curricularen Vorgaben, die Einsatzsteuerung und Qualitätssicherung der beteiligten Lehrkräfte, Praxisanleiterinnen, Gastreferentinnen,
- die Durchführung von Konferenzen,
- die Sicherstellung der supervisierten praktischen Arbeit mit Patientinnen für jede Kursteilnehmerin,
- die Sicherstellung von Lernerfolgskontrollen,
- die Rückmeldung des Lernerfolgs an die Kursteilnehmerinnen,
- die Gewährleistung von angemessenen Hilfestellungen bei überwindbaren Lernschwierigkeiten von Kursteilnehmerinnen,
- die Festlegung von Auflagen und Nacharbeit, wenn das Kursziel in der vorgegebenen Zeit nicht erreicht werden kann, die Beurteilung der Kursteilnehmerinnen und die Feststellung des Kurserfolgs.

Das Kurszentrum gewährleistet die dafür notwendigen personellen und sachlichen Ausstattungsbedingungen und trifft geeignete Maßnahmen zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung.

## 1.12 Weitergehende Empfehlungen

Den Kursabsolventinnen wird empfohlen, regelmäßig - alle fünf Jahre - an einem Bobath-Refresher-Kurs teilzunehmen sowie die Fortbildungsangebote beim Jahrestreffen der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V. wahrzunehmen.

## – 2 Lernbereiche –

### 2.1 Inhaltliche Verflechtung der Lernbereiche

Die sechs Lernbereiche des Weiterbildungslehrgangs sind jeweils nochmals in Teilbereiche untergliedert. In den sechs Lernbereichen wird sowohl theoretisches Begründungswissen als auch Erfahrungswissen vermittelt. Die Teilnehmerinnen erhalten die Möglichkeit, Fach- und Methodenkompetenz (Können) für die therapeutische Arbeit nach dem Bobath-Konzept aufzubauen.

Eine additive, rein gegenstandsbezogene Aufzählung der Inhalte der einzelnen Teilbereiche der Lernbereiche bildet nicht die erforderliche Verknüpfung zwischen den vielfältigen Inhalten ab. Die nebenstehende Abbildung zeigt zum einen, dass in jedem Lernbereich theoretisches Wissen und die Anwendung von Methoden und Techniken miteinander verknüpft werden. Somit kommt es schon innerhalb der Lernbereiche zu einem ersten Theorie-Praxis-Transfer.

Zum anderen zeigt die Abbildung den Übergang zum supervisierten Arbeiten mit Patientinnen, der einen weiteren Theorie-Praxis-Transfer impliziert. In der komplexen, realen Situation machen die Teilnehmerinnen direkte Erfahrungen mit ihrem eigenen therapeutischen Handeln und können dieses mit der Supervisorin vor dem Hintergrund ihres Begründungswissens reflektieren. Damit schließt sich der Kreis im Sinne eines Theorie-Praxis-Theorie-Transfers.

**Lernbereich 1**  
Bobath-Konzept

Bobath-Therapie im Kontext der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation

**Lernbereich 2**  
Bewegung u. Entwicklung

Multidisziplinärer Bezugsrahmen  
Prinzipien des Bobath-Konzepts

**Lernbereich 3**  
Psychosoziale Grundlagen

Grundannahme zur Funktionsweise des Zentralnervensystems  
Reifung und Entwicklung des Zentralnervensystems  
Neurophysiologie zur Regulation von Haltung und Bewegung  
Motorisches Lernen  
Kindliche Entwicklung

**Lernbereich 4**  
Therapeutischer Prozess

Systemtheoretische Grundlagen  
Motivationspsychologische Grundlagen  
ICF-CY  
Grundlagen interdisziplinärer/interprofessioneller Zusammenarbeit  
Interprofessionelle Zusammenarbeit mit dem Arzt

**Lernbereich 5**  
Therapeutisches Vorgehen

Alltagsorientierung

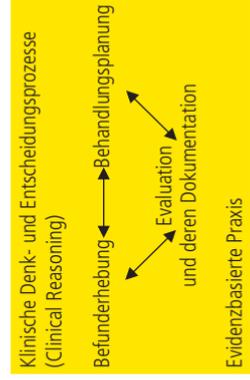
**Lernbereich 6**  
Klinische  
Erscheinungsbilder

Entwicklungsstörungen  
Zentrale Bewegungsstörungen  
Neuromuskuläre Erkrankungen  
Störungen der Sinnesfunktionen  
von mentalen und psychoemotionalen Funktionen  
von Funktionen der Nahrungsaufnahme und Stimm- und Sprechfunktionen

Darstellung des Bobath-Konzepts

Professionelle Gesprächsführung; Anleitung; Information, Beratung

Analyse von Alltagshandlungen



Evidenzbasierte Praxis  
Therapeutischer Dialog  
Fazilitation  
Situationsgestaltung  
Kompetenzen von Bezugspersonen stärken

**Theorie-Praxis-Transfer**  
Methodisches Vorgehen

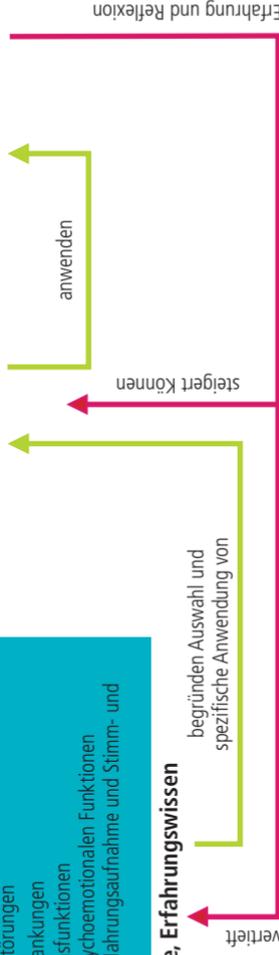
**Lernort 1**  
Videoanalyse  
Fallbeispiele  
Üben in simulierten therapeutischen Situationen mit anderen Kursteilnehmern als Modell

**Lernort 2**  
Anwendung im Einzelfall  
steigende Komplexität

**Berufliche Praxis zwischen Kursteilen**

Arbeitsaufträge

### Methoden und Techniken



## 2.2 Tabellarische und grafische Darstellung der Lernbereiche

### Lernbereich 1

#### Grundlagen des Bobath-Konzepts

#### Teilbereiche

1. Bobath-Therapie im Kontext der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation
2. Konzeptuelle Struktur der Bobath-Therapie
3. Multidisziplinärer Bezugsrahmen und Prinzipien des Bobath-Konzepts
4. Darstellung des Bobath-Konzepts

---

#### Workload

Präsenzstunden: 16 UE

Freies Selbstlernen in Stunden: 10

---

#### Curriculare Einordnung

In Lernbereich 1 lernen die Teilnehmerinnen die grundlegende Struktur des Bobath-Konzepts kennen. Diese Struktur dient in der Folge der Weiterbildung der systematischen Einordnung der Inhalte der nachfolgenden Lernbereiche (theoretische Grundlagen bzw. Prinzipien, Methoden, Techniken).

---

#### Lernerfolgskontrollen

Präsentation, Gruppenarbeit, Ergebnisprotokolle, qualifizierende Abschlussarbeit

---

#### Literatur

- Bernard K. (2011). Bobath für Kinder mit neurologischer Beeinträchtigung. In: Physiotherapie med. 5, S. 5–13. Biewald F. (Hg.) (2005).
- Biewald F. (Hg.) (2004). Das Bobath Konzept. Wurzeln, Entwicklungen, neue Aspekte. München: Urban & Fischer.
- Bobath B. (2004) Die Entwicklung und die Veränderung des Neuro-Developmental-Treatment (NDT). Nach einem Vortrag 1984 8. Fortbildungstagung der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V. In: Biewald F. (Hg.) Das Bobath-Konzept. Wurzeln, Entwicklungen, neue Aspekte. S. 10–13.
- Eckhardt G, Grafmüller-Hell C, Viebrock H. (2010). Komplex und Spezifisch. In: Bewegung und Entwicklung 6 (1), S. 6–17.
- Mayston M. (2008) Bobath Concept: Bobath@50: mid-life-crisis - what of the future? In Physiotherapie Research International 13 (3), S. 131-136.
- Ritter G, Welling A., Eckhardt G. (2008). Die 10 Prinzipien des Bobath-Konzepts in der Entwicklungsneurologie und Neurehabilitation. Unter Mitarbeit von H. Tremel-Sieder. 2., völlig neu bearb. und erw. Aufl. Castrop-Rauxel: Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands.
- Viebrock H, Forst B. (Hg.) (2008). Bobath. Stuttgart, New York: Thieme. [Therapiekonzepte in der Physiotherapie].

## **Teilbereich 1** Bobath-Therapie im Kontext der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation

### **Kompetenzen**

#### Die Kursteilnehmerin

- ordnet das Bobath-Konzept in differenzierter und reflektierter Weise historisch, national und international ein,
- kann ihre eigene Weiterentwicklung als Bobath-Therapeutin gestalten und steuern.

### **Lernergebnisse, Learning outcomes**

#### Die Kursteilnehmerin

- ordnet die Bobath-Therapie im Kontext der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation ein,
- beschreibt den Ursprung und die stetige Weiterentwicklung des Bobath-Konzepts,
- erläutert verschiedene Definitionen des Bobath-Konzepts, sowie Indikationen für die Bobath-Therapie,
- kennt nationale und internationale berufspolitische Standpunkte bezogen auf das Bobath-Konzept,
- ermittelt Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten von Verbänden und Organisationen.

### **Inhalt**

- Definitionen des Bobath-Konzepts der G.K.B., der EBTA und der IBITA Indikationen/ Patientinnengruppen
- Ursprünge des Bobath-Konzepts und stetige Weiterentwicklung des Bobath-Konzepts
- Bobath-Verbände und Organisationen

## Teilbereich 2

### Konzeptuelle Struktur der Bobath-Therapie

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- verfügt über ein vertieftes Verständnis des Bobath-Konzeptes, dessen strukturellen Aufbaus, der vorausgesetzten Grundannahmen und setzt dieses in Beziehung zum eigenen therapeutischen Handeln.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- erläutert das Beziehungsgefüge von Konzept, Prinzipien, Methoden und Techniken und dessen Relevanz für die Therapiepraxis,
- ordnet Merkmale und Inhalte des Bobath-Konzepts in das Beziehungsgefüge ein,
- reflektiert ihr therapeutisches Handeln und bewertet es vor dem Hintergrund des Bobath-Konzepts.

#### Inhalt

- Begriffsklärung Konzept, Prinzipien, Methoden und Techniken
- Wechselbeziehungen/Interdependenzen als konzeptueller Anspruch
- Grundannahmen und vorausgesetztes Menschenbild des Bobath-Konzepts
- Prinzipien als grundsätzliche Handlungsweisen
- Methoden und Techniken im Überblick

## **Teilbereich 3** Bobath-Therapie im Kontext der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation

### **Kompetenzen**

#### Die Kursteilnehmerin

- richtet ihre eigene Therapiepraxis an den Prinzipien des Bobath-Konzepts aus, reflektiert und bewertet ihr therapeutisches Handeln diesbezüglich kritisch.

### **Lernergebnisse, Learning outcomes**

#### Die Kursteilnehmerin

- benennt wesentliche theoretische Bezüge des Bobath-Konzeptes,
- setzt sich vertiefend mit den Theorien aus Bezugswissenschaften auseinander,
- identifiziert relevante Beiträge aus der Fachliteratur der Bezugswissenschaften und nutzt diese für das therapeutische Vorgehen,
- erläutert die Prinzipien des Bobath-Konzeptes in eigenen Worten.

### **Inhalt**

- Überblick über die theoretischen Grundannahmen hinsichtlich neurobiologischer Grundlagen von Bewegung und Wahrnehmung
- Bezüge zu Entwicklungs- und Handlungstheorien, zur Systemtheorie, sowie zu gesundheitswissenschaftlichen Theorien und Modellen
- Prinzipien des Bobath-Konzeptes
- Beispiele aus der Praxis zur Begründung des Vorgehens vor dem Hintergrund theoretischer Grundannahmen und Prinzipien

## Teilbereich 4

### Darstellung des Bobath-Konzepts

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- erklärt das Bobath-Konzept adressatengerecht im jeweiligen Arbeitskontext gegenüber Laien und Fachpersonal,
- entwickelt einen eigenen begründeten Standpunkt zum Bobath-Konzept und vertritt diesen überzeugend in unterschiedlichen Arbeitskontexten,
- erstellt zielgerichtet adressatenorientiertes Informationsmaterial zum Bobath-Konzept oder wählt dieses kritisch aus vorhandener Literatur und Medien aus.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- erklärt zentrale Begriffe und Grundsätze der Bobath-Therapie,
- bezieht einen differenzierten und fachlich fundierten Standpunkt und vertritt diesen.

#### Inhalt

- zentrale Begriffe: Fazilitation, Umfeldgestaltung, Dialog, Aktivität, Handlung
- Möglichkeiten und Grenzen der Bobath-Therapie
- Formen zur Darstellung des Bobath-Konzepts
- Informationsmaterial der Verbände und Gremien zum Bobath-Konzept, Medien und Literatur zum Bobath-Konzept

# LB 1 Bobath-Konzept

## Teilbereiche

### Wissen

Bobath-Therapie im Kontext der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation

Konzeptuelle Struktur der Bobath-Therapie

Multidisziplinärer Bezugsrahmen und Prinzipien des Bobath-Konzepts

Vertiefung durch Teilbereiche der anderen Lernbereiche

### Können

Darstellung des Bobath-Konzepts

Auswahl, Begründung und spezifische Anwendung von Methoden und Techniken

im therapeutischen Prozess

beim therapeutischen Vorgehen

## Lernbereich 2

### Grundlagen von Bewegung und Entwicklung

#### Teilbereiche

1. Theoretische Grundannahmen zur Funktionsweise des Zentralnervensystems
  2. Reifung und Entwicklung des Zentralnervensystems
  3. Neurophysiologie zur Regulation von Haltung und Bewegung
  4. Motorisches Lernen
  5. Kindliche Entwicklung
  6. Analyse von Alltagshandlungen
- 

#### Workload

Präsenzstunden: 76 UE

Freies Selbstlernen in Stunden: 60

---

#### Curriculare Einordnung

In Lernbereich 2 werden die neurophysiologischen Grundlagen von Bewegung und Wahrnehmung gelegt. Die Teilnehmerinnen bauen ein vertieftes Verständnis auf von dem Prozess der kindlichen Entwicklung, grundlegenden Steuerungsvorgängen im Zentralnervensystem zur Regulation von Haltung und Bewegung und von theoretischen Grundlagen zum motorischen Lernen.

Dies dient dazu

- ein vertieftes Verständnis von den Prinzipien des Bobath-Konzeptes zu entwickeln,
  - die Bedeutung von sozialer Anregung und lernförderlichem Umfeld für Entwicklung und Lernen zu erkennen,
  - fachliche und methodische Voraussetzungen zu erwerben
    - für die Analyse von Alltagshandlungen eines Menschen in seinem Umfeld und
    - und für die Beurteilung des Entwicklungsstandes eines Kindes.
- 

#### Lernerfolgskontrollen

Beobachtungsprotokolle, Videoanalyse, Entwicklungseinschätzung, Gruppendiskussionen

---

## Literatur

- Bear MF, Connors BW, Paradiso MA. (Hg.) (2008). Neurowissenschaften. Ein grundlegendes Lehrbuch für Biologie, Medizin und Psychologie. 3. Aufl. [Übers. der 3. amerikan. Aufl., 1. dt. Ausg.]. Heidelberg: Spektrum Akad. Verl.
- Bernard K. (2014). Bewegungsstrategien in der frühkindlichen Entwicklung entdecken. Haltungskontrolle als Bestandteil des motorischen Lernens. In: *pt- Zeitschrift für Physiotherapeuten* 66 (10), S. 56-59.
- Boardman JP, Groves A M, Ramasethu J. (Hg.) (2021). Avery's & MacDonald's neonatology. Pathophysiology & management of the newborn. Ovid Technologies, Inc. 8th edition. Philadelphia, New York, N.Y.: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Chua L K, Jimenez-Diaz J, Lewthwaite R, Kim T, Wulf G. (2021). Superiority of external attentional focus for motor performance and learning: Systematic reviews and meta-analyses. *Psychological Bulletin* 147(6), S. 618–645.
- Dusing SC, Harbourne RT. (2010). Variability in postural control during infancy: implications for development, assessment, and intervention. In: *Physical Therapy* 90 (12), S. 1838–1849.
- Einspieler C, Precht H, Bos A, Ferrari F, Cioni G. (2004). Prechtl's Method on the Qualitative Assessment of General Movements in Preterm, Term and Young Infants. London: Mac Keith Press. [Clinics in Developmental Medicine No. 167].
- Enders A. (2020). Neurobiologische Grundlagen zum Verständnis des therapeutischen Vorgehens im Castillo Morales-Konzept In: Türk S, Söhlemann S, Rummel H. (Hg.) Das Castillo Morales-Konzept. Stuttgart: Thieme. S. 38–51.
- Girolami GL, Shiratori T, Aruin AS. (2010). Anticipatory postural adjustments in children with typical motor development. In: *Experimental Brain Research* 205, S. 153–165.
- Hadders-Algra M. (2006). Die neuronale Gruppenselektionstheorie – ein Grundgerüst für die Förderung von Kindern mit Zerebralparese. In: *Bewegung und Entwicklung* 29 (1), S. 10–18.
- Hadders-Algra M. (2014). Early diagnosis and early intervention in cerebral palsy. In: *Frontiers in Neurology* 5:185. doi: 10.3389/fneur.2014.00185.
- Hadders-Algra M. (2018). Early human motor development: From variation to the ability to vary and adapt. In: *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 90, S. 411-427.
- Hadders-Algra M, Carlsberg EB. (Hg.) (2008). Postural control. A key issue in developmental disorders. London: Mac Keith Press [Clinics in Developmental Medicine No. 179]
- Hirschfeld H. (2007) Motor control of every day motor tasks: Guidance for neurological rehabilitation. In: *Physiology & Behavior* 92, S. 161–166.
- Huber M, Janssen C, Erzer Lüscher F, Steck GC. (2023). Motorisches Lernen in der Neuroreha. Stuttgart: Thieme
- Jenni O. (2021). Die Kindliche Entwicklung Verstehen. Praxiswissen über Phasen und Störungen. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Jetter K. (2013). Leben und Arbeiten mit behinderten und gefährdeten Säuglingen und Kleinkindern. Neu herausg. von Grob F, Praschak W, Weisser J. Berlin: epubli GmbH.
- Largo RH. (2019). Babyjahre. Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren. Vollst. überarb. Neuausg. München: Piper.
- Largo RH. (2020). Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung. München: Piper.
- Michaelis R. (2018). Die ersten fünf Jahre. Vom Baby zum Vorschulkind: Wie sich Ihr Kind entwickelt. 5. Aufl. Stuttgart: TRIAS.

- Ohr B. (2006). Motorisches Lernen und seine Beziehung zu weiteren Dimensionen der kindlichen Entwicklung. In: *Frühförderung Interdisziplinär* 25, S. 145–158.
- Pauen S. (2007). Was Babys denken. Eine Geschichte des ersten Lebensjahres. 2. Aufl. München: Beck.
- Pikler E, Reismann M. (2018). *Lasst mir Zeit. Die selbstständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen.* 5., überarb. Aufl. Hg. v. Tardos A. München: Pflaum.
- Reddy V, Markova G, Wallot S. (2013). Anticipatory adjustments to being picked up in infancy. In: *PLoS one* 8 (6), e65289.
- Rohen JW. (2019): Funktionelle Neuroanatomie. Lehrbuch und Atlas. 6., neu bearb. und erw. Aufl. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Schmidt RA, Lee TD, Winstein CJ, Wulf G, Zelaznik HN. (2019). *Motor control and learning. A behavioral emphasis.* 6. Aufl. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Shumway-Cook A, Woollacott MH. (2001). *Motor control. Theory and practical applications.* 2. Aufl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Siegler R, Eisenberg N, DeLoache J, Saffran J. (2016). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter.* 4. Aufl. Hg. v. Pauen S. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Suppé B. (2014) FBL Klein-Vogelbach. *Functional Kinetics. Die Grundlagen. Bewegungsanalyse, Untersuchung, Behandlung.* 7., vollst. Überarb. Aufl. Unter Mitarb. v. Tiziana Grillo. [Physiotherapie FBL Klein-Vogelbach. *Functional Kinetics.* Hg. Spirig-Ganter I., Suppé B.]
- Stemme G, von Eickstedt D, Laage-Gaupp A. (2012). *Die frühkindliche Bewegungsentwicklung. Vielfalt und Besonderheiten.* Aktual. Neuaufl. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Thelen E. (2000). Motor development as foundation and future of developmental psychology. In: *International Journal of Behavioral Development* 24 (4), S. 385–397.
- Wulf G. (2009). *Aufmerksamkeit und motorisches Lernen.* 1. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer.
- Wulf G, Lewthwaite R. (2016). Optimizing performance through intrinsic motivation and attention for learning: The OPTIMAL theory of motor learning. In: *Psychonomic Bulletin & Review* 23 (5), S. 1382– 1414.

## **Teilbereich 1** Theoretische Grundannahmen Funktionsweise des Zentralnervensystems

### **Kompetenzen**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- gestaltet und reflektiert bewusst den therapeutischen Prozess bzw. das therapeutische Vorgehen in der Therapiepraxis,
- begründet ihr spezifisches therapeutisches Vorgehen nach dem Bobath-Konzept auf Basis der theoretischen Grundannahmen zu kindlicher Entwicklung, motorischem Lernen und motorischer Kontrolle in der Therapiepraxis.

### **Lernergebnisse, Learning outcomes**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- setzt die Grundannahmen zur Funktionsweise des ZNS in Beziehung zu den Prinzipien des Bobath Konzepts,
- erläutert und begründet exemplarisch ihr spezifisches therapeutisches Vorgehen nach dem Bobath-Konzept auf Basis der theoretischen Grundannahmen zu kindlicher Entwicklung, motorischem Lernen und motorischer Kontrolle.

### **Inhalt**

- Begriffsdifferenzierung: Entwicklung, motorisches Lernen, motorische Kontrolle
- Entwicklungsmodell: individuell adaptives Entwicklungskonzept, systemische Betrachtung von Entwicklung und Entwicklungsbedingungen, Bedeutung von sozialer Anregung und lernförderndem Umfeld für das Kind in seiner Entwicklung
- Funktionsweise des ZNS: das Gehirn als selbstorganisierendes System für Problemlösungen und Lernen, Interaktion von neuronalen und nicht neuronalen Faktoren, soziales und gegenständliches Umfeld, System-Task-Modell der motorischen Kontrolle, Neuronale Netzwerke, Neuroplastizität, Rolle des limbischen Systems, Gedächtnis

## Teilbereich 2

### Reifung und Entwicklung des Zentralnervensystems

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- nutzt das Wissen zu Reifung und Entwicklung des Zentralnervensystems für die interprofessionelle Zusammenarbeit,
- nutzt das Wissen zu Reifung und Entwicklung des Zentralnervensystems bei der Beobachtung eines Kindes und kann die Ergebnisse der Befundaufnahme entsprechend einordnen und analysieren,
- kommuniziert interprofessionell und mit den Angehörigen (nach Rücksprache mit der Ärztin) vor dem Hintergrund des Wissens zu Reifung und Entwicklung des Zentralnervensystems.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- beschreibt die frühen Reifungs- und Entwicklungsprozesse von Strukturen und Funktionen der zerebralen Kontrolle,
- stellt Beziehungen her zu möglichen Störungen der Hirnentwicklung, zu Ursachen und Entstehung von zentralen Bewegungsstörungen sowie zu Entwicklungsrisiken.

#### Inhalt

- Zeittafel der Hirnreifung
- prä- und postnatale Neurogenese des Gehirns
- Strukturelle Ausreifung und Funktionsentwicklung des ZNS
- Angeborenes sensomotorisches und soziales Verhalten und seine Funktion
- komplexe Interaktion sensorischer, motorischer, kognitiver und emotionaler Teilfunktionen während der Entwicklung von Handeln und Wahrnehmen
- Reifungsbedingte Transformationen des ZNS und der Kontrolle von Handeln und Wahrnehmen
- Entwicklungsbedingte Phasen instabiler Kontrolle

## Teilbereich 3

### Neurophysiologie zur Regulation von Haltung und Bewegung

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- gestaltet den therapeutischen Prozess unter Berücksichtigung der Komplexität der Steuerungsvorgänge von Haltung und Bewegung.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- beschreibt in eigenen Worten die Grundzüge des physiologischen Prozesses zur Regulation von Haltung und Bewegung,
- beschreibt exemplarisch Auswirkungen von strukturellen Schäden und funktionellen Beeinträchtigungen des Zentralnervensystems eines Patienten auf Haltung und Bewegung.

#### Inhalt

- Strukturen und Funktionen des Zentralnervensystems zur Kontrolle von Haltung und Bewegung
- Zusammenspiel von Aufnahme und Verarbeitung von afferenten Informationen, Planung und Ausführung von Bewegung (motorische Programme, open loop, closed loop)
- Regulation der Haltungskontrolle (feedback, feedforward), reaktive und antizipatorische posturale Anpassungen (CPA, APA)

## Teilbereich 4

### Motorisches Lernen

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- nutzt das Wissen zum motorischen Lernen bei der Beobachtung eines Kindes und kann die Ergebnisse der Befundaufnahme entsprechend einordnen und analysieren,
- gestaltet den therapeutischen Prozess unter Berücksichtigung des Wissens zum motorischen Lernen.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- erläutert die neurophysiologischen Grundlagen des motorischen Lernens,
- beschreibt die Stufen im Prozess des motorischen Lernens,
- erklärt exemplarisch, welche Schlussfolgerungen sich daraus für die Gestaltung des therapeutischen Prozesses ergeben,
- erläutert Faktoren, die das motorische Lernen beeinflussen.

#### Inhalt

- Definitionen und Stufen des motorischen Lernens
- Differenzierung zwischen selbstständigem motorischem Lernen und angeleitetem motorischen Lernen
- Neurophysiologische Grundlagen zum motorischen Lernen
- Faktoren, die das motorische Lernen beeinflussen (z.B. Instruktion, Demonstration, Formen von Feed-back, häufige Wiederholungen, Aufgabenbezogenheit, eigene Problemlösungsstrategien)

## Teilbereich 5

### Kindliche Entwicklung

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- beurteilt den Entwicklungsstand unter Berücksichtigung aller Entwicklungsaspekte und vor dem Hintergrund des Konzepts der individuellen, variablen und adaptiven Entwicklung,
- gestaltet ihre Therapiepraxis unter Berücksichtigung aller Dimensionen von Entwicklung im therapeutischen Prozess und beim therapeutischen Vorgehen.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- analysiert den Entwicklungsstand von Säuglingen und Kleinkindern auf Grundlage einer mehrdimensionalen Beobachtung,
- ordnet die Entwicklung der Körpermotorik, die handmotorische Entwicklung, die Entwicklung oraler Funktionen, die Entwicklung von Sprechen und Sprache altersentsprechenden Aktivitäten eines Kindes zu,
- beschreibt im Einzelfall Variationen der kindlichen Entwicklung bezüglich Quantität und Qualität,
- erläutert beispielhaft die Dimensionen von Entwicklung und deren Bedeutung für den therapeutischen Prozess,
- nutzt standardisierte Verfahren der Entwicklungseinschätzung und bewertet deren Relevanz für die Praxis auf der Grundlage der theoretischen Grundannahmen und Prinzipien des Bobath-Konzepts.

#### Inhalt

- frühkindliche Entwicklung: Grundzüge der Abfolge von Entwicklungsschritten
- Wechselbeziehungen und Variationen in der Entwicklung von Körpermotorik, Handfunktionen, Spielverhalten und Kognition, oraler Funktionen, Sprache und Sprechen und sozioemotionaler Kompetenzen
- Bindungsverhalten und Autonomie
- Entwicklungstabellen und ihre Relevanz für die Praxis
- Medizinisch-therapeutische und interdisziplinäre Beobachtungskriterien und ihre Berücksichtigung bei der Beobachtung gesunder Kinder
- standardisierte Verfahren zur Entwicklungsbeurteilung

## Teilbereich 6

### Analyse von Alltagshandlungen

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- analysiert am Einzelfall die für konkrete Alltagshandlungen notwendigen Bewegungselemente und unterscheidet dabei bewegungsbezogene Funktionen von Aktivitäten und Partizipation,
- schätzt die Handlungskompetenzen einer Person ein und interpretiert, welche Pläne, Ziele und Werte die Person in ihrem Tun verfolgt,
- berücksichtigt in der eigenen Therapiepraxis die Handlungspläne und Ziele der Patientin.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- beschreibt den Zusammenhang von Bewegungs-, Umfeld- und Handlungsanalyse und dessen Relevanz für die eigene Therapiepraxis,
- analysiert am Beispiel welchen Einfluss biomechanische und neuronale Faktoren, die gestellte Aufgabe/Anforderung und Umfeldbedingungen auf die Bewegungsausführung haben,
- gliedert komplexe Bewegungsabläufe in Teilsequenzen,
- beschreibt mögliche Variationen in der Bewegungsausführung,
- erklärt wesentliche Merkmale des Bewegungsverhaltens unter Verwendung bewegungsanalytischer Begriffe,
- erklärt die Relevanz der Handlungsanalyse im therapeutischen Prozess.

#### Inhalt

- Zusammenhang von Bewegungsanalyse, Umfeldanalyse und Handlungsanalyse im therapeutischen Prozess, Bezug zur ICF-CY
- **Bewegungsanalyse:**  
Kriterien zur strukturierten Beobachtung von Haltung und Bewegung, Körperhaltung und Haltungskontrolle, Positionswechsel und Fortbewegung, Erkundungsbewegungen/ Exploration, Sprechmotorik, posturale Stabilität- und Orientierung, vorbereitende Anpassung und Strategien der Bewegungsinitiierung, weiterlaufende Bewegungen, Aktivierung von Stützpunkten und Widerlagerung in Positionen bei Positionwechseln und bei Fortbewegung, Formen des Greifens, Qualität von Bewegung
- **Umfeldanalyse:**  
Unterscheidung von fördernden und hinderlichen Bedingungen des gegenständlichen Umfelds und sozialen Umfelds
- **Handlungsanalyse:**  
Handeln als menschliche Tätigkeit, die plangeleitet, zielgerichtet und wertorientiert ist, Kriterien zur Einschätzung der Handlungskompetenz

## LB 2 Bewegung und Entwicklung

### Teilbereiche

#### Wissen

Theoretische Grundannahme zur Funktionsweise des Zentralnervensystems

Reifung und Entwicklung des Zentralnervensystems

Neurophysiologie zur Regulation von Haltung und Bewegung

Motorisches Lernen

Kindliche Entwicklung

Multidisziplinärer Bezugsrahmen und Prinzipien des Bobath-Konzepts

#### Können

Analyse von Alltagshandlungen (Bewegungs-, Umfeld- und Handlungsanalyse)

Klinische Denk- und Entscheidungsprozesse

ICF

Fazilitation

Situationsgestaltung

## Lernbereich 3

### Psychoziale Grundlagen

#### Teilbereiche

1. Systemtheoretische Grundlagen
2. Motivationspsychologische Grundlagen
3. Reflexion der eigenen Rolle und Umgang mit Belastungssituationen
4. Professionelle Gesprächsführung; Anleitung; Information, Beratung

---

#### Workload

Präsenzstunden: 24 UE

Freies Selbstlernen in Stunden: 10

---

#### Curriculare Einordnung

Im Lernbereich 3 erwerben die Teilnehmerinnen Hintergrundwissen zu system- und lerntheoretischen Grundaussagen, die eine Relevanz für das Bobath-Konzept haben. Sie lernen Kommunikationsmethoden kennen und reflektieren die eigene Rolle und den Umgang mit Belastungssituationen.

Dies dient dazu:

- die Einsicht in das vorausgesetzte Menschenbild zu vertiefen,
- Voraussetzungen zu entwickeln,
  - für die Gesprächsführung mit Eltern und in der berufsübergreifenden Zusammenarbeit
  - für die Nutzung relevanter Aspekte der Motivationspsychologie im therapeutischen Prozess und beim therapeutischen Vorgehen.

---

#### Lernerfolgskontrollen

Keine

---

#### Literatur

Bunk U. (2019). Spiel und spieltherapeutische Methoden. 4. Aufl. Hg. v. Greving H. und Niehoff D. Köln: westermann [Heilerziehungspflege und Heilpädagogik].

Dornes M. (2013). Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. 10. Aufl. Frankfurt a. M.: Fischer.

Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target M. (2019). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Heckhausen J, Heckhausen H. (Hg.) (2018). Motivation und Handeln. 5. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.

Papousek M, v. Gontard A. (Hg.) (2003). Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Renz-Polster H, Largo RH. (2019). Kinder verstehen. Born to be wild: wie die Evolution unsere Kinder prägt. 10., überarb. Aufl. München: Kösel.

Riegert J. (Hg.) (2019). Spielen. Menschen mit schwerer Behinderung und die Potenziale des Spiels. Mainz: Verlag Mainz.

Retzlaff R. (2010). Familien-Stärken. Behinderung, Resilienz und systemische Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Sarimski K, Hintermair M, Lang M. (2021). Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Behinderung. 2., aktual. Aufl. München, Basel: Ernst Reinhardt. [Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär, Band 17].

Schlippe A, v. (2016). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. 3., unveränd. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Senckel B. (2015). Beziehung als Tor zur Welt. In: Frühförderung Interdisziplinär 34, S. 231–242.

Senckel B. (1998). Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung. München: Beck.

Winnicott DW, Khan MMR. (2020). Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. 3. Aufl. Gießen: Psychosozial.

Winnicott DW. (2018). Vom Spiel zur Kreativität. 15. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

## Teilbereich 1

### Systemtheoretische Grundlagen

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- berücksichtigt systemtheoretische Grundsätze im Kontext von Anamnese Diagnostik und therapeutischer Intervention und im Kontext von Krisenbewältigung.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- kennt systemtheoretische Grundaussagen und beschreibt deren Bezug zum Bobath-Konzept.

#### Inhalt

- Individualität und Subjektgebundenheit menschlichen Erkennens
- zirkuläres versus lineares Denken
- der Patient bzw. das Kind und sein individueller Lebenskontext (Familie und Gesellschaft) als System
- Blick auf Familiendynamik aus unterschiedlichen Perspektiven
- Stellenwert der Klärung von Anliegen des Patienten bzw. des Kindes und seiner Bezugspersonen und den damit verbundenen Auftrag an die Therapeutin

## Teilbereich 2

### Motivationspsychologische Grundlagen

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- setzt das Bobath-Konzept vor dem theoretischen Hintergrund lerntheoretischer Grundaussagen um,
- plant und arrangiert ihr therapeutisches Vorgehen unter Berücksichtigung zentraler Erkenntnisse der Motivationspsychologie,
- verfügt über ein begründetes und reflektiertes Verständnis kindlichen Handelns.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- nutzt zentrale Theorien und Modelle der Motivationspsychologie, für die Benennung therapeutischer Handlungsziele für die Patientin bzw. für das Kind sowie für die Bezugsperson und für das Verständnis kindlichen Handelns,
- erläutert lerntheoretische Grundaussagen, die im Bezug zum Bobath-Konzept stehen und stellt den Zusammenhang zur therapeutischen Praxis her.

#### Inhalt

- aktuelle Erkenntnisse der Motivationspsychologie, die für die Therapie relevant sind
- Transfer der motivationspsychologischen Erkenntnisse auf den therapeutischen Alltag, insbesondere die Arbeit mit der Patientin bzw. dem Kind und der Familie
- Einblick in klassische Lerntheorien: Soziales Lernen/Modelllernen, Behaviorismus
- aktuelle neurobiologische Lerntheorien
- Anwendungsbeispiele

## **Teilbereich 3** Reflexion der eigenen Rolle und Umgang mit Belastungssituationen

### **Kompetenzen**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- reflektiert die psychodynamische Situation der Therapeutenrolle und ist sich darüber bewusst, dass sie ihre eigene Persönlichkeit einbringt,
- erkennt, reflektiert und überwindet Verstrickungsprobleme,
- reflektiert im Kontext ihrer eigenen Therapiepraxis die Subjektivität der eigenen Wahrnehmung sowie den Einfluss der eigenen Persönlichkeit und bewertet ihr Handeln,
- versetzt sich in die Betroffenheit von Patienten sowie von Familien mit Kindern mit Behinderung hinein,
- nimmt aktuelle Belastungssituationen (Krisen und Konflikte) wahr und bezieht diese in das eigene Handeln ein,
- akzeptiert andere Standpunkte, respektiert und toleriert diese,
- erarbeitet gemeinsam mit der Patientin und ihren Angehörigen bzw. gemeinsam mit dem Kind und seiner Familie individuelle Lösungsstrategien,
- vermittelt im Bedarfsfall fachspezifische psychologische Beratung,
- schaltet sich bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung ein.

### **Lernergebnisse, Learning outcomes**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- benennt Möglichkeiten der Sozialgesetzgebung zur Unterstützung der Familien.

### **Inhalt**

- eigene Persönlichkeit in der Therapeutenrolle
- Verstrickungsprobleme
- Bedeutung von Familiengeschichten
- Traumaverarbeitung (Trauer, Schuld etc.)
- Rollenbilder und –zuschreibungen von Kindern mit Behinderung (Geschwister- kinder/Angehörige)
- Umgang mit Konfliktsituationen in der Therapie
- Anzeigepflicht bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

### **Sonstige Informationen**

- Hinweis auf mögliche „Nebenwirkungen“ bei den Teilnehmerinnen die psychische Befindlichkeit betreffend

## **Teilbereich 4** Professionelle Gesprächsführung; Anleitung, Information, Beratung

### **Kompetenzen**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- wendet die dialogische Vorgehensweise als wesentliche Grundlage der Bobath-Therapie aus innerer Überzeugung grundsätzlich an,
- ist überzeugt von der hohen Bedeutung der Kooperation zwischen Therapeutin, Patientin und Bezugspersonen und verhält sich im Arbeitsalltag kooperativ,
- erkennt und nutzt Ressourcen und Kompetenzen von Patientin und Bezugspersonen und stimmt die therapeutischen Ziele mit deren Wünschen und Bedürfnissen ab,
- wendet angemessene Methoden an, um die Gesprächsführung mit den Eltern und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu unterstützen,
- gibt bei Bedarf betroffenen Familien Informationen zu Unterstützungsstrukturen und -möglichkeiten, berät und unterstützt bei der Kontaktaufnahme mit entsprechenden Stellen.

### **Lernergebnisse, Learning outcomes**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- versteht die theoretischen Grundlagen der interpersonellen Kommunikation,
- kennt die Möglichkeiten der Sozialgesetzgebung zur Unterstützung der Familien.

### **Inhalt**

- vom paternalistischen Laienmodell zum Kooperationsmodell
- in Formen der Kooperation (Information, Beratung, Anleitung)
- Wahrnehmung und Kommunikation
- Sender/Empfänger, verbale / non-verbale Kommunikation
- Kommunikation als komplexes Geschehen
- klientenzentrierte Gesprächsführung
- konstruktives Fragen
- Zuständigkeiten und Vernetzung von Ämtern und Organisationen der Kinder und Jugendfürsorge wie Jugendamt, Versorgungsamt, frühe Hilfen, Frühförderstellen, Sozialpädiatrische Zentren, Integrationseinrichtungen, Kinder-Tagesstätten und Schulen
- Sozialmedizinische und sozialrechtliche Hilfen, Rechte und Nachteilsausgleich, Pflegestufen, Verhinderungspflege / Kurzzeitpflege

## LB 3 Psychosoziale Grundlagen

### Teilbereiche

#### Wissen

Systemtheoretische Grundlagen

Motivations-  
psychologische  
Grundlagen

Multidisziplinärer  
Bezugsrahmen und  
Prinzipien des  
Bobath-Konzepts

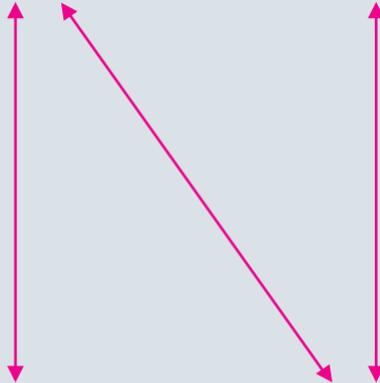
#### Können

Reflexion der eigenen  
Rolle und Umgang mit  
Belastungssituationen

Professionelle  
Gesprächsführung

Klinische Denk- und  
Entscheidungsprozesse

Kompetenzen von  
Bezugspersonen stärken



## Lernbereich 4

### Der therapeutische Prozess im Bobath-Konzept

#### Teilbereiche

1. ICF-CY
2. Der therapeutische Prozess
3. Klinische Denk- und Entscheidungsprozesse (Clinical Reasoning) und deren Dokumentation
4. Evidenzbasierte Praxis
5. Grundlagen interdisziplinärer/ interprofessioneller Zusammenarbeit
6. Interprofessionelle Zusammenarbeit mit dem Arzt

---

#### Workload

Präsenzstunden: 92 UE

Freies Selbstlernen in Stunden: 80

---

#### Curriculare Einordnung

Im Lernbereich 4 wird die Basis hinsichtlich des Fachwissens und des methodischen Vorgehens für die Durchführung aller Anteile des therapeutischen Prozesses gelegt. In diesem Rahmen setzen sich die Teilnehmerinnen mit den klinischen Denk- und Entscheidungsprozessen (Clinical Reasoning) auseinander, die jedem therapeutischen Prozess zugrunde liegen und bringen diese exemplarisch in Zusammenhang mit konkreten Problemstellungen.

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit für Kinder und Jugendliche (ICF-CY) setzen sie in Bezug zum Bobath-Konzept und nutzen sie für die Strukturierung der eigenen Denkprozesse und für die Dokumentation. Dabei erkennen sie die Bedeutung der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit im therapeutischen Prozess.

Der Anspruch, therapeutisches Handeln durch interne und externe Evidenz zu untermauern, wird hinsichtlich des Bobath-Konzeptes problematisiert.

Konkret werden die Kursteilnehmerinnen dazu befähigt:

- die Prozessqualität des therapeutischen Prozesses sowie des Clinical-Reasoning-Prozesses vor dem Hintergrund der Prinzipien des Bobath-Konzepts zu reflektieren,
- das biopsychosoziale Modell zur Funktionsfähigkeit der ICF-CY dem therapeutischen Prozess zu Grunde zu legen,
- den therapeutischen Prozess als Problemlösungsprozess zu gestalten, in dessen Zentrum die Kompetenzen und Ressourcen der Patientin, ihre Wünsche und Interessen sowie die Anliegen ihrer Bezugspersonen stehen,
- Befunderhebung fachgerecht und reflektiert durch zu führen,
- in Kooperation mit allen an diesem Prozess beteiligten Personen einen berufsspezifischen, strukturierten und zielgerichteten Behandlungsplan zu erstellen,
- Bereitschaft zu entwickeln, Ergebnisse relevanter wissenschaftlicher Studien zur Grundlage therapeutischen Handelns in der Berufspraxis zu machen,

- das Therapieergebnis unter Heranziehung geeigneter standardisierter Verfahren zu evaluieren,
- die Wichtigkeit der Kooperation mit anderen Berufsgruppen im therapeutischen Prozess zu erfassen und eigene Fachkompetenz verantwortlich in eine berufsübergreifende Zusammenarbeit ein zu bringen.

---

## Lernerfolgskontrollen

Schriftliche Dokumentation von Ergebnissen einer Befunderhebung

Qualifizierende Abschlussarbeit:

- Video mit schriftlicher Ausarbeitung, mündliche sowie schriftliche Behandlungsevaluation
- 

## Literatur

Behrens J, Langer G. (2022). Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. 5., vollst. überarb. und erw. Aufl. Bern: Hogrefe.

Eliasson A, Krumlinde-Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Ohrvall A, Rosenbaum P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. In: *Developmental Medicine and Child Neurology* 48 (7), S. 549–554.

Eliasson A, Ullenhag A, Wahlström U, Krumlinde-Sundholm L. (2017). Mini-MACS: development of the Manual Ability Classification System for children younger than 4 years of age with signs of cerebral palsy. In: *Developmental Medicine and Child Neurology* 59 (1), S. 72–78.

Grafmüller-Hell C. (2008). Das Konzept heute. In: H. Viebrock, B. Forst (Hg.): *Bobath*. Stuttgart, New York: Thieme. [Therapiekonzepte in der Physiotherapie]. S. 24–45.

Greenhalgh T. (2015). Einführung in die evidenzbasierte Medizin. 3., vollst. überarb. und erw. Aufl. Bern: Huber.

Hadders-Algra M, Tacke U, Pietz J, Philippi H. (2021). SINDA - Standardized Infant NeuroDevelopmental Assessment. Untersuchung zur Früherkennung von neurologischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im ersten Lebensjahr. Stuttgart: Kohlhammer.

Haley SM, Coster WJ, Ludlow LH, Haltiwanger J, Andrellos P. (2014). PEDI-D. Pediatric Evaluation of Disability Inventory: Assessment zur Erfassung von Aktivitäten des täglichen Lebens bei Kindern mit und ohne Beeinträchtigung. Neue Ausg. Idstein: Schulz-Kirchner [Edition Vita Activa].

Hollenweger J, Kraus de Camargo O. (Hg.) (2013). ICF-CY. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information; Weltgesundheitsorganisation. 2. Nachdr. der 1. Aufl. 2011. Bern: Huber.

Keller, Heidi (Hg.) (2011). *Handbuch der Kleinkindforschung*. 4., vollst. überarb. Aufl. Bern, Göttingen: Huber.

Klemme B, Siegmann G. (Hg.) (2015). *Clinical Reasoning*. Therapeutische Denkprozesse lernen. 2., überarb. und erw. Aufl. Stuttgart, New York: Thieme.

Law MC, Baptiste S, Carswell A. (2020). COPM. Canadian Occupational Performance Measure. 5. überarb. Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner [Edition Vita Activa Wissenschaftliche Reihe Assessments].

Mangold S. (2013). *Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physio- und Ergotherapie*. Reflektiert - systematisch - wissenschaftlich fundiert. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.

Munsch K, Imholze A, Keller-Rudyk B, Kirch-Erstling S, Seidner-Boskamp K, Stamatopoulos E. (2010). Therapieziele und ihre Realisierung in einer intensiven Therapiephase nach dem Bobath-Konzept. In: *physioscience* 6 (01), S. 13–20.

Poulsen AA, Ziviani J, Cuskelly M. (Hg.) (2015): Goal Setting and Motivation in Therapy. Engaging Children and Parents. London: Jessica Kingsley Publishers.

Russell J, Rosenbaum PL, Avery LM, Lane M. (2006). GMFM und GMFCS - Messung und Klassifikation motorischer Funktionen. Gross Motor Function Measure - Gross Motor Function Classification System. Deutschspr. Ausg. Heinen F, Kirschner J, Mall V, Berweck s, Under M, Michaelis U, Stein S, Aufl. Bern: Huber.

Steding-Albrecht U. (Hg.) (2003). Das Bobath-Konzept im Alltag des Kindes. Ergotherapeutische Prinzipien und Strategien. Stuttgart, New York: Thieme.

Storch M. (2009). Motto-Ziele, S.M.A.R.T.-Ziele und Motivation. In: B. Birgmeier (Hg.). Coachingwissen. Denn sie wissen nicht, was sie tun? Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 183–205.

Storch M. (2018). Das Geheimnis kluger Entscheidungen. Von Bauchgefühl und Körpersignalen. 11., überarb. und erw. Aufl. München: Piper.

## Teilbereich 1

### ICF-CY

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- strukturiert Befundergebnisse, Therapieziele und Therapieergebnisse im Rahmen der Behandlungsplanung und -durchführung und ihrer Dokumentation nach den Komponenten der ICF-CY,
- nutzt bewusst die Komponenten der ICF-CY mit dem Ziel, damit die interprofessionelle Zusammenarbeit zu erleichtern,
- nutzt die international anerkannte Klassifikation ICF-CY als Ausdruck von Professionalität und internationaler Orientierung.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- kennt die Komponenten der ICF-CY,
- kann die Bedeutung der ICF-CY für das Gesundheitswesen ermesen und setzt das biopsychosoziale Modell der ICF-CY in Beziehung zu den Prinzipien des Bobath- Konzepts,
- erörtert Chancen und Grenzen der ICF-CY für den therapeutischen Prozess und das Clinical Reasoning.

#### Inhalt

- Klassifikation der ICF-CY
- Ziele und Anwendungsbereiche der ICF-CY
- Überblick über die Komponenten der ICF-CY
- Chancen für Strukturierung im Rahmen der Dokumentation und Grenzen der ICF-CY im Rahmen des Clinical Reasoning-Prozesses
- Affinität der ICF-CY zu den Bobath-Prinzipien „Komplexität der Bewegungsgestaltung“, „Lebensweltorientierung“ und „Individualisierung“

## Teilbereich 2

### Der Therapeutische Prozess

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- handelt im therapeutischen Prozess zielgerichtet, systematisch, prozesshaft und reflektiert,
- wählt gezielt adäquate Strategien unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Patienten aus,
- nutzt standardisierte Verfahren, die im therapeutischen Prozess zur Einschätzung der Problemlage, zur Überprüfung und Verifizierung von Hypothesen, zur Dokumentation von Befundergebnissen und zur Evaluation von Veränderungen der Patientin im Verlauf der Therapie dienen.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- orientiert ihr therapeutisches Denken und Handeln an den einzelnen Schritten eines Problemlösungsprozesses,
- orientiert ihr therapeutisches Denken und Handeln an den Bedürfnissen der Patientinnen,
- reflektiert und bewertet die Prozessqualität vor dem Hintergrund der Prinzipien des Bobath-Konzeptes.

#### Inhalt

- Der Therapeutische Prozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess
- Regelkreise und einzelne Schritte im therapeutischen Prozess
- Klinische Denk- und Entscheidungsprozesse (Clinical Reasoning)
- Methoden im Rahmen der Befunderhebung, der Behandlungsplanung, der Behandlungsdurchführung und der Evaluation
- Prinzipien des Bobath-Konzeptes als Reflexionshintergrund für die Prozessqualität
- standardisierte Verfahren wie Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI), Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Goal Attainment Scaling (GAS), Gross Motor Function Measure (GMFM), Standardized Infant NeuroDevelopmental Assessment (SINDA), 10m Gehstest, Functional Reach (FR), Range of Motion (ROM), Assisting Hand Assessment (AHA)

## **Teilbereich 3** Klinische Denk- und Entscheidungsprozesse (Clinical Reasoning) und deren Dokumentation

### **Kompetenzen**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- steuert bewusst und reflektiert den eigenen Clinical Reasoning-Prozess unter jeweils adäquater Nutzung verschiedener Clinical Reasoning-Strategien,
- erfasst im Rahmen des Clinical Reasoning-Prozesses Anliegen und bedeutungsvolle Ziele der Patientin und ihrer Bezugspersonen, überführt und formuliert diese in zeitlich begrenzte, beobachtbare und voraussichtlich erreichbare fachspezifische Therapieziele und leitet daraus schlüssige fachspezifische Behandlungsschwerpunkte ab,
- reflektiert den eigenen Reasoning-Prozess metakognitiv und ist in der Lage, Reasoning-Prozesse in professionellen und interprofessionellen Situationen zu kommunizieren und kritisch gemeinsam zu diskutieren,
- dokumentiert professionell unter Nutzung jeweils adäquater Vorgehensweisen mit dem Ziel der Optimierung sowohl der eigenen Arbeit als auch der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit.

### **Lernergebnisse, Learning outcomes**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- unterscheidet und erläutert die Strategien des hypothetisch-deduktiven Reasonings und der Muster-Erkennung,
- beschreibt die beiden Reasoning -Strategien als zwei sich ergänzende Strategien therapeutischen Reasonings,
- wendet gezielt Methoden zum Erheben von Informationen über Patientinnen und zur Analyse der Informationen an,
- beurteilt im Rahmen des Clinical Reasoning-Prozesses den Entwicklungsstand und analysiert Alltagshandlungen der Patientinnen, um deren Fähigkeiten und Schwierigkeiten im Kontext ihrer Lebenswelt zu erfassen,
- zieht Schlussfolgerungen zu möglichen Wechselbeziehungen zwischen der gezeigten Leistung und der Leistungsfähigkeit einer Patientin hinsichtlich Aktivität und Partizipation, der Schädigung von Strukturen und Funktionen und der förderlichen und hinderlichen Kontextfaktoren,
- zieht Schlussfolgerungen zu möglichen Folgebeeinträchtigungen für die Entwicklungs- und Handlungsfähigkeit einer Patientin,
- zieht Schlussfolgerungen zu Handlungs-, Lern- und Entwicklungspotenzialen einer Patientin,
- nutzt diese Schlussfolgerungen für die Strukturierung der Behandlungsplanung,
- plant die folgende Behandlung orientiert an den formulierten Therapiezielen und in Abstimmung mit den Handlungsinteressen der Patientin,

- evaluiert fortlaufend und systematisch die eigene Therapie und greift dabei auf geeignete (standardisierte) Verfahren zur Verlaufskontrolle zurück,
- dokumentiert Befundergebnisse nach der Struktur der ICF-CY.

## Inhalt

Schritte des Clinical Reasonings im Rahmen des therapeutischen Prozesses:

- Strategie: Hypothetisch-deduktives Reasoning
- Entwicklung von Fragestellungen und Hypothesen (hypothesis generation) auf Basis der Informationen aus Anamnesegespräch, Bericht, Bewegungs-, Handlungs- und Umfeldanalyse (cue acquisition)
- Hypothesenüberprüfung (cue interpretation, hypothesis evaluation, Verifizierung, Falsifizierung), differenzierte Identifizierung der Problemlage
- Strategie: Mustererkennung (pattern recognition)
- Entwicklung von Mustern (illness scripts), Erkennen von Mustern (pattern recognition), Verifizierung und Falsifizierung von Mustern, differenzierte Identifizierung der Problemlage
- differenzierte Identifizierung der Problemlage durch Nutzung verschiedener, jeweils adäquater Clinical Reasoning-Strategien
- Formulierung von Behandlungszielen unter Einbeziehung von Patientin, Familie und weiterer Bezugspersonen (SMART)
- Formulierung von Zielen auf Partizipationsebene und in Beziehung setzen zu fachspezifischen Therapiezielen auf den Ebenen Aktivität sowie Körperfunktion/ -struktur Behandlungsplanung
- Gestaltung der Therapiesituation unter Berücksichtigung der individuellen Handlungsfähigkeit und der Interessen einer Patientin
- Fortwährende Kontrolle/ Evaluation der Behandlungsverlaufs und der Behandlungsergebnisse, Anpassung der Behandlung
- Möglichkeiten und Grenzen der Nutzung standardisierter Assessments
- professionelle Dokumentation (Therapieprotokoll, Bericht, Foto, Video) möglichst in Anlehnung an ICF-CY

## Teilbereich 4

### Evidenzbasierte Praxis

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- identifiziert mögliche Herausforderungen und Chancen des evidenzbasierten Vorgehens bei der Arbeit nach dem Bobath-Konzepts als komplexe Therapieintervention,
- entwickelt kritisch reflektierend einen differenzierten Standpunkt zu dem Anspruch evidenzbasierter Therapie,
- formuliert relevante Fragen aus der Praxis an Forschende und begründet die Bedeutung einer wissenschaftlichen Bearbeitung der Fragestellung.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- erklärt Grundbegriffe und Prinzipien von Forschung und Evidenzbasierter Praxis,
- differenziert verschiedene gängige Forschungsdesigns und deren Zielsetzungen,
- stellt Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie dar und erörtert kritisch reflektiert deren Bedeutung für die therapeutische Praxis.

#### Inhalt

- Merkmale von Grundlagenforschung und klinischer Forschung
- Quantitative und qualitative Forschung (Studiendesigns)
- Gütekriterien zur Beurteilung von Studien
- Evidenzstufen, Evidenzpyramide
- PICO-Schema
- Recherche von Fachliteratur im Internet mit Hilfe von Suchmaschinen und Datenbanken.

## Teilbereich 5 Grundlagen interdisziplinärer / interprofessioneller Zusammenarbeit

### Kompetenzen

#### Die Kursteilnehmerin

- nutzt die Vorteile der interprofessionellen Zusammenarbeit für eine optimalen Behandlung von Patientinnen auf der Basis einer geklärten Rollenzuschreibung im interprofessionellen Team,
- initiiert aktiv interprofessionelle Zusammenarbeit, gestaltet diese zielorientiert und trägt gegebenenfalls zu Konfliktlösungen bei,
- vertritt ihr eigenes Fachgebiet, die berufsspezifische Sicht- und Herangehensweise sowie die Spezifika des Bobath-Konzeptes im interprofessionellen Austausch unter Berücksichtigung der Grenzen der eigenen Disziplin,
- nutzt ihre Fachsprache und passt diese dem jeweiligen interprofessionellen Kontext an, so dass eine eindeutige und präzise Kommunikation mit den weiteren Akteuren gegeben ist.

### Lernergebnisse, Learning outcomes

#### Die Kursteilnehmerin

- erläutert den Unterschied zwischen Interdisziplinarität und Interprofessionalität,
- erklärt Voraussetzungen für eine berufsübergreifende Zusammenarbeit,
- berücksichtigt und integriert Perspektiven anderer Berufsgruppen bei der Behandlung der Patientinnen,
- erfasst das Potenzial berufsübergreifender Zusammenarbeit für eine Optimierung der Förderung der Patientinnen,
- nutzt reflektiert Fachsprache und passt diese situativ an.

### Inhalt

- Konzeptuelle und strukturelle Voraussetzungen für und Einflussfaktoren auf eine berufsübergreifende Zusammenarbeit
- berufsübergreifende Zusammenarbeit im Hinblick auf die Berücksichtigung interdisziplinärer Fragestellungen
- Reflexion und Ergänzung von Befundergebnissen durch den interprofessionellen Austausch mit anderen Berufsgruppen
- berufsübergreifende Koordination von Therapie- und Förderzielen
- wechselseitige Beratung und Anleitung im interdisziplinären bzw. interprofessionellen Team zur optimierten Begleitung von Patientinnen
- berufsübergreifende Unterstützung, Förderung und Behandlung von Patientinnen
- Fachsprache und deren Anpassung in interprofessionellen Situationen

## Teilbereich 6

### Interprofessionelle Zusammenarbeit mit dem Arzt / der Ärztin

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- gestaltet die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen verantwortungsbewusst und bereichert den fachlichen Diskurs durch eigene Beiträge,
- nutzt die Fachterminologie bei der Analyse von Krankenverlaufsfakten im Rahmen des therapeutischen Prozesses und bedient sich ihrer bei der Kommunikation mit anderen professionellen Akteurinnen,
- erkennt im Einzelfall den Bedarf einer fachärztlichen Untersuchung durch eine Orthopädin mit speziellen neuroorthopädischen Kenntnissen, informiert die behandelnde Ärztin und begründet die Notwendigkeit ggf. auch gegenüber der Patientin bzw. ihren Angehörigen,
- erkennt relevante Aspekte aus der Augenheilkunde und der Audiologie, um entsprechende Befunde einzuordnen und im therapeutischen Prozess zu berücksichtigen.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

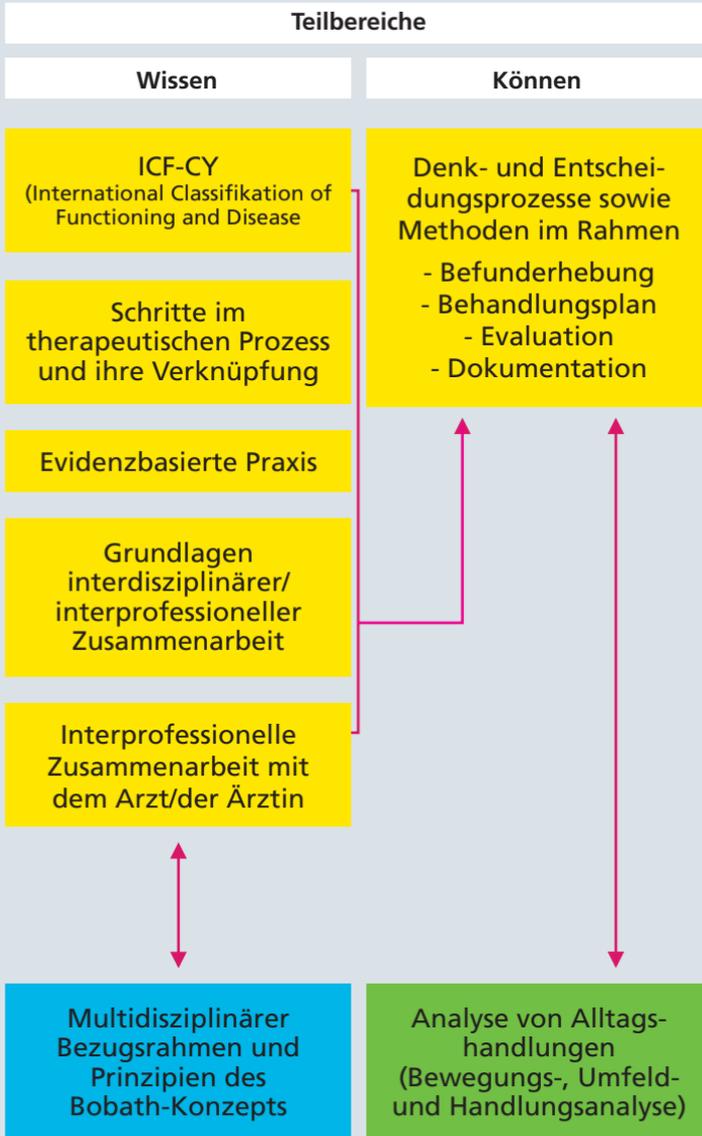
##### Die Kursteilnehmerin

- benennt die Grundzüge der ärztlichen Aufgaben sowie die Möglichkeiten von diagnostischen Verfahren und medizinischen Interventionen in der Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie sowie Neurorehabilitation,
- erläutert die Bedeutung des differentialdiagnostischen Prozesses bei der Klärung der Ursachen von Entwicklungsstörungen und zentralen Bewegungsstörungen sowie häufiger Begleitsymptome (Komorbiditäten) für adäquate Entscheidungen zu medizinisch-therapeutischen Interventionen und für die prognostische Einschätzung,
- beschreibt die Möglichkeiten neuroorthopädischer Diagnostik und Interventionen,
- erfasst das Potenzial berufsübergreifender Zusammenarbeit für eine Optimierung der Förderung der Patientinnen.

#### Inhalt

- ärztliche Aufgaben in der interprofessionellen Zusammenarbeit
- differentialdiagnostische Problemstellungen
- Verfahren der ärztlichen/entwicklungsneurologischen und neurologischen Diagnostik
- medizinisch-therapeutische Interventionen
- Fachterminologie
- neuroorthopädische Diagnostik und Interventionen
- Bedeutung des gegenseitigen Informationsaustauschs für eine prä- und postoperative Therapieorganisation bei neuroorthopädischen Interventionen
- Möglichkeiten der Diagnostik und Interventionen im Bereich der Augenheilkunde und der Audiologie

## LB 4 Der therapeutische Prozess im Bobath-Konzept



## Lernbereich 5

### Therapeutisches Vorgehen

#### Teilbereiche

1. Therapeutischer Dialog
2. Fazilitation
3. Situationsgestaltung und Alltagsorientierung
4. Kompetenzen von Bezugspersonen stärken
5. Berufsspezifische Schwerpunkte

---

#### Workload

Präsenzstunden: 62 UE

Freies Selbstlernen in Stunden: nach individuellem Bedarf

---

#### Curriculare Einordnung

Im Lernbereich 5 lernen die Teilnehmerinnen Methoden und Techniken zum spezifischen therapeutischen Vorgehen im Bobath-Konzept kennen und bekommen die Möglichkeit diese praktisch zu üben.

Dies dient dazu, dass sich die Kursteilnehmerinnen hinsichtlich ihrer fachlichen, methodischen sowie sozialen und personalen Kompetenz weiterentwickeln.

Sie sollen:

- Methoden und Techniken im Rahmen der Prinzipien des Bobath-Konzepts zielgerichtet, dialogisch geleitet und aufgabenorientiert einsetzen,
- Fazilitation in Verbindung mit einer reflektierten Situationsgestaltung als spezifisches Element der Bobath-Therapie anerkennen,
- die Patientin zu größtmöglicher Eigenaktivität anregen und sie in ihrem motorischen Lernen unterstützen,
- ihre non-verbale und verbale Kommunikation in unterschiedlichen Kontexten wie der Behandlung von Patientinnen oder der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen reflektiert und gezielt integrieren,
- eine Patientin durch geeignete Aufgabenstellungen dazu anregen, eigene Problemlösungsstrategien zu entwickeln und zu erproben,
- Bezugspersonen der Patientin im Sinne eines förderlichen Umgangs mit der Patientin und einer förderlichen Situationsgestaltung für die Patientin beraten und sie entsprechend anleiten. Dies schließt die Auswahl und Anpassung geeigneter Hilfsmittel für den Alltag ein,
- ihr eigenes Handeln selbstkritisch reflektieren und gegebenenfalls daraus Änderungen für ihr therapeutisches Vorgehen ableiten,
- ihren Körper und ihre Hände im Kontakt mit der Patientin situativ angemessen einsetzen.

---

#### Lernerfolgskontrollen

Bewertung von praktischen Übungen, Gruppendiskussionen, Fallbeispiele

## Literatur

Ackermann W, Stuhlfeder U. (Hg) (2021) *Physiotherapie in der Pädiatrie*. Stuttgart: Thieme

Bernard K. (2015). Spezifische Hand- und Fußfunktionen in der frühkindlichen Entwicklung. Aspekte aus der Entwicklungsneurologie im Rahmen des Bobath-Konzeptes. *pt- Zeitschrift für Physiotherapeuten*; 67 (2), S. 60–63.

Bower E. (Hg.) (2009): *Finnie's Handling the Young Child with Cerebral Palsy at Home*. 4th ed. Edinburgh, New York, Amsterdam: Butterworth Heinemann Elsevier.

Darrah J, Law M C, Pollock N, Wilson B, Russell DJ, Walter SD., Rosenbaum P, Galupp B. (2011). Context therapy: a new intervention approach for children with cerebral palsy. In: *Developmental Medicine and Child Neurology* 53 (7), S. 615–620.

Dodd KJ, Imms C, Taylor NF. (2014). *Physiotherapy and Occupational Therapy for People with Cerebral Palsy. A Problem-Based Approach to Assessment and Management*. London: Mac Keith Press.

Hoare B, Greaves S. (2017). Unimanual versus bimanual therapy in children with unilateral cerebral palsy: Same, same, but different. In: *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine* 10 (1), S. 47–59.

Holtz R. (2004). *Therapie und Alltagshilfen für Kinder mit Cerebralpareesen*. 2. Aufl. München: Pflaum.

Hüter-Becker A, Dölken M. (Hg.) (2010). *Physiotherapie in der Pädiatrie*. 2., überarb. Aufl. Stuttgart: Thieme.

Hüter-Becker A, Barth CA, Freivogel S, Hirsch H, Hirsch MA. (2018). *Bewegungs-entwicklung und Bewegungskontrolle*. Stuttgart: Thieme. [Physiotherapie Denkmodelle Band 2].

Kühl J. (1999) Junge Kinder in der Frühförderung – Entwicklung zwischen Beeinträchtigung und Autonomie. In: Kühl J. (Hg.) *Autonomie und Dialog: Kleine Kinder in der Frühförderung*. Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär; Bd. 5. S. 11–19. München: Ernst Reinhardt.

Marsico P, Graser J, van Hedel H. (2021). Effectiveness of Facilitation, Arrangement of Task and Situation, (Non-)verbal Communication, and Counseling of Caregivers in Children with Neuromotor Disorders: a Systematic Review. In: *Advances in Neurodevelopmental Disorder* 5 (4), S. 360–380.

Nacke, A. (2013). *Ergotherapie bei Kindern mit Wahrnehmungsstörungen*. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme.

Ritter G., Forst B. (2008). Praxisrealisation: Anwendung des Konzepts. In: H. Viebrock, B. Forst (Hg.): *Bobath*. Stuttgart, New York: Thieme. [Therapiekonzepte in der Physiotherapie], S. 54– 88.

Schmit JM, Riley M, Cummins-Sebree S, Schmitt L, Shockley K. (2016). Functional Task Constraints Foster Enhanced Postural Control in Children with Cerebral Palsy. In: *Physical Therapy* 96 (3), S. 348–354.

Schönthaler E. (Hg.) (2020): *Grafomotorik und Händigkeit*. Ergotherapie bei Kindern. 2. unveränd. Aufl. Stuttgart: Thieme.

Shepherd RB. (Hg.) (2014). *Cerebral palsy in infancy. Optimizing growth, development, and motor performance*. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Scrutton D, Damiano D, Mayston M. (Hg.) (2004). *Management of the motor disorders of children with cerebral palsy*. 2nd ed. London: Mac Keith Press. [Clinics in developmental medicine no. 161].

Turker D, Korkem D, Ozal C, Gunel M, Karahan S. (2015). The effects of Neuro-Developmental (Bobath) therapy based goal directed therapy on gross motor function and functional status of children with cerebral palsy. In: *International Journal of Therapies and Rehabilitation Research* 4 (4), S. 9–20.

Zihl J, Mendius K, Schuett S, Priglinger S. (2012). *Sehstörungen bei Kindern* 2. Aufl. Wien, New York: Springer.

## Teilbereich 1

### Therapeutischer Dialog

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- gestaltet in der Therapiepraxis die sensomotorische Kooperation gemäß dem dialogischen Prinzip und pflegt dabei einen achtsamen Umgang mit Patientinnen,
- ist während therapeutischer Situationen aufmerksam für ihren eigenen Körper und eigene Befindlichkeiten,
- analysiert Aktivitäten und Reaktionen der Patientinnen auf verschiedene Angebote, die auf personeller und gegenständlicher Ebene erfolgen,
- analysiert die verbale und non-verbale Kommunikation mit den Patientinnen in der Therapiepraxis.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- berücksichtigt Kriterien einer gelungenen sensomotorischen Kooperation im achtsamen Umgang in der simulierten therapeutischen Situation mit anderen Kursteilnehmerinnen oder der Lehrtherapeutin als Modell,
- analysiert Aktivitäten und Reaktionen von anderen Kursteilnehmerinnen auf verschiedene Angebote, die auf personeller und gegenständlicher Ebene in simulierten therapeutischen Situationen erfolgen,
- analysiert die verbale und non-verbale Kommunikation mit anderen Kursteilnehmerinnen in simulierten therapeutischen Situationen.

#### Inhalt

- Kriterien einer gelungenen sensomotorischen Kooperation, (z.B. Erkennen und Aufgreifen von Initiativen oder Handlungen von Kursteilnehmerinnen in simulierten therapeutischen Situationen, Beachten von Schritten der Annäherung zur Aufnahme eines Körperkontakts, aktives Warten auf und fortwährende Beobachtung der Aktivitäten)
- Bewusstheit und Aufmerksamkeit für die eigene Beweglichkeit und die Möglichkeiten sich während der Therapie zu positionieren
- Experimentelle Körperarbeit zur Vermittlung von somatosensorischen Informationen über Personen und Gegenstände
- Aufmerksam werden für sowohl Vermittlung durch eigene Hände als auch durch Gegenstände, Sensibilisierung für Einsatz des gesamten Körpers
- Übungen zu Technik, Selbsterfahrung
- Formen und Strategien verbaler und non-verbaler Kommunikation (z.B. im Hinblick auf motivationspsychologische Aspekte, das sprachliche Feedback zur Unterstützung des motorischen Lernens, die Wahl der für die Kommunikationsebene der Patientin adäquaten Ausdrucksform)
- Gelungene sensomotorische Kooperation auf sensomotorischer (Einklang von Körper der Therapeutin und der Patientin) und verbaler sowie nonverbaler Ebene

## Teilbereich 2

### Fazilitation

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- setzt bewusst die eigenen Hände und den eigenen Körper im Rahmen der Fazilitation in der therapeutischen Situation in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation und dem jeweiligen Kontext ein,
- setzt die Positionierung des eigenen Körpers in Beziehung zum Körper und zur Zielrichtung ihrer Interventionen während der therapeutischen Arbeit mit Patientinnen,
- wendet die verschiedenen Techniken der Fazilitation reflektiert und zielgerichtet im therapeutischen Kontext an.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- analysiert die Eigenschaften und den Einsatz der eigenen Hände und des eigenen Körpers im Rahmen der Fazilitation,
- setzt die Positionierung des eigenen Körpers in Beziehung zum Körper anderer Personen und zur Zielrichtung ihrer Interventionen,
- wendet die verschiedenen Techniken der Fazilitation zielgerichtet an,
- beschreibt Wechselbeziehungen von Aktivitäten und Reaktionen aus verschiedenen Perspektiven (Rolle der Vermittlerin von Information; Rolle der Person, die Information entgegennimmt),
- wendet Vorgehensweisen der Arbeit mit Säuglingen am Modell (Puppe) an.

#### Inhalt

- Selbsterfahrung bezogen auf Hände und Körper
- Techniken im Rahmen der Fazilitation (Unterscheidung Hands on – Hands off, Druck, Zug, Vibrationen, Führen und Begleiten, Halt bieten (Begrenzen, sichern), Stützpunkte verdeutlichen, Qualität: Intensität, Dauer, Tempo, Dreidimensionalität, Richtungsspezifität, Halten, Lösen)
- Fazilitation ausgehend von unterschiedlichen Körperregionen zur Unterstützung bewegungsbezogener Aktivitäten in alltags- und handlungsrelevanten Situationen
- Fazilitation zur Ermöglichung des Erlebens von Variationen von Haltung und Bewegung
- grundlegende Techniken zum Handling von Säuglingen
- Üben mit Kursteilnehmerinnen als Modell und Säuglingspuppen als Modell

## Teilbereich 3

### Situationsgestaltung und Alltagsorientierung

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- gestaltet therapeutische Situationen unter besonderer Berücksichtigung des gegenständlichen Umfeldes der Patientinnen und nutzt dieses für therapeutische Zwecke,
- wählt Aufgaben für Patientinnen gezielt, individuell und situativ angepasst aus und integriert dabei gezielt Gegenstände des Alltags oder Hilfsmittel,
- erklärt sowohl Eltern als auch im interprofessionellen Setting den Ansatz der Alltagsorientierung bei der Gestaltung therapeutischer Situationen,
- unterstützt die Nahrungsaufnahme bei Patientinnen mit zerebralen Bewegungsstörungen, neuromuskulären Erkrankungen oder genetisch bedingten Syndromen.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- analysiert in exemplarischen Therapiesituationen die Situationsgestaltung,
- unterscheidet förderliche und hinderliche Umfeldbedingungen,
- bewertet die Angemessenheit der Auswahl von Aufgaben für die Eigenaktivität der Patientin,
- entwirft zu konstruierten Problemstellungen Lösungsvorschläge für den Einsatz von Gegenständen und Hilfsmitteln sowie für die Auswahl von Aufgaben für die Patientin,
- unterscheidet Einsatzmöglichkeiten von Hilfsmitteln und adaptierten Gegenständen für den Alltagsgebrauch im Allgemeinen und erörtert interpersonelle Anwendungsunterschiede,
- erklärt das Prinzip der Lebensweltorientierung,
- begründet den therapeutischen Nutzen alltagsrelevanter Aktivitäten der Patientin für ein Lernen in motivierenden Handlungszusammenhängen mit häufigen Wiederholungen,
- erläutert im Kontext eines Fallbeispiels den gezielten Einsatz des personellen und gegenständlichen Umfeldes im Alltag,
- unterstützt die Nahrungsaufnahme in simulierten Situationen.

#### Inhalt

- Situationsgestaltung als Anpassung des gegenständlichen Umfeldes für Patientinnen, Brauchbarkeit von haushaltsüblichen Möbeln und Gegenständen (z.B. Matratzen, Stühle, Tische, Treppe, Leiter, Tücher, Kissen) als Therapiemittel
- Anpassung von Materialien/ Gegenständen, die die Patientinnen in ihrem Alltag nutzen (z.B. Essbesteck, Spielzeug, Sportgeräte, Haushaltswaren) zum förderlichen Gebrauch

- Gebrauch von Hilfsmitteln der Rehathechnik und Orthetik für den Alltagsgebrauch und die Selbstversorgung
- Vor- und Nachteile des Hilfsmiteleinsatzes
- Auswahl und Anpassung von Hilfsmitteln
- Auswahl von Aufgaben orientiert an der Handlungsfähigkeit und den Handlungsinteressen der Patientin
- Bezüge von Alltag, Handlung und motorischem Lernen
- Entwickeln von Problemlösungsvorschlägen für Alltagssituation anhand von Fallbeispielen
- experimentelle Körperarbeit und sensomotorische Kooperation in Bezug auf Nahrungsaufnahme (Saugen, Löffelnahrung, Kauen, Trinken)
- besondere Hilfestellungen zur Nahrungsaufnahme für Patientinnen mit zerebralen Bewegungsstörungen, neuromuskulären Erkrankungen oder genetisch bedingten Syndromen

## Teilbereich 4

### Kompetenzen von Bezugspersonen stärken

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- erkennt die Bedarfe und Ressourcen der Bezugspersonen und bietet unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten an, die die Kompetenzen der Bezugspersonen erweitern,
- unterstützt die Bezugspersonen darin, die Bewegungs- und Handlungsstrategien der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen zu erkennen und zu würdigen,
- entwickelt in Kooperation mit Bezugspersonen Ideen für eine bestmögliche Gestaltung der Alltagssituationen,
- wendet situationsabhängig geeignete Interaktionsformen zur Anleitung von Bezugspersonen an und kann die jeweilige Auswahl begründen.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- schätzt an einem Fallbeispiel die Fähigkeiten einer Bezugsperson ein und erläutert ihre diesbezüglichen Schlussfolgerungen für die Anleitung dieser Bezugsperson.

#### Inhalt

- Beobachtungskriterien, um Bedürfnisse und Ressourcen von Bezugspersonen zu erkennen
- Formen der Vermittlung bei Anleitung von Bezugspersonen (Veranschaulichen, erklärendes Wiederholen, Zeigen am eigenen Körper, miteinander Tun)

## Teilbereich 5

### Berufsspezifische Schwerpunkte

#### Kompetenzen / Physiotherapie

##### Die Kursteilnehmerin

- setzt zielgerichtet und fachgerecht Methoden und Techniken der Bobath-Therapie im therapeutischen Vorgehen ein, um eine Patientin bei Problemlösungen im sensomotorischen Bereich zu unterstützen, damit sie ihre Handlungskompetenzen nutzen und weiterentwickeln kann und ihr eine bestmögliche Partizipation ermöglicht wird,
- berücksichtigt die Ressourcen und Wünsche der Patientinnen, sowie drohende Störungen auf der Funktionsebene (feedforward Denken), formuliert entsprechend die Ziele der Therapie, wählt angemessene Techniken aus und passt diese individuell an,
- setzt sich kritisch mit der Auswahl und dem Einsatz allgemeiner bereits bekannter physiotherapeutischer Maßnahmen vor dem Hintergrund des jeweiligen Kontextes auseinander.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes / Physiotherapie

##### Die Kursteilnehmerin

- erläutert und demonstriert an einem Fallbeispiel die Auswahl und Anpassung von Bobath-spezifischen Vorgehensweisen, um die Patientin bei Problemlösungen im sensomotorischen Bereich zu unterstützen,
- erläutert und demonstriert an einem Fallbeispiel die Auswahl und Anpassung von Bobath-spezifischen Vorgehensweisen, um das motorische Lernen der Patientin zu unterstützen,
- erläutert und demonstriert an einem Fallbeispiel die Anpassung allgemein bereits bekannter physiotherapeutischer Techniken zur Behandlung von Störungen auf der Funktionsebene und stellt eine plausible Verknüpfung mit Zielen der Patientin auf der Aktivitäts- und Partizipationsebene her.

#### Inhalt / Physiotherapie

- Fallbeispiele zur Auswahl und Anpassung von Hands-on und Hands-off Vorgehensweisen mit Bezug zum Therapieziel
- Anpassung allgemeiner bereits bekannter physiotherapeutischer Techniken zur Behandlung von Störungen von Funktionen der Gelenkbeweglichkeit, von Funktionen der Muskelkraft und von Funktionen der kardiorespiratorischen Belastbarkeit an die besonderen Bedingungen der relevanten Patientinnengruppe der Bobath–Therapie

## Kompetenzen / Ergotherapie

### Die Kursteilnehmerin

- beurteilt die Betätigungsmöglichkeiten und -probleme in Bezug zur Diagnose und zum Erscheinungsbild der Bewegungsstörung der Patientin unter Berücksichtigung der Kontext- und Umfeldfaktoren,
- stellt einen klientenzentrierten und fachspezifischen Behandlungsplan auf, mit dem Ziel, die Patientin, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht ist, bei der Durchführung von für sie bedeutungsvollen Betätigungen in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken,
- nutzt im therapeutischen Vorgehen Methoden und Techniken der Bobath-Therapie, um Haltung und Bewegung einer Patientin bei selbstgewählten Aktivitäten zu sichern und zu begleiten.

## Lernergebnisse, Learning outcomes / Ergotherapie

### Die Kursteilnehmerin

- erläutert und demonstriert an einem Fallbeispiel aus ihrem fachspezifischen Handlungsfeld adäquate Lösungsvorschläge unter Berücksichtigung von Möglichkeiten der Anwendung von Techniken der Fazilitation und der förderlichen Situationsgestaltung,
- wendet berufsspezifische Vorgehensweisen an Kursteilnehmerinnen in simulierten Situationen an.

## Inhalt / Ergotherapie

- fachspezifisches Vorgehen der Ergotherapie bei Beeinträchtigung der Handlungsplanung und -durchführung, Selbständigkeit, Wahrnehmung sowie des Handeinsatzes, Spiel und der altersgemäßen Betätigung
- Fallbeispiele aus dem ergotherapeutischen Handlungsfeld unter Berücksichtigung der Wechselwirkung von Fähigkeit, Motivation und Umfeldfaktoren
- Anwendung und Vertiefung berufsspezifischer Maßnahmen für den Erhalt und die Aktivierung der oberen Extremität und des Handeinsatzes, unter Berücksichtigung der Funktions- und Strukturebene (Handorthesen)

## Kompetenzen / Logopädie

### Die Kursteilnehmerin

- wendet berufsspezifische Techniken zur Behandlung von Beeinträchtigungen in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Stimme, Sprechen und Sprache in der eigenen Therapiepraxis an.

## Lernergebnisse, Learning outcomes / Logopädie

### Die Kursteilnehmerin

- erläutert und demonstriert an einem Fallbeispiel aus ihrem fachspezifischen Handlungsfeld Lösungsvorschläge unter Berücksichtigung von Möglichkeiten der Anwendung von Techniken der Fazilitation und der förderlichen Situationsgestaltung.

## Inhalt / Logopädie

- Fallbeispiele aus den Bereichen Nahrungsaufnahme sowie Stimme, Sprechen und Sprache unter Beachtung der Wechselwirkungen von Fähigkeiten und Beeinträchtigung bewegungsbezogener Aktivitäten
- fachspezifisches therapeutisches Vorgehen:
  - Lautanbahnung
  - Maßnahmen zur Atem-Stimmtherapie
  - Maßnahmen zur orofazialen Stimulation
- Hygiene des Mundes, Nasen-Rachenraums
- Therapeutischer Umgang mit Hypersalivation: Unterstützende Maßnahmen
- Umgang mit verschiedenen kieferorthopädischen Geräten
- therapeutische Begleitung bei der Nahrungsaufnahme
- Unterstützung der Lautanbahnung durch die Ermöglichung einer veränderten Tonusregulation und lautunterstützende Bewegungen
- Nutzen unterstützender ggf. auch elektronischer Kommunikationshilfen

## Sonstige Informationen

Die fachspezifischen Methoden und Techniken werden für die Kursteilnehmerinnen aus der Fachdisziplin Logopädie innerhalb der Kurszeit in einem eigenen Kursteil behandelt.

## LB 5 Therapeutisches Vorgehen

### Teilbereiche

Wissen

Können

Therapeutischer Dialog

Fazilitation

Situationsgestaltung  
und Alltagsorientierung

Kompetenzen von  
Bezugspersonen stärken

Berufsspezifische  
Schwerpunkte

Multidisziplinärer  
Bezugsrahmen und  
Prinzipien des  
Bobath-Konzepts

Analyse von Alltags-  
handlungen  
(Bewegungs-, Umfeld-  
und Handlungsanalyse)

## Lernbereich 6

### Klinische Erscheinungsbilder

#### Teilbereiche

1. Entwicklungsstörungen
  2. Zentrale Bewegungsstörungen
  3. Neuromuskuläre Erkrankungen
  4. Störungen von Sinnesfunktionen, von mentalen und psychoemotionalen Funktionen sowie von Funktionen der Nahrungsaufnahme und Stimm- und Sprechfunktionen
  5. Epilepsie
- 

#### Workload

Präsenzstunden: 42 UE

Freies Selbstlernen in Stunden: 40

---

#### Curriculare Einordnung

Im Lernbereich VI „Klinische Erscheinungsbilder“ setzen sich die Kursteilnehmerinnen im Zusammenhang mit besonders thematisierten Patientengruppen mit medizinischem Hintergrundwissen auseinander wie z.B Ursachen, Entstehung, Verlauf und Symptomatik von wesentlichen Gesundheitsproblemen und damit verbundenen typischen medizinisch-therapeutischen Problemstellungen hinsichtlich Diagnostik und Therapie.

Damit sollen den Kursteilnehmerinnen in der Lage sein,

- aktuelle Verfahren der ärztlichen Diagnostik und Therapie zu kennen,
  - die Bedeutung von Befundergebnissen ärztlicher Untersuchungen zu erfassen und in ihren therapeutischen Auftrag entsprechend einzuordnen und ggf. zu berücksichtigen,
  - typische Fragen- und Problemstellungen bei der Behandlung von Säuglingen mit Entwicklungsbeeinträchtigungen unklarer Genese und bei der Behandlung von Patientinnen mit einer hypotonen, spastischen, ataktischen oder dyskinetischen Bewegungsstörung zu erläutern und im therapeutischen Prozess zu erkennen und zu berücksichtigen,
  - die international gebräuchliche Klassifikation und Schweregradeinteilung der Cerebralparese an zu wenden,
  - bei Patientinnen Anzeichen von cerebralen Anfällen erkennen und im therapeutischen Prozess zu berücksichtigen,
  - bei Patientinnen Anzeichen von Störungen zu erkennen (z.B. Störungen von Sinnesfunktion, Störungen mentaler Funktionen und psycho-emotionaler Funktionen, Störungen der Steuerung von Aktivität und Aufmerksamkeit) und im therapeutischen Prozess zu berücksichtigen.
- 

#### Lernerfolgskontrollen

Beobachtungsprotokolle, Befunddokumentation, Therapieprotokolle, Hausarbeiten, Gruppendiskussionen

## Literatur

- Bobath B, Bobath K. (1998). Die motorische Entwicklung bei Zerebralparese. 5., unveränd. Aufl. Stuttgart, New York: Thieme.
- Döderlein L. (2015). Infantile Zerebralparese. Diagnostik, konservative und operative Therapie. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Dörner K. (2013). Lebensgewicht. In: Rüdiger M, Reichert J. (Hg.): Psychologie in der Neonatologie. Psychologisch-sozialmedizinische Versorgung von Familien Frühgeborener. Göttingen: Hogrefe.
- Enders A. (2020). Das Kind mit muskulärer Hypotonie: Vom Symptom zur Diagnose - ein therapierelevanter Prozess In: Türk S, Söhlemann S, Rummel H. (Hg) Das Castillo Morales-Konzept. Stuttgart: Thieme. S. 56-65.
- Graham H, Rosenbaum P, Paneth N, Dan B, Lin J, Damiano DL, Becher JG, Gaebler-Spira D, Colver A, Reddihough DS, Crompton K E, Lieber R L. (2016). Cerebral palsy. *Nature Reviews Disease Primers* 2, 15082, DOI: 10.1038/nrdp.2015.82.
- Hanna SE, Rosenbaum PL, Bartlett DJ, Palisano RJ, Walter SD, Avery L, Russell D. (2009). Stability and decline in gross motor function among children and youth with cerebral palsy aged 2 to 21 years. In: *Developmental Medicine and Child Neurology* 51 (4), S. 295–302.
- Himmelman K. (2021). The cerebral palsy panorama study in western Sweden: More associated impairments in cerebral palsy observed. *Acta Paediatrica* 110 (Suppl. 472), S. 25— 26.
- Krägeloh-Mann I, Cans C. (2009). Cerebral palsy update. *Brain & Development* 31 (7), S. 537— 544.
- Michaelis R, Niemann G. (2017). Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie. Grundlagen, diagnostische Strategien, Entwicklungstherapien und Entwicklungsförderungen. Unter Mitarbeit von R. Berger und M. Wolff. 5., überarb. und erw. Aufl. Stuttgart, New York: Thieme.
- Rosenbaum P, Rosenbloom L. (2012). Cerebral palsy. From diagnosis to adult life. London: Mac Keith Press.
- Rosenbaum P, Gorter J W. (2011). The ‚F-words‘ in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child: Care, Health and Development* 38 (4), S. 457—463.
- Walther R. (2022). Einführung in die Pädagogik bei Blindheit und Sehbeeinträchtigung. 4., aktual. Aufl. München: Ernst Reinhardt.

## Teilbereich 1

### Entwicklungsstörungen

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- ordnet bei der Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen ihren therapeutischen Auftrag im Kontext der berufsübergreifenden Zusammenarbeit im Hinblick auf Beratung und Begleitung von betroffenen Bezugspersonen ein,
- entwickelt daraus beispielhaft fachspezifische therapeutische Aufträge und exemplarische Problemlösungsvorschläge.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- beschreibt Entwicklungsrisiken und mögliche Störungen der Hirnentwicklung als Voraussetzung für die Einordnung von Diagnosen und die damit verbundene Einschätzung der Therapieindikation durch die behandelnde Ärztin,
- beschreibt Beobachtungen, die im Rahmen der ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen auf eine Beeinträchtigung in der kindlichen Entwicklung hinweisen und wird aufmerksam auf die Probleme der Frühdiagnostik und Frühbehandlung im Zusammenhang mit einer ungesicherten Diagnose und transitorischen Entwicklungsphänomenen,
- analysiert an konstruierten und konkreten Fallbeispielen aus der Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern die Beeinträchtigungen von Aktivität und Partizipation des Kindes und erschließt wechselseitige Abhängigkeiten von typischen strukturellen und funktionellen Störungen im sensomotorischen Bereich.

#### Inhalt

- Entwicklungsrisiken, Vulnerable Perioden der Hirnentwicklung und zeitliche Zuordnung der Entstehung von Fehlbildungen, Hirnschädigungen und Entwicklungsstörungen durch genetische Faktoren, Infektionen, Toxine, Durchblutungsstörungen, belastende Umweltfaktoren und Frühgeburtlichkeit
- valide Grenzsteine der Entwicklung als Parameter für Entwicklungsziele und ihre Bedeutung in der Entwicklungsdiagnostik
- differentialdiagnostische Klärung von Einzelbefunden
- Transitorische neurologische Entwicklungsphänomene
- Umgang mit Eltern bei ungeklärter Symptomatik
- Verfahrensweisen bei fraglicher Therapieindikation
- Diskurs über Therapieindikation in Bezug zur mutmaßlichen weiteren Entwicklung am Fallbeispiel
- Therapie von frühgeborenen Säuglingen, von Säuglingen mit muskulärer Hypotonie, von Säuglingen mit muskulärer Hypertonie, Säuglingen mit Asymmetrie

## Teilbereich 2

### Zentrale Bewegungsstörungen

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- verwendet im Kontext der eigenen Therapiepraxis das Klassifikationssystem für Zerebralparese der Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) und das Gross Motor Function Classification System (GMFCS) und erläutert die Bedeutung der damit verbundenen Differenzierungen in Bezug auf Betroffenheit von Körperabschnitten und Schweregradeinteilungen für den therapeutischen Prozess,
- analysiert die Beeinträchtigung von Aktivitäten und Partizipation bei Patientinnen mit Zerebralparese in verschiedenen Altersstufen,
- erschließt dazu wechselseitige Abhängigkeiten von typischen strukturellen und funktionellen Störungen im Verlauf und entwickelt daraus beispielhaft fachspezifische therapeutische Aufträge und exemplarische Problemlösungsvorschläge,
- erläutert den möglichen Beitrag der Bobath-Therapie zum Erhalt und zur Erweiterung der Lebensqualität von Menschen mit schwerer mehrfacher Beeinträchtigung und von Erwachsenen mit angeborener oder früh erworbener zerebraler Bewegungsstörung,
- identifiziert und beachtet neuropsychologische Besonderheiten bei erworbener Hirnschädigung und überprüft den eigenen Beratungs- bzw. Weiterbildungsbedarf für die Behandlung entsprechender Patientinnen kritisch.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- benennt mögliche Ursachen, Entstehung, Verlauf und Symptomatik von zentralen Bewegungsstörungen als Voraussetzung die ärztliche Diagnose der Patientinnen mit zentraler Bewegungsstörung einzuordnen und pathophysiologische Prozess nachzuvollziehen,
- unterscheidet Merkmale einer hypotonen, spastischen, ataktischen oder dyskinetischen Bewegungsstörung und beschreibt deren typische Auswirkung auf die sensorimotorische Kontrolle.

#### Inhalt

- Ursachen und Pathophysiologie von angeborenen und erworbenen zentralen Bewegungsstörungen
- unterscheidende Merkmale der sensorimotorischen Kontrolle bei Menschen mit einer hypotonen, spastischen, ataktischen oder dyskinetischen Bewegungsstörung, Auswirkungen auf biomechanische Gegebenheiten und deren gegenseitige Wechselwirkung im Entwicklungsverlauf
- zu erwartende Auswirkungen von störungsspezifischen Kompensationsmechanismen für Aktivität und Partizipation einer Patientin

- Definition und Klassifikation der CP gemäß der Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) und Gross Motor Function Classification System für Kinder mit Zerebralparese zur Unterscheidung von Schweregraden
- Hinweis auf weitere Klassifikationssysteme (z. B. Manual Ability Classification System (MACS) und Functional Communication Classification System FCCS)
- Analyse und Einbeziehung weiterer neurologischer Symptomatik bei Kindern mit muskulärer Hypotonie
- typische Problemstellungen am Beispiel unterschiedlicher Erscheinungsformen von Zerebralparese, typische Wechselwirkungen, besondere Aspekte der Behandlungsplanung und bei der Auswahl und Anwendung therapeutischer Vorgehensweisen in Bezug zu verschiedenen Altersstufen und unterschiedlichen Schweregraden
- fachspezifische Schwerpunkte und Interventionsmöglichkeiten der Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie
- Überblick über Ursachen und Formen erworbener Hirnschädigungen, Hinweise auf weiterführende Aspekte, die es bei der Behandlung von Patienten mit erworbener Hirnschädigung zu beachten gilt
- Überblick über das Curriculum der Bobath-Kurse des Vereins der Bobath-InstruktorInnen IBITA Deutschland und Österreich e.V.(VeBID)

## Teilbereich 3

### Neuromuskuläre Erkrankungen

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- erkennt im Einzelfall Anzeichen einer neuromuskulären Erkrankung und informiert die behandelnde Ärztin, damit entsprechende fachärztliche Untersuchungen eingeleitet werden können,
- passt die Behandlungsplanung auf die besonderen Bedingungen bei Patientinnen mit neuromuskulären Erkrankungen an.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- beschreibt die Grundzüge der Symptomatologie von neuromuskulären Erkrankungen.

#### Inhalt

- Systematik neuromuskulärer Erkrankungen
- Beeinträchtigung bewegungsbezogener Funktionen und Auswirkung auf Aktivität und Partizipation des Patientinnen im Krankheitsverlauf

- Beitrag der Bobath-Therapie im Hinblick auf den bestmöglichen Erhalt der Selbständigkeit und der Lebensqualität von Patientinnen mit neuromuskulären Erkrankungen
- Hinweise zu Kompetenzzentren

## **Teilbereich 4 Störungen von Sinnesfunktionen, von mentalen und psychoemotionalen Funktionen sowie von Funktionen der Nahrungsaufnahme und Stimm- und Sprechfunktionen**

### **Kompetenzen**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- erkennt Störungen von Funktionen der Nahrungsaufnahme und von Stimm- und Sprechfunktionen,
- erkennt Anzeichen für Störungen im Bereich von Sinnesfunktionen sowie spezifischer mentaler Funktionen und psycho-emotionaler Funktionen,
- kommuniziert ihre Beobachtungen im interprofessionellen Team und informiert die behandelnde Ärztin, damit entsprechende fachärztliche Untersuchungen und/oder eine fachspezifische Beratung durch eine Ergotherapeutin bzw. durch eine Logopädin eingeleitet werden können.

### **Lernergebnisse, Learning outcomes**

#### **Die Kursteilnehmerin**

- beschreibt an Fallbeispielen Anzeichen von möglichen Störungen der Sinnesfunktionen, von möglichen Störungen mentaler und psychoemotionaler sowie von möglichen Störungen der Funktionen der Nahrungsaufnahme und Stimm- und Sprechfunktionen,
- erläutert die Bedeutung solcher Störungen für den therapeutischen Prozess.

### **Inhalt**

- Funktionsstörungen und deren Merkmale (Störungen des Sehens, Hörens, der vestibulären Funktionen, der Propriozeption, des Tastens, der Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit und emotionaler Funktionen)
- Auswirkung von Störungen der Sinnesfunktionen und spezifischer mentaler Funktionen auf die motorische Kontrolle, das motorische Lernen und die Handlungsfähigkeit
- Einblick in die ergotherapeutische Befunderhebung und Behandlung
- Ess- und Schluckstörungen, Störung von Stimm- und Sprechfunktionen
- Einblick in die logopädische Befunderhebung und Behandlung

## Teilbereich 5

### Epilepsie

#### Kompetenzen

##### Die Kursteilnehmerin

- erkennt Merkmale von zerebralen Anfällen in therapeutischen Situationen und verhält sich während eines Anfalls angemessen,
- berücksichtigt mögliche Wirkungen von Antiepileptika auf den therapeutischen Prozess.

#### Lernergebnisse, Learning outcomes

##### Die Kursteilnehmerin

- benennt häufige zerebrale Anfälle,
- beobachtet gezielt, um mögliche Phänomene zu erkennen, die Folge von der Einnahme von Antiepileptika sein können.

#### Inhalt

- häufige Anzeichen von Epilepsie
- mögliche Auswirkungen von Epilepsie auf den Entwicklungsverlauf
- Wirkung von Antiepileptika auf zentrale Wachheit und auf bewegungsbezogene Funktionen
- Beobachtungskriterien während eines Anfalls
- angemessenes Verhalten während eines Anfalls

## LB 6 Klinische Erscheinungsbilder

### Teilbereiche

Wissen

Können

Entwicklungsstörungen

Zentrale  
Bewegungsstörung

Neuromuskuläre  
Erkrankung

Störung von  
Sinnesfunktionen,  
von mentalen und  
psychoemotionalen  
Funktionen sowie von  
Funktionen der  
Nahrungsaufnahme  
und Stimm- und  
Sprechfunktionen

Epilepsie

Analyse von Alltags-  
handlungen  
(Bewegungs-, Umfeld-  
und Handlungsanalyse)

Klinische Denk- und  
Entscheidungsprozesse

Therapeutischer Dialog

Fazilitation

Situationsgestaltung

Die hier vorliegende Fassung des Curriculums für Weiterbildungslehrgänge „Bobath Grundkurs zur Behandlung von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Entwicklungs- und Bewegungsstörungen“ ist das Ergebnis einer vollständigen Überarbeitung der Vorgängerversion im Hinblick auf die Vermittlung des Bobath-Konzeptes. Es stellt das Bobath-Konzept in seinem aktuellen Verständnis auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse vor.

Die sechs Lernbereiche werden jeweils mit den zu erwerbenden Kompetenzen, den Lernergebnissen / Learning outcomes und Inhalten vorgestellt. Ebenso erfolgen eine curriculare Einordnung sowie die Auflistung der Literaturhinweise.

Mit dem Schwerpunkt auf dem Theorie-Praxis-Transfer werden die Lernbereiche übersichtlich in grafischen Darstellungen erläutert.

