

## **Beschreibung und Erklärung der Befund-Bögen nach Bobath (BBB).**

Die von mir neu entwickelten Befund-Bögen haben sich über Jahre in meiner Praxis bewährt, wurden weiterentwickelt und verbessert. Sie sind interprofessionell aufgebaut, so dass sowohl PhysiotherapeutInnen auch ErgotherapeutInnen und LogopädInnen ihn für ihre Befunderhebung verwenden können.

Der „Kurz-Befund nach Bobath“ eignet sich als Zusammenfassung von Fähigkeiten, Störungen und Therapiezielen mit Therapieverlauf und -ergebnis besonders für den Arzt.

In den weiteren sechs Befund-Bögen werden Kompetenzen, bzw. Störungen der kindlichen Entwicklung - altersentsprechend - in komprimierter Form dokumentiert, indem Fragen aus allen vier Bereichen der KEKS-Ebenen zu beantworten sind.

Die Bögen sind als *Eingangsbefund* mit fließendem Übergang in die Therapie geeignet. Als *Verlaufsbefund* können die gleichen Bögen, farblich gekennzeichnet, ergänzt werden. Und als *Abschlussbefund* geben sie Sicherheit bei der Frage: „In welchen Bereichen braucht das Kind noch Therapie, Handling oder gar keine Begleitung mehr?“ Für die anschließende Therapie ist es wichtig, Prioritäten zu setzen. So werden aus den zahlreichen Symptomen, die sich aus der Befunderhebung ergeben haben, zwei bis drei *Hauptsymptome* herausgefiltert und schriftlich festgehalten. Aus diesen Hauptsymptomen werden ein, höchstens drei *Ziele* abgeleitet, die den Therapieverlauf für eine festgesetzte Zeit bestimmen.

Um den Übergang zwischen Befund und Behandlung fließender zu gestalten, biete ich in den *Befund-Bögen nach Bobath (BBB)* bereits in der ersten Begegnung Bewegungs- und Handlungserleichterungen an und notiere, wie das

Kind sie annimmt und damit umgeht. Die Befund-Bögen werden bei den Folgeterminen in den Therapiesitzungen ständig überprüft, ergänzt und erweitert, so dass eine fließende Wechselbeziehung zwischen Befund und Behandlung bestehen bleibt. So entsteht eine fortlaufende Dokumentation. Auf einen Blick stellen sich alle wichtigen Erfolge, Problembereiche und deren bewertende Einschätzung dar. Die *BEFUND-BÖGEN nach BOBATH (BBB)* lassen auf diese Weise neben wichtigen Einzelheiten ein klareres Bild des ganzen Menschen entstehen, wie er sich verhält, bewegt und sein Leben bewältigt.

Insgesamt habe ich sechs Befund-Bögen für folgende Altersstufen entwickelt:

1. Kompetenzen des Säuglings bei der Geburt
2. Grenzsteine am Ende des 3. Lebensmonats
3. Grenzsteine am Ende des 1. Lebensjahres
4. Grenzsteine am Ende des 3. Lebensjahres
5. Kompetenzen und Grenzen am Ende des 6. Lebensjahres
6. Kompetenzen und Grenzen des Schulkindes

#### **Befundbögen 1-4**

In diesen Bögen werden die *notwendigen* körperlich-motorischen, emotional-sozialen, kognitiven und sensorisch-integrativen Kompetenzen aufgezählt, nicht die variationsreichen Fähig- und Fertigkeiten, die Kindern mit normaler Entwicklung *möglich* sind. Die in den Befundbögen angeführten Grenzsteine sind also als Orientierungen zu verstehen, an denen das Kind notwendige Entwicklungen erreicht und in sein Leben integriert haben *muss*, damit die nächsten Entwicklungsschritte problemlos gelingen können.

Für jedes Kind, das einen der Grenzsteine nicht erfüllt, kann eben dieser

Grenzstein zum Behandlungsziel werden.

Nach meiner Erfahrung hat ein Kind mit drei Jahren eine Koordinationsleistung erreicht, die es ihm ermöglicht, in den Jahren bis zum Schuleintritt seine Bewegungsplanungen in Spiel und Handlungssituationen selbständig umzusetzen, zu verfeinern und zu erweitern. Es ist, bei ausreichendem Angebot, von sich aus bereit zu forschen, zu entdecken und zu lernen.

Bei über dreijährigen Kindern mit verzögerter oder gestörter Entwicklung dienen die BBB 1 bis 4 weiterhin als Grundlage für Beobachtung, Einschätzung und Behandlung. Dazu zählen vor allem Kinder mit zerebralen Bewegungsstörungen sowie weiteren sensomotorischen Störungen und anderen neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen. Kann es eine Aufgabe gar nicht oder nur unzureichend bewältigen, sollte nach der Ursache geforscht werden und gegebenenfalls eine individuelle Therapie erfolgen, wie Physio-, Ergotherapie, Logopädie oder Verhaltenstherapie.

Die fünf Skalierungen jedes Bogens geben Aussage über die Frage „Was kann das Kind?“:

- 4 = aus eigenem inneren Antrieb heraus**
- 3 = ansatzweise, Qualität reicht nicht aus**
- 2 = mit therapeutischer Intervention**
- 1 = mit therapeutischer Intervention ansatzweise**
- 0 = gar nicht**

Kann es das, was gefragt wird, alleine, aus eigenem Antrieb heraus? Dann erhält es ein Kreuzchen unter „4“. Kann es das ansatzweise, aber die Qualität reicht nicht aus? Dann bekommt das Kind bei „3“ ein Kreuzchen und gleichzeitig eine Begründung unter „Bemerkung“: Sei es, dass das Kind das Höchstalter innerhalb seiner jeweiligen Entwicklungsphase noch nicht erreicht hat, seine Kraft nicht ausreicht, die Bewegung einseitig ist oder Verhaltensmuster darauf hindeuten, dass weitere Begleitung für das Kind hilfreich sein könnte.

Das Kreuz unter „2“ erhält das Kind, wenn es das, was erwartet wird, mit therapeutischer Unterstützung tun kann, es hantiert z.B. mit den Händen sitzend auf dem Schoß der Bezugsperson, was es in Rückenlage nicht könnte. Das Kreuz unter „1“ machen wir, wenn es nur mit therapeutischer Intervention ansatzweise etwas zeigt und unter „0“, wenn gar keine Aktion oder Motivation zu sehen ist. Immer sollte die Therapeutin unter „Bemerkungen“ erklären, warum sie sich so entschieden hat.

### **Befundbogen 5**

Dieser Befundbogen beschreibt Kompetenzen und Grenzen des Vorschulkindes und wird zur Befunderhebung bei Kindern genutzt, die erst zu diesem Zeitpunkt auffällig geworden sind. Zusätzlich zu den KEKS-Ebenen werden Selbständigkeit, Konzentration usw. abgefragt. Es gelten die gleichen Skalierungen wie bei den Bögen 1-4.

### **Befundbogen 6**

Dieser Bogen wurde in erster Linie für Kinder mit zerebraler Bewegungsstörung, bzw. Mehrfachbehinderungen im **Schulalter** entwickelt. Die Behandlungsziele für Schulkinder sind andere als beim Säugling oder Kleinkind. Die Interessen und Wünsche des Kindes, der Eltern und anderer Bezugspersonen ändern sich - unabhängig vom Schweregrad der *Bedürftigkeit* des Kindes. Deshalb werden die therapeutischen Ziele mit möglichst allen Personen abgestimmt, die mit dem Kind zu tun haben.

Von höchstem Interesse sind die Vitalfunktionen, vor allem bei schwerst - mehrfach behinderten Kindern. Dazu zählen die Atmung, die Nahrungsaufnahme und die Verdauung, der Schlaf-Wachrhythmus, der eigene innere Antrieb ebenso wie sensomotorische Funktionen.

Die Fragen der Alltagsbewältigung sollen Auskunft darüber geben, wie das Kind

Probleme löst in den Bereichen Essen und Trinken, Kleidung, Toilette, Fortbewegung, Transfer, Kommunikation u.a. Es soll berichtet werden, was es allein bewältigen kann, bzw. wo es wenig oder viel Hilfe benötigt. So erhalten wir über den Befund Aussagen über die verschiedenen Ebenen des Kindes: Seine derzeitigen körperlichen und geistigen Möglichkeiten, seine Selbständig- bzw. Abhängigkeit, seine emotional - soziale Kompetenz, seine Interessen und Neigungen. Wir konzentrieren uns auf ein bis drei Hauptsymptome des Kindes. Aus diesen Hauptsymptomen lassen sich kurz- und langfristige Ziele ableiten, die mit den Bezugspersonen (Eltern, PädagogInnen) abgesprochen werden. Abschließend werden die therapeutische „Konsequenzen“ für die Zukunft zusammengefasst, in Abstimmung und Kooperation mit dem sozialen Umfeld. Die Behandlungs-Befunde eignen sich als Berichte - auch als Abschlussbefunde - an den behandelnden Arzt, bzw. andere Therapeuten. Zur Ergänzung werden Video- und Fotoaufnahmen empfohlen, die den Gesamteindruck des Kindes mit seinen Bezugspersonen vervollständigen können.