

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1	(Re-) Organisation der Gehirnkarte ..	45
Die Bobaths – ein historischer Rückblick	1	Neubildung von Nervenzellen	47
The International Bobath Instructors		Deinnervationshypersensitivität	47
Training Association (IBITA)	1		
IBITA's theoretische Hypothesen 2001 ...	2	1.3 Ausfälle und Reorganisation	
Bobath Konzept	2	nach einer Verletzung	49
Theoretischer Rahmen	2	1.3.1 Spastizität	50
Philosophische Aussagen	3	Assoziierte Reaktionen	
Theoretische entscheidende Aussagen	3	(klinische Betrachtungen)	52
		2 Physiotherapie	59
Theorien zur motorischen Kontrolle	4	2.1 Bewegung	60
Theorien zur motorischen Kontrolle		2.1.1 Normale Bewegung	60
und das Bobath Konzept	5	Normaler posturaler Kontroll-	
		mechanismus (NPKM)	62
1 Angewandte Neurophysiologie ...	9	Balance	67
1.1 Systemkontrolle	9	2.1.2 Abweichung von normaler Bewegung:	
1.1.1 Neuromuskuläres System	9	Ausfälle, Kompensation	72
Nichtkontraktile Elemente	13		
Sinnesorgane	13	2.2 Beurteilung und Auswahl	
Tonus	14	der Maßnahmen	81
1.1.2 Somatosensorisches		2.2.1 Posturale Sets	81
und visuelles System	17	Analyse der Grundstellungen	
Somatosensorisches System	17	und posturalen Sets	82
Visuelles System	17	2.2.2 Schlüsselregionen	98
Balance	18	Zentrale Schlüsselregionen	99
Stereognostischer Sinn	19	Proximale Schlüsselregionen	99
1.1.3 Systeme in Rückenmark und Gehirn .	21	Distale Schlüsselregionen	99
Medulla spinalis	21	2.2.3 Selektive Bewegung	
Absteigende Systeme	22	und funktionale Aktivität	100
Rhythmusgeneratoren	22	2.2.4 Verhältnis zwischen automatischer	
Vestibuläres System und Balance ...	23	und willensgesteuerter Bewegungs-	
Formatio reticularis	25	kontrolle	102
Zerebellum	27	2.2.5 Handling	105
Basalganglien	31	Fazilitation	107
Cortex cerebri	34	2.2.6 Aktive Bewegung – gelernte Inaktivität	
Pyramidenbahn –		– Neglekt – passive Bewegung	113
kortikospinales System	34	Aktive Bewegung	113
Kortikoretikulospinales System	35	Gelernte Inaktivität	
Kortikorubrospinales System	36	(Learned disuse/Non-use)	114
Inhibition –		Neglekt	114
Regulation der Aktivität im ZNS	37	Passive Bewegung	115
		2.2.7 Kontrolle über assoziierte Reaktionen	
1.2 Plastizität	41	Aufgaben des Therapeuten	116
1.2.1 Neuroplastizität	43	Aufgaben des Patienten	116
Genexpression	43	2.2.8 Feedback	117
Neurotrophische Faktoren	43	Inneres Feedback	117
Axonaler Transport	44	Äußeres Feedback	117
Kollaterales Aussprossen (Sprouting)	44		

2.2.9	Übertragungseffekt	118	Sensibilität, Wahrnehmung	
	Ebenen des Übertragungseffekts	118	und gelernte Inaktivität	144
2.3	Weitere Maßnahmen	120	Schmerzen	146
2.3.1	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	120	Autonome Funktion	146
2.3.2	Hilfsmittel	121	3.3.4 Klinische Erwägungen	147
	Zeitpunkt	121	Aufgaben des Physiotherapeuten	148
	Vor- und Nachteile der Verwendung		1. Ursachen, die sich	
	verschiedener Hilfsmittel innerhalb		auf die Bewegung beziehen	149
	der gleichen Gruppe	122	2. Somatosensorische und/oder	
	Evaluation	126	Wahrnehmungsausfälle	151
	Neue Anpassung von Hilfsmitteln		3. Kognitive Ausfälle	151
	oder Veränderung des Typs	126	3.3.5 Evaluation und Dokumentation	154
2.3.3	Medizinische Intervention		3.3.6 Untersuchungsdiagramm	154
	bei Spastizität	126	4 Fallstudien	159
	Botulinum Toxin A	126	4.1 Fallbeispiel Sissel	159
	Baclofen	128	4.1.1 Anamnese	159
	Andere medikamentöse Behandlung	128	4.1.2 Medizinische Untersuchungen	160
3	Untersuchung	133	Sprache und kognitive Funktion	160
3.1	Rehabilitationsprozess	133	Ziele der Patientin	160
	Arbeit mit dem Zweck,		4.1.3 Untersuchung	160
	Menschen beizustehen	134	Allgemeine Funktion	160
	Funktions-/Bewältigungsfähigkeit	134	Besondere Funktion – Untersuchung:	
	Gestaltung der Umwelt des Menschen	134	Beobachtung und Handling	160
	Erzielung größtmöglicher Selbst-		4.1.4 Klinische Diskussion	
	ständigkeit und Lebensqualität	134	und Hypothesenbildung	166
	Mit den eigenen Voraussetzungen	134	Bewegungsfähigkeit und Ausfälle	166
			Kompensatorische Strategien	166
			Hypothese	166
3.2	Werkzeuge		4.1.5 Physiotherapie	
	im Dokumentationsprozess	135	und klinische Diskussion	167
3.2.1	ICIDH (International Classification		Hypothese in Bezug	
	of Impairments, Disabilities		auf das Hauptproblem	167
	and Handicaps)	135	Ziele	167
	Teil 1: Funktion und		Maßnahmen	167
	Funktionsabweichungen	135	4.1.6 Physiotherapie –	
	Teil 2: Kontextuelle Faktoren	135	Untersuchung und Behandlung	
3.2.2	Lebenskarte	136	als kontinuierlicher Prozess	168
3.2.3	Rehabilitationsplan	136	1. Fotositzung	168
			Unterscheidung zwischen Gewichts-	
			übernahme und Gewichtsverlagerung	172
3.3	Physiotherapeutische Untersuchung	136	2. Fotositzung (4 Tage später)	172
3.3.1	Anamnese	137	3. Fotositzung (4 Tage später, knapp	
	Soziale Anamnese	138	einen Monat nach der Einweisung)	178
	Krankengeschichte	138	4. Fotositzung (1 Woche später;	
3.3.2	Generelle Funktion	138	letzte Behandlung, bevor Sissel aus	
	Allgemeinzustand	139	der Abteilung entlassen wird)	182
	Kommunikationsfähigkeit	139	4.1.7 Status bei der Entlassung	184
	Generelle Bewegungsfähigkeit:		Allgemeine Funktion –	
	Was – wie – warum?	139	Aktivitäts- und Teilnahmeniveau	184
	Hilfsmittel	141	4.2 Fallbeispiel Lisa	185
3.3.3	Untersuchung spezieller Funktionen	141	4.2.1 Anamnese	185
	Beobachtung	142	Soziale Anamnese	185
	Handling	142	Krankengeschichte	186
	Analyse	142		
	Bewegungsqualität	142		

X Inhaltsverzeichnis

Früheres Funktionsniveau	186	Subjektive Hauptprobleme der Patientin (im Vergleich zu früherer Funktion)	192
Frühere Behandlung	186	Ziele der Patientin	194
Aktuelle Situation	186	Maßnahmen	194
4.2.2 Untersuchung	186	4.2.4 Physiotherapie	194
Allgemeine Funktion	186	4 Tage später	201
Besondere Funktion	187	4.2.5 Status bei der Entlassung	207
4.2.3 Klinische Diskussion und Hypothesenbildung	191	Weitere Schritte	207
In Bezug auf Systeme	191	Literatur	209
Kompensatorische Strategien	192	Register	217
Klinische Diskussion in Bezug auf die Zusammenhänge	192		