

Physiotherapie in der Pädiatrie

Herausgegeben von Antje Hüter-Becker und Mechthild Dölken

Autoren:

Monika Aly

Anne Angerer

Dorit von Aufschnaiter

Karen Bernard

Anja Brüggemann

Annemarie Dautzenroth

Sven Dittrich

Angelika Enders

Susanna Freivogel

Hildegard Friedrich

Barbara Haberstock

Rosemarie Hartmannsgruber

Günter Lehmann

Beate Lenck

Astrid Maurer

Ulrike Röslmair

Helga Roßbacher-Gnan

Helen Saemann

Irene Schmid

Helmut Singer

Silvia Söhlemann

Marianne Spamer

Sabine Stein

Jutta Tolks

Martina Wolf

Georg Zeilinger

416 Abbildungen

41 Tabellen

2. überarbeitete Auflage

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter

www.thieme.de/service/feedback.html



1. Auflage 2005

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

© 2005, 2010 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
D-70469 Stuttgart
Unsere Homepage: <http://www.thieme.de>

Printed in Germany

Zeichnungen: Martin Hoffmann, Thalgingen
Viorel Constantinescu, Bukarest
Andrea Schnitzler, Innsbruck
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlagfoto: Studio Nordbahnhof, Stuttgart
Satz: Hagedorn Kommunikation, Viernheim
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Kempten

ISBN 978-3-13-129512-5

1 2 3 4 5 6

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Vorwort der Herausgeberinnen

In der Physiotherapie ist einiges in Bewegung geraten – mehr, als es bei diesem Bewegungsberuf ohnehin der Fall ist: Die Tür zu einer akademischen Ausbildung der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten hat sich einen Spaltbreit geöffnet; die ersten Absolventen eines Fachhochstudiums sind als Bachelor of Science oder als Bachelor of Arts ins Berufsfeld ausgeschwärmt. Der Professionalisierungsprozess schreitet voran. Und was bedeutet das alles für die Ausbildung von Physiotherapeuten?

In erster Linie bedeutet es, sich auf die Stärken des Berufs zu besinnen, auf das Charakteristische der deutschen Physiotherapie: die ausgezeichnete praktische Fachkompetenz, die uns auch im weltweiten Vergleich immer wieder bestätigt wird. Nach wie vor gilt, dass das beobachtende Auge – die haltende, aber auch sich wieder lösende Hand – das achtsame Herz zeitlos gültige Merkmale eines Physiotherapeuten, einer Physiotherapeutin sind. Mit dem „Bachelor sc. Physiotherapie“, der international als „reflektierender Praktiker“ definiert wird, können wir einerseits diese praktische Kompetenz bewahren und andererseits den Anschluss finden an die weltweite Akademisierung der Physiotherapie, die notwendig ist, um das wissenschaftliche Fundament zu festigen.

Die Lehrbuchreihe Physiotherapie begleitet und dokumentiert seit Jahrzehnten die stetige Weiterentwicklung des Berufs. In dieser jüngsten Neukonzeption haben wir der Praxis des Untersuchens und Behandeln in allen Fachgebieten der klinischen Medizin ein noch deutlicheres Gewicht gegeben als vorher; die Gründe sind oben genannt. Die Inhalte repräsentieren klinische Inhalte, die von praktischer Bedeutung sind in der Ausbildung – v. a. aber auch

später im Beruf. Auf 3 Vertiefungsebenen werden die Kenntnisse angeboten: Stets gewinnen Sie zunächst einen Überblick über ein bestimmtes Thema, gehen dann in die Tiefe und einem Thema auf den Grund, um schließlich in Fallbeispielen konkrete Untersuchungs- und Behandlungssituationen kennen- und verstehen zu lernen. Zusammenfassungen und Hinweise sollen helfen, das Wissen zu strukturieren und in der Wiederholung sich anzueignen.

In der Pädiatrie hat sich eine Reihe konkurrierender Konzepte etabliert, deren Behandlungsansätze sehr unterschiedlich und teils widersprüchlich sind. Die bekanntesten dieser Konzepte werden in diesem Buch von den jeweils darauf spezialisierten Physiotherapeutinnen in Theorie und Praxis vorgestellt. Wiederholungen beispielsweise bei der Beschreibung der Klassifikation infantiler Zerebralparesen lassen sich bei diesem Vorgehen nicht vermeiden, sind andererseits aber auch erwünscht, um den Leserinnen und Lesern Gelegenheit zu geben, die Grundlagen der einzelnen Konzepte kritisch zu vergleichen und mit ihrem neurophysiologischen Basiswissen in Bezug zu setzen.

Leserinnen und Leser, die mit kritischen Fragen oder Anmerkungen dazu beitragen möchten, die Lehrbuchreihe zu optimieren, sind den Autorinnen/ Autoren und den Herausgeberinnen herzlich willkommen. Dem Thieme Verlag, und hier in erster Linie Rosi Haarer-Becker, sei gedankt für eine wiederum höchst engagierte und ergebnisreiche Zusammenarbeit bei Neukonzeption und Herstellung der physiolehrbücher.

Antje Hüter-Becker, Mechthild Dölken

Anschriften

Herausgeberinnen:

Antje Hüter-Becker
Hollmuthstraße 20
69151 Neckargemünd

Mechthild Dölken
Schule für Physiotherapeuten
Käfertaler Straße 162
68167 Mannheim

Autoren:

Monika Aly
Stubenrauchstraße 11
12203 Berlin

Anne Angerer
Aidenbachstraße 62
81379 München

Dorit von Aufschnaiter
Alten Eichen 30
28359 Bremen

Karen Bernard
Billrothstraße 12
9900 Lienz
Österreich

Anja Brüggemann
Fürkhofstraße 22
81927 München

Annemarie Dautzenroth
Gut Hohen Luckow
Rostocker Straße 23
18239 Hohen Luckow

PD Dr. Med. Sven Dittrich
Leiter der kinder-kardiologischen
Abteilung
Kinder und Jugendklinik
Loschgestraße 15
91054 Erlangen

Dr. med. Angelika Enders
Leiterin des Zentrums für
Entwicklungsneurologie und
Frühförderung im
Dr. von Haunerschen Kinderspital
Lindwurmstraße 4
80337 München

Susanna Freivogel
FreyasträÙe 16
8212 Neuhausen
Schweiz

Hildegard Friedrich
SPZ-Kliniken der Stadt Köln
Amsterdamer Straße 59
50735 Köln

Barbara Haberstock
Arbeitsstelle Frühförderung
Bayern, Medizinische Abteilung
Seidlstraße 4
80335 München

Rosemarie Hartmannsgruber
Denningerstraße 216
81927 München

Günter Lehmann
Zum schwarzen Acker 14
34549 Edertal

Prof. phil. Dr. Beate Lenck
Studiengang Physiotherapie
Hochschule 21 gGmbH
Harburger Straße 6
21614 Buxtehude

Astrid Maurer
Hoffeldstraße 135
70597 Stuttgart

Ulrike Röslmair
von Haunersche Kinderklinik,
Entwicklungsneurologie
Lindwurmstraße 4
80337 München

Helga Roßbacher-Gnan
Klinik für Kinder und
Jugendliche der FAU
Erlangen-Nürnberg
LoschgestraÙe 15
91054 Erlangen

Helen Saemann
Kirchstraße 9
79618 Rheinfelden

Dr. Irene Schmid
Kinderklinik
und Kinderpoliklinik im
Dr. von Haunerschen Kinderspital
Abteilung Hämatologie/Onkologie
Lindwurmstraße 4
80337 München

Prof. Dr. med. Helmut Singer
Atzelsberger Straße 20
91080 Marloffstein

Silvia Söhlemann
Reiche Teile 15
86899 Landsberg am Lech

Marianne Spamer
Deutsches Zentrum für Kinder-
und Jugendrheumatologie
Abt. Physiotherapie
Gehfeldstraße 24
82467 Garmisch-Partenkirchen

Sabine Stein
Universitätsklinikum Freiburg
Zentrum für Kinderheilkunde
und Jugendmedizin
Mathildenstraße 1
79106 Freiburg

Jutta Tolks
Kinderklinik der Universität
Abteilung Physiotherapie
LoschgestraÙe 15
91054 Erlangen

Martina Wolf
Hofhamerstraße 14
83093 Bad Endorf

Dr. med. Georg Zeilinger
Kantonsspital Aarau
Buchserstraße
5001 Aarau
Schweiz

Inhaltsverzeichnis

1	Charakteristika und Therapiekonzepte der Physiotherapie in der Pädiatrie	3
1.1	Prinzipien der Physiotherapie in der Pädiatrie	3
	<i>Rosemarie Hartmannsgruber</i>	
1.2	Die Entwicklung des Kindes	4
1.2.1	Überblick über die sensomotorischen Entwicklungsstufen	4
	<i>Rosemarie Hartmannsgruber</i>	
1.2.2	Emotional-soziale Entwicklung in den ersten Lebensjahren	8
	<i>Hildegard Friedrich</i>	
1.2.3	„Komm, spiel mit mir!“ Die Bedeutung des Spiels in der kindlichen Entwicklung von 0–6 Jahren	32
	<i>Martina Wolf</i>	
1.3	Therapiekonzepte der Pädiatrie	47
1.3.1	Moderne Rehabilitationsmethoden.	47
	<i>Susanna Freivogel</i>	
1.3.2	Bobath-Konzept	62
	<i>Karen Bernard</i>	
1.3.3	Vojta-Konzept	72
	<i>Dorit von Aufschnaiter</i>	
1.3.4	Castillo Morales-Konzept	109
	<i>Barbara Haberstock</i>	
1.3.5	Psychomotorik	121
	<i>Beate Lenck</i>	
1.3.6	Das kompensatorische Therapiekonzept für die infantile Zerebralparese nach Adriano Ferrari	131
	<i>Monika Aly</i>	
1.3.7	Petö-Konzept	153
	<i>Anja Brüggemann</i>	
2	Physiotherapie bei Früh- und Neugeborenen	183
2.1	Charakteristika des Arbeitsfelds Neonatologie	183
	<i>Ulrike Röslmair, Silvia Söhlemann</i>	
2.2	Grundlegende Kenntnisse zur Neonatologie	183
	<i>Georg Zeilinger</i>	
2.2.1	Das gesunde Neugeborene	184
2.2.2	Das Risikoneugeborene	184
2.2.3	Prinzipien der physiotherapeutischen Untersuchung	187
	<i>Ulrike Röslmair, Silvia Söhlemann</i>	
2.2.4	Physiotherapeutische Behandlung	187
2.3	Spezielle Kenntnisse über Risikoneugeborene	188
	<i>Ulrike Röslmair</i>	
2.3.1	Spezielle Symptomatik aus physiotherapeutischer Sicht	188
2.3.2	Physiotherapeutische Untersuchung bei Risikoneugeborenen	188
2.3.3	Physiotherapeutische Behandlung von Risikoneugeborenen	189
3	Physiotherapie bei Kindern mit zentralen Paresen	197
3.1	Physiotherapie nach frühkindlicher Hirnschädigung: Bobath-Konzept	197
	<i>Karen Bernard</i>	
3.1.1	Charakteristika der Therapie	197
3.1.2	Charakteristika des Krankheitsbilds frühkindliche Hirnschädigung	202
3.1.3	Therapeutisch relevante Symptomatik in der Sensomotorik	203
3.1.4	Spezielle Kenntnisse: Therapie bei Kindern mit spastischer bilateraler Zerebralparese beinbetont	204

3.2	Physiotherapie nach frühkindlicher Hirnschädigung: Vojta-Konzept.	213	3.4.2	Zerebralparese	259
	<i>Dorit von Aufschnaiter</i>		3.4.3	Physiotherapeutische Behandlung	260
3.2.1	Grundlegende Kenntnisse zu zentralen Paresen	213	3.4.4	Bestimmen des Therapieziels	265
3.2.2	Charakteristika des Krankheitsbilds	226	3.4.5	Kombination mit anderen Therapieoptionen	266
3.2.3	Spezielle Kenntnisse über die wichtigsten Formen der Zerebralparese	231	3.5	Physiotherapie bei Kindern mit Neuralrohrdefekten am Beispiel der Spina bifida.	268
3.3	Physiotherapie bei Schädel-Hirn-Trauma.	238		<i>Dorit von Aufschnaiter</i>	
	<i>Susanna Freivogel</i>		3.5.1	Charakteristika von Neuralrohrdefekten	268
3.3.1	Entstehungsmechanismen eines Schädel-Hirn-Traumas	238	3.5.2	Grundlegende Kenntnisse zur Spina bifida	268
3.3.2	Bewegungsstörungen nach Schädel-Hirn-Trauma	243	3.5.3	Prinzipien der physiotherapeutischen Untersuchung bei Kindern mit Spina bifida	271
3.3.3	Physiotherapie nach Schädel-Hirn-Trauma	243	3.5.4	Prinzipien der physiotherapeutischen Behandlung	275
3.4	Therapie der Zerebralparese mit Botulinumtoxin	258	3.5.5	Spezielle Kenntnisse hinsichtlich besonderer Probleme von Kindern mit Spina bifida	278
	<i>Sabine Stein</i>				
3.4.1	Botulinumtoxin	258			

4 Physiotherapie bei Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen 289

Anne Angerer

4.1	Charakteristika neuromuskulärer Erkrankungen	289	4.3.3	Physiotherapeutische Untersuchung	296
4.2	Grundlegende Kenntnisse zu neuromuskulären Erkrankungen.	289	4.3.4	Physiotherapeutische Behandlung	297
4.2.1	Häufige neuromuskuläre Erkrankungen	289	4.4	Spezielle Kenntnisse zur neuronalen Muskelatrophie	303
	<i>Angelika Enders</i>		4.4.1	Krankheitsbild der hereditären motorisch-sensorischen Neuropathie	303
4.2.2	Prinzipien der physiotherapeutischen Untersuchung	294	4.4.2	Symptomatik und ärztliche Therapie	303
	<i>Anne Angerer</i>		4.4.3	Physiotherapeutische Untersuchung	304
4.2.3	Prinzipien der physiotherapeutische Behandlung	294	4.4.4	Physiotherapeutische Behandlung	304
4.3	Spezielle Kenntnisse zur spinalen Muskelatrophie	295	4.5	Spezielle Kenntnisse zur progressiven Muskeldystrophie	304
4.3.1	Krankheitsbild der spinalen Muskelatrophie (SMA)	295	4.5.1	Krankheitsbild der Duchenne-Muskeldystrophie	304
4.3.2	Symptomatik und ärztliche Therapie	295	4.5.2	Symptomatik und ärztliche Therapie	305
			4.5.3	Physiotherapeutische Untersuchung	305
			4.5.4	Physiotherapeutische Behandlung	306

5	Physiotherapie bei Kindern mit peripheren Paresen	317
5.1	Plexus-brachialis-Parese	317
	<i>Dorit von Aufschnaiter</i>	
5.1.1	Grundlegende Kenntnisse zu den peripheren Paresen	317
5.1.2	Prinzipien der physiotherapeutischen Untersuchung	319
5.1.3	Prinzipien der physiotherapeutischen Behandlung	323
5.1.4	Physiotherapeutische Behandlung	323
5.1.5	Postoperative Behandlung	331
5.2	Physiotherapie bei Kindern mit Guillain-Barré-Syndrom	332
	<i>Jutta Tolks</i>	
5.2.1	Physiotherapeutische Untersuchung und Befund	332
5.2.2	Physiotherapeutische Behandlung	333
5.2.3	Hinweise auf spätere Probleme	335
6	Physiotherapie bei Kindern mit Erkrankungen des kardiopulmonalen Systems	341
6.1	Physiotherapie in der Kinderkardiologie	341
	<i>Helga Roßbacher-Gnan, Helmut Singer, Sven Dittrich</i>	
6.1.1	Grundlegende Kenntnisse zum Krankheitsbild	341
6.1.2	Physiotherapie in der Kinderkardiologie	350
	<i>Helga Roßbacher-Gnan</i>	
6.1.3	Physiotherapeutische Behandlung in der Kinderkardiologie	352
6.1.4	Rehabilitation	357
6.2	Physiotherapie bei Mukoviszidose	359
	<i>Helen Saemann, Annemarie Dautzenroth, Astrid Maurer</i>	
6.2.1	Grundlegende Kenntnisse zum Krankheitsbild	359
6.2.2	Physiotherapeutische Untersuchung bei Mukoviszidose	360
	<i>Helen Saemann</i>	
6.2.3	Physiotherapeutische Behandlung der Mukoviszidose	372
	<i>Helen Saemann</i>	
6.2.4	Altersspezifische Aspekte der Säuglings- und Kleinkindbehandlung	388
	<i>Astrid Maurer</i>	
6.2.5	Altersspezifische Aspekte bei der Behandlung von Schulkindern	394
	<i>Helen Saemann</i>	
6.2.6	Physiotherapie bei schwer kranken Patienten mit Mukoviszidose	401
	<i>Anne Dautzenroth</i>	
7	Physiotherapie bei Kindern mit onkologischen Befunden	409
	<i>Ulrike Röslmair</i>	
7.1	Charakteristika des Arbeitsfelds	409
7.2	Grundlegende Informationen über bösartige Erkrankungen	409
	<i>Irene Schmid</i>	
7.2.1	Epidemiologie	409
7.2.2	Therapiekonzepte	409
7.2.3	Ausgewählte Krankheitsbilder	410
7.3	Indikationen für Physiotherapie	415
	<i>Ulrike Röslmair</i>	
7.3.1	Physiotherapeutische Untersuchung	415
7.3.2	Physiotherapeutische Behandlung	415

8	Physiotherapie bei juveniler idiopathischer Arthritis	421
	<i>Marianne Spamer</i>	
8.1	Charakteristika der Kinderrheumatologie	421
8.2	Grundlegende Kenntnisse zur juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA)	421
8.2.1	Diagnostik	421
8.2.2	Prinzipien der physiotherapeutischen Untersuchung	422
8.2.3	Prinzipien der physiotherapeutischen Behandlung	425
8.3	Spezielle Kenntnisse zu typischen Fehlstellungen	430
8.3.1	Fehlstellungen des Kniegelenks	430
8.3.2	Physiotherapeutische Untersuchung	431
8.3.3	Physiotherapeutische Behandlung	432
8.4	Spezielle Kenntnisse zum akuten Schub	433
8.4.1	Behandlung im akuten Schub	433
8.4.2	Behandlungsschwerpunkte einzelner Gelenke	434
8.4.3	Fehlerquellen	435
9	Physiotherapie bei Kindern mit orthopädischen Befunden	441
9.1	Physiotherapie bei Torticollis am Beispiel des muskulären Schiefhalses (frühkindliche Form)	441
	<i>Dorit von Aufschnaiter</i>	
9.1.1	Charakteristika des „verdrehten und seiteneigten Halses“	441
9.1.2	Prinzipien der physiotherapeutischen Untersuchung bei Torticollis myogenes	446
9.1.3	Prinzipien der physiotherapeutischen Behandlung des Torticollis myogenes	447
9.1.4	Spezielle Kenntnisse: Die Biomechanik der Halswirbelsäule bei Säuglingen	447
9.2	Physiotherapie bei sogenannter Säuglingsskoliose (SS)	451
	<i>Dorit von Aufschnaiter</i>	
9.2.1	Charakteristika des Krankheitsbilds	451
9.2.2	Grundlegende Kenntnisse zur Säuglingsskoliose	452
9.2.3	Prinzipien der physiotherapeutischen Untersuchung bei der sogenannten Säuglingsskoliose	453
9.2.4	Prinzipien der physiotherapeutischen Behandlung bei der sogenannten Säuglingsskoliose	454
9.2.5	Spezielle Kenntnisse	455
9.3	Fehlhaltungen und Fehlstellungen des Hüftgelenks im Säuglings- und Kleinkindalter am Beispiel der Hüftdysplasie	456
	<i>Dorit von Aufschnaiter</i>	
9.3.1	Charakteristika bei Hüfterkrankungen im Säuglings- und Kleinkindalter	456
9.3.2	Grundlegende Kenntnisse zur Entwicklung des Hüftgelenks	457
9.3.3	Prinzipien der physiotherapeutischen Untersuchung bei Hüftdysplasie	463
9.3.4	Prinzipien der physiotherapeutischen Behandlung der Hüftdysplasie	464
9.3.5	Spezielle Maßnahmen bei Kindern mit Hüftdysplasie	465
9.3.6	Spezielle aktivierende Physiotherapie	466
9.3.7	Spezielle Kenntnisse für die postoperative Physiotherapie	470
9.4	Physiotherapie bei angeborenen Fehlhaltungen, Fehlstellungen und Deformitäten der Füße	471
	<i>Rosemarie Hartmannsgruber</i>	
9.4.1	Grundlegende Kenntnisse	471
9.4.2	Formen von Fehlhaltungen und Fehlstellungen	471
9.4.3	Diagnostik	472
9.4.4	Physiotherapie	473

10 **Haltungs- und Bewegungsförderung für Kinder – Physiotherapie in der Primärprävention** 477

Günter Lehmann

- | | |
|--|---|
| <p>10.1 Notwendigkeit von Aktivitäten zur Haltungs- und Bewegungsförderung 477</p> <p>10.1.1 Alarmierende Zahlen 477</p> <p>10.1.2 Der Abbau der Bewegungsaktivitäten im Zeitalter der Sitzkultur 478</p> <p>10.1.3 Beobachtungslernen und Imitationsverhalten als Grundlage für rückenunfreundliches Verhalten 478</p> <p>10.1.4 Bewegungshemmende und die Wirbelsäule belastende Rahmenbedingungen in Kindergarten, Schule und im häuslichen Alltag 480</p> <p>10.2 Zielsetzungen und Inhalte von Haltungs- und Bewegungsförderungsangeboten 481</p> <p>10.2.1 Primärziele von Haltungs- und Bewegungsförderungsangeboten 481</p> <p>10.2.2 Die wichtigsten Handlungsansätze von Haltungs- und Bewegungsförderungsangeboten 482</p> <p>10.2.3 Spielerisches Lernen 482</p> <p>10.3 Einsatzmöglichkeiten von Haltungs- und Bewegungsförderungsangeboten 485</p> <p>10.4 Rechtliche Grundlagen 486</p> <p>10.4.1 Leitfaden zur Primärprävention 486</p> <p>10.4.2 Qualifikationen 486</p> <p>10.4.3 Zusammenarbeit mit den Krankenkassen 487</p> <p>10.4.4 Versicherungspflicht 487</p> <p>10.5 Finanzierung von Haltungs- und Bewegungsförderungsangeboten und Settingprojekten 487</p> <p>10.5.1 Finanzierung von Haltungs- und Bewegungsförderungskursen 487</p> | <p>10.5.2 Finanzierung von Gesundheitsförderungsprojekten im Setting 487</p> <p>10.6 Praxis der Rückenschule 488</p> <p>10.6.1 Geeignete Räumlichkeiten 488</p> <p>10.6.2 Notwendige Requisiten und Kleingeräte für Haltungs- und Bewegungsförderungsangebote 488</p> <p>10.7 Elternarbeit 490</p> <p>10.7.1 Der Elterninformationsabend 490</p> <p>10.7.2 Familien-Aktivtage 491</p> <p>10.8 Gesundheitsförderungsprojekte im Setting Kindergarten und Schule 491</p> <p>10.8.1 Mögliche Aufgabenfelder von Physiotherapeuten innerhalb von Settingprojekten 491</p> <p>10.8.2 Anschubhilfen für das Projekt durch Physiotherapeuten 492</p> <p>10.8.3 Nachhaltigkeit von Haltungs- und Bewegungsförderungsangeboten und Settingprojekten 492</p> <p>10.9 Gestaltung von Kursen zur Haltungs- und Bewegungsförderung 493</p> <p>10.9.1 Module, Ziele und Inhalte von Kursen zur Haltungs- und Bewegungsförderung 493</p> <p>10.9.2 Ablauf einer Kursstunde 493</p> <p>10.10 Rückenschule für unterschiedliche Altersgruppen 497</p> <p>10.10.1 Haltungs- und Bewegungsförderung ab dem 4. Lebensjahr 497</p> <p>10.10.2 Haltungs- und Bewegungsförderung mit Kindern ab 7./8. Lebensjahr 502</p> |
|--|---|

*Eltern nicht mit der Rolle des
Co-Therapeuten überfordern!*

1 Charakteristika und Therapiekonzepte der Physiotherapie in der Pädiatrie

- 1.1 Prinzipien der Physiotherapie in
der Pädiatrie · 3
- 1.2 Die Entwicklung des Kindes · 4
- 1.3 Therapiekonzepte der Pädiatrie · 47

*„Hilf mir, es
selbst zu tun.“
(M. Montessori)*

*Mit der Geburt verfügt der
Säugling bereits über die Fähigkeit,
nachahmend zu lernen*

1 Charakteristika und Therapiekonzepte der Physiotherapie in der Pädiatrie

1.1 Prinzipien der Physiotherapie in der Pädiatrie

Rosemarie Hartmannsgruber

Das Kind ist kein kleiner Erwachsener

Physiotherapie in der Kinderheilkunde beschäftigt sich mit Folgen von Erkrankungen und Störungen im Kindesalter. Ein wesentliches Merkmal der Physiotherapie in der Pädiatrie ist der Einfluss der Erkrankung auf den Entwicklungszustand des Kindes. Erwachsene können aufgrund ihres Erfahrungshintergrundes Fähigkeiten und Fertigkeiten leichter wieder aufnehmen. Dagegen trifft eine Schädigung im Kindesalter einen sich entwickelnden Organismus. Die Auswirkungen dieser Erkrankungen und Schädigungen können sich, neben der Beeinträchtigung des somatischen Zustandes, in allen Entwicklungsbereichen zeigen. Abhängig von Persönlichkeitsstruktur und Alter des Kindes kommt es zu Verlangsamung oder sogar zum Stillstand der Entwicklung, insbesondere der sensomotorischen. Das Fördern der normalen Entwicklung ist also ein wesentlicher Inhalt der Therapie, unabhängig von der Beeinträchtigung durch die Grunderkrankung.

Das setzt voraus, dass sich der Therapeut ständig der Entwicklungsverzögerung bewusst sein muss und den Ist-Zustand des Kindes mit dem Zustand vergleichen muss, der ohne die Erkrankung voraussichtlich möglich wäre. Allerdings kann im Säuglings- und Kleinkindalter nicht auf Vorerfahrungen im Entwicklungsprozess zurückgegriffen werden.

Vorausschauende Behandlung

Solange die sensomotorische Entwicklung nicht abgeschlossen ist, muss die Therapie in der Kinderheilkunde immer vorausschauend (antizipierend) sein, d. h. die jeweils folgenden Entwicklungsschritte des Kindes müssen frühzeitig in den Therapieplan miteinbezogen werden. Voraussetzung ist eine genaue Kenntnis von Wachstum, Reifung und Entwicklung des Kindes.

Beachten der Familiensituation

Jede therapeutische Intervention bedeutet eine Störung im Leben des Kindes. Sie beeinflusst nicht nur das Kind in vielfältiger Weise, sondern auch die Fami-

lie und vielleicht sogar deren gesamtes Umfeld. Das „System“ Familie kann in der Regel kurzfristige Interventionen gut verkraften. Nicht selten jedoch haben wir es in der Pädiatrie mit Langzeitpatienten zu tun. Für das Kind selbst, für die Eltern und die Geschwister verläuft eine lange Lebensphase anders als erwartet. Eltern und Geschwister müssen häufig lernen, zu verzichten, weil das kranke Kind viel Zeit, Raum und Zuwendung beansprucht. Reaktionen wie z. B. Eifersucht, Mitleid oder übertriebene Fürsorge können die Folge sein, mit negativen Auswirkungen auf das Kind.

Adäquate Elternanleitung

Eine wichtige Aufgabe des Physiotherapeuten ist es, die Eltern zu therapeutischen Maßnahmen und den Umgang mit Hilfsmitteln anzuleiten, ohne sie mit der Rolle des Co-Therapeuten zu überfordern.

Die notwendige Unterstützung durch die Angehörigen bedarf genauer Planung. Es muss ein Konzept erstellt werden, das die individuellen Kompetenzen und die gesamte Lebenssituation der Familie berücksichtigt. Einfachheit, Klarheit und damit Verständlichkeit in der Instruktion der Eltern sind gefordert, um deren Motivation zu verbessern und die Compliance (Bereitschaft zur Mitarbeit) zu fördern. Ein zu großes und variables Maßnahmenpaket kann von den Angehörigen vielleicht nur unvollständig nachvollzogen werden. Es könnte alle Beteiligten überfordern und käme infolgedessen nur gelegentlich oder mangelhaft zur Anwendung.

■ *Weniger ist oft mehr.*

Die Durchführung der häuslichen Therapie bedarf der begleitenden Kontrolle. In diesem Zusammenhang kann es zu Konflikten und Konkurrenzverhalten zwischen professionellen und häuslichen Therapeuten kommen. Physiotherapeuten sollen sich dessen stets bewusst sein und versuchen, solche Situationen zu vermeiden.