

Allgemeine Produktinformationen zu Gehhilfen

ÜBERSICHT

- 1. Allgemeine Informationen zu Gehhilfen**
- 2. Rechtlicher Hintergrund / Finanzierung**
- 3. Gehrahmen**
- 4. Rollatoren und Delta-Gehräder**
- 5. Gehwagen**
- 6. Gehbehinderung und Schwerbehinderung**

1. Allgemeine Informationen zu Gehhilfen

Die nachfolgenden Informationen beziehen sich auf Gehhilfen, die mit beiden Armen gehandhabt werden, d.h. ausgenommen sind an dieser Stelle Gehstöcke, Unterarmgehstützen und Achselstützen.

1.1. Funktionen, Einsatz und Unterscheidung von Gehhilfen

Gehhilfen haben folgende Funktionen:

- sie gleichen Gangunsicherheiten aus und vermindern somit die Sturzgefahr,
- sie bieten höhere Stabilität und Balancefähigkeit durch eine breitere Basis und mechanische Unterstützung,
- sie gewährleisten individuelle Mobilität und tragen damit zu einer möglichst selbstständigen Lebensführung bei,
- sie steigern das Selbstvertrauen des Nutzers¹,
- sie können dazu beitragen, eine aufrechte Körperhaltung einzuhalten,
- sie ermöglichen eine Teilhabe am öffentlichen Leben.

Gehhilfen werden angewendet:

- entweder zeitlich befristet im Rahmen eines Rehabilitationsprogramms nach einer Verletzung, einem Unfall oder einer Operation, oder zum Erlernen des Prothesengebrauchs mit dem Ziel, wieder unabhängig und ohne Gehhilfe laufen zu können,
- oder zur langfristigen Versorgung bei permanenter Mobilitätseinschränkung (z.B. durch chronische Erkrankungen und Behinderungen, die dauerhaft zu einer Beeinträchtigung der Beine oder der Koordination führen),
- unter anderem bei folgenden Krankheitsbildern: Zustand nach Hüftgelenkoperation (Hüft-TEP), schwere und leichte Gehbehinderungen, rheumatische Erkrankungen, Arthrose, Gangunsicherheiten bei Multipler Sklerose, Ataxie oder CP, Lähmungen infolge eines Schlaganfalls, Amputationen einer unteren Extremität.

Bei der Auswahl von Gehhilfen sollten folgende Fragen geklärt werden:

- Ermöglichen die Einschränkungen und Fähigkeiten des Nutzers die Handhabung der Gehhilfe? bzw.
- Eignet sich die Gehhilfe für den Nutzer? (Welche Einschränkungen und Fähigkeiten hat er? Wie viel Sicherheit, Stabilität, Balance, Koordination, Kraft etc. sind vorhanden? Welche Erwartungen hat der Nutzer? Wie sind die räumlichen Gegebenheiten?)
- Ist das Hilfsmittel in der erforderlichen Höhe erhältlich bzw. höhenverstellbar?
- Was gehört zur Basisausstattung? Und ist diese ausreichend?
- Sind die Handgriffe für den Nutzer geeignet?
- Welche Art Bremsen besitzt die Gehhilfe bzw. sind diese für den Nutzer geeignet?

¹Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text bei Personenbezeichnungen ausschließlich die männliche Form gewählt. Selbstverständlich beziehen sich die Ausführungen jedoch stets auf beide Geschlechter.

Bei Gehhilfen, die mit beiden Armen gehandhabt werden, gibt es folgende Unterscheidungen:

- **Gehrahmen:** Gehgestelle mit rutschfesten Gummifüßen und maximal Rollen,
- **Rollatoren & Delta-Gehräder:** Gehhilfen mit vier bzw. drei Rädern und Bremsen,
- **Gehwagen:** Gehübungsgeräte, in der Regel mit körperlicher Unterstüztzung/Entlastung (Unterarmauflagen, Armauflagen Achselstützen, Sitz, Bauchgurt, etc.)

Gehrahmen und Gehwagen werden überwiegend im Innenraum eingesetzt und bieten durch eine großflächige Unterstützungsfläche Standsicherheit. Dadurch kann sich der Nutzer während der Schrittfolge abstützen.

Rollatoren und Delta-Gehräder hingegen werden sowohl im Innen- als auch im Außenbereich eingesetzt und dienen der Unterstüztzung und Sicherung des Gehens. Darüber hinaus besteht hier die Möglichkeit z.B. Einkäufe in einem am Rollator bzw. Delta-Gehrad angebrachten Korb bzw. einer speziellen Tasche zu transportieren.

Rollatoren und Delta-Gehräder werden überwiegend im außerklinischen Bereich eingesetzt und sind sehr häufig verwendete Gehhilfen bei älteren Menschen. Nach einer Einführung erfolgt die Nutzung der Gehhilfe relativ selbständig, der Aktionsradius ist in vielen Fällen recht groß. Aus diesem Grund wird später in diesem Text besonders intensiv auf die Rollatoren und Delta-Gehräder eingegangen.

Wichtige Funktionsunterschiede

Generell gilt: Je mehr Kontaktpunkte eine Gehhilfe mit dem Boden hat und je größer die Basis ist, desto mehr Stabilität wird erreicht.

Gehhilfen mit kleineren Rollen/Rädern eignen sich eher für den Gebrauch im Innenbereich, Gehhilfen mit größeren Rädern erleichtern das Überwinden von Hindernissen wie Unebenheiten und Bordsteinkanten. In der Regel sind die Räder von fahrbaren Gehhilfen entweder aus Vollgummi oder aus luftbefülltem Gummi. Letztere bieten zwar eine bessere Federung/Dämpfung, sie müssen jedoch von Zeit zu Zeit aufgefüllt werden, was bei einer Vollgummibereifung nicht erforderlich ist. Eine Bereifung aus Vollgummi ist folglich pannensicherer. Darüber hinaus können Räder/Rollen von fahrbaren Gehhilfen entweder feststehend oder bewegliche bzw. lenkbar sein. Je nach Modell kommen die beiden Varianten einzeln oder in Kombination zum Einsatz. Lenkbare Rollen oder Räder machen die Gehhilfe wendiger, feststehende Räder hingegen erleichtern das Laufen auf gerader Strecke.

Mittlerweile gibt es Gehhilfen-Modelle für schwergewichtige Nutzer bzw. Menschen mit Adipositas. Diese Gehhilfen sind stabiler und breiter gebaut und weisen eine höhere Belastbarkeit auf (teilweise bis zu 200 kg Nutzergewicht). Darüber hinaus sind bei einzelnen Firmen Sonderanfertigungen möglich.

1.2. Erprobung und Einweisung

Ob eine Gehhilfe ihren Zweck erfüllt, hängt neben der technischen Beschaffenheit des Hilfsmittels in hohem Maße von den körperlichen Eigenschaften und Fähigkeiten des Nutzers und dessen Kenntnisse über die richtige Verwendung des Hilfsmittels ab.

Aus diesem Grund sollte eine Gehhilfe vor der Ausgabe zuerst unter fachkundiger Anleitung durch den vorgesehenen Nutzer erprobt werden. Die Gehhilfe sollte zudem durch einen Therapeuten oder durch den Sanitätsfachhandel individuell auf den Nutzer eingestellt werden. Darüber hinaus sollte eine ausführliche Einweisung des Nutzers in die Handhabung des Hilfsmittels erfolgen, um fehlerhafte Anwendungen und damit verbundene Fehlhaltungen oder Gefahren zu vermeiden. Diese Einweisung sollte im Idealfall durch geschulte Ergo- und/oder Physiotherapeuten erfolgen. Es sollten dabei individuelle und alltagsrelevante Situationen geübt werden, um dem Nutzer ein hohes Maß an Selbstständigkeit zu ermöglichen.

Unbedingt zu beachten ist, dass bei der Verwendung von Gehhilfen stabiles Schuhwerk getragen werden sollte, um zusätzliche Stolper- und Sturzgefahren auszuräumen!

2. Rechtlicher Hintergrund / Finanzierung

2.1. Leistungsrechtlicher Hintergrund

Gehhilfen sind Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V. Demnach haben Versicherte „Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind“... „Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz der Versicherten vor unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen.“

2.2. Wie bekomme ich eine Gehhilfe?

Als Versicherte/r der Gesetzlichen Krankenversicherung benötigt man zunächst eine ärztliche Verordnung. Aus dieser muss die medizinische Notwendigkeit für das Hilfsmittel hervorgehen. Der/die Patient/in bekommt das verordnete Hilfsmittel dann z.B. in Sanitätshäusern oder häufig auch in Apotheken.

Die Krankenkassen haben Verbände der Leistungserbringer oder einzelne Leistungserbringer (z.B. Sanitätshäuser) als Vertragspartner. Mit diesen Vertragspartnern werden die Preise für Hilfsmittel vertraglich vereinbart, welche die

Krankenkasse des Versicherten übernimmt. Die Gesetzlichen Krankenkassen übernehmen prinzipiell nur die Kosten eines Hilfsmittels im Rahmen einer Standardversorgung. Entscheiden sich Versicherte für ein teureres Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen bzw. Optionen, „die über das Maß des Notwendigen hinausgehen“, so sind die Mehrkosten und eventuelle Folgekosten von den Versicherten selbst zu tragen.

Die Versicherten können nur Leistungserbringer (z.B. Sanitätshäuser) in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind. Eine Inanspruchnahme anderer Leistungserbringer ist nur in Ausnahmefällen möglich und auch in diesem Fall sind die entstehenden Mehrkosten durch den Versicherten zu tragen.

Vom Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) wird ein Hilfsmittelverzeichnis erstellt und regelmäßig fortgeschrieben. Darin sind Produkte gelistet, die von den Gesetzlichen Krankenkassen prinzipiell als Hilfsmittel anerkannt sind. Eine Listung eines Hilfsmittels im GKV-Hilfsmittelverzeichnis bedeutet nicht automatisch eine Kostenübernahme des Produktes durch die Krankenkasse. Die Gesetzlichen Krankenkassen behalten sich vor, die Notwendigkeit der Verordnungen zu prüfen.

Andererseits ist eine Ablehnung der Kostenübernahme für ein verordnetes Hilfsmittel durch die Krankenkasse nicht einzig mit der Begründung, das Produkt sei nicht im GKV-Hilfsmittelverzeichnis gelistet, zulässig.

Für die Abwicklung der Hilfsmittelversorgung ist es wichtig, dass der Arzt das verordnete Hilfsmittel möglichst genau bezeichnet, d.h. bis zur siebten Stelle der Positionsnummer im GKV-Hilfsmittelverzeichnis (HMV-Nummer). Auch die Angabe der gesamten Positionsnummer des Hilfsmittels ist möglich.

Verfügt ein Hilfsmittel nicht über eine HMV-Nummer, ist es umso wichtiger, der Verordnung eine detaillierte Begründung darüber beizulegen, warum gerade dieses bestimmte Hilfsmittel benötigt wird.

GKV-Versicherte zahlen nach Vollendung des 18. Lebensjahres bei der Versorgung mit einem Hilfsmittel eine Zuzahlung von 10% des Abgabepreises (mind. 5 Euro, max. 10 Euro) oder die Differenz zwischen tatsächlichem Preis und dem vertraglich vereinbarten Preis der Krankenkasse. Die Krankenkassen können den Versicherten auch leihweise Hilfsmittel überlassen.

Hilfsmittel sind für Ärzte nicht budgetrelevant und es sind auch keine Richtgrößen für Hilfsmittel festgelegt.

2.3. Gehhilfen im GKV-Hilfsmittelverzeichnis

Laut Definition der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dienen Gehhilfen gehbehinderten Menschen zum Ausgleich der verminderten Belastbarkeit oder Leistungsfähigkeit der unteren Extremitäten mit dem Ziel, den Aktionsradius des Betroffenen zu erweitern. Bei der Benutzung von Gehhilfen ist die eigene Kraftaufwendung des Anwenders erforderlich. Das Grundprinzip der Anwendung von Gehhilfen besteht in der Minderung der Belastung der unteren Extremitäten mittels

Kraft-/Abstützungseinsatzes durch die obere(n) Extremität(en). (GKV, 2005, Produktgruppe 10 Gehhilfen, Definition).

3. Gehrahmen

3.1. Beschreibung

Gehrahmen (auch: Gehgestelle) sind aus Aluminium oder Stahl gefertigt, haben in der Regel vier Füße mit rutschfesten Gummikappen und sind meistens höhenverstellbar. Sie werden überwiegend in Innenräumen genutzt, haben eine gute Standfestigkeit und sind kippstabil. Es gibt auch Gehrahmen, die vorne zwei Rollen und hinten zwei Füße mit rutschfesten Gummikappen haben. Diese müssen beim Gehen nicht komplett angehoben werden und setzen somit ein flüssigeres Gangbild voraus. Sie bieten jedoch mehr Stabilität als Gehhilfen mit vier Rädern/Rollen und Bremsen.

Bei den klassischen Gehrahmen ohne Rollen unterscheidet man starre und reziproke Gehgestelle bzw. Gehrahmen. Erstere sind in sich unbeweglich, während bei reziproken Modellen die beiden Seitenteile gegeneinander verschiebbar sind. Reziproke Gehrahmen müssen ebenfalls nicht komplett angehoben werden und ermöglichen somit kontinuierlicheres Gehen.

3.2. Indikationsbereiche

- Bei Störungen des Bewegungsapparates durch Krankheit oder Verletzung und gleichzeitiger Koordinations- und/oder Gleichgewichtsstörung,
- zur Sicherung der Restgehfunktion und wenn gleichzeitig ein Gehtraining durchgeführt werden soll,
- oder wenn die Versorgung nicht durch andere Gehhilfen gewährleistet ist.

3.3. Verwendung

Gehrahmen werden wie folgt verwendet:

Der starre Gehrahmen wird aus dem Stand heraus leicht angehoben und nach vorne gesetzt. Anschließend stützt sich der Nutzer auf dem Gehrahmen ab, indem er sein Gewicht leicht nach vorne verlagert und sich auf die Handgriffe stützt. Dabei bewegt er sich mit zwei gleichlangen Schritten zum Gehrahmen hin bzw. in diesen hinein. Bei reziproken Gehrahmen bleiben immer zwei Standfüße am Boden, während die beiden Standfüße der Gegenseite nach vorne gesetzt werden. Nach jedem Vorsetzen einer Seite des Gehrahmens erfolgt ein Schritt des Nutzers auf der jeweiligen Seite.

Türschwellen, Teppiche, Teppichboden und schmale Türrahmen können Hindernisse sein bzw. die Fortbewegung mit einem Gehrahmen erschweren. Da Gehrahmen durch die stabilere Unterstützung und die spezielle Handhabung kein physiologisches Gangbild erfordern bzw. dies auch nicht ermöglichen, werden sie überwiegend im Rahmen von Rehabilitationsprogrammen angewendet. Zur Langzeitversorgung sollten möglichst andere Gehhilfen eingesetzt werden.

3.4. Auswahl

Kriterien bei der Wahl eines Gehrahmens

Bei der Wahl eines Gehrahmens ist in erster Linie auf die **Höhe** zu achten, bestenfalls sollte der Gehrahmen höhenverstellbar und somit individuell an den Nutzer anzupassen sein.

Ist ein Gehrahmen zu hoch, hat der Nutzer Schwierigkeiten, die Ellenbogen zu strecken und das Gewicht auf die Arme zu verlagern. Das Gehen wird dadurch erschwert.

Ist ein Gehrahmen zu niedrig, führt dies zu einer übermäßigen Neigung nach vorne. Bei Personen, die dazu neigen, nach hinten zu kippen, kann jedoch unter Umständen durch einen Therapeuten ein niedrigerer Gehrahmen ausgewählt werden, um eine Neigung nach vorne zu fördern.

Optimale Höhe eines Gehrahmens:

Um die Gewichtsverlagerung nach vorne optimal auszuführen, sollten die Handgriffe eines Gehrahmens auf gleicher Höhe sein wie die Handgelenke des Nutzers, wenn dessen Ellenbogen leicht (ca. 15°) gebeugt sind.

Weitere wichtige Entscheidungskriterien sind **Stabilität** und **Beschaffenheit**.

Gehrahmen mit vier Füßen geben beim Gehen die meiste Stabilität, je weiter die Füße auseinander sind, desto mehr Stabilität wird erreicht. Gehrahmen mit weit auseinander stehenden Füßen können jedoch beim Durchqueren von schmalen Türrahmen hinderlich sein.

Gehrahmen aus Stahl sind stabiler und eignen sich gut für Personen mit Übergewicht. Da diese Gehrahmen jedoch schwerer und damit unhandlicher sind, sollten normalgewichtige Nutzer ein Gehrahmen aus Aluminium verwenden.

Die **Handgriffe** von Gehrahmen sind insbesondere für Menschen mit Gelenkproblemen von Bedeutung. Sie bestehen in der Regel aus geformtem Kunststoff oder Schaumgummi und sollten immer abrutschsicher sein. Menschen mit schmerzhaften oder geschwächten Handgelenken (beispielsweise durch Rheuma) können unter Umständen Schwierigkeiten haben, sich auf diese Handgriffe abzustützen. Hierfür gibt es alternativ spezielle ergonomische Handgriffe, die durch eine anatomische Form eine breitere Fläche zur Verteilung des Gewichts bieten.

Die meisten Gehrahmen sind **faltbar** und können somit bei Nichtgebrauch platzsparend verstaut werden und erleichtern den Transport z.B. in einem Auto

4. Rollatoren und Delta-Gehräder

4.1. Beschreibung

Fahrbare Gehhilfen für den Innen- und Außenbereich, zu denen Rollatoren und Delta-Gehräder zählen, dienen einem Ausgleich von Gangunsicherheiten und müssen sich individuell an die Körpergröße des Nutzers anpassen lassen. Rollatoren und Delta-Gehräder erfordern vom Nutzer ein relativ flüssiges, kontinuierliches Gangbild bzw. ermöglichen die Aufnahme einer fließenden Schrittfolge. Daher eignen sie sich nicht für Personen mit sehr starken Gangunsicherheiten, die mehr Stabilität benötigen und nicht in der Lage sind, ein physiologisches Gangbild aufzubauen.

Laut GKV muss das Restleistungsvermögen des Nutzers groß genug sein, so dass ein Verlassen der Wohnung ohne Selbst- und Fremdgefährdung möglich ist.

Sowohl Rollatoren als auch Delta-Gehräder haben lenkbare Vorderräder bzw. ein lenkbares Vorderrad sowie eine dosierbare und feststellbare Bremseinrichtung an den Hinterrädern.

Es ist darauf zu achten, dass alle höhenverstellbaren Teile sicher fixiert werden können und die Handgriffe abrutschsicher sind. Die Gehhilfen sind in der Regel für den Transport faltbar, die Faltmechanismen sind jedoch häufig nicht leicht zu handhaben. Man sollte sich dabei an die Gebrauchsanweisung halten und diese möglichst immer dabei haben. Faltbare Modelle müssen mit einer Sicherung ausgestattet sein, so dass ein Zusammenklappen während der Nutzung nicht möglich ist (etwa durch eine Faltsicherung/Klappsperre, die eingesetzt wird oder automatisch einrastet).

Bordsteine, Türschwellen, Bodenunebenheiten und schmale Türrahmen erschweren wie bei anderen Gehhilfen die Fortbewegung mit Rollatoren und Delta-Gehrädern.

4.2. Rollatoren

Rollatoren bestehen aus einem Rohrrahmengerüst (Stahl- oder Aluminiumrohr), vier Rädern, zwei Handgriffen und zwei Bremsen. Meistens sind sie mit einem Sitz/einer Ablagefläche oder einem Tablett sowie mit einem abnehmbaren Korb ausgestattet. Eine körperliche Voraussetzung für die Verwendung eines Rollators ist, dass der Nutzer beide Beine belasten kann. Durch ein Aufstützen auf den Rollator beim Gehen wird das Gewicht des Oberkörpers aufgefangen und somit Becken und Hüfte entlastet. Dies erleichtert die Fortbewegung.

Bei Rollatoren ist durch die vier Kontaktpunkte zum Boden die Kippgefahr niedriger als bei Delta-Gehrädern.

Räder:

Die Räder haben einen Durchmesser von etwa 20 cm, sind etwa drei bis fünf Zentimeter breit und entweder luftbereift, aus Vollgummi oder aus PU (Kunststoff Polyurethan). Bei neueren Modellen sind luftbereifte Räder selten, da Wartungen so gering wie möglich gehalten werden sollen. Die Hinterräder von Rollatoren sind

meistens starr, während die Vorderräder der Lenkung dienen und somit lenkbar/drehbar sind.

Handgriffe:

Die Handgriffe von Rollatoren gleichen Fahrradgriffen. Sie sind rutschsicher und haben meistens an ihren Innenseiten Auflageflächen für die Handballen, die einer Entlastung der Handgelenke dienen. Die Handgriffstangen sollten parallel zur Laufrichtung eingestellt und nicht zu weit nach außen gedreht sein, um eine Kippgefahr zu vermeiden.

Eine individuelle Höheneinstellung der Handgriffe ist sehr wichtig.

Für Menschen mit Gelenkproblemen (z.B. bei Arthritis) eignen sich Rollatoren mit Unterarmauflagen und vertikalen Handgriffen, welche die Handgelenke durch eine Gewichtsverlagerung auf die Unterarme entlasten. Durch Höhenverstellbarkeit sind diese Unterarmauflagen individuell einstellbar und ermöglichen somit eine bequeme Position.

Bremsen:

Die Bremsen sollten leicht und schnell zu bedienen sein, damit der Nutzer sich sicher fühlt.

Die Bremsgriffe sind direkt unterhalb der Handgriffe angebracht. Es werden offene und geschlossene Bremsgriffe unterschieden.

Die Bremsen sind meistens über Bowdenzüge (Kabel) durch Bremsgriffe zu betätigen, ähnlich wie Fahrradbremsen.

Außerdem gibt es unterschiedliche Bremssysteme: teilweise müssen beide Bremshebel gleichzeitig betätigt werden, die meisten Rollatoren sind jedoch mit einem Zentralbremssystemen ausgestattet, so dass beim Bremsen mit einer Bremse immer automatisch beide Räder gleichzeitig gebremst werden.

Bremsen von Rollatoren haben zwei Funktionen: Sie lassen sich einerseits während der Fahrt betätigen, um den Rollator beispielsweise bei Hindernissen oder bei Gefälle zu bremsen (so genannte Fahr- oder Schleifbremse). Zum Lösen der Bremsen werden sie einfach wieder losgelassen. Die zweite Funktion ist das Feststellen der Bremse im Stand (Feststellbremse). Dies ist in der Regel durch ein Herunterdrücken der Bremshebel möglich. Die Griffe rasten ein und bremsen die hinteren Räder vollständig. Diese Feststellfunktion ist insbesondere von Bedeutung bei Rollatoren mit integriertem Sitz, damit die Position des Rollator während des Sitzens nicht verändert werden kann und der Nutzer seine Hände frei hat. Auch im zusammengefalteten Zustand müssen die Feststellbremsen betätigt sein. Zum Lösen der Feststellbremse werden die Griffe wieder nach oben gezogen.

Der Abstand zwischen den Hand- und Bremsgriffen sollte bei der Auswahl eines Rollators/Delta-Gehrades nicht außer Acht gelassen werden. Ist er zu groß, könnten Nutzer mit kleinen Händen und Fingern Probleme beim Betätigen und insbesondere beim Lösen der Bremse haben, da sie den festgestellten Bremshebel kaum aus der normalen Greifposition erreichen können. Bei zu kleinem Abstand könnte ein Nutzer mit großen und kräftigen Händen schon beim einfachen Umgreifen der Handgriffe seine Finger scheuern oder klemmen.

Sitze:

Sitze eignen sich für kurzzeitige Pausen beim Laufen, nicht jedoch für längeres Sitzen. Hierfür sind weder die Rahmen- noch die Sitzkonstruktion angelegt. Teilweise sind Rollatoren zusätzlich mit einer Rückenlehne oder einem Rückenbügel ausgestattet. Die Sitze sollten nicht zu schmal und nicht zu niedrig sein. Das Aufstehen wird durch niedrig angebrachte Sitze erschwert. Zu hohe Sitze hingegen sind oft ungeeignet für kleinere Menschen. Die Füße des Nutzers sollten während des Sitzens immer Bodenkontakt haben.

Wichtig für sicheres Sitzen sind Feststellbremsen. Diese sollten zuerst gedrückt werden, dann sollte sich der Nutzer mit dem Rücken in Fahrtrichtung auf den Sitz setzen.

Zubehör:

Ein Korb und ein Tablett gehören bei handelsüblichen Modellen zur Grundausstattung. Mit Hilfe des Tabletts können leichtere Gegenstände transportiert werden. Zusätzliche Drahtkörbe dienen dem Transport von Gegenständen wie z.B. des Einkaufs. Ist ein Korb sehr niedrig angebracht, ist er schwer zu erreichen. Hoch angebrachte Körbe gefährden bei voller Beladung die Stabilität des Rollators. Optional können vom Nutzer zusätzlich Rückenlehnen und/oder Stockhalter sowie weiteres Zubehör (herstellerabhängig) bestellt werden.

Praktische Hinweise zur Handhabung eines Rollators:

Zur Überwindung von Türschwellen (ca. 2 cm hoch) sollte man schräg an die Schwelle heranzufahren, damit beide Räder nacheinander über die Türschwelle geschoben werden können.

Um Bordsteinkanten, die meistens zwischen fünf und zehn Zentimetern hoch sind, zu umgehen, sollten Nutzer von Rollatoren möglichst nach abgeflachten Kanten Ausschau halten und diese nutzen. Hohe Kanten erfordern Körperkraft in Armen und Beinen sowie eine gute Koordinationsfähigkeit des Nutzers. Lassen sich Bordsteinkanten nicht umgehen, wird empfohlen, nah an die Bordsteinkante heranzufahren und dann die Bremse zu betätigen. Der Rollator kann dann über die Hinterräder gekippt werden, so dass die vorderen Räder auf die Kante gehoben werden können. Anschließend sollte die Bremse wieder losgelassen werden, und der leicht gekippte Rollator wird an die Bordsteinkante herangefahren. Mittels Körperkraft des Nutzers muss der Rollator danach angehoben und über die Kante gerollt werden. Dies ist für Nutzer häufig schwierig, da es viel Kraft kostet. Einige Rollatoren besitzen so genannte Ankipphilfen, die mit dem Fuß betätigt werden müssen und so ein Ankippen des Rollators ermöglichen. Ankipphilfen stellen jedoch unter Umständen ein Sicherheitsrisiko dar. Sie eignen sich nicht für Personen mit starken Gangunsicherheiten, Koordinations- und Gleichgewichtsschwierigkeiten.

4.3. Delta-Gehräder

Delta-Gehräder bestehen wie Rollatoren aus einem Rohrrahmenmodell, zwei Handgriffen und Bremsen. Sie verfügen jedoch nur über drei Räder, so dass der Rahmen einen spitzen Winkel bildet. Die Räder sind wie bei Rollatoren ebenfalls luftbereift, aus PU oder aus Vollgummi. Die Hinterräder sind in der Regel starr, das Vorderrad ist lenkbar. Delta-Gehräder gibt es nur für Erwachsene. Sie sind wie

Rollatoren höhenverstellbar und somit individuell an den Nutzer anpassbar. Die Bremsen werden in der Regel wie oben beschrieben (Rollatoren) getätigt und bremsen die beiden Hinterräder. Delta-Gehräder sind wendiger, bieten aber weniger Stabilität als Rollatoren. Durch die Konstruktion mit drei Bodenkontaktpunkten besteht höhere Kippgefahr, so dass sich Delta-Gehräder eher für Menschen mit leichteren Gehbehinderungen und ohne Gleichgewichtsstörungen eignen. Der Vorteil liegt in der handlicheren, leichteren und platzsparenden Konstruktion.

4.4. Erwerb eines Rollators / Delta-Gehrades

Generell sollte vor Erwerb einer Gehhilfe medizinisch abgeklärt werden, welche besonderen Anforderungen dieses Hilfsmittel erfüllen muss. Im Optimalfall findet eine Absprache zwischen Arzt, Physiotherapeut und Ergotherapeut statt, um eine geeignete Lösung für den Patienten zu finden und Fehlversorgungen zu vermeiden. Denn neben den körperlichen Einschränkungen sind auch die Erwartungen des Nutzers, dessen Umfeld sowie die Umsetzbarkeit der Versorgung zu sehen. Besitzt ein Patient nicht die Bereitschaft oder die Fähigkeit, die verordnete Gehhilfe zu nutzen, erfüllt eine Verordnung nicht ihren primären Zweck, durch den Ausgleich der eingeschränkten Gehfähigkeit die Selbständigkeit des Nutzers zu verbessern. Für die beantragte Gehhilfe wird vom behandelnden Arzt ein Rezept ausgestellt, das eine genaue Bezeichnung des Hilfsmittels mit evtl. notwendigem Zubehör enthalten muss.

Von den gesetzlichen Krankenkassen werden regulär Hilfsmittel bewilligt, die im GKV-Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind (s.o.). Es ist allerdings möglich, dass auch Hilfsmittel, die nicht im GKV-Hilfsmittelkatalog aufgeführt sind, von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Hierfür muss durch den behandelnden Arzt eine ausführliche Begründung der Verordnung erfolgen.

Bei speziellen Erkrankungen wie Arm- und Handeinschränkungen, schwerer Arthritis, motorischen Fehlfunktionen, halbseitiger Lähmung oder bei starkem Übergewicht, erhalten die Patienten ein Sondermodell mit der notwendigen Ausstattung.

Bei privaten Krankenkassen ist die Versorgung mit Hilfsmitteln von dem individuell abgeschlossenen Vertrag und dem jeweiligen tariflichen Umfang abhängig.

Nutzer sollten vor der Anschaffung eines Rollators oder Delta-Gehrades abklären, ob das Hilfsmittel in jedem Fall auch für den Außenbereich geeignet ist. Hierfür müssen die Räder ausreichend groß sein und die Gehhilfe muss über Bremsen verfügen.

Weiterhin sollte darauf geachtet werden, dass beim Kauf eine Bedienungsanleitung enthalten ist.

4.5. Erprobung, Einweisung und Gehtraining

Eine wichtige Rolle spielen die Erprobung des Rollators/Delta-Gehrades und die Einweisung in die konkrete Nutzung durch geschultes Fachpersonal, z.B. im Sanitätshaus oder durch behandelnde Physio- oder Ergotherapeuten. Eine Erprobung des Rollators/Delta-Gehrades durch den Nutzer ist unbedingt zu empfehlen und ein möglichst sicherer Umgang mit der Gehhilfe erfordert eine gute Einweisung in dessen Handhabung. Häufig sind Rollatoren nicht auf ihre Nutzer angepasst oder die Nutzer sind nicht in der Lage, ihre Rollatoren korrekt zu handhaben. Dies kann zu einer Gefährdung der Nutzer und zu Fehlhaltungen führen.

Im Normalfall werden Rollatoren beim Sanitätsfachhandel gekauft. Dort sollte auch die Einweisung in die Gehhilfe erfolgen, welche im Preis inbegriffen ist. Der Rollator muss bei Erhalt bereits montiert, auf den Nutzer eingestellt und zum sofortigen Gebrauch bereit sein. Beim Kauf über das Internet fallen Serviceleistungen wie Beratung, Montage, Einweisung und Wartung weg, so dass für Nutzer dadurch unter Umständen ein Sicherheitsrisiko besteht. Der Kauf einer Gehhilfe über das Internet ist nur zu empfehlen, wenn einem als Nutzer zusätzlich fachmännische Hilfe zu Verfügung steht. Bei Sanitätshäusern zählt die ausführliche Einweisung bzw. die Aufklärung des Nutzers in Funktion und Gebrauch des Hilfsmittels zur Leistungspflicht.

Unabhängige Beratung erhalten Nutzer häufig in Selbsthilfegruppen oder bei Beratungsstellen für Senioren. Überregional bekannte Beratungsstellen für technische Hilfsmittel sind der Sozialverband VdK Deutschland mit seinen Landesverbänden und der Verein „Barrierefrei Leben e.V.“ in Hamburg.

Ein spezielles Gehtraining, bei dem der Nutzer den Umgang mit der Gehhilfe in alltäglichen Lebenssituationen erlernt, kann zum sicheren Umgang mit dem Rollator/des Delta-Gehrades beitragen. Dieses Gehtraining sollte ein Ergo- oder Physiotherapeut sowohl im außerhäuslichen Bereich als auch in der Wohnung des Nutzers mit diesem durchführen. Im Außenbereich kann somit unter anderem überprüft werden, welche Wegstrecken vom Nutzer zurückgelegt werden und wie diese beschaffen sind. Konkrete Übungen erleichtern das Überwinden bestimmter Hindernisse (Treppen, Buseinstieg etc.) im Alltag des Nutzers und dieser fühlt sich sicherer im täglichen Umgang mit der Gehhilfe. Zu einer umfassenden Schulung/Beratung des Nutzers zählt im Optimalfall auch eine Beratung zu seiner Wohnsituation sowie zur eventuellen Anpassung dieser.

5. Gehwagen

5.1. Beschreibung

Für die Gruppe der Gehwagen lassen sich nicht viele gemeinsame Kriterien beschreiben, da sich die einzelnen Produkte häufig stark unterscheiden und sehr individuell durch Zubehör zusammengestellt werden können. Es gibt viele Ausnahmeprodukte, die mit anderen Gehwagen nicht vergleichbar sind. Die nachfolgende Beschreibung bezieht sich folglich auf die häufigsten Merkmale der Produkte, ist jedoch nicht allgemeingültig.

Gehwagen sind Rahmengestelle mit vier Bodenkontaktpunkten, die meistens zwei schwenkbare und zwei starre Räder, teilweise auch vier schwenkbare Räder haben. Laut GKV müssen mindestens zwei der Rollen lenkbar und mit einer Feststellausrüstung ausgestattet sein.

Verfügt ein Gehwagen über vier lenkbare Räder, ist er auf der Stelle wendbar. Mit zwei lenkbaren und zwei starren Rädern ist der Gehwagen weniger wendig, aber leichter geradeaus zu bewegen. Gehwagen verfügen wie die anderen fahrbaren Gehhilfen über Vollgummi-, PU- oder Luftbereifung.

Diese Gehhilfen dienen ebenfalls zum Ausgleich einer bestehenden Gangunsicherheit und müssen kippstabil sein. Sie müssen höhenverstellbar und dadurch individuell an jede Körpergröße anpassbar sein.

Gehwagen bieten eine Unterstützungsfläche innerhalb der Belastungsfläche des Nutzers, d.h. die Nutzer bewegen sich während der Anwendung innerhalb der vier Auflagepunkte.

In der Regel haben Gehwagen eine Möglichkeit der körperlichen Entlastung, es sind beispielsweise Gurte, Sitze, Unterarmauflagen, Pelotten etc. angebracht, die die Körperlast des Nutzers aufnehmen.

Sie werden überwiegend im Innenbereich zum entlastenden, sichernden Gehtraining bei Krankheitszuständen oder Verletzungsfolgen mit Störung des Bewegungsapparates und gleichzeitiger Koordinations- und/oder/Gleichgewichtsstörung oder im Wohnumfeld der Patienten eingesetzt. Nur in seltenen Fällen eignen sie sich auch für den außerhäuslichen Gebrauch (Bsp.: Gehwagen für Kinder).

5.2. Unterscheidung

Gehwagen mit Armauflagen:

Mit Hilfe von höhenverstellbaren Armauflagen kann der Nutzer seine Unterarme etwa in rechtwinkliger Position abstützen, so dass ein Großteil der Körperlast über die Arme ausgeglichen wird. Am vorderen Ende der Armauflagen befinden sich Handgriffe zur Führung der Gehhilfe.

Gehwagen mit Achselstützen:

Hierbei sind höhenverstellbare Achselstützen angebracht, die einen Großteil der Körperlast aufnehmen und somit entlastend wirken. Mit diesen Gehwagen kann ein stärker entlastendes, sicherndes Gehtraining durchgeführt werden. Auch hier befindet sich der Nutzer wieder innerhalb der vier Rollen.

Gehwagen für Kinder:

Spezielle Gehwagen bestehen wie die meisten Gehwagen aus einem Rohrrahmen, verfügen allerdings über verschiedene Haltesysteme wie Sitz, Sitzhosen, Rückenlehnen, Achsel- oder Unterarmstützen, Pelotten etc., die die Kinder im Gehwagen stabilisieren. Gleichzeitig haben sie mit diesen Haltesystemen aber ausreichend Freiheit, um sich eigenständig bewegen zu können. Die Gehwagen eignen sich zum Lauf- und Lauflertraining bei Kindern mit Störung der Bewegungsverwicklung, Störungen des ZNS und Störungen des Bewegungsapparates infolge von posttraumatischen/postinfektiösen Zuständen. Durch das Gehen in Gehwagen werden bei den Kindern natürliche Bewegungsabläufe angebahnt bzw. unterstützt und der Gleichgewichtssinn gestärkt. Es gibt sehr unterschiedliche Ausführungen, so dass eine individuelle Versorgung der betroffenen Kinder mit einem Gehwagen möglich ist.

Eine Gruppe von Gehwagen für Kinder bilden die so genannten „Retro-Walker“ (Rückwärtsgehhilfen), die optisch den klassischen Rollatoren gleichen, jedoch nicht vor dem Körper geschoben, sondern hinter dem Körper gezogen werden. Diese

Gehhilfen verfügen meistens über lenkbare Vorderräder, einen Sitz und einen Rücklaufstopp. Letztere vermeiden ein Zurückrollen des Gehwagens. Die Retro-Walker sind höhenverstellbar und in den meisten Fällen faltbar. Optional können Befestigungssysteme wie Pelotten, Haltebügel etc. angebracht werden. Beim Gehen mit Rückwärtsgehilfen ist dennoch eine eigene Körperaufrichtung und Haltefunktion der Kinder erforderlich, andere Gehwagen bieten eine größere körperliche Unterstützung durch entsprechende Haltevorrichtungen. Teilweise können sich die Kinder im Gehwagen fortbewegen, ohne ihre Hände als Hilfe zu nutzen. Durch diese körperliche Unterstützung haben Kinder bei der Nutzung dieser Gehwagen ihre Hände frei.

Zum Teil sind Gehwagen für Kinder zusätzlich im Außenbereich einsetzbar.

6. Gehbehinderung und Schwerbehinderung

Das SGB IX umfasst alle gesetzlichen Regelungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen und dient somit als Grundlage für die folgenden Darstellungen.

Die Auswirkungen von Behinderungen auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) festgestellt. Dies erfolgt nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 und wird nach bundesweit einheitlichen Anhaltspunkten bemessen. Der GdB gilt als ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Voraussetzung für eine Feststellung eines GdB ist eine nicht nur vorübergehende und damit über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung.

Schwerbehindert ist, wer einen GdB von mindestens 50 aufweist.

Menschen mit einer Gehbehinderung können bei dem für ihren Wohnort zuständigen Versorgungsamt die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beantragen.

Das Versorgungsamt ermittelt den GdB und das Vorliegen gesundheitlicher Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Beträgt der Grad der Behinderung mindestens 50 und liegt somit eine Schwerbehinderung vor, kann ein Schwerbehindertenausweis beantragt werden, der vom zuständigen Versorgungsamt ausgestellt wird. Dieser Ausweis dient zum Nachweis des GdB bei Behörden, Sozialleistungsträgern, Arbeitgebern etc.

Über die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sollten sich Menschen mit einer Gehbehinderung bei der zuständigen Behörde informieren. Arbeitnehmern mit einem GdB von mindestens 50 wird beispielsweise bei der Einkommens- und Lohnsteuer zur Verminderung der individuellen Steuerbelastung ein Pauschbetrag eingeräumt, der sich nach dem GdB richtet. Darüber hinaus haben behinderte Arbeitnehmer Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Urlaub von einer Arbeitswoche im Jahr.

Ist eine Anpassung des Arbeitsplatzes erforderlich, können Integrationsämter eingeschaltet werden. Zu den Aufgaben der Integrationsämter zählt unter anderem die begleitende Hilfe im Arbeitsleben für schwerbehinderte Menschen. Damit sind die Integrationsämter für die erforderlichen Maßnahmen und Leistungen zuständig, um schwerbehinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Arbeitgeber können unter anderem eine Information und Beratung zur

behinderungsgerechten Gestaltung von Arbeitsplätzen oder finanzielle Leistungen zur Schaffung behinderungsgerechter Arbeitsplätze erhalten. Die Betroffenen selbst können sich bei den Integrationsämtern ebenfalls individuell beraten lassen, beispielsweise bei persönlichen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz. Bei schwerwiegenden Konflikten, z.B. mit Kollegen oder Vorgesetzten, kann eine psychosoziale Betreuung durch ein Integrationsamt erfolgen. Auch finanzielle Hilfen für technische Arbeitshilfen etc. können in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus haben schwerbehinderte Menschen im Vergleich zu nichtbehinderten Menschen einen zusätzlichen Schutz vor Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Zur Kündigung eines schwerbehinderten Menschen benötigt der Arbeitgeber die Zustimmung des Integrationsamtes, andernfalls ist die Kündigung nicht wirksam.