

Der Rollator: Mobilität auf zwei Füßen und vier Rädern

Vom sinnvollen Einsatz und sicheren Gebrauch einer fahrbaren Gehhilfe

Cornelia M. Kopelsky

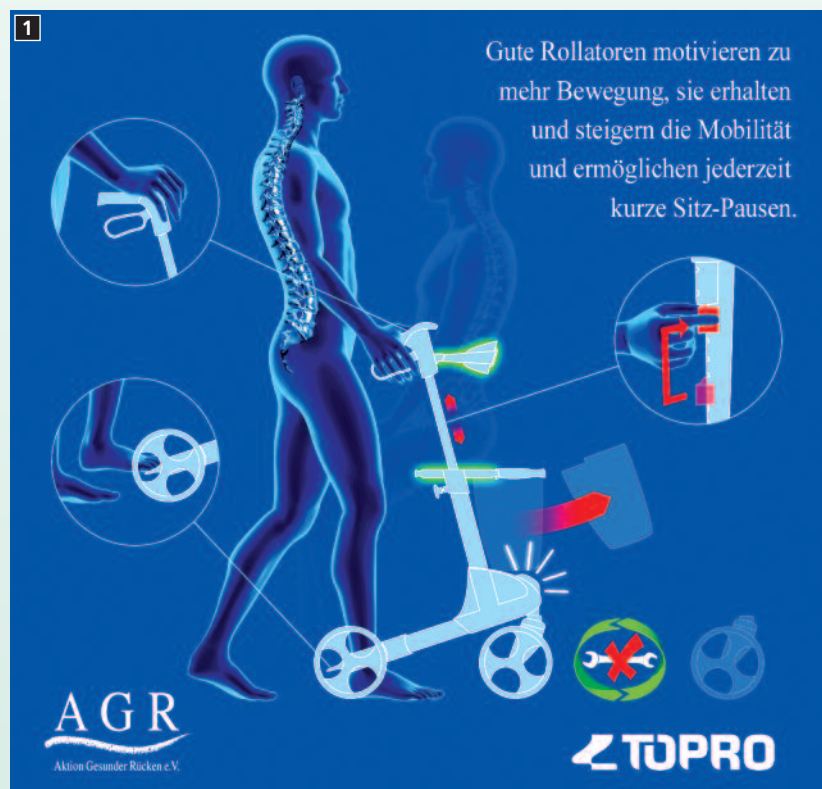
Einleitung

Rollatoren sind fahrbare Gehhilfen. Sie werden in Therapie und Rehabilitation eingesetzt, um nach längeren Krankheiten und Unfällen Gleichgewichtsreaktionen beim aufrechten Stehen und Gehen wieder zu aktivieren, sofern Füße und Beine belastet werden dürfen, und Becken, Rumpf, Herz und Kreislauf z. B. nach großen Operationen noch entlastet werden müssen. Gehbehinderten und alten Menschen erleichtern und sichern sie den Gang und ermöglichen die Bewältigung längerer Wegstrecken. Besonders hochaltrigen Menschen dienen sie dem Erhalt ihrer Mobilität und ihrer aktiven Teilhabe am sozialen Leben.

Der Rollator, der um 1978 von der durch Kinderlähmung gehbehinderten Schwedin Aina Wifalk als Gehwagen aus eigener Betroffenheit und eigenem Bedarf „erfunden“ wurde¹, hat sich längst als modernes, zur Lebensqualität beitragendes Alltagsgefährt für viele Seniorinnen und Senioren etabliert. Überall auf der Straße, auf Reisen in Bus und Bahn, beim Einkaufen, bei Veranstaltungen und in Museen begegnen uns alte Menschen mit ihren Rollatoren. So hält der Markt eine große Vielfalt an fahrbaren Gehhilfen bereit. Es gibt sie in den verschiedensten Ausstattungen für beinahe alle Bedürfnis-

se, beispielsweise als Indoor-, Outdoor- und Allround-Gehwagen, Rollatoren für schwergewichtige Menschen bis 200 Kilogramm und für bis zu zwei Meter große Menschen sowie in allen Preisklassen von 40 Euro im Discount-Markt bis 500 Euro und mehr im Sanitätsfachhandel.

Das im ursprünglichen Sinn geschaffene Hilfsmittel hat sich in den letzten fünf Jahren zum Lifestyle-Produkt entwickelt, das auch im Seniorensport und -tanz², beim Walking und beim Wandern eingesetzt wird und wofür es die verschiedensten Projekte und Aktionen gibt, z. B. seit



¹ Vgl. AGR e. V., 2013, S. 163.

² Vgl. Kopelsky, 2014, S. 7-9.

Je nach Indikation werden die Kosten für ein Standardmodell von den Krankenkassen übernommen oder leihweise zur Verfügung gestellt.



Bei Rollatoren mit höhen- und in der Breite verstellbaren Unterarmstützen sind die Auflagen für die Unterarme schalenförmig und können bei Bedarf zusätzlich (mit Lammfell) abgepolstert werden. Die Handgriffe stehen vertikal und werden von den Händen im Zylindergriff umfasst; dabei bleiben die Handgelenke gestreckt und unbelastet. Die Bremsen sind sehr griffnah angebracht.

2012 den jährlichen Deutschen Rollator-Tag, an dem man sogar den „Rollator-Führerschein“ erwerben kann.³

Dieser Fachbeitrag beschreibt die wichtigsten Ausstattungs-, Einsatz- und Nutzungskriterien, um Rollatoren indikationsbezogen sowie gesundheitsschützend und -fördernd anwenden zu können. Insbesondere werden funktionsmotorische Aspekte beleuchtet, die für Bewegungs- und Betreuungsfachkräfte, die in der Seniorenarbeit tätig sind, relevant sind. Damit soll ein überschaubares Bild gezeichnet werden, wie und wann der Rollator im persönlichen Lebensumfeld oder im organisierten Seniorensport die Aufgabe der Alltagserleichterung sinnvoll erfüllen kann.

Indikationsbezogene Standard- und erweiterte Ausstattung

Es gibt viele Gründe, einen Rollator einzusetzen. Seine Ausstattung und somit seine Funktionalität richtet sich nach dem jeweiligen Einsatzbereich. Damit ein Rollator jedoch den Mindestanforderungen entsprechen kann, sollte er folgende Grundausstattung haben (Abb. 1):

- ein leichtes, aber stabiles Rohrgestell aus Leichtmetall; das Gesamtgewicht des Rollators sollte neun Kilogramm nicht überschreiten
- vier Räder mit Hartgummibereifung; wegen der besseren Lenkung sollten sich die Vorderräder drehen können

- zwei höhenverstellbare, anatomisch geformte Handgriffe
- zwei voneinander unabhängige Bremsen unter den Handgriffen zum Abbremsen während des Gehens (z. B. bergab)
- eine Feststellbremse zur festen Standsicherung
- eine Ankip- oder Anhebehilfe am hinteren Teil der Verstrebung zwischen Hinter- und Vorderrädern zur Überwindung von Bordsteinkanten, ein bis zwei Stufen, erhöhten Türschwelen, dicken Fußmatten und Teppichrändern oder unebenem Gelände
- reflektoren und Blinklichter an den Seiten sowie bei der neuen Rollator-Generation Fahrlicht (LED-Licht mit Sturzalarm) links und rechts oberhalb der Vorderräder für die Sicherheit im Straßenverkehr bei trübem Wetter, Dämmerung und Dunkelheit
- faltmechanismus mit Klappsicherung

Wichtig ist, dass alle zu bedienenden Verstell- und Sicherheitselemente leicht zugänglich, leicht zu handhaben und ebenso leicht zu reinigen sind. Zudem sollte jede Standardausstattung auch über praktisches Zubehör verfügen, wie z. B.:

- eine höhenverstellbare, stabile, kipp-sichere und rutschfeste Sitzfläche zum Ausruhen auf längeren Gehwegen mit einer Belastbarkeit von mindestens 125 Kilogramm
- einen Korb oder eine Tasche zum Transportieren von persönlichen Utensilien und kleinen Einkäufen

- eine Auflagefläche oder ein Tablett zum Transportieren von kleinen Haushaltsgegenständen wie Trink- und Essgeschirr
- eine Klingel wie am Fahrrad, wenn der Rollator außerhalb der Wohnung genutzt wird

Bei der erweiterten Ausstattung muss zwischen Besonderheiten für die therapeutisch-klinische Nutzung beziehungsweise den Einsatz in der Geriatrie (Wohn- und Pflegeheim) und Extras für den Einsatz im privaten Wohn- und Freizeitbereich (bei Spaziergängen, auf Reisen, beim Einkauf, Tanzen und Sport) unterschieden werden.

Der Einsatz im klinischen Bereich erfordert je nach Krankheitsbild und/oder Behinderungsform eine Mindestbelastbarkeit von 150 Kilogramm und spezielle Ausstattungselemente, drei Beispiele:

- Für Atemwegserkrankte, die auf ein mobiles Sauerstoffgerät angewiesen sind, schafft eine spezielle Halterung für die fünf bis acht Kilogramm schwere Sauerstoffflasche erhebliche Erleichterung in doppelter Hinsicht. Die Patienten werden nicht durch ein Tragegewicht belastet und können sich ohne großen Kraftaufwand fortbewegen. Das gestützte Gehen erleichtert das Beibehalten der aufgerichteten Körperhaltung und begünstigt die für die Atmung erforderliche funktionelle Rippenstellung, wodurch die posturale Muskulatur und die Atemhilfsmuskeln entlastet werden. Das Zwerchfell und die Zwischenrippenmuskeln können als

³ Quelle: www.rollatorstag.de (Zugriff am 3. Juni 2014)

eigentliche Atemmuskeln das Ein- und Ausatmen besser unterstützen, die Atembewegungen erhalten mehr Raum, und die Lunge kann besser belüftet werden.

- Unterarmstützen (Abb. 2) sind angezeigt, wenn bei neurologischen oder orthopädischen Funktionsstörungen der Hände, der Hand- und Fingergelenke ein Stützen auf die Standardgriffe beziehungsweise ein Umgreifen nicht mehr möglich ist (bei Lähmung nach einem Schlaganfall) oder dadurch die Hand- und Fingergelenke überlastet oder Fehlstellungen und Deformitäten begünstigt würden (bei rheumatoider Arthritis). Unterarmstützen entlasten zudem auch besser die Schultergelenke sowie den gesamten Rumpf.
- Eine Einhandbremse (auch Einarmbremse genannt), die aber dennoch beide Hinterräder gleichzeitig bremsen kann, ist erforderlich, wenn nur eine (funktionsfähige) Hand die Bremse bedienen kann.

Die Ausstattung der im klinischen Bereich eingesetzten Rollatoren kann noch ergänzt werden mit speziellen Halterungen, beispielsweise für Drainagebeutel und ein Infusionsstativ. Wie bei den Standardmodellen gilt die leichte Handhabbarkeit und einfache Verstellbarkeit auf die Körpergröße und den individuellen Funktionsbedarf sowohl für die Nutzer/-innen als auch für das Klinikpersonal. Moderne Rollatoren im Klinikeinsatz verfügen über hydraulische oder elektrische Höhenverstellung (mit Fernbedienung).⁴

Ein Rollator mit „klinischer Ausstattung“ ist in jedem Fall auch für gehbehinderte oder mehrfach behinderte Menschen sinnvoll, die zu Hause leben und betreut werden. Für Begleitpersonen von sehbehinderten oder demenziell veränderten Menschen kann ein sogenannter Führungsriff (gegebenenfalls mit Bremse) montiert werden.

Die erweiterte Ausstattung für Rollatoren im Wohn- und Freizeitbereich lässt kaum Wünsche übrig, aus einem Standardmodell einen multifunktionalen Rollator zu machen:

- luftbereifte Räder für Outdoor-Rollatoren (Stoßdämpferwirkung) oder Wechselräder für die Nutzung im Innen- und Außenbereich
- verschleißbare Tasche statt Einkaufskorb oder -netz



Qualitativ hochwertige Rollatoren können dank gepolstertem Rückengurt auch als Stuhl benutzt werden.

- Halterungen für Getränkeflasche, Gehstock, Regen- und/oder Sonnenschirm
- Faltmechanismus mit Memoryfunktion für die richtige Höheneinstellung der Griffe nach dem Auseinanderfalten
- gepolsterte, wärmende und abwaschbare Sitzfläche
- gepolsterter, in Höhe, Tiefe und im Drehwinkel verstellbarer Rückengurt (Abb. 3)
- eine Transporttasche für den zusammengefalteten Rollator zum Mitnehmen auf Reisen im Flugzeug oder in der Bahn als Gepäckstück

Sehr wichtig ist, dass alle Rollatoren – ganz gleich ob Standard- oder Multifunktionsmodell – regelmäßig gewartet werden. Im klinischen Bereich ist dafür das Personal der Orthopädie-Technik zuständig; im privaten Bereich übernimmt die Wartung das Sanitätsfachgeschäft, von dem der Rollator bezogen wurde.

Die sichere und das Gehen unterstützende Nutzung

Die beste Ausstattung eines Rollators kann nur dann eine wirkliche „aktive Geh-Hilfe“ sein, wenn der Mensch sie mit maximaler Sicherheit und geringem Kraftaufwand bei entsprechenden sensomotorischen Fähigkeiten nutzen kann. Der Rollator mit seiner Sicherheitsausstattung bietet zunächst einmal Voraussetzungen für Sicherheit. Erst durch das sichere sensomotorische Umgangsverhalten seines Nutzers/seiner Nutzerin kann eine maximale Sicherheit im Wohnbereich, im Straßenverkehr und bei Spaziergängen erreicht werden. Die sichere

Nutzung des Rollators ergibt sich also nicht automatisch durch seine multifunktionale und ergonomische Ausstattung. Sie bedarf des motorischen Lernens, um das Ziel der Gleichgewichts- und Gangunterstützung sicher zu erreichen sowie einen Gewinn an Alltagserleichterung und Lebensqualität zu erhalten.

So gesehen sollten Übungsanleitungen zur sicheren und gesundheitsförderlichen Nutzung für Seniorinnen und Senioren selbstverständlich sein. Beim Einsatz des Rollators zu therapeutischen Zwecken im klinischen Bereich leiten Fachkräfte der Ergo- und/oder Physiotherapie zum richtigen und nach Therapiezielen dosierten Umgang an. Älteren und alten Menschen, die sich auf Eigeninitiative (ohne ärztliche Verordnung) einen Rollator zulegen, ist sehr zu empfehlen, an Schulungs- und Trainingsmaßnahmen für den Umgang mit dem Rollator teilzunehmen. Anbieter entsprechender Maßnahmen finden sich im Wohnumfeld bei kommunalen und kirchlichen Organisationen, Sportvereinen und auch bei den Regionalgruppen der Deutschen Verkehrswacht. In diesen speziellen Kursen lernen und üben Seniorinnen und Senioren basale (Reaktions-)Fähigkeiten, um sich sicher mit dem Rollator fortbewegen und ihn funktionell richtig bedienen zu können.

Individuelle Einstellung der Griffe

Die richtige Einstellung der Griffe auf die individuelle Körpergröße ist eine ergonomische Voraussetzung für das Gehen mit aufrechter Körperhaltung. Im Allgemeinen wird sie nach folgender Grundregel vorgenommen:

- In Gangrichtung zwischen den beiden Hinterrädern in aufrechter Körperhaltung und mit locker herabhängenden Armen stehen. (Wichtig: Beim Einstellen die Schuhe tragen, die auch sonst beim Gehen getragen werden.)
- In dieser Position werden die Griffe in Höhe der Handgelenke gestellt.

Beim Umfassen der Griffe entsteht eine leichte Beugung von etwa 20° in den Ellbogengelenken.

Bei richtiger Einstellung geht man aufrecht „im“ Rollator, der Blick ist nach vorn gerichtet. Sind die Griffe zu hoch eingestellt, geht man „hinter“ dem Rollator oder drückt zum Ausgleich die Schultern hoch. Bei zu niedrig eingestellten Griffen beugt sich der Oberkörper im Brustwirbelbereich nach vorn, der Kopf

⁴ AGR e. V., 2013, S. 168–170.



Handgriffnahe Bremshebel.

sinkt nach unten. Um aber nach vorn blicken zu können, muss der Kopf angehoben und im Nacken gehalten werden, was auf Dauer sehr anstrengend ist und zu schmerzhaften Muskelverspannungen führt.

- **Ausnahme:** Im klinischen Einsatzbereich kann je nach Indikation und ergo- oder physiotherapeutischem Ziel die Höheneinstellung der Griffe von der Grundregel abweichen.

Bremsen und Bremsen feststellen

Bremsen und die Feststellung der Bremsen sind die wichtigsten Sicherheitsfunktionen eines Rollators. Sie richtig und rechtzeitig zu bedienen, muss vorrangig und koordinativ geübt werden. Unterschieden werden die Funktionen „bremsen“ und „Bremsen feststellen“.⁵ Die Bremshebel sitzen direkt unter den Griffen (Abb. 4), das ermöglicht das gleichzeitige Abstützen an den Griffen und Bedienen der Bremsen:

- **Bremsen:** Während des Gehens werden die Bremsen beidseitig so lange wie nötig angezogen, um das Rollen des Rollators zu verlangsamen, wenn es z. B. bergab geht.
- **Einseitig bremsen:** Einseitig bremsen lernen ist von Vorteil beim Überwinden holpriger Gehwege oder beim Rangieren in engen Platzverhältnissen (Abb. 5).
- **Bremsen feststellen:** Zum Feststellen der Bremsen werden die Brems-

hebel mit den Handballen fest nach unten gedrückt, bis sie arretieren. Hier ist es ratsam, die beiden Bremsen nacheinander festzustellen. Während die eine Hand sich am Griff festhält, drückt auf der anderen Seite die andere Hand den Hebel nach unten, danach ebenso die andere Bremse feststellen. Die Bremsen werden immer dann festgestellt, wenn der Rollator stehen bleiben soll, z. B., wenn man sich hinsetzen will, oder wenn man beim Stadtbummel jemanden trifft und sich – wenn auch nur kurz – unterhalten möchte.

- **Bremsen öffnen:** Die Bremsen werden durch einen kurzen Druckimpuls der Bremshebel geöffnet. Auch diese Funktionsaufgabe gehört zum Bremstraining und wird besonders im Straßenverkehr reale Alltagsanwendung finden, z. B. an der Fußgängerampel: Rot signalisiert stehen bleiben und warten, die Bremsen sind festgestellt. Die umspringende Ampel auf Grün gibt die Aufforderung, die Bremse zu öffnen und die Straße zu überqueren.

Das Bremstraining kommt einem Reaktionsstraining gleich, das durchaus an Radfahren- und Autofahrenlernen erinnert. In Seniorensportgruppen mit maximal sechs Teilnehmenden kann das sehr gut mithilfe eines Parcours und wechselnden Ansagen für die Aufforderungen zum Bremsen, Bremsenfeststellen und Öffnen durch den Kursleiter geübt werden.

Gehen – drehen – wenden

Im Alltag gibt es viele räumliche Situationen, bei denen man mit dem Rollator wenden oder sich drehen muss. In der Wohnung sind es eng stehende Möbel, an denen man vorbeirangiert, oder in einem Treppenhauselevator muss gewendet werden, weil man ihn wie beim Einsteigen wieder vorwärts verlassen will. Sehr häufig stellt sich die Situation, dass man mit dem Rollator einen Stuhl oder Sessel angeht, um dort Platz nehmen zu können.

An diesen Beispielen wird deutlich, dass „wendiges Gehen“ gut geübt sein will, um Stürze zu vermeiden. Um z. B. in die richtige Position vor einem Stuhl oder Sessel zu kommen, braucht es Übung der kleinen Schritte auf engstem Raum zwischen beiden Hinterrädern, hierzu ein Anleitungsbispiel nach der Ergotherapeutin Barbara Schirmer:



Einseitiges Bremsen auf sehr unebenen Wegen wirkt wie eine Ankipphilfe, erfordert aber ein sehr geschicktes Wechseln zwischen Anziehen und Loslassen mal des rechten und mal des linken Bremshebels. Allerdings sind solche Wege bei noch vorhandener Gangunsicherheit, Gehbehinderung und Sturzgefährdung (z. B. bei Osteoporose) zu meiden. Die Gefahr des Umkippens des Rollators und des Stürzens ist zu groß.

„Halten Sie den folgenden Ablauf der Handlungsschritte ein:

- Ansteuern des gewählten Sitzplatzes.
- Fahren Sie mit Ihrem Rollator so nah wie möglich heran.
- Auf der Stelle drehen, bis der Rücken zum Stuhl weist.
- Mit beiden Kniekehlen die Kante des Sitzplatzes spüren.
- Beide Bremsen des Rollators schließen.
- Nacheinander mit beiden Händen an die Stuhllehne des Sitzplatzes fassen.
- Den Oberkörper nach vorn beugen und mit dem Gesäß weit nach hinten auf den Sitzplatz setzen.
- Setzen Sie sich langsam ab, denn der Stuhl könnte sonst rutschen oder kippen.“⁶

⁶ Schirmer, 2013, S. 9.

⁵ Vgl. Schirmer, 2013, S. 7-



Bei neueren Rollatoren-Modellen ist eine Anhebe- oder Ankipphilfe montiert, die mit dem Fuß bedient wird, wofür es allerdings sichere Gleichgewichtsreaktionen und für einen Moment den sicheren Stand auf einem Bein braucht. Die schräge Ausgangsposition des hier abgebildeten Rollators zur Überwindung des Bordsteins ist ungünstig. Günstiger und sicherer ist, wenn beide Vorderräder frontal zur Bordsteinkante stehen.

- **Wichtiger Hinweis:** Beim Aufstehen nicht an den Rollatorgriffen hochziehen, sondern sich zuerst mit den Händen an beiden Armlehnen des Stuhls abstützen, den Oberkörper gerade vorneigen, sich mit den Armen hochdrücken; wenn die Beine das Körpergewicht übernehmen, die Knie strecken und sich aufrichten, dann die Hände nacheinander von den Armlehnen auf die Rollatorgriffe nehmen. Die Bremsen erst bei sicherem Stand und zu Beginn des Gehens öffnen.

Anheben – ankippen – Hindernisse überwinden

Das Überwinden von Hindernissen wie erhöhte Türschwellen (Terrassen-/Balkontüren) oder Bordsteine (Abb. 6) setzt schon ein sicheres Gehen am Rollator und ein geschicktes Bedienen seiner Bremsfunktionen voraus. Denn die Bremsen haben beim Überwinden eine Schlüsselfunktion zum Anheben oder Kippen des Rollators:

- Sind die Hinterräder durch die Bremsen gesichert, kann der Rollator nach hinten gekippt werden, die Vorderräder heben an, jetzt die Bremsen wieder lösen und den gekippten Rollator bis zur Türschwelle rollen, die Vorderräder auf der anderen Seite der Schwelle aufstellen, nun weitergehen, damit die Hinterräder darüberrollen können.

7



Rollatoren, die mit dem Gütesiegel der Deutschen Gesellschaft für Gerontechnik ausgezeichnet sind, sind von Nutzern und Nutzerinnen auf ihre Nutzerfreundlichkeit wie Handhabbarkeit beim Gehen, Bedienung der Sicherheitsfunktionen und der Faltmechanik, Nutzung der Sitzgelegenheit, des Transportbehälters (Korb, Tasche, Netz) und des Stockhalters sowie die Reinigungsmöglichkeiten getestet.

Im Rollator-Training ist dies eine Übung für „Fortgeschrittene“, die vor allem für die Nutzer/innen von großer Bedeutung ist, die oft als Fußgänger mit ihrem Rollator am Straßenverkehr teilnehmen. In diesem Zusammenhang sollte auch das Einsteigen mit dem Rollator in Busse und Bahnen geübt werden.⁷ In Kursen, die in Zusammenarbeit mit den Regionalgruppen der Deutschen Verkehrswacht oder auch mit der Deutschen Bahn angeboten werden, gibt es Kurseinheiten, in denen das Überwinden von Hindernissen sozusagen auf der Straße geübt wird, also ganz real.⁸

- **Wichtiger Hinweis:** Treppen mit mehr als zwei Stufen können und dürfen mit dem Rollator nicht überwunden werden. Bei Wohnräumen mit Treppen sollte der Rollator auf der Etage bereitstehen, auf der man sich am meisten aufhält. Auf der anderen Etage könnte gegebenenfalls ein weiterer eingesetzt werden.

Beim „Straßen- oder Verkehrstraining“ mit dem Rollator lernt man zudem, Unfallgefahren (zu steile Fußgängerrampen) einzuschätzen, das Umgehen von „Rollatorfallen“ wie beispielsweise Gullis und wie man den Rollator sicher im Kofferraum des Autos verstaut. Oft ist auch in Zusammenarbeit mit dem Fachhandel eine technische Überprüfung der Sicher-

⁷ Vgl. Hagenberg-Miliu, 2012, S. 19.

⁸ Quelle: www.rollortag.de (Zugriff am 12. Juni 2014).

⁹ Quelle: www.rollatortraining-bonn.de (Zugriff am 4. Juni 2014).

8



Rollatoren, die mit dem Gütesiegel „Geprüft & empfohlen“ der Aktion Gesunder Rücken e. V. ausgezeichnet sind, sind nach ergonomischen Gesichtspunkten auf ihre Rückenfreundlichkeit geprüft.

heitsfunktionen inbegriffen.⁹ Steht der Kauf eines Rollators noch an, erhält man Beratung und viele Verhaltenstipps, was man beim alltäglichen Einsatz beachten sollte. Hinweise auf geprüfte Qualitätskriterien können dabei eine große Entscheidungshilfe beim Kauf eines für den individuellen Bedarf geeigneten Rollators sein (Abb. 7 und 8).

Rollator-Training als Allround-Senioren-Training?

Rollator-Training stellt anspruchsvolle Aufgaben sowohl an die körperlichen als auch an die kognitiven und emotional-sozialen Lernfähigkeiten alter Menschen, besonders wenn sie altersbedingte Gangunsicherheiten haben, ihre Sinneswahrnehmung (Schwerhörigkeit, Sehschwäche, Gleichgewichtsstörungen) eingeschränkt, ihre Reizverarbeitung (Reaktionsvermögen) verlangsamt ist und/oder multimorbid sind. Gerade dann sind der Einsatz eines Rollators und ein am Beschwerdebild orientiertes Training mit der Gehhilfe besonders wichtig. Es gibt jedoch alte Menschen, die dem Rollator als Alltagshilfe ablehnend gegenüberstehen, weil sie sich damit erst recht alt und gebrechlich fühlen. Andererseits nutzen nicht wenige Seniorinnen und Senioren einen Rollator der vermeintlichen Annehmlichkeit wegen, auch wenn keine therapeutische Veranlassung (mehr) besteht.

Umso wichtiger ist es, in Seniorensportgruppen den sinnvollen Einsatz und Nicht-Einsatz einer Gehhilfe verständlich zu machen. Rollator-Training mit all seinen Inhalten und Zielen sollte daher die verschiedenen Interessenlagen berücksichti-

gend einfühlsam thematisieren. Denn es ersetzt niemals das motorische Training beziehungsweise körperliche Aktivitäten, das zum Erhalt der Beweglichkeit, der Kraft, der Koordination und der Ausdauer und somit zur langen Selbständigkeit im Alter beitragen. Es kann aber insofern sinnvoller Bestandteil eines Bewegungstrainings für Seniorenzielgruppen sein, wenn es der Aufklärung und Differenzierung dient und praktisch erfahrbar macht, bei welchen Zielgruppen das Gehen am Rollator Sinn macht und bei welchen Zielgruppen es keinen Sinn macht.¹⁰

Dazu ein Vergleich zwischen drei Seniorenzielgruppen in Bezug auf Gleichgewichtsreaktionen und Sturzprophylaxe: Die Werbung will glauben machen, dass Gehen am Rollator die beste Sturzprophylaxe für alte Menschen sei. Das ist nur bedingt richtig.

- Bei alten Menschen, die durch Krankheit, Operation oder andere Gründe inaktiv waren und wieder „auf die Beine kommen sollen“, ist das Gehen am Rollator eine Reaktivierung der Gleichgewichtsreaktionen, vitaler und koordinativer Kräfte für die Körperhaltung auf der Vertikalebene und der Gehfunktionen. Erstrebenswertes Ziel soll sein, wieder ohne Hilfe sicher gehen zu lernen.
- Für Menschen, bei denen infolge von Alterungsprozessen, Erkrankung oder Unfall Gangunsicherheiten, Gehbehinderungen, Lähmungen, Atemnot, Blutdruckschwankungen¹¹ und/oder Schwindel bestehen bleiben, bedeutet das Gehen am Rollator eine Stabilisierung der noch vorhandenen Gleichgewichtsreaktionen und ein gestütztes Gehen, womit eine verhältnismäßig selbständige Gangsicherheit erreicht wird und erhalten bleibt, die einen gewissen Schutz vor Stürzen bietet.
- Seniorinnen und Senioren mit ihrem Alter entsprechend gesunder Motorik und Vitalität fördern durch körperliche und sportliche Aktivitäten ihre Kraft, Koordination, Ausdauer und ihre Gleichgewichtsreaktionen. Damit erhalten sie sich ihre Mobilität und Selbständigkeit und sind weniger sturzgefährdet als die zuvor beschriebenen Zielgruppen. Regelmäßiges Gehen am Rollator würde

für sie weder mehr Gangsicherheit bringen noch Sturzprophylaxe bedeuten. Im Gegenteil, sich häufig oder gar dauerhaft festhalten und stützen während des Gehens signalisiert dem Gehirn, neuromuskuläre Verschaltungen zu reduzieren, wodurch für das „freihändige“ Gehen wichtige reaktive und koordinative Fähigkeiten (u. a. die Gegenrotation des Beckens zu den Schultern und der damit einhergehende gegenläufige Armpendel zur Beinbewegung) verkümmern.


Dieses Vergleichsbeispiel macht deutlich, dass das Einbeziehen von theoretischen und praktischen Kursinhalten eines Rollator-Trainings in Seniorensportgruppen von Kursleiterinnen und -leitern viel pädagogisches Geschick und methodisch-didaktische Vermittlungsfähigkeit verlangt. Konzept und Ansatz von Rollator-Trainings orientieren sich an den Interessen und Bedarfen von Seniorenzielgruppen und berücksichtigen ebenfalls die Verschiedenheit der Alters- und auch Beschwerdebilder von Mensch zu Mensch.

Infoadressen/Linktipps

www.agr-ev.de/rollator
www.deutsche-seniorenliga.de
www.rehadat.de (GKV-Hilfsmittelverzeichnis/Gehhilfen)
www.rollatortag.de
www.rollatortraining-bonn.de

Literatur

AGR, Aktion Gesunder Rücken e. V. (Hrsg.): Der Ergonomie-Ratgeber, 2. Auflage, Selsingen 2013.
 Hagenburg-Miliu, Ebba: Sicher mit dem Rollator unterwegs, in „Mitten im Leben – Mitten in Bonn“, Bundesstadt Bonn, Amt für Soziales und Wohnen mit Unterstützung der Stiftung Bonner Altenhilfe (Hrsg.), Heft 2/2012, Bonn.
 Kopelsky, Cornelia M.: „Gesund und aktiv älter werden“, in „sportivo sen. – die Fachzeitschrift für Trainer und Übungsleiter im Seniorensport“, Heft 1/Februar 2013, Pohl-Verlag Celle.
 Kopelsky, Cornelia M.: Der Einfluss der Bewegung auf den Blutdruck, in „sportivo sen. – die Fachzeitschrift für Trainer und Übungsleiter im Seniorensport“, Heft 2/Mai 2013, Pohl-Verlag Celle.
 Kopelsky, Cornelia M.: Der Tanz mit dem Rollator, in „sportivo sen. – die Fachzeitschrift für Trainer und Übungsleiter im Seniorensport“, Heft 1/Februar 2014, Pohl-Verlag Celle.
 Schirmer, Barbara: Rollator-Anleitung – Grundregeln zur Benutzung im Alltag – Für Anleiter, Schulz-Kirchner Verlag, Idstein 2013.


Text: Cornelia M. Kopelsky
Bildnachweise: Abbildung 1: AGR e. V.
Abbildungen 2 bis 8: TOPRO GmbH,
www.topro.de

¹⁰ Vgl. Kopelsky, 1/2013, S. 17 ff.

¹¹ Vgl. Blutdruckfreundliche Empfehlungen für Seniorensportgruppen, Kopelsky, 2/2013, S. 13.