

# Nicht ohne meinen Rollator

## Worauf es bei der Nutzung einer fahrbaren Gehhilfe ankommt

Cornelia M. Kopelsky

### 1. Gehkomfort durch moderne Ausstattung

Täglich sehen wir viele Seniorinnen und Senioren mit ihren Rollatoren am öffentlichen Leben teilnehmen. Das war nicht immer so. Noch vor wenigen Jahren stand man der fahrbaren Gehhilfe eher ablehnend gegenüber, führte sie uns doch ein von Hilfsbedürftigkeit und Gebrechlichkeit gezeichnetes Altersbild vor Augen. Heute ist der Rollator gesellschaftlich akzeptiert und wird für immer mehr alte Menschen zu einem un-

entbehrlichen Alltagsbegleiter; auch dann, wenn aus geriatrischer Sicht keine Indikation für seine Anwendung besteht. Vor allem die über 80-jährigen, die sich durch Nachlassen ihrer körperlichen Kräfte wackelig auf den Beinen fühlen und Sturzangst bekommen, erhoffen sich mithilfe eines Rollators Erhalt ihrer Mobilität und Selbstständigkeit sowie mehr Ausdauer und Sicherheit beim Gehen. Neben der sicherheitstechnischen und ergonomischen Grundausstattung eines Rollators versprechen weitere Ausstattungsteile wie gepolsterte Sitzfläche, Einkaufskorb, Tablett als Ablage- und Transportfläche, Halterungen für Getränkeflasche, Gehstock, Regen- und Sonnenschirm noch mehr Erleichterung bei den täglichen Besorgungsgängen und Freizeitaktivitäten (Abb. 1). Das unterstützt die Entscheidung, sich auf Eigeninitiative einen Rollator zuzulegen oder sich von Angehörigen schenken zu lassen. Doch wer denkt bei all diesen Erleichterungsoptionen daran, dass das medizinische Hilfsmittel wie ein Medikament auch zu unerwünschten Nebenwirkungen führen kann?

Denn kein Rollator ist per se Gehhelfer und Sturzverhüter. Mit einer multifunktional guten Ausstattung bietet der Rollator zunächst nur Voraussetzungen für mehr Gangsicherheit und Sturzprävention. Erst durch die Einstellung auf individuelle Körperparameter und das sichere sensomotorische Umgangsverhalten seiner Nutzerinnen und Nutzer können Sicherheit im Wohnbereich, im Straßenverkehr und auf Spaziergängen erreicht werden. Eine Gebrauchseinweisung durch den Sanitätsfachhandel beim Kauf eines Rollators genügt bei weitem nicht. Die individuelle bedarfsgerechte Anwendung muss unter fachlicher Anleitung indikationsbezogen geübt und trainiert werden. Sowohl Nutzerinnen und Nutzer als auch Angehörige beziehungsweise Begleitpersonen sollten über Vor- und Nachteile sowie über Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung von fahrbaren Gehhilfen aufgeklärt sein (Hofmann 2011).



Abb. 1: Moderner Rollator mit ergonomischen Handgriffen, Tasche und Sitz

Foto: © TOPRO GmbH

## 2. Sensomotorische Basisfunktionen

Gehen können ist die sensomotorische Grundform, die ein Leben lang elementare Bedeutung für unsere biopsychosoziale Gesundheit hat. Den menschlichen Gang kennzeichnen dynamisch verlaufende Bewegungen „von Fuß bis Kopf und von Kopf bis Fuß“, die durch die Pendelbewegungen der Beine und Gegenpendel der Arme äußerst energiesparend sind. Ein hochkomplexes Gleichgewichts- und Orientierungssystem, das vestibuläre, visuelle und propriozeptive Informationen zentralnervös verarbeitet und zu muskulär gesteuerten Ganzkörperbewegungen effizient verschaltet, garantiert den aufrechten Gang entgegen der Schwerkraft. Solange wir gehen können und es ausreichend und abwechslungsreich tun, fordern und fördern wir neben dem Bewegungsapparat auch die Atmung, das Herz-Kreislaufsystem, den Stoffwechsel und nicht zuletzt kognitiv-psychische Leistungen. Damit schaffen wir Voraussetzungen für unsere Mobilität und sorgen für den Erhalt der körperinneren Selbstregulation unserer Funktionssysteme (Kopelsky 2017).

Mit steigendem Alter nimmt die Zuverlässigkeit der Sinneskanäle und Funktionssysteme ab. Ein frühes Anzeichen physiologischen Alterns ist der Abbau von Muskelmasse und Muskelkraft, der bei unzureichender körperlicher Aktivität und proteinarmer Ernährung bei den über 80-Jährigen schnell zu Sarkopenie führen kann. Ausreichende Muskelmasse und Muskelfunktionen sind jedoch für gesundes Altern und altersentsprechende Gangsicherheit maßgebend. Auch im Krankheitsfall ist dieser Faktor für eine rasche Genesung und erfolgreiche Rehabilitation mitverantwortlich. Um keine Muskelmasse durch Bettlägerigkeit zu verlieren, sollte zum Beispiel nach einer Operation zügig mit der Mobilisierung begonnen werden. Je nach Indikation sind erste Gehschritte am Rollator unter therapeutischer Anleitung eine wichtige einleitende Maßnahme, Muskelkraft zu erhalten.

Natürliche Alterungsprozesse lassen sich nicht verhindern. Zum Teil können sie aber durch vielfältige Aktivitäten und körperliches Training positiv beeinflusst werden. So lassen sich durch gezieltes und altersgemäß dosiertes Bewegungstraining Muskelmasse und Muskelkraft erhalten und auch (wieder) aufbauen, was sich auf die koordinativen Bewegungsfähigkeiten ebenso erhaltend wie fördernd auswirkt. Das wiederum schafft eine Basis für die Aktivierung neuer Bewegungs- und Reaktionsmuster, die für die Nutzung von Gehhilfen unerlässlich sind (Kopelsky 2016). Um

Gangunsicherheiten auszugleichen, müssen folgende sensomotorischen Fähigkeiten eine aktive und sichere Anwendung des Rollators ohne Selbst- oder Fremdgefährdung ermöglichen (Schirmer 2013).

### 2.1 Gehen „im“ Rollator

Aufrechtes Gehen im Rollator ist nur kraftsparend möglich, wenn die Handgriffe auf die individuelle Körpergröße eingestellt werden. Im Allgemeinen wird die Griffeinstellung nach folgender Grundregel vorgenommen:

► In Gangrichtung zwischen den beiden Hinterrädern in aufrechter Haltung und mit locker hängenden Armen stehen. In dieser Position werden die Griffe in Höhe der Handgelenke gestellt. Beim Umfassen der Griffe entsteht eine leichte Beugung von etwa 20° in den Ellenbogengelenken.

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

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

### 2.2 Bremsen, anhalten und weitergehen

Bremsen und das Feststellen der Bremsen sind die wichtigsten Sicherheitsfunktionen beim Nutzen eines Rollators. Sie rechtzeitig und richtig bedienen zu können, muss intensiv und koordinativ mit vielen Wiederholungen bis zur Automatisierung geübt werden. Das Bremstraining kommt daher einem Reaktionstraining gleich. Unterschieden werden die Funktionen „bremsen“ und „Bremsen feststellen“. Die Bremshebel sitzen direkt unter den Griffen. Das ermöglicht das gleichzeitige Festhalten an den Griffen und Bedienen der Bremsen, setzt aber eine gesunde Hand- und Fingermotorik mit ausreichender Muskelkraft voraus.

- **Bremsen:** Während des Gehens werden die Bremshebel so lange wie erforderlich angezogen, um das Rollen des Rollators zu verlangsamen, wenn es zum Beispiel bergab geht.
- **Einseitig bremsen** lernen ist von Vorteil beim Überwinden holpriger Gehwege oder beim Rangieren in engen Raumverhältnissen.
- **Bremsen feststellen:** Zum Feststellen der Bremsen werden die Bremshebel mit den Handballen fest nach unten gedrückt, bis sie arretieren. Es ist 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 müssen immer dann festgestellt werden, wenn der Rollator stehen bleiben soll, zum Beispiel beim Hinsetzen oder wenn man beim Spaziergang jemanden trifft und sich, wenn auch nur kurz, unterhalten möchte.
- **Bremsen öffnen:** Die Bremsen werden mit einem kurzen Druckimpuls auf die Bremshebel geöffnet. Diese Sicherheitsfunktion wird besonders im Straßenverkehr abverlangt, zum Beispiel an der Fußgängerampel: Rot signalisiert anhalten, stehen bleiben und warten, die Bremsen sind festgestellt. Grün fordert auf, die Bremsen zu lösen, weiterzugehen und die Straße zu überqueren.

### 2.3 „Wendiges Gehen“

Es braucht Übung der kleinen Schritte zwischen den hinteren Rädern, um sich mit dem Rollator auf engem Raum bewegen, drehen und wenden zu können. „Wendiges Gehen“ ist sensomotorische Feinarbeit und heißt beispielsweise, in engen Wohnräumen um Möbel und Türpfosten rangieren können; in einem Treppenhausaufzug muss gewendet werden, will man ihn wie beim Einsteigen auch wieder vorwärts verlassen. Mehrmals am Tag geht man mit dem Rollator einen Stuhl oder einen Sessel an, um dort Platz nehmen zu können. Hierfür ist es wichtig, mit dem Rollator so nahe wie möglich an den Sitzplatz heranzufahren, sich auf der Stelle mit kleinen Schritten zu drehen, bis der Rücken zum Sessel zeigt. Wenn beide Kniekehlen die Kante der Sitzfläche spüren, werden beide Bremsen festgestellt. Erst dann folgt das Hinsetzen (Schirmer 2013).

Foto: © TOPRO GmbH

### 2.4 Hindernisse überwinden

Das Überwinden von Hindernissen wie erhöhte Türschwelle oder Bordsteine setzt ein sicheres Gehen im Rollator und gekonntes Bedienen seiner Bremsfunktionen voraus. Denn die Bremsen haben beim Überwinden eine Schlüsselfunktion zum Anheben oder Kippen des Rollators:



Abb. 2: Detailaufnahme der mit dem Fuß zu bedienenden Ankipphilfe neben der inneren Radseite. Oberhalb des Rads befindet sich der Kantenabweiser.

- 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 darüber rollen können.
- Ergonomisch gut ausgestattete Rollatoren haben eine Anhebe- oder Ankipphilfe, die mit dem Fuß bedient wird (Abb. 2). Dafür braucht es allerdings sichere Gleichgewichtsreaktionen und für einen Moment den sicheren Stand auf einem Bein.
- Achtung! Treppen mit mehr als zwei Stufen können und dürfen mit dem Rollator nicht überwunden werden.

### 3. „Unerwünschte Nebenwirkungen“

Nicht nur bei Verhaltensfehlern, sondern auch bei ergonomisch und funktionell richtiger Nutzung des Rollators können Nachteile entstehen, die physisch und psychisch auf das Bewegungsverhalten wirken, zu Überforderung und schneller Ermüdung sowie schlimmstenfalls zum Sturz führen:

### 3.1 Unterschätzte Eigendynamik des Rollators

Mit seinen vier Rädern ist der Rollator so etwas wie eine automobiler Gehhilfe, die sich unter Umständen selbstständig machen kann, wenn zum Beispiel

- die Räder auf glatten Fußböden, z.B. auf langen Wohnheimfluren, oder beim Bergabgehen schneller rollen, als die Nutzerin/der Nutzer gehen kann,
- das Gewicht des Rollators beim Bergaufgehen bergab drückt,
- der Rollator als Einkaufswagen zweckentfremdet wird und der schwer beladene Korb das Gewicht des Rollators erhöht.

In allen drei Fällen ist der Kraftaufwand sehr hoch, den Rollator zu beherrschen, das Gehen ist erschwert und das Herz-Kreislaufsystem belastet.

### 3.2 Rückenschmerzen

Durch das beidhändige Festhalten am Rollator fehlt der beim Gehen reaktive gegenläufige Armpendel zur Beinbewegung und damit auch die Gegenrotation des Beckens zum Schultergürtel. Das schränkt die dynamische Mitbewegung der gesamten Wirbelsäule ein. Die Rumpfmuskulatur arbeitet nur statisch haltend. Bei längeren Spazier- oder Besorgungsgängen wird die muskuläre Haltefunktion so sehr strapaziert, dass Rückenschmerzen entstehen können.

### 3.3 Psychomotorische Abhängigkeit

Für Seniorinnen und Senioren, die durch Krankheit, Operation oder infolge eines Sturzes temporär inaktiv waren und wieder „auf die Beine kommen sollen“, bedeutet das Gehen mithilfe des Rollators eine Reaktivierung der Gleichgewichtsreaktionen und vitaler, koordinativer Kräfte für die vertikale Körperhaltung und für die Gehfunktionen. Erstrebenswertes Ziel soll sein, wieder ohne Hilfe sicher gehen zu können. Nicht wenige der Betroffenen gewinnen allerdings kein Vertrauen mehr in die körpereigene Leistungsfähigkeit zurück. Ihnen bleibt die Angst, ihre Kräfte könnten für selbstständiges Gehen nicht ausreichen und versagen, und sie fürchten, (erneut) zu stürzen. Sie wäh-

nen sich mit dem Rollator sicherer, nutzen ihn auch nach der Genesungs- und Rehabilitationsphase und werden so psychisch und motorisch von ihm abhängig. Sturzangst nach einem Sturz stellt als psychischer Faktor ein nicht zu unterschätzendes Sturzrisiko dar (Kopelsky 2018).

### 3.4 Verlernen sensomotorischer Fähigkeiten

Nutzen vitale und motorisch gesunde Seniorinnen und Senioren den Rollator regelmäßig der vermeintlichen Annehmlichkeiten wegen, werden sie damit weder mehr Gangsicherheit noch Sturzprophylaxe erreichen. Ganz im Gegenteil: Sich häufig oder dauerhaft während des Gehens festhalten und stützen, signalisiert dem Gehirn, neuromuskuläre Verschaltungen zu reduzieren. Dadurch bilden sich für das „freihändige“ Gehen wichtige reaktive propriozeptorische, vestibuläre und kinästhetische Fähigkeiten zurück. Auch das häufige Transportieren leichter Gegenstände auf dem Rollortablett lässt koordinative Bewegungsabläufe – wie zum Beispiel etwas in den Händen halten und gleichzeitig gehen – verkümmern. „Der Rollator nimmt dem Benutzer – im wahrsten Sinne des Wortes – viel (zu viel?) ab.“ (Hofmann 2011)

## 4. Indikationsspezifische Rollatorausstattung und -nutzung

Unabhängig ihres Alters können Menschen mit neurologisch, orthopädisch und psychogen verursachten Gangstörungen dauerhaft auf eine Gehhilfe angewiesen sein. Gehen mithilfe eines Rollators ermöglicht eine Stabilisierung noch vorhandener vestibulärer Fähigkeiten und ein gestütztes Gehen, womit eine



Abb. 3: Rollator-Führungsgriff für Begleitpersonen

verhältnismäßig selbstständige Gangsicherheit und Mobilität erreicht wird und erhalten bleibt, die einen gewissen Schutz vor Stürzen bietet. Je nach Ausprägung der Gangstörung können Betroffene die Sicherheitsfunktionen nicht rechtzeitig oder gar nicht mehr bedienen. Sie brauchen dann zusätzliche Hilfe beziehungsweise eine indikationsspezifische Sicherheitsausstattung ihres Rollators, um beispielsweise ein verlangsamtes Reaktionsvermögen, mangelnde Muskelkraft oder kognitive Leistungsschwächen zu kompensieren. Für Betroffene, die auf eine Begleitperson angewiesen sind, ist ein Führungsriff zur Unterstützung der Lenkung für die Begleitperson zu empfehlen (Abb. 3). Dieser kann wahlweise auf der rechten oder linken Seite unterhalb des Bremshebels montiert werden.

Seit etwa drei Jahren sind Rollatoren auf dem Markt, die mit Unterstützungssystemen ausgestattet sind, zum Beispiel:

#### 4.1 Das Rollwiderstand-System (RWS)

Das RWS verhindert, dass der Rollator schneller wird, als die Nutzerin/der Nutzer gehen kann. Es ist jeweils an den Hinterrädern angebracht und über das Einstellrädchen stufenlos verstellbar (Abb. 4). Der Widerstand des Rollators kann individuell angepasst werden, sodass die Nutzerin/der Nutzer den optimalen Widerstand erhält, um sicher und gleichmäßig im eigenen Tempo gehen zu können.



Abb. 4: Das Rollwiderstand-System kann als zusätzliche Sicherheitsfunktion aufmontiert werden.

#### 4.2 Das reversible Bremssystem (RBS)

Bei Modellen mit einem RBS ist der Rollator dauerhaft gebremst. Das heißt, die Bremsen funktionieren umgekehrt als bei den Standardmodellen: Zum Gehen werden sie angezogen und gehalten, zum Anhalten und Bremsen werden sie losgelassen. So kann der Rollator nicht ungewollt wegrollen, er muss aktiv gestartet werden. Bei Abb. 2 ist die Konstruktion des umgekehrten Bremssystems an dem schwarzen Radinnenteil erkennbar; beim Loslassen des Bremshebels drückt je ein Bremsklötzchen das Innenrad gegen den Außenreifen und stoppt so die Räder. Von dieser Sicherheitsfunktion profitieren vor allem Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Nach Herstellerangaben sei die Bedienung der Bremsen „intuitiv verständlich“ und werde von „vergesslichen Menschen in der Regel problemlos akzeptiert“.

### 5. Rollator-Training

Inzwischen bieten viele kirchliche, soziale und kommunale Einrichtungen sowie Sportvereine Rollator-Training an. Ein gutes Rollator-Training für Menschen im hohen und höheren Alter stellt anspruchsvolle Aufgaben an deren körperlichen, kognitiven und emotionalen Lernfähigkeiten. Es muss sich daher wie ein gutes Konzept zur Sturzprävention aus mehreren Kernmodulen zusammensetzen und beinhaltet unter Berücksichtigung verschiedener Indikationen und Interessen das sensomotorische Training, funktionelles Muskel- und Ausdauertraining, die Wohnraumanpassung und das Verhalten im Straßenverkehr (Kopelsky 2018). Ein wichtiger Inhalt ist das einfühlsame Ansprechen sensibler Themen, um beispielsweise differenzieren zu können, bei welcher Ziel- oder Risikogruppe die Anwendung eines Rollators sinnvoll oder nicht sinnvoll ist.

Die Gestaltung des Rollator-Trainings darf durchaus „senioren-sportlich“ sein. Dabei kann der Rollator als Übungsgerät genutzt werden. An ihm stehend, auf ihm sitzend, in ihm gehend können vielfältigste Gymnastikübungen durchgeführt werden. Das fördert nicht nur die körperliche Fitness, sondern macht gleichzeitig mit den Eigenheiten des Gefährts vertraut (Lindner et al. 2015).

Bekannt und beliebt geworden ist der Rollator-Tanz (Abb. 5). Tanzen verlangt auf einen Schlag, sich in Zeit und Raum in einer Gruppe mit anderen Menschen





Abb. 5: Tanzvergnügen mit Rollator.

und – hier im Besonderen – mit dem Rollator koordiniert zu bewegen. Der Rollator wird zum Tanzpartner. Schritt für Schritt lernt man ihn besser kennen, sich mit ihm im Kreis zu drehen, mit ihm Kurven zu fahren, angemessenen Abstand zu den Nachbar tänzerinnen und -täncern zu halten, in ihm stehend „Ferse – Spitze – rechts und links im Wechsel“ zu üben und Freude dabei zu haben. Mit „Tanzvergnügen“ Synapsen verbinden ist nachweislich die effektivste Art, mental und physisch mobil und im Gleichgewicht zu bleiben (Gürtler 2016).

#### Literatur:

Gürtler, K. (2016): Sport für Senioren mit Mobilitätseinschränkungen – Rollator-Tanz. In: praxis ergotherapie, Ausgabe 3. Dortmund: verlag modernes lernen.

Hofmann, F. (2011): Sturzmanagement und aktiv konfrontative Sturzintervention. München: Pflaum.

Kopelsky, C.M. (2016): Lebensqualitätsfördernde Aktivierung bei Demenz und Sarkopenie – Ergotherapeutische Aufgaben im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit. In: praxis ergotherapie, Ausgabe 3. Dortmund: verlag modernes lernen.

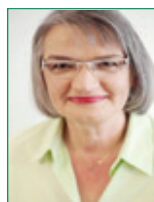
Kopelsky, C.M. (2017): Am besten im Gleichgewicht. In: Praxis der Psychomotorik, Ausgabe 1. Dortmund: verlag modernes lernen.

Kopelsky, C.M. (2018): Sturzprävention für hochaltrige Menschen im häuslichen Bereich. In: praxis ergotherapie, Ausgabe 1. Dortmund: verlag modernes lernen.

Lindner, H. et al. (2015): Rollator-Fit – Bewegungsideen für mehr Mobilität. Aachen: Meyer & Meyer.

Schirmer, B. (2013): Rollator-Anleitung – Grundregeln zur Benutzung im Alltag – Für Anleiter. Idstein: Schulz-Kirchner.

#### Die Autorin:



#### Cornelia M. Kopelsky

Freie Fachjournalistin und Fachautorin  
Feckweilerbruch 28  
55765 Birkenfeld / Nahe  
[www.CMKopelsky.de](http://www.CMKopelsky.de)

#### Stichwörter:

- Rollator
- Rollator-Training
- Sensomotorik
- Sturzprävention