

3.5.3 Mögliche Interventionen in der Wohnung

Im Folgenden werden die verschiedenen Maßnahmen – ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben – nach Bereichen geordnet und kurz dargestellt.

- ▶ Optimierung der Bodenbeläge, z.B.:
 - ▷ Austausch von Langflor-Teppichen gegen Kurzflor-Teppiche
 - ▷ Verkleben von unbefestigten Teppichen und Teppichkanten. Alternativ können ggf. auch Antirutschmatten genutzt werden
 - ▷ Entfernen (soweit akzeptiert) von Brücken und Läufern
 - ▷ Entfernen (soweit akzeptiert) von Fußabtretern, Bade- und Fußmatten. Fußabtreter an Haus- und Wohnungstüren können auch eingelassen werden (bodengleiche Anbringung)
- ▶ Optimierung der Beleuchtung und Farbgestaltung, z.B.:
 - ▷ Gleichmäßige Ausleuchtung dunkler Räume und Ecken. Schattenwurf durch indirekte Ausleuchtung vermeiden.
 - ▷ Beseitigung blendender und reflektierender Wand- und Fußbodenbeläge
 - ▷ Hervorhebung von Treppenstufen und Schwellen durch kontrastreiche Farbgestaltung
 - ▷ Austausch von manuell bedienbaren Lichtschaltern, bewegungssorgesteuerte Systeme (insbesondere in Durchgangsräumen, Fluren, Treppen und Bädern, weniger in Wohn- und Schlafräumen)
 - ▷ Anbringen von Nachtlichtern oder fluoreszierenden Streifen im Bodenbelag oder an den Wänden (z.B., um den Weg vom Schlafzimmer zur Toilette zu kennzeichnen). Auch Lichtschalter können fluoreszierend oder mit einem integrierten Nachtlicht ausgeführt sein
 - ▷ Für ausreichend helles Licht sorgen, ohne dabei zu blenden (hellere oder zusätzliche Lampen verwenden, Augenerkrankung beachten)
 - ▷ Kontrastreiche Darstellung von Lichtschaltern, Türrahmen, Ecken und Kanten
- ▶ Überprüfung der Möbel, z.B.:
 - ▷ Anpassung der Sitzhöhe (Füße müssen bei einem Kniewinkel von 90° fest auf dem Boden stehen) von Stühlen, Sesseln und Betten
 - ▷ Unter Umständen auch Anpassung der Sitztiefe bei besonders kleinen oder großen Menschen
 - ▷ Stabile, ausreichend hohe Rückenlehne bei Sitzmöbeln
 - ▷ Verwendung kipp sicherer, fest stehender Möbel
 - ▷ Austausch (soweit akzeptiert) gegen behinderungsgerechte oder altersgerechte Möbel, die das Aufstehen und Hinsetzen erleichtern, z.B. Sitzmöbel mit Armlehnen oder integrierter Aufstehhilfe
 - ▷ Umstellen/Entfernen (soweit akzeptiert) von Möbeln, um freie Laufwege, z.B. für nächtliche Toilettengänge zu schaffen
 - ▷ Umräumen des Inhalts aus hohen, nur schwer erreichbaren Schränken in niedrige Schränke und Anrichten (Faustregel: bis zur Höhe der waagrecht ausgestreckten Arme, ggf. maximal bis zur Augenhöhe). Unter Umständen können auch zu niedrige Schränke ein Risiko darstellen, da beim Vorbeugen die Balance verloren gehen kann.
 - ▷ Stühle mit Rollen (z.B. Arthrodesenstühle) müssen bremsbar sein und mindestens fünf Füße aufweisen
 - ▷ Befestigen von Sitzkissen und -auflagen
 - ▷ Regale und Schränke, die auch zum Festhalten genutzt werden, sind an die Wand zu schrauben
- ▶ Anpassung der Wohnung insgesamt:

- ▷ Beseitigung von Treppen, Schwellen und Stolperkanten
- ▷ Treppenstufen und Schwellen die nicht beseitigt werden können, müssen höhengleich und ausreichend tief sein, sodass der gesamte Fuß auf der Stufe Platz findet. Vorsicht bei (halb-)gewendelten Treppen. Die Stufenbeläge müssen fest und abrutschsicher sein. Handläufe sollen auf beiden Seiten vorhanden sein. Runde Ausführungen lassen sich in der Regel besser greifen
- ▷ Anbringen von Griffen und Handläufen in der gesamten Wohnung
- ▷ Glatte Böden nicht bohren oder hochglanzpolieren
- ▷ Übergänge zu unterschiedlichen Bodenbelägen möglichst flach und glatt gestalten
- ▷ Türschwellen und Stufen soweit möglich beseitigen oder Rampensysteme nutzen
- ▷ Befestigen und Verlegen von losen Kabeln oder Telefonleitungen an der Zimmerwand. Anstelle einer Verlängerung mit Mehrfachsteckdose zusätzliche Steckdosen installieren. Ggf. schnurlose Telefone verwenden (Achtung, oftmals sind diese schwerer zu bedienen oder werden gerade von dementen Menschen verlegt)
- ▶ Anpassung von Bad und WC, z.B.:
 - ▷ Ebenerdige Dusche
 - ▷ Einstiegshilfe für Badewanne
 - ▷ Höhenanpassung der Toilette und Waschbecken
 - ▷ Stützgriffe und Handläufe verwenden
 - ▷ Auch unter Feuchtigkeit bzw. Nässe rutschfeste Bodenbeläge aufbringen
 - ▷ Sitzgelegenheiten (z.B. durch Duschstühle) schaffen

Katalog möglicher wohnumfeldverbessernder Maßnahmen

Die Zuschussgewährung nach § 40 Abs. 4 SGB XI (siehe Kapitel 3.5.2) setzt voraus, dass die geplante Maßnahme die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbstständige Lebensführung des Anspruchsberechtigten wiederhergestellt wird. Von diesen zuschussfähigen Maßnahmen sind reine Modernisierungsmaßnahmen oder Maßnahmen, mit denen eine allgemeine standardmäßige Ausstattung der Wohnung erreicht wird, abzugrenzen, wenn diese nicht in direktem Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit (auch unterhalb Pflegestufe I) stehen. So ist z.B. der Einbau eines nicht vorhandenen Bades grundsätzlich eine allgemeine standardmäßige Ausstattung der Wohnung; ist der Bewohner jedoch nicht mehr in der Lage, die bisherige Waschmöglichkeit (z.B. das Etagenbad) zu benutzen und kann durch den Einbau des Bades verhindert werden, dass der Anspruchsberechtigte seine Wohnung aufgeben muss, handelt es sich um eine Maßnahme im Sinne von § 40 Abs. 4 SGB XI.

Insbesondere folgende Maßnahmen sind keine Maßnahmen im Sinne von § 40 Abs. 4 SGB XI:

- ▶ Ausstattung der Wohnung mit einem Telefon, einem Kühlschrank, einer Waschmaschine
- ▶ Verbesserung der Wärmedämmung und des Schallschutzes
- ▶ Reparatur schadhafter Treppenstufen
- ▶ Brandschutzmaßnahmen
- ▶ Herstellung einer funktionsfähigen Beleuchtung im Eingangsbereich/Treppenhaus

- ▶ Aufbau einer Rollstuhlgarage
- ▶ Errichtung eines überdachten Sitzplatzes
- ▶ Elektrischer Antrieb einer Markise
- ▶ Austausch der Heizungsanlage, Warmwasseraufbereitung
- ▶ Schönheitsreparaturen (Anstreichen, Tapezieren von Wänden und Decken, Ersetzen von Oberbelägen)
- ▶ Beseitigung von Feuchtigkeitsschäden
- ▶ Allgemeine Modernisierungsmaßnahmen
- ▶ Schaffung eines behindertengerechten Parkplatzes
- ▶ Markierung und Pflasterung der Zugangswege
- ▶ Allgemeine Verkehrssicherungsmaßnahmen

Um eine möglichst selbstständige Lebensführung des Anspruchsberechtigten zu gewährleisten, sind dagegen folgende Einzelmaßnahmen nach individueller Prüfung grundsätzlich als Leistung der Pflegeversicherung möglich (Katalog möglicher wohnumfeldverbessernder Maßnahmen). Zu beachten ist, dass im Einzelfall auch weitere Maßnahmen möglich sein können:

Ausstattungs-elemente	Mögliche Veränderungen
Aufzug	<ul style="list-style-type: none"> • Einbau eines Personenaufzugs in einem eigenen Haus • Anpassung an die Bedürfnisse eines Rollstuhlfahrers: ebenerdiger Zugang, Vergrößerung der Türen, Schalterleiste in Greifhöhe • Installation von Haltestangen, Schaffung von Sitzplätzen
Briefkasten	Absenkung des Briefkastens auf Greifhöhe (z.B. bei Rollstuhlfahrern)
Orientierungshilfen	Schaffung von Orientierungshilfen für Sehbehinderte, z.B. ertastbare Hinweise auf die jeweilige Etage
Treppe	<ul style="list-style-type: none"> • Installation von gut zu umfassenden und ausreichend langen Handläufen auf beiden Seiten • Handläufe sollen am Anfang und am Ende über die Treppe waagrecht hinausragen • Verhinderung der Stolpergefahr durch farbige Stufenmarkierungen an den Vorderkanten • Einbau von fest installierten Rampen und Treppenliften • Für ausreichende Beleuchtung sorgen (Vorsicht bei Zeitautomatiken, die zu schnell abschalten!) • Angleichung der Treppenstufen auf einheitliche Höhen • Teppichläufer und Fußabtreter auf und vor den Stufen beseitigen • Stufenkanten instand setzen und mit einer rutschhemmenden Abschlusskante versehen • Abwärtsführende Treppen ggf. mit einem Gitter sichern • Treppen sauber und frei von Gegenständen (z.B. Blumen, Zeitungen) halten
Türen, Türanschlüge und Schwellen	<ul style="list-style-type: none"> • Türvergrößerung • Abbau von Türschwellen • Installation von Türen mit pneumatischem Türantrieb oder Ähnlichem • Einbau einer Gegensprechanlage

Tab. 3.5-2 **Mögliche Maßnahmen im Treppenhaus/Eingangsbereich**

Ausstattungs- elemente	Mögliche Veränderungen
Bewegungs- fläche	Umbaumaßnahmen zur Schaffung ausreichender Bewegungsfläche, z.B. durch Installation der Waschmaschine in der Küche anstatt im Bad (Aufwendungen für Verlegung der Wasser- und Stromanschlüsse)
Bodenbelag	Beseitigung von Stolperquellen, Rutsch- und Sturzgefahren
Heizung	Installation von z.B. elektrischen Heizgeräten anstelle von Öl-, Gas-, Kohle- oder Holzöfen (wenn dadurch der Hilfebedarf bei der Beschaffung von Heizmaterial kompensiert wird)
Lichtschalter, Steckdosen, Heizungsventile	<ul style="list-style-type: none"> • Installation der Lichtschalter, Steckdosen, Heizungsventile in Greifhöhe • ertastbare Heizungsventile für Sehbehinderte
Reorganisation der Wohnung	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Wohnungsaufteilung (ggf. geplant für jüngere Bewohner, Ehepaare) auf veränderte Anforderungen (alt, allein, gebrechlich) durch Umnutzung von Räumen • Stockwerktausch (insbesondere in Einfamilienhäusern sind häufig das Bad und das Schlafzimmer in oberen Etagen eingerichtet)
Fenster	<ul style="list-style-type: none"> • Absenkung der Fenstergriffe • Anbringung von elektrisch betriebenen Rollläden, sofern der Anspruchsberechtigte zur Linderung seiner Beschwerden ständig auf einen kühlen Raum angewiesen ist und eine Unterbringung nur in diesem Raum erfolgen kann
Türen, Türansläge, und Schwellen	<ul style="list-style-type: none"> • Absenkung eines Türspions • Türvergrößerung • Abbau von Türschwellen, z.B. auch zum Balkon • Veränderung der Türansläge, wenn sich dadurch der Zugang zu einzelnen Wohnbereichen erleichtern oder die Bewegungsfläche vergrößern lässt • Einbau von Sicherheitstüren zur Vermeidung einer Selbst- bzw. Fremdgefährdung bei desorientierten Personen • Bei einer bereits installierten Türöffnungs- und -schließanlage eine Absenkung der Anlage in Greifhöhe bzw. behinderungsgerechte Anpassung

Tab. 3.5-3 **Mögliche Maßnahmen im gesamten Wohnbereich**

Ausstattungs-elemente	Mögliche Veränderungen
Armaturen	<ul style="list-style-type: none"> • Installation von Armaturen mit verlängertem Hebel oder Schlaufe, Schlauchbrause • Installation von Warmwassergeräten, wenn kein fließend warmes Wasser vorhanden ist und aufgrund der Pflegebedürftigkeit (auch unterhalb Pflegestufe I nach § 123 SGB XI) Warmwasserquellen im Haus nicht erreicht oder das warme Wasser nicht – wie bisher – aufbereitet werden kann
Bodenbelag	Verwendung von rutschhemmendem Belag
Küchen-einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung der Höhe von z.B. Herd, Kühlschrank, Arbeitsplatte, Spüle als Sitzarbeitsplätze • Schaffung einer mit dem Rollstuhl unterfahrbaren KÜcheneinrichtung • Absenkung von Küchenoberflächen (ggf. maschinelle Absenkvorrichtung) • Schaffung von herausfahrbaren Unterschränken (ggf. durch Einhängkörbe)

Tab. 3.5-4: Mögliche Maßnahmen in der Küche

Ausstattungs-elemente	Mögliche Veränderungen
Einbau eines nicht vorhandenen behinderungsgerechten Bades/WCs	Umgestaltung der Wohnung und Einbau eines Bades/WCs
Anpassung eines vorhandenen Bades/WCs Armaturen	<ul style="list-style-type: none"> • Installation von Armaturen mit verlängertem Hebel oder Schlaufe, Schlauchbrause • Installation von Warmwassergeräten, wenn kein fließend warmes Wasser vorhanden ist und aufgrund der Pflegebedürftigkeit (auch unterhalb Pflegestufe I nach § 123 SGB XI) Warmwasserquellen im Haus nicht erreicht oder das warme Wasser nicht – wie bisher – aufbereitet werden kann
Anpassung eines vorhandenen Bades/WCs Badewanne	Badewanneneinstiegshilfen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind
Anpassung eines vorhandenen Bades/WCs Bodenbelag	<ul style="list-style-type: none"> • Verwendung von rutschhemmendem Bodenbelag • Schaffung rutschhemmender Bodenbeläge in der Dusche
Anpassung eines vorhandenen Bades/WCs Duschplatz	<ul style="list-style-type: none"> • Einbau einer Dusche, wenn der Einstieg in eine Badewanne auch mit Hilfsmitteln nicht mehr ohne fremde Hilfe möglich ist • Herstellung eines bodengleichen Zugangs zur Dusche <p>Anmerkung: Die Fliesen, z.B. bei der Herstellung eines bodengleichen Zugangs zur Dusche, sind auch als Kosten bei der Maßnahme mit zu berücksichtigen. Hierbei sind die</p>

Ausstattungs- elemente	Mögliche Veränderungen
	Kosten der Fliesen nicht auf den Bereich der Dusche gesondert zu berechnen, wenn ggf. das gesamte Bad mit neuen Fliesen ausgestattet wird.
Anpassung eines vorhandenen Bades/WCs Einrichtungsgegenstände	Anpassung der Höhe
Anpassung eines vorhandenen Bades/WCs Toilette	Anpassung der Sitzhöhe des Klosettbeckens durch Einbau eines Sockels
Anpassung eines vorhandenen Bades/WCs Waschtisch	Anpassung der Höhe des Waschtisches (ggf. Einbau eines höhenverstellbaren Waschtisches) zur Benutzung im Sitzen bzw. im Rollstuhl

Tab. 3.5-5 *Mögliche Maßnahmen in Bad und WC*

Ausstattungs- elemente	Mögliche Veränderungen
Bettzugang	Umbaumaßnahmen zur Schaffung eines freien Zugangs zum Bett
Bodenbelag	Verwendung von rutschhemmendem Bodenbelag
Lichtschalter, Steckdosen	Installation von Lichtschaltern und Steckdosen, die vom Bett aus zu erreichen sind

Tab. 3.5-6 *Mögliche Maßnahmen im Schlafbereich*

3.6 Anpassung der Medikation

Sofern ein durch Medikamente induziertes Sturzrisiko vorliegt, muss eine Anpassung der Medikation erwogen werden. Als mögliche Einzelmaßnahmen bieten sich an:

- ▶ Individuelle Anpassung der Dosis
- ▶ Kontrolle der Selbstdosierung (Dosierungsfehler sind sehr häufig)
- ▶ Anpassung des Einnahmezeitpunkts
- ▶ Umstellung auf andere, gegebenenfalls nebenwirkungsärmere Produkte
- ▶ Reduzierung der Polymedikation

Die Umstellung muss immer in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt vorgenommen werden. Zu berücksichtigen ist auch, ob der Patient bei weiteren (Fach-)Ärzten in Behandlung ist und gegebenenfalls weitere Medikamente verordnet bekommt.

Medikation – eine ärztliche Aufgabe

PRAXISTIPP

Diuretika sind zeitlich so zu verabreichen, dass die Hauptwirkung nicht während Ruhe- und Schlafphasen eintritt und so z.B. nächtliche Toilettengänge provoziert.

3.7 Hilfsmittel zur Sturzprävention

Hilfsmittel stellen sehr wichtige Maßnahmen der Sturzprophylaxe dar. Aufgrund der Vielfalt der Hilfsmittel können diese auch sehr individuell den jeweiligen Risiken angepasst bzw. nach diesen ausgewählt werden. Durch diese Vielfalt wird allerdings der Pflegekraft auch die konkrete Auswahl des geeigneten Produkts erschwert. Dies führt häufig dazu, dass nicht selten falsche oder für den Einzelfall unzureichende Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Auch müssen die Hilfsmittel häufig eingestellt und an den Nutzer angepasst werden. Die Hilfsmittelversorgung stellt selbst einen Prozess dar, der mit der Verordnung über die Auswahl und Anpassung bis zur Einweisung und Nutzung sowie später auch Begleitung reicht.

WICHTIG!

Hilfsmittel müssen regelmäßig durch angeleitete Pflegekräfte oder durch Techniker (z.B. des Sanitätshauses) auf Sicherheit, Hygiene und Funktionsfähigkeit überprüft werden. Mangelhafte Produkte sind zu reparieren oder auszutauschen.

Sofern Hilfsmittelverordner sich – wie durch die (für alle am Prozess der Versorgung beteiligten Personen) verbindliche Hilfsmittelrichtlinie gefordert – ebenfalls dem Instrument ICF bedienen, können die Verordnungen wesentlich schneller durch den Kostenträger geprüft werden, sie sind nachvollziehbar und – besonders wichtig – von besserer Qualität. Die strukturierte Sichtweise sowohl auf das Gesundheitsproblem als auch dessen Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit des Patienten ermöglicht der Pflegekraft eine präzise Auswahl und Bestimmung der benötigten Funktionseigenschaften der Produkte. Die Pflegekraft hat dabei, gegebenenfalls auch in Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer (Orthopädietechniker, Sanitätshaus etc.), die Funktionseinschränkungen des Patienten den Funktionseigenschaften des Produkts gegenüberzustellen. Das Produkt, das die Funktionseinschränkungen am besten ausgleicht und dabei die geringsten „Nebenwirkungen“ aufweist, gilt dann als Mittel der Wahl.

Ein weiterer Vorteil der Anwendung der ICF ist es, dass es dem Krankenkassenmitarbeiter erleichtert wird, Sachverhalte innerhalb eines Leistungsfalls besser einzuordnen und seine Leistungsentscheidung vorzubereiten. Nicht zuletzt sind auch die Gutachten des MDK leichter nachzuvollziehen, da sie sich auch an der ICF orientieren.

WICHTIG!

Hilfsmittel müssen immer den körperlichen und kognitiven Fähigkeiten des Nutzers entsprechen. Die ICF kann daher bei der Auswahl der Produkte wertvolle Hilfe leisten.

Grundlagen der Hilfsmittelversorgung durch die GKV

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat gemäß dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern sowie den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder deren Folgen zu überwinden (§ 1 SGB V).

§ 11 SGB V definiert die Leistungsarten wie folgt:

(1) Versicherte haben (...) Anspruch auf Leistungen

1. (weggefallen)
2. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch (§§ 20 bis 24b),
3. zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26),
4. zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52),
5. des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches.

(2) Versicherte haben auch Anspruch auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie auf unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, die notwendig sind, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Leistungen der aktivierenden Pflege nach Eintritt von Pflegebedürftigkeit werden von den Pflegekassen erbracht (...)

Aus dem zweiten Absatz des § 11 SGB V wird deutlich, dass auch Leistungen (und damit natürlich auch Hilfsmittel) der GKV zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit durch die Versicherten beansprucht werden können. Hilfsmittel, die nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit aber zur Pflege selbst (d.h. durch die Pflegekräfte) benötigt werden, unterliegen nicht mehr der Leistungspflicht der GKV, sondern müssen vielmehr von den Pflegekassen geleistet werden. Es handelt sich dann um Pflegehilfsmittel der Sozialen Pflegeversicherung (SPV).

Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe sind den Ausführungen des § 11 Abs. 2 SGB V zufolge als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung, nicht aber als Pflegehilfsmittel einzuordnen. Auch wenn die Produkte hier im Rahmen der Sturzprophylaxe eingesetzt werden, dienen sie aber nicht der Verhütung einer Krankheit. Vielmehr ist das Ziel, eine bestehende Funktionseinschränkung (= Behinderung) auszugleichen. Hilfsmittel der Sturzprophylaxe stellen damit in der Regel Produkte der dritten Alternative der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V dar und werden demgemäß von den Krankenkassen auch entsprechend leistungsrechtlich behandelt.

MEMO Zur genauen Definition und Abgrenzung der Hilfsmittelversorgung und zu den leistungsrechtlichen Details finden Sie umfangreiche Hinweise und Ausführungen im dritten Band der Praxisreihe „Fachkompetenz Pflege“ (Norbert Kamps, Band 3: Hilfsmittelversorgung von Pflegebedürftigen – Rechtssicheres Hilfsmittel-Management in der Pflegepraxis, Verlag Mensch und Medien). Für die folgenden Ausführungen wird vorausgesetzt, dass dem Leser dieser Band der Praxisreihe bekannt ist.

Hinweis

3.7.1 Gehhilfen – Gehstöcke, -stützen und -gestelle

*Versorgungsziel,
Merkmale und
Eigenschaften*

Gehstöcke, -stützen und -gestelle dienen gehbehinderten Menschen allgemein zum Ausgleich der verminderten Belastbarkeit oder Leistungsfähigkeit der unteren Extremitäten. Ihr Ziel ist die Erweiterung des vorher eingeschränkten Aktionsradius. Sie dienen direkt dem behinderten Menschen, zur Benutzung ist eine ausreichende eigene Kraftanwendung erforderlich. Es werden grundsätzlich vier verschiedene Arten von Gehstützen und Gehstöcken unterschieden:

- ▶ Gehgestelle
- ▶ Hand- und Gehstöcke
- ▶ Unterarmgehstützen
- ▶ Achselstützen

Das Grundprinzip der Gehhilfenanwendung besteht in der Minderung der Belastung der unteren Extremitäten mittels Kraft-/Abstützungseinsatzes durch die obere(n) Extremität(en) (evtl. auch des Rumpfes).

Gehgestelle bestehen aus einem stabilen Rohrrahmen mit vier Füßen. Der Anwender steht bei der Anwendung innerhalb des Rohrrahmens und kann sich mit beiden Armen seitlich aufstützen. Sie bieten damit eine großflächige Unterstüzungfläche und sollen durch ihre Standsicherheit dem Anwender die Möglichkeit des Abstützens bei der Schrittabfolge ermöglichen.



Abb. 3.7-1 *Starres Gehgestell in der Anwendung. Der Nutzer kann sich auf die Griffe aufstützen und läuft einen Schritt in das Gehgestell „hinein“. Danach wird das Gestell angehoben und vorgesetzt.*