

Claudia Karell & Eberhard Tölke

Mobil sein



und bleiben

Stützen, Führen, Gangtechniken

Bibliografische Information durch die
Deutsche Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek
verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im
Internet über <http://dnb.dnb.de>
abrufbar.

ISBN 978-3-95744-345-8

Copyright (2014) Engelsdorfer Verlag
Leipzig
Alle Rechte beim Autor
Hergestellt in Leipzig, Germany (EU)
www.engelsdorfer-verlag.de

8,00 Euro (D)

Ein Ratgeber für die Assistenz
zur Begleitung von Senioren und
Menschen mit Handicap

Fürchte dich nicht
vor dem langsamen Vorwärtsgehen,
fürchte dich nur
vor dem Stehenbleiben.

(chinesische Weisheit)

Inhalt:

Vorwort.....	8
01. Ziele des Ratgebers.....	10
02. Bedeutung einer Begleit-Assistenz.....	10
03. Stellung der Begleit- und Stütztechniken.....	12
04. Unterstützung der Fortbewegung.....	13
05. Tipps für die Begleitung für Menschen mit Handicap.....	15
06. Sturzprävention.....	20
06.01 Sturzursachen.....	20
06.02 Personengruppen mit besonderem Sturzrisiko.....	22
06.03 Verhaltensregeln bei Stürzen....	22
06.04 Folgen eines Sturzes-Post- Fall-Syndrom (Sturzangst).....	23
06.05 Maßnahmen zur Reduzierung von Stürzen.....	26
07. Ausgangsstellungen für die Begleitung.....	29

07.01	Der Sitz.....	29
07.02	Der Stand.....	36
08.	Stütz- und Führtechniken.....	39
08.01	Einseitiger Unterarmstütz.....	39
08.02	Beidseitiger Unterarmstütz.....	41
08.03	Einharken.....	43
08.04	Drehungen.....	44
08.05	Gänsemarsch.....	45
08.06	Passieren von engen Stellen im Gehbereich.....	46
08.07	Seitenwechsel.....	47
09.	Gehhilfen.....	47
09.01	Geh-Stöcke.....	50
09.02.	Unterarmstützen.....	50
09.03	Achselstützen.....	52
09.04	Gehbänkchen.....	54
09.05	Rollator.....	54
09.06	Rollstuhl.....	55
10.	Der Gang.....	59
10.01	Merkmale eines guten Ganges. .	61
10.02	Belastungsphasen beim Gehen .	61
10.03	4-Takt-Gang.....	62
10.04	3-Takt-Gang.....	63
10.05	2-Takt-Gang.....	65
10.06	Kreuz-Gang.....	66

10.07	Gang ohne Belastung mit zwei Stützen.....	68
10.08	Gang mit einer Gehhilfe.....	70
10.09	Gang ohne Stock mit beidseitigem Unterarmstütz.....	71
10.10	Gang ohne Stock mit einseitigem Unterarmstütz.....	73
10.11	Gang ohne Stock mit Stütz am Ellenbogen.....	74
11.	Treppensteigen.....	75
11.01	Treppensteigen mit beiden Beinen am Geländer und einer Stütze.....	75
11.02	Treppensteigen mit beiden Beinen und zwei Stützen.....	79
11.03	Treppensteigen mit einem Bein am Geländer und einer Stütze. .	82
11.04	Treppensteigen mit einem Bein und zwei Stützen.....	85
12.	Führen von sehbehinderten oder blinden Menschen.....	89
Nachwort.....	93	
Literaturhinweise.....	95	
Internetseitenangabe.....	96	

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mobil sein, sich selbstständig, frei und (möglichst) ohne fremde Hilfe bewegen zu können, das ist es, was alle Menschen wollen.

Allerdings ist dies nicht allen Menschen stets möglich, denn insbesondere ältere Menschen und Menschen mit Handicap benötigen doch des Öfteren Unterstützung in Bezug auf ihre Mobilität. Schließlich wollen auch sie aktiv am Leben teilhaben.

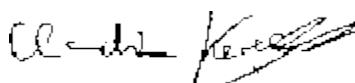
Wenn Sie, liebe Leserinnen und Leser, Menschen kennen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sind und Sie diesen helfen wollen, dann sei Ihnen dieser Ratgeber empfohlen.

Auf den nachfolgenden Seiten erhalten Sie einen kurzen Einblick in verschiedene Stütz- und Führtechniken, die sich mühelos sofort in die Praxis umsetzen lassen.

Erfahren Sie mehr darüber, welche Möglichkeiten es gibt, mobilitätseingeschränkte Personen richtig zu stützen und zu führen.

Die betroffenen Personen werden es Ihnen danken.

Die Autoren



Claudia Karell & Eberhard Tölke

01. Ziele des Ratgebers

Anliegen des Ratgebers ist es, einen großen Einblick in:

- die Anwendung von Techniken zum Führen und Stützen von Menschen mit Einschränkungen des Bewegungsapparates,
- den richtigen Umgang mit Menschen mit sensorischen Behinderungen
- den richtigen Umgang und die Handhabung von Gehhilfen zu vermitteln.

Dabei ist es empfehlenswert, eventuell bestehende Bedenken und Unsicherheiten abzubauen sowie den Kontakt zu Menschen mit Handicap zu erleichtern. Ziel ist es, ein hohes Maß an Sicherheit und Selbstvertrauen für die Begleittätigkeit zu geben.

02. Bedeutung einer Begleit-Assistenz

➤ therapeutische Bedeutung

Die gewährte Unterstützung bildet einen Beitrag zur Förderung der aktiven Teil-

nahme an der Fortbewegung des zu Führenden.

Die Fortbewegung eines Menschen mit Handicap in Begleitung stellt für ihn eine nicht zu unterschätzende körperliche Ertüchtigung dar.

Sie trägt dazu bei, den Kräftehaushalt zu stabilisieren und zu verbessern, den Kreislauf und die Atmung zu trainieren, Embolien und Lungenentzündungen vorzubeugen.

➤ **soziale Bedeutung**

Für viele Senioren und Menschen mit Handicap bietet die Assistenz bei der Fortbewegung die einzige Möglichkeit das Wohnquartier verlassen zu können. Damit bildet sie eine Grundlage zur Pflege sozialer Kontakte und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die persönliche Wahl der Inanspruchnahme dieser Assistenz ist ein wichtiger Beitrag für ein selbstbestimmtes Leben für Senioren und Menschen mit Handicap. Sie legen selbst fest, wann sie wohin begleitet werden möchten. Für sie verbessert sich spürbar die Lebensqualität und es eröffnet

sich die Möglichkeit, im vertrauten Wohnumfeld weiterhin leben zu können.

➤ gesellschaftliche Bedeutung

Die oben genannten Aspekte der Assistenz können sich perspektivisch positiv, bei konsequentem Ausbau des Leistungsangebotes, auf die Kostenentwicklung für Pflege- und Sozialausgaben auswirken. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf den demographischen Wandel.

03. Stellung der Begleit- und Stütztechniken

Bei einer Begleitung von Menschen mit Handicap oder Senioren nehmen die Begleit- und Stütztechniken eine zentrale Rolle ein.

So vermittelt eine vom Begleiter sicher angewandte, gute Führ- und Stütztechnik beim zu Begleitenden Sicherheit, nimmt Ängste und fördert das Vertrauen zum Begleiter.

Die richtige Ausführung von Begleit- und Stütztechniken führt aber auch selbst beim Begleiter zu einem hohen Maß an Sicherheit und Selbstvertrauen.

Ihr „Schützling“, der sich in Ihre Hände begibt, wird so schnell Vertrauen zu Ihnen fassen. Der gemeinsam zurückzulegende Weg kann somit nicht nur erfolgreich bewältigt werden, sondern auch gleichzeitig eine angenehme Begegnung für beide Seiten darstellen.

Von einer nicht geringeren Bedeutung ist, dass die Stütz- und Führtechniken dem Begleiter im Rahmen der Gesundheitsvorsorge auch gleichzeitig einen gewissen Schutz vor ungewollten Überlastungen und Stürzen bieten.

04. Unterstützung der Fortbewegung

Die möglichst einheitliche Anwendung von Begleittechniken soll dem Begleiter sowie dem zu Führenden die gemeinsame Fortbewegung erleichtern. Eine stetige Umgewöhnung kann zu Unsicherheiten und Missverständnissen führen.

Durch das persönliche Stützen des Begleiters können bestehende Schwächen und Unsicherheiten beim zu Führenden eher erkannt werden. Dem Begleiter ist es somit möglich, die erforderliche Hilfestellung zu geben.

Bei der Begleitung von Menschen mit Einschränkungen einer selbstständigen und sicheren Fortbewegung ist es empfehlenswert, körpernah zu stützen und zu führen!

Daraus ergeben sich für den Begleiter folgende Vorteile:

- a) günstigere Hebelwirkung – weniger Kraftaufwand
- b) bessere Stabilität für die Balance beim Begleiten
- c) bessere Erkennbarkeit von Unsicherheiten des zu Führenden.

Personen mit körperlichem Handicap sollten vorzugsweise vom Begleiter auf der gesunden Seite gestützt und geführt werden. Wichtig ist insbesondere das Umgehen beziehungsweise die Beseitigung von Unfallquellen wie:

- a) Nässe
- b) Stolpergefahren und
- c) lose, im Gehbereich liegende, Läufer.

05. Tipps für die Begleitung für Menschen mit Handicap

Sie, sowie der zu Begleitende, sollten möglichst ein festes, gut sitzendes Schuhwerk tragen, welches ein Abrollen der Füße ermöglicht. Im Sommer können natürlich auch gegebenenfalls Sandaletten getragen werden. Allerdings ist es hierbei wichtig, dass zumindest mit einem Riemchen um die Ferse, der Schuh am Fuß fixiert wird. Das Tragen von „Schlappen“ ist aus Sicherheitsgründen zu vermeiden.

Ihr Schritttempo passen Sie bitte der zu begleitenden Person an und lassen Sie diese die Laufgeschwindigkeit bestimmen.

Hat ein Mensch mit Handicap einen bestimmten Wunsch, bezüglich der Art und Weise, wie er gestützt oder geführt werden möchte, so bedeutet dies, dass er mit der gewünschten Methode gute Erfahrungen gemacht hat und sich bei ihrer Anwendung sicher fühlt. Stützen Sie den zu Begleiten-

den auf seiner freien beziehungsweise auf der von ihm gewünschten Seite (bedeutet gegebenenfalls eine Abweichung von den vorzugsweise anzuwendenden Stütz- und Führtechniken). Die Stütz- und Gangtechniken lassen sich individuell anpassen. Prüfen Sie bitte jedoch, ob die erforderliche Sicherheit bei der Begleitung gegeben ist. Dabei sollten Sie dem zu Begleitenden keine Korrektur des Gangs aufzwingen.

Vor Antritt der Begleitung werfen Sie bitte einen Blick auf eventuell augenscheinlich vorhandene Schienen, Tragetücher und ähnliche Stützhilfen. Diese sollten dem Erfordernis entsprechend fest sitzen, sodass sie sich unterwegs nicht lösen.

Einschränkungen im Bewegungsapparat (zum Beispiel gestreckt am Körper angelegte Arme oder gestreckte Beine) können zu einer Verkleinerung der Unterstützungsfläche für die Balance führen. In der Folge kann die Standsicherheit der zu begleitenden Person erheblich reduziert sein. Halten Sie einen ununterbrochenen Kontakt beziehungsweise eine Stützhaltung bei. Lösen Sie diese erst, wenn der zu Begleitende ei-

ne sichere Position (Sitz) eingenommen hat.

Beim Aufstehen vom Stuhl stützen Sie bitte die Person. Vermeiden Sie, diese an den Armen nach oben zu ziehen. Bedenken Sie bitte, die Arme des zu Begleitenden sind keine Henkel.

Auch sollte bedacht werden, dass die zu begleitende Person neben einer Gehbehinderung über eine herabgesetzte Reaktionsfähigkeit verfügen könnte. Stellen Sie sich darauf ein und planen Sie zum Zurücklegen spezieller Wegstrecken ausreichend Zeit ein (zum Beispiel beim Überqueren einer Ampelkreuzung).

Zeichnet sich ab, dass sich die Begleitung einer Person schwierig gestalten könnte, sollten für das Führen zwei Begleiter vorgesehen werden. Bei erheblich geschwächten Personen ist vorzugsweise auf einen Behindertenfahrdienst zurückzugreifen.

Eine Begleitung, die von Ihnen erheblichen Kraftaufwand fordert und somit ein Sicherheitsrisiko für Sie, als auch für den zu Begleitenden, darstellt, ist abzulehnen.

Beim Betreten von Räumen (zum Beispiel bei Behörden) lassen Sie bitte die zu begleitende Person den Raum zuerst betreten. Dies hat eine rein psychologische Ursache. Der dort sitzende Mitarbeiter wird in der Regel immer zuerst das Gespräch mit der Person suchen, welche den Raum zuerst betrat.

Und dies sollte bei der Erfüllung unserer Aufgabe nicht der Begleiter sein.

Menschen mit einem Schlaganfall sollten so viel Hilfe wie möglich, aber so wenig als nötig erhalten. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass jede Verrichtung von Tätigkeiten für den Betroffenen eine gezielte Übung darstellt. Sie fördert das Zusammenspiel von der bewussten Bewegungsvorstellung bis zum vollendeten Bewegungsauftrag und somit gleichzeitig die Kräftigung der geschwächten Muskulatur.

In diesem Zusammenhang sollten nur auf ausdrücklichen Wunsch der Betroffenen Hilfestellungen gegeben werden.

Dem oftmals anzutreffenden verlangsamten Bewegungsablauf und damit verbundenen Zeitaufwand sollte man mit Verständnis begegnen.

Bei der Hilfestellung zum Anziehen eines Mantels fährt man grundsätzlich zuerst in den Ärmel des geschwächten oder gelähmten Armes.

Erfolgt eine Lageveränderung aus dem Liegen in den Sitz, sollte der Betroffene stets einen Moment zur Kreislaufstabilisierung im Sitz verharren, bevor er losläuft.

Droht eine Bewusstlosigkeit, sollte man die betroffene Person stets in ein Gespräch verwickeln. Damit hat man die Chance, sich ein Bild über ihre momentane Situation zu verschaffen.

Stürzt eine Person, die mit Stock oder Unterarmstützen läuft, sollte sie die Gehhilfen so weit wie möglich wegwerfen und sich nicht versuchen daran festzuhalten. Ein Sturz auf einer unebenen Fläche erhöht die Frakturgefahr.

Vermeiden beziehungsweise umgehen Sie bei der Begleitung nasse Flächen im Gehbereich.

06. Sturzprävention

06.01 Sturzursachen

Voraussetzung für eine erfolgreiche Sturzprävention ist die Kenntnis über die möglichen Sturzursachen.

Endogene Sturzursachen

Die endogenen Sturzursachen liegen in der Person selbst begründet. Zu diesen sind u. a. zu zählen:

- a) plötzlich eintretende Erkrankungen, wie zum Beispiel Schlaganfall, Herzinfarkt
- b) Verwirrtheitszustände
- c) Einschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparates
- d) Sehstörungen
- e) Störungen der Balance
- f) plötzlicher Bewusstseinsverlust
- g) psychische Aspekte wie Depression und Angstzustände
- h) Unkenntnis über Sturzgefahren

Exogene Sturzursachen

Diese liegen nicht in der Person, sondern in deren Umwelt begründet. Sie können resultieren aus:

- a) Stolperfallen, wie zum Beispiel fehlende Stufenmarkierungen, umherliegende Kabel
- b) zu lange Kleidung, die auf den Boden schleift
- c) schlecht sitzendes Schuhwerk, welches in der Folge zu Gehunsicherheiten führt
- d) mangelhafte Lichtverhältnisse: unausreichend, blendend, spiegelnd (blank gebohnerte Bodenbeläge) und Schatten werfende Lichtverhältnisse
- e) Veränderungen (zum Beispiel durch Aufstellen weiterer Möbel) im Zimmer
- f) für Kinder kommen unter anderem auch Fensterbänke, Tische und Stühle in Frage, auf welche sie klettern können

06.02 Personengruppen mit besonderem Sturzrisiko

- a) Personen über 70 Jahre
- b) Personen mit reduziertem beziehungsweise schlechtem Allgemeinzu-stand
- c) Personen mit körperlicher Behinde-
rung
- d) inaktive sowie immobile Personen

06.03 Verhaltensregeln bei Stürzen

- a) keine Panik!
- b) die gestürzte Person liegt auf dem Boden sicher;
- c) die Notwendigkeit eines sofortigen Anhebens der gestürzten Person be-
steht nicht;
- d) versuchen Sie nicht die gestürzte Per-
son allein hochzuheben;
- e) zunächst Bereitstellung der zum Auf-
heben benötigten Hilfen (ohne diese
besteht die Gefahr erneuter Stürze);
- f) die gestürzte Person sollte jedoch mög-
lichst schnell aus unbequemen Si-

- tuationen und engen Räumen befreit werden;
- g) bei längerer Lage der gestürzten Person: Umlagerung auf eine Trage oder eine Matratze;
 - h) holen Sie weitere Mitbürger zur Hilfe;
 - i) zum Aufheben der gestürzten Person sollte möglichst ein Lift eingesetzt werden;
 - j) wenn kein Lift vorhanden ist, empfehlen sich Techniken des rückengerechten Patiententransfers¹

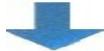
06.04 Folgen eines Sturzes-Post- Fall-Syndrom (Sturzangst)

Sturzursachen können bei älteren Menschen und Personen mit Handicap zu Stürzen mit schmerzhaften Verletzungen sowie teilweise schwerwiegenden Folgen führen.



Sie entwickeln häufig eine große Angst vor erneuten Stürzen.

¹ vgl.: „Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken – und Altenpflege“ S. 41 (siehe Literaturhinweise)



Daraus kann sich eine Sturzphobie (= krankhafte Angst vor erneuten Stürzen), auch als Post-Fall-Syndrom bezeichnet, entwickeln.



Zur Vermeidung weiterer Stürze reduzieren die Betroffenen ihre

- Aktivitäten bei der Verrichtung täglicher Tätigkeiten im Haushalt und
- ihre Teilnahme am Straßenverkehr.



In der Folge kommt es nicht nur selten zur sozialen Isolation, sondern insbesondere auch zum geistigen und körperlichen Abbau.



Der entstandene Bewegungs- und Trainingsmangel fördert das Sturzrisiko!

Defizite führen unwillkürlich zu

- Muskelschwäche
- unkoordinierten Bewegungsabläufen und
- Gleichgewichtsstörungen in Folge von herabgesetzter Leistungsfähigkeit des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems.



Menschen mit diesen Beeinträchtigungen bewegen sich naturgemäß vorsichtiger und weniger elastisch. Die Angst vor Stürzen nimmt zu und sie schränken ihre körperliche Mobilität erneut ein.



Damit schließt sich der Kreis und der Prozess beginnt von neuem. Am Ende steht der

durch die Gesellschaft geschaffene Pflegefall!

06.05 Maßnahmen zur Reduzierung von Stürzen

Maßnahmen in Gebäuden und auf Freiflächen

- a) stufenlose Zugänge;
- b) gemeinsame Orientierungsgänge durch die Räumlichkeiten mit Hinweis auf Gefahrenstellen, wie zum Beispiel: Stufen, Podeste;
- c) rutschhemmende Fußbodenbeläge;
- d) ausreichende, blend- und schattenfreie Beleuchtung insbesondere für Gefahrenstellen wie Treppen;
- e) taktile Kennzeichnung von Treppen;
- f) visuelle Stufenmarkierungen;
- g) in langen Fluren
 - barrierefreie Handläufe
 - gegebenenfalls Stühle in Abständen zum Ausruhen bereitstellen

Maßnahmen im Bewohnerzimmer

- a) Lichtschalter und Klingeln zum Ruf des Personals stets im Greifbereich

- anordnen, **wichtig: keine Klingelschnur über Gebbereiche führen;**
- b) Optimierung der Nachtbeleuchtung;
 - c) rutschhemmende Fußbodenbeläge;
 - d) Veränderungen im Zimmer (zum Beispiel Aufstellen weiterer Möbel) sollten möglichst am Vormittag erfolgen (Bewohner kann sich somit bis zur Nacht besser darauf einstellen)

Maßnahmen für Sanitärbereiche

- a) rutschhemmende Fußbodenbeläge und Matten (Wanne, Dusche) im Sanitärbereich;
- b) ebene, bodenbündige Duschen;
- c) ausreichend nutzbare Festhaltemöglichkeiten

Hilfsmittel

- a) Anleitung im Umgang mit Gehhilfen (durch Physiotherapeut);
- b) Einsatz von Hilfsmitteln, wie Stockhalter;
- c) Rollstühle, Rollatoren und Betten nach Nutzung stets mit Hilfe der Bremsen feststellen;

- d) Bereithaltung eines fahrbaren Lifters, der sich auch eignet um gestürzte Personen vom Boden aufheben zu können

Personenbezogene Maßnahmen

- a) Beobachtung der Reaktion auf verabreichte Medikamente;
- b) wenn erforderlich, rechtzeitige Schlafmittelverabreichung;
- c) Passform von Bekleidung und Schuhen prüfen und gegebenenfalls korrigieren;
- d) Einsatz rutschhemmender Schuhe für Begleiter und zu Begleitenden;
- e) Bewegungs- und Gleichgewichtsübungen zur Verbesserung der Stand- und Schrittsicherheit durch Anleitung eines Physiotherapeuten;
- f) regelmäßige Fußpflege zur Vermeidung schmerzhafter Druckstellen;
- g) Anpassung der Inkontinenzhilfsmittel

Aufstellen eines Alarm- / Vorsorge-plans

Dieser sollte mindestens folgendes enthalten:

- a) konkrete Handlungsanweisungen;
- b) Photokopie anzuwendender Techniken für den Patiententransfer;
- c) Standort des Lifts;
- d) Verzeichnis zu alarmierender Personen und Institutionen

07. Ausgangsstellungen für die Begleitung

07.01 Der Sitz

Voraussetzung für das sichere Aufstehen oder Hinsetzen ist die individuell richtige Sitzhöhe von Stühlen, Hockern, Toiletten, Liegen, Betten und so weiter. Auf den Einsatz einer Fußbank sollte aus Sicherheitsgründen verzichtet werden.

Die gewünschte Sitzposition wird durch wechselnde Gewichtsverlagerung, von einer, auf die andere Gesäßhälfte, bei gleichzeitiger Verschiebung der gegenüberliegenden Gesäßhälften, erreicht.

- a) Beim Hinsetzen
 - rutschen zur Stuhllehne;
- b) Beim Aufstehen – zunächst zur Stuhlvorderkante rutschen

07.01.01 Der sichere Sitz

Merkmale eines guten und sicheren Sitzes sind:

- a) aufrechte Körperhaltung;
- b) Nutzung der gesamten Sitzfläche und nicht nur deren vorderes Drittel;
- c) Kniekehlen befinden sich möglichst an der Stuhlvorderkante;
- d) Füße stehen auf dem Boden (parallel nebeneinander, Zehen zeigen nach vorn)
- e) die Beine sind nicht verschränkt (Beinverschränkungen fördern Durchblutungsstörungen!)

07.01.02 Das Aufstehen

Ablauf und Hinweise zum Aufstehen

- a) An die Stuhlvorderkante rutschen!

- b) Die gewünschte Sitzposition ist erreicht, wenn sich das Becken über den Füßen befindet.
- c) Die Füße stehen möglichst unter der Sitzvorderkante.
- d) Ist augenscheinlich ein Bein deutlich stärker beeinträchtigt, so kann das gesündere Bein leicht nach hinten unter den Sitz gestellt werden.
Beim Aufstehen drückt das gesündere Bein den Körper nach oben.
- e) Die Fixation² (= das Feststellen) eines geschwächten Beines ist im Bedarfsfall durch Gegendruck mit dem Knie des Begleiters möglich.

Wichtig ist für das Aufstehen eine angepasste Sitzhöhe. Daneben ist es beispielsweise bei Hüfterkrankungen oder -operationen angebracht:

- a) das geschädigte Bein beim Aufstehen etwas nach vorn zu stellen;
- b) das gesunde Bein unter die Sitzmöglichkeit zu schieben und

2 Fixation: Festigung,
aus: Duden - Das Fremdwörterbuch S.327,
(siehe Literaturhinweise)

- c) sich über das gesunde Bein in den Stand hochzudrücken;

Bei zu niedrigen Sitzhöhen von Toiletten können wahlweise zum Einsatz gelangen:

- a) Sitzerhöhungen;
- b) Toilettenstühle;
- c) höhen- und seitlich verstellbare WC-Becken;
- d) Anordnung von fest installierten Stütz- und Haltehilfen (Handgriffe, Festhaltestangen) im Greifbereich

07.01.03 Selbständiges Aufstehen ohne Hilfestellung

Das selbständige Aufstehen sollte in folgenden Schritten erfolgen:

- a) An die Stuhlvorderkante rutschen!
- b) Die gewünschte Sitzposition ist erreicht, wenn sich das Becken über den Füßen befindet.
- c) Die Füße stehen möglichst unter der Sitzvorderkante.
- d) Ist augenscheinlich ein Bein deutlich stärker beeinträchtigt, so kann das

gesündere Bein leicht nach hinten unter den Sitz gestellt werden. Beim Aufstehen drückt das gesündere Bein den Körper nach oben.

Beim Aufstehen kann man sich wahlweise

- a) mit beiden Händen von seinen Oberschenkeln,
- b) von der Sitzvorderkante oder
- c) den Armlehnen

abstützen.

Durch das Abstützen mit den Händen auf den Oberschenkeln wird der Rücken beim Aufstehen oder Hinsetzen optimal entlastet.

07.01.04 Aufstehen mit Hilfestellung

Für die Hilfestellung zum Aufstehen gibt es drei Möglichkeiten.

1. Variante – beidseitiger Unterarmstütz

(Ausführung siehe Kapitel 08.02)

Diese Stütztechnik bietet die Möglichkeit, gleichzeitig auf beiden Seiten Unterstützung geben zu können. Sie eignet sich zur Hilfestellung, wenn der zu Begleitende nicht über die notwendige Armkraft zum Abstützen vom Sitz verfügt.

Hierbei kann eine leichte Grätschstellung des Hilfeleistenden die Standsicherheit erhöhen.

2. Variante – einseitiger Unterarmstütz

(Ausführung siehe Kapitel 08.01)

Diese Stütztechnik setzt voraus, dass der Sitzende in der Lage ist, sich mit einem Arm vom Stuhl abzustützen.

Hierbei kann eine leichte Grätschstellung des Hilfeleistenden die Standsicherheit erhöhen.

3. Variante

Der Hilfeleistende beugt sich mit geradem Rücken nach vorn, so dass er unter den Armen des zu Begleitenden hindurch auf dessen Schulterblätter fassen kann. Der zu Begleitende hält sich mit beiden Händen an

den Schultern des Begleiters fest. Der Begleiter richtet sich auf und der zu Begleitende drückt sich von der Sitzgelegenheit ab.

Hierbei kann eine leichte Grätschstellung des Hilfeleistenden die Standsicherheit erhöhen.

07.01.05 Das Hinsetzen

Vor dem Hinsetzen sollte zunächst der zu Begleitende rückwärts an den Sitz herantreten und dessen Sitzflächenvorderkante mit den Kniekehlen berühren. Damit kann die Gefahr, dass sich der zu Begleitende vor die Sitzgelegenheit setzt, nahezu ausgeschlossen werden. Gleichzeitig bringen wir den zu Begleitenden schon in eine vorteilhafte Ausgangssituation für das Hinsetzen.

Ein zusätzlicher Kraftaufwand für das Rücken in eine gute Sitzposition wird minimiert.

Die Stütztechnik entspricht hier – in umgekehrter Reihenfolge – wie der beim Aufstehen.

Wichtig!

Tragen Sie dafür Sorge, dass sich die Sitzgelegenheit während des Hinsetzens nicht verschiebt.

07.02 Der Stand

Der Stand bietet die kleinste Unterstützungsfläche für die Balance.

07.02.01 Merkmale des richtigen Standes

Merkmale des richtigen Standes sind:

- a) Füße stehen parallel zueinander;
- b) Knie sind durchgedrückt;
- c) Körper ist senkrecht aufgerichtet;
- d) die Schultern sind nach hinten gezogen;
- e) Bauch- und Gesäßmuskeln sind angespannt

07.02.02 Die Balance während des Standes

Der Stand bietet die kleinste Unterstützungsfläche für die Balance. Das heißt, die

Muskulatur unseres Halte- und Stützapparates muss je nach der Tätigkeit, die wir im Stand verrichten, eine mehr oder weniger große Arbeit leisten.

Zur Unterstützung der Muskulatur für die Aufrechthaltung der Balance kann die Vergrößerung der Standfläche eine sinn- und wirkungsvolle Hilfe sein.

Die Unterstützungsfläche für die Balance lässt sich durch die Einnahme einer wahlweisen

- a) Grätschstellung,
- b) Schrittstellung oder
- c) Fechterstellung (siehe Kapitel 07.02.03)

deutlich vergrößern.

Sie ermöglichen die Gewichtsverlagerung von einem auf das andere Bein, ohne den Fuß abzuheben und den Bodenkontakt zu verlieren.

07.02.03 Fußstellungen beim Stand

Um die Belastung des Rückens gering zu halten, sollte die Körperlängsachse möglichst gerade bleiben. Jedoch sind für unsere Arbeit eine richtige Fußstellung und der Bewegungsablauf wichtiger als die Rückenhaltung. Die Wahl der Fußstellung sollte so erfolgen, dass die Rumpfdrehung (Rumpfrotation) möglichst gering bleibt. Maßgeblich sind folgende drei Fußstellungen:

1. Grätsch-Stellung

Hier stehen die Füße etwa in Schulterbreite parallel nebeneinander (leichte Grätsch-Stellung).

Mit der Grätsch-Stellung vergrößert sich die Standfläche und damit auch die Standsicherheit.

Durch Körpergewichtsverlagerung, von einem auf den anderen Fuß, lässt sich die Balance ohne eine Veränderung der Körperhaltung schnell und kraftsparend herstellen.

2. Schrittstellung

Die Füße werden voreinander versetzt, mit einer leichten Außendrehung, gestellt.

3. Fechterstellung

Diese entspricht weitestgehend der Schrittstellung. Allerdings wird hierbei der hintere Vorfuß etwas mehr nach außen gedreht.

08. Stütz- und Führtechniken

08.01 Einseitiger Unterarmstütz

Ausführung des einseitigen Unterarmstützes

Begleiter und zu Begleitender befinden sich seitlich nebeneinander. Beide winkeln Ihre, dem Partner zugewandten, Unterarme im Ellenbogengelenk um 45° an. Der Begleiter legt seinen Unterarm von innen unter den Unterarm des zu Begleitenden und umfasst diesen. Im Bedarfsfall kann der Begleiter mit seiner freien Hand die Hand des zu Begleitenden umfassen und somit stützen.

Abwandlung des einseitigen Unterarmstützes

Begleiter und zu Begleitender befinden sich seitlich nebeneinander. Der Begleiter winkelt seinen Unterarm mit nach oben zeigender Handfläche im rechten Winkel an. Der zu Begleitende legt seinen Unterarm mit der Handfläche nach unten zeigend auf diesen. Der Begleiter kann gegebenenfalls auch hier mit seiner freien Hand zusätzlich den Unterarm des zu Begleitenden festhalten.

Beachten Sie bitte, dass bei beiden Ausführungsmöglichkeiten die Oberarme nah am Körper zu halten sind und die Unterarme nach vorn zeigen.

Einsatzmöglichkeiten des einseitigen Unterarmstützes

Beim Führen

Geht der zu Begleitende mit einer Stütze, so sollte er diese vorzugsweise auf der gesunden Seite einsetzen. Der einseitige Unterarmstütz erfolgt

dann auf der kranken bzw. schwächeren Seite.

Läuft der zu Begleitende ohne Gehhilfen, sollte der einseitige Unterarmstütz vorzugsweise auf der gesunden Seite des zu Begleitenden angewandt werden.

Beim Aufstehen vom Stuhl

Der Begleiter steht vor oder seitlich neben dem Sitzenden.

Hier kann es von Vorteil sein, wenn Sie zusätzlich eine Schrittstellung einnehmen. Damit vergrößern Sie die Unterstützungsfläche für Ihre Balance und verbessern gleichzeitig Ihre Standsicherheit.

08.02 Beidseitiger Unterarmstütz

Ausführung des beidseitigen Unterarmstützes

- a) die Hilfsperson positioniert sich gegenüber der zu begleitenden Person;
- b) die Hilfsperson winkelt ihre beiden Unterarme im Ellenbogen um 45° an;

dabei zeigen die Handflächen nach oben und die Oberarme liegen am Körper an;

- c) die zu begleitende Person legt ihre beiden Unterarme auf die der Hilfsperson und hält sich an ihren Oberarmen (oberhalb der Ellenbogengelenke) fest;
- d) die Hilfsperson umfasst die Unterarme des zu Begleitenden von unten im Bereich der Ellenbogengelenke;
- e) so kann sich beim gegenseitigen Festhalten der zu Begleitende zusätzlich auf die Unterarme seines Begleiters stützen

Ihre Vorteile sind:

- a) günstige Hebelwirkung;
- b) Kraft sparend;
- c) gute, beidseitige Fixation;
- d) gute Unterstützung und Stabilisierung der Balance

Kommt der beidseitige Unterarmstütz beim Aufstehen vom Stuhl zum Einsatz, kann es von Vorteil sein, wenn Sie zusätzlich eine Schrittstellung einnehmen. Damit vergrö-

ßern Sie die Unterstützungsfläche für Ihre Balance und verbessern gleichzeitig Ihre Standsicherheit. Durch eine Verlagerung des Körpergewichtes vom vorgestellten auf das zurückgestellte Bein – bei aufrechter Körperhaltung (!) – können Sie Ihre Kraft effektiv einsetzen und eine Überlastung der Wirbelsäule vermeiden.

08.03 Einharken

Das Einharken eignet sich nur für Personen die:

- a) das Gefühl zur Sicherheit benötigen,
- b) das Gleichgewicht halten und
- c) leichte Hindernisse bewältigen können.

Ausführung des Einharkens

Begleiter und zu Begleitender stehen seitlich nebeneinander. Der zu Begleitende harkt sich am angewinkelten Arm des Begleiters ein.

08.04 Drehungen

Eine Drehung, also eine Richtungsänderung, sollte immer durch – vorzugsweise kleine Schritte – erfolgen und nie auf dem Absatz (Ferse).

Drehungen um 180°

1. Variante

Die Drehung des zu Begleitenden ist vorzugsweise durch kleine Schritte auf der Stelle, ohne einen großen Bogen laufen zu müssen, durchzuführen. Dabei darf der Kontakt und die Stützhaltung nicht gelöst werden. Der Begleiter läuft im Halbkreis um den zu Begleitenden herum.

Der Gehbehinderte geht dabei auf der „Innenspur“ um den Weg so kurz wie möglich zu halten.

2. Variante – Innendrehung

Begleiter und zu Begleitender stehen sich für einen Moment gegenüber. Hier muss ein Wechsel der Stützseite erfolgen. Befand sich der Begleiter vor der Drehung auf

der linken Seite des zu Begleitenden, befindet er sich nach erfolgter Drehung auf dessen rechter Seite.

08.05 Gänsemarsch

Ausführung des Gänsemarsches

Der Begleiter stellt sich mit dem Rücken vor den zu Begleitenden. Dieser legt seine Hände auf eine oder beide Schultern des Begleiters. Der Begleiter schreitet voran und der zu Begleitende folgt in die entsprechende Richtung.

Der Gänsemarsch eignet sich nur für die Führung von Personen, welche bei der Fortbewegung nicht gestützt werden müssen.

Einsatzmöglichkeit des Gänsemarsches

Der Gänsemarsch eignet sich insbesondere zum Passieren enger Stellen im Gehbereich.

08.06 Passieren von engen Stellen im Gehbereich

Dies kann erfolgen durch:

- beidseitigen Unterarmstütz

Der Begleiter steht vor dem zu Begleitenden. Er winkelt seine beiden Unterarme im Ellenbogen um 45° an. Dabei zeigen die Handflächen nach oben und die Oberarme liegen am Körper an. Die zu begleitende Person legt ihre beiden Unterarme auf die des Begleiters und hält sich an dessen Oberarmen (oberhalb der Ellenbogengelenke) fest. Der Begleiter umfasst die Unterarme des zu Begleitenden von unten im Bereich der Ellenbogengelenke.

Diese Stütztechnik bietet die Möglichkeit, gleichzeitig auf beiden Seiten Unterstützung zu geben.

- Gänsemarsch

Der Begleiter stellt sich mit dem Rücken vor den zu Begleitenden. Dieser legt seine Hände auf eine oder beide Schultern des

Begleiters. So kann die enge Stelle im Gänsemarsch sicher passiert werden.

08.07 Seitenwechsel

Der Seitenwechsel erfolgt immer aus dem sicheren Stand des zu Begleitenden heraus. Es sind mehrere Wechsel des Stützarms erforderlich. Dabei soll die Stützhilfe und der Kontakt zum Begleitenden nicht unterbrochen werden.

Ein Seitenwechsel ist vor oder hinter dem zu Begleitenden möglich.

09. Gehhilfen

Die Wahl der zum Einsatz gelangenden Gehhilfen richtet sich nach dem Schweregrad der Beeinträchtigungen des Menschen mit Handicap.

Zu den Gehhilfen zählen:

- a) Rollstuhl
- b) Gebänkchen
- c) Rollator
- d) Achselstütze

- e) Unterarmstütze
- f) Gehstock

Die Handhabung und der Umgang mit Gehhilfen sollte geschult werden, damit:

- a) diese möglichst effektiv und Kraft sparend eingesetzt werden können;
- b) die gewünschte Stabilität und Sicherheit bei der Fortbewegung geben sowie
- c) das Sturzrisiko gemindert wird.

Ein ungeschulter oder auch ein über längere Zeit fehlerhafter Einsatz von Gehhilfen kann:

- a) zum Training von Muskeln, welche vorübergehend eine Ersatzfunktion übernehmen, und damit zu deren Kräftigung führen.
- b) in der Folge zur Abschwächung der, eigentlich diese physiologische Funktion ausführenden, Muskulatur führen.
- c) es bei Beibehaltung der Muskelfehlfunktion über einen längeren Zeitraum zur Einprägung eines falschen Gang-

bildes kommen. Schmerzen und Defizite in der Balance sind die Folgen.

Fehlhaltungen und falsche Gangbilder lassen sich, wenn überhaupt, insbesondere bei älteren Menschen nur schwer korrigieren.

Fehler bei der Handhabung der Gehhilfen können sein:

- a) - unangepasste Höheneinstellungen der Gehhilfen,
 - gebücktes Gehen oder
 - Ellenbogen können nicht durchgedrückt werden
 - uneffektiver Krafteinsatz
- b) - Einsatz der Gehhilfe auf der falschen Körperseite

Werden Menschen mit Gehhilfen begleitet, ist davon auszugehen, dass hier eine motorische Einschränkung der Beweglichkeit oder eine Gleichgewichtsstörung vorliegt. Daher ist es hier insbesondere wichtig, dass Sie sich bei der Begleitung stets in unmittelbarer Nähe des zu Begleitenden befinden, um bei plötzlich benötigter Hilfe-

stellung auf dem kürzesten Weg unterstützend reagieren zu können.

09.01 Geh-Stöcke

Sie bieten dem Nutzer wenig Halt und Sicherheit.



Abbildung 1: Gehstock

09.02. Unterarmstützen



Abbildung 2: Unterarmstütze

Deren schnellstmöglicher Einsatz nach Unfällen sollte angestrebt werden. Die gebräuchlichsten Gangarten mit zwei Unterarmstützen sind der 2- und 3-Taktgang.

Raumbedarf für Unterarmstützen:

Breite einer Person mit zwei Unterarmstützen	90 cm [1]
---	-----------

Literaturquelle

[1] DIN 18040-1:2010-10, Abschnitt 4.1, Bild 1

09.02.01 Handhabung der Unterarmstützen

Die Unterarmstützen sind stets zur Gewichtsverlagerung vor dem Körper (nie neben den Beinen in einer Linie!) aufzustellen. Damit wird die Unterstützungsfläche für die Körperbalance vergrößert und die Standsicherheit verbessert. Dabei sollten stets die Oberarme am Körper anliegen und die Ellenbogen durchgedrückt sein.

Die Griffe der Unterarmstützen sollten sich in einer angemessenen Höhe befinden. Das heißt, dass die Arme weder zu stark angewinkelt sind, noch, dass der Benutzer der Stütze gebeugt gehen muss (in Höhe des Trochanter major³).

Die Griffe der Stützen werden fest umfasst und zeigen, sowohl im Stand, als auch in

³ engl.: kräftiger Knochenvorsprung des Oberschenkelknochens, dient als Muskelansatz (siehe Internetseitenangabe)

der Fortbewegung, stets nach vorn in Gehrichtung.

Auch beim Gehen mit Unterarmstützen sollte auf einen aufrechten Gang geachtet und der Blick vom Boden gelöst werden.

Auf der Treppe ist die Unterarmstütze stets in etwa der Stufenmitte aufzustellen und nicht zu nah an der Stufenvorderkante!

09.03 Achselstützen

Achselstützen kommen vornehmlich bei Funktionseinschränkungen der Beine und gleichzeitig vorliegenden Beeinträchtigungen der Arme zum Einsatz.



Abbildung 3: Achselstütze

Handhabung der Achselstützen

Die Achselstützen sind stets zur Gewichtsverlagerung vor dem Körper (nie neben den Beinen in einer Linie!) aufzustellen. Damit wird die Unterstützungsfläche für die Körperbalance vergrößert und die Standsicherheit verbessert. Dabei sollten stets die Oberarme am Körper anliegen und die Ellenbogen durchgedrückt sein.

Die Griffe der Achselstützen sollten sich in einer angemessenen Höhe befinden. Das heißt, dass die Arme weder zu stark angewinkelt sind, noch, dass der Benutzer der Stütze gebeugt gehen muss.

Auch beim Gehen mit Achselstützen sollte auf einen aufrechten Gang geachtet und der Blick vom Boden gelöst werden.

Auf der Treppe ist die Achselstütze stets in etwa der Stufenmitte aufzustellen und nicht zu nah an der Stufenvorderkante!

09.04 Gehbänkchen

Es erfordert Armkraft zum Vorsetzen. Nach jedem Schritt muss das Gehbänkchen erneut vorgesetzt werden. Das Gangbild wird unrhythmisch.

Ausführung des Gehens mit dem Gehbänkchen

- a) Gehbänkchen mit beiden Händen im bequem erreichbaren Abstand vorsetzen;
- b) krankes Bein nach vorne stellen;
- c) gesundes Bein neben krankes Bein stellen



Abbildung 4: Gehbänkchen

09.05 Rollator

Er erlaubt einen normalen rhythmischen Gang ohne größere Armkraft.

Ein „Auftritt“ ermöglicht dem Nutzer Hindernisse im Gebereich von 3 cm bis 6 cm Höhe, wie beispielsweise Bordsteinkanten, zu überwinden.

Die Ausstattung von Rollatoren mit einer Hindernisanzeige mittels Vibration gestattet auch blinden Menschen die Nutzung. Die Vermittlung der Hindernisanzeige kann entweder über die Handgriffe des Rollators oder einen Bauchgurt erfolgen.



Abbildung 5: Rollator

09.06 Rollstuhl

Der Rollstuhl kommt zum Einsatz, wenn eine selbständige (aktive) Fortbewegung mit den Beinen nicht mehr möglich ist. Zum Beispiel bei:

- a) Querschnittslähmung
- b) Muskelschwäche (Muskeldystrophie)



Abbildung 6: Rollstuhl

09.06.01 Raumbedarfs-Übersicht für Rollstühle

<u>Rollstuhl</u>	<u>Maßangaben</u>
Breite eines Rollstuhls	70 cm [1]
Breite für Durchgänge (Türen)	90 cm [2]
Breite eines Rollstuhls bei selbständiger Fortbewegung durch den Rollstuhlnutzer	90 cm [1]
Länge eines Rollstuhls- einschließlich Schiebegriff und ausgeklappter Fußstütze	120 cm [1]
Länge eines Rollstuhls - einschließlich Schiebegriff und Ze-	130 cm [1]

hen des Rollstuhlnutzers	
für zwei Rollstühle im Begegnungsfall (nebeneinander stehend)	180 cm (Länge) [2] x 180 cm (Breite) [1] [2]
für den Begegnungsfall einer Person und eines Rollstuhls (nebeneinander stehend)	180 cm (Länge) x 150 cm (Breite) [2]
für Bereiche ohne Richtungswechsel bzw. in welchen kein Begegnungsfall zu erwarten ist, wie zum Beispiel auf Rampenläufen	120 cm (Breite) [2] x 130 cm (Länge)
Drehung des Rollstuhls um die eigene Achse (Rangievorgänge)	150 cm (Breite) x 150 cm (Länge) [1] [2]

Hinweis:

Diese Maße beziehen sich auf Rollstühle mit einer maximalen Länge von 120 cm und einer maximalen Breite von 70 cm.

Literaturquelle

[1] DIN 18040-1:2010-10, Abschnitt 4.1, Bild 1

09.06.02 Hinweise zur Handhabung von Rollstühlen

Bei Hilfestellungen zum Aufstehen oder Hineinsetzen in einen Rollstuhl, sollte folgende Vorgehensweise berücksichtigt werden:

- a) Rollstuhlbremsen anziehen oder an eine Rückwand heranfahren;
- b) Fußstützen hochklappen; erst dann aufstehen oder hineinsetzen

Beim längeren Schieben von Rollstühlen empfiehlt es sich, je nach Größe des Begleiters, deren Griffhöhe so einzustellen, dass der Begleiter nicht gebückt oder mit hochgezogenen Schultern laufen muss.

Für das Anheben von Rollstühlen dürfen keinesfalls Armlehnen, Fußstützen und/oder die Schiebegriffe der Rollstühle verwendet werden. Da diese nur an dem Rollstuhlrahmen befestigt sind, können diese sich ggf. lösen und der Rollstuhl entgleitet.

Den Rollstuhl bitte immer grundsätzlich unmittelbar am Rahmen anfassen!

Ein kurzes Ankippen des Rollstuhls nach hinten hilft, durch die eingebauten Kugellager, dass sich die vorderen Räder wieder in die richtige Position drehen. Somit lässt sich der Rollstuhl wieder leichter anschieben.

Rampen oder Schrägen sollten so passiert werden, dass die im Rollstuhl sitzende Person nicht nach vorn herausrutschen kann.

In Straßenbahnen und Bussen sollte der Rollstuhl stets so positioniert werden, dass er in oder rückwärts zur Fahrtrichtung steht, auf keinen Fall quer zu dieser.

10. Der Gang

Der Gang stellt die Gebrauchseigenschaft der unteren Extremität dar. Er ist die einfachste Form der menschlichen Fortbewegung. Obwohl diese Bewegung alltäglich ist, darf sie nicht vernachlässigt werden.

Persönliche Eigenheiten, Temperament sowie physiologische⁴ und psychologische⁵ Verfassung beeinflussen den Gang. Andauernde Depressionen, körperliche Schwächen und Fehlhaltungen können den rhythmischen Gang stören.

Auch bei einem geschädigten Bein sollten, wenn vom Arzt keine anderen Weisungen vorliegen, beide Beine

- a) gleichmäßig belastet werden sowie
- b) gleichmäßig große Schritte erfolgen.

Dies dient zur Vermeidung einer Überlastung des gesunden Beines. Gerade die untere Extremität neigt dazu, auf eine Überlastung recht schnell mit Schmerzen zu reagieren.

Die häufigsten Fehler beim Gang sind:

- a) krankes Bein wird stark nach außen gedreht;

4 die Lebensvorgänge im Organismus betreffend, vgl.: Duden – Das Fremdwörterbuch, S.799 (siehe Literaturhinweise)

5 psychisches (bewusstes und unbewusstes) Denken und Fühlen, vgl.: Duden - Das Fremdwörterbuch, S.858 / 859 (siehe Literaturhinweise)

- b) krankes Bein wird nicht angebeugt, sondern es wird versucht, über das Anheben des Beckens, dieses nach vorn zu bringen;
- c) Betroffener versucht krankes Bein möglichst zu entlasten (kleine Schritte mit krankem Bein und große Schritte mit gesundem Bein – Überlastung!)

10.01 Merkmale eines guten Ganges

Zu einem guten Gang gehören:

- a) aufrechte Beckenstellung;
- b) aufrechte Rumpfhaltung;
- c) freie Kopfhaltung;
- d) gelöst neben dem Körper schwingende Arme (physiologische Mitbewegung – linkes Bein rechter Arm, rechtes Bein linker Arm);
- e) natürliche Schrittweise;
- f) Abrollen der Füße

10.02 Belastungsphasen beim Gehen

Beim Gehen unterscheiden wir folgende drei Belastungsphasen

1. Phase – Aufstellen des Fußes mit der Ferse
2. Phase – Abrollen des Fußes über den Fußaußenrand
3. Phase – Die Zehen drücken den Fuß vom Boden ab

Zur Vermeidung der Überlastung eines Beines sollte auf eine möglichst gleichmäßige Schrittänge geachtet werden.

10.03 4-Takt-Gang

Diese Gangart kommt vornehmlich zur Anwendung für die Fortbewegung von schwerstbehinderten Personen oder älteren, ängstlichen Menschen. Sie kann sowohl mit Unterarm- als auch mit Achselstützen ausgeführt werden.

Ausführung des 4-Takt-Ganges

- a) Stütze auf der kranken Seite nach vorne stellen;
- b) gesundes Bein nach vorne in Höhe der vorgestellten Stütze;
- c) Stütze auf der gesunden Seite nach vorne stellen;

d) krankes Bein nach vorne

Ist zur Sicherheit für den zu Begleitenden eine Hilfsperson erforderlich, so hält diese den zu Begleitenden am Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

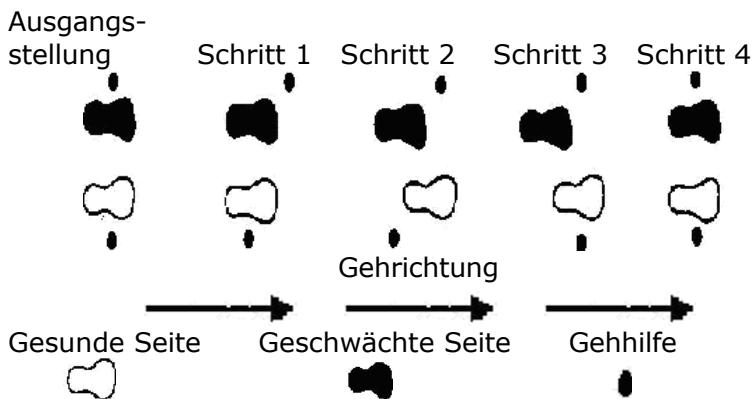


Abbildung 7 : 4-Takt-Gang

10.04 3-Takt-Gang

Der 3-Takt-Gang kann sowohl mit zwei Unterarm- als auch mit zwei Achselstützen in zwei Varianten ausgeführt werden.

Ausführung Variante 1

- a) beide Stöcke (in eine Linie) zugleich vorsetzen;
- b) geschwächtes Bein zwischen die Stützen stellen;
- c) gesundes Bein neben das kranke Bein setzen;
- d) zur Sicherheit beide Stützen sofort wieder nach vorne stellen

Ausführung Variante 2

- a) beide Stöcke (in eine Linie) zugleich vorsetzen;
- b) geschwächtes Bein zwischen die Stützen stellen;
- c) gesundes Bein vor das kranke Bein stellen (Schritt);
- d) zur Sicherheit beide Stützen sofort wieder nach vorne stellen

Ist zur Sicherheit für den zu Begleitenden eine Hilfsperson erforderlich, so hält diese den zu Begleitenden am Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

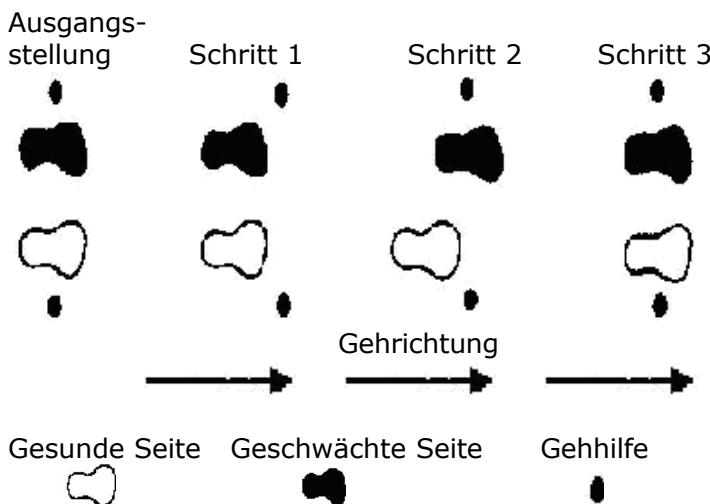


Abbildung 8: 3-Takt-Gang

10.05 2-Takt-Gang

Der 2-Takt-Gang bietet die Möglichkeit eines harmonischen Gangbildes. Er kann sowohl mit zwei Unterarm-, als auch mit zwei Achselstützen, ausgeführt werden.

Ausführung des 2-Takt-Ganges

- a) beide Unterarmstützen und krankes Bein (in einer Linie) zugleich nach vorne setzen;
- b) gesundes Bein vor beide Stützen und krankes Bein stellen

Ist zur Sicherheit für den zu Begleitenden eine Hilfsperson erforderlich, so hält diese den zu Begleitenden am Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

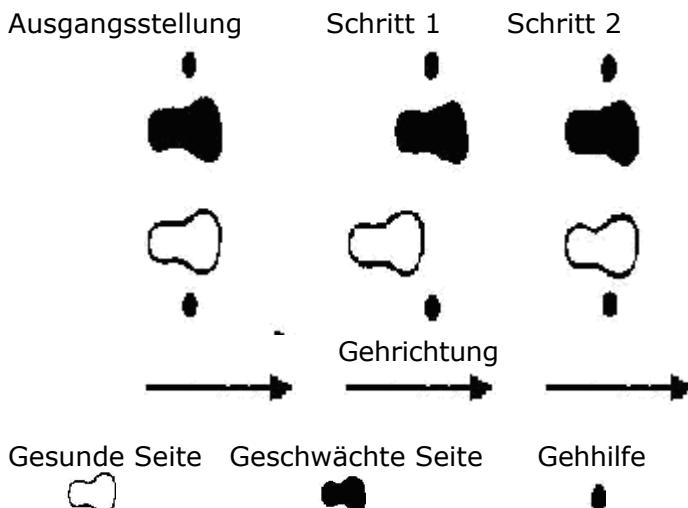


Abbildung 9 : 2-Takt-Gang

10.06 Kreuz-Gang

Der Kreuzgang kann sowohl mit zwei Unterarm-, als auch mit zwei Achselstützen, ausgeführt werden.

Ausführung des Kreuz-Ganges

Beim Kreuzgang werden

- geschwächtes Bein und Stütze auf der gesunden Seite und
- gesundes Bein und Stütze auf der geschwächten Seite

jeweils im Wechsel zugleich nach vorne gestellt.

Ist zur Sicherheit für den zu Begleitenden eine Hilfsperson erforderlich, so hält diese den zu Begleitenden am Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

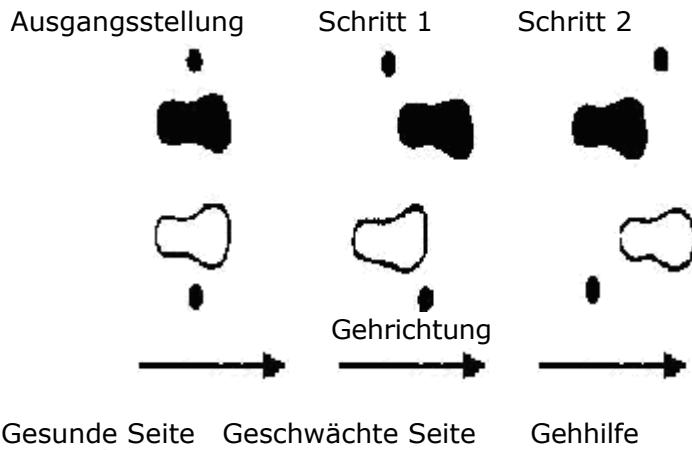


Abbildung 10 : Kreuz-Gang

10.07 Gang ohne Belastung **mit zwei Stützen**

Unter einem „Gang ohne Belastung“ versteht man die Fortbewegung mit zwei Stützen auf nur einem Bein. Er kann sowohl mit zwei Unterarm-, als auch mit zwei Achselstützen, ausgeführt werden.

Dieser erfolgt grundsätzlich aus dem sicheren Stand.

Ausführung des Ganges ohne Belastung mit 2 Stützen

- a) beide Stützen (in einer Linie) zugleich nach vorne stellen;
- b) den Fuß des Standbeines abrollen, durchschwingen und vor den Stützen aufstellen;
- c) beide Stützen zur Standsicherheit sofort wieder in eine Linie nach vorne stellen

Beim Durchschwingen bleiben die Oberarme am Körper, die Ellenbogen durchgedrückt und der Blick nach vorne gerichtet!

Der jeweils nächste Schritt erfolgt wiederum aus dem sicheren Stand heraus.

Eine ruhige und gleichmäßige Ganggeschwindigkeit sollte vorzugsweise erfolgen. Tempoerhöhungen sind zu vermeiden, da das Verlustrisiko über die Körperkontrolle mit zunehmender Geschwindigkeit wächst.

Ist zur Sicherheit für den zu Begleitenden eine Hilfsperson erforderlich, so hält diese den zu Begleitenden am Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

10.07.01 Der sichere Stand **beim Gang ohne** **Belastung**

Der Gang ohne Belastung erfolgt grundsätzlich mit zwei Unterarm- oder zwei Achselstützen aus dem sicheren Stand.

Ausführung des sicheren Standes beim Gang ohne Belastung

- a) beide Stützen sind in einer Linie vor dem Standbein aufgestellt (Dreieck!);
- b) der Fuß des Standbeines zeigt nach vorne in Gehrichtung;

- c) das Knie des Standbeines ist durchgedrückt (gestreckt);
- d) die Griffe der Stützen zeigen nach vorne in Gehrichtung;
- e) die Oberarme befinden sich am Körper;
- f) die Arme sind im Ellenbogen gestreckt;
- g) der Rumpf ist aufgerichtet;
- h) der Blick vom Boden gelöst

10.08 Gang mit einer Gehhilfe

Für den Gang mit einer Gehhilfe können eine Unterarm- oder eine Achselstütze sowie ein Gehstock genutzt werden. Er bietet die Möglichkeit eines harmonischen Gangbildes.

Beim Gang mit einem Gehstock oder einer Stütze wird dieser stets auf die gesunde Seite genommen.

Es empfiehlt sich beim Gang das kranke Bein und die Gehhilfe gleichzeitig nach vorne zu stellen.

Ist zur Sicherheit für den zu Begleitenden eine Hilfsperson erforderlich, so hält diese den zu Begleitenden am Oberarm der kranken Seite fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

Ausgangsstellung



Schritt 1



Schritt 2



Gehrichtung



Gesunde Seite



Geschwächte Seite



Gehhilfe



Abbildung 11: Gang mit einer Gehhilfe

10.09 Gang ohne Stock mit beidseiti- gem Unterarmstütz

Beachten Sie bitte, dass sich diese Technik nur für kurze Wegstrecken zum Beispiel zum WC oder zum Passieren enger Stellen im Gebereich eignet.

Ausführung des Ganges ohne Stock mit beidseitigem Unterarmstütz

Der Begleiter steht vor dem zu Begleitenden. Er winkelt seine beiden Unterarme im Ellenbogen um 45° an. Dabei zeigen die Handflächen nach oben und die Oberarme liegen am Körper an. Die zu begleitende Person legt seine beiden Unterarme auf die des Begleiters und hält sich an dessen Oberarmen (oberhalb der Ellenbogengelenke) fest. Der Begleiter umfasst die Unterarme des zu Begleitenden von unten im Bereich der Ellenbogengelenke.

Während nun der Begleiter rückwärts läuft, geht der zu Begleitende auf den Begleiter zu.

Wichtiger Hinweis!

Vor dem Rückwärtsgehen prüfen Sie bitte den Weg auf Nässe und Hindernisse.

10.10 Gang ohne Stock mit einseitigem Unterarmstütz

Die Unterstützung erfolgt vorzugsweise immer auf der gesunden Seite des zu Begleitenden.

Diese Stütztechnik gestattet einen harmonischen und flüssigen Gang über größere Wegstrecken.

Ausführung des Ganges ohne Stock mit einseitigem Unterarmstütz

Begleiter und zu Begleitender stehen seitlich nebeneinander. Beide winkeln Ihre, dem Partner zugewandten Unterarme im Ellenbogengelenk um 45° an. Der Begleiter legt seinen Unterarm von innen unter den Unterarm des zu Begleitenden und umfasst diesen. Im Bedarfsfall kann der Begleiter mit seiner freien Hand die Hand des zu Begleitenden umfassen und somit stützen.

Abwandlung

Der Begleiter winkelt seinen Unterarm mit nach oben zeigender Handfläche im rech-

ten Winkel an. Der zu Begleitende legt seinen Unterarm mit der Handfläche nach unten zeigend auf diesen. Der Begleiter kann gegebenenfalls auch hier mit seiner freien Hand zusätzlich den Unterarm des zu Begleitenden festhalten.

Beachten Sie bitte, dass bei beiden Ausführungsmöglichkeiten die Oberarme nah am Körper zu halten sind und die Unterarme in die Gehrichtung zeigen.

10.11 Gang ohne Stock mit Stütz am Ellenbogen

Die Unterstützung erfolgt vorzugsweise immer auf der gesunden Seite des zu Begleitenden.

Ausführung des Ganges ohne Stock mit Stütz am Ellenbogen

Der Begleiter stützt mit der einen Hand den Ellenbogen der zu führenden Person von unten. Mit seiner anderen Hand hält er den Unterarm des zu Führenden. Im Bedarfsfall kann der Begleiter mit seinem

Zeigerfinger die Hand des zu Führenden schienen.

Bei dieser Stütztechnik ist der Oberkörper des Begleiters leicht zum Begleitenden gedreht.

Beachten Sie bitte, dass die Oberarme möglichst nah am Körper gehalten werden und der Unterarm des zu Begleitenden in die Gehrichtung zeigt.

11. Treppensteigen

11.01 Treppensteigen mit beiden Beinen am Geländer und einer Stütze

Beim Treppensteigen sollte grundsätzlich folgende Ausgangstellung Berücksichtigung finden:

- a) Die zu begleitende Person hält sich mit einer Hand am Geländer fest.
- b) Auf der anderen Seite stützt sie sich auf eine Gehhilfe die vor der ersten Stufe steht.

- c) Sind für die Fortbewegung zwei Stützen erforderlich, müssen beide Stützen von der betroffenen Person beim Treppensteigen mitgenommen werden. Dabei werden beide Stützen in die Hand genommen, die sich nicht am Geländer festhält. Dies gelingt, indem sie die zweite Stütze von außen parallel zum Griff der anderen Stütze (auf welche man sich stützt) führt. So kann zugleich die (Stütz-)hand den Griff der einen Stütze und die andere Stütze umfassen.
- d) Die Füße stehen parallel nebeneinander und die Zehnspitzen zeigen nach vorne.

Während des Treppensteigens halten Sie bitte den zu Begleitenden am geländerabgewandten Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

Aufwärtssteigen

- a) 1. Schritt: Der zu Begleitende setzt zunächst das gesunde Bein auf die obere Stufe.

- b) 2. Schritt: Anschließend werden die Stütze und das geschwächte Bein zugleich auf die Stufe neben das gesunde Bein gestellt. Dabei werden Knie und Hüfte des gesunden Beins durchgedrückt (gestreckt). Während das geschwächte Bein entlastet wird, bringt das gesunde Bein den Körper nach oben und übernimmt somit die Mehrarbeit.
- c) 3. Schritt: Die Hand am Geländer rutscht nach oben.

Der beschriebene Ablauf wiederholt sich bis die Treppe, Stufe für Stufe, vollständig bewältigt ist.

Abwärtssteigen

- a) 1. Schritt: Es wird zunächst die Stütze auf die untere Stufe gestellt.
- b) 2. Schritt: Der Betroffene stellt das geschwächte Bein auf die untere Stufe neben die Stütze. Dabei werden Knie und Hüfte des gesunden Beins gebeugt. Während das geschwächte Bein, durch das Stützen auf die Geh-

hilfe einerseits und den Handlauf andererseits, entlastet wird, bringt das gesunde Bein den Körper nach unten und übernimmt somit die Mehrarbeit.

- c) 3. Schritt: Das gesunde Bein folgt auf die untere Stufe neben das geschwächte Bein.
- d) 4. Schritt: Die Hand am Geländer rutscht nach unten.

Auch dieser beschriebene Ablauf wiederholt sich bis die Treppe, Stufe für Stufe, vollständig bewältigt ist.

Bedenken Sie, dass ein Wendemanöver auf der Treppe sehr schwierig ist. Es ist daher zu empfehlen, davon Abstand zu nehmen.

Wichtig!

Bitte beachten Sie, dass beim Treppensteigen die Stütze immer in die Mitte einer Stufe, und nicht an die Stufenvorderkante (= erhöhte Gefahr, dass die Stütze weg-rutscht), gestellt wird.

11.02 Treppensteigen mit beiden Beinen und zwei Stützen

Das Treppensteigen mit zwei Stützen wird dann erforderlich, wenn kein Handlauf vorhanden ist. Sind Treppen mit einem Handlauf ausgerüstet, sollte vorzugsweise das Treppensteigen am Geländer mit einer Stütze erfolgen. Bietet es doch mehr Halt und Sicherheit.

Das Treppensteigen mit beiden Beinen und zwei Stützen sollte grundsätzlich aus einer sicheren Ausgangsstellung erfolgen. Nachstehende Kriterien für die Ausgangsstellung sind zu berücksichtigen:

- a) Die betroffene Person nimmt vor der Treppe einen sicheren Stand ein.
- b) Dabei stützt sie sich mit durchgedrückten Ellenbogen zugleich auf beide Stützen, die in einer Linie vor ihr aufgestellt sind.
- c) Die Füße stehen parallel nebeneinander und die Zehnspitzen zeigen nach vorne.

Während des Treppensteigens halten Sie bitte den zu Begleitenden am Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

Aufwärtssteigen

- a) 1. Schritt: Der Betroffene lässt beide Stützen vor der ersten Stufe stehen.
- b) 2. Schritt: Er setzt zunächst das gesunde Bein auf die obere Stufe.
- c) 3. Schritt: Er drückt das Knie des gesunden Beines durch und bringt somit seinen Körper nach oben. Dadurch kann er mühelos das geschwächte Bein und beide Stützen gleichzeitig neben das gesunde Bein stellen.

Achtung!

Da sich hier Bein und beide Stützen in einer Linie befinden, ist die Standsicherheit (die Balance) erheblich eingeschränkt. Daher ist ein konsequentes Stützen durch den Begleiter unbedingt unerlässlich.

Der beschriebene Ablauf wiederholt sich bis die Treppe, Stufe für Stufe, vollständig bewältigt ist.

Abwärtssteigen

- a) 1. Schritt: Der Betroffene stellt zugleich beide Stützen auf die untere Stufe.
- b) 2. Schritt: Es folgt das geschwächte Bein auf die untere Stufe zwischen die Stützen. Dabei werden Knie und Hüfte des gesunden Beins gebeugt. Während das geschwächte Bein, durch das Stützen auf beide Gehhilfen, entlastet wird, bringt das gesunde Bein den Körper nach unten und übernimmt somit die Mehrarbeit.
- c) 3. Schritt: Anschließend wird das gesunde Bein auf die untere Stufe neben das geschwächte Bein gestellt.

Achtung!

Da sich auch hier Bein und beide Stützen in einer Linie befinden, ist die Standsicherheit (die Balance) erheblich eingeschränkt. Daher ist ein konsequentes Stützen durch den Begleiter unbedingt unerlässlich.

Auch dieser beschriebene Ablauf wiederholt sich bis die Treppe, Stufe für Stufe, vollständig bewältigt ist.

Bedenken Sie, dass ein Wendemanöver auf der Treppe äußerst schwierig ist. Es ist daher zu empfehlen, davon Abstand zu nehmen.

Wichtig!

Bitte beachten Sie, dass beim Treppensteigen beide Stützen immer in die Mitte einer Stufe, und nicht an die Stufenvorderkante (= erhöhte Gefahr, dass die Stützen wegutschen), gestellt wird.

11.03 Treppensteigen mit einem Bein am Geländer und einer Stütze

Beim Treppensteigen mit einem Bein am Geländer und einer Stütze sollte grundätzlich folgende Ausgangsstellung Berücksichtigung finden:

- a) Die zu begleitende Person hält sich mit einer Hand am Geländer fest.

- b) Auf der anderen Seite stützt sie sich auf eine Gehhilfe, die vor der ersten Stufe steht.
- c) Beide Stützen müssen von der betroffenen Person beim Treppensteigen mitgenommen werden. Dabei werden beide Stützen in die Hand genommen, die sich nicht am Geländer festhält. Dies gelingt, indem sie die zweite Stütze von außen parallel zum Griff der anderen Stütze (auf welche man sich stützt) führt. So kann zugleich die (Stütz-)hand den Griff der einen Stütze und die andere Stütze umfassen.
- d) Das Standbein ist im Knie durchgedrückt und die Fußzehen zeigen nach vorne.

Während des Treppensteigens halten Sie bitte den zu Begleitenden am geländerabgewandten Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

Aufwärtssteigen

- a) 1. Schritt: Der Betroffene stützt sich auf das Geländer und die Stütze.
- b) 2. Schritt: Er drückt sich mit dem Bein kräftig vom Boden ab und setzt (hüpft) es auf die nächst höhere Stufe.
- c) 3. Schritt: Der Betroffene holt seine Stütze nach und setzt diese neben das Bein.
- d) 4. Schritt: Anschließend führt der Betroffene seine Hand am Geländer nach oben.

Der beschriebene Ablauf wiederholt sich bis die Treppe, Stufe für Stufe, vollständig bewältigt ist.

Abwärtssteigen

- a) 1. Schritt: Der Betroffene stützt sich mit der einen Hand auf das Geländer und mit der anderen auf die Gehhilfe.
- b) 2. Schritt: Anschließend drückt er sich mit dem Bein vom Boden ab und setzt es eine Stufe tiefer neben die Gehhilfe.

- c) 3. Schritt: Der Betroffene fasst mit seiner Hand am Geländer nach unten.

Auch dieser beschriebene Ablauf wiederholt sich bis die Treppe, Stufe für Stufe, vollständig bewältigt ist.

Bedenken Sie, dass ein Wendemanöver auf der Treppe sehr schwierig ist. Es ist daher zu empfehlen, davon Abstand zu nehmen.

Wichtig!

Bitte beachten Sie, dass beim Treppensteigen die Stütze immer in die Mitte einer Stufe, und nicht an die Stufenvorderkante (= erhöhte Gefahr, dass die Stütze weg rutscht), gestellt wird.

11.04 Treppensteigen mit einem Bein und zwei Stützen

Das Treppensteigen mit zwei Stützen wird dann erforderlich, wenn kein Handlauf vorhanden ist. Sind Treppen mit einem Handlauf ausgerüstet, sollte vorzugsweise das Treppensteigen am Geländer mit einer Stütze erfolgen. Bietet es doch mehr Halt und Sicherheit.

Das Treppensteigen mit einem Bein und zwei Stützen erfordert vom Begleiter sowie dem zu Begleitenden ein hohes Maß an Konzentration und Aufmerksamkeit. Es sollte grundsätzlich aus einer sicheren Ausgangsstellung des zu Begleitenden erfolgen. Nachstehende Kriterien für die Ausgangstellung sind zu berücksichtigen:

- a) Die betroffene Person nimmt vor der Treppe einen sicheren Stand ein.
- b) Dabei stützt sie sich mit durchgedrückten Ellenbogen zugleich auf beide Stützen, die in einer Linie vor ihr aufgestellt sind. Das dabei entstandene Dreieck zwischen Bein und beiden Stützen bietet einen guten und sicheren Stand.
- c) Die Fußzehen des Beins zeigen nach vorne.

Während des Treppensteigens halten Sie bitte den zu Begleitenden am Oberarm fest. Dabei darf jedoch die Armbewegung nicht behindert werden.

Aufwärtssteigen

- a) 1. Schritt: Der Betroffene lässt beide Gehhilfen vor der ersten Stufe stehen und stützt sich auf diese.
- b) 2. Schritt: Er drückt sich mit dem Bein kräftig vom Boden ab und setzt (hüpft) es auf die nächst höhere Stufe. Dort drückt er das Knie durch.
- c) 3. Schritt: Der Betroffene holt sofort beide Stützen nach und setzt sie neben das Bein.

Achtung!

Da sich hier Bein und beide Stützen in einer Linie befinden, ist die Standsicherheit (die Balance) erheblich eingeschränkt. Daher ist ein konsequentes Stützen durch den Begleiter unbedingt unerlässlich.

Der beschriebene Ablauf wiederholt sich bis die Treppe, Stufe für Stufe, vollständig bewältigt ist.

Abwärtssteigen

- a) 1. Schritt: Der Betroffene stellt beide Stützen eine Stufe tiefer.

b) 2. Schritt: Der Betroffene drückt sich mit dem Bein vom Boden ab und setzt es eine Stufe tiefer zwischen beide Stützen.

Achtung!

Da sich auch hier Bein und beide Stützen in einer Linie befinden, ist die Standsicherheit (die Balance) erheblich eingeschränkt. Daher ist ein konsequentes Stützen durch den Begleiter unbedingt unerlässlich.

Auch dieser beschriebene Ablauf wiederholt sich bis die Treppe, Stufe für Stufe, vollständig bewältigt ist.

Bedenken Sie, dass ein Wendemanöver auf der Treppe nicht möglich ist.

Wichtig!

Bitte beachten Sie, dass beim Treppensteinen beide Stützen immer in die Mitte einer Stufe, und nicht an die Stufenvorderkante (= erhöhte Gefahr, dass die Stützen wegutschen), gestellt wird.

12. Führen von sehbehinderten oder blinden Menschen

Im Alltag kann es passieren, dass Sie auf einen sehbehinderten oder blinden Menschen treffen, der möglicherweise gerade Hilfe benötigt.

Um dem Betroffenen aber helfen zu können, gilt es ein paar Regeln zu beachten.

Die wichtigste und damit goldene Regel lautet:

Sprechen Sie einen sehbehinderten oder blinden Menschen stets in einem ruhigen, höflichen Ton an und erfragen Sie, ob Ihre Hilfe erwünscht ist. Damit bringen Sie ihm einerseits den nötigen Respekt entgegen und vermeiden andererseits mögliche Missverständnisse.

Sofern Ihre Hilfe erwünscht wird, greift die Regel:

Bieten Sie dem nicht sehenden Menschen Ihren Arm an und nehmen niemals den Arm des Anderen, um ihn zu ziehen oder zu schieben. Dabei würde ihm sonst das Sicherheitsgefühl fehlen.

Der Vorteil des „Arm- in Arm-Gehens“ liegt darin, dass der zu Begleitende dem Begleiter „blind“ folgen kann.

Beim Passieren einer Tür oder Engstelle gilt folgende Regel:

Der Begleiter geht voran, wobei er den gezeigten Arm etwas nach hinten hält. Damit wird ein geringer Abstand zum sehbehinderten oder blinden Menschen erzielt.

Beim Treppensteigen gilt die Regel:

Es ist gut und wichtig, wenn der Begleiter dem nichtsehenden Menschen die Treppe rechtzeitig ankündigt und sagt entweder: „Stufen nach oben“ oder „Stufen nach unten.“ Damit kann sich der zu Begleitende innerlich darauf einstellen. Wichtig ist auch der Hinweis auf die letzte Stufe.

Unerlässlich ist es für den nichtsehenden Menschen auch, vom Begleiter zu erfahren, ob es sich um eine Rolltreppe handelt oder nicht.

Besteht die Auswahl zwischen Rolltreppe und anderer Treppe, so ist die Entscheidung in Bezug auf die Benutzung dem zu Begleitenden zu überlassen, um ihn nicht zu bevormunden.

Erkennen Sie, dass ein sehbehinderter oder blinder Mensch in Schwierigkeiten steckt, gilt:

Wenden Sie die wichtigste Regel an.

Sprechen Sie einen sehbehinderten oder blinden Menschen stets in einem ruhigen, höflichen Ton an und erfragen Sie, ob Ihre Hilfe erwünscht ist. Damit bringen Sie ihm einerseits den nötigen Respekt entgegen und vermeiden andererseits mögliche Missverständnisse.

Spielen Sie niemals die Rolle des „Schutzengels“ und folgen dem nichtsehenden Menschen unauffällig. Dies wird von Ihrem Gegenüber sehr wohl wahrgenommen und führt bei ihm möglicherweise zu unsicherem Handeln und Verhalten.

Bei Erklärungen und Ortsbeschreibungen gilt:

Vermeiden Sie Aussagen, wie: „Da vorne ist ...“ oder „Dort hinten befindet sich ...“. Damit kann ein nichtsehender Mensch nichts anfangen.

Besser sind Aussagen, wie: „Links 10 Meter vor Ihnen steht ...“ oder „Rechts bzw. links von Ihnen befindet sich ...“. Dies kann

sich der zu Begleitende vor seinem geistigen Auge gut vorstellen.

Beim Anbieten eines Sitzplatzes gilt:

Beim Anbieten eines Sitzplatzes (etwa in Bahn oder Bus) legen Sie die Hand des nichtsehenden Menschen auf die Lehne eines freien Sitzes. Der Betroffene wird dann schnell den Sitz ertasten. Wichtig aber ist: Es steht ihm die Entscheidung frei, ob er sich setzen möchte oder nicht.⁶

Merke:

Die Begleitung sehbehinderter und blinder Menschen beschränkt sich in der Regel auf das Führen. Liegen allerdings weitere Beeinträchtigungen vor, die ein Stützen erfordern, so sind die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Techniken ergänzend anzuwenden.

⁶ textlich leicht verändert, entnommen aus: „Nicht so – sondern so – Kleiner Ratgeber für den Umgang mit blinden Menschen“, (siehe Literaturhinweise)

Nachwort

Wir, die Autoren, hoffen, Ihnen mit diesem Ratgeber einen kleinen Einblick und hilfreiche Tipps in Bezug auf Stütz-, Führ- und Gangtechniken gegeben zu haben, sodass diese von Ihnen im Alltag mühelos angewendet werden können.

Dieser Ratgeber erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Wenn er aber dazu beigetragen hat, bestehende Bedenken und Unsicherheiten abzubauen und damit den Kontakt zu Menschen mit Handicap zu erleichtern, so hat er sein Ziel erreicht.

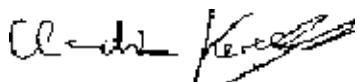
Mit möglichen Fragen oder Anregungen wenden Sie sich bitte an:

Eberhard Tölke
eMail: eb.toelke@t-online.de oder an

Claudia Karel
eMail: ckarell@gmx.de
„Auch der erste Schritt gehört zum Weg.“
(Arthur Schnitzler)
Diesen haben Sie bereits gemacht, indem Sie diesen Ratgeber gelesen haben.

Wir wünschen Ihnen für die Zukunft stets angenehme Begegnungen mit Ihren Mitmenschen und Selbstvertrauen sowie Sicherheit für eine mögliche Begleittätigkeit.

Ihre Autoren



Claudia Karell



& Eberhard Tölke

Literaturhinweise

Bundesverband der Unfallkassen:

Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege.
überarbeitete Neuauflage; München 2002

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.(DBSV):

Nicht so – sondern so – Kleiner Ratgeber für den Umgang mit blinden Menschen. 19. aktualisierte Auflage; Berlin 2011

Dudenverlag:

Duden – Das Fremdwörterbuch. Band 5.
9. aktualisierte Auflage; Mannheim, Leipzig, Wien,
Zürich 2007

Leticia de Anda Gonzales:

Normen richtig lesen und anwenden. 1. Auflage;
Berlin, Wien, Zürich 2012

Internetseitenangabe

www.flexion.doccheck.com/de/Trochanter_major

Mobil sein und bleiben – Stützen, Führen, Gangtechniken ist ein Ratgeber für die Assistenz zur Begleitung von Senioren und Menschen mit Handicap.



Claudia Karelle

Diplom -
Sozialpädagogin (BA)

Er entstand aus der praktischen Arbeit zur Schulung von Mobillotzen in der Stadt Gera. Seit vielen Jahren arbeiten wir ehrenamtlich für die Behinderten-selbsthilfe. Deshalb verstehen wir die Wünsche und Nöte unserer Mitbürger mit Handicap sehr gut und wissen auch, dass guter Rat oftmals hilfreich ist.

Mit diesem Ratgeber erhalten Sie hilfreiche Tipps bezüglich Stütz-, Führ- und Gangtechniken, die Sie im Alltag mühelos anwenden können.

„Auch der erste Schritt gehört zum Weg.“
(Arthur Schnitzler)

Wir wünschen Ihnen für die Zukunft stets angenehme Begegnungen mit Ihren Mitmenschen (mit oder ohne Handicap) und das Selbstvertrauen sowie die Sicherheit für eine mögliche Begleittätigkeit.

ISBN 978-3-95744-345-8



9 783957 443458

8,00 € (D)



Eberhard Tölke
Physiotherapeut