

# Basic-Anleitung: Hilfsmittel Rollstuhl

Pflegebedürftige Menschen sollen möglichst lange selbstständig oder mithilfe Dritter mobil bleiben. Das Hilfsmittel Rollstuhl verschafft ihnen vielseitige Teilhabemöglichkeiten. Aber ein Rollstuhl muss auch passen. Die vorliegende Fortbildungseinheit zeigt auf, worauf es bei der richtigen Anpassung an die Nutzer ankommt. Denn eine schlechte Sitzposition kann weitreichende Folgen haben, die von Schmerzen bis zum Dekubitus reichen. Beim Transfer vom Bett bzw. Stuhl in den Rollstuhl und zurück können Pflegekräfte über den Einsatz von Haltegürteln, Rutschbrettern und Drehscheiben die eigene Belastung reduzieren und so ihre Gesundheit schützen. Aber auch das selbstständige Fahren mit und das Schieben von Rollstühlen will gelernt sein. Steigungen und Gefälle sowie kleine und größere Hindernisse stellen Herausforderungen dar, die gemeistert werden wollen.

Damit Pflegepersonen ihre Patienten bzw. Bewohner im Umgang mit dem Hilfsmittel kompetent beraten, anleiten und schulen können, sind Selbsterfahrungsübungen nicht nur hilfreich, sondern unerlässlich. Auch wenn dies etwas Zeit in Anspruch nimmt: Der Aufwand lohnt sich. Denn neben Fachkenntnissen rund um den Rollstuhl erweitern die Selbsterfahrungsübungen auch das Empathievermögen. Eine gute Basis für die Arbeit mit Patienten bzw. Bewohnern.

**Autorin: Barbara Schubert**, Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lerncoach, Physiotherapeutin, selbstständige Autorin, Gutachterin, Dozentin und Trainerin, [www.wollen-können-tun.de](http://www.wollen-können-tun.de)

Bewegungsfähigkeit bedeutet Freiheit. Und die Fähigkeit pflegebedürftiger Menschen, sich zumindest im Nahradi-

us selbstständig zu bewegen, sollte so lange wie möglich gefördert werden. (1) Der Rollstuhl ist ein Hilfsmittel, das vielseitige Mobilitäts- und Teilhabemöglichkeiten schafft und sowohl vom Betroffenen selbst als auch von dritten Personen gelenkt werden kann. Die Fortbildungseinheit fasst wichtige Grundlagen zur Einstellung, Ausstattung und Bedienung von Rollstühlen zusammen. Darüber hinaus macht er Vorschläge zu Selbsterfahrungsübungen, die für die Beratung und Anleitung von Betroffenen mit dem Hilfsmittel sehr hilfreich sind.

Das Angebot an Rollstühlen ist riesig und reicht vom einfachen Standardmodell über spezielle Modelle für Kinder bis hin zu Sportrollstühlen, die speziell für Sportarten wie Tennis und Basketball konzipiert sind. Daneben gibt es Leichtgewicht- und Elektrorollstühle. Doch nicht jeder Rollstuhl ist für jeden Menschen geeignet. Neben dem vorliegenden Krankheitsbild sowie dem Therapieziel und Therapieverlauf ist auch die voraussichtliche Nutzungsdauer des Hilfsmittels ein wichtiges Entscheidungskriterium für ein bestimmtes Modell. (2) Da das Hilfsmittel für viele Betroffenen die Grundlage zur selbstständigen Mobilität ist, sollte es an die jeweilige Person angepasst werden. Das findet leider nicht überall statt.



Am häufigsten begegnet man Standardmodellen, sie befinden sich auch in jeder stationären Pflegeeinrichtung. Da sie oft von vielen wechselnden Personen genutzt werden, sind Sicherheit und lange Lebensdauer besonders wichtig. (3)

## Anpassung des Rollstuhls an seinen Nutzer

Der Sitz muss breit genug sein, dass der Nutzer keinen seitlichen Druck verspürt. Das regelmäßige Tragen von Korsetts oder Orthesen muss bei der Planung berücksichtigt werden. Wenn der Nutzer aufrecht angelehnt im Rollstuhl sitzt, sollte die Sitzfläche je Seite 1–2 cm breiter sein als die Beckenbreite des Nutzers und in der Tiefe knapp bis zur Kniekehle reichen. Für eine bessere Beweglichkeit werden bei aktiven Menschen 3–6 cm abgezogen. (4) Bei ihnen ist es wichtig, dass die Oberschenkel gut aufliegen und gleichzeitig die gesamten Fußsohlen Bodenkontakt haben. Nur dann können beide Beine bei der Fortbewegung eingesetzt werden. Sitzaufgaben müssen bei der Höhenberechnung

berücksichtigt werden. Bei vielen Standard-Rollstühlen kann die Sitzhöhe variabel eingestellt werden. Die Höhe der Rückenlehne wird je nach Aktivitätsgrad unterschiedlich empfohlen. Bei sehr aktiven Rollstuhlfahrern reicht die Rückenlehne nur bis unterhalb der Schulterblätter, um eine ausreichende Bewegungsfreiheit zu gewährleisten. Je immobiler ein Mensch ist, desto höher ist die Lehne bis hin zu einer Ausstattung mit seitlichen Kopfpolstern.

Der Reifendruck beträgt an den Lenkrädern (kleine Räder vorne) ca. 2,4 bar und an den Antriebsreifen zwischen 4 und 6,5 bar je nach Herstellervorgaben. (4) Das ist bei Vollgummireifen nicht nötig.

Armlehnen können weggeklappt oder ganz entfernt werden und ermöglichen ein bequemes Sitzen. Auch Fußstützen geben Halt und lassen sich zur Seite schwenken und/oder abnehmen. Fußstützen werden vorwiegend während der Fortbewegung genutzt, ansonsten stehen die gesamten Fußsohlen besser fest auf dem Boden. Auch wenn ein

### LERNZIELE

Wenn Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben, ...

- wissen Sie, wie Rollstühle an die Nutzer angepasst werden
- gestalten Sie den Transfer vom oder in den Rollstuhl unter Zuhilfenahme weiterer Hilfsmittel
- beachten Sie einige wichtige Aspekte beim Fahren und Schieben von Rollstühlen
- erweitern Sie über Selbsterfahrungsübungen im Umgang mit dem Rollstuhl Ihr Fachwissen und Empathievermögen

### STICHWÖRTER

Mobilität, Mobilitätsförderung, Expertenstandard, Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege, Information, Beratung, Anleitung, Rollstuhl



Rollstuhl ein Stuhl ist, sollte er nicht zum ständigen Sitzen verwendet werden, sondern hauptsächlich für die Fortbewegung. Die Unterstützungsfläche an Gesäß und Rücken ist weich und verleitet zum Sitzen ohne aktive Rumpfkontrolle wie in einer Art Hängematte. Das beeinträchtigt auf Dauer die Körperwahrnehmung. Im Vergleich sind normale Stühle und auch feste Polstersessel deutlich stabiler. Und der Wechsel der Sitzmöbel hat über die andere Verteilung der Druckkräfte eine prophylaktische Wirkung.

Viele Personen sitzen nicht optimal im Rollstuhl. Der Grund wird häufig in der individuellen Beeinträchtigung der Nutzer vermutet. Das ist aber nur selten der Fall. In Wirklichkeit vergrößert „schlechtes Sitzen“ das Risiko, Komplikationen wie Druckgeschwüre, Kontrakturen und Einschränkungen der Beweglichkeit bzw. Möglichkeit, sich selbstständig mit dem Rollstuhl fortzubewegen, zu entwickeln.

Für Rollstühle gibt es reichhaltiges Zubehör. Unterschiedliche Sitzauflagen und Sitzschalen (diese kommen hauptsächlich bei schweren Beeinträchtigungen und bei Kindern zum Einsatz), Kopfstützen, Sicherheitsgurte, Regen- und Kälteschutz, Reflektoren, Taschen und Netze sowie Stockhalter sind häufig anzutreffen.

Viele Rollstühle lassen sich falten, indem man die Sitzspannung nach oben zieht, bis die Armlehnen nah aneinander stehen. Zum Entfalten drückt man mit der Hand auf ein oder beide Sitzrohre, bis die Sitzfläche wieder ausgefahren ist. Die Faltfunktion ist besonders wertvoll für eine platzsparende Aufbewahrung sowie zum leichteren Transport. In vielen Autos lassen sich Rollstühle in zusammengefaltetem Zustand komplett im Kofferraum unterbringen, bei einigen Modellen müssen jedoch vorher die Fußstützen entfernt werden. (3)

Im Arbeitsalltag kommt oft der nächstbeste Rollstuhl zum Einsatz, ohne auf die Körpermaße der Person zu achten, die ihn benutzen soll. (2) Die Auswahl an Rollstühlen ist in den meisten Pflegeeinrichtungen begrenzt und die wenigen vorhandenen sind nicht immer funktionstüchtig: Platte Reifen, defekte Bremsen und fehlende Fußrasten sind typische Beispiele. Mit diesen Bedingungen müssen Pflegekräfte in der Praxis zurechtzukommen und nach ihren Möglichkeiten so handeln, dass für die Nutzer keine Gefahr besteht.

Wenn jemand schlecht im Rollstuhl sitzt, hat das weitreichende Folgen: von Schmerzen über Druckbelastungen bis hin zur Nichtentfaltung der eigenen Fortbewegungsmöglichkeiten. Die Betroffenen können ihre Ressourcen nicht einsetzen. Für gutes Sitzen im Rollstuhl hat die optima-

le Einstellung von Sitz und Rückenlehne Priorität. Ein bequemes Kissen und eine leichte Neigung der Sitzfläche nach vorne richten den Oberkörper auf. Aber Vorsicht: Die Neigung darf nicht dazu führen, dass das Gesäß nach vorne rutscht. Wenn auch die Sitzhöhe stimmt und die Füße fest auf dem Boden stehen, kann die Rückenlehne eingestellt werden. Ziel ist ein möglichst symmetrischer und aufrechter Sitz im Rollstuhl, der nicht nur Mobilität und Stabilität erhöht, sondern auch die Bequemlichkeit. (2) Viele Menschen sind, wenn sie gut sitzen, nicht mehr auf Hilfestellung bei der Fortbewegung angewiesen und können viele alltägliche Verrichtungen des täglichen Lebens wieder selbstständig durchführen. Das hat eine große Auswirkung auf die Lebensqualität.

**Merke: Vermeide Winkelpositionen in Hüft-, Knie- und oberem Sprunggelenk von über 90 Grad. Sie machen die Sitzposition instabil und führen zu statischen Problemen beim Muskeleinsatz. (4)**

Selbsterfahrungsübungen im Umgang mit dem Rollstuhl sind für Pflegekräfte sehr wichtig, um ein Gefühl für das Hilfsmittel zu bekommen und die Perspektive der Betroffenen nachvollziehen zu können. Am besten gehen sie dabei zu zweit vor. Nachdem man den Rollstuhl grundsätzlich inspiziert und seine Funktionen geprüft hat, verhilft man sich in einer Partnerübung gegenseitig von einem Bett in den Rollstuhl und probiert dabei verschiedene Transferhilfen aus. Wichtig ist vor allem der anschließende Austausch darüber – denn vor allem das Erleben der Betroffenenperspektive hilft, Ängste und Unsicherheiten nachzuempfinden und schließlich Empathie zu entwickeln.

### Pflegerische Hilfestellung beim Umsetzen in den Rollstuhl

Beim Hinsetzen und Aufstehen in den oder aus dem Rollstuhl sollten zwingend beide Bremsen angezogen und die Fußrasten entweder hochgeklappt oder nach außen geschwenkt bzw. abgenommen werden. Unabhängig davon, ob der Betroffene den Transfer selbstständig oder mit Unterstützung vornimmt.

Verschiedene Hilfsmittel können das Umsetzen in den oder aus dem Rollstuhl heraus unterstützen. Jeder Mensch ist anders und benötigt individuelle Hilfestellung. Natürlich muss man den Einsatz von Hilfsmitteln zunächst üben. Dies sollte so lange als Partnerübung erfolgen, bis man Sicherheit darin verspürt. Erst dann sollte der Einsatz am Patienten bzw. Bewohner erfolgen.

Haltegürtel haben an der Außenseite 3–5 Schlaufen, die stabilen Halt bieten. Die angeraute Innenseite vermeidet

ein Verrutschen des Hilfsmittels. Wird das Hilfsmittel am Patienten angelegt und die Pflegekraft greift in die Schlaufen, erleichtert es ihr die Führung beim Umsetzen. Wird es um die Hüfte der Pflegekraft gelegt, hält der Patient sich daran fest.

Rutschbretter oder Gleitboards haben eine glatte Oberfläche. Beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl oder umgekehrt erleichtert die schräge Ebene den Transfer. Rutschbretter werden auch in Kombination mit Gleitfolien angewendet. Gleitfolien sind verschiebbare Endlosschläuche mit sehr gleitfähigem Innenmaterial, die den Reibungswiderstand auf ein Minimum reduzieren. Bei ihrer Nutzung ist Übung wichtig, da sie die Transfersgeschwindigkeit sehr stark erhöhen können.

Drehscheiben bestehen aus 2 flachen Scheiben mit einer dazwischen liegenden Gleitebene. Sie haben einen rutschfesten Gummibelag und sind mit unterschiedlich starker Bremsung erhältlich. Viele stehen, jedoch nicht gehfähige Menschen empfinden das Hilfsmittel nach anfänglicher Gewöhnungszeit als sehr hilfreich beim Transfer.

Im nächsten Schritt ist es hilfreich, wenn Pflegekräfte sich eigenständig und auch gegenseitig im Rollstuhl fortbewegen. Dabei bekommen sie ein umfassendes Gefühl für die Bedienung des Hilfsmittels, das schafft Sicherheit.

### Rollstuhl fahren und schieben

Das Patientengewicht hat einen enormen Einfluss auf die Kraftanstrengung, vor allem wenn es bergauf geht. Selbsterfahrungsübungen führen zu der Erkenntnis, dass Rollstühle sich bei ausreichendem Luftdruck leichter schieben und lenken lassen. Auch das Entfalten und Zusammenfallen des Rollstuhls, das Abnehmen und Anstecken der Beinstützen und die Entfernung der Seitenteile wollen geübt sein, damit dies Schritte im beruflichen Alltag kompetent und zeitsparend durchgeführt werden können. Darüber hinaus lässt sich, falls vorhanden, die Schiebegriffhöhe an die Körpergröße des „Rollstuhlschiebers“ anpassen, um die eigene körperliche Belastung zu minimieren.

Während der Fahrt nutzt der Rollstuhlfahrer die Feststellbremse niemals zum Abbremsen. Stattdessen bremst er mit den Händen an den Greifreifen. Damit die Hände dabei nicht heiß werden, empfiehlt sich das Tragen von Rollstuhlhandschuhen. Sie erhöhen darüber hinaus die Griffbarkeit und schützen vor verschmutzten Händen. Der Druck luftbereifter Räder wird regelmäßig geprüft, so wird sicher gestellt, dass die Feststellbremsen ausreichend greifen. Außerdem gilt: umso idealer der Reifendruck, desto leichter das Fortbewegen.



Abbildung 1: Verschiedene Hilfsmittel zum Transfer

**Muster: Checkliste**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei uns gibt es viele Rollstuhlfahrer. Wir Pflegekräfte bewegen sie nicht nur von einem Ort zum anderen, wir beraten und schulen sie auch im selbstständigen Umgang mit dem Hilfsmittel. Damit das gut gelingt, benötigen wir selbst umfangreiche Erfahrungen. Deshalb ist es sinnvoll, einige Selbst- und Partnererfahrungen im Umgang mit dem Hilfsmittel zu sammeln. Dabei soll die folgende Checkliste helfen.

Vorbereitung des Rollstuhleinsatzes		
Tätigkeit	geübt	Erfahrungen, Probleme und Herausforderungen
Luftdruck überprüfen		
Bremsen auf Funktionstüchtigkeit überprüfen		
Armlehnen, Fußstützen abnehmen und wieder anbringen		
Falten und Entfalten des Rollstuhls		
Einladen in den Auto-Kofferraum		
ggf. Zubehör ausprobieren Stockhalter, Sicherheitsgurt, Kälteschutz, Netz		
Nutzung des Rollstuhls		
Prüf- oder Durchführungsaufgabe	ja/nein	Probleme und Herausforderungen, Lösungsansätze
fester Bodenkontakt beider Füße		
bequemer, symmetrischer, aufrechter Sitz		
Transfer vom Bett/Stuhl in den Rollstuhl		
Transfer vom Rollstuhl ins Bett/auf den Stuhl		
Umgang mit Hilfsmitteln für den Transfer (Haltegurt, Rutschbrett, Drehscheibe o. a.)		
sich selbst im Rollstuhl fortbewegen		
im Innenbereich vorwärts, rückwärts, Wendigkeit, Durchfahren für Türrahmen, Badbenutzung etc.		
im Außenbereich Steigung und Gefälle, Rampen, Hindernisse, Auto, Kommunikation aus der sitzenden Perspektive heraus		
jemand anderen im Rollstuhl fortbewegen		
im Innenbereich Wendigkeit, Türrahmen, Toilettengang, Esstisch etc.		
im Außenbereich Steigung und Gefälle, Rampen, Hindernisse, Auto, Kommunikation mit dem Rollstuhlfahrer und anderen		

Wenn ein Rollstuhlbenutzer einen Gegenstand ergreifen will, fährt er möglichst nah an diesen heran. Befindet er sich vor dem Rollstuhl, ist es ungefährlich. Seitliches Hinüberbeugen über das Seitenteil dagegen ist mit einem hohen Umkipprisiko verbunden.

Kleine Hindernisse wie Bahnschienen oder sonstige Schwellen lassen sich am besten schräg überqueren, das verhindert ein Blockieren der kleineren Vorderräder und in der Folge das Stürzen aus dem Rollstuhl nach vorne heraus. Bei der Überwindung von Bordsteinen helfen Kipphil-

fen. Rollstuhlschieber treten nach Ankündigung auf den Basisholm und kippen den Rollstuhl dann leicht zu sich hin. Zum Herablassen reduzieren sie langsam die auf den Holm ausgeübte Kraft. Die Ankündigung des geplanten Prozederes ist besonders wichtig, damit der Rollstuhlbenutzer auf die Lageveränderung vorbereitet ist und nicht erschrickt.

Das ausnahmsweise Überwinden ganzer Treppen wird aus Sicherheitsgründen nur von 2 erfahrenen Begleitpersonen durchgeführt. Dabei sitzt der Rollstuhlfahrer immer (hinauf und hinunter!) in Blickrichtung nach unten. Eine Person kippt den Rollstuhl an den Haltegriffen nach hinten, damit der Betroffene nicht herauskippen kann. Die zweite Person übernimmt den unteren Holm der Seitenteile. Niemals fasst sie an den Fußstützen an, da sie nicht stabil genug sind und brechen können!

Ein Rollstuhl muss auch auf schrägen Ebenen gesteuert werden können. Bergauf erfordert dies viel Kraft, bergab muss die zunehmende Geschwindigkeit abgefangen und sichergestellt werden, dass der Betroffene nicht nach vorne heraussrutscht. Hier können Gurte sinnvoll sein. Seitliche Gefälle stellen eine besondere Herausforderung dar, da die Einhaltung der Spur viel Kraft erfordert. Wegen der erhöhten Kippgefahr sollten Rollstühle nicht seitlich auf schrägen Ebenen stehen.

Selbsterfahrungsübungen haben den Vorteil, dass das Hilfsmittel Rollstuhl sowohl aus der Perspektive eines Rollstuhlnutzers als auch des Rollstuhlschiebers erlebt wird. Das hilft, die Unsicherheiten und Herausforderungen beider Seiten zu verstehen und sich in entsprechenden Situationen angemessen zu verhalten.

Solche Übungen können nach einer Art „Checkliste“ erfolgen, die auch bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter\*innen und in der Praxisanleitung zum Einsatz kommen kann. Sie macht die individuell gesammelten Erfahrungen transparent und dient als Basis für ein anschließendes Reflexionsgespräch. Die Checkliste könnte beispielsweise folgendermaßen aussehen:

Mit dieser Übung erlangen Pflegekräfte nicht nur umfangreiches Wissen und nötige Erfahrungen als Grundlage für die Beratung, Anleitung und Schulung im Umgang mit dem Hilfsmittel Rollstuhl. Sie erhöht auch ihr Empathievermögen. Auch wenn die Zeit knapp ist, lohnt sich der Aufwand: Denn neben den Pflegekräften profitieren vor allem die Patienten bzw. Bewohner davon.

**Literatur**

- 1 Zegelin, A.: *Zentrale pflegerische Aufgabe: Bewegungsfähigkeit erhalten*. In: *Pflegezeitschrift*, 70. Jahrgang, Nr. 7, 2017, S. 9–11.
- 2 Kopplin, O.: *Ein Rollstuhl muss passen wie ein Schuh*. In: *Heilberufe*, 60. Jahrgang, Nr. 2, 2008, S. 28–30.
- 3 Steigele, W.: *Bewegung, Mobilisation und Positionswechsel in der Pflege: Anleitungen für die tägliche Praxis*. 3. Auflage. Springer, Berlin 2020.
- 4 Schickert, J.: *Hilfsmittel in der Pflege: Rollstuhl, Prothese und weitere Alltagshilfen sicher anwenden*. 1. Auflage. Elsevier Urban et Fischer, München 2016.

**Bildquellen**

xxx