



Sich positionieren – Bauchlage bei Covid-19, Teil 4

Handlungsfreiheit durch Kompetenz

Im Gespräch: Uwe Wagner und Maren Asmussen-Clausen
Fotos: Uwe Wagner

Dieses Gespräch hat zwei Schwerpunkte. Im ersten Teil erläutert Uwe Wagner, wie in seiner Klinik mit den zwei Wellen der Pandemie umgegangen wurde und zu welchen Lernprozessen es gekommen ist. Im zweiten Teil wird deutlich, mit welcher Kompetenz und Achtsamkeit die Positions- und Bewegungsunterstützung in diesem Betrieb durchgeführt wird und wie dadurch auf schematische Ablaufstandards verzichtet werden kann.

Aus Erfahrungen lernen

Asmussen-Clausen: Uwe, du hast seit März 2020 auf der Intensivstation Menschen gepflegt und betreut, die schwer an Covid-19 erkrankt waren.

Wagner: Wir hatten bisher zwei Wellen. Die erste Welle im Frühjahr 2020 war vollkommenes Neuland für uns. Wir sind eine neurologisch-neurochirurgische Intensivstation und wurden ab diesem Moment komplett als Covid-19-Intensivstation geführt. Wir hatten eine vollkommen neue Situation, denn wir versorgen sonst nicht derartig hochinvasive PatientInnen. Auf dieser Covid-19-Intensivstation konnte durch die Unterstützung aus der ganzen Klinik, unter anderem aus der Kinderklinik, der Anästhesie und von den Allgemeinstationen, sehr viel Manpower zusammengezogen werden. Das war für alle eine große Umstellung. Wir hatten viele erkrankte Menschen und gleichzeitig Hilfe von anderen Abteilungen, die uns unterstützten – und das relativ großzügig sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich. Um das zu ermöglichen, mussten die elektiven Eingriffe reduziert beziehungsweise gestrichen werden, die Kinderklinik hatte in dieser Zeit fast gar keine PatientInnen und die Anästhesie wurde heruntergefahren, sodass sich das freiwerdende Personal auf die Betreuung der Covid-19-PatientInnen konzentrieren konnte. Im Tagdienst beispielsweise waren fünf erfahrene Intensivkräfte da, die jeweils zwei PatientInnen versorgten und zusätzlich noch zwei «Außendienste», die uns in den Zimmern versorgt haben. Wir konnten nach diesen klingeln, sodass wir uns wirklich organisatorisch nur auf diese beiden Zimmer konzentrieren mussten.

Insgesamt waren wir im Nachhinein alle sehr zufrieden. Es hat sich niemand angesteckt und wir haben diese Herausforderungen mit unserem Team relativ gut gemeistert.





Asmussen-Clausen: Du hast von zwei Wellen gesprochen. In der ersten Welle hattet ihr mehr PatientInnen?

Wagner: In der ersten Welle hatten wir im Schnitt vierzehn IntensivpatientInnen, zehn auf der Covid-19-Intensivstation und vier im angrenzenden Bereich der Anästhesieintensiv, die wir auch durchweg eine sehr lange Zeit betreuten. Wir waren damals das Klinikum in Deutschland, das statistisch gesehen und gemessen an seiner Größe die meisten Covid-19-PatientInnen betreute. Wir waren wirklich wochenlang, ja monatelang, mit Covid-19-PatientInnen ausgelastet. Trotzdem hatten wir keine Ansteckung, die sich auf die Arbeit zurückführen ließ.

Asmussen-Clausen: Worauf führt ihr das zurück?

Wagner: Wir haben ein sehr gutes Hygienekonzept, das wir zu Beginn wöchentlich angepasst und geändert hatten. Auch wir hatten in der ersten Welle Materialmangel und mussten unsere FFP2- und FFP3-Masken länger benutzen als ursprünglich vorgesehen. Es gab Wiederaufbereitungsversuche von Seiten der Hygiene, die alle gescheitert sind. Aufgrund der

hohen Personalstärke konnten wir sehr hygienisch arbeiten. Hygienisches Arbeiten ist etwas, was die Pflege kann, aber unser Feind ist in der Regel die Zeit. Es gibt Untersuchungen, die besagen, dass wir uns, wenn wir uns korrekt verhalten möchten, ganze zwei Stunden pro Tag desinfizieren müssen. Das kommt bei der Betreuung von zwei PatientInnen auch so hin.

Asmussen-Clausen: Ihr hattet einen guten Personalstamm, um entsprechend handeln zu können. Wie verlief die zweite Welle?

Wagner: In der zweiten Welle wurde in unserer Klinik entschieden, es anders zu machen. Es gibt jetzt keine reinen Covid-19-Intensivstationen mehr. Vielmehr gab es nun ein Verteilungsschema der intensivpflichtigen Covid-19-PatientInnen auf alle drei Intensivstationen, sodass wir zum Beispiel auf der Neurointensivstation, auf der ich arbeite, im Maximum fünf Covid-19-PatientInnen hatten. Es waren also nur fünfzig Prozent unserer verfügbaren Betten mit Corona-PatientInnen belegt.



Asmussen-Clausen: *Wie kommt es, dass es anders verteilt wurde?*

Wagner: Ich glaube, dass die verschiedenen Fachdisziplinen gesehen haben, dass die ärztlich-pflegerische Versorgung besser ist, wenn sie überall von erfahrenen Ärzten und Pflegekräften durchgeführt wird. Die neurologisch-neurochirurgische Intensivstation ist nicht die Hightech-Station. Wir führen in der Regel wenig invasive Maßnahmen durch wie Blutwäsche oder sowas. An Covid-19 erkrankte Menschen brauchen hochintensive Maßnahmen und so lag die Entscheidung einer Lastenverteilung nahe. Deshalb fanden wir diese Änderung sehr sinnvoll.

Asmussen-Clausen: *Du bist Kinaesthetics-Trainer und kannst mit einem bestimmten Blick auf die Situation schauen. Zu welcher Einsicht bist du zuerst gekommen?*

Wagner: In der Kinästhetik beschäftigen wir uns stark mit Interaktion und gemeinsamem Lernen. Das braucht Zeit und ein passendes Setting. Das heißt, ich gehe als Trainer in ein Zimmer und überlege mir, ob das, was ich jetzt tue, die Lebensqualität meiner PatientIn erhöht. Die Bedingungen in der ersten Welle waren jedoch so, dass wir zwischenmenschlich deutlich weniger Zeit mit unseren Covid-19-PatientInnen verbringen konnten, weil wir in hohem Maße sehr viele Maschinen bedienen mussten. Die PatientInnen waren zum Teil so instabil, dass lebensrettende Maßnahmen im Vordergrund standen. Wir hatten einfach andere Schwerpunkte und waren sehr damit beschäftigt, dass wir gut durch diese prekäre Situation kommen. Es war für mich zeitweise sehr schwierig zu erleben, dass die zwischenmenschliche Kommunikation, wie sich mit einem wachen Menschen an den Bettrand zu setzen und auch mal die Hand zu halten, deutlich abgenommen hatte. Mittlerweile haben wir viel dazugelernt, denn das hat sich jetzt geändert.

Asmussen-Clausen: *Kannst du beschreiben, was sich geändert hat?*

Wagner: Wir beziehen die wachen PatientInnen jetzt mehr mit ein. Zum Beispiel haben wir jeder PatientIn, die es nutzen konnte, kostenlos ein Telefon im Zimmer zur Verfügung gestellt und den Fernseher freigeschaltet. Sie durften auch ihr Handy benutzen, um einfacher Kontakt nach außen halten zu können. Oder wir nutzten Videoübertragungen und baten die Angehörigen, ein Radio oder Musik mitzubringen. Ich habe den Eindruck, dass sich das bewährt hat. Mittlerweile sind wir besser auf die Situation einge-

stellt – auch deshalb, weil wir jetzt auch nur noch drei bis vier Covid-19-PatientInnen betreuen und nicht mehr zehn. Auf dem Rest der Station herrscht Normalität. Diese Normalität kommt offensichtlich auch den Covid-19-PatientInnen zugute.

Asmussen-Clausen: *Ihr geht mittlerweile auch anders mit Besuch um?*

Wagner: In der ersten Welle durften keine BesucherInnen kommen. Ich persönlich habe dies als unmenschlich erlebt. Das hat sich glücklicherweise geändert. Jetzt machen wir es so, dass wir in kritischen Situationen deutlich mehr Besuchserlaubnisse geben als in der ersten Welle. Wir haben wieder BesucherInnen auf Station, und das ist etwas, was die PatientInnen unheimlich aufbaut.

Asmussen-Clausen: *Wieso kann man das jetzt so handhaben?*

Wagner: Meine These ist, dass wir im Frühjahr alle Angst hatten, überfordert waren und wir uns strikt an die Vorgaben gehalten haben, weil alles neu war. Wir waren mehr oder weniger AnfängerInnen mit Corona und Covid-19. Jetzt sind wir zumindest Fortgeschrittene und entwickeln uns hin zu ExpertInnen. So können wir individuelle Entscheidungen treffen und auch BesucherInnen hereinlassen.

Füße sind auch Ateminstrumente

Asmussen-Clausen: *Ich möchte mit dir auch noch auf Bewegungsaspekte schauen – Interaktion, Bewegung, Bewegungskompetenz. Kannst du den Unterschied zwischen einer Station mit und einer solchen ohne Kinästhetikkompetenz beschreiben?*

Wagner: Für uns ist es selbstverständlich, dass Menschen situativ angepasst eine individuelle Positionunterstützung bekommen. Es fällt uns gar nicht mehr auf, dass wir so arbeiten. Wir haben kein festes Lagerungsschema, wir machen es individuell, haben keine festgelegten Zeiten und unterstützen viele Positionen. Ich unterstütze unruhige neurologische SchlaganfallpatientInnen auch mal ohne spezielle medizinische Indikation auf dem Bauch. Wenn ich die Frau eines Patienten frage, wie zum Beispiel ihr Mann schläft, und sie sagt mir, dass er seitlich auf dem Bauch schläft, dann unterstütze ich den Patienten seitlich auf dem Bauch. Ich erlebe, dass viele meiner KollegInnen die Kompetenz haben, dies auch so zu





tun. Kein standardisiertes Lagerungsverfahren, sondern wirklich individuell angepasste Positionsunterstützung ohne feste Zeiten, ohne feste Vorgaben. Im Rahmen unseres Kinästhetik-Know-hows.

Asmussen-Clausen: *Was muss man dafür können?*

Wagner: Man braucht auf jeden Fall ein fundiertes Wissen über menschliche Bewegung. In der Pflege verfallen wir häufig dem Irrtum, dass Bewegungs- und Positionsunterstützung unterschiedliche Aspekte seien. Ich kann jedoch einen Menschen nicht von einer Position in die andere begleiten, ohne seine Bewegung zu unterstützen. Das fängt schon damit an, dass ich mir genug Zeit nehme für die Interaktion mit ihm. Der Zeitfaktor ist auf einer Intensivstation besonders wichtig, denn wenn ich sehr schnell arbeite, bricht oft der Kreislauf der Gepflegten ein. Ich brauche ein fundiertes Wissen über Bewegung, über menschliche Funktion. Was braucht der Mensch, um atmen zu können? Wie unterstütze ich seine Füße? Ich finde das ziemlich komplex. Unsere neuen KollegInnen sind häufig überfordert, aber mit einer guten Anleitung ist das relativ rasch zu lernen.

Asmussen-Clausen: *Also fällt es den ExpertInnen gar nicht mehr auf, was sie wie tun und die Neuen schauen hin und sind verwundert?*

Wagner: Die neuen KollegInnen kommen meistens in ein erfreutes Staunen, dass es bei uns anders ist, sie auch ausprobieren dürfen und die Möglichkeit haben, einen situativ angepassten Umgang mit den PatientInnen zu erlernen. Ich habe den Eindruck, wir rennen damit offene Türen ein, weil die Pflegekräfte merken, dass die Kinästhetik eine gute Hilfe ist. Für sich selbst und die PatientInnen. Die körperliche Be- und Überlastung mit ihren Folgen, wie zum Beispiel Rückenschmerzen, kann gesenkt und der PatientIn schmerzfreies Bewegen ermöglicht werden.

Asmussen-Clausen: *Ja, mit Schmerzen anders umgehen oder gut atmen zu können, ist ein relevantes Thema... Es gibt viele bedeutsame Effekte, die aus einer situativ angepassten pflegerischen Unterstützung resultieren.*

Wagner: Atmung ist etwas, was wir im Alltag nicht bewusst wahrnehmen. Oft achten wir erst darauf, wenn sie nicht mehr richtig funktioniert. Atmung und Beatmung sind auf der Intensivstation zentrale Themen, weil viele Menschen so krank sind, dass sie selbst nicht mehr ausreichend atmen können. Sie brauchen sehr intensive Unterstützung, um effizient atmen zu können. Wenn ich als Pflegekraft die Kompetenz habe

zu erkennen, in welcher Position meine PatientIn gut Luft bekommt, dann kann ich sie manchmal auch vor der Intubation bewahren. Die PatientIn hat weniger Stress und ich brauche weniger Schmerz- und Sedierungsmedikamente, wenn ich weiß, wie ich einen Menschen atemfördernd unterstützen kann.

Asmussen-Clausen: *Wenn der Mensch sich passend positionieren kann, kann das seine Atmung so positiv beeinflussen, dass er manchmal nicht beatmet werden muss?*

Wagner: Wenn Menschen mit einer Vorerkrankung, wie zum Beispiel Asthma, wegen einer weiteren schweren Krankheit auf die Intensivstation kommen, dann hat diese Vorerkrankung oft eine eskalierende Auswirkung auf die zusätzliche Krankheit, denn die Menschen können noch schlechter atmen. Sie liegen im Bett, atmen sehr schnell und flach und ziehen die Schultern mit hoch. Oft ist es eine «Schaukelatmung» zwischen Bauch und Brustkorb. Ich würde fast sagen, dass auch ein Laie sehen kann, dass ein Mensch so nicht gut Luft bekommt.

Lange Zeit war es in der Intensivmedizin oder Pflege Usus, dass, wer nicht effizient atmet, sofort intubiert wurde. Die Person bekam einen Beatmungsschlauch und dann wurde mit der Maschine Luft reingepumpt. Das hat sich seit einigen Jahren stark geändert, weil die Nebenwirkungen einfach sehr groß sind. Wir bemühen uns heute möglichst lange, PatientInnen nicht invasiv zu beatmen. Wir unterstützen und legen den Oberkörper hoch, die Arme und Füße aufliegend, so dass sie ihr Gewicht vollständig abgeben können. Die Füße sind auch Ateminstrumente. Wenn diese frei hängen, hat das Auswirkung auf die Zwerchfellatmung. Atmen ist eine Ganzkörperfunktion und hat nicht nur mit der Lunge zu tun.

Man hat lange genug unterschätzt, dass man mit Positionsunterstützung enorm viel tun kann, um angenehm und effizient zu atmen. Manchmal übernehme ich eine PatientIn, die schwer atmet und ihre Füße sind nicht unterstützt. Dann nehme ich mir Zeit, das dauert schon mal eine Stunde, um zu schauen, wie sie besser atmen kann. Das Atemmuster ändert sich dann und das sieht man einfach. Da braucht man kein Laborparameter mehr.

Asmussen-Clausen: *Die Füße sind also auch Ateminstrumente. Was brauchen sie dafür?*

Wagner: Die Füße sind unsere Powerinstrumente. Jeder einzelne Fuß trägt am Tag mehrere tausend Mal hundert Prozent unseres Gewichts. Sie sind es gewohnt zu drücken, Gewicht abzugeben, Druck zu



regulieren. Mit den Füßen können wir auch die Bewegung des Beckens steuern. Das Becken wiederum ist auch ein Ateminstrument, weil man bei der Ein- und Ausatmung über die Beckenbewegung das Zwerchfell im Bauch öffnen und schließen kann. Ich habe Tests gemacht bei beatmeten PatientInnen. Wenn ich mit Ziehen und Drücken über ihre Füße, Knie und Becken aktiv unterstützt habe, dann konnten die PatientInnen ihr Atemvolumen um zehn Prozent erhöhen. Wenn die Füße einfach gestreckt liegen und keinen Druck und Widerstand haben, dann ist der innere Raum für die Atmung eingeschränkt. Das ist ein Grund, warum die Füße eine stabile Unterlage brauchen. Wir verwenden bei uns die Kinaesthetics-Blocs, die sind perfekt für die Füße. Dadurch entsteht auch kein Dekubitus.

Asmussen-Clausen: *Du hilfst, dass die Füße unterschiedliche Positionen einnehmen und zwischendurch drücken können, dass sie sich im Spiel mit dem restlichen Körper befinden. Und so wird deutlich, dass die Lunge dadurch anders in Bewegung kommt?*

Wagner: Atmung ist eine Ganzkörperbewegung und der Unterkörper, also Becken, Beine, Füße unterstützen die Atmung. Wir Gesunden merken diesen Unterschied eher nicht, aber wenn ein Mensch krank ist und schlecht Luft bekommt, haben solche kleinen Veränderungen eine große Wirkung. Ich mache in meinen Kinaesthetics-Kursen mit den Intensivkräften Folgendes: Ich gebe ihnen einen Strohhalm, durch den sie atmen und ihn soweit kürzen sollen, bis sie gerade noch Luft bekommen. Dann unterstütze ich sie in verschiedenen Positionen. Die TeilnehmerInnen können die unterschiedlichen Auswirkungen auf ihre Atmung an ihrem eigenen Körper erfahren. Je nachdem, wie sie liegen und unterstützt werden, bekommen sie besser oder schlechter Luft. Das kann man gut mit Strohhalmen simulieren.

Asmussen-Clausen: *Was ist bei der Unterstützung der Arme wichtig?*





Wagner: Wenn IntensivpatientInnen in der Rückenlage liegen, fallen in dieser Position oft die Arme und Schultern nach hinten. Das überstreckt den Brustkorb und er kann sich dadurch nicht gut ausdehnen. Die Arme hängen am Brustkorb und ziehen daran. Dann muss die betroffene Person mit der Atemmuskulatur mehr Anstrengung aufbringen, wenn sie die Arme auch noch mit hochziehen muss. Wenn die Brustwirbelsäule stark nach hinten gebogen ist und es eine starke Krümmung gibt, dann ist im Verhältnis zur Brustwirbelsäule die Halswirbelsäule sehr viel weiter nach hinten überstreckt. Das ist erstens sehr unangenehm und zweitens reduziert es die Atmung. Unsere Idee ist, das Gewicht über die Knochen zu organisieren. Die Arme können mit ihren knöchernen Strukturen wie den Ellenbogen wunderbar drücken und dadurch die Atmung erleichtern. Das heißt, die Ellenbogen liegen immer stabil auf stabilem Material, sodass die Schultern nicht überstrecken und nach hinten fallen. Der Kopf braucht auch Unterstützung, denn eine leichte Beugung des Kopfes erleichtert die Atmung.

Asmussen-Clausen: *Die Bedeutung der Extremitäten oder aller Massen ist für die jeweilige Positionsunterstützung ein zentrales Thema. Wie begleitest du jemanden von der Rücken- in Richtung Bauchlage?*

Wagner: Ich habe keine standardisierte Technik. Worauf ich mich nicht mehr einlasse, ist das Drehen und Schwenken mit zwei bis vier Hebekräften und der ÄrztIn am Kopf. Das ist nicht förderlich für die Gesundheitsentwicklung – weder für die des Personals noch für diejenige der PatientIn. Es ist meine intuitive Entscheidung, basierend auf meiner Bewegungskompetenz, die mich leitet. Ich fange mal an,



die Füße hinzustellen, mal die Arme in Bewegung zu bringen, und schaue, wie die PatientIn reagiert, ob sie es zulässt und entspannt ist oder ob da der Blutdruck schon ansteigt. Ich taste mich heran, suche mir verschiedene Wege und schaue, was zum jeweiligen Menschen passt.

Menschen mit schwer geschädigten Lungen haben häufig sehr zähflüssiges Lungensekret, das sich zum Beispiel in der Rückenlage im hinteren Bereich der Lunge ansammelt und dort die Belüftung behindert. Nicht zuletzt deshalb werden diese PatientInnen in die Bauchlage gebracht, damit das Sekret ablaufen kann und auch diese Bereiche wieder für den Gasaustausch zur Verfügung stehen. Geschieht dieser Positionswechsel sehr schnell und abrupt, dann kann das sehr zähe Sekret nicht gut abfließen und die PatientIn bricht mit ihrer Atmung oder gar mit ihrem Kreislauf ein.

Man kann sich das bildlich gesprochen so vorstellen: Stellt man ein halbvolles Glas mit zähflüssigem Honig schnell auf den Kopf, dann tropft der Honig unkontrolliert nach unten. Dreht man das Glas sehr langsam und in Etappen um, dann kann der Honig langsam und kontrolliert ablaufen. So ähnlich geschieht das auch in der Lunge. Wird der Vorgang zu schnell durchgeführt, entsteht kein gutes Verhältnis mehr von Durchlüftung und Durchblutung, es entsteht ein Chaos mit den entsprechend negativen Auswirkungen. Deshalb gestalte ich jegliche Positionswechsel sehr langsam und in Etappen über einen längeren Zeitraum von etwa einer Stunde. Dann kann sich die PatientIn langsam an die Veränderungen anpassen. Das ist ein natürliches Ventilations-Perfusions-Verhältnis und das brauche ich, sonst bekomme ich eine schlechte Belüftung.

Asmussen-Clausen: *Es langsam und schrittweise zu tun, ist bei euch selbstverständlich. Aber es ist nicht überall selbstverständlich. Wie reagieren Leute, die damit zuvor noch nicht in Berührung gekommen sind?*

Wagner: In der Regel renne ich offene Türen ein, weil die MedizinerInnen sehen, dass es der PatientIn guttut, dass es die vitalen Einbrüche nicht gibt. Für mich ist die Bauchlage selbstverständlich und nicht unbedingt eine besondere Position. Gerade zu Coronazeiten, in denen auch ÄrztInnen aus anderen Fakultäten bei uns gearbeitet hatten, merkten sie schon, dass wir oder ich das etwas anders tue und anders an die Unterstützungsarbeit herangehe. Sie haben die positive Wirkung erkannt und unser Handeln sehr wohlwollend mitbegleitet.

Asmussen-Clausen: *Hinzu kommt das Thema Schmerzen bei den PatientInnen und Angestellten ...*

Wagner: Meine Annahme prägt mein Tun. Wenn ich als Pflegekraft die Idee habe, dass meine Interaktion oder Unterstützung schmerzhaft und unangenehm für die PatientIn ist, dann bin ich – gerade auf der Intensivstation – geneigt, mehr Schlafmittel zu geben. Mein Ansatz, seit ich mich mit der Kinästhetik beschäftige, ist genau umgedreht. Meine Annahme ist, dass wenn ich einen Menschen unterstütze, es ihm guttut. Man muss sich vorstellen, dass man stundenlang irgendwo liegt und sich nicht aktiv bewegen kann. Dann ist eine Bewegung Entspannung. Meine Erfahrung, wenn ich Menschen, egal wie krank oder wie schwer sie betroffen sind, unterstütze, ist, dass diese gemeinsame Bewegungsinteraktion sowohl mir als auch der PatientIn guttut. Dann gehe ich nicht ins Zimmer und spritze ein Schlafmittel, sodass der Mensch, den ich unterstütze, es gar nicht mitbekommt. Das ist für mich eine Katastrophe, weil die Heilungsdauer verlängert wird, je mehr wir sedieren. Ich habe nicht mehr so viel Angst vor wachen PatientInnen, seit ich mich mit der Kinästhetik beschäftige. Ich bin froh, wenn Menschen wach sind.

Asmussen-Clausen: *Das hilft, den Perspektivwechsel zu verstehen. Die PatientInnen müssen keine Schmerzen haben, wenn eine neue Position eingenommen wird und es gemeinsam getan wird.*

Wagner: Es ist aber nicht so, dass wir keine Schmerzmittel brauchen. Im Gegenteil, ich gebe Schmerzmittel gezielt und großzügig, weil ich die Erfahrung gemacht habe, dass wenn ich am Bein operiert werde, dieses dann wehtut. Ich kann es nicht bewegen, ohne dass es schmerzt. Doch ich muss es bewegen, damit es nicht steif wird. PatientInnen brauchen so viel Schmerzmittel, dass sie sich entspannt bewegen können. Wenn eine PatientIn Schmerzen hat, bevor ich sie unterstützen möchte, dann macht meine Unterstützung gar keinen Sinn. Dann macht die PatientIn sich steif und es tut ihr mehr und mehr weh. In unserer Interaktion merke ich aufgrund meiner Kinaesthetics-Kompetenz, dass die PatientInnen weniger Schmerzen haben. Aber trotzdem brauchen wir hochwirksame Schmerzmittel über 24 Stunden, damit der Positionswechsel auch als etwas Positives erlebt werden kann.

Asmussen-Clausen: *Warum ist es wichtig, dass die Anpassung des Positionswechsels auch positiv erlebt wird?*

Wagner: Gerade unsere IntensivpatientInnen haben relativ wenig Möglichkeiten, selbstwirksam zu sein. Wenn ich nicht in der Lage bin, meine Position selbst zu wechseln, dann bin ich in hohem Maße abhängig. Der Mensch ist ein eigenständiges System. Wir brauchen normalerweise niemanden, um uns bewegen zu können. Mobilität ist ein wichtiger Bestandteil unserer Lebensqualität. Jetzt liegen unsere PatientInnen mit Schlaganfall oder Ähnlichem im Bett. Wenn eine PatientIn keine Bewegungseinschränkungen hat, braucht sie die Pflegekräfte auch nicht in der Grundpflege. Wenn ich mit einer Selbstverständlichkeit eine PatientIn so unterstütze, dass sie auch selbst mitmachen kann, dann kann sie Bewegungsmöglichkeiten auch wieder erlernen und wird wieder mobil. Bewegung ist nicht ein Teil von etwas, sondern die Grundlage von allem! Jede Aktivität des täglichen Lebens (ATL) ist Bewegung.

Asmussen-Clausen: *Hast du einen Wunsch für die Pflege beziehungsweise für die Menschen mit Covid-19?*

Wagner: Es wäre für mich ganz wichtig, dass wir in der Pflege schauen, dass wir gut strukturiert arbeiten können und ausreichend Personal haben. Es braucht auch in der Gesellschaft ein Umdenken. Ich wünsche mir, dass die Pflege als wertvoller Beruf angesehen wird. Gerade für die Covid-19-PatientInnen würde ich mir wünschen, dass es eine ähnliche Entwicklung gibt, wie wir sie haben sehen dürfen; dass sie nicht 24 Stunden täglich allein irgendwo im Zimmer liegen müssen, sondern dass es dort menschliche Interaktion und Kontakt gibt. Ein weiterer Aspekt ist, dass wir erst sehr spät bereit sind, von der Akuttherapie in die Palliativtherapie zu wechseln. Hier wünsche ich mir auch eine Veränderung.

Asmussen-Clausen: *Ich danke dir für das äußerst interessante Gespräch. ●*



Uwe Wagner ist Kinaesthetics-Trainer, Buchautor und Intensivfachpfleger mit dreißigjähriger Erfahrung.

LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____