

Zentrum für Beatmung und Intensivpflege im „Storkower Bogen“ GmbH
Franz-Jacob-Straße 4D • 10369 Berlin

Peter Egelund
Sverigesvej 20A
8660 Skanderborg
DK

Zentrum für Beatmung und Intensivpflege
im „Storkower Bogen“ GmbH

Fachbereich neurologische Langzeitrehabilitation

Franz-Jacob-Str. 4D
10369 Berlin

Tel 030 857 47 25 - 32
Fax 030 857 47 25 - 29

info@zentrum-berlin.com
www.zentrum-berlin.com

Datum

09.10.2026

Pflegefachliche Einschätzung zum Turn-All-System aus meiner Sicht als Fachbereichsleitung der neurologischen Langzeitrehabilitation

Wir haben das Turn-All-System über einen Zeitraum von zwei Jahren in der außerklinischen neurologischen Langzeitrehabilitation eingesetzt. Auf Grundlage dieser praktischen Erfahrungen bewerte ich das System insgesamt positiv. In unserem Einsatz haben wir keine negativen Erfahrungen gemacht. Gleichzeitig zeigte sich, dass die Eignung individuell beurteilt werden muss: Bei stark agitierten Patient*innen war die Anwendung teilweise nicht möglich.

Meine Einschätzung bezieht sich insbesondere auf die Versorgung von Menschen mit schweren erworbenen Hirnschädigungen, darunter schwere Schädel-Hirn-Verletzungen und Bewusstseinsstörungen im Sinne eines UWS oder MCS. Bei diesen Patient*innen müssen Druckentlastung, Körperausrichtung, Wahrnehmung, Wohlbefinden und die Gestaltung von Aktivitäts- und Ruhephasen gemeinsam berücksichtigt werden.

Einen wesentlichen praktischen Vorteil des Turn-All-Systems sehe ich in der Möglichkeit, regelmäßige seitliche Positionsveränderungen während der Liegezeiten zu unterstützen. Bei geeigneten Patient*innen konnte dadurch der Bedarf an manuellen Positionswechseln reduziert werden. Gerade bei Menschen, die ihre Lage nicht selbstständig verändern können, stellt dies aus meiner Sicht eine sinnvolle Ergänzung der pflegerischen Versorgung dar.

Besonders positiv haben wir den Einsatz im Hinblick auf das Wohlbefinden und die Einhaltung der Nachtruhe erlebt. Bei einem Teil der versorgten Patient*innen übernahm das System die vorgesehenen nächtlichen Positionswechsel, sodass eine manuelle Positionierung durch Pflegefachkräfte zu diesen Zeitpunkten nicht erforderlich war. Die damit verbundenen pflegerischen Handlungen am Bett konnten entfallen. Aus meiner Sicht trug dies dazu bei,

nächtliche Unterbrechungen zu reduzieren und zusammenhängende Ruhephasen zu ermöglichen.

Diese Beobachtung ist für mich gerade in der neurologischen Langzeitrehabilitation bedeutsam. Die Tagesgestaltung umfasst häufig zahlreiche pflegerische, therapeutische und wahrnehmungsfördernde Angebote. Deshalb lege ich ebenso Wert auf geschützte Ruhezeiten. Unsere Erfahrungen sprechen dafür, dass Turn All bei individuell geeigneten Patient*innen hierzu beitragen kann. Damit beschreibe ich unsere pflegerischen Beobachtungen; eine objektiv gemessene Verbesserung der Schlafqualität oder eine Veränderung des Bewusstseinszustandes lässt sich daraus nicht ableiten.

Bei Patient*innen mit UWS oder MCS ist die Beurteilung des Wohlbefindens besonders anspruchsvoll, da Beschwerden und Bedürfnisse häufig nicht zuverlässig mitgeteilt werden können. Ich halte es deshalb für erforderlich, die Verträglichkeit anhand des individuellen Verhaltens und möglicher Veränderungen von Mimik, Muskeltonus, Atmung und vegetativen Reaktionen zu beurteilen. Fehlende Abwehr allein reicht als Zeichen guter Verträglichkeit nicht aus. Auch bei schweren Bewusstseinsstörungen bleiben eine angemessene Schmerzerfassung und wiederholte standardisierte Verlaufsbeurteilungen notwendig.

Eine praktische Grenze zeigte sich bei stark agitierten Patient*innen. Bei diesen war der Einsatz teilweise nicht möglich. Aus dieser Erfahrung leite ich ab, dass das System nicht pauschal für alle neurologisch schwer beeinträchtigten Menschen geeignet ist. Entscheidend sind die aktuelle Verfassung, das Bewegungsverhalten und die individuelle Akzeptanz. Wenn eine sichere und verträgliche Anwendung nicht möglich ist, muss eine andere Form der Positionierung gewählt werden.

Den Wegfall einzelner manueller Positionswechsel in der Nacht verstehe ich ausdrücklich als Entlastung innerhalb eines individuell festgelegten Pflegeplans. Daraus ergibt sich keine allgemeine Aussage, dass nachts keine pflegerische Begleitung oder Kontrolle mehr erforderlich wäre. Hautzustand, Körperausrichtung und weitere Versorgungsbedarfe bleiben unabhängig vom automatisierten Lagewechsel zu berücksichtigen. Die internationale Dekubitusleitlinie betont zudem, dass auch bei automatisierten Wendessystemen die tatsächliche Druckentlastung und die Unterstützung einzelner Körperbereiche individuell beurteilt werden müssen.

Für den rehabilitativen Alltag sehe ich Turn All als ergänzendes Hilfsmittel. Individuelle Positionierungen, beispielsweise nach den Grundsätzen der Lagerung in Neutralstellung, gezielte Bewegungsanbahnung, Aufrichtung und Mobilisation außerhalb des Bettes behalten ihren eigenen Stellenwert. Eine automatische Neigung der Liegefläche übernimmt nicht sämtliche Aufgaben einer neurologisch-rehabilitativen Positionierung.

Nach zwei Jahren praktischer Anwendung fällt meine Gesamtbewertung positiv aus. Besonders überzeugend waren für mich der beobachtete Beitrag zum Wohlbefinden einzelner Patient*innen *und die Möglichkeit, notwendige Lagewechsel mit weniger Unterbrechungen der Nachtruhe zu verbinden. Einen weiteren Einsatz halte ich bei geeigneten Patient*innen für sinnvoll, sofern*

Verträglichkeit, Sicherheit und der individuelle Pflege- und Rehabilitationsbedarf regelmäßig überprüft werden. Die Bewusstseinsdiagnose allein ist für mich dabei kein ausreichendes Entscheidungskriterium.

Viele Grüße



Florian Seybecke

I Fachbereichsleitung neurologische Langezeitrehabilitation
I Pflegexperte für Menschen im Wachkoma und MCS
I B.Sc. Pflege