

Liebe Leserin, lieber Leser

Wir haben die Erlaubnis erhalten das folgende Interview (leicht gekürzt) nachzudrucken. Es ist in der Zeitschrift LQ 4/2018 erschienen.

Der Titel erscheint unseren Augen ungewohnt. Was steckt hinter dem Begriff Ontogenetik?

Wir kennen alle den Begriff der Pathogenese, der Lehre der Krankheitsentwicklung. Gerade durch die Errungenschaften der Medizin werden Menschen älter, aber auch länger (chronisch) krank. In den letzten Jahren wird von verschiedenen Seiten gefordert, dass Selbstmanagement gefördert werden soll. Nun wächst zunehmend auch ein Verständnis, dass defizitorientierte Denkmuster dazu nicht ausreichen. Hier setzt die Ontogenetik an. Im integralen Lebensqualitäten-Modell von Hennessey und Knobel (2019) ergänzen sich das Verständnis von Krankheitsentstehung und der möglichen Kompetenzen sowie Ressourcen, die Menschen haben, um sich zu entwickeln. „Durch die Auseinandersetzung mit der Individualentwicklung des Menschen entstehen neue Perspektiven. Diese werden mit den Erfahrungen und Erkenntnissen aus der Pflege, Betreuung, Pädagogik oder anderen Berufen in Beziehung gebracht“ (www.ontogenese.net).

## Von der Ontogenese her denken

Im Gespräch: Christine Grasberger mit Thomas Sellmeister

### Hintergrund

Was passiert, wenn man in der Pflege das Thema „Dekubitus“ aus der Perspektive der Individualentwicklung betrachtet?

### Definition des Dekubitus

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) definiert Dekubitus wie folgt: „Ein Dekubitus (auch Druckgeschwür, Wundliegen oder Durchliegegeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Schwerkraft. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert werden, deren Bedeutung aber noch zu klären ist“ (DNQP 2017, S. 11).

### Nicht nur Auflagedruck

Das weitaus am meisten diskutierte Thema in Sachen Dekubitus ist der Auflagedruck. Rund um dieses Thema ist

eine ganze Industrie entstanden, welche Hilfsmittel zur Druckentlastung anbietet. Im Fokus des Geschehens ist noch immer die Weichlagerung. Auf der anderen Seite ist spätestens seit dem Jahr 1994 bekannt, dass die Weichlagerung für die Bewegungskompetenz, Selbstständigkeit und Lebensqualität der betroffenen Menschen große und auch messbare Nachteile hat. Denn die Weichlagerung beeinflusst die Körperorientierung und führt in vielen Fällen zu mehr Abhängigkeit. Aufgrund dieser Erkenntnis wurde in vielen Langzeiteinrichtungen mit Erfolg neue „Lagerungs Ideen“ entwickelt, die sich besser mit „Positionsunterstützung“ beschreiben lassen. Anstatt die Menschen „weich“ zu lagern, helfen die Pflegenden den Menschen durch individuelle Unterstützung, die Position zu verändern und so Dekubitus zu verhindern. Diese neuen Ideen wurden leider von der Pflegeforschung noch nicht fundiert untersucht.

### Gespräch über neue Perspektiven

Einer, der sich gedanklich vom Auflagedruck gelöst und sich durch jahrelange Auseinandersetzung in der Praxis neue Perspektiven zu eigen gemacht hat, ist Thomas Sellmeister. Im Gespräch legt er dar, was er entdeckt hat, und was für Fragen es zu stellen gälte.

### Das Interview

**Grasberger:** *Thomas, du bist Intensivpfleger, Wundmanager und Kinaesthetics-Trainer. Welche Überlegungen tauchen zum Thema Dekubitus als Erstes bei Dir auf?*

**Sellmeister:** Als Erstes denke ich an die Worte „außen“ und „innen“. Eine Einschätzung der Situation erfolgt von außen meistens über das Schauen und auch über Tasten beziehungsweise palpatorisch. Wir beobachten und beschreiben Hautveränderungen rot, blau, livide oder gar wund. Erkennt man solche Veränderungen von außen, ist aber innen im Menschen und in der Haut und den Muskeln schon viel passiert. Wir müssen uns das immer wieder ins Gedächtnis rufen: Dekubitus ist ein inneres Geschehen.

Das Nächste, was mir in den Sinn kommt: Wir können die pathologische Seite des Dekubitus – deren Entstehung, Vermeidung oder Behandlung – gut beschreiben. Weniger gut sind wir im Bereich der oben zitierten Definition des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege: „Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert werden, deren Bedeutung aber noch zu klären ist.“ Diese weiteren Faktoren interessieren mich.

**Grasberger:** *Nur zu – lass uns ihnen auf den Grund gehen!*

**Sellmeister:** Als Erstes sollten wir Fragen stellen wie: Was ist Aufgabe und Eigenschaft der Haut? Welchen Einfluss können wir über Bewegung auf die Funktionen der Haut nehmen?

**Grasberger:** *Und was sind die Antworten?*

**Sellmeister:** Wichtige Funktionen der Haut sind:

• **Schutz:**

- vor äußeren chemischen, thermischen, mechanischen Schädigungen wie zum Beispiel Strahlung durch Bildung von Pigmentzellen oder Eindringen von Bakterien.

- vor Druck und Spannung von innen durch die eigene Anatomie.

• **Ausscheidung:**

Über die Haut scheiden wir Talg aus, um Haare und Haut geschmeidig zu halten, Schweiß – Wasser und Salze, – welche die Bildung von Essigsäure und Buttersäure für einen bakterienhemmenden Säuremantel unterstützen. Die Haut sondert stickstoffhaltige Abbauprodukte ab und unterstützt so die Nierenfunktion.

• **Thermoregulation:**

Die Haut beeinflusst die Temperaturregulation durch das Anpassen der Durchblutung im Gefäßnetz der Haut und über Schweißabsonderung. Dadurch werden sowohl Stoffwechselprozesse und die Verbrennung im Körper als auch die Nahrungszufuhr und der Abtransport von Abbauprodukten in der Haut selbst beeinflusst.

• **Sinnesorgan:**

Haut registriert Veränderungen über Wärme, Kälte, Berührung und Tasten. Sensoren der Haut messen Thermo-, Vibrations-, Druck- und Spannungsveränderungen, die dem kinästhetischen Sinnessystem zuzuordnen sind, direkt in der Haut und auch über die Haare. Damit ist sie ein wichtiges Kommunikations- und Interaktionsorgan gegenüber der Umgebung und gegenüber dem eigenen Körper.

Die sensorische Leistung der Haut ist in engem Zusammenspiel mit jenem des kinästhetischen Sinnessystems. Insbesondere dass wir spüren, wo wir wieviel Gewicht auf die Unterstützungsfläche leiten, ist elementar, um unsere Aktivitäten angemessen steuern können.

**Grasberger:** *Die Haut ist also ein sehr wichtiges Organ!*

**Sellmeister:** Genau das ist sie. Die Haut erledigt viele Funktionen. Vieles davon registrieren wir nicht bewusst oder können es auch kaum beeinflussen. Sie ist nicht nur ein wichtiges, sondern ein hochdifferenziertes Organ. Sie

ist bedeutender Teil eines hochkomplexen Zusammenspiels aller Körperfunktionen.

**Grasberger:** *Erklär dieses Zusammenspiel ein bisschen tiefer.*

**Sellmeister:** Die Haut nimmt Einfluss auf andere Organe und Körperfunktionen und wird von diesen beeinflusst. So bekommen wir Gänsehaut bei Kälte, feinste Muskulatur zieht die Gefäße zusammen, um Oberfläche und Wärmeverlust zu minimieren. Diese Funktion hilft aber auch, den Blutdruck zu stabilisieren oder notwendiges Blutvolumen für andere Organe zur Verfügung zu stellen. Über die Veränderungen der Haut können wir den Verlauf, die Verbesserungen oder die Verschlechterungen von Körperfunktionen einschätzen. Ein Beispiel: Den Verlauf von Stoffwechselveränderungen beurteilen wir ganz selbstverständlich über Hautveränderungen. Warme oder kalte, trockene oder feuchte Haut bei Fieber oder Blutzuckerabfall, Hautfarbe und Hautbeschaffenheit wie Ödeme lassen beispielsweise auf die Leber- und Nierenfunktion schließen.

**Grasberger:** *Wie verknüpfst du Dekubitus und Bewegung?*

**Sellmeister:** Es fällt uns leichter, Einflussfaktoren und Symptome beim Dekubitusgeschehen und die Faktoren der Dekubitusgefährdung zu formulieren, als die normale Hautfunktion zu verstehen und Entwicklungen zu unterstützen.

Also schauen wir zuerst aus der gewohnten Pathogenese-Perspektive. Bei Dekubitusgefahr kommt sofort die Bewegungsfähigkeit eines Menschen ins Spiel. Bewegung hat zweifellos einen Einfluss auf die Entwicklung eines Dekubitus.

**Grasberger:** *Und wie genau?*

**Sellmeister:** Ein Problem besteht darin, dass wir ein sehr unterschiedliches Verständnis haben, wenn wir von Bewegung sprechen. Viele Menschen meinen, dass „Bewegen“ die sichtbaren Aktivitäten eines Menschen meint. Das zeigt sich darin, dass wir sagen: Dieser Mensch bewegt sich nicht, darum ist er dekubitusgefährdet.

Demgegenüber haben wir Kinaesthetics entdeckt, dass ein Mensch sich nicht nichtbewegen kann. Bewegung ist nicht das, was man von außen als Aktivität sieht. Der wichtige Einflussfaktor in der Dekubitusthematik sind

die ständigen, feinsten Anpassungsbewegungen, mit welcher ich als Mensch mein Gewicht in der Schwerkraft unablässig in Fehlerkorrekturschleifen organisiere. Eine Position einnehmen ist also nichts Passives, sondern ein aktiver, nie endender Vorgang. Die Bezeichnung des „Sich-Positionierens“ soll dieser Dynamik Ausdruck verleihen.

**Grasberger:** *Das würde heißen: Die Dekubitusgefährdung entsteht dann, wenn ein Mensch dieses Sich-Positionieren nicht mehr sehr produktiv leisten kann?*

**Sellmeister:** Das ist die Problematik. Wenn ich weiß, dass der Mensch im Prozess des Sich-Positionierens so bewegt, dass er mit der eigenen Bewegung die Gewichtsverlagerung nicht adäquat macht, dann muss ich diesen Menschen nicht lagern.

**Grasberger:** *Sondern?*

**Sellmeister:** Ich helfe ihm, seine Anpassungsleistung über die Skelettmuskulatur wieder so zu lernen, dass das die Qualität des Sich-Positionierens verändern kann. Das führt einerseits dazu, dass die Gewichtsbelastung durch diese kleinsten Anpassungsbewegungen sich wieder in den nicht schädigenden Bereich verschiebt. Zusätzlich führt das differenzierte Sich-Positionieren dazu, dass die Haut ihre Aufgabe wieder produktiver übernehmen kann. Die Qualität der Bewegung beeinflusst die Funktionen und Regeneration der Haut und die Haut wiederum beeinflusst als Wahrnehmungsorgan die Qualität der Bewegung. Die Qualität des Sich-Positionierens beeinflusst das Be- und Entlasten, die Durchblutung – den Zu- und Abtransport von Stoffen – und damit den Stoffwechsel der Haut. Der Abtransport von Gewebwasser wiederum begünstigt oder behindert die Entwicklung von mehr oder weniger Ödemen, was wiederum Einfluss auf die Funktion der Haut nimmt.

**Grasberger:** *Geht es Dir darum, ein Verständnis für das Zusammenspiel zu entwickeln?*

**Sellmeister:** Das zirkuläre Zusammenspiel, das ich zu beschreiben versuche, fordert eine Entwicklungsperspektive ein.

Wenn Menschen Pflege brauchen, haben sie Einschränkungen, Erkrankungen oder Verletzungen direkt am

Bewegungsapparat oder eingeschränkte Organfunktionen. Sie werden behandelt und therapiert, ansonsten würden sie vielleicht sogar sterben. Therapie nimmt in diesen Situationen zu Recht viel Raum und Aufmerksamkeit ein.

Wir Pflegenden haben einerseits den Auftrag, den Menschen in diesem Therapiesetting zu unterstützen. Der Kern der Pflege ist aber keine therapeutische Aufgabe. Wir sind eher „Entwicklungshelfer“.

**Grasberger:** Das Wort „Entwicklungshelfer“ musst Du genauer erklären!

**Sellmeister:** Der Mensch unterliegt einem ständigen Prozess der Individualentwicklung. Diese wird durch die Qualität der alltäglichen Aktivitäten maßgeblich beeinflusst. Wenn wir pflegen, geht es darum, die Menschen in ihren alltäglichen Aktivitäten zu unterstützen. Wenn nun ein Mensch sein Sich-Positionieren nicht mehr selbst organisieren kann, dann gibt es zwei Möglichkeiten:

- a) Ich verhindere durch Druckentlastung einen Dekubitus oder
- b) ich helfe dem Menschen, die Aktivität des Sich-Positionierens wieder so zu gestalten, dass er von innen heraus den Dekubitus verhindern kann. Das erste ist Symptombekämpfung, das zweite ist Entwicklungshilfe. Ich helfe dem Menschen, seine Entwicklung in Richtung differenziertere innere Steuerung zu lenken.

**Grasberger:** Es geht also darum, von der Symptombekämpfung wegzukommen?

**Sellmeister:** Auf keinen Fall. Denn die Verhinderung des Dekubitus ist natürlich nach wie vor wichtig. Es geht vielmehr darum, die Entwicklungsperspektive zusätzlich mit ins Spiel zu bringen. Derzeit hören wir meistens bei der Symptombekämpfung auf.

**Grasberger:** Und wie bringt man das zusammen?

**Sellmeister:** Wenn ein Mensch sein Gewicht nicht mehr selbst organisieren kann, dann muss ich natürlich zuerst die Druckentlastung unterstützen. Ich helfe ihm zum Beispiel, die Position zu verändern. Wenn ich ihm nun helfe, sich auf die Seite zu drehen, geht es nicht nur darum, dass der Mensch eine neue „Endposition“ erreicht und von uns alle zwei bis drei Stunden sein Gewicht be- und entlastet „bekommt“.

Vielmehr geht es darum, wie bewusst das Drehen als Bewegungs- und Entwicklungsprozess verstanden und gestaltet wird. Ob wir uns so verhalten und miteinander bewegen, dass der Mensch seine Sensibilität und Wahrnehmung erweitern, die Druckveränderungen bewusst nachvollziehen und mitgestalten kann.

**Grasberger:** Es geht also darum, Drehen als Lernprozess für die Wahrnehmungsfunktion und des Sich-Positionierens zu verstehen.

**Sellmeister:** Genau darum geht es. Dann wird jede noch so kleine Hilfestellung zum individuellen und situativen Entwicklungsangebot für den betreuten Menschen und Lernen für die Pflegekraft. Auch die Pflegekraft selbst schult seine Sensibilität für Veränderungen währenddessen.

Außerdem kommt noch ein anderes Detail ins Spiel. „Große“ Fortbewegungsaktivitäten wie Drehen, Aufsitzen oder Ähnliches können Intensivpatienten oder schwache Menschen schnell überfordern. Sie verbringen meist mehrere Stunden in einer Liegeposition. Damit während dieser Stunden die Wahrnehmungsfähigkeit nicht schwindet, ist es wichtig, eine Position als aktiven Bewegungsprozess zu verstehen und zu gestalten.

**Grasberger:** Wie gestaltest Du das?

**Sellmeister:** Ich und die anderen im Team versuchen Liegepositionen als Bewegungslernprozess zu sehen und zu gestalten. Das Liegen so zu gestalten, wie wir es selbst tun würden. Wenn wir liegen, dann machen wir –selbstverständlich meist unbewusst – kleinere oder größere Veränderungen. Länger als zwei bis drei Minuten halten wir es ohne Anpassungsbewegung nicht aus. Arme oder Beine eignen sich sehr gut, um diese kleinen Korrekturen der Gewichtsorganisation gegenüber der Schwerkraft zu gestalten. Wir versuchen, den Menschen zu helfen, dass sie ihre Extremitäten wieder aktiv einsetzen können. In kurzen Intervallen verändern wir einen Arm oder ein Bein und zwar mit der Absicht, dass der Mensch es merken und vielleicht, wenn auch nur minimal, mitbewegen kann. Mikrolagerung oder Mikroveränderungen erfolgen anfangs passiv durch die Pflege und dann immer mehr durch die Menschen selbst. Wir beobachten, wo und wie der Mensch beginnt, selbst ak-

tiv sich zu positionieren.

**Grasberger:** Wie weiß ich, ob das für die Erhaltung der Funktionen der Haut, zum Beispiel Durchblutung, ausreicht?

**Sellmeister:** Ob kleine Positionsveränderungen mit Armen und Beinen ausreichend sind, wissen wir erst im Nachhinein. Wie sich die Haut entwickelt, dazu nutzen wir die visuelle Einschätzung – Rötung oder keine Rötung – oder Tastbefund – Rötung wegdrückbar –, dann war es ausreichend – keine Gefahr, aber erhöhte Aufmerksamkeit: weniger Druckintensität an dieser Stelle oder öfters Veränderungen. Wenn die Rötung nicht wegdrückbar ist und bleibt, dann waren die Veränderungen nicht ausreichend und es darf keine Gewichtsbelastung an diese Stelle kommen. Über Veränderungen von Armen und Beinen ist eine große Vielfalt von Richtungs-, Bewegungs- und damit Gewichtsveränderungen möglich, ohne dass der Mensch die Position verlassen muss. Anfangs halten wir es so, dass wir häufig kleinere Veränderungen mit Armen und Beinen gestalten. Die Erfahrung zeigt, ob kleinere oder größere, kurzzeitige, häufigere oder nur stündliche Veränderungen ausreichen. Das Ziel ist nicht nur die Vermeidung einer Rötung, sondern dass der Mensch möglichst selbst beginnt, Bewegungen zu spüren, zunehmend immer mehr mitzumachen und letztlich selbst Arme und Beine bewegt. Nur dann sind wir im Entwicklungsmodus.

**Grasberger:** Selbst wahrnehmen und tun können stehen im Vordergrund.

**Sellmeister:** Für das Selbst-Bewegen-Können ist die differenzierte Selbstwahrnehmung eine Voraussetzung. Es geht darum, dass der Bewegungsprozess „Liegen“ dazu führen soll, dass der Mensch seine Veränderungen der Körperteile über Druck- und Spannungsveränderungen spüren kann. Daher ist es auch wichtig, dass mit der Gabe von Medikamenten – Analgetika und Sedierung – bewusst individuell und situativ umgegangen wird. Therapeutische Maßnahmen und Entwicklungsangebote müssen zusammenspielen. Soviel wie nötig und so wenig wie möglich, um den Wahrnehmungs- und Selbststeuerungsprozess positiv zu beeinflussen.

**Grasberger:** Wie gut findet diese Idee auf der Intensivstation Anklang?

**Sellmeister:** Als Kinaesthetics-Trai-

ner möchte ich ein Bewusstsein für eine Bewegungs- und Entwicklungsperspektive einnehmen. Aber das ist nicht immer ganz einfach oder selbstverständlich. Einerseits sind passende Lern- und Entwicklungsangebote für einen Menschen – insbesondere bei uns auf der Intensivstation – nicht immer sofort offensichtlich. Andererseits bekomme ich kein schlechtes Gewissen, wenn ich als Kinaesthetics-Trainer und Intensivpfleger an meine Grenzen stoße und, um Schaden zu vermeiden, auf Behandlung und Vermeidung zurückgreife.

Ein Dekubitus ist eine chronische Wunde und die ist auch dann noch ein Problem, wenn für den Menschen der Intensivaufenthalt längst vorbei ist. Ein schlechtes Gewissen habe ich insbesondere dann nicht, wenn ich als Nothilfe ein luftbetriebenes Weichlagerungssystem manchmal auch mit Wechseldruck-Funktion einbaue. Wir brauchen und nutzen Behandlungs- und Entwicklungsstrategien im Pflegealltag tagtäglich. Ich erlebe im Intensivpflegebereich, dass wir weder auf das Eine noch auf das Andere verzichten können. Es geht darum, eine Pflegekultur zu entwickeln, in der ohne schlechtes Gewissen die eigenen Denk- und Handlungsweisen offengelegt und diskutiert werden können.

**Grasberger:** *Es geht um Fehlerkorrektur.*

**Sellmeister:** Ja, weil jeder Mensch ein Individuum ist, kann ich mich nicht an allgemeinen Standards orientieren. Es geht darum, in der aktuellen Situation das Richtige zu tun. Wir nennen das in Kinaesthetics „viabel handeln“. Bei der Atemfunktion ist das ganz selbstverständlich. Eine vorübergehende Beatmung ist oft lebensrettend. Trotzdem wird heute im Vergleich zu früher so schnell wie möglich angestrebt, dass der Mensch seine Atmung möglichst selbst steuert oder mindestens mitsteuert. Eine vollständig fremdgesteuerte, kontrollierte Beatmung durch ein Gerät hat schnell massive Gesundheitsprobleme zur Folge. Da sind sich Ärzte, Therapeuten und Pflegenden einig. Ich bin mir sicher: das ist auch bei der Dekubitusproblematik so. Das luftbetriebene Weichlagerungssystem mit oder ohne Wechseldruckfunktion kann den Gegendruck von außen reduzieren und als überbrückende, vorübergehende

Maßnahme situativ angebracht oder sogar unumgänglich sein. Wichtiger ist dann die nachfolgende Frage: Was tun wir, damit der Mensch seine Druck- und Spannungsveränderungen wieder selbst merken und produzieren kann und diese nicht von einem Gegenstand gesteuert werden?

**Grasberger:** *Behandeln würde bedeuten, fremdgesteuerte Druckveränderungen durch Wechseldruck- oder Weichlagerungssysteme vorzunehmen, um Hautschäden zu vermeiden und keine weiterführenden Überlegungen, Maßnahmen oder Beobachtungen zu machen.*

*Eine Entwicklungsperspektive in Bezug auf die Hautfunktion würde bedeuten, jemanden helfen, seine Druckveränderungen selbst zu produzieren. Beispielsweise durch häufige Mikroveränderungen einzelner oder mehrerer Körperteile. Oder sich so zu verhalten, dass der Mensch sich mitbewegen oder sich zumindest wahrnehmen kann.*

**Sellmeister:** Ja, so verstehe ich die Entwicklungsperspektive auch.

**Grasberger:** *Gängig sind Lagerungs-ideen wie die 30-, 90- oder 135-Grad-Lagerung. Was sagst du dazu?*

**Sellmeister:** Wenn ich einem Menschen helfe, sich möglichst selbst zu steuern, mit Armen und oder Beinen kleine Veränderungen und Positionsanpassungen zu machen, stehen Fragen nach Standardlagerungen nicht im Vordergrund. Auch nicht Fragen nach einer Weichlagerung, einer normalen oder harten Matratze. Natürlich kann die Qualität der Umgebung für Selbststeuerung mehr oder weniger hilfreich sein. Um dies zu beurteilen, brauche ich aber ein Bewusstsein und den Blick für die Fähigkeiten von Menschen sowie die Absicht zur Entwicklung der Bewegungskompetenz.

**Grasberger:** *Welche Kompetenz muss ein Mensch in dieser Situation entwickeln?*

**Sellmeister:** Wenn jemand auf der Intensivstation liegt, geht es um die grundlegendsten Aspekte der Bewegungskompetenz. Es geht darum, wieder Zugang zum eigenen Körper zu finden, Unterschiede zu bemerken, zu lernen, selbst die Spannung und die Auflage zu verändern, kleinste Anpassungen zu machen. Dorthin gibt es unterschiedliche Wege. Vor allem müssen Intensivpflegende in der Lage sein, sowohl die Situation des Patienten wie

auch den Einfluss der Umgebung beurteilen und gestalten zu können. So beispielsweise ist es einfacher, mit luftbetriebenen Weichlagerungssystemen zu arbeiten, welche ich als Pflegeperson einfach verändern und einstellen kann. Wenn ich selbst den Luftdruck hart, weich, mit Wechseldruck oder keinem, einstellen kann, dann habe ich die Möglichkeit, es als Hilfsmittel individuell und situativ passend einzusetzen. Schwieriger sind Matratzensysteme, die sich automatisch einstellen, die nicht beeinflussbar sind. Ich kann das Hilfsmittel nicht dazu nutzen, die Anpassungsfähigkeit des Menschen zu unterstützen. Die Fähigkeiten gehen mehr hin zum Gerät und weg vom Menschen. Meine Meinung ist:

Das beste Antidekubitussystem ist der Mensch selbst. Letztlich geht es darum, in den Menschen und seine Fähigkeiten zu investieren und weniger in die Vielfalt der Leistung einer Matratze.

**Christine Grasberger:** *Vielen Dank!*

**Thomas Sellmeister:** Gern g'schehn!

## Fazit

Das beste Antidekubitussystem ist der Mensch selbst. Letztlich geht es darum, in den Menschen und seine Fähigkeiten zu investieren und weniger in die Vielfalt der Leistung einer Matratze.

## Quelle

Interview von Christina Grasberger, Geschäftsführerin Kinaesthetics mit Thomas Sellmeister, Hanuschkrankenhaus Wien, zuerst veröffentlicht in der Zeitschrift LQ/ lebensqualität, 4/2018. [www.zeitschrift-lq.com](http://www.zeitschrift-lq.com).



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität