

Wie ich meine Kinästhetikkompetenz in der Pflegeausbildung entwickeln konnte

Autorin: Christine Grasberger
Fotos: Adobe Stock

Junge Menschen wählen einen Pflegeberuf, weil sie persönlichen Kontakt zu Menschen suchen und eine helfende Beziehung gestalten möchten. Die Gestaltung einer gelingenden, kompetenzfördernden Beziehung lernen zu können, ist für das Wirksamkeitserleben als Pflegendе unerlässlich. Professionelle Beziehungspflege zeichnet sich durch qualitätvolle Interaktionen aus. Dafür braucht es Wissen, Können und Haltung.

WAS MACHT EINE GELUNGENE PFLEGEAUSBILDUNG AUS? Fragt man BerufseinsteigerInnen, warum sie einen Pflegeberuf wählen, geben neun von zehn an: «Ich möchte mit Menschen arbeiten.» Diese Aussage ist Ausdruck des Wunsches, mit Menschen interagieren und Beziehungen gestalten zu wollen. Die hohe Fluktuation aus Pflege- und Betreuungsberufen ist ein Indiz dafür, dass gelingende Pflegebeziehungen keine Selbstverständlichkeit sind.

Einigen innovativen Schulen gelingt es bemerkenswert gut, zukünftige Pflegendе auf ihren professionellen Interaktionsauftrag vorzubereiten. Folgendes Best-Practice-Beispiel aus einer niederösterreichischen Schule bietet Einblick, wie Lehrende und LernbegleiterInnen im Praktikum die anspruchsvolle Herausforderung, Interaktionskompetenz als einen zentralen Kern der Pflege erlernen zu können, angenommen haben. Nicht rezeptartige Handlungsabläufe in der Grundpflege, sondern Individualität und Bewusstsein für situative Anpassung sowie beziehungsfördernde und -hemmende Faktoren in alltäglichen Aktivitäten und Hilfestellungen sind Lehrinhalte.

Christine Grasberger interessierte sich für die Erfolgsfaktoren. Was und wie wird gelehrt und gelernt? Sie hat

eine Schulabgängerin und ihre Pflegelehrerin dazu befragt, was es braucht, um Interaktionskompetenz zu entwickeln. Wie bleibt diese in Unterricht und Praktikum im Fokus, wie kann sie systematisch erlernt und gefördert werden? Dabei spielt das Fachgebiet der Kinästhetik eine bemerkenswerte Rolle. Die bewusste Gestaltung und Sensibilisierung der eigenen Bewegungswahrnehmung in alltäglichen Aktivitäten bildet eine wesentliche Grundlage, um in einer Hilfestellung lern- und gesundheitsfördernd interagieren zu können. Die Aussagen bestätigen Erkenntnisse aus Pflegepraxis und -wissenschaft. Die Kinästhetikkompetenz beeinflusst die Betreuungsqualität der gepflegten Menschen, das Wirksamkeitserleben in der pflegerischen Beziehungsgestaltung und damit die Arbeitsqualität in Gesundheits- und Sozialberufen nachhaltig.

INTERAKTION IST MEHR ALS REDEN. Die Ebene verbaler und nonverbaler Kommunikation reicht für eine respektvolle und würdevolle Beziehungsgestaltung im Pflegalltag allein nicht aus. In der Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens interagieren Pflegendе nicht allein über Sprache und Zuhören, Mimik und Gestik, sondern immer auch im Kontakt über Berührung und Bewegung. Berührung und Bewegung ist die grundlegendste und nachhaltigste Ebene, um mit Menschen zu interagieren. Diese Ebene beeinflusst die Entwicklung beider InteraktionspartnerInnen besonders nachhaltig.

Um erfolgreich interagieren zu können, brauchen Pflegendе Möglichkeiten, ihr Können und Wissen auf allen Ebenen der Interaktion zu entwickeln. Eine wichtige Grundlage dafür sind Kenntnisse über Bewegungssteuerung und -wahrnehmung in menschlichen Aktivitäten. Ziel und Absicht ist die Eigenaktivität, Selbstwirksamkeit und Selbstständigkeit und damit die Gesundheitsentwicklung der zu pflegenden Menschen und auch der Pflegenden zu fördern. Gelingt es Lehrenden in Schulen, Können, Wissen und Haltung auf dieser Ebene der pflegerischen Interaktion immer wieder explizit und konkret zu thematisieren, erfahrbar und gestaltbar zu machen, gelingt der Einstieg in ein erfolgreiches und wirksames Berufsleben als Pflegendе.

EIN ZUSAMMENSPIEL. Kinästhetikkompetenz ist ein Zusammenspiel von Können, Wissen und Haltung.

Pflegekönnen braucht die Fähigkeit, im Berührungskontakt die Bewegungsreaktion und -möglichkeiten eines betreuten Menschen wahrzunehmen. Die Fähigkeit, die eigene Bewegung im aktuellen Moment an den betreuten Menschen und seine Möglichkeiten anzupassen und nicht einfach rezeptartigen Handlungen oder standardisierten Maßnahmen zu folgen.

Pflegewissen als Kinästhetikkompetenz basiert auf der Wissenschaft der Bewegungssteuerung durch Rückkopplung, auch Feedbacksteuerung genannt.

Sie geht davon aus, dass das Leben mit all seinen Lebensaktivitäten ein ununterbrochener, selbstgesteuerter Entwicklungsprozess ist. Menschen entwickeln sich durch die Art, wie sie ihre Lebensaktivitäten gestalten. Bewusst oder unbewusst vermehren sie Anpassungs- und Bewegungsmöglichkeiten oder vermindern sie. Professionelle Hilfe beabsichtigt, Bewegungsmöglichkeiten bewusst wahrzunehmen und auszuschöpfen zugunsten von Selbstständigkeit und Lebensqualität.

Pflegehaltung als Menschenbild in der Kinästhetik basiert auf Selbststeuerung und -bestimmung, und nicht auf Fremdsteuerung oder -bestimmung. Es braucht die Bereitschaft, achtsam den beteiligten Menschen einzubeziehen und ihn nicht einfach wie ein Ding von A nach B transportieren zu wollen. Es ist somit eine Haltung, die klar zwischen «Menschen bewegen» und «Menschen helfen, sich zu bewegen» unterscheidet.



Meine Kompetenzentwicklung in Schule und Praxis

Im Gespräch: Barbara Parik, Susanne Kowald und Christine Grasberger

Die Berufseinsteigerin und Pflegefachassistentin Barbara Parik und ihre Pflegelehrerin Susanne Kowald sprechen mit Christine Grasberger über ihre Erfahrungen bei der Entwicklung von Interaktionskompetenz und den Nutzen der Kinästhetik.

GRASBERGER: Frau Parik, Sie sind Pflegefachassistentin (PFA) und nun sechs Monate im Beruf. Sie haben in Ihrer Ausbildung das Fachgebiet Kinästhetik kennengelernt. Was haben Sie dabei gelernt?

PARIK: Es war etwas ganz Neues für mich. Ich habe zuvor noch nie davon gehört und fand es von Anfang an sehr interessant. Wenn man mit der Kinästhetik in Berührung kommt, kann man einerseits feststellen, wie man sich selbst weiterentwickelt und seinen Körper anders wahrnimmt. Andererseits verändert man sich auch in Bezug auf seine Mitmenschen. Man begegnet ihnen anders und nimmt sich Zeit, um bewusst wahrzunehmen, wie man sie am besten unterstützen kann.

GRASBERGER: Wie haben Sie die Kinästhetik während der Ausbildung anwenden gelernt?

PARIK: Im Rahmen des Kurses und auch in anderen Unterrichtsfächern. Es war von Anfang an theoretisch und praktisch. Theorie und Praxis waren gemischt, so konnten wir diese optimal miteinander verknüpfen. Wir haben die Konzepte kennengelernt, also um was es inhaltlich geht, und dann haben wir diese Inhalte gleichzeitig auch praktisch umgesetzt. Dadurch haben wir das wirklich gut verinnerlichen können.

GRASBERGER: Hatten Sie auch Gelegenheit zur Umsetzung im Praktikum während der Ausbildung?

PARIK: Ja, in meinem ersten Praktikum war ich sogar auf einer Kinästhetikstation. Auf der Station war ein Kinaesthetics-Trainer

beschäftigt. Ich habe mich wie ein totaler Frischling gefühlt. Natürlich haben wir Kinästhetikinhalte in der Schule mit praktischen Übungen in unterschiedlichen alltäglichen Aktivitäten durchgespielt. Aber in der Praxis habe ich mich am Anfang doch etwas schwer damit getan. Ich habe mich noch nicht so recht getraut, die neuen Ideen allein mit PatientInnen auszuprobieren. Ich hatte Angst, dass die PatientIn aus dem Bett fällt oder etwas anderes Schlimmes passiert.

Um Erfahrungen zu sammeln, wurde ich durch erfahrene Kinaesthetics-AnwenderInnen begleitet. Sie haben mir viel gezeigt, und so bin ich dann doch direkt und immer mehr in die Anwendung hineingekommen. Mit der Zeit entwickelte sich mehr Vertrauen in die KollegInnen, die PatientInnen und in mich selbst. Ich finde es wichtig, dass man in der Praxis zu sehen und zu spüren lernt, was es heißt, auf die Reaktion der PatientIn zu warten, ihre Reaktion einzubeziehen. Es ist wichtig, dass Pflegende die Kinästhetik in der Praxis anwenden können und man nicht allein gelassen wird. In der Schule mit KollegInnen ist es etwas ganz anderes als mit Menschen, die wirklich pflegebedürftig sind und eine Beeinträchtigung haben. Ich wurde in der Praxis dankenswerterweise gut unterstützt. Ich habe aber auch gezielt um Unterstützung gebeten.

GRASBERGER: Worauf haben Sie geachtet, als sie direkt im Kontakt und im Bewegungsdialog waren?

PARIK: Wie das gemeinsame Suchen und Spüren, Führen und Folgen in der Bewegung umgesetzt wird. Wie Richtungs- oder Geschwindigkeitsanpassungen zusammen mit der PatientIn möglich sind. Mit der Zeit ist es zu mehr Sicherheit gekommen. Mit jedem Mal, bei dem man sich bewusst gemeinsam bewegt und darüber wieder nachdenkt, bekommt man mehr Gefühl und Verständnis dafür und dann findet man seine eigenen Wege und Möglichkeiten, wie man Aktivitäten gestaltet.

GRASBERGER: Nun arbeiten Sie in einem Akutkrankenhaus?

PARIK: Ja, auf einer Chirurgieambulanz mit angeschlossener Aufnahmestation. Auf die Station kommen PatientInnen, die nicht direkt nach einer ambulanten Behandlung



entlassen werden, weil nach einer Therapie Überwachung oder weitere Diagnostik notwendig ist oder als Überbrückung bis zum stationären Aufenthalt. Jetzt gerade arbeite ich auf der Aufnahmestation, dort bleiben die PatientInnen zwischen einem und drei Tagen. Wir sind ein sehr junges Team und wir alle leben die Kinästhetik.

GRASBERGER: Wie zeigt es sich, dass alle die Kinästhetik leben?

PARIK: Ich finde, man merkt es an der Zufriedenheit der PatientInnen. Ich glaube auch, dass wir alle unsere Körperspannung bewusst einsetzen können. Wenn man gezielt darauf achtet, nimmt man die kleinen Unterschiede bewusst wahr. Das wirkt sich auf die Reaktion der PatientInnen aus. Man kann beobachten, ob die PatientIn auf eine Berührung oder Bewegungsunterstützung mit erhöhter Spannung oder Entspannung reagiert. Es ist schon etwas ganz anderes, wenn man mit einem kinästhetischen Hintergedanken interagiert; ob man bei der Unterstützung auf eine Reaktion wartet.

Das war leider wirklich kein Thema während der Praktika in Pflegeheimen. Dort wurde eher alles sehr schnell gemacht. Wir standen unter Zeitdruck und die BewohnerInnen wurden eher geschoben und gehoben. Gerade dort, wo man sich Zeit nehmen kann, geschah dies leider nicht. Der Großteil der BewohnerInnen war an Demenz erkrankt, und ich fand den Umgang sehr schlimm. Ich hätte auch Angst, wenn ich kaum über Körperwahrnehmung verfüge und mich auf einmal jemand mit dem Leintuch nach oben oder zur Seite zieht und ich gar nicht wüsste, was passiert.

GRASBERGER: Es geht also darum, die eigene Spannung zu kontrollieren?

PARIK: Das ist der Kern. Jetzt, auf meiner Abteilung, habe ich Glück. Wir lassen den Bewegungsdialog sogar bei uns auf der Ambulanz einfließen. Natürlich ist das bei Notfällen anders. Doch sonst nehmen wir uns die Zeit; wenn zum Beispiel jemand mit der Rettung gebracht wird, der bettlägerig ist und einen Inkontinenzwechsel braucht. Als Pflegende machen wir das dann. Wir drehen die PatientIn nicht einfach passiv auf die Seite, sondern achten darauf, ob sie sich beteiligen kann - ein Bein aufstellen, die Hand geben, den Arm oder Kopf mitbewegen. Der Zustand der PatientIn muss es natürlich zulassen. Was jedoch meistens der Fall ist.

GRASBERGER: Achtet das ganze Team auf die Qualität der Bewegung und Berührung?

PARIK: Das gesamte Team strebt danach und auch unsere Stationsleitung findet es wichtig. Ich setze mich dafür ein und habe vorgeschlagen, dass wir Positionierungshilfen bekommen. In Ambulanzen in Wien warten Menschen manchmal bis zu sechs Stunden auf das Abholen und den Rettungstransport. Wenn man sich vorstellt, wie man da so auf dem Rücken liegt und seine Position allein nicht verändern kann, ist das schlimm. Wir bekommen jetzt neues Lagerungsmaterial, denn manche Polster sind nicht passend, weil sie nicht hart und flach sind. Da könnte ich meine Position selbst auch nicht gut verändern und mich bewegen. Oft sind es ganze einfache kleine Veränderungen, beispielsweise wenn man jemanden dabei unterstützt, ein Bein ein wenig zur Seite zu nehmen, um das Knie auf ein →

Polster zu legen. So können die Leute zumindest das Bein ein wenig bewegen. Das hilft schon sehr dabei, die Position selbst verändern zu können und sich zu entspannen.

GRASBERGER: Wie reagieren die PatientInnen darauf?

PARIK: Die meisten finden es sehr angenehm. Sie sind dann bewegungsunterstützt. (lacht).

GRASBERGER: Susanne, wenn du das als Lehrende hörst, was bedeutet das für dich?

KOWALD: Ich höre, dass Frau Parik hier eine Sensibilität und Kompetenz entwickelt hat, mit der sie wahrnimmt, welche Fähigkeiten Menschen haben. Sie kann gut auf Spannungsunterschiede achten und merkt, was individuell möglich und passend ist und was nicht; um sich selbst und ihre eigene Gesundheit zu schützen, aber auch um anderen Menschen Bewegungsanpassung zu ermöglichen. Was ich höre, das ist für mich Bewegungskompetenz, denn sie kann die Unterstützung individuell und situativ an die PatientInnen und ihre Möglichkeiten anpassen. Sie kann selbst Möglichkeiten und Ideen im Alltag entwickeln. Es gelingt ihr, mit wenigen zur Verfügung stehenden Mitteln das Bestmögliche für sich und die PatientInnen zu finden, um selbstwirksam zu sein. Ich bin sehr stolz auf sie! Ich freue mich, dass sie den Pflegeberuf so professionell

umsetzt und sich in einer so hohen Qualität dahin entwickeln konnte.

Aus der Sicht der Lehrenden denke ich, dass es wichtig ist, dass wir in der Schule über die zwei Jahre nie lockergelassen haben. Die Interaktions- und Bewegungskompetenz wurde nicht in einem typischen isolierten Vier-Tage-Kurs vermittelt, sondern es war uns ein Anliegen, dass beides vom ersten bis zum letzten Schultag immer wieder thematisiert wurde. Die Lernenden konnten es gar nicht vergessen, weil es einfach immer wieder im Mittelpunkt stand. Ich glaube, das ist wichtig. So können Lernen-
de dorthin kommen, wo Frau Parik jetzt ist.

GRASBERGER: Frau Parik, wie ist es Ihnen gelungen, das Thema Bewegungs- und Interaktionskompetenz zu verinnerlichen?

PARIK: Ich habe immer gesagt, dass wenn ich etwas sehe, was mir nicht gefällt, ich das dann nicht so mache. Auch wenn es von mir verlangt wird. Ich habe meine persönlichen Grundsätze, und es gibt Dinge, die nicht in mein Konzept passen, auch nicht in mein ethisches Konzept. Damit ich das so leben kann, brauche ich aber auch ein gutes Umfeld, KollegInnen und eine Leitung mit der gleichen Einstellung. Mein Team jetzt ist sehr offen gegenüber allem. Es sind alle sehr interessiert und nehmen Inputs und Vorschläge sehr gut an und stehen dann voll und ganz dahinter.

GRASBERGER: Sie können fachliche Ideen für die Pflegequalität auch als Pflegefachassistentin einbringen?

PARIK: Bei uns gibt es das schon. Wir reden auch im Team darüber und schauen, dass wir unsere Möglichkeiten ausschöpfen. Es fühlt sich gemeinsam an. Wir sind ein Team von zwölf Leuten und ich bin mittlerweile die Kinästhetikbeauftragte. Meine Aufgabe ist zu beobachten, ob kinästhetisch gearbeitet wird beziehungsweise wo man die Kinästhetik noch einfließen lassen kann. Wir besprechen dann regelmäßig im Team, was man verbessern kann. Manchmal erwische ich mich im Alltag selbst dabei, dass ich zu viel oder zu schnell mache oder zu schieben beginne. Das passiert schon. Besonders, wenn jemand mit mir arbeitet, der dieses achtsame Pflegeverhalten nicht so gewohnt ist. Die Kunst ist es, das zu bemerken. Beim nächsten Mal versuche ich es dann bewusst anders. Ich warte auf die Reaktion und lasse den Menschen mehr mit tun oder führen. Dann merke nicht nur ich, dass es anders geht, sondern auch die KollegInnen. Meine TeamkollegInnen haben alle einen Kinästhetics-Grundkurs. Nicht alle haben dies weiter vertieft oder hatten die Chance der Begleitung im Praktikum. Leicht fällt man dann wieder in einen Alltagstrott, in dem man trotz bester Absicht zu viel übernimmt. Dann geht es zu schnell und es fühlt sich manipulativ an. Man denkt, dass es einfacher und schneller geht, aber im Endeffekt stimmt das nicht.

KOWALD: Ich freue mich sehr über diese bewusste Interaktion und darüber, eine so gute Rückmeldung für meine Arbeit zu bekommen. Da steckt viel Herzblut von mir drinnen. Ich merke, dass meine Arbeit Früchte trägt und ins echte Leben fließt.

PARIK: Ich muss sogar sagen, dass mir die Kinästhetik auch im Rettungsdienst behilflich ist. Zum Beispiel, wenn jemand gestürzt ist und die Rettung ruft, dann helfe ich ihm auf die Beine, indem ich erst schaue, was er mit möglichst wenig Hilfe allein tun kann. Ich erinnere mich an eine Dame, die nicht mehr vom Boden hochkam. Ich habe ihr dann vorgeschlagen, es über die Couch zu versuchen. Sie konnte sich im Sitzen an die Couch anlehnen, begann sich dann zu drehen, stützte sich mit den Armen auf die Couch und kam so auf die Knie. Es gelang ihr, ein Bein aufzustellen. So hat sie es dann



auch geschafft aufzustehen. Sie freute sich sehr darüber, dass es funktioniert hat. Sie hatte selbst nicht daran gedacht, die Couch als Hilfsmittel zu verwenden. Mein Kollege von der Rettung hatte schon lange nichts mehr mit Kinästhetik zu tun. Auch er war sehr positiv überrascht und nahm sich vor, wieder mehr damit zu arbeiten. Es hilft einfach überall, wenn es als Haltung einmal verinnerlicht ist.

KOWALD: Ich höre, dass wenn das Suchen von Bewegungs- und Anpassungsmöglichkeiten einmal verinnerlicht ist, einem diese Kompetenz dann immer zur Verfügung steht. Ein größeres Geschenk können wir Pflegende uns selbst gar nicht machen. Für mich ist das so. Es ist so schön und bemerkenswert, dass Sie einen so großen Schritt und diesen tollen Weg machen konnten, Frau Parik. Ihre erste Begegnung mit der Kinästhetik war vor zweieinhalb Jahren. Das ist keine lange Zeit. Als Lehrende überlegt man dann manchmal schon, ob es sich wirklich ausgezahlt hat, dass wir gemeinsam am Boden gerollt sind und die Anpassungsmöglichkeiten nicht einfach nur besprochen und verbalisiert, sondern über Bewegung gesucht haben.

Ich erinnere mich an eine LTT-Unterrichtseinheit (Lernbereich Training und Transfer), es ging um ein Fallbeispiel: Man sollte einem Menschen mit schlaffem Tonus und ganz wenigen Möglichkeiten zum Spannungsaufbau am Boden an einen neuen Ort helfen. Wir haben überlegt, ihn über unseren Körper und die eigene Anatomie zu rollen. Es sah nach einer unlösbaren Aufgabe aus. Jeder hat nach Möglichkeiten in seiner Bewegung gesucht, achtsam gespürt und sich gemeinsam aufeinander bezogen bewegt. Es sind Möglichkeiten aus der gemeinsamen Bewegung heraus entstanden. Solch komplexe Situationen zu bearbeiten ist möglich, wenn Lernende bereits Erfahrungen im Miteinanderbewegen haben. Ich konnte das im zweiten Ausbildungsjahr machen. Herausforderungen brauchen ein Heranführen und einen Aufbau von der ersten Klasse an, damit Bewegungswahrnehmung, Anpassungsmöglichkeiten und Grundverständnis entwickelt werden können.

PARIK: Ja, man braucht eigene Erfahrung und Verständnis, um darauf aufzubauen. Ohne diesen Grundstein ist es sehr schwierig.

KOWALD: Gerade heute, als ich in eine Klasse kam, habe ich wieder bemerkt, dass tatsächlich viel in Erinnerung geblieben ist. Ich war erstaunt, worauf Lernende achten und was sie sich überlegen. Ich dachte, ich würde bei null starten, aber es war nicht so. Das bestärkt mich. Wenn ich Frau Parik so höre, freut es mich ungemein. Interaktionsfähigkeit über Berührung und Bewegung ist eine der wichtigsten Pflegekompetenzen. Wir haben das Fachgebiet der Kinästhetik mit Berührung und Bewegung in das Thema Kommunikation in das zweite Lehrjahr gepackt, weil es einfach die grundlegendste Art der Kommunikation und des Dialogs ist.

GRASBERGER: Susanne, in eurem Curriculum scheint das Bewegungslernen mit Kinästhetik gut angekommen zu sein.

KOWALD: Ich bin zufrieden. Ich habe auch noch Visionen. Ich würde andere LehrerInnen gerne besser mit ins Boot holen und das Fachgebiet Kinästhetik in andere Lebensaktivitäten einfließen lassen. Die unterrichtsübergreifende Integration des Fachgebiets Kinästhetik ist noch in den Kinderschuhen. Es ist ein großer Vorteil, dass ich immer wieder in unterschiedliche Klassen komme, damit ich die Kinästhetik selbst aufrechterhalten kann. Die KollegInnen lassen mich machen. Aber noch ist es kein ganzheitliches Miteinander und das finde ich schade. Frau Parik ist unsere Absolventin und sie lebt es. Vielleicht gelingt es, dass sich meine LehrerkollegInnen zukünftig auch so darauf einlassen.

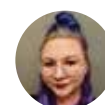
GRASBERGER: Frau Parik, was würden Sie Ihrem LehrerInnenteam wünschen?

PARIK: Ich ermutige meine LehrerInnen, mehr Kinästhetik in die einzelnen Unterrichtsbereiche einfließen zu lassen. Man sollte sich als LehrerIn trauen, sich darauf einzulassen. Sich nicht fürchten oder daran festhalten, dass irgendjemand es besser kann. Das hat gar nichts zu sagen. Ich selbst war am Anfang auch sehr schüchtern und habe mich nichts getraut, und jetzt denke ich: einfach machen. Man kann nur eines falsch machen, und das ist, es nicht zu tun.

KOWALD: Unsere Lernkultur gibt einen Weg vor und ist geprägt von richtig oder falsch. In Bezug auf Wahrnehmung gibt es das nicht. Man muss sich überlegen und bewusst machen, welche Absicht man mit einer Maß-

nahme verfolgt. Es geht darum, sich auf den Dialog in der gemeinsamen Bewegung einzulassen. Was man entdeckt, das weiß man vorher nicht. Es darf entstehen.

GRASBERGER: Vielen Dank für das Gespräch. ●



BARBARA PARIK
ist Pflegefachassistentin, arbeitet in einem Wiener Klinikum und ist Absolventin der Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Baden bei Wien.



SUSANNE KOWALD
BScN, Pflegepädagogin, Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3, Gesundheits- und Krankenpflegeschule in Baden bei Wien.



CHRISTINE GRASBERGER
ist Kinaesthetics-Ausbildlerin und Geschäftsführerin des Fach- und Berufsverbandes Kinaesthetics Österreich.