

# „Kinaesthetics gehört auf den Lehrplan der Grundschulen!“

Prof. Christel Bienstein holte Kinaesthetics über die Schweiz nach Essen, wo sie die ersten Kurse und Kongresse organisierte. Maren Asmussen-Clausen führte für die lebensqualität ein Gespräch mit der Pinonierin.

*lebensqualität:* Sie waren ganz am Anfang bei der Entstehung von Kinaesthetics dabei und haben die Entwicklung von Kinaesthetics in Deutschland maßgeblich beeinflusst und überhaupt erst ermöglicht. Erzählen Sie mir von den Anfängen.

Christel Bienstein: 1985 habe ich das Pflegefachseminar zum ersten Mal angeboten. Damals verfügten wir über zu wenig pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und waren auf den Austausch mit anderen Berufsgruppen und vor allem auch mit BerufskollegInnen aus dem Ausland angewiesen. Aus diesem Grund reiste ich 1987 in die Schweiz zu einem 3-tägigen Basiskurs für Kinaesthetics in der Kaderschule für Krankenpflege.

*lebensqualität:* War das bereits ein Kinaesthetics-Grundkurs?

Bienstein: Nein. Wenn ich mich recht erinnere, war das Thema „Schmerzreduziertes Bewegen“. Der Kurs wurde von Dr. Frank Hatch, Dr. Lenny Maietta und Suzanne Schmidt gehalten. Ich weiß noch, dass ich mich beim Lesen der Ausschreibung ärgerte, weil ich dachte, dass es sich wieder um zwei Ärzte handelt, die etwas über Pflege erzählen wollen. Ich bin dann aber doch in die Schweiz gefahren, um nach neuen Perspektiven und Ideen zu suchen, die wir in Deutschland bislang nicht genutzt hatten.

*lebensqualität:* Welche Erfahrungen machten Sie? Bienstein: Ich war überrascht, da sich der Kurs mit „tänzerischen Bewegungen“ befasste. Es wur-

de gezeigt, wie Menschen sich bewegen, einfacher aufstehen können oder vom Liegen zum Stehen kommen. Der Bezug zur Pflege war relativ gering. Suzanne Schmidt hat immer wieder versucht, aufzuzeigen, wie man den Kursinhalt praxisbezogen anwenden könnte. Ich erinnere mich, dass sie das Beispiel eines Schlaganfallpatienten benutzte, um die Bedeutung der Bewegungskonzepte darzustellen.

*lebensqualität:* Wie hat diese Auseinandersetzung auf Sie gewirkt?

Bienstein: Ein neuer Gedanke war für mich, dass das Konzept aus Sicht der Betroffenen individuell dargestellt wurde. Ich erkannte, dass es sich um einen ganzheitlichen Ansatz handelt. Ich konnte mit dieser Sichtweise an die Diskussionen der Pflegetheorien in den 80er-Jahren anknüpfen. Damals haben Orem und Henderson eine ganzheitliche Sichtweise gefordert – hier habe ich sie erlebt.

*lebensqualität:* Wie ging es nach diesem Kurs weiter?

Bienstein: Einige Zeit nach dem Seminar erging eine Einladung an mich, um an einer 3-jährigen Weiterbildung in Zürich teilzunehmen. Mein Studium lag bereits einige Jahre hinter mir und ich war an etwas Neuem interessiert. Darum habe ich mich angemeldet. Wir waren damals 12





Christel Bienstein am Podium eines Kongresses über Kinaesthetics zusammen mit Dr. Frank Hatch (1989)



Frank Hatch (re.), Lenny Maietta und Suzanne Schmidt überreichen Christel Bienstein das Zertifikat der Ausbildung zur Kinaesthetics TrainerIn (1990).

>>



Zur Person:  
Prof. Christel Bienstein ist Krankenschwester, Diplompädagogin, Pflegewissenschaftlerin, Kinaesthetics-Trainerin und Mitbegründerin des Konzepts „Basale Stimulation“. Seit 1994 leitet sie das Institut für Pflegewissenschaft der Privaten Universität Witten / Herdecke GmbH.

TeilnehmerInnen aus der Schweiz und ich aus Deutschland.

*Lebensqualität:* War diese Weiterbildung schon berufsbezogen?

Bienstein: Ja, das war bereits eine Ausbildung für Kinaesthetics-TrainerInnen „Kinästhetik für Pflegenden“. Die Ausbildung hat in einer Klinik stattgefunden. Das ermöglichte uns, zwischendurch auch mit PatientInnen zu arbeiten. Dadurch konnten wir die Ideen aus der Weiterbildung praktisch anwenden. In den ersten Blöcken ging es hauptsächlich darum, möglichst viel Eigenerfahrung zu sammeln. Viele der Arbeitsaufträge, die ich mit zurück nach Essen nahm, habe ich in Pflegefachseminaren mit TeilnehmerInnen geübt. Ich habe sehr rasch gespürt, dass Kinaesthetics ein exzellentes Konzept ist.

*Lebensqualität:* Aus welchen zentralen Aspekten bestand die Grundstruktur des Konzepts?

Bienstein: Es ging um menschliche Bewegungslehre. Wir befassten uns nicht mit Situationen, in denen jemand Schmerzen oder sonstige Einschränkungen hat. Diese Aspekte waren auch überhaupt nicht Gegenstand der Überlegungen von Dr. Hatch und Dr. Maietta. Der Katalysator dafür war Suzanne Schmidt. Sie hat die erste Weiterbildung komplett begleitet und mit uns zusammen Ideen für die Übertragung in die Pflege entwickelt.

*Lebensqualität:* Der Transfer der Ideen in die Pflegepraxis wurde also innerhalb der Gruppe entwickelt?

Bienstein: Ja, und Suzanne Schmidt hat sehr stark daran mitgewirkt. Es war allerdings noch längst nicht so pflegebezogen, wie wir es nachher in Essen gemacht haben.

*Lebensqualität:* Wie kam es dann zur Idee, in Essen eine Ausbildung anzubieten?

Bienstein: Das war im zweiten Jahr gegen Ende der Weiterbildung. Ich habe Frank Hatch und Lenny Maietta nach Essen geholt, um mit ihnen zusammen einen Film für einen Grundkurs zu drehen. Das Drehbuch habe ich geschrieben. Die Regie habe ich zusammen mit Dr. Hatch geführt. Während der Dreharbeiten kristallisierte es sich immer klarer heraus, dass es verrückt wäre, dieses Konzept nicht nach Deutschland zu holen. Wir haben uns zu viert zusammengesetzt und überlegt, wie wir das bewerkstelligen könnten.

*Lebensqualität:* Welche Hürden hatten Sie auf diesem Weg zu überwinden?

Bienstein: Die Hauptschwierigkeit haben wir in der Struktur der Ausbildung gesehen. Die Idee war, eine 3-jährige Ausbildung anzubieten. Anders als in der Schweiz hätte in Deutschland in den 80er-Jahren niemand eine 3-jährige Ausbildung ohne anerkannten Abschluss finanziert. Darum ist die

Struktur der Ausbildung Stufe 1 und Stufe 2 entstanden, die je ein Jahr gedauert hat.

*lebensqualität:* Sie haben die ersten Ausbildungen über das Bildungszentrum des DBfK organisiert.

Bienstein: Richtig. Die Weiterbildungen wurden von Dr. Hatch und Dr. Maietta durchgeführt, die Zwischenphasen haben Esther Klein und ich gestaltet. Anders als in der „Basalen Stimulation“ befassten sich Dr. Hatch und Dr. Maietta weniger mit der Anbahnung von Bewegungen. Trotzdem stand die körperliche Orientierung des Betroffenen im Mittelpunkt. Es zeigte sich, dass in der Praxis schwerstbeeinträchtigte Menschen von Kinaesthetics sehr profitiert haben. Es war spannend zu sehen, welche Ideen in den Zwischenphasen von TeilnehmerInnen zum Beispiel in der Onkologie, der Neurologie, der Geriatrie usw. entwickelt wurden. Viele der Ideen haben dann Eingang in Kinaesthetics gefunden.

*lebensqualität:* Sie haben sich nach dem Aufbau der Kinaesthetics Trainer Ausbildung und zwei Kursdurchgängen beim DBfK anderen Schwerpunkten zugewendet. Warum?

Bienstein: Ich hatte meine Aufgabe bis dahin darin gesehen, Kinaesthetics auf Kongressen bekannt zu machen. Ich habe Kurse organisiert, um Kinaesthetics nach Deutschland zu holen und in die Pflege zu integrieren. Es ist schön, wenn man seine selbstgesetzten Ziele erreicht. Das ist mir damals bei Kinaesthetics gelungen. Ich habe dann ab 1994 an der Entwicklung des Instituts für Pflegewissenschaften gearbeitet.

*lebensqualität:* Wie beurteilen Sie aus heutiger Sicht die Bedeutung von Kinaesthetics in der Pflege?

Bienstein: Ich finde das Konzept unheimlich wichtig, weil es die menschlichen Bewegungsmöglichkeiten sehr gut beschreibt und erfahrbar macht. Dadurch werden viele Pflegenden dazu motiviert, eigene Ideen zu deren Umsetzung zu entwickeln. Kinaesthetics hat einen wichtigen Beitrag geleistet, dass die Pflege ein vielfältigeres professionelles Angebot machen kann und damit ganzheitlicher und individueller geworden ist.

*lebensqualität:* Ihr Schwerpunkt ist unter anderem die Entwicklung der „Basalen Stimulation“. Wo sehen Sie Gemeinsamkeiten und den Unterschied zu Kinaesthetics?

Bienstein: Beide Konzepte gehen sehr stark vom Menschen und seinen Bedürfnissen aus. Beide haben damit einen hohen humanistischen Ansatz und sind ganzheitlich aufgebaut. Es wird auf die Rolle des Pflegenden eingegangen. Immer mehr befasst sich Kinaesthetics (wie die „Basale Stimulation“ schon immer) auch mit der Rolle und den Aufgaben der Angehörigen.

*lebensqualität:* Diese Struktur, die Sie damals mitentwickelt haben – Grundkurse, Aufbaukurse und

die Trainerausbildungsstufen 1, 2 und 3 -, hat sich offenbar bewährt. Sie besteht heute noch.

Bienstein: Ja, die Struktur ist unverändert. Zum Teil auch deswegen, weil ich auf meine Erfahrungen aus meiner Arbeit mit der „Basalen Stimulation“ schöpfen konnte und ich Dr. Hatch und Dr. Maietta weiterhin immer beratend zur Seite stand.

*lebensqualität:* Wenn Sie in die Zukunft schauen – was wünschen Sie sich für und von Kinaesthetics?

Bienstein: Ich wünsche mir, dass Kinaesthetics einen wichtigen Beitrag zur interdisziplinären Zusammenarbeit leisten kann. Kinaesthetics sollte noch mehr zu einer Selbstverständlichkeit in der Ausbildung von Pflegenden werden; dies nicht nur, um dieses Konzept im Beruf umzusetzen, sondern auch, um deren eigene Beweglichkeit zu erhalten. Wenn ich meine Vision etwas weiter fasse, dann wünsche ich mir, dass Kinaesthetics schon in der Grundschule zu einem Thema wird. Es braucht in unserer Kultur ein breiteres Allgemeinwissen über die menschliche Bewegung und den menschlichen Körper. Und das kann man nicht aus Büchern lernen. Menschen brauchen Wissen und Können, um ihr Leben mit wenig Aufwand zu gestalten. Ein nennenswertes Beispiel: Dorothea Steinkamp hat mit ihren Schulungen für Feuerwehrleute schon einen Schritt in die richtige Richtung getan. Es wäre schön, diese Schulungen jetzt in jeden Bereich, in dem die eigene Bewegungskompetenz gefordert wird, weiter zu transportieren. Im Grunde befinden wir uns wieder bei den allgemeinen Bewegungskonzepten. Es gibt noch viel zu tun.

Christel Bienstein (vorne) zusammen mit ihren Ausbildnern (li. Suzanne Schmidt, re. Dr. Frank Hatch) während der Ausbildung zur Kinaesthetics Trainerin.

