

## METHODEN

# Ergotherapie mit dem Medium Pferd

**Elf Ponys unterstützen die Autorin in ihrer ergotherapeutischen Arbeit mit Kindern, wenn es ihr im Einzelfall angeraten erscheint. Sie bietet diese tiergestützte Therapie seit 2005 an. Jutta Junker führte in der eigenen Praxis eine qualitative Befragung zur Ergotherapie mit dem Medium Pferd durch und fasst im Folgenden die Ergebnisse zusammen. Das Studienmaterial wurde von Frau Dr. Carola Otterstedt analysiert. Als Leiterin der „Stiftung Bündnis Mensch & Tier“ und ausgewiesene Expertin auf diesem Gebiet fördert und begleitet C. Otterstedt seit Anfang der 1990er Jahre die Entwicklung der tiergestützten Therapie in Deutschland.**

### Einführung

Die therapeutische Arbeit mit dem Medium Pferd (im Folgenden auch kurz Therapie mit Pferd) hat den „Vorteil einer emotionalen Beteiligung und höheren Motivation beim Patienten.“ (Gäng 2003a, S.119). Die Autorin wertete in Zusammenarbeit mit Dr. Carola Otterstedt praxisinterne Erhebungsdaten zur Effizienz der Therapiemethode aus, um zur wissenschaftlichen Theorieentwicklung und zur Aufklärungsarbeit bei den Krankenkassen beizutragen. Dieser Aspekt ist besonders wichtig: „Welche Leistungen die einzelnen Maßnahmen beinhalten und was abgerechnet werden kann, ist in der Leistungsbeschreibung Ergotherapie, Anlage 1a der Rahmenempfehlungen § 125 SGB V beschrieben. Darin sind unter anderem einige Behandlungskonzepte, z.B. Bobath, beispielhaft aufgeführt, jedoch nicht abschließend geregelt. Aus diesem Grund könnte der Einsatz von Tieren als therapeutisches ‚Mittel‘ durchaus als mögliche Therapiemethode oder -verfahren im Rahmen der ‚klassischen‘ ergotherapeutischen Maßnahmen, z.B. sensomotorisch/perzeptiv, erfolgen.“ (MB 19 AV 11/09 DVE) Bei Pferden stellt sich aber das Problem, dass die Therapie nicht in den Praxisräumen stattfinden kann. Hier sollte unbedingt eine Sonderregelung mit den Krankenkassen getroffen werden – eine allgemeingültige Regelung fehlt bislang.

### Woher kommt die Idee der tiergestützten Therapie?

Der Ursprung liegt in den USA. Dort hat der Psychologe Boris Levinson 1961 (Bublitz 2008, S.26) erstmals eine Arbeit über tiergestützte Therapie veröffentlicht. Er beschreibt wie durch das Tier – hier ein Hund – der Zugang zu seinen Patienten erleichtert wurde und umgekehrt, wie die Patienten durch das Tier zu Kommunikation und Mobilität angeregt wurden. Die tiergestützte Therapie wurde in den USA seither von Delta Society systematisch weiter verfolgt und verfeinert. 1977 schlossen sich in den USA Interessierte (Organisationen, Wissenschaftler, Tiertrainer und -psychologen, Tierbesitzer etc.) unter dem Verband „Delta Society“ zusammen und es wurden erstmals Standards und Richtlinien für den Einsatz von Tieren in der Therapie eingeführt.

In Europa, besonders in England und in der Schweiz, wurde diese Arbeitsweise bald aufgenommen. Auch in Deutschland kommt

JUTTA JUNKER, Ergotherapeutin (Examen 2001), Ausbildung zur Diplom-Reittherapeutin 2003/2004 in der Schweiz (SG-TR). Sie absolvierte mit ihren beiden Hunden eine weitere Zusatzausbildung mit Prüfung zum Therapiebegleithundeteam (2002 bis 2007). Seit 2005 ist sie selbstständig tätig in ihrer Praxis für Ergotherapie und Reittherapie in Mönchengladbach.

Kontakt:  
info@ergo-junker.de | www.ergo-junker.de  
www.therapiebegleithunde-west.de



die tiergestützte Therapie zunehmend zur Anwendung, die seit den 1970er Jahren immer weiter professionalisiert wurde.

Während z.B. tiergestützte Besuchsdienste (etwa in Altenheimen) überwiegend noch in professionelle Therapiekonzepte überführt werden müssen, ist diese Professionalität bei der tiergestützten Therapie bereits verwirklicht. Hier werden Tiere gezielt als lebendige Medien in der Funktion von Co-Therapeuten eingesetzt, indem sie durch ihre besonderen Eigenschaften und Verhaltensweisen die Therapeuten unterstützen. Die Therapieziele werden in dieser Therapieform – wie auch bei der Anwendung anderer Verfahren – gemeinsam mit den TherapeutInnen und den Eltern, Patienten und Betreuern erarbeitet. Die Therapieeinheiten werden in gleicher Weise geplant, vom Therapeuten mit dem Tier durchgeführt und dokumentiert.

### Warum Pferde?

„Das Pferd spricht den Menschen auf fast allen Ebenen an. Es spiegelt sein Verhalten (...), führt zur besseren Wahrnehmung eigener Gefühle und Bedürfnisse, gibt Halt und setzt Grenzen, fordert Respekt und Wertschätzung.“ (Gäng 2003b, S.145)

Grundlage für den Einsatz von Tieren im Rahmen der Ergotherapie ist eine fachspezifische Berufsausbildung als Therapeut sowie eine (vielfach berufsbegleitende) Weiterbildung für Tiergestützte Intervention. Die Voraussetzung im Einzelfall ist eine patientenbezogene, medizinische oder psycho-soziale Indikation in Verbindung mit dem angestrebten Therapieziel. Ein weiterer Grundstein bezieht sich auf das lebendige Medium Pferd und betrifft die nachgewiesenen artgerechte Tierhaltung und regelmäßige gesundheitliche Überprüfungen, um arbeitsfreudige, gesunde und ausgeglichene Tiere im therapeutischen Einsatz zu haben.

### Ziele der praxisinternen Erhebung

Mit Hilfe einer therapiebegleitenden Dokumentation sollten folgende Fragen diskutiert werden:

Sind durch den Einsatz des Mediums Pferd in der ergotherapeutischen Behandlung deutliche Verbesserungen für den Patienten (hier Kinder und Jugendliche) ersichtlich?

Haben sich die von den Eltern durch die Therapie erhofften Verbesserungen eingestellt (Zielsetzung erreicht)?

### Befragung der Eltern

30 Eltern, deren Kinder im Rahmen der Ergotherapie mit Pferd behandelt wurden, erklärten sich zur Teilnahme an einer qualitativen Befragung bereit. Ein 3-seitiger Fragebogen erhebt 17 relevante Daten zur Einschätzung des Befindens und der Fähigkeiten der kleinen Patienten vor und nach der Therapie sowie wichtiger Eckdaten. Der Fragebogen bietet die Möglichkeit zu subjektiven und objektiven Statements zum Verlauf und zum Resultat der Therapie. Die Antwortmöglichkeiten waren eine Mischung aus multiple choice und freien Formulierungen.

### Patientenprofil

Die Patientengruppe setzte sich zu fast gleichen Teilen aus Jungen und Mädchen zusammen (m: 14, w: 16). Die Altersgruppe der Kinder bzw. Jugendlichen umfasste drei 18-Jährige, 21 Probanden waren im Alter zwischen 5 und 11 Jahren.

Eine signifikante Beziehung zwischen dem Alter des Patienten und dem Erfolg der Therapie wurde nicht sichtbar.

### Ergebnisse der Befragung

Im Folgenden werden Diagnosen und daraus resultierende Einschränkungen im Alltag der Patienten sowie die Erwartungen an die Therapie und die erreichten Ziele nach Abschluss der Therapie vorgestellt.

Die Diagnosen wurden von den Eltern – auf der Basis der ihnen bekannten ärztlichen Unterlagen – angegeben. Die Einschränkungen im Alltag und die Erwartungen an die Therapie sowie die erreichten Ziele wurden ebenfalls durch die Eltern benannt (Tab. 1).

### Unerwünschte Nebenwirkungen

Hier wurden von den Eltern je einmal „Verweigerung der körperlichen Anstrengung“, „keine Verbesserung“, „Muskelkater“ sowie „Erkältung“ genannt.

Eine Verschiebung der Mengenangaben zu Beginn und am Ende der Befragung kam dadurch zustande, dass einige Eltern am Ende der Therapie andere Themen in den Vordergrund stellten oder nicht erwartete Fortschritte dokumentierten, ohne ihre Angaben vor der Therapie zu berücksichtigen.

Deutliche Verbesserungen sind anhand der Elternaussagen in diesen Bereichen ersichtlich:

- Verbesserung in allen Wahrnehmungsbereichen
- Motorische Mobilität
- Koordinationsfähigkeit
- Gesteigertes Selbstwertgefühl
- Seelische Ausgeglichenheit
- Kommunikation
- Steigerung der sozialen Kompetenzen.

Im Ergebnis konnten wir daher feststellen: „Diese Kompetenzen sind eine wichtige Basis für eine weitere Persön-

lichkeitsentwicklung und die positive Integration der Patienten in ihre soziale Umwelt, auch hinsichtlich einer Förderung unabhängig vom familiären Kontext. Eine Verbesserung in diesen Themenbereichen ist auch ein Hinweis auf die nachhaltige Wirksamkeit einer Therapiemethode.“ (Otterstedt & Junker 2010, S.7)

### Bewertung des Therapieerfolges

Aufgrund der elterlichen Beobachtungen der physischen, seelischen und geistigen Verfassung vor Beginn und nach der Durchführung der Therapie wurde von den Eltern angegeben, dass bei 26 von 30 Patienten mehr als zwei wesentliche Ziele durch die Therapie erreicht wurden.

Insgesamt gehen aus der Tabelle beispielhaft die konkreten Verbesserungen im häuslichen, familiären und schulischen Bereich hervor, also die positive Wirkung der Therapie für den Alltag und die Lebensqualität der Teilnehmer.

### Erfüllte die Ergotherapie mit Pferd die Therapieerwartungen der Eltern?

29 von 30 Eltern waren zufrieden mit dem Therapieerfolg, 25 waren sogar sehr zufrieden. Ein Elternteil machte keine Angaben zu dieser Frage.

In der Regel wurde die Therapie einmal pro Woche wahrgenommen (23).

50% der Teilnehmer kamen über Empfehlungen durch Ärzte oder Institutionen, 50% aufgrund der Empfehlung anderer Patienten zu der Ergotherapie mit dem Medium Pferd.

Folgende therapeutische Professionen bzw. spezielle Angebote wurden von den Patienten im Vorfeld oder zeitgleich genutzt:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Frühförderung

Die Eltern, deren Kinder ausschließlich die Angebote von zwei therapeutischen Disziplinen wahrgenommen haben, schätzten das Resultat der Therapie mit dem Pferd besonders oft als ausschlaggebend ein.

**Abb. 1:** Marie\* putzt Jerry, noch werden ihre Bewegungen geführt (\* die Namen aller Kinder wurden geändert)



**Abb. 2:** Marie reitet im Damensitz – sie wird am Fuß noch gesichert



## METHODEN

Förderschwerpunkte	Diagnosen	Einschränkungen im Alltag	Erwartungen vor der Therapie	Erreichte Ziele nach der Therapie
Wahrnehmung, Motorik, Koordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen (16)</li> <li>Autismus (4)</li> <li>muskuläre Hypertonie (1)/ Hypotonie/Dystonie (5)</li> <li>Reduzierte Grob- und Feinmotorik/Koordination, Mittellinien-Kreuzung (17)</li> <li>Ataxie (1)</li> <li>Hemiparese nach Gehirnblutung (2)</li> <li>Gleichgewichtsstörungen (11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierte Sensibilität und Schmerzempfindung (2)</li> <li>schreckhaft, geräuschempfindlich, Orientierung (2)</li> <li>kann nicht laufen, angewiesen auf Hilfsmittel (3)</li> <li>Probleme beim An- und Auskleiden, Hygiene (6)</li> <li>Gangbild (Gleichgewicht/Zehenspitzenangriff/ Rumpfstabilisierung) (7)</li> <li>geringe motorische Ausdauer, langsam (2)</li> <li>Koordinationsprobleme (9) (kleckert beim Essen, fällt oft hin, greifen, Unsicherheit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierung der Probleme im Alltag (1)</li> <li>Verbesserung der Reizverarbeitung (5)</li> <li>Steigerung des Muskeltonus (3)</li> <li>soll laufen lernen (1)</li> <li>Verzicht auf Hilfsmittel (1)</li> <li>Verbesserung der Motorik (Stabilität, Kontrolle, Gleichgewicht) (10)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung der Wahrnehmung und Reizverarbeitung (2)</li> <li>Steigerung des Muskeltonus (3)</li> <li>hat laufen, Treppen steigen gelernt (1)</li> <li>Verzicht auf Hilfsmittel (1)</li> <li>Verbesserte Motorik (Körperstabilität, Kontrolle, Gleichgewicht, Koordination) (30)</li> </ul>
Aufmerksamkeit, Konzentration	<ul style="list-style-type: none"> <li>AD(H)S (6)</li> <li>Konzentrationsstörung (6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>geringe Entspannungsfähigkeit/ Einschlafprobleme (2)</li> <li>motorische Unruhe (4)</li> <li>reduzierte Aufmerksamkeitsregulation/ Konzentration (6)</li> <li>keine Ausdauer (2)</li> <li>kann sich nicht alleine beschäftigen (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierung der Unruhe (3)</li> <li>Verbesserung der Aufmerksamkeit (2)</li> <li>Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verringerung der Unruhe (2)</li> <li>Verbesserung der Konzentration (2)</li> </ul>
Psychosoziale Förderung (= PF): Selbstwert	<ul style="list-style-type: none"> <li>Störung des Verhaltens/ der zwischenmenschlichen Interaktion (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>starke Unsicherheit (1)</li> <li>Unselbstständigkeit (z.B. nicht allein Bus fahren) (3)</li> <li>Probleme bei Kontaktaufnahme zu anderen Kindern (3)</li> <li>Durchsetzungsfähigkeit (4)</li> <li>fehlendes Selbstvertrauen (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>mehr in Kontakt kommen (3)</li> <li>Selbstvertrauen entwickeln, Zufriedenheit mit den eigenen Leistungen (14)</li> <li>soziale Kompetenzen erwerben (z.B. Durchsetzungsfähigkeit, Selbstständigkeit) (11)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hat Freunde gefunden oder geht in Verein (2)</li> <li>verbessertes Selbstvertrauen (seelische Stabilität, Mut) (15)</li> <li>kann sich durchsetzen, selbstständiger (11)</li> </ul>
PF: Seelisches Gleichgewicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>emotionale Störung (1)</li> <li>Ängstlichkeit und Ängste (3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ratlosigkeit, Traurigkeit, Hilflosigkeit (2)</li> <li>Ängste vor lauten Geräuschen oder bestimmten Gegenständen (3)</li> <li>große emotionale Erregung (Abreagieren durch körperliche Anspannung, Quietschen) (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwicklung von Vertrauen zu Menschen (1)</li> <li>größere innere Ausgeglichenheit, Entspannung, Steigerung der emotionalen Stimmungslage (4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierung von Ängsten (6)</li> <li>Seelische Ausgeglichenheit (Freude, Zufriedenheit im Leben, gemeinsames positives Handeln von Kind/Eltern) (8)</li> <li>Verbesserung der Schlafqualität (2)</li> </ul>
PF: Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stottern (1)</li> <li>Sprachentwicklungsverzögerung (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>durch geringe Kommunikationsprobleme, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen (1)</li> <li>Kommunikation (spricht nicht, schlecht) (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbesserung der Kommunikation/ sprachliche Ausdrucksfähigkeit (5)</li> </ul>
PF: Sozialkontakt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierter Sozialkontakt (2)</li> <li>Störung im Sozialverhalten (1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>geringer Sozialkontakt (3)</li> <li>geringe bis keine Bindungsfähigkeit zu Freunden (1)</li> <li>Rückzug ins Haus, Isolation (1)</li> <li>Schwierigkeiten im Kindergarten im Umgang mit den Erziehern (1)</li> <li>ist oft laut und dominiert (2)</li> <li>aggressiv (2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distanzlosigkeit gegenüber anderen (2)</li> <li>Reduzierung der Wut, Aggression (1)</li> <li>Verbesserter Sozialkontakt (5)</li> <li>Umgang mit Tieren erleben (Freude, Verantwortung) (9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduzierung der Distanzlosigkeit, Respekt vor Grenzen (1)</li> <li>Verringerung der Aggression (2)</li> <li>Entwicklung von Mitgefühl und Hilfsbereitschaft (1)</li> <li>Hat Freunde, Integration in Schule, Sport (8)</li> <li>Mensch-Tier-Beziehung verbessert (9)</li> </ul>

Auf folgende Therapieformen führen die Eltern den therapeutischen Erfolg zurück:

- Therapie mit Pferd (im Rahmen der Ergotherapie) (27)
- Ergotherapie (mit konservativen Heilmitteln) (9)
- Physiotherapie (7)
- Logopädie (5)
- Frühförderung (7)

18 Eltern sahen eine Kombination Therapie mit Pferd plus eine andere Therapieform als besonders erfolgreich an.

Die Kombination Therapie mit Pferd plus Frühförderung wurde in diesem Zusammenhang besonders häufig genannt.

### Äußerungen der Eltern bezogen auf die Grundlagen der tiergestützten Therapie

Die Eltern beschreiben in ihren Beobachtungen die klassischen Wirkfaktoren der tiergestützten Interventionen (Otterstedt 2008).

#### Vertrauen und Freude

*„Ich hätte nie gedacht, dass ein Kind zu einem Tier viel schneller Vertrauen gewinnen kann als zu einem Menschen.“*

(Eltern eines Kindes u.a. mit globaler Retardiertheit und motorischer Integrationsstörung)

Vertrauen ist die elementare Grundlage für die Nachhaltigkeit einer Therapie. Das Tier ermöglicht über die nonverbale Kommunikation auch Menschen mit eingeschränkten physischen oder kognitiven Möglichkeiten einen Dialog. So wird Vertrauen zum Tier und darüber auch zum Therapeuten aufgebaut. Dieses wiederum ermöglicht das Sich-Öffnen für Therapieeinhalte und -übungen.

„Das, was uns nicht unmittelbar berührt (...) bekommen wir (...) nur mit größter Mühe in unseren Kopf!“ (Hüther in Pietrzak 2001, S.73)

#### Professionalität und Informationen

*„Die Therapie wurde an die individuellen Bedürfnisse unserer Tochter angepasst, das war sehr hilfreich.“*

(Eltern eines Kindes mit hereditärer motorisch-sensorischer Neuropathie)

„Therapeuten, die Tiere als Hilfsmittel einsetzen, haben eine große Verantwortung gegenüber dem Tier und dem Patienten. Sie müssen die artspezifischen und tagesabhängigen Bedürfnisse des Tieres und die aktuelle Situation des Menschen berücksichtigen. Aus diesem Grund sollten allein Therapeuten mit einer jahrelangen Berufserfahrung und einer Weiterbildung im Bereich tiergestützte Intervention tiergestützt arbeiten. Dies ermöglicht eine breite – auf Erfahrung beruhende – Handlungsvariabilität gegenüber dem Patienten, aber auch im Umgang mit dem Tier.“ (Otterstedt & Junker 2010, S.10)

*„Die mitgegebenen Handouts mit Anregungen für Zuhause sind wichtige Hilfen für die Familie.“*

(Eltern eines Kindes mit ADHS)



**Abb. 3:** Durch die emotionale Bindung zum Therapiepony Jerry ist Caroline, 10 J., auch zu schwierigen Übungen bereit



**Abb. 4:** Im Gleichgewicht – schon fast ein Kinderspiel: Lena, 8 J.

Durch Informationen für Patienten und Eltern über das therapeutische Konzept und die angebotenen Methoden sowie zusätzlicher Information zur tiergestützten Therapie (z.B. tiergerechtes Verhalten, geeignete Kleidung, Unfall-Prävention, Versicherungsschutz) zeigt eine Praxis ihre Professionalität.

#### Therapiedauer

*„Ich hatte nicht mit so einem schnellen Erfolg gerechnet: in sechs Monaten!“*

(Eltern eines Kindes mit geringem Selbstwertgefühl)

„Die Wirtschaftlichkeit ist als ‚Zweck-Mittel-Relation‘ zu verstehen. Danach ist entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringstmöglichem Mitteleinsatz (Therapiemaßnahmen) zu erreichen oder (...) mit gegebenen Therapiemaßnahmen der größtmögliche Nutzen (Therapieerfolg) zu erzielen.“ (DVE Indikationskatalog, S.56)

War die Therapie erfolgreich, ist die aufgewendete Dauer gerechtfertigt, insbesondere in Betrachtung der vielen mit Einschränkungen besetzten Jahre vor der Therapie.

#### Wahl des Tieres

*„Das Tier hatte einen großen Anteil am Erfolg.“*

*„Meine Tochter ist durch die Therapie mit Pferd ein großes Stück nach vorne getragen worden, nicht zuletzt durch die feinfühlig Wahl des Pferdes.“*

(Eltern eines Kindes mit psychomotorischen Entwicklungsstörungen)

Eine Kennenlernstunde und ein Vorgespräch zeigen dem Therapeuten, welches Tier für die Therapie eingesetzt werden sollte, denn nicht jedes Tier ist ein geeigneter Partner für jeden Patienten. Besonders die Sympathieebene zwischen Patient und Tier, auf der eine vertrauensvolle Beziehung entstehen kann, ist entscheidend für die Wahl.

#### Wert des Tieres und des Umfeldes

*„Vor allem der Umgang mit dem Pferd hat zum Erfolg geführt. Sie ist wegen der Tiere zur Therapie gekommen, egal zu welcher Jahreszeit und bei welchem Wetter.“*

(Eltern eines Kindes mit ADHS)

Die Einbindung eines harmonischen Umfeldes und die Aufnahme der natürlichen Reize helfen dem Patienten in jeder Situation, den

## METHODEN

Kontakt mit der Umwelt (wieder) aufzubauen. Sämtliche Aktivitäten rund um das Tier in seinem artgerechten Umfeld werden mit in die Therapie einbezogen. Je nach Ausgangsposition und Grunderkrankung werden einzelne Aspekte des Umgangs mit dem Tier besonders betont und gezielt eingesetzt. Wahrnehmung und Orientierung werden dadurch geschult, sodass eine Übertragung der Therapie in den Alltag gewährleistet ist.

### Vom Behandeltwerden zum eigenen Handeln

*„Für meine Tochter ist die Therapie mit Pferd dann zum Reitsport geworden. Ein Stück Lebensqualität und Alltag mehr.“*

(Eltern eines Kindes mit Williams-Beuren-Syndrom)

Die Umwandlung der therapeutischen Situation mit Pferd zu einem aktiven Sport vollziehen viele Patienten. Dies ist sehr erwünscht, da die „Übungen“ unter großer Motivation fortgesetzt werden. Der Schritt vom Behandeltwerden hin zum aktiven und selbstbestimmten Handeln ist das höchste Ziel der Ergotherapie, wobei in der Praxis natürlich nur die Therapie mit Pferd durchgeführt wird. Der Übergang in einen geeigneten Reitstall wird jedoch auf Wunsch begleitet.

## Therapeutenmeinungen zu Therapieerfolgen

### Förderung von Ausdrucksfähigkeit

Junge, 7 J., Diagnose: allgem. Entwicklungsstörung  
Ausdruck: Der Patient konnte sich immer besser artikulieren, da er viel mit dem Pferd und der Therapeutin sprach und Aufgaben erhielt, bei denen er viel wiederholen und sprechen musste. Seine Körpersprache ist klarer geworden, z.B. bei Führübungen mit dem charakterstarken Pony „Kalle“ musste er dem Pony zeigen, „wo es langgeht“.

### Abbau von Ängsten und Verbesserung der Kontaktfähigkeit

Mädchen, 14 J., Diagnose: Ängste, reduzierte Kontaktfähigkeit  
Verringerung der Angst (z.B. gegenüber Tieren, Hund): Ihre Scheu vor Tieren (Zurückweichen, nicht anfassen, ängstliches Zucken) ist deutlich weniger geworden.

Kontaktfähigkeit: Sie konnte leichter Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen, zur Therapeutin und zu den Tieren aufnehmen und tolerierte taktilen Kontakt (Pferd und Hund streicheln). Bei Therapieende erfüllte es sie mit Stolz, Vorbild für unerfahrene Kinder zu sein und Übungen zu erklären.

### Abbau von Geräuschempfindlichkeit und Ängsten gegenüber Unbekanntem

Junge, 6 J., Diagnose: Entwicklungs-, Wahrnehmungsstörung, Autismus

Abbau von Angst: Am Ende der Therapie umarmte er sein Pony, das erschien anfangs unmöglich. Geräuschen und fremden Dingen gegenüber wurde er viel gelassener. Er lernte, dass Tiere miteinander anders kommunizieren als Menschen.

Er verstand, dass das Pony sich ab und zu mit seinen Kollegen unterhalten muss. Er generalisierte diese Erkenntnis bei anderen Tierarten (Hunde, Vögel, Meerschweinchen etc.) und es fand eine Übertragung auf Alltagsgeräusche statt.

Abbau von Aggressionen: Durch eine verbesserte Eigenwahrnehmung konnte er sich besser mitteilen, Wünsche/Abneigungen deutlich machen und fühlte sich dadurch besser verstanden.

Taktile Wahrnehmungsstörung (Matsch, Sand, Gras): Der Umgang mit unterschiedlichen Materialien ist selbstverständlicher geworden, das Pony diente als Vorbild, es wälzt sich im Sand oder geht über Gras.

### Förderung der motorischen Variabilität, Gleichgewicht und Sicherheit

Junge, 7 J., Diagnose: Sensorische Integrationsstörung  
Gleichgewicht: starke Unsicherheiten zu Therapiebeginn, er musste stark gestützt und festgehalten werden, Biegungen in der Reitbahn etc. lösten Verkrampfungen aus. Zu Therapieende kniete er freihändig auf dem Pony, ritt rückwärts, führte Voltigierübungen wie die sogenannte „Mühle“ ohne Probleme durch. Auch das Laufen über unebene Böden (Pferdeweide) ist viel sicherer geworden, er stolpert und fällt weniger.

Koordination: Viele Klatschübungen (Arme klatschen vor/hinter/über und seitlich vom Rumpf, auf die Beine oder auf den Pferdehals) sowie Bewegungen (Umdrehen in die Bauchlage auf dem Pferd, Annehmen und gezieltes Werfen von Ringen/Bällen, parallele Arm- und Beinbewegungen) gelingen nun automatisiert.

### Förderung der Feinmotorik und Konzentration

Mädchen, 7 J., Diagnose: Tuberöse Sklerose  
Feinmotorik: Die Fingerseparation und Kraft sowie die Hand-Auge-Koordination haben sich gut verbessert, sodass die in den Schreib-

Abb. 5: Sophie, 10 J., entspannt sich mit Partner Tom



Abb. 6: So wie Alexander, 10 J., sollte sich jedes Kind während der Therapie fühlen



vorgang involvierte Muskulatur nun gut trainiert ist. Durch das Festhalten der Bürsten zur Pferdepflege oder der Futterschüssel sowie gezielte Übungen auf und mit dem Pony konnten gute Fortschritte erreicht werden.

Konzentration: Zu Therapiebeginn waren viele Pausen notwendig, um eine Überforderung (hier mit der Folge von Wutausbrüchen) zu vermeiden. Am Therapieende waren 60 Minuten konzentrierte Mitarbeit möglich.

### Förderung der Handlungsplanung und Merkfähigkeit

Mädchen, 11 J., Diagnose: ADHS

Handlungsplanung: Der ritualisierte Ablauf der Therapieeinheit hilft ihr, alle Aufgaben selbstständig abzurufen und zu erledigen.

Sie kann sich anspruchsvolle Merkaufgaben einprägen und diese später wieder abrufen. Komplexe Führaufgaben („Geh durch das Flattertor, dann Slalom, dann bleibst du am gelben Ring stehen und machst fünfmal einen Hampelmann und gehst danach einen Kreis um die blaue Tonne!“ etc.) stellen keine Schwierigkeit mehr dar.

### Fazit

Die Studie dokumentiert deutliche Verbesserungen bei den Patienten nach dem Einsatz der Therapie mit Pferd im Rahmen der Ergotherapie.

„Wie bereits von Breitenbach (Vernooij 2008) aufgezeigt, haben Eltern einen wesentlichen Anteil an der positiven und nachhaltigen Nutzung des Therapieangebots. Mittels der nicht-menschlichen Kommunikations- und Interaktionsebene (Tier – Kind) werden Fähigkeiten und Talente für die Eltern sichtbar, für das Kind erlebbar gemacht, welche mit Hilfe von technischen Hilfsmitteln nicht zu einem gleichartigen Erfolg führen (Böttger in Otterstedt & Rosenberg 2009, 78ff). Impulse der Tiergestützten Therapie sind besonders erfolgreich, da ein lebendiger Therapiepartner unmittelbar korrigierende und nachhaltig emotionale Impulse gibt. Dies kann ein Gymnastikball oder ein Wackelbrett nicht.“ (Otterstedt & Junker 2010, S.15)

Neben den objektiven Erfolgen der Therapie (z.B. Verbesserung der Motorik oder Kommunikationsleistungen) sind die positiven emotionalen Erlebnisse für Kind und Eltern eine große Motivation therapeutische Übungen fortzuführen, auch eine Integration der Förderung in das außerfamiliäre soziale Umfeld ist wahrscheinlicher. Eine nachhaltige Förderung zu mehr Selbstständigkeit bedeutet langfristig weniger Begleitung, Betreuung und letztlich einen verringerten Kostenaufwand.

Sowohl Eltern als auch Therapeuten bewerten den Erfolg der Therapie mit Pferd als einen entscheidenden Impuls für die körperliche, geistige, seelische und soziokommunikative Entwicklung des Kindes. Die Wahl der Therapie mit Pferd als therapeutisches Hilfsmittel war für diese Kinder die richtige. Die aufgezeigten alltagsrelevanten Therapieerfolge bedeuten für den Patienten und sein gesamtes soziales Umfeld einen Gewinn an Lebensqualität. ■

**Die Analyse des Studienmaterials erfolgte mit Unterstützung durch Dr. phil. Carola Otterstedt**  
 otterstedt@beratungsteam-mensch-tier.de  
 www.buendnis-mensch-und-tier.de

### Literatur

- Bublitz M. *Möglichkeiten tiergestützter Sozialpädagogik mit demenziell Erkrankten, geistig Behinderten und von Schlaganfall betroffene Patienten bei ambulanten Versorgung, Diplomarbeit, München: GRIN, 2008*  
 DVE e.V., Hrsg. *Merkblatt MB 19 AV 11/2009 „Therapie mit Tieren“*  
 DVE e.V. *Definition Ergotherapie*, <http://www.dve.info/fachthemen/definition-ergotherapie.html> (16.12.2010)  
 DVE e.V., Hrsg. *Indikationskatalog*. Idstein: Schulz-Kirchner, 2004  
 Gäng M, Hrsg. *Reittherapie*. München: Ernst Reinhardt, 2003a  
 Gäng M, Hrsg. *Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren*. 3. überarb. Auflage. München: Ernst Reinhardt, 2003b  
 Otterstedt C. *Tiere als therapeutische Begleiter, Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere – eine praktische Anleitung*. Stuttgart: Kosmos, 2001  
 Otterstedt C. *Der nonverbale Dialog mit Schwerkranken, Schlaganfall-, Komapatienten und Demenz-Betroffenen. Mit Übungen zur Wahrnehmungssensibilisierung (u.a. tiergestützte Begleitung)*. Dortmund: modernes lernen, 2005a  
 Otterstedt C. *Der verbale Dialog mit Schwerkranken, Schlaganfall-, Komapatienten und Demenz-Betroffenen. Mit Anregungen zur kreativen Gesprächsgestaltung*. Dortmund: modernes lernen, 2005b  
 Otterstedt C. *Mensch & Tier im Dialog. Methoden der tiergestützten Arbeit und Therapie*. Stuttgart: Kosmos, 2007  
 Otterstedt C, Junker J. „Integrierte Therapie mit Pferd als methodische Ergänzung im Rahmen der Ergotherapie“. Unveröffentlichte Wirksamkeitsanalyse. München: 2010  
 Otterstedt C, Olbrich E, Hrsg. *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Kosmos, 2003  
 Otterstedt C, Rosenberger M, Hrsg. *Gefährten – Konkurrenten – Verwandte. Die Mensch-Tier-Beziehung im wissenschaftlichen Diskurs*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009

### Informationen zur Entstehung der tiergestützten Therapie

- <http://www.therapiehunde-hamburg.de/delta.html> (10.01.2011)  
<http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=320> (10.01.2011)  
 Pietrzak IM. *Kinder mit Pferden stark machen*. Schwarzenbek: Cadmos, 2001  
 Vernooij MA, Schneider S. *Handbuch der Tiergestützten Intervention*. Wiebelsheim: Quelle & Meyer, 2008

### Zusammenfassung

#### Ergotherapie mit dem Medium Pferd

Anhand einer praxisinternen Dokumentation und Elternbefragung wurde die Wirksamkeit der Methode „Einsatz des Mediums Pferd“ untersucht. Im Mittelpunkt der qualitativen Befragung stand die Frage, inwieweit die Ergotherapie mit Pferd die Therapieerwartungen der Eltern erfüllt hat. Die Eltern dokumentierten dazu die Zielsetzungen vor der Therapie, die Therapieerfolge und die dadurch erreichten Erleichterungen im Alltag. Die Befragungsergebnisse sprechen für die Wirksamkeit des „Mediums Pferd“ im Rahmen einer ergotherapeutischen Behandlung.

**Schlüsselwörter:** • Tiergestützte Therapie • Ergotherapie mit Pferd • Wirksamkeitsanalyse

### Summary

#### Occupational Therapy Using Horses as a Medium

Based on documentation compiled in an OT practice and a parents' questionnaire, the efficacy of "the horse as a therapy medium" was analysed. The central issue of the qualitative survey was the question to what extent the horse-OT had fulfilled the parents' expectations. The parents documented the initial goals of the therapy, the success achieved and the consequent improvements evident in every day life. The results of the study speak for the merit of using horses in a framework of OT treatment.

**Key words:** • animal supported therapy • OT with horses • efficacy analysis

DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org))

10.2443/skv-s-2011-51020110203