

THERAPEUTISCHES REITEN

Pferdgestützte Therapie, Förderung und Sport



Fach- und Verbandszeitschrift des DKThR

AUSGABE NR. 3 / 2022



Praxis

Neuro-Imaginatives Gestalten mit Pferden

Praxis

Pferdgestützte Legasthenie-Förderung

Fachbeitrag

Pferdgestützte Therapie und Förderung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen

Mitgliedschaft im DKThR: Gemeinsam mehr bewegen!

Über Ihre Mitgliedschaft drücken Sie Ihre Verbundenheit zu den Zielen des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten (DKThR) und seinem Leitbild aus. Sie stärken und verbessern die Interessenvertretung für die Themengebiete der pferdgestützten Therapie und Förderung sowie des Pferdesports für Menschen mit Behinderung.

Eine DKThR-Mitgliedschaft bedeutet für Sie auch:

- laufende Versorgung mit Informationen zu Entwicklungen in den verschiedenen Themengebieten des therapeutischen Reitens aus Theorie und Praxis sowie zu Marktentwicklungen mit rechtlichen und wirtschaftlichen Bewertungen
- Bezug der im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Fach- und Verbandszeitschrift THERAPEUTISCHES REITEN (ZTR)
- Versorgung mit **Mitgliederbriefen** zu aktuellen Themen per E-Mail
- Möglichkeiten zur rechtlichen und wirtschaftlichen Individualberatung durch Experten
- kostenfreie Zurverfügungstellung von Gutachten und wissenschaftliche Studienergebnisse unter Beteiligung des DKThR
- kostenfreier Zugang zu Bildmaterial, Flyern und Broschüren
- Sonderkonditionen bei allen Weiterbildungsangeboten des DKThR
- exklusive Online-Mitglieder-Seminare

Mehr Mitgliederservice durch einen exklusiven Mitgliederbereich

Mit dem exklusiven Bereich auf www.dkthr.de bieten wir einen weiteren großen Vorteil für unsere Mitglieder.

Hier finden Sie zum Beispiel:

- auf der Unterseite „**Fachinformationen**“ u.a. Musterverträge und Fachbereichsflyer
- auf der Unterseite „**Fachzeitschrift**“ die jeweils aktuelle Ausgabe unserer Fach- und Verbandszeitschrift THERAPEUTISCHES REITEN. Und nicht nur das: Als Mitglied haben Sie kostenfreien Zugriff auf alle bisher erschienenen Ausgaben. Nutzen Sie dazu auch die Auflistung der Fach- und Praxisbeiträge.
- über den Unterpunkt „**Fortbildungen**“ exklusive und kostenfreie Angebote für DKThR-Mitglieder
- das Archiv der **Mitgliederbriefe**

Der Mitgliedsbeitrag des DKThR ist steuerlich absetzbar.

Exklusive Online-Seminare – kostenfrei für DKThR-Mitglieder:



Vorstellung der EQUITEDO App durch Isabell Stolz, Forschungsinstitut für Inklusion durch Bewegung und Sport (FiBS)

Freitag, 25. November, Beginn 19 Uhr, Ende ca. 20.30 Uhr*

Die EQUITEDO App versorgt Fachkräfte u.a. mit einheitlichen digitalen Dokumentationsbögen nach ICF für die pferdgestützte Therapie und Förderung.

* Die Vorträge sind jeweils auf 60 Minuten ausgerichtet. Im Anschluss besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen; hierfür sind maximal weitere 30 Minuten vorgesehen. Eine vorherige Anmeldung ist nicht erforderlich. Als Mitglied erhalten Sie jeweils eine Woche vor Beginn des Seminars per Mail einen Link, der Ihnen ermöglicht, direkt an dem Online-Seminar teilzunehmen.



DKThR-Mitglieder erhalten 50 Prozent* Rabatt auf die EQUITEDO App

Aktionszeitraum: 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023

Gesunderhaltung unseres Partners Pferd mit Tierarzt und DKThR-Tierschutzbeauftragten Malte Penning, Tierklinik Lüsche



Freitag, 9. Dezember
Beginn 19 Uhr, Ende ca. 20.30 Uhr*

Wie lange sollte ein Therapiepferd am Tag höchstens eingesetzt werden? Wie sieht eine gute Prävention aus?

Erweitern Sie ihr Wissen, schärfen Sie ihr Bewusstsein, übernehmen Sie Verantwortung.

Winterseminar Recht mit Rechtsanwalt Moritz Gallenkamp, Kanzlei Dr. Funk, Dr. Tenfelde & Partner mbB, Osnabrück



Donnerstag, 15. Dezember
Beginn 18.30 Uhr, Ende ca. 20 Uhr*

Das Seminar berücksichtigt aktuelle Rechtsentwicklungen mit Bezug zum Thema pferdgestützte Therapie, Förderung und Sport.

Willkommen

Wir werden immer mal wieder gefragt:

„...ich habe meine Fortbildung nicht beim DKThR absolviert, darf ich trotzdem teilnehmen?“ Oder: „...ich bin Hippotherapeutin (DKThR), darf ich an dem Fachseminar zur Heilpädagogik teilnehmen?“ „Darf ich Mitglied werden, wenn ich keine Fachkraft im therapeutischen Reiten bin?“

In allen Fällen lautet die Antwort grundsätzlich: „Ja!“



Foto: Privat

In unserem Verband sind alle willkommen. Unsere Bandbreite reicht von den medizinischen Heilberufen über die pädagogischen Berufe bis zu Ausbildern im Pferdesport. Hinzukommen die Athleten und Athletinnen des Para-Pferdesports, Patienten und Klienten ebenso reine Fördermitglieder.

Wir sind offen, inhaltlich sind wir allerdings ein Fachverband, für den die Sicherung der Qualität, die Fortentwicklung und Anerkennung des Themengebiets therapeutisches Reiten zum Wohle und im Sinne aller Beteiligten einschließlich des Partners Pferd Grundsatz ist.

Vor allem Fachkräfte finden in unserem Verband vielfache Möglichkeiten der Fortentwicklung und Unterstützung in ihrer Tätigkeit. Wer seine Qualifikation bei einem anderen Weiterbildungsträger erworben hat, kann einen Antrag auf Überprüfung stellen und erhält bei Bedarf Möglichkeiten, sich auch nachzuqualifizieren. In Zeiten des Fachkräftemangels ist das relevant.

Wer bereits eine anerkannte Fachkraft ist, tut gut daran, über den Tellerrand in die benachbarten Fachbereiche zu schauen. Auch wenn der Grundberuf die rechtliche Einordnung im deutschen Gesundheits- und Sozialwesen bedeutet, so braucht die Praxis den ganzheitlichen Blick. Wir haben das große Glück, dass uns das Pferd per se als Lebewesen ein ganzheitliches Angebot ermöglicht. Nehmen wird dieses Angebot mit Achtsamkeit gekonnt entgegen!

Wer im Gesundheits- und Sozialwesen tätig ist, darf eines auch nicht außer Acht lassen: das wirtschaftliche Denken; das ist erlaubt und nötig.

Herzlichst

Ina El Kobbia

Titelbild: Mit dem Titelbild dieser Ausgabe möchten wir einen besonderen Dank aussprechen an alle, die sich bei uns im DKThR ehrenamtlich engagieren. Exemplarisch steht dafür Diplom Heilpädagoge Klaus Brause aus Schwerte.

Foto: Manuela Just

Folgen Sie uns auf unseren Kanälen:



Facebook www.facebook.com/therapeutischesreiten



Instagram www.instagram.com/dkthr_1970/



YouTube www.youtube.com/user/DKThR1

Inhalt

■ AKTUELL

CHIO Aachen: Gemeinsam Gutes tun - Charity-Kooperation „Glücks-Bringer“ wieder erfolgreich	4
Jubiläen	7
Meldungen aus dem Verband	8
Online Pferderechtstag	10
Studie zu sexuellem Kindesmissbrauch im Sport veröffentlicht	11
Empfang für die paralympischen und olympischen Medaillengewinner in Warendorf	12
Hippotherapie (DKThR)® bei der Gestütsschau in Schwaiganger	12
Vorgestellt aus unserem Netzwerk: Die Stiftung Löwenbrücke Braunschweig	13

■ FÜR DIE PRAXIS

Neuro-Imaginatives Gestalten - NIG® mit Pferden	14
Pferdgestützte Legasthenie-Förderung (PLF)	18

■ FACHBEITRAG

Pferdgestützte Therapie und Förderung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen	20
---	----

■ SPORT

DM Para-Fahren in Ottenheim: Alexandra Röder fährt zu Gold	34
WM Para-Dressur in Herning: Ticket für die Paralympics 2024 gelöst	35
Riesenbeck: Gelungenes Testevent für EM der Para-Dressurreiter 2023	36
DKThR-Qualifikation für nationale Klassifizierer im Pferdesport für Menschen mit Behinderung: Fünf neue Spezialisten	36

■ WEITERBILDUNG

Abschlussfeier ABBG Bielefeld-Bethel: Glückwünsche, Abschiede und Neubeginn	38
Termine, Abschlüsse und Gratulationen	40

STANDARDS

Editorial	3
Impressum	42

CHIO Aachen

Gemeinsam Gutes tun: Charity-Kooperation „Glücks-Bringer“ wieder erfolgreich



Das DKThR war mit einer breiten Themenvielfalt beim Weltfest des Pferdesports vertreten. Insgesamt wurde eine Spendensumme von mehr als 14.000 Euro erreicht.



Dr. Jan Holger Holtschmit, Vorsitzender des DKThR, nimmt den Spendenscheck in Höhe von 10.000 Euro, der Spendensumme aus den Konzerten Pferd und Sinfonie, von ARLV-Präsidentin Stefanie Peters entgegen. Foto: ALRV

Die „Glücks-Bringer“ Charity-Kooperation zugunsten der pferdestützten Therapie und Förderung und des Pferdesports für Menschen mit Behinderung zwischen dem Aachen-Laurensberger Rennverein (ALRV) und dem Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR) besteht seit mittlerweile 24 Jahren und war auch in diesem Jahr selbstverständlicher Teil des Weltfests des Pferdesports.

Der ALRV setzt sich damit für die Inklusion beim CHIO Aachen ein: alle – ob Menschen mit oder ohne Behinderung – können dabei sein, wenn sie wollen. Kontakt wird gefördert und Teilhabe gelebt. Darüber hinaus wird dem großen Themenkomplex rund um Therapie, Förderung und Sport eine Plattform geboten.

Alljährlich werden Spendengelder gesammelt, die der Aktion in vollem Umfang zugutekommen. „Wir fühlen uns geehrt und sind sehr dankbar, dass der ALRV auch die

Spendensumme aus den Konzerten ‚Pferd & Sinfonie‘ dem DKThR mit der „Glücks-Bringer“ Aktion zugutekommen lassen hat“, sagt DKThR-Vorsitzender Dr. Jan Holger Holtschmit. „Das war eine überragende Geste.“

Ehrung und Abschied

Nach mehr als 34 Jahren als Teil des CHIO-Teams, davon 14 Jahre als Mitglied des ALRV-Vorstands, hat **Helen Rombach-Schwartz** ihren Arbeitsplatz in der Soers verlassen. Als Dank für ihre herausragenden Dienste wurde ihr von der Deutschen Reiterlichen Vereinigung (FN) das Deutsche Reiterkreuz in Silber verliehen. „Das DKThR hatte in ihr eine zuverlässige Fürsprecherin, die Jahr für Jahr dafür sorgte, dass das therapeutische Reiten beim CHIO Aachen einen festen Platz der Unterstützung fand“, sagt DKThR-Geschäftsführerin Ina El Kobbia. „Wir haben ihr viel zu verdanken, ebenso die Therapiehöfe aus der Region Aachen. Kein anderes Pferdesportturnier, national oder international, hat jemals in dieser Form das therapeutische Reiten und den Pferdesport für Menschen mit Behinderung gefördert. Mit großem und aufrichtigem Dank begleiten unsere besten Wünsche Helen Rombach-Schwartz.“

Für **Frank Kempermann** war der diesjährige CHIO der letzte als Turnierleiter. Ende September wechselte der Niederländer in den Aufsichtsrat. Für seine großen Verdienste für den Sport wurde er mit dem Deutschen Reiterkreuz in Gold der FN ausgezeichnet.

Am Soerser Sonntag ließ Frank Kempermann es sich nicht nehmen, einen „ganz Großen“, nämlich das **Therapiepony „Chio“** im Alter von 24 Jahren aus der Öffentlichkeit zu verabschieden. Chio wurde dem Lohner Hof, Reit- und Therapiezentrum

(Eschweiler) 2003 im Alter von fünf Jahren vom ALRV gespendet und so war es naheliegend, dass er einen so großen Namen erhielt. Der scheidende Vorstandsvorsitzende des ALRV ehrte Chio mit einer tollen Paradecke.

Auch **Andreas Steindl**, der das DKThR seit vielen Jahren mit hochwertigem Fotomaterial versorgt, konnte sich über eine renommierte Fotografenauszeichnung freuen. Er belegte den zweiten Platz bei der Verleihung der „Silbernen Kamera“, die der ALRV traditionell für das beste internationale Fotografenfoto des Jahres verleiht.

■ Text: Elke Lindner



Helen Rombach-Schwartz mit DKThR-Mitarbeiterin Elke Lindner (links) und DKThR-Fachkraft Eva Engelmann (rechts). Ihr wurde für ihre großartigen Dienste für den CHIO Aachen das Deutsche Reiterkreuz in Silber verliehen. Foto: Andreas Steindl



Frank Kempermann ehrte das Therapiepony Chio im Beisein von Claudia und Maïke Schönborn vom Lohner Hof Eschweiler mit einer tollen Paradecke. Foto: Andreas Steindl

Bewegende Worte einer Mutter



Agnieszka Speicher aus Aachen kündigte mit bewegenden Worten die Kollekte beim Ökumenischen Gottesdienst im Deutsche Bank Stadion an. Auch die Kollekte kommt der Spendenaktion zugunsten des Therapeutischen Reitens zugute.

Traditionell kommt die Kollekte, die im Rahmen des Ökumenischen Gottesdienstes im Deutsche Bank Stadion gesammelt wird, der Aktion Glücks-Bringer zugunsten des therapeutischen Reitens zugute. In diesem Jahr wurde die Kollekte von Agnieszka Speicher aus Aachen angekündigt. Auf bewegende Weise berichtete sie dabei aus der Sicht als Mutter von ihren Erfahrungen mit der pferdgestützten Förderung.

„Die Förderung des Therapeutischen Reitens und des Pferdesports für Menschen mit Behinderung ist längst ein selbstverständlicher Teil des Weltfestes des Pferdesports. Seit 1998 besteht die Glücks-Bringer Charity-Kooperation zwischen dem Aachen-Laurensberger Rennverein und dem Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten.

Mein Name ist Agnieszka Speicher. Ich komme aus Aachen. Ich habe die ehrenvolle Aufgabe verkünden zu dürfen, dass die Kollekte des heutigen Gottesdienstes wieder für das Therapeutische Reiten bestimmt ist.

Vielleicht haben Sie mich in den vergangenen Jahren schon einmal als Spendensammlerin für die Aktion Glücks-Bringer hier auf dem Gelände erlebt. Oder Sie haben meinen Mann – vor drei Jahren, da-

mals als designierten Prinz Karneval – auf einem Pferd turnen gesehen? Sie fragen sich: was haben wir, die Familie Speicher, was habe ich mit dem Therapeutischen Reiten zu tun?

Ich bin Mutter. Und so stehe ich vor Ihnen. Nicht als Umweltingenieurin, die sich um die Fragen der Wasserwirtschaft in NRW kümmert. Nicht als Frau vom ehemaligen Karnevalsprinzen. Ich stehe vor Ihnen als Mutter. Eine Mutter, die noch vor der Entbindung erfuhr, dass ihr Kind aufgrund einer Gehirnfehlbildung anders sein wird.

Die ersten Jahre waren von unzähligen Therapien geprägt: Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie ... Unsere Tochter Luca lernte mit viel Aufwand gehen und sprechen. Als sie in den Kindergarten der Lebenshilfe wechselte, sah ich einen Aushang ‚Therapeutisches Reiten‘. Natürlich musste auch diese Chance auf mehr Entwicklung genutzt werden.

Eines Tages wurde Luca daher von einem Pony aus dem Kindergarten abgeholt. Was für ein Glück! Und so folgten viele glückliche Jahre mit Jill, ihrer ersten großen Pferdeliebe. Als wir an den Kosten verzweifelten, konnten wir eine Zweier-Reitgemeinschaft bilden. So lernte Luca ihren für viele Jahre besten Freund Raúl kennen. Im Duo haben sie am Gleichgewicht, an der Geschicklichkeit gearbeitet. Sie haben gelernt sich gegenseitig zu respektieren, zu kommunizieren, Verantwortung zu übernehmen. Sie haben die Gelassenheit und Zärtlichkeit des Therapiepferdes erlebt. Es verging kein Tag ohne Gespräche über ‚ihr Pferd‘. Und so ist es bis heute. Ihr Pferd lebt nicht mehr, wir kennen inzwischen viele Pferde und viele Therapiehöfe und wissen, wie wichtig ihre Arbeit ist und sind für sie sehr dankbar.

Corona hat uns alle gefordert, auch die ‚normalen‘ Reitställe und die Therapiehöfe. Unterstützen Sie sie daher bitte großzügig. Für Kinder wie meine Tochter ist es die einzige Chance, die wunderbaren Tiere so nah zu erleben und mit ihnen stark zu werden. So unterstützen Sie auch die Eltern, die voller Sorgen in die Zukunft schauen und auf Heilung hoffen. Denn noch immer werden in den meisten Fällen die Kosten nicht von den Krankenkassen und sonstigen Kostenträgern übernommen und müssen privat getragen werden. Ich danke Ihnen jetzt schon im Namen der Eltern von Kindern mit Behinderungen.“

Fotos: Andreas Steindl





Über die vielen Besucher freute sich am kompletten Soerser Sonntag das Team des DKThR am Spenden- und Infostand. Danke an das Ehrenamt: Die DKThR-Mitarbeiterin Elke Lindner wurde tatkräftig unterstützt durch die DKThR-Fachkräfte Eva Engelmann (rechts) und Alexandra Reese (zweite von rechts).

Foto: privat



Weltfest des Pferdesports

www.**CHIO Aachen**.de



Kerstin Keus vom Reittherapiezentrum Abenteuerland aus Stolberg im Zauberswald.
Foto: Andreas Steindl



Immer wieder ein Star ist Jim Knopf, das kleine weiße Pony mit Punkten von Kids auf Trab aus Stolberg. An der Longe DKThR-Fachkraft Irene Jacobs.

Foto: Andreas Steindl



„Mach mit!“ Der Aufwärm Parcours „Fit für den Soerser Sonntag“ direkt am Haupteingang sorgte bei den Kindern für Begeisterung. DKThR-Fachkraft Eva Engelmann war ebenso angetan vom Hobby-Horsing wie die „Kids“.

Foto: Andreas Steindl



„Kinder mit Pferden stark machen“ – da bedarf es keiner weiteren Worte! DKThR-Fachkraft Alexandra Reese belohnte die jungen Teilnehmer mit Siegerschleifen.

Foto: Andreas Steindl



Para-Dressurreiterin Regine Mispelkamp beim Kongress #Neuland, der parallel zum CHIO mit dem Thema „Nachhaltigkeit und Diversity“ stattfand. Zusammen mit Friedhelm Julius Beucher, Präsident des Deutschen Behindertensportverbands, Ingmar De Vos, Präsident der FEI, Felix Streng, paralympischer Leichtathlet und Franziska van Almsick, Vorstandsvorsitzende der Franziska van Almsick Stiftung nahm sie an der Diskussion teil, ob der Sport als innovativer Treiber für unsere Gesellschaft gilt.

Foto: Kongress #neuland

Herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum!

50 Jahre Reit-Therapie-Zentrum (RTZ) Weisser Bogen

Der Verein wurde im September 1971 auf dem Pflasterhof in Köln-Weiß direkt am Rhein gegründet. Zu den Gründungsmitgliedern gehörten unter anderem Dr. Jürgen und Dr. Dietlind Eltze sowie Helga Vogel. Coronabedingt konnte das Jubiläum im vergangenen Jahr nicht gefeiert werden. Im Juni fand der Festakt mit Schaubildern und gemütlichem Beisammensein statt. Martina Wagner als erste Vorsitzende des RTZ zog ein positives Fazit: „Nach über zwei Jahren ohne gesellige Zusammenkünfte hat es schon Spaß gemacht, beim Putztag des RTZ die Besen und Staubwedel, Lappen und Bürsten zu schwingen! Unseren tollen Verein in Gegenwart von Gründungs- und Ehrenmitgliedern, alten und neuen Vorständen sowie alten und neuen Mitgliedern zu feiern, hat uns große Freude gemacht. Wir können sehr stolz auf diesen Verein sein und sind das auch!“

DKThR-Geschäftsführerin Ina El Kobbia übermittelte das Grußwort des Verbands: „Der ‚Weiße Bogen‘ gehört zu den bedeutenden Pionierzentren der pferdgestützten Therapie und Förderung in Deutschland. Die Einrichtung ist seit den frühen 1970-er Jahren vom DKThR anerkannt – lückenlos bis heute und längst in den drei Fachbereichen ‚Pferdgestützte Heilpädagogik‘, ‚Pferdgestützte Physiotherapie – Hippotherapie (DKThR)®‘ und Pferdesport für Menschen mit Behinderung. Das RTZ war seiner Zeit immer einen Schritt voraus. Als reines Reit-Therapie-Zentrum gegründet, öffnete man sich sehr bald auch nichtbehinderten Reitern im Sinne der Integration und deren Weiterführung in die Inklusion. Vorbildlich gelebt wird beim ‚Weißen Bogen‘ seit jeher der Ehrenamtsgedanke. Ob ehrenamtlich tätige Fachleute oder ehrenamtliche Helfer, ob jung oder alt – beim ‚Weißer Bogen‘ schafft man es, für freiwilliges Engagement zu begeistern und auch immer wieder junge Menschen zu gewinnen.“



■ Texte: Elke Lindner

DKThR-ZTR 3 / 2022



Den Gästen wurde exemplarisch die Arbeit aus den verschiedenen Fachbereichen gezeigt. Gelobt wurde von den Zuschauern ausdrücklich die sehr ruhige Atmosphäre.

Foto: Thomas Leege

50 Jahre Gold-Kraemer-Stiftung

Am 10. September feierte die Gold-Kraemer-Stiftung ein großes Bürgerfest. Der Anlass war ein ganz besonderer: die Stiftung feiert dieses Jahr ihr 50-jähriges Bestehen und damit ein halbes Jahrhundert Engagement für Menschen mit Beeinträchtigungen und deren Teilhabe. Zum Fest öffnete die Stiftung die Tore ihres Pferdesport- und Reittherapie-

Zentrums und die Türen ihres Stiftungssitzes in Frechen-Buschbell. Bereits am Morgen gab es einen offiziellen Festakt mit Gästen aus Politik, Stiftungen, Sport, Kultur, Wissenschaft und Wirtschaft. „Dabei sein können“, genau das war an diesem Festtag überall zu spüren und somit wurde die Idee und das Anliegen der Stiftungsgründer Paul und Katharina Kraemer gelebt.



Gold-Kraemer-Stiftung

10 Jahre HPZ Scharnhausen

Nach dem Motto „Wir bewegen seit 2012“ wurde im August im „Schlössle“, dem Hippo- und Physiotherapiezentrum Wolfgang Fahr in Ostfildern-Scharnhausen Jubiläum gefeiert. Seit der Gründung ist es enorm gewachsen. Begonnen wurde mit zwei Pferden und zwei Therapeutinnen. Inzwischen sind es mehr als 25 Mitarbeitende sowie 20 Pferde und Ponys, unterstützt durch FSJler und FÖJler und zahlreiche ehrenamtliche Engag-

ierte, die jeden Tag zu dem beitragen, was das „Schlössle“ ausmacht. Silke Plöns, Hippotherapeutin (DKThR), ist als Betriebsleiterin der unermüdliche Motor des HPZ.

TV-Empfehlung aus der Mediathek über die Arbeit im HPZ: Landesschau Baden-Württemberg, SWR Fernsehen BW, Sendung vom 25. Juli 2022



Foto: privat



Aus dem Verband

Zwei neue Gesichter in der Arbeitsgruppe „Pferdgestützte Physiotherapie“ - Hippotherapie (DKThR)[®]

Mit Jana Faubel und Stephanie Reichl wurden im April zwei neue Mitglieder in die DKThR-Arbeitsgruppe aufgenommen. Die AG besteht jetzt zusammen mit den bewährten Mitgliedern Corinna Wagner (Sprecherin), Uta Adorf, Margot Hanke, Beate Schulze Havixbeck und Christina Krämer aus sieben Fachkräften.



Die Physiotherapeutin Jana Faubel ist seit 2018 Hippotherapeutin (DKThR). „Nach der Weiterbildung zur Hippotherapeutin habe ich mich in

Mettmann selbstständig gemacht und arbeite mittlerweile mit drei Pferden, welche ich selbst ausgebildet habe. Zudem arbeite ich in einer Physiotherapiepraxis mit orthopädisch-neurologischem Schwerpunkt. Ich freue mich sehr nun ein Teil der AG zu sein. Ich erachte es als sehr wichtig, dass wir durch eine qualitativ hochwertige Fortbildung weitere Hippotherapeuten gewinnen, um noch mehr Patienten versorgen und helfen zu können.“

Stephanie Reichl ist Physiotherapeutin und hat ihr Bachelor- und Masterstudium Neurorehabilitation an der SRH Hochschule in Gera absolviert. Seit 2015 ist sie Hippo-

therapeutin (DKThR). Ihr Schwerpunkt liegt mit mehrjähriger Erfahrung in der ambulanten und stationären Neurorehabilitation von Erwachsenen. Sie betreut selbstständig Patienten über ihr Projekt H3O-Hoffnung Leben. Hauptberuflich ist sie aktuell als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin an der Universität Greifswald tätig. Die AG möchte sie künftig vor allem zu Fragen wissenschaftlicher Studien und evidenzbasierter Entwicklung der Hippotherapie (DKThR)[®] unterstützen.



■ Text: Elke Lindner, Fotos: privat

DKThR-Arbeitsgruppe „Pferdgestützte Psychotherapie“ gegründet

Ende November des vergangenen Jahres gründete sich die Arbeitsgruppe „Pferdgestützte Psychotherapie“ unter dem Dach des DKThR. Die Aufgaben der AG sind unter anderem die Etablierung der pferdgestützten Psychotherapie in der Gesellschaft und in der Fachöffentlichkeit, die theoretische Fundierung der Psychotherapie mit dem Pferd und deren stete Weiterentwicklung, die Qualitätssicherung sowie die Begleitung und Unterstützung von Wirksamkeitsforschung.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Birgit Heintz (1), Sprecherin

Psychologische Psychotherapeutin, Psychoanalytikerin (C.G. Jung) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene (A, TP).

Ute Adam (2)

Dipl. Sozialpädagogin, approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Fachrichtung Verhaltenstherapie.

Swantje Caroline Burmester

Dipl. Psychologin mit der tiefenpsychologisch orientierten Weiterbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.

Christina Freytag (3)

Dipl. Psychologin. Psychologische Therapeutin (VT), Supervisorin (VT/DVÄT).

Dr. Angelika Papke (4)

Psychologische Psychotherapeutin (VT).

Gabriela Ramien (5)

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Fachärztin für Allgemeinmedizin.

Anne-Kristin Siemering (6)

Dipl. Sozialpädagogin, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin.

Dr. Marika Weiger (7)

Ärztin für Psychosomatik und Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP) und Verhaltenstherapie (VT) im Einzel- und Gruppensetting.

Die Arbeitsgruppe hat ein Grundsatzpapier zur „Pferdgestützten Psychotherapie“ erarbeitet. Das Dokument steht auf der DKThR-Website unter www.dkthr.de/therapeutisches-reiten/pferdgestuetzte-psychotherapie zum kostenfreien Download bereit.

Der nächste Durchgang der berufsbegleitenden Weiterbildung in der „Pferdgestützten Psychotherapie“ ist für 2023/24 geplant.

Fotos: privat



Jaron Campe neuer DKThR-Landesbeauftragter Saarland

Als DKThR-Repräsentantin im Saarland ist Anne Kieffer-Keller zurückgetreten. Der Verband dankt ihr für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit und den ehrenamtlichen Einsatz. Als Nachfolger wurde Jaron Campe aus Saarbrücken vorgeschlagen und bereits vom DKThR-Vorstand in seinem Amt bestätigt. Die Stellvertreterin heißt weiterhin Heike Savelkoul-Diener

„Durch meinen Erstberuf als Pferdewirt – Fachrichtung ‚Klassische Reitausbildung‘ und mein Studium der Sozialpädagogik fühlte ich mich dem DKThR direkt verbun-



den. Bereits 2009 absolvierte ich eine Weiterbildung zum Reit- und Voltigierpädagogen (DKThR)“, berichtet Jaron Campe. Das Amt des DKThR-Landesbeauftragten zu übernehmen, sei eine spontane Entscheidung gewesen. „Aufgrund der Initiierung von pferdestützter Heilpädagogik bei meinem Hauptarbeitgeber, dem Jugendhilfzentrum der Landeshauptstadt Saarbrücken, kann ich mich nun wieder mehr diesem Arbeitsbereich zuwenden. Ich freue mich auf die Vernetzung und den Austausch mit Verband und Kollegschaft.“

■ Text: Elke Lindner, Foto: privat

Tierschutzbeauftragter des DKThR

Das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR) hat mit Vorstandsbeschluss vom 6. Juli 2022 einen Tierschutzbeauftragten bestellt. Einmütig fiel die Wahl auf den Veterinärmediziner und Oberarzt der Tierklinik Lüsche in Bakum, Malte Penning.

„Es ist konsequent, dass der Verband nunmehr einen Tierschutzbeauftragten hat. Wir haben den Tierschutz in unserem Leitbild. Die Leitlinien zur ‚Beurteilung von Pferdehaltungen‘ und zum ‚Umgang mit und Nutzung von Pferden unter Tierschutzgesichtspunkten‘ des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft sind Teil unserer Durchführungsbestimmungen. Unser Tätigkeitsfeld in der pferdestützten Therapie und Förderung beruht in besonderer Weise auf der Kommunikation und dem Bewegungsdialog zwischen Mensch und Pferd. Jetzt braucht es einen Ansprechpartner, der die Einzelfälle aus der Praxis bewerten kann, in der Präventions- und Aufklärungsarbeit unterstützt sowie hilft, Fehlverhalten von Menschen gegenüber dem Pferd abzustellen. Therapiepferde stehen ähnlich wie auch Schulpferde oft abseits der Öffentlichkeit. Umso mehr müssen wir als Verbände und Funktionsträger hinschauen, Unterstützung bieten und wenn es sein muss, mahnen oder auch anklagen“, erklärt die hauptamtliche Geschäftsführerin Ina El Kobbia.



Foto: Foto Kaup

Neuer Beirat Recht

Der DKThR-Vorstand hat die Einrichtung des Beirats Recht beschlossen. Der Beirat Recht unterstützt und berät die Gremien des DKThR in allen rechtlichen Fragen und besteht aktuell aus zwei Mitgliedern:

Rechtsanwalt und Notar Moritz Gallenkamp (Osnabrück)

Zu Moritz Gallenkamp pflegt das DKThR bereits seit Jahren einen guten und vertrauensvollen Kontakt. Vielen Mitgliedern ist der Rechtsanwalt aus der Kanzlei Dr. Funk, Dr. Tenfelde & Partner mbB, Osnabrück bekannt aus dem jährlich stattfindenden Winterseminar Recht.



Diplom Heilpädagoge Klaus Brause (Schwerte)

Klaus Brause ist neu hinzugekommen ins Netzwerk des Verbands mit dem Schwerpunkt „Jugendhilfe“. Er ist tätig in einer Erziehungsberatungsstelle der Stadt Dortmund und übt darüber hinaus Lehrtätigkeiten an der Fachhochschule Dortmund und der Evangelischen Fachhochschule Bochum aus. Er hat langjährige Erfahrung im Umgang mit Pferden (Reiten, Bodenarbeit) und zudem an einem pferdestützten Coaching für Führungskräfte teilgenommen.



■ Text: Elke Lindner, Fotos: privat

Medizinischer Beirat um Psychotherapie erweitert: Gabriela Ramien als neues Mitglied aufgenommen

Der Vorstand des DKThR hat Gabriela Ramien in den Medizinischen Beirat des DKThR berufen. Die Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Fachärztin für Allgemeinmedizin ist niedergelassen in eigener Praxis in Hamburg-Marmstorf.

Zu den weiteren Mitgliedern des medizinischen Beirates gehören Stefan Sevenich, Orthopäde (Montabaur) als Sprecher, Dr. Susi Fieger, Anästhesistin (Wonsheim), Univ.-Prof. Dr. med. Martin Häusler, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Neuropädiatrie (Aachen), Dr. Jan Holger Holt-

schmit, Orthopäde (Saarbrücken), Dr. Angelika Trabert, Anästhesistin (Dreieich) und Dr. Katharina Wolf, Neurochirurgin (Murnau).

Der medizinische Beirat unterstützt und berät die Gremien des DKThR in allen medizinischen Fragen.

Online Pferderechtstag

Der diesjährige Pferderechtstag bot ein umfassendes Update mit dem Schwerpunkt Schuldrecht unter der Schuldrechtsreform, dabei unter besonderer Betrachtung des Pferdevertrags. So ist etwa ein zweijähriger Hengst, der bereits getrennt von der Mutterstute ist und einen eigenen Entwicklungsverlauf genommen hat, nicht mehr neu.

Haftungsrisiken spielen stets eine gewichtige Rolle. Im Falle der Pferdepfandensverträge entschied jüngst das OLG Brandenburg in 2021, folgendes: „wird ein Pferd in eine bestehende Herde integriert, muss der Verwahrer die Verletzungsgefahr minimieren. Erforderlich ist in der Regel eine schrittweise Integration, eine nur einmalig tägliche Kontrolle deutet auf ein grob fahrlässiges Verhalten...“

Zahlreiche Fälle beschäftigten sich mit der Tierarzthaftung. Ein wesentlicher Orientierungssatz hierbei lautet: „Art und Umfang der tierärztlichen Aufklärungspflicht sind mit der Aufklärungspflicht im humanmedizinischen Bereich nicht vergleichbar, sondern richten sich nach den dem Tierarzt erkennbaren Interessen seines Auftraggebers oder dessen besonderen Wünschen. Dabei können auch der materielle oder ideelle Wert des Tieres für den Auftraggeber eine Rolle spielen.“ In der Tierarzthaftung spielen natürlich Behandlungsfehler eine gewichtige Rolle.

Ein ebenso gewichtiges Thema bildete die Tierhalterhaftung. Anknüpfung ist die Verwirklichung der typischen Tiergefahr. Eine solche äußert sich in einem der tierischen Natur entsprechenden unberechenbaren und selbständigen Verhalten des Tieres.

Das Risiko hoher Schadensfolgen durch besondere Umstände in der Person des Verletzten trägt grundsätzlich der Schädiger. Er hat kein Recht so gestellt zu werden, als habe er z.B. ein normales Huhn getroffen, wenn es tatsächlich um die Verletzung eines sehr viel teureren Filmhuhns handelt.

Interessant ist auch der § 811 c ZPO zum Pfändungsschutz von Haustieren, zu denen auch Pferde zählen. Haustiere in diesem Sinne sind Tiere die ohne Erwerbszwecken zu dienen in räumlicher Nähe des Schuldners gehalten werden. Das Gesetz stellt für die Unterbringung des Tieres auf den häuslichen Bereich, nicht allein auf die Wohnung des Schuldners ab. Zum Pfändungsschutz zählt auch das entsprechende Futter.

Probleme der Halswirbelsäule beim Pferd, ECVI und die Folgen für die Nutzung als Reitpferd war das Thema des besonders erfahrenen Praktikers und Fachtierarztes für Pferde Dr. med. vet. Ralf Pellmann. Der Referent erklärte an Hand von Vortragsfolien und wissenschaftlichen Quellen sowie Studien Rittigkeitsprobleme bei Pferden, wiederkehrende Lahmheiten, Stolpern und

Stürzen mit Bezug zu Problemen der unteren Halswirbelsäule des Pferdes. Der Referent zeigte den Teilnehmern dazu auch eine Reihe von sehr eindrucksvollen Videos von Pferden mit ECVI Symptomen. Die Auswirkungen für eine juristische Bewertung mit Blick auf die nach neuer Rechtslage geforderte negative Beschaffenheitsbeschreibung sind noch nicht absehbar und bedürfen einer weiteren Beobachtung. Geboten wurde von dem Referenten aktuellstes tiermedizinisches Fachwissen für die anwaltliche Praxis.

Ein weiteres tierärztliches Thema war die Frage, wie Pferdeschutz in der amtstierärztlichen Praxis funktioniert und wie die Veterinärbehörden in Sachen Tierschutz agieren. Nach einer ausführlichen Einführung in die rechtlichen Grundlagen und die „Werkzeugkiste“ der Veterinärbehörden zeigte die Referentin und Amtstierärztin anhand von Fällen aus der Behördenpraxis sehr anschaulich bebilderte Pferdeschutzfälle. Dazu erläuterte die Referentin eindrucksvoll das Vorgehen der Behörde.

*Anmerkung: Inhalte des Pferderechtstag werden auch noch einmal in dem Online-Winterseminar Recht des DKThR mit Rechtsanwalt Moritz Gallenkamp am 15. Dezember kostenfrei für Mitglieder beleuchtet (siehe Seite 2).

■ Text: Ina El Kobbia



Studie zu sexuellem Kindesmissbrauch im Sport veröffentlicht

Die „Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs“ hat erstmals eine große Anzahl von Berichten Betroffener und Zeitzeugen zu sexualisierter Gewalt im Sport detailliert auswerten lassen. Etwa ein Fünftel der Personen berichtete über sexuellen Kindesmissbrauch im Rahmen des Sports in der DDR.

Die am 27. September veröffentlichte Studie der „Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs“ bestätigt, dass sexueller Kindesmissbrauch in verschiedenen Sportarten und insbesondere im organisierten Vereinssport vorkommt. Die Betroffenen erlebten den Missbrauch überwiegend im Leistungssport und wettkampforientierten Breitensport, seltener im Freizeitsport und Schulsport. Grundlage der Studie sind 72 Berichte von Betroffenen sowie Zeitzeuginnen und Zeitzeugen. Damit wurde in Deutschland erstmals eine so große Anzahl Berichte zu sexuellem Kindesmissbrauch im Sport wissenschaftlich ausgewertet. Die Studie beinhaltet zusätzlich drei persönliche Geschichten betroffener Menschen.

Die Auswertungen zeigen, dass zwei Drittel der Betroffenen sexualisierter Gewalt nicht nur einmal, sondern regelmäßig und zum Teil über einen langen Zeitraum ausgesetzt waren. In den meisten Fällen handelte es sich um (schwere) sexualisierte Gewalt mit Körperkontakt. Die Tatpersonen stammen vorwiegend aus dem direkten oder nahen Umfeld und sind männliche Trainer, Betreuer oder Lehrer. Zudem befanden die Tatpersonen sich meist in machtvollen Positionen.

Fast ein Fünftel der ausgewerteten Berichte bezieht sich auf sexualisierte Gewalt im Rahmen des Sports in der DDR. Zu diesem Bereich lagen bisher kaum wissenschaftliche Erkenntnisse vor. Was in der Studie deutlich wird, sind die besonderen Bedingungen innerhalb des DDR-Sportsystems, die sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen aber auch andere Formen von Gewalt und Vernachlässigung ermöglichten und es für Betroffene fast unmöglich machten, Hilfe zu

erhalten. Die sehr frühe Talentsichtung, Auswahl und Förderung sportlich begabter Kinder gehörte ebenso dazu wie das über allem stehende Ziel des sportlichen Erfolgs, welches die betroffenen Kinder die Gewalterfahrungen dulden ließ. Zudem gab es in den Sportschulen und Internaten keine erwachsenen Vertrauenspersonen. Die Kinder waren den Gewalthandlungen von Trainern, Mediznern und sonstigen Sportfunktionären somit schutzlos ausgeliefert.

Die Studie liefert auch Erkenntnisse darüber, welche Erfahrungen Betroffene in den Organisationen des Sports gemacht haben, wenn sie die dort erfahrene Gewalt offenlegten. Die wenigsten Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs wurden aufgedeckt und aufgearbeitet. Betroffene erlebten stattdessen häufig, dass ihre Erfahrungen negiert, bagatellisiert und verschleiert wurden. „Sportorganisationen müssen ein Interesse daran haben, zu erfahren, was in ihrer Einrichtung in der Vergangenheit geschehen ist, auch um Kinder und Jugendliche besser schützen zu können. Darum braucht es ein gesetzlich verankertes Recht von Betroffenen auf Aufarbeitung, das gleichzeitig Institutionen dazu verpflichtet“, appelliert Prof. Dr. Heiner Keupp, Mitglied der Aufarbeitungskommission.

Die durchaus spezifischen strukturellen Bedingungen vor allem im organisierten Sport, erschweren es, dass sexualisierte Gewalt aufgedeckt wird. Dazu gehört beispielsweise die Fixierung auf den sportlichen Erfolg, aber auch die Abhängigkeit von ehrenamtlichen Mitarbeitenden oder Sponsoren. Ebenso tragen das große Machtgefälle zwischen Sportlerinnen und Sportlern und den Trainern oder männlich dominierte Hierarchien in Vereinen und Verbänden dazu bei. Zudem steht das gemeinhin positive Image des Sports der Aufdeckung sexualisierter Gewalt oft im Weg. „Gerade die positive Erzählung des Sports macht es Betroffenen schwer, für ihr im Sport erfahrenes Unrecht und Leid Aufmerksamkeit und Hilfe zu erhalten“, verdeutlicht Prof. Dr. Bettina Rulofs, die leitende Autorin der Studie. Für diejenigen, die als Kind im Sport sexualisierte Gewalt erleben

mussten, löst der Sport das Versprechen auf Gesundheit, Persönlichkeitsentwicklung und sportliche Leistungsentwicklung nicht ein. „Betroffene sexuellen Kindesmissbrauchs im Sport machen genau die gegenteilige Erfahrung: Ihnen entstanden lebenslängliche Schäden für die Gesundheit, Psyche sowie die Teilhabe am Sport und am gesellschaftlichen Leben“, so Rulofs.

Um geschützt über akute und vergangene Missbrauchsfälle sprechen zu können, fordern Betroffene eine vom Sport unabhängige Ansprechstelle, die Aufarbeitung initiieren kann. Angela Marquardt, Mitglied des Betroffenenrats bei der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) betont: „Betroffene, die das Schweigen brechen, haben die Grundlage für die vorliegende Studie gelegt. Zu oft behindern Vereine und Verbände bisher eine schonungslose Aufarbeitung von Fällen sexueller Gewalt. Ehrliche Aufarbeitung jedoch ist die Voraussetzung für einen grundsätzlichen Wandel im Leistungs- und Breitensport. Der organisierte Sport ist dies den Betroffenen schuldig“.

Quelle: Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs, Kirsti Kriegel, Pressesprecherin



**UNABHÄNGIGE KOMMISSION
ZUR AUFARBEITUNG
SEXUELLEN KINDESMISSBRAUCHS**

Download Studie „Sexualisierte Gewalt und sexueller Kindesmissbrauch im Kontext des Sports“



Hinweis: Jede Einrichtung, jeder Verein sollte eine geeignete Person benennen, die Ansprechpartner für sexualisierte Gewalt ist und deren Telefonnummer in der Einrichtung/im Verein veröffentlicht wird, damit Betroffene leicht und jederzeit Kontakt aufnehmen können.

Empfang für die paralympischen und olympischen Medaillengewinner in Warendorf

Anfang September trugen sich Regine Mispelkamp und Julia Krajewski ins Goldene Buch der Stadt Warendorf ein. Regine Mispelkamp war bei den Paralympics in Tokio erfolgreich und erzielte eine Bronze-Medaille in der Para-Dressur. Julia Krajewski ist die erste Frau, die jemals im Einzel-Vielseitigkeitswettbewerb Gold bei Olympi-

schen Spielen gewann. Sie hat mit ihrem legendären Ritt bei den Olympischen Spielen Tokio 2020 (2021) Geschichte geschrieben. Bei der Würdigung der Leistungen erschien das Who-is-Who der Reiterei in Warendorf.

Für das DKThR folgten Bundestrainer Bernhard Fliegl und DKThR-Geschäftsführerin

Bürgermeister Peter Horstmann, I. El Kobbia, R. Mispelkamp, B. Fliegl, I. Nokta und J. Krajewski.



Ina El Kobbia der Einladung. Mit dabei als offizieller Gast des DKThR war auch der stellvertretende Vorsitzende des Integrationsrates der Stadt Münster, Ismet Nokta.

Hippotherapie (DKThR)® bei der Gestütsschau in Schwaiganger

Nach zwei Jahren Corona-bedingter Pause öffnete das Bayerische Staatsgut Bildungszentrum für Pferdehaltung und Reiten, Haupt- und Landgestüt Schwaiganger am 11. September wieder seine Tore zur traditionellen Gestütsschau. Vor großem Publikum präsentierte das Gestütsteam ein abwechslungsreiches Programm rund um die Pferdezucht, den Pferdesport und die Berufsausbildung. Auch die pferdegestützte Physiotherapie – die Hippotherapie (DKThR)® – gehörte zum Programm. Und nicht nur das: Seit über zwei Jahrzehnten unterstützt das Staatsgut in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR) die Therapie mit dem Pferd. Als Hippotherapeutin vor Ort im Einsatz ist Corinna Wagner. Zusammen mit dem Gestütshengst Cotton Eyed Joe leistet sie wertvolle Dienste.

Bei der Gestütsschau gewährte Corinna Wagner, Pferdefrau durch und durch, dem Publikum Einblicke in den speziellen Fachbereich der pferdegestützten Therapie mit dem gescheckten Warmbluthengst Cotton Eye Joe und Patient Georg Kreiter. Ein schwerer Unfall vor 20 Jahren hatte bei ihm zu einer

kompletten Querschnittlähmung ab dem fünften Brustwirbel geführt. Eindrucksvoll erläuterte er den Zuschauern, wie er sich mit Hilfe der Hippotherapie ins Leben zurückgekämpft hat und sportliche Erfolge im Monoskifahren bis hin zum Doppelweltmeister-Titel bei der WM in Kanada feierte. „Die Hippotherapie hat mir geholfen, trotz Querschnittlähmung das Beste aus mir herauszuholen. Das durch die Therapie gewonnene Verständnis für Körpergefühl und Koordination hilft mir sowohl im Alltag als auch im Sport“, sagte der heute 37-Jährige.

Landstallmeisterin Cornelia Back, Leiterin des Gestüts, zeigte sich begeistert: „Das therapeutische Reiten, speziell die Hippo-



therapie gemäß den Durchführungsbestimmungen des DKThR, ist eine absolute Bereicherung für unseren Gestütsalltag und macht einem immer wieder bewusst, welche positive Wirkung das Pferd, neben all den bekannten Effekten als Sport- und Freizeitpartner und Familienmitglied des Menschen, auch als Therapeut hat. Seit gut 20 Jahren betreut Corinna Wagner mit ihrem Team diese Sparte im Haupt- und Landgestüt Schwaiganger und wir freuen uns auf viele weitere Jahre gute Zusammenarbeit!“

Gerührt zeigte sich Corinna Wagner: „Ich freue mich immer noch und immer wieder darüber, dass ich mit meinem Team unsere schöne und wertvolle Arbeit an so einem besonderen Ort ausüben darf. Die Anlage ist bestens geeignet und die Unterstützung seitens der Gestütsleitung und der Mitarbeiter seit so vielen Jahren ungebrochen.“

■ Text: Elke Lindner

Fotos: Theresa Greil



Hilfe für Menschen mit körperlichen Handicaps

Vorgestellt aus unserem Netzwerk: Die Stiftung Löwenbrücke Braunschweig

Die Stiftung Löwenbrücke Braunschweig ist eine rechtsfähige, gemeinnützige Stiftung des bürgerlichen Rechts mit Sitz in Braunschweig. Sie wurde 2021 von der Stifterin Hildegard Eckhardt und den Vorständen Ingo Rembitzki und Dr. Steffen Hellbing gegründet.

Ziele der Stiftung

Mit der Stiftung Löwenbrücke Braunschweig werden Möglichkeiten eröffnet, Gesundheitsförderung für Menschen mit körperlichen Handicaps zur gesellschaftlichen Teilhabe und Integration durch Technik umfassend und verbindend darzustellen.

Im Rahmen individueller, technischer Versorgungslösungen und in Anwendung innovativer Therapie- und Trainingsverfahren können optimierte Versorgungsergebnisse erlangt und damit neue Möglichkeiten der sozialen Teilhabe angeboten werden. Dieser umgreifende Stiftungsfördergedanke soll nicht durch Erreichen eines bestimmten Lebensalters unterbrochen werden, sondern kann eine Begleitung vom Kind zum Jugendlichen und Erwachsenen bedeuten.

Zweck der Stiftung ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens, der öffentlichen Gesundheitspflege und die Förderung von Wissenschaft und Forschung. Der Stiftungszweck wird insbesondere verwirklicht durch Maßnahmen und Schaffung von Kooperationen zur Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit komplexen, körperlichen Handicaps in den Bereichen der Prävention, Therapie, Rehabilitation und im Health Service Bereich. Gefördert werden die Lehre sowie wissenschaftliche Studien und Forschungsvorhaben im Bereich des Gesundheitswesens und der Gesundheitspflege.

Zudem unterstützt die Stiftung therapeutische Bereiche bezüglich der Versorgung und therapeutischen Behandlung durch Anwendung integrativer Technik und spezifischer Verfahren.

Beispiel für einen Förderantrag

Im Rahmen des Förderzwecks zur Integration und sozialen Teilhabe wurde zum Beispiel Malden, ein zehnjähriger Junge aus der Region des Stiftungssitzes, gefördert. Malden hat eine angeborene Fehlbildung des linken Unterarmes und kann jetzt dank einer prothetischen Versorgung mit einer Lenkhilfe Mountainbike fahren. Hier wurde gemeinsam mit einem Orthopädietechniker und Maldens Eltern eine 3-D gedruckte und dreidimensional fungierende Lenkadapterhilfe für das Mountainbike fahren entwickelt und auch der Umbau des Mountainbikes wurde gefördert. Die Stiftung wird

Malden weiterhin bei seiner sportlichen Entwicklung begleiten; darüber hinaus die technische Lösung gemeinsam weiterentwickeln und für andere betroffenen Menschen zugänglich machen. Weitere Informationen: www.loewenbruecke-bs.de.

■ Text und Fotos: Stiftung Löwenbrücke



Malden ist sehr naturverbunden und so finden viele seiner Aktivitäten draußen statt.



Mit orthopädietechnischen Versorgungsspezialisten und der Stiftung Löwenbrücke Braunschweig konnte Maldens Traum vom Mountainbike fahren im Gelände wahr werden.

Neuro-Imaginatives Gestalten - NIG® mit Pferden

Pferde sind in der Lage, Reaktionen, Emotionen und Energiezustände von Menschen zu spiegeln. Diese Fähigkeit kann im therapeutischen Kontext sehr gut genutzt werden. Gerade im Einzelsetting ist dies besonders wirkungsvoll. Im folgenden Beitrag berichtet die Erziehungswissenschaftlerin Karla Brahms über Erfahrungen mit der systemischen Aufstellungsmethode des Neuro-Imaginativen-Gestaltens NIG® in Begleitung mit Pferden.

Karla Brahms beschreibt im Folgenden, wie es zu der Idee kam, diese Methode in Begleitung mit Pferden zu nutzen. Sie berichtet, welche Gedanken im Vorfeld auftraten und wie die ersten Versuche im Praxistest verliefen. Ihre Erfahrungen sind erstaunlich. Die Methode ist einfach anzuwenden und die Rückmeldungen der Probanden waren vielversprechend.

Was ist Neuro-Imaginatives Gestalten - NIG®?

Das Neuro-Imaginative Gestalten – NIG® – ist eine kreative systemische Aufstellungsmethode. In den 90er Jahren wurde das NIG® von Dr. Eva Madelung entwickelt. Seit 2003 wird diese Methode von Barbara Innecken kontinuierlich weiterentwickelt und als Fortbildungsprogramm angeboten. Das NIG® versteht sich als Brückenbau zwischen systemisch-konstruktivistischen und systemisch-phänomenologischen Vorgehensweisen. Es enthält Elemente der Heidelberger Familientherapie, der Hypnotherapie, Körpertherapie, Kurztherapie nach De Shazer, des Neuro-Linguistischen-Programmiers (NLP) und der systemischen Aufstellungsarbeit. In spielerischer Form werden Klienten zu einem schöpferischen Umgang mit den eigenen Ressourcen und erstaunlichen Perspektivwechseln angeregt.

Vorgehen im NIG®

Nach einer vorherigen Auftragsklärung setzen die Klienten ihr Anliegen in eine Anzahl spontan erstellter Skizzen um, die sie mit der nicht-dominanten Hand zeichnen. Die Verwendung der nicht dominanten Hand kann eine Verbindung zu unbewussten Arealen im Gehirn herstellen. Die Skizzen dienen als Bodenanker und werden im Aktionsraum passend vom Klienten auf den Boden ausgelegt. Auf diesen assoziierten Positionen stehend, werden dem Klienten Fragen zu Haltung, Atmung, Blick, Körperwahrnehmungen und aufkommenden Gefühlen gestellt. Ein wichtiger Bestandteil ist die sogenannte Metaposition, die als weißes Blatt dargestellt wird. Die Metaposition braucht viel Abstand zu den anderen Bodenankern. Durch das Verwenden einer Metaposition entsteht ein Perspektivwechsel. Dem Klienten ermöglicht die Metaposition eine dissoziierte Außensicht auf die ausgelegten Positionen. „Meta“ bekommt einen Namen, den der Klient selbst bestimmt. Dieser soll keiner real existierenden Person entsprechen. Meta ist eine übergeordnete Instanz, wie zum Beispiel „die weise Frau“ oder „der Hüter des Wal-

des“. Damit der Wechsel zu Meta während des Verlaufs noch einmal verdeutlicht wird, werden die Klienten mit dem Meta-Namen angesprochen, sobald sie auf der Metaposition stehen.

Es gibt verschiedene Formate beim NIG®, quasi Regieanweisungen für den Therapeuten. Je nach Auftragsklärung kommen verschiedene Formate zum Einsatz. Bei der Suche nach Ressourcen empfiehlt sich das Format „Fähigkeit entwickeln“, bei schwierigen Entscheidungsfragen der „Lebensweg“, bei Konflikten die „Musterunterbrechung“ oder bei der Wahrnehmung von Beziehungen das „Familienbild“ oder „Durch die Augen des anderen sehen“. Die Formate können untereinander kombiniert, erweitert oder variiert werden. Jede Einheit wird durch eine abschließende Erkenntnis oder Bemerkung aus der Metaposition abgerundet.



Skizze für die gewünschte Fähigkeit „Gelassenheit“ der Autorin bei einer der NIG® Weiterbildungsmodule.

„Durch das Sich-ins-Bild-Stellen und das körperlich-sinnenhafte Erleben der Skizzen vertieft der Klient die Begegnung mit seinen externalisierten inneren Bildern noch. Auch im Verlauf des Aufstellungsgeschehens neu hinzugekommene Skizzen wie zum Beispiel Ressourcen- oder Lösungsbilder werden nicht nur visuell, sondern mit dem ganzen Körper wahrgenommen. Es entsteht ein ganzheitlicher Dialog zwischen bereits vorhandenen und neuen Bildern, dieser Prozess stellt einen wichtigen Baustein für angestrebte Veränderungen im Leben des Klienten dar. Ein weiterer Vorteil des NIG im Einzelsetting besteht in der Einführung einer Metaposition, das heißt der Installation einer neutralen Position, die es dem Klienten ermöglicht, seine eigene Aufstellung sozusagen aus der Außen-Perspektive zu betrachten und zu reflektieren. Der Blick aus der Metaposition erlaubt dem Klienten einen klareren Blick und kann zu einer erstaunlichen Veränderung seiner bisherigen Sichtweise führen. So erweist sich zum Beispiel in Fällen, in denen starke negative Gefühle beim Betreten der ausgelegten Skizzen auftreten, die Metaposition als sicherer Hafen, aus dessen Augen gesehen sich negative Gefühle relativieren lassen. Durch den Perspektivenwechsel zwischen den ausgelegten Skizzen und der Metaposition entsteht ein Wechselwirkungsprozess, der oftmals zu neuen Einsichten und erweiterter Handlungsfähigkeit des Klienten führt.“ Barbara Innecken, 2015, S. 358

Die Verknüpfung des NIG® mit dem Pferd

2020 lernte ich in zwei DKThR Fortbildungen das "systemische Arbeiten mit dem Pferd" bei Carmen Schrader in Witzenhausen kennen. Auch sie arbeitet sehr kreativ mit Bodenankern. Diese werden in schriftlicher Form angefertigt und mit Hilfe von kleinen Kegeln im Raum ausgelegt. Ich machte dort tolle Erfahrungen und lernte, wie die Pferde mit ihren verschiedenen Reaktionen wertvolle Hinweise und Unterstützung auf dem Weg zur Lösung bieten können. Carmen Schraders Herangehensweise bietet einen reichhaltigen und gut gefüllten Werkzeugkoffer für die systemische Arbeit mit Pferden. Doch irgendwie kam ich nicht in die Gänge, auf diese Art und Weise mit meinen Pferden und Klienten zu arbeiten. Es machte noch nicht wirklich „klick“. Eher zufällig stieß ich auf der Suche nach weiteren systemischen Aufstellungsmethoden auf das NIG®. Hier sprach mich das kreative Erstellen der Bodenanker besonders an. Im Januar 2021 nahm ich am ersten Modul zum NIG® Practitioner mit Silke Humez teil.

"Das Spiel mit den Unterschieden – Vom Problem zur Lösung und zur Entdeckung der eigenen Fähigkeiten" lautete der Titel. Wie treffend! Bereits während dieses ersten Seminars wuchs in mir der Gedanke, diese Methode mit Pferden als Begleiter auszuprobieren, angelehnt an die Methode von Carmen Schrader. Das Anfertigen von Skizzen erschien mir in einem Umfeld wie der Reithalle oder dem Platz durchaus praktikabel. Ich arbeite teilweise mit Kindern und Jugendlichen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht lesen und schreiben können oder wollen. Hier sah ich in den spontan gemalten Skizzen eine wunderbare Möglichkeit, eben diese Kinder zu erreichen. Für die Arbeit mit Erwachsenen ergab sich hier eine Möglichkeit, meinen Pferden ein neues Wirkungsfeld zu eröffnen. Auch für die Trauerarbeit mit Pferden erkannte ich enormes Potenzial.

Die Gedanken zu NIG® mit Pferden

Menschen und wahrscheinlich auch Tiere denken in Bildern. Schon 1985 beschrieb Sally Swift in ihrer Reitlehre „Reiten aus der Körpermitte“ die Arbeit mit mentalen oder auch inneren Bildern. Mit diesen Bildern schärft sie das Bewusstsein der Reiter für ihren Sitz und bringt sie in eine bessere Balance. Durch innere Bilder finden auch meine Reitschüler leichter zu einem Bewegungs- und Beziehungsdialog mit dem Pferd. Bilder sind also wichtige Botschaften, die für Menschen und Tiere vielleicht sogar gleichsam verständlich sind. Wir verbinden Bilder mit Erinnerungen, Emotionen und Energien. Pferde haben die wunderbare Fähigkeit, diese Gemütszustände zu erspüren und zu spiegeln. Ihre Reaktionen geben Aufschluss über den momentanen Ist-Zustand der Klienten. Sie spiegeln also deren Gefühle und Energien.

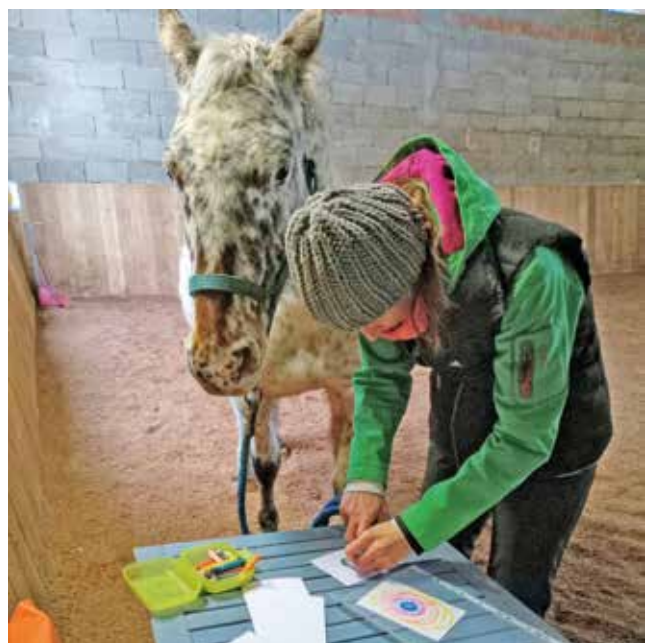
Rahmenbedingungen für das Setting

Zum Skizzieren eignen sich am besten Pastell- und Ölmalkreiden. Für die Bodenanker der assoziierten Positionen stellte sich etwas dickeres Druckerpapier in DIN A5 als optimal heraus. Die Klienten haben Platz zum Draufstellen und können die Bilder nachher gut mitnehmen. Die fertig gemalten Bilder werden in Klarsichtfolien

gesteckt, damit sie in der sandigen Reithalle nicht zu schmutzig und undeutlich werden. Ein Klapptisch in der Reithalle reichte zum Malen der Skizzen aus. Als Aktionsfläche wurde ein Bereich in der Mitte der Halle mit bunten Softstangen abgeteilt. Freunde, Reitbeteiligungen, Bekannte und Kolleginnen standen mir als Versuchskaninchen zur Verfügung. Jeder suchte das für ihn passende Pferd im Offenstall aus oder wurde vom Pferd ausgesucht. Alleine das bewirkte schon eine gewisse Dynamik. Es kam im Laufe der Zeit dazu, dass alle fünf Pferde mindestens einmal einen Menschen bei einer NIG®-Einheit begleiteten. Die Pferde trugen ein Stallhalfter mit Strick. Ich erstellte einen Dokumentationsbogen, den ich direkt nach der Sitzung ausfüllte. Die Probanden erhielten einen Feedbackbogen. Diesen sollten sie nach ein paar Tagen beantworten und an mich zurückgeben.

Die Premiere

Schon der erste Versuch mit der Mutter eines Reitkinds war unglaublich aufschlussreich und geradezu magisch. Die Klientin wählte meine älteste Stute Flocke als Begleiterin und nahm sie mit in die Halle. Das gewählte Format war **„Eine Fähigkeit entwickeln“**. Dazu erstellte die Klientin eine Skizze der gewünschten Fähigkeit. Hinzu kamen drei weitere Skizzen für bereits vorhandene Fähigkeiten, Talente oder Tätigkeiten, mit denen sie sich wohl fühlt. Diese Skizzen wurden dann als Bodenanker in der abgetrennten Aktionsfläche von ihr passend ausgelegt. Anschließend wurde die Metaposition außerhalb der Aktionsfläche bestimmt und benannt. Das Pferd war bei jeder Aktivität mit dabei.



Eindrucksvolle Begleitung und wertvolle Unterstützung durch das Pferd.

Die Stute gab der Klientin und mir wertvolle Rückmeldungen über die Bodenanker, deren Position und die Metaposition. So stellte sie sich zu Beginn zweimal zwischen die Klientin und ihre Bilder. Sie wollte anscheinend verdeutlichen, dass Meta noch mehr Abstand braucht! Als die bessere Meta-Position gut etabliert war, stellte sie sich zufrieden neben die Klientin und kaute ab. Beim Erspüren der Bodenanker scharfte die Stute eine der Karten von den anderen

weg und stellte sich selbst darauf. Es stellte sich im Laufe des Prozesses heraus, dass diese Karte zum Schluss die Ressource war, die der Klientin den Weg zu der gewünschten Fähigkeit eröffnen konnte. Die Klientin und ich waren sehr berührt. Wir empfanden die Begleitung des Pferdes als absolut wertvolle Unterstützung. Ich bin mir übrigens sicher, dass die Stute schon beim Malen der Karten die „Lösung“ gespürt hatte.

Erfahrungen mit weiteren Sitzungen

Bisher habe ich mehr als 17 Einheiten mit Pferden angeleitet. Ich konnte bei jeder Einheit neue Erkenntnisse gewinnen und die Rahmenbedingungen optimieren. Die Reaktionen der Pferde waren mal mehr, mal weniger deutlich, aber immer passend. Die Bemerkungen über Reaktionen der Pferde wurden von mir immer neutral und nicht interpretierend formuliert.

Ich sagte zum Beispiel: „Flocke kaut und schmatzt“, „Socke schaut gerade nach draußen“, „Julius gähnt“. Wenn es im Prozess passte, fragte ich die Klienten, ob sie eine Erklärung für die Reaktion des Pferdes hätten. „Was bedeutet es für Sie, wenn das Pferd so reagiert?“ Die Impulse der Pferde gingen weit über die üblichen Fragen zu Stand, Haltung, Atmung, Blick und Gefühl hinaus. Hier einige besondere Beispiele:

- Schon beim Erstellen der Skizzen konnten Reaktionen des Pferdes beobachtet werden. Interesse am Geschehen, Neutralität oder Außenorientierung, Kauen, Schlecken, Äppeln oder gar Weglaufen kamen vor.
- Die Meta-Position war immer dann gut etabliert, wenn das Pferd zufrieden neben den Klienten stand. Passte die Meta-Position noch nicht, stellte sich das Pferd quer vor die Klienten. Es versperrte die Sicht oder schaffte selbst mehr Abstand, indem es die Position der Meta-Karte verschob oder an den Softstangen scharrte. Ein Hocker als Erhöhung oder eine Abtrennung mit Pylonen oder Klötzen schaffte hier den nötigen Abstand.
- Ein Pferd zog der Klientin eine „vorhandene Fähigkeit“ unter den Füßen weg und kaute auf der Folie herum. Im Nachgespräch sagte die Klientin zu dieser „vorhandenen Fähigkeit“: „Das frisst mich regelrecht auf – da kann ich nicht mehr aufhören, bis es körperlich weh tut!“
- Ein Pferd scharrte den Boden rings um den Klienten und den Bodenanker auf. Der Klient sagte dann, er könne sich in diese Tätigkeit regelrecht „eingraben“. Er bekäme dann nichts mehr um sich herum mit. Es ging um einen Jugendlichen und Videospiele.
- Auf der Position des Problems beim Format „Musterunterbrechung“ gähnte das Pferd bestimmt fünf Mal hintereinander. Als ich das Thema „Erschöpfung“ zur Sprache brachte, kamen der Klientin Tränen in die Augen. Sie erkannte, dass sie wirklich massiv erschöpft war. Bei den üblichen Fragen spürte und erwähnte sie es nicht, da sie sich dies nicht zugestand. Erst die Reaktion des Pferdes machte die Erschöpfung deutlich.
- Bei einer Einheit kam es am Ende bei „Meta“ nicht wirklich zu einer entscheidenden Erkenntnis, bis das Pferd plötzlich pupste. Ich sagte der Klientin, sie solle den Gedanken festhalten, den sie jetzt gerade habe. Es stellte sich dann heraus, dass genau DAS die Lösung war. Wie hätte ich das ohne das Pferd bemerkt?



Das Pferd gähnt. Aus dieser Reaktion zieht die Klientin Schlüsse auf ihre Situation. Sie gesteht sich ein, erschöpft zu sein.

- Ein Pferd scharrte einen der Bodenanker außerhalb der Aktionsfläche. Es stellte sich im Laufe der Einheit heraus, dass diese Karte mit dem eigentlichen Thema gar nichts zu tun hatte.
- Die Klientin stand hochmotiviert auf ihrem Bodenanker und meinte „Ich fühle mich, als könnte ich gleich losstürmen!“. Das Pferd stellte sich ganz dicht vor die Klientin. Wir fanden heraus, warum. Es ist wichtig, „Das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren“. Das Pferd ging anschließend zwei Schritte zurück und gab den Weg frei.
- Die Pferde dürfen sich am Ende der Einheit frei in der Halle bewegen. Sie wälzen sich und schütteln ihre Rolle als Begleiter ab. Das fand eine Klientin sehr eindrucksvoll. Sie zog für sich selbst folgenden Schluss: Es ist gut, ab und zu den Druck abzuschütteln und in Bewegung zu kommen.

Am Ende der Einheit räumten wir die Materialien auf und brachten die Pferde zurück in die Herde. Zum Abschluss bekamen die Klienten eine Postkarte mit dem Motiv ihres Begleitpferdes. Sie sollten den Abschlusssatz, die Erkenntnis von „Meta“ auf diese Postkarte schreiben. Diese sollten die Klienten an einen passenden Platz zuhause aufhängen oder bei sich tragen. Sie bekamen die Empfehlung, für eine gewisse Zeit mit niemanden über die Erlebnisse zu sprechen. Damit sollte verhindert werden, dass das Erlebte „zerredet“ wird. Mit fast allen Probanden kam es einige Tage später noch zu einem mündlichen Austausch. Von den meisten bekam ich den ausgefüllten Feedbackbogen zurück.

Fazit

Nach Auswertung der Feedbackbögen kann ich einige Schlüsse aus den bisher gemachten Einheiten ziehen: Ich erlebte viele Probanden im Aufstellungsprozess so auf ihre eigenen Empfindungen und Reaktionen fokussiert, dass sie die Anwesenheit des Pferdes eher am Rande wahrnahmen. Einige bemerkten die eher unauffälligen Reaktionen des Pferdes überhaupt erst über meine Rückmeldung. Laut Feedbackbogen empfanden aber alle Klienten und Versuchspersonen die Begleitung des Pferdes als hilfreich, beruhigend, ehrlich oder berührend. Manche empfanden die Pferde als Stütze, als entlastend oder gar als Anker.



Der Abschlussblick.

Die Pferde waren deutlich im Geschehen dabei. In den meisten Fällen gaben sie Informationen oder Impulse, die weit über das Abfragen der Körperempfindungen hinaus gingen. Von meinen Pferden und Ponys bietet sich meine älteste Stute Flocke oft für diese Arbeit an. Aufgrund ihres Wesens und ihrer Präsenz wird sie häufig als Begleiterin gewählt. Aber auch die anderen Pferde geben wertvolle Informationen. Es findet sich immer die passende Konstellation. Auch Klienten ohne Pferderfahrung konnten sich auf die Begleitung der Pferde einlassen. Sie benötigten aber mehr Informationen bezüglich der gezeigten Reaktionen. Es fiel den meisten Klienten mit Hilfe meiner Fragen zu Haltung, Atmung, Blick und Körperempfindungen recht leicht, in die assoziierten Positionen der Bodenanker zu finden. Sie konnten hier auch Unterschiede oder Gemeinsamkeiten wahrnehmen. Das Einlassen auf die Metaposition war dagegen schwerer. Hier half es, mehr Abstand durch Barrikaden oder den Hocker herzustellen. Auch das konsequente Ansprechen mit dem fiktiven Namen von Meta und dem Sprechen über den Klienten in der dritten Person konnte hier helfen.

Alle Klienten bestätigten, dass die Einheit noch lange nachgewirkt und sie sehr berührt hat. Die Postkarte mit der Botschaft von „Meta“ fand immer Zustimmung und zuhause einen Platz. Es zeigte sich, dass man mit 60 bis 90 Minuten eine gesamte Einheit gut gestalten kann. Der oben beschriebene Verlauf hat sich bewährt und wurde bei allen Sitzungen beibehalten. Ich hatte bei keiner Einheit den Eindruck, dass das Pferd oder der Klient zu kurz kamen oder überfordert waren. Ich selbst hatte manchmal Probleme, all die Eindrücke wahrzunehmen und zu erinnern. Notizen während der Einheiten zu machen, verwarf ich recht schnell. Es lenkte mich zu sehr ab und war im Stehen auch schwierig durchzuführen. Den vorbereiteten Dokumentationsbogen noch am selben Tag nach der Sitzung auszufüllen, war hilfreich.

Es wäre schön, Videoaufzeichnungen zu machen oder Beobachter dabei zu haben, wenn dies von den Probanden gestattet wird. Im Laufe der Zeit wurde ich immer mutiger, mit den Formaten zu experimentieren. Elemente der Arbeit nach Carmen Schrader sowie das Kombinieren von Symbolkarten aus der Trauerarbeit mit selbstgestellten Skizzen fanden Einzug in die Einheiten. Mit der NIG® Fortbildungsleitung Silke Humez und Kolleginnen aus verschiedenen Arbeitsgruppen stehe ich in regem Austausch. Als ehemalige Reiterinnen interessieren sich auch Dr. Eva Madelung und Barbara Innecken sehr an der weiteren Entwicklung ihrer Methode in Kombination mit dem Pferd. Mit dem NIG® habe ich einen bunten Werkzeugkoffer für die pferdegestützte Therapie und Beratung gefunden. Ich freue mich auf viele weitere Erfahrungen und bin gespannt, wohin die NIG®-Reise mit Pferd geht.

Weiterbildungen im NIG®

Fortbildungen zum Erlernen dieser Methode werden vom NIG®-Institut, www.nig-institute.de, Hofmairstraße 7, 82327 Tutzing, Tel. 08158 993444 angeboten. Es gibt Module für den zertifizierten NIG®-Practitioner und den NIG®-Master. Die Module bauen aufeinander auf, können aber auch einzeln besucht werden. In den Fortbildungsmodulen werden die verschiedenen Formate gelernt, selbst erfahren und ausgiebig unter Anleitung geübt. In selbstständigen Peergroups, die deutschlandweit verbreitet sind, können sich die Teilnehmer austauschen und immer wieder ausprobieren.

Fotos: privat

Quellen:

Innecken, Barbara, 2015, „Qualität in kleinen Schritten“, in Nazarkiewicz, Kirsten und Kuschik, Kerstin (Hrsg.), „Handbuch Qualität in der Aufstellungsleitung“, (S. 358), Vandenhoeck & Ruprecht, ISBN 9783525404676

Swift, Sally, 1. Auflage, 2011, „Reiten aus der Körpermitte“, Müller-Rüschlikon, Stuttgart; ISBN 978-3-275-00956-5

Innecken, Barbara, 2015, „Weil ich euch beide liebe“ – systemische Pädagogik für Eltern, Erzieher und Lehrer, Tredition Verlag, ISBN 978-3-7323-5841-D

Madelung, Eva und Innecken, Barbara, 4. Auflage, 2015 „Im Bilde sein“ - Vom kreativen Umgang mit Aufstellungen in Einzeltherapie, Beratung, Gruppen und Selbsthilfe; Carl Auer Verlag, Heidelberg, ISBN 3-89670-550-4

Alefeld-Gerges, Beate, 2018, „Trauerarbeit - Impulskarten für Bildungsarbeit, Oasentage und Meditation“, Don Bosco Verlag, München, ISBN 978-3-7698-2316-5

Die Autorin



Karla Brahms

Erziehungswissenschaftlerin (M.A.) mit den Schwerpunkten Biologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zertifizierte Fachkraft für die heilpädagogische Förderung mit dem Pferd (DKThR) Reitwart (FN), Ausbildung in systemischer Therapie und Beratung (IGST) Zertifizierte Trauerbegleiterin im Ehrenamt (BVT) Zertifizierter NIG® Practitioner

www.wellenreiter-lampenhain.de, info@wellenreiter-lampenhain.de

Pferdgestützte Legasthenie-Förderung (PLF)

Ein Pilotprojekt

„Sattel“ oder „Satel“, „Trense“ oder „Trense“, und, wenn die Ratlosigkeit des Kindes schon fortgeschritten ist, „Zügel“ oder „Zügel“? Das sind typische Rechtschreibprobleme, die bei Kindern mit einer Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) oder einer Legasthenie auftreten.

Das Phänomen der Doppelkonsonanz (und deren Übergeneralisierung) ist ein kontrovers diskutierter Bereich der Rechtschreibdidaktik.

Eine mögliche Strategie ist das sogenannte Schwingen (oder Weiter-schwingen), also das Sprechen in Silben. Schwingen ist eigentlich ein anspruchloser Vorgang: Ich spreche korrekt in Silben „Sat-tel“, „Tren-se“ und „Zü-gel“ und weiß dadurch, wie die Wörter im Silbengelenk geschrieben werden. Allerdings ist diese Strategie bei Kindern mit einer Rechtschreibbeeinträchtigung hoch fehleranfällig, wenn diese Kinder das Silbengelenk nicht richtig identifizieren, also „Sa-tel“ sprechen statt „Sat-tel“. Rhythmisches Sprechen, Klatschen, entsprechende Handbewegungen, rhythmische Körperbewegungen – in hartnäckigen Fällen hilft das alles nicht. Oft wird in der Rechtschreibdidaktik hier von einer Henne-und-Ei-Frage gesprochen: Hilft das Schwingen beim Rechtschreiben oder hilft das Wissen um die richtige Schreibung beim Schwingen?

Die Idee

In meiner Ausbildung zum Trainer C sprangen mir als langjähriger LRS-Beauftragte zwei Dinge ins Auge, die ich in Zusammenhang mit den Problemen beim Schwingen setzte:

Zum einen musste ich mich im Zusammenhang mit der Ausbildungsskala des Pferdes ausführlich mit dem Punkt Takt auseinandersetzen. Das räumliche und zeitliche Gleichmaß aller Schritte, Tritte und Sprünge des Pferdes ist die Basis allen Reitens. Zum anderen musste ich mich im Zusammenhang mit dem Ausbildungsweg des Reiters mit dem Eingehen in die Bewegung des Pferdes beschäftigen, eine Fähigkeit, die auch in hohem Maße das Rhythmusgefühl des Reiters schult.

Ich kam auf die Idee, das Pferd als Taktgeber zu nutzen, um dem reitenden Kind ein Gefühl für den Rhythmus von Wörtern zu vermitteln.

Beim Reiten müssen Bewegungen in allen drei Bewegungsrichtungen gleichzeitig koordiniert werden. Dass dabei nicht nur die großen Muskelgruppen in den Extremitäten und im Rumpf gefragt sind, sondern auch die sogenannte Tiefenmuskulatur, würde eine ganz

neue Art der Rhythmusschulung mit sich bringen, so hoffte ich, anders als Hand- oder Körperbewegungen ohne Pferd.

Die Hoffnung



Foto: Fotolia

Durch "Pferdgestützte Legasthenie-Förderung" dem Kind das profane Schwingen als Rechtschreib-Strategie nutzbar zu machen – das wäre eine große Erleichterung für die betroffenen Kinder!

Die Vorgehensweise

Hannah, so nenne ich die Probandin hier anonymisiert, hat eine attestierte Legasthenie und außerdem eine behandelte ADS. Sie geht in die dritte Klasse. Hannah kann noch nicht selbstständig reiten. Das ist für das Projekt aber auch gar nicht nötig. Sie kann die Gangarten Schritt, Leichttraben und Aussitzen im Trab an der Longe sitzen. Sie hat vor der zehnwöchigen Förderungsmaßnahme in einer Schreibprobe mit 18 hinsichtlich des oben beschriebenen Phänomens relevanten Wörtern elf Wörter falsch geschrieben.

Aufbau jeder Einheit

- 15 Minuten Vorbereitung/Kontrolle der beiden häuslichen Lernportionen (Umfang: je ca. zehn Minuten)
- 30 Minuten Arbeit auf dem Pferd
- 15 Minuten Nachbereitung/Erklären der beiden neuen Lernportionen für die kommende Woche

Arbeit auf dem Pferd

Der Ablauf bei der Arbeit auf dem Pferd war immer gleich oder ähnlich. Zwölf Wörter wurden von mir rhythmisch im Takt der Gangart vorgesprochen und von Hannah im Rhythmus mehrmals nachgesprochen. So wurden die Wörter auf die Gangarten verteilt:



- Schritt: Wörter mit langem Vokal, also Ku-gel, gra-ben. Der Moment des Abfußens hinten innen läuft im Schritt synchron zur rhythmischen Pause im Silbengelenk.
- Leichttraben (Traben mit Aufstehen bei jedem zweiten Tritt): Wörter mit kurzem Vokal und zwei unterschiedlichen Konsonanten im Silbengelenk, also En-te, wan-der-n. Der Moment des Aufstehens läuft beim Leichttraben synchron zur rhythmischen Pause im Silbengelenk.
- Aussitzen (Traben mit Sitzenbleiben bei jedem Tritt; für den Reiter ergibt sich ein etwas hopsender/hoppelnder Impuls, der mitgeschwungen werden muss): Wörter mit kurzem Vokal und Doppelkonsonant, also Son-ne, Schlüs-sel. Der Moment des mitgeschwungenen Sitzenbleibens läuft beim Aussitzen synchron zur rhythmischen Pause im Silbengelenk.

Organisation im Reitbetrieb

Das Pilotprojekt konnte dankenswerterweise im RFVV Gillbach durchgeführt werden. Dort stand eine geschlossene Longierhalle zur Verfügung. Das ist natürlich für ein solches Projekt ideal. Zum einen ist so sichergestellt, dass es keine zuschauenden Kinder gibt, die Hannah möglicherweise verunsichern hätten. Zum anderen ist eine ruhige Atmosphäre gewährleistet, in der die Wörter gemeinsam gesprochen werden können.

Das eher kleine Pony Max mit einem Stockmaß von circa 1,15 m passte größtmäßig zur Probandin – hier wäre aber auch ein eher größeres Pony oder Pferd denkbar gewesen. Durch die langsameren Schritte und Tritte wäre es sogar vorteilhaft. Dass Max ein erfahrenes Longenpony ist, soll hier als selbstverständlich gelten. Eine solche Fördermaßnahme sinnvoll und wirtschaftlich in den Alltag eines Reitbetriebes zu integrieren, war herausfordernd. Um die Fachlichkeit hinsichtlich der Deutschdidaktik zu gewährleisten, muss der Trainer über eine entsprechende Ausbildung, in meinem Fall Grundschullehrerin, verfügen. Ich habe Max vorbereitet und auch schon aufwärmend im Schritt geführt. Max stand dann unter Aufsicht in der Putzhalle, während ich mit Hannah im Reiterstübchen 15 Minuten gearbeitet habe. Im Anschluss an die 30-minütige Einheit in der Longierhalle habe ich Max an einen anderen Reiterkurs übergeben, um Zeit für die 15 Minuten Nachbereitung im Reiterstübchen zu haben.

Die Finanzierung

Das Pilotprojekt wurde von den Persönlichen Mitgliedern der FN als Förderprojekt „Pferde bauen Brücken“ ausgewählt und mit einem Zuschuss von 500 Euro unterstützt.

Die Validität

In der letzten Einheit der zehnwöchigen Maßnahme wurde die Schreibprobe wiederholt und Hannah hat in den 18 Wörtern keinen relevanten Fehler mehr gemacht. Ein überwältigender Fortschritt!

Wie ist dieser Fortschritt zustande gekommen? Das ist die Frage, mit der sich nun wünschenswerter Weise die Forschung und die



Wissenschaft beschäftigen müssen. Daher wird dieser Beitrag neu-deutsch crossover in Magazinen aller beteiligten Fachrichtungen veröffentlicht werden, um eine möglichst große Verbreitung zu erreichen.

Mir ist natürlich bewusst, dass ein gelungenes Pilotprojekt mit einer Probandin nur ein allererster Hinweis auf eine mögliche Therapieform ist – nicht mehr, aber auch nicht weniger!

Es müssen Untersuchungen erfolgen hinsichtlich einer ganzen Vielzahl von Fragestellungen, unter anderem:

- Dass tiergestützte Therapie und vor allem pferdestützte Förderung einen vielfältigen positiven Einfluss auf die Entwicklung der Probanden hat, ist bekannt. Wie groß war der Einfluss in der PLF?
- Funktioniert PLF auch bei Kindern, die keine Affinität zu Pferden haben?
- Wie groß war der Einfluss der vorteilhaften Lernsituation, also des Eins-zu-Eins-Förderunterrichts?
- Welchen Anteil am Lernerfolg hatten die Übungseinheiten? Mit den beiden häuslichen Lernportionen und dem einmal wöchentlichen Arbeiten im Reitbetrieb immerhin drei Übungseinheiten pro Woche.
- Wie groß war der Einfluss von Sympathie und Emotionalität zum Pony und zu mir?

Die Vision

In einer fernen Zukunft einmal so wie in der Logopädie oder der Ergotherapie ein kassengestütztes Rezept für eine wissenschaftlich fundierte und in kurzer Zeit wirksame PLF zu erhalten.

Die Autorin



Katja Vau

Grundschullehrerin

Autorin für Unterrichts- und Lernmaterialien,
Trainer C, Köln

Kontakt über die DKThR-Bundesgeschäftsstelle
elindner@fn-dokr.de

Pferdgestützte Therapie und Förderung für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen

Die Autorinnen Elisabeth Sticker und Sabine Schickendantz haben für den Deutschen Behindertensportverband (DBS) zum Thema „Bewegung, Spiel und Sport für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen“ ein Curriculum für Übungsleiter erstellt, um ihnen die notwendige Sicherheit im Umgang mit diesen Patientinnen und Patienten zu geben. Diese Informationen sind auch wichtig für Fachkräfte im Bereich der pferdgestützten Therapie und Förderung. Dazu wurden die Beiträge zu den psychologischen und medizinischen Aspekten speziell für den Bereich der pferdgestützten Therapie und Förderung überarbeitet. Die Autorinnen Marion Drache und Kerstin Michel haben die Informationen für die Fachkräfte auf ihre Relevanz hin überprüft.

Psychologische Aspekte Entwicklungspsychologie und Krankheits-erleben

Autorin: Prof. Dr. Elisabeth Sticker

Definition, Abgrenzung, Prävalenz

„Als „**chronische Erkrankung**“ bezeichnet man eine **langsam entstehende** und/oder lang (oft lebenslang) **andauernde** gesundheitliche **Beeinträchtigung** oder **Störung**, die zwar medizinisch behandelbar, jedoch in der Regel **nicht heilbar** ist. Patienten mit chronischen Erkrankungen sind somit über einen langen Zeitraum ihres Lebens auf kontinuierliche **medizinische Betreuung** angewiesen.“¹

Die Angaben zum Zeitraum, den eine Erkrankung bestehen soll, um als chronisch zu gelten, sind in der Wissenschaft nicht einheitlich. Sie schwanken zwischen drei und zwölf Monaten, am häufigsten, so auch im SGB IX, wird von sechs Monaten ausgegangen.

Auch die Angaben zum Vorkommen chronischer Erkrankungen (Prävalenz) sind in der Literatur nicht einheitlich:

- Warschburger² zufolge liegt dieser Anteil bei 24%, betrifft also nahezu ein Viertel aller Kinder und Jugendlichen. Diese Zahl basiert auf dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts in Deutschland.
- Ebenfalls auf dieser deutschen Untersuchung basierend kommt Scheidt-Nave³ et al. zu dem Schluss, dass laut Elternangaben 39% aller Kinder und Jugendlichen, also weit über ein Drittel,

gesundheitlich eingeschränkt sind; dies ist etwas breiter definiert als chronisch krank.

- In industrialisierten Ländern ist aktuell mit einem Anteil von 10 bis 15% von Kindern und Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung → mit steigender Tendenz – auszugehen.²
- „Die Mehrzahl der Autoren schätzt, dass etwa 20% der Kinder und Jugendlichen unter mindestens einer körperlichen, chronischen Krankheit leiden.“⁷

Chronische Erkrankungen unterscheiden sich durch:⁴

Krankheitsbeginn:

- angeboren: z.B. angeborene Herzfehler
- im späteren Lebensverlauf, entweder plötzlich (z.B. Epilepsie) oder schleichend (z.B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen)

Krankheitsverlauf:

- kontinuierlich in bestimmtem Stadium verharrend (z.B. Spina bifida, d.h. offener Rücken)
- remittierend (zeitweilig aussetzend, z.B. bei Neurodermitis, Asthma)
- chronisch-rezidivierend (schubweise, z.B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen)
- progredient (voranschreitend, z.B. Mukoviszidose)
- anfallsartig akut (z.B. Asthma, Epilepsie)

Krankheitszustand:

- stabil/kompensiert (z.B. bei guter diätetischer Einstellung von Diabetes)
- dekompenziert (z.B. bei pränatal nicht erkannter Transposition der großen Gefäße – angeborener Herzfehler)

Über diese Einteilung hinaus sind einzelnen Erkrankungen meist unterschiedlich schwer ausgeprägt. Dies lässt sich z.B. an angeborenen Herzfehlern deutlich machen: sie reichen von sehr leicht, so dass sie nur beobachtet werden müssen, bis hin zu sehr schwer, d.h. mit dem Leben nicht vereinbar und (noch) nicht operabel.

Zusammenfassung

1. Etwa ein Fünftel und somit ein nicht unerheblicher Anteil der in Deutschland aufwachsenden Kinder und Jugendlichen ist chronisch krank. Dieser Anteil nimmt weiter zu.
2. Die Zunahme betrifft vor allem Krankheiten des Immunsystems

wie Allergien und Autoimmunkrankheiten, z.B. Diabetes Typ 1, Rheuma.

3. Chronische Erkrankungen unterscheiden sich insgesamt nach Krankheitsbeginn, -verlauf und -zustand. Sie können trotz gleicher Diagnose unterschiedliche Schweregrade haben.
4. Die relativ hohe Prävalenz und die Heterogenität bzgl. Beginn, Verlauf und Zustand chronischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen müssen bei Sportangeboten, auch bei pferdgestützten Therapien, berücksichtigt werden.

Entwicklungspsychologische Grundlagen

Chronische Erkrankungen stellen eine besondere Herausforderung für Kinder und Jugendliche dar. Zusätzlich zu ihren normalen Entwicklungsaufgaben müssen sie sich mit der Erkrankung auseinandersetzen⁵ und wirksame Selbstmanagement-Strategien für den Umgang damit entwickeln.^{6,7} Dies bedeutet eine hohe Belastung nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Eltern und Geschwister, also für das gesamte Familiensystem.^{8,9}

Konzept zur kindlichen Entwicklung^{10,11,12}

Entwicklung ist das Ergebnis des Zusammenspiels von individueller Disposition (z.B. Gene, angeborene Besonderheiten, Temperament) und Umwelt (s. Abb.1 Entwicklungskonzept). Zusätzlich wichtig ist: Das Kind nimmt nicht nur aufgrund seiner Dispositionen (z.B. schwieriges Temperament → erschwerter Familienalltag) Einfluss auf seine Umwelt, sondern gestaltet sie auch von Geburt an aktiv mit (roter Pfeil).

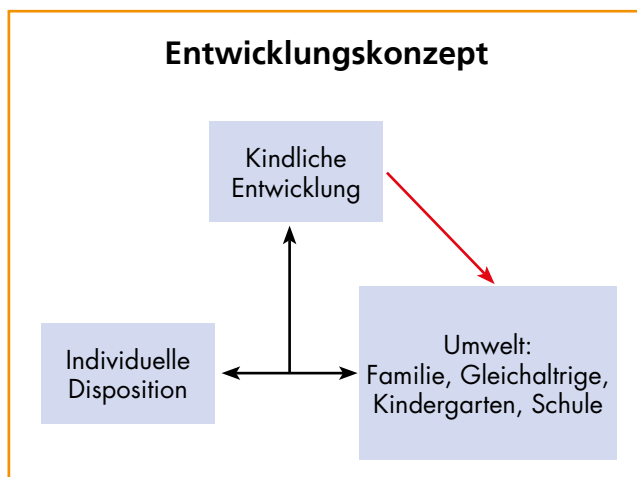


Abb.1: Entwicklungskonzept

Der Versuch, seine Bedürfnisse zu äußern (zunächst vor allem durch unspezifisches Weinen) trifft auf ein Umfeld, das mehr oder weniger darauf einzugehen weiß. Mit zunehmendem Alter gelingt die Bedürfnismitteilung der Kinder besser und im Vorschulalter können sie meist schon gut mitteilen, was sie möchten und was nicht.

Kernmotor der Entwicklung ist das Erfüllen altersspezifischer Entwicklungsaufgaben im Sinne von Bob Havighurst¹¹ (z.B. Erwerb körperlicher Geschicklichkeit im Grundschulalter, Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung im Jugendalter).

Diese erwachsen aus:

- sozialen Einflüssen (gesellschaftliche Erwartungen),
- individuellen Einflüssen (eigene Ziele und Werte),
- biologischen Einflüssen (biologische Reifung).

Zu diesen normativen Ereignissen können kritische Lebensereignisse hinzukommen, die teilweise weder erwünscht noch kontrollierbar sind. Dazu gehören z.B. familiäre Ereignisse wie Erkrankung eines Familienmitgliedes, Trennung oder Umzug und chronische Erkrankungen des Kindes selbst. Diese stellen meist einen gravierenden Einschnitt dar und reißen das Kind und die gesamte Familie aus ihrer gewohnten Lebensgestaltung heraus.¹²

Damit ergeben sich zusätzliche Herausforderungen, die zu meistern sind. Diese können die Bewältigung der üblichen Entwicklungsaufgaben in den Hintergrund drängen („Verdrängungs“-Prozesse, im nicht-psychoanalytischen Sinne).

Es folgt eine kurze Erläuterung verschiedener Entwicklungsaspekte (kognitiv, sozio-emotional) und der jeweiligen Belastung durch eine chronische Erkrankung im Vorschulalter, in der mittleren Kindheit und im Jugendalter.

Im Vorschulalter (2 bis 7 Jahre) ist die kognitive Entwicklung durch eine Verschiebung vom frühkindlichen Egozentrismus (das Kind betrachtet sich selbst als Mittelpunkt der Welt) hin zur Perspektivenübernahme (das Kind kann sich in andere hineinversetzen) gekennzeichnet. Das Selbstkonzept ist zumeist noch unrealistisch positiv, was z.B. die Einschätzung der eigenen Leistung und der Beliebtheit betrifft.

Im sozio-emotionalen Bereich sind die Kinder in der Lage, komplexere Emotionen auszudrücken, z.B. wenn ihnen etwas peinlich ist oder wenn sie enttäuscht sind. Größere Rücksichtnahme, Kooperation und Konfliktlösungen werden möglich. Rollenspiele erfreuen sich zunehmender Beliebtheit.

Sind Vorschulkinder durch eine chronische Erkrankung belastet, kann die Beziehung zu Gleichaltrigen erschwert sein, z.B. durch Spott oder Zurückweisung. Dadurch besteht die Gefahr des Rückzugs. Dem kann man in heilpädagogischer Gruppenarbeit mit dem Pferd sehr gut vorbeugen.

In der mittleren Kindheit (7 bis 12 Jahre) verbessert sich die Informationsverarbeitungsfähigkeit, wodurch Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisspanne größer werden. Daher können auch im Heilpädagogischen Bereich mit dem Pferd komplexere Spielformen angeboten werden.

Die sozio-emotionale Entwicklung ist durch eine Zunahme von prosozialem Verhalten sowie Freude an Kooperation und Wettbewerb

geennzeichnet. Auch dies ermöglicht eine Ausweitung des Angebotes in der heilpädagogischen Gruppenarbeit mit dem Pferd.

Auch in dieser Altersgruppe können die Beziehungen zu Gleichaltrigen erschwert sein, wenn eine chronische Erkrankung vorliegt. Erlebte Ablehnung und Ausgrenzung kann zu starken Selbstzweifeln führen. Hier ist eine gute Beobachtungsgabe der Fachkräfte erforderlich, um solche Prozesse frühzeitig zu bemerken und dagegen zu steuern.

Das Jugendalter (ab 12 Jahre) endet nicht mit der gesetzlichen Volljährigkeit (18 Jahre). Entwicklungspsychologisch spricht man bis in die mittleren Zwanziger Jahre von „emerging adulthood“.

Zunächst kommt es hier im kognitiven Bereich zum jugendlichen Egozentrismus, bei dem die eigene Perspektive überbewertet wird und die Jugendlichen glauben, dass sie im Zentrum der Beobachtung stehen. Die Gleichaltrigengruppe und soziale Vergleichsprozesse werden sehr wichtig. Diese Faktoren können Einfluss auf das Selbstwertgefühl nehmen, das bei Mädchen häufig geringer ist als bei Jungen.

Bei einer chronischen Erkrankung kollidiert der Einfluss der Eltern (z.B. bezüglich des Behandlungsregimes) mit dem Streben nach Autonomie, so dass entsprechende Konflikte vorprogrammiert sind. Die Teilnahme an einer heilpädagogischen Gruppenarbeit mit

dem Pferd (z. B. Voltigier-Gruppen) kann das Autonomiestreben unterstützen, vor allem, wenn die Eltern sicher sind, dass die Jugendlichen dort gut aufgehoben sind.⁵

Auf dem Hintergrund dieser Kenntnisse über gängige Entwicklungsaufgaben werden noch einmal die zusätzlichen Schwierigkeiten deutlich, die Kinder und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen zu bewältigen haben (siehe zusammenfassende Folie).

Belastungserleben und Bewältigungsanforderungen

Kinder und Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung sind mit zusätzlichen Belastungen aus verschiedenen Bereichen konfrontiert. Diese können den „Outcome“, d.h. ihre psychosoziale Anpassung, also den Umgang mit der Erkrankung und das Bewältigen der jeweiligen Entwicklungsaufgaben, erschweren.

Diese zusätzlichen Belastungen und weitere relevante Rahmenbedingungen lassen sich in dem Modell von Sticker (2004)¹⁴, basierend auf Steinhausen (1996) verdeutlichen.¹³

Eine wichtige Rolle spielen zunächst die allgemeinen Krankheitserfahrungen, hier vor allem Krankenhausaufenthalte und Operationen, die teilweise traumatisierend sein können. Weiterhin bedeut-

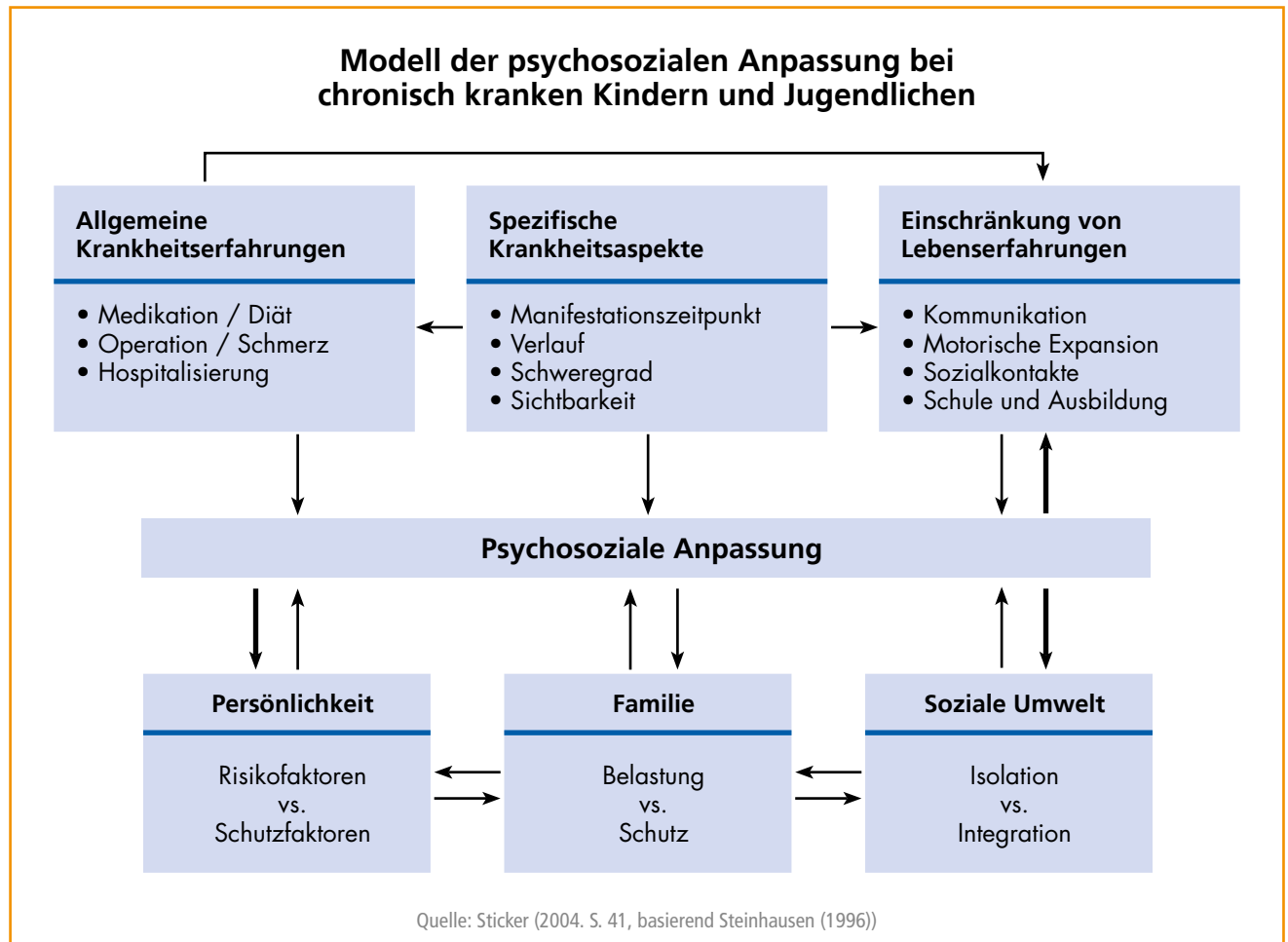


Abb. 2: Modell der psychosozialen Anpassung bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen

sam sind folgende spezifische Krankheitsaspekte, die teilweise im vorherigen Teil schon angesprochen wurden:

- Ein früher **Manifestationszeitpunkt** (von Geburt an, z.B. angeborener Herzfehler, Spina bifida, Mukoviszidose) kann einerseits zu einer höheren psychosozialen Anpassung führen als ein späterer Eintritt der Erkrankung (z.B. Diabetes, Epilepsie, Niereninsuffizienz). Andererseits kennen von Geburt an erkrankte Kinder die Situation nicht anders und erleben daher das zunehmende Abweichen von der Norm teils nicht so stark.
- Der **Krankheitsverlauf** kann sehr unterschiedlich sein. Ein erhöhtes Anpassungsrisiko besteht bei einem episodischen, d.h. wenig vorhersehbarem Verlauf.¹⁴
- Bzgl. **Schweregrad** sind die Befunde uneinheitlich. Es gibt Hinweise darauf, dass Kinder mit mittelschweren Erkrankungen eine bessere psychosoziale Anpassung haben als die übrigen Kinder. Bei einem geringen Schweregrad der Erkrankung können sich die Kinder weder der Welt der „Gesunden“ noch der der „Kranken“ zuordnen, wodurch Identitätsprobleme entstehen¹⁴.
- Auch die Folgen der **Sichtbarkeit** der Erkrankung können unterschiedlich erlebt werden, nämlich als verstärkte Rücksichtnahme oder als Stigmatisierung durch die Umwelt.¹⁴

Wie genau diese spezifischen Krankheitsaspekte in ihrer Kombination wirken, kommt auf das individuelle Verarbeitungsmuster an. Genutzt wird dieses Modell, um im Einzelgespräch mit den Betroffenen Details über die individuellen Wirkweisen herauszufinden und beim (Rehabilitations-)sport berücksichtigen zu können.

Die allgemeinen und spezifischen Krankheitsaspekte können zur Einschränkung gewöhnlicher Lebenserfahrungen führen. Diese betreffen auch die Motorik und die Sozialkontakte.

Weitere Bereiche, welche die psychosoziale Anpassung bestimmen, sind:

- die Persönlichkeit des Kindes: Persönlichkeitseigenschaften können als Risikofaktoren wirken, z.B. wenn das Kind sehr schüchtern oder sehr überaktiv und durch seine soziale Umwelt wenig ansprechbar ist. Sie können aber auch eine Ressource darstellen, wenn z.B. eine hohe soziale Kompetenz besteht und das Kind in der Lage ist, Alltagsprobleme zu analysieren und zu lösen.
- die Familie: Die Familie kann für das Kind belastend sein, wenn z.B. ungünstige Umstände wie Scheidung, Arbeitslosigkeit, Armut bestehen. Umgekehrt kann sie dem Kind den nötigen Schutz bieten und es in seiner Persönlichkeitsentwicklung unterstützen.
- die soziale Umwelt: Sie kann im ungünstigen Falle in einer Isolation des Kindes münden und im günstigen Fall zu einer Integration des Kindes beitragen. Hier sind Übungsleiter/innen gefragt, Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen mit pädagogischem Geschick in die Gruppe einzubinden.

- Es gibt über alle Krankheitsbilder hinweg Zusammenhänge mit Persönlichkeitsmerkmalen sowie dem familiären Umfeld. Insgesamt eher ungünstig im Bereich der Persönlichkeit sind ein negatives Selbstkonzept, Copingprobleme, d.h. unangemessenes Problemlösekompetenz, eine niedrige Intelligenz sowie ein männliches Geschlecht.

Weiterhin gibt es über alle Krankheitsbilder hinweg Zusammenhänge mit Persönlichkeitsmerkmalen sowie dem familiären Umfeld. Insgesamt eher ungünstig im Bereich der Persönlichkeit sind ein negatives Selbstkonzept, Copingprobleme, d.h. unangemessenes Problemlösekompetenz, eine niedrige Intelligenz sowie ein männliches Geschlecht. Eher ungünstig bzgl. des familiären Umfeldes ist ein unzureichender Umgang mit der kindlichen Erkrankung seitens der Mutter sowie ausgeprägter familiärer Stress (z.B. Streit zwischen den Eltern, Suchtprobleme, Armut).

Belastende Zusatzanforderungen (Stressoren), die über das obige Modell hinausgehen, sind folgende:²

- Fehlzeiten in der Schule, bedingt durch Symptome, funktionale Einschränkungen und medizinische Maßnahmen
- Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung
- Lösung aus der Abhängigkeit von den Eltern
- Eingeschränkte Wahl bzgl. stabiler Beziehungen und Beruf
- Familienplanung (ggf. Erblichkeit, verminderte Fertilität)
- Besonders verantwortlicher Umgang bzgl. Risikoverhalten (z.B. Alkohol, Nikotin).

Diese Zusatzanforderungen stellen sich vermehrt im Jugendalter. Auch hier kann eine entsprechende Gruppe, zum Beispiel heilpädagogische Gruppenarbeit mit Pferden, Unterstützung bieten.

Den erlebten Stressoren stehen Ressourcen gegenüber, die bereits im Modell von Sticker¹⁴ erwähnt sind. Hinzu kommt eine ökonomische Ressource, nämlich die Rückgriffmöglichkeit auf ein Einkommen (das der Eltern oder später das eigene) und auf das Gesundheitssystem, durch das die medizinische Behandlung gesichert wird.

Das Wechselspiel zwischen den Anforderungen und den Ressourcen bedingt das Ausmaß der psychosozialen Anpassung. Dies lässt sich vereinfacht in Form einer Waage darstellen. Übersteigen die wahrgenommenen Anforderungen die Ressourcen, kommt es zu Anpassungsproblemen.

Diese können sich in körperlichen Symptomen (z.B. Kopf, Bauchschmerzen, Übelkeit) in Verhaltensproblemen (z.B. Aggressivität, Rückzug) und emotionalen Problemen (z.B. Depressionen, Ängsten) äußern. Umgekehrt gelingt die Anpassung, wenn genügend Ressourcen vorhanden sind, um die Anforderungen zu bewältigen.

Studien zufolge haben sowohl Jungen als auch Mädchen mit chronischen Erkrankungen ein doppelt so hohes Risiko für emotionale und verhaltensbezogene Auffälligkeiten wie gesunde Kinder.^{2,15} Folgende Problembereiche sind bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen besonders häufig vertreten:

- Aufmerksamkeitsprobleme
- Soziale Probleme allgemein
- sozialer Rückzug speziell
- Ängste, depressive Verstimmung
- Internalisierende Probleme allgemein

Zu beachten ist, dass die psychosoziale Anpassung **stärker innerhalb als zwischen** den Krankheitsbildern variiert. Das heißt, der Outcome ist nicht unmittelbar von der Diagnose abhängig, sondern von weiteren relevanten Merkmalen.¹⁴

In zahlreichen Studien wurde die Lebensqualität Betroffener erforscht. Lebensqualität ist ein mit der psychosozialen Anpassung verwandtes Konzept mit folgenden Komponenten: körperlicher Bereich, psychisches Befinden, funktionale Kompetenz und soziale Beziehungen.¹⁶

Erwähnenswert ist in diesem inhaltlichen Kontext u.a. die große Studie von Varni et al.² mit mehr als 8000 Kindern und zehn verschiedenen Krankheitsbildern. Eine verminderte Lebensqualität für Kinder und Jugendliche fand sich vor allem bei Zerebralparese, onkologischen Erkrankungen und Rheuma.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Eltern die Lebensqualität ihrer Kinder meist schlechter einschätzen als die Kinder selbst. Dies lässt sich u.a. dadurch erklären, dass Kinder, die gelernt haben, mit ihrer Erkrankung umzugehen, ihre Einschränkungen oft „normal“ finden und somit ihre Lebensqualität als gut einschätzen, während Eltern stärker mit gesunden Kindern vergleichen und dadurch die Defizite bemerken.

Im Zuge des Aufwachsens mit einer chronischen Erkrankung sind auch „Entwicklungsgewinne“ festzustellen¹⁷, die im Rahmen von Bewegungs- und Sportangeboten beachtet und ggf. weiter gestärkt werden sollten:

- Hohe Selbstdisziplin, gute Selbstmanagement-Fähigkeiten
 - z.B. regelmäßige Medikamente, gute Selbsteinschätzung bzgl. körperlicher Belastung

- Gute Strukturierungsfähigkeit
 - z.B. Zeitmanagement bei teils aufwändiger Therapie und Krankenhausaufenthalten
- Verminderte Anspruchshaltung, gute Anpassungsfähigkeit
 - z.B. erhöhte Lebenszufriedenheit („Abwärtsvergleiche“)

- Beschleunigte psychische Reifung:
 - z.B. hohe Feinfühligkeit (Erkenntnis der Wichtigkeit zwischenmenschlicher Kontakte für die Lebensqualität);
 - z.B. veränderte Prioritätensetzung durch Grenzerfahrungen (Hinwendung zu dem, was wirklich wichtig erscheint);
 - z.B. besonderes soziales Engagement (Selbsthilfe, Berufswahl)

Für die heilpädagogische Förderung mit dem Pferd besonders relevant ist es, auf die Prozesse zu schauen, die bei chronisch kranken Kindern und deren Eltern mit Bewegung zu tun haben. Dies betrifft den Bereich der motorischen Expansion aus dem zuvor beschriebenen Modell der psychosozialen Anpassung. Er wird mit seinem Bedingungsgefüge genauer ausdifferenziert. Hierfür eignet sich der im Kölner Team „Sport mit herzkranken Kindern“ entwickelte Teufelskreis Bewegungsmangel (siehe Abb. 3).^{18,19,20,21}

Die Diagnose einer chronischen Erkrankung trifft meist auf uninformierte Eltern, die zunächst oft mit Angst und infolge davon mit Überbehütung reagieren. Diese Überbehütung, zum Teil gespeist aus Angst vor Infekten, die oft Krankenhausaufenthalte zur Folge haben, äußert sich konkret in sozialer Isolierung (z.B. keine Teilnahme an Kindergeburtstagen) und Einschränkung der Bewegungserfahrung (z.B. Verzicht auf Schwimmbadbesuche) und führt zu einem tatsächlichen Bewegungsmangel.

Dieser wiederum mündet in motorischen und psychosozialen Defiziten sowie einem eingeschränkten Aktionsradius für die ganze Familie. So ist es z.B. kaum möglich, eine Radtour zu machen, da das chronisch kranke Kind konditionsmäßig ggf. nicht in der Lage dazu ist. Dadurch werden der Bewegungsmangel und die negativen Folgeerscheinungen weiter verstärkt.

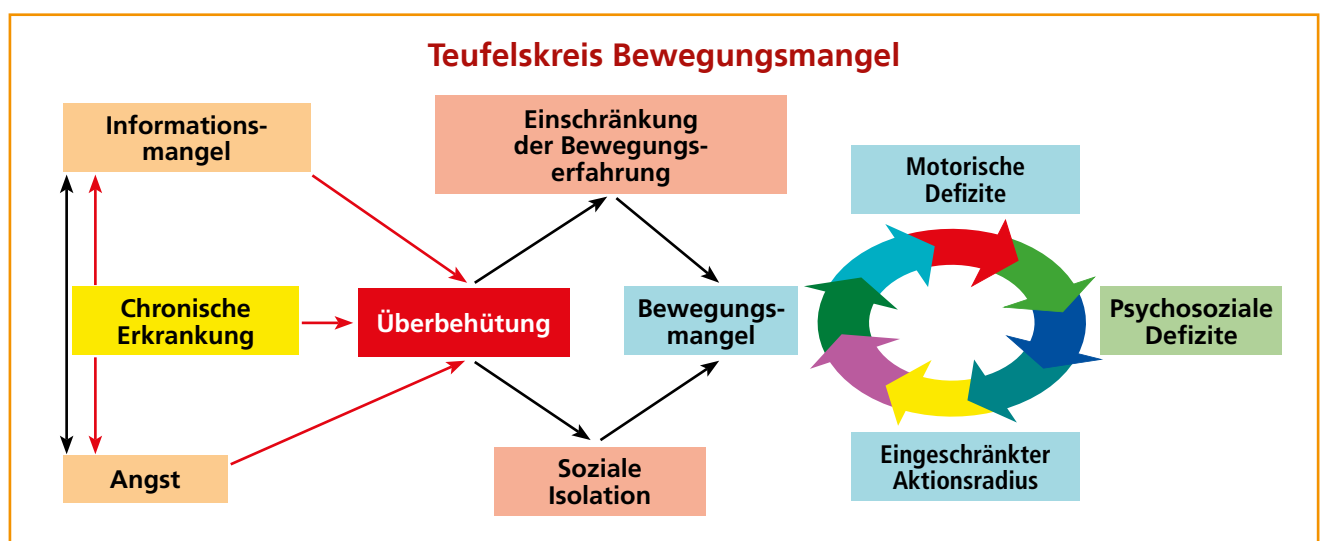


Abb. 3: Teufelskreis Bewegungsmangel

Bewegung, Spiel und Sport auch heilpädagogische Förderung mit dem Pferd bieten ideale Möglichkeiten, an dem Punkt Bewegungsmangel anzusetzen und durch eine entsprechende Förderung die motorischen und psychosozialen Defizite zu vermindern (siehe Abb. 4).

Dass dies nicht nur für den motorischen, sondern auch für den psychosozialen Bereich gelingen kann, zeigt das Kölner Projekt „Sport mit herzkranken Kindern“¹⁴. Die mittlere Gesamt-Körperkoordination der 38 einbezogenen 7- bis 14-jährigen Kinder mit angeborenem Herzfehler lag bei der Voruntersuchung unter dem Durchschnittsbereich.

Nach acht Monaten wöchentlichem Training von 75 Minuten stiegen die Werte bei den meisten Kindern sehr deutlich bis in den Normalbereich an.

Insgesamt lässt sich als Fazit zur Krankheitsbewältigung feststellen: „Nicht die chronische Erkrankung per se, sondern der Umgang mit den Krankheitsanforderungen sowie die Ressourcen auf Seiten des Kindes und dessen Familie sind entscheidend für die psychosoziale Adaptation.“²

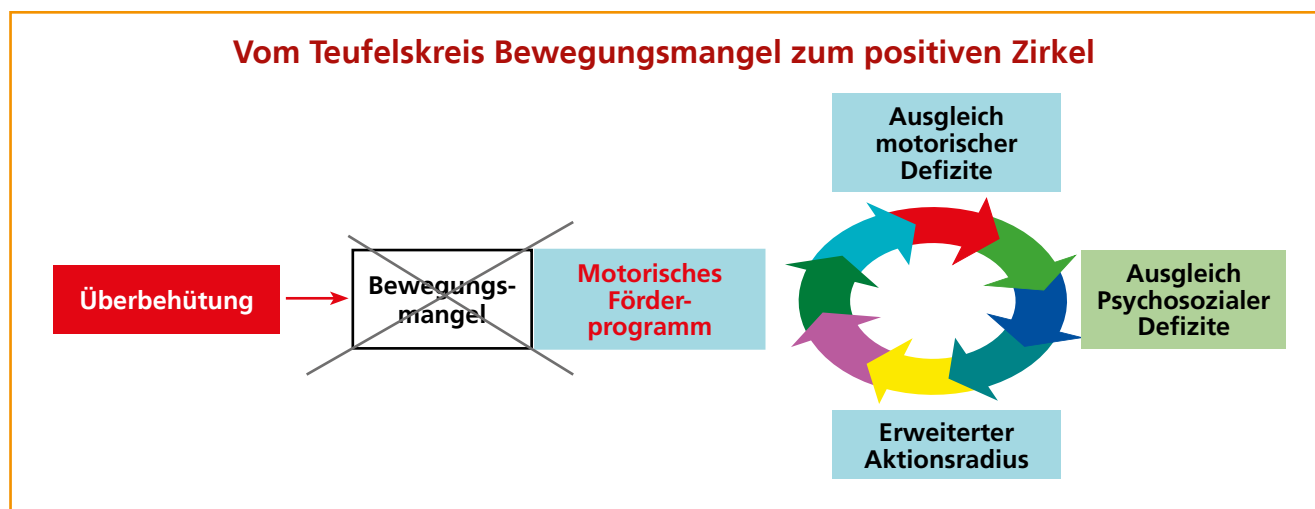


Abb. 4: Teufelskreis Bewegungsmangel/positiver Zirkel

Kontext Familie

Aus den bisherigen Ausführungen ist deutlich geworden, dass sich eine chronische Erkrankung nicht nur auf betroffene Kinder und Jugendliche selbst auswirkt, sondern auch auf das gesamte Familiensystem, in dem sie aufwachsen. Dazu gehören natürlich nicht nur die Eltern, sondern auch die Geschwister.

Eltern

Nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für die Eltern stellt eine chronische Erkrankung ihres Kindes einen „Plus-Faktor“ mit zusätzlichen Anforderungen dar.^{2,20} Als Hintergrund für den Kontakt zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und Eltern erscheint noch folgende Information wichtig: Die chronische Erkrankung eines Kindes in der Familie bedeutet - vor allem in der Phase der Diagnosestellung - einen Verlust, nämlich der Abschied von dem Wunsch, ein gesundes Kind zu haben.

Verlustereignisse rufen meist Trauerreaktionen hervor und dies gilt auch in diesem Falle: Betroffene Eltern durchlaufen einen mehrstufigen Trauerprozess vom Diagnoseschock und „Nichtwahrhabenwollen“ über Zorn, Suche nach Schuldigen, Verzweiflung bis hin zur Neuorientierung mit beginnender Anpassung.²¹ Wenn Eltern gelegentlich irritierende (vielleicht aggressive) Reaktionen zeigen, können das wieder hochgekommene Trauerreaktionen sein.

Eltern fühlen sich durch eine chronische Erkrankung häufig sehr belastet. Dies gilt allerdings eher für schwere chronische Erkrankungen, bei leichteren ist die Belastung im Durchschnitt geringer. Am stärksten betroffen sind die eigene Selbstverwirklichung und die Qualität der Partnerschaft.

Einer Meta-Analyse von Teubert und Pinquart⁸ zufolge gibt es folgende elterliche Belastungen:

- Verminderte elterliche Aktivitäten
- Elternstress
- kindbezogener Stress
- Angstsymptome
- Stress in der Elternrolle
- psychischer Stress

Im Gegensatz zur anfangs formulierten Annahme des o.g. Forscherteams waren „Mütter und Väter in ähnlichem Ausmaß belastet“. Die familiären Reaktionen variieren je nach Umgang der Familie mit der Situation. Es kann zu einem erhöhten Familienzusammenhalt kommen, aber auch zu Isolation der Familienmitglieder mit Konfliktvermeidung.

Begünstigend für eine adäquate Anpassung an die Situation sind:

- tragfähige emotionale Bindungen
- Fähigkeit, eine gemeinsame Problemsicht zu entwickeln
- Optimistisches Selbstbild der Familie („Wir schaffen das schon!“)
- Konstruktiver Umgang mit Stressbelastungen
- Offenheit im Umgang mit der Erkrankung

Geschwister – Hilfe, ich bin auch noch da!

Die Geschwister von chronisch kranken Kindern werden oft „Schattenkinder“ genannt. Sie stehen im Schatten des kranken Kindes und der familiären Belastungen durch die chronische Erkrankung. Dadurch befinden sie sich in einer besonderen Lebenssituation, die besondere Gefühle und Gedanken auslöst.²²

Es kann zu einer Rollenumkehr kommen, wenn das jüngere gesunde Kind sein erkranktes älteres Geschwister entwicklungsmäßig überholt. Dann kann die Beziehung zunehmend asymmetrisch werden, indem das jüngere Kind Aufsichts-, Betreuungs- und Versorgungsfunktionen übernimmt.

Auch Geschwister chronisch kranker Kinder haben ein vermehrtes Risiko für emotionale und Verhaltensprobleme.⁷ Die Belastung ist besonders groß, wenn die Erkrankung das alltägliche Miteinander der Familienmitglieder prägt (z.B. häufige Behandlungsnotwendigkeiten).

Auch hier geben Eltern in der Fremdeinschätzung verglichen mit der Selbsteinschätzung der Geschwisterkinder höhere Belastungen an.⁷ Dennoch scheinen die Geschwisterkinder über eine hohe Bewältigungsfähigkeit zu verfügen, wie Tröster in einer Meta-Analyse zeigen konnte.⁷ Im Einzelnen hängt die Bewältigung der Situation mit verschiedenen krankheitsspezifischen, familiären und kindlichen Faktoren zusammen.

Abschließend ein zusammenfassendes Zitat zur Beziehungsqualität zwischen Geschwistern, von denen ein Kind chronisch krank ist:

„In der Regel findet sich keine negative Auswirkung einer chronischen Erkrankung auf die affektive Beziehungsqualität der Geschwister. Meist sind gesunde Geschwisterkinder eher bemüht, zugewandt und zuvorkommend gegenüber dem erkrankten Geschwisterkind zu sein. [...] Damit zeigt sich zusammenfassend, dass eine ausschließliche Risikoperspektive für den Entwicklungsweg von gesunden Geschwisterkindern chronisch kranker Kinder nicht ausreicht, um ein ausgewogenes Abbild der Risiken und Chancen darzustellen“.⁷

Medizinische Aspekte

Autorin: Dr. med. Sabine Schickendantz

Einführung

Chronische Erkrankungen führen in verschiedener Weise zu Einschränkungen bei der Teilnahme an Sport- und anderen Bewegungsangeboten.

Zum einen können sie zu einer Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit führen, zum anderen können körperliche Belastungen dann auch zu einer Verschlechterung der Erkrankung bis hin zur Gefährdung führen. Eine Lebensbedrohung ist jedoch nur bei extrem seltenen chronischen Erkrankungen zu befürchten.

Die Komplexität chronischer Erkrankungen führt dabei häufig auch zu Einschränkungen, die der Intervention bedürfen, zu denen auch die pferdgestützte Therapie und Förderung gehört.

Auch beim therapeutischen Reiten, sowohl im Bereich der medizinischen pferdgestützten Therapien als auch für pferdgestützte heilpädagogische Therapien, kann die körperliche Belastung zu einem Risiko werden. Deshalb sollten die Erkrankungen und die im Umfeld des therapeutischen Reitens bestehenden Risiken bekannt sein.

Im sportlichen Bereich in Schule und Vereinen führt oftmals bereits die Tatsache einer wie auch immer gearteten, chronischen Erkrankung zu einem ungerechtfertigten Ausschluss, weil Pädagoginnen und Pädagogen, Übungsleiterinnen und Übungsleiter sich nicht in der Lage sehen, die Gefahren durch den Sport für die Kinder und Jugendlichen abzuschätzen²⁶.

In wieweit dies auch im Bereich der pferdgestützten Therapien zum Tragen kommt ist weitgehend unklar. Dies gilt es aber auf jeden Fall zu verhindern!

Unabdingbar dafür ist, den Fachkräften die genaue Kenntnis darüber, wie sie den Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und den damit verbundenen Einschränkungen gerecht werden können, zu vermitteln. Dazu benötigen sie individuell zu jedem Kind genaue Angaben zu

- der körperlichen Leistungsfähigkeit.
- den medizinischen Maßnahmen, die Einfluss nehmen auf die körperliche Leistungsfähigkeit.
- der möglichen Gefährdung des Kindes und Jugendlichen bei den geplanten Therapien, insbesondere zu den mglw. die Gefährdung hervorrufenden Umständen oder Übungen.
- Situationen, die ein vorübergehendes Aussetzen der Teilnahme erforderlich machen.
- den eventuell erforderlichen Erste Hilfe- bzw. Notfallmaßnahmen.

Diese Informationen bedürfen einer ärztlichen Attestierung. Zur Vereinfachung der Attestierung für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dienen Informationsbroschüren und Skripte z. B. von Selbsthilfevereinen oder auch ein IT-gestütztes Programm.^{20,24,25}

Chronisch kranke Kinder und körperliche Leistungsfähigkeit

Um Kinder und Jugendliche bei den anstehenden Therapien nicht zu überfordern und sie u. U. dadurch zu demotivieren, ist es auch für die Fachkräfte im Bereich der pferdgestützten Therapien und Förderung wichtig, krankheitsbedingte Einschränkungen der körperlichen oder kognitiven Leistungsfähigkeit zu kennen.

Vorübergehendes Aussetzen bzw. Reduktion der Intensivität von Bewegungsangeboten

Bei und nach akuten (fieberhaften) Erkrankungen sowie nach operativen Eingriffen muss bis zur Wiederaufnahme der Belastungen eine Heilungsphase abgewartet werden.

Nach einer Herzmuskelentzündung oder einer Herzoperation beträgt, bei unkompliziertem Verlauf, die notwendige Rekonvaleszenz z.B. drei Monate.

Die jeweilige Länge der Rekonvaleszenz muss von der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt nach eingehender Untersuchung attestiert werden.^{28,29,30}

Hinweise zu bestimmten chronischen Erkrankungen

Im folgenden Kapitel werden einige chronische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die körperliche Belastbarkeit im Rahmen der Therapien erläutert.

Herz-Kreislaufkrankungen

Bei Herz-Kreislaufkrankungen im Kindesalter handelt es sich überwiegend um angeborene Fehlbildungen.

Erworbene Herzerkrankungen, z.B. eine Herzmuskel- oder Herzklappenentzündung nach einer Infektion oder Herzklappenerkrankungen im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung sind im Kindesalter extrem selten.

Angeborene Fehlbildungen werden in der Regel bereits im Neugeborenen- oder Säuglingsalter operativ behandelt. Im „sportfähigen Alter“ ist die operative Behandlung weitestgehend abgeschlossen. Die meisten Fehlbildungen können vollständig korrigiert werden.

Wenn keine bedeutungsvollen oder schweren postoperativen Rest-Befunde bestehen bleiben (Tab. 1), spielt der ehemalige Herzfehler, z.B. ein Ventrikelseptumdefekt, eine Fallot'sche Tetralogie oder eine Aortenisthmusstenose für die Beurteilung der körperlichen Belastbarkeit keine Rolle mehr. Bei den Kindern und Jugendlichen bleibt lediglich die Narbe als „Andenken“ an die Herzerkrankung.

Gruppe	Schweregrad	Befund	Belastbarkeit
0	akut behandlungsbedürftig Heilungsphase	HF vor Korrektur, 3 – 6 Monate nach Op.	Nein
A	kein Herzfehler mehr	normales HZV	uneingeschränkt
B	leichte Restbefunde z. B. kleiner Rest-VSD, unbedeutende Klappenfehler/ Rhythmusstörungen	normales HZV	uneingeschränkt
C	bedeutungsvolle Restbefunde z. B. Klappen-(Rest) Stenosen Klappenersatz, Schrittmacher/ Marcumartherapie	eingeschränktes HZV unter Belastung	eingeschränkt, nicht leistungsorientiert
D	schwere Restbefunde, z. B. Fontankreislauf, inoperable HF	eingeschränktes HZV in Ruhe	deutlich eingeschränkt
E	vital gefährdende Befunde z. B. pulmonale Hypertonie, HCM, long-QT-Syndrom		nein

HF: Herzfehler, Op.: Operation, HZV: Herzzeitvolumen, VSD: Ventrikelseptumdefekt, HCM: hypertrophe Kardiomyopathie

Tab. 1: Belastbarkeit im „sportfähigen Alter“

Dank der Weiterentwicklung der Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie überleben immer mehr Kinder mit sehr komplexen Herzfehlern nach palliativen Herzoperationen, d. h. Operationen, die keine normale Herz-Struktur herstellen, aber eine Kreislauftsituation schaffen, die ein Überleben ermöglichen.

Bei ihnen kann der jeweilige Herzfehler nicht vollständig korrigiert werden, sodass bedeutungsvolle oder schwere Rest-Befunde bestehen bleiben. Diese Kinder und Jugendlichen müssen mit ihren verbleibenden Einschränkungen integriert werden. Das Ausmaß der Einschränkungen ist abhängig vom Schweregrad der nach den Operationen verbleibenden Rest-Befunde (Belastbarkeit uneinge-

schränkt, eingeschränkt, deutlich eingeschränkt und nicht gegeben. Tab. 1).^{27, 28, 29,30,31}

Der Bundesverband herzkranker Kinder (BVHK) hat zum besseren Verständnis der Kreislauftsituation (Hämodynamik) komplexer Herzfehler unter herzclick.de einige informative Animationen ins Internet gestellt.³²

Bedingt durch die Rest-Befunde können die Kinder und Jugendlichen ihr Herz-Zeit-Volumen (HZV) unter körperlicher Belastung u. U. nicht angemessen steigern und sind dadurch in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Mehrheitlich sind die Rest-Befunde jedoch gering und hämodynamisch unbedeutend. Diese Kinder können damit uneingeschränkt körperlich belastet werden.

Deutlich geringer ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit bedeutungsvollen Rest-Befunden, bei denen eine normale Alltagsbelastung besteht, das HZV jedoch unter körperlicher Belastung nicht adäquat gesteigert werden kann. Diese Kinder und Jugendlichen sollten z. B. im Sport keiner Wettkampfsituation mit herzgesunden Kindern ausgesetzt werden (kein Leistungssport!).

Noch geringer ist die Zahl der Kinder mit schweren Rest-Befunden nach palliativen Herzoperationen, z.B. beim Fehlen ganzer Funktionseinheiten des Herzens, bei denen bereits unter Ruhe-Bedingungen ein eingeschränktes HZV besteht.³³

Bei einigen von ihnen ist besonders auf die Unterscheidung von dynamischen und statischen Belastungen zu achten, da z.B. bei Einkammerherzen mit einer Fontan-Zirkulation mit einer statischen Belastung (Heben, Schieben, Ziehen, Berg- und Treppensteigen) durch den dadurch bedingten erhöhten Druck in den Lungenkapillaren das HZV weiter gesenkt wird.

Auch für ihre Entwicklung ist Bewegung und bewegt werden wichtig. Ihnen sollte jederzeit Raum zu Ruhepausen gegeben werden. Für diese Kinder und Jugendlichen eignen sich besonders Intervall-Belastungen. Die genaue Zahl der jeweils betroffenen Kinder ist weitgehend unbekannt.

Schwere Herzrhythmusstörungen

Herzrhythmusstörungen treten in Form eines bradykarden (zu langsamen) oder tachykarden (zu schnellen) Herzschlages auf. Im Extremfall kann es bei beiden Störungen zu einem Herzstillstand bzw. funktionellen Herzstillstand kommen, wenn das Herz „stillsteht“ oder der Rhythmus so schnell ist, dass eine Pumpleistung des Herzens nicht mehr erfolgen kann.

Kinder und Jugendliche mit einem funktionell wirksamen zu langsamen Herzrhythmus benötigen einen Herzschrittmacher und können dann auch an pferdgestützten Therapien teilnehmen. Zu achten ist, dass dieser Herzschrittmacher nicht verletzt werden darf!

Kinder und Jugendliche mit einer Neigung zu einem zu schnellen Herzrhythmus bekommen Medikamente, die den Herzschlag meist erfolgreich beruhigen. Reicht diese Therapie nicht aus, wird ver-

sucht, den auslösenden Bereich im Herzen mittels Herzkatheter auszuschalten (Ablation).

In extrem seltenen Fällen muss ein Defibrillator operativ eingesetzt werden. Eine solche Maßnahme ist bei Kindern und Jugendlichen wegen der, auch unter relativ geringer körperlicher Belastung auftretenden, hohen Herzfrequenzen nicht unproblematisch, da diese den Defibrillator u.U. zur inadäquaten Schockabgabe bringen.

Eine solche Schockabgabe wird ohne vorherige Bewusstlosigkeit als „Vernichtungsschmerz“ erlebt, etwas, was man insbesondere Kindern und Jugendlichen ersparen möchte. Bei adäquatem Ablauf „wartet“ der Defibrillator auf das Eintreten der Bewusstlosigkeit. In dieser Phase ist das Kind, in welcher Situation es sich auch immer befindet, zwar schmerzfrei, aber hilflos.

Bei Patienten mit einem Defibrillator besteht eine Kontraindikation für das Therapeutische Reiten.

Long-QT-Syndrom

Nicht ganz einheitlich sind die Empfehlungen für das Long-QT-Syndrom und andere genetisch determinierte oftmals tödliche Herzrhythmusstörungen, die zudem durch eine körperliche oder seelische Belastung ausgelöst werden können. Hier variieren die Empfehlungen zwischen Sportverbot und spielerischer Teilnahme.

Die Fachkräfte sollten im Einzelfall auf einer eindeutigen Stellungnahme zur Belastbarkeit durch die behandelnde Kinderkardiologin bzw. den behandelnden Kinderkardiologen bestehen.

Sonderformen der Herzerkrankung (z. B. die hypertrophe Kardiomyopathie)

Insgesamt kommen Todesfälle beim Sport durch eine Herz-Erkrankungen nur sehr selten vor. Mögliche Todesfälle beim therapeutischen Reiten werden nicht gesondert dokumentiert und sind daher unbekannt.

Eine der häufigsten Ursachen für Todesfälle beim Sport ist eine angeborene Fehlentwicklung der Herzmuskulatur (hypertrophe Kardiomyopathie). Die Patientinnen und Patienten sind in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt, nehmen ggf. sogar an Leistungssport teil, oft ohne Kenntnis der Erkrankung.

Diese Fehlbildung der Herzmuskulatur ist nicht behandelbar. Medikamentöse Therapien verringern das Risiko, geben jedoch keinen absoluten Schutz. Da die Kreislauf-Katastrophe letztlich durch körperliche Belastungen ausgelöst wird, besteht bei diesen Patientinnen und Patienten ein Sportverbot.

Dies gilt auch für die Teilnahme am Therapeutischen Reiten. In Einzelfällen kann eine moderate Belastung vertretbar sein.

Pulmonale Erkrankungen

Erkrankungen der Atmungsorgane bei Kindern und Jugendlichen, wie das Asthma bronchiale in seiner vielfachen Ausprägung, die cystische Fibrose (Mukoviszidose), eine Stoffwechselerkrankung mit Auswirkungen vorwiegend auf die Lungenfunktion sowie seltene angeborene Fehlbildungen der Lunge mit ihren Blutgefäßen, können zu einer Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit führen und bedürfen aus medizinischer Sicht besonderer Berücksichtigung.

Asthma bronchiale

Asthmakranke Kinder können und sollten in den Sport integriert werden und sollten auch an pferdgestützten Therapien teilnehmen.

Als Ausnahme muss hier die Pferdehaarallergie aufgeführt werden. Wichtigste Maßnahme ist das Vermeiden von Kontakten auch mit anderen Allergie auslösenden Stoffen (Expositionsprophylaxe). Das kann z.B. in der Pollenflugzeit das Vermeiden von Therapien in den Außenanlagen sein.

Voraussetzung für die Teilnahme sollte der Nachweis einer Asthmaschulung mit der ggf. notwendigen Schulung zur Messung und Bewertung von peak-flow vor und nach der Therapie durch die Teilnehmerin bzw. den Teilnehmer sein und ein jederzeit griffbares Notfallset.

Die Bewertung der peak-flow Messung ist jeweils individuell und kann nicht auf die Fachkräfte übertragen werden. Dafür müssen Eltern eine Lösung herbeiführen. Die Handhabung eines Notfallsets ist Teil der Notfallübung und sollte von allen Fachkräften beherrscht werden.

Eine besondere Form des Asthmas bronchiale stellt das Belastungsasthma dar. Auch diese Kinder und Jugendlichen sollen und können integriert werden. Wichtig ist das Vermeiden von sog. Kaltstarts. Dies gelingt durch ein intervallartiges Aufwärmprogramm und ein systematisches Auslaufen (cool down).

Vor der Therapie sollten die Bronchien der Kinder und Jugendlichen mit einer β_2 -Sympathomimetikum-Inhalation weit gestellt werden. Können diese Maßnahmen nicht eigenverantwortlich erfolgen, bedarf es der Begleitung durch die Eltern oder einer entsprechend geschulten anderen Person.

Mukoviszidose (cystische Fibrose)

Die körperliche Belastbarkeit dieser Kinder und Jugendlichen ist abhängig vom Schweregrad der pulmonalen Beteiligung der Stoffwechselerkrankung. Als problematisch wird eine Staubbelastung beim Sport wegen der Gefahr von Infektionen der Lunge angesehen.

Wiederkehrende Infektionen der Lunge mit Problemkeimen stellen ein zentrales Risiko für die aktuelle Situation und die weitere Prognose der Patientinnen und Patienten dar, sind aber auch für andere,

möglicherweise immungeschwächte Teilnehmer nicht unproblematisch. Wichtig ist deshalb dann die genaue Absprache zwischen den Behandlungsteams.

Wichtig ist auch, dass die Fachkräfte das Infektionsrisiko und die speziellen Desinfektionsmaßnahmen (Desinfektion der eingesetzten Geräte) kennen und auf darüber hinaus gehende erforderliche Maßnahmen, wie das Sammeln und hygienische Entsorgen vom abgehusteten Sekret und die Benutzung der Toilette (eine Begleitperson desinfiziert vorher den Sitz und spült die Toilette) achten.

Eine umfassende Information zu diesem Thema Sport bei Mukoviszidose kann unter www.muko.info/informieren/ueber-den-verein/arbeitskreisgremien/ak-sport/ nachgelesen werden.³⁵

Angeborene und erworbene Fehlbildungen der Lunge mit ihren Blutgefäßen

Diese äußerst seltenen Fehlbildungen führen in der Regel zu einem Lungenhochdruck. Dieser erlaubt nur bei sehr geringer Ausprägung der Erkrankung körperliche Belastungen.

Für Kinder und Jugendliche mit stärkerer Ausprägung besteht eine Kontraindikation.

Unter körperlicher Belastung kommt es zu einer Zunahme des Lungenhochdrucks, der dann keinen ausreichenden Blutfluss durch die Lunge mehr zulässt und so zu einem Kreislaufversagen (low cardiac output) führt.

Besteht zusätzlich eine intrakardiale Verbindung zwischen der rechten und linken Herzseite im Rahmen eines zusätzlichen Herzfehlers führt diese Situation zu einem Sauerstoffmangel (Zyanose).

Ein Patient mit einem Kreislaufversagen bei einer pulmonalen Hypertonie kann in der Regel nicht mehr reanimiert werden.

Andere Erkrankungen mit einer möglichen bzw. zu erwartenden Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit

Auch Erkrankungen, die nicht direkt das Herz-Kreislauf-System oder die Lungenfunktion betreffen, können die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen und müssen bei den Übungen für die Kinder und Jugendlichen berücksichtigt werden.

Zu diesen Erkrankungen gehören z. B.:

- besondere medikamentöse Therapien
- Stoffwechselstörungen
- Adipositas und Anorexie (bei kardialer Beteiligung auf Grund von Mangelernährung)

Medikamentöse Therapien, die die körperliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigen oder bei denen die Therapien besondere Gefahren darstellen

Nicht nur bei Herz-Kreislaufkrankungen ist eine Therapie mit einem **β-Blocker** erforderlich, die sich wegen der Herzfrequenz senkenden Wirkung negativ auf die Leistungsfähigkeit auswirkt. Sie werden u.a. verordnet bei Schilddrüsenüberfunktion, Glaukom und Migräne. Die Beeinträchtigungen beim Therapeutischen Reiten sind jedoch eher gering.

Problematisch werden können beim therapeutischen Reiten dagegen Medikamente mit sog. **Blut verdünnender Wirkung**. Es handelt sich zum einen um Aspirin (ASS), zum anderen um Medikamente mit hemmender Wirkung von Blutgerinnungsfaktoren (z. B. Marcumar).

Probleme entstehen bei Unfällen, wobei es bei der Therapie mit ASS lediglich zu einer verstärkten Hämatom-Bildung kommt, während es bei einer Marcumar-Therapie zu einer stärkeren Blutung kommen kann. Hier muss auch bei banalen Traumata ohne äußere Blutungen an mögliche innere Blutungen gedacht werden.

Empfehlenswert ist im Zweifelsfall immer das Hinzuziehen einer Notärztin bzw. eines Notarztes. Die Teilnahme an reittherapeutischen Maßnahmen sollte hier nur in enger Ansprache mit den behandelnden Ärzten erfolgen.

Stoffwechselstörungen

Die bekanntesten Stoffwechselstörungen im Kindes- und jugendlichen Alter sind der Diabetes mellitus Typ I und II (Insulinmangel bzw. Insulinunwirksamkeit) sowie die Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse (Hyper- oder Hypothyreose).

Zusätzlich gibt es eine Vielzahl von Störungen im Stoffwechsel durch Überproduktion, Transportfehler, Speicherprobleme und Fehlproduktion; diese greifen dann in den jeweiligen Stoffwechsel (Fett-, Kohlehydrat-, Eiweiß- und Mineralstoffwechsel) ein und rufen u.U. erhebliche Organ-Systemstörungen hervor, die nicht immer behandelbar sind und todesursächlich sein können.

Nicht für alle Betroffene ist die Teilnahme am Therapeutischen Reiten möglich.

Diabetes mellitus

Kinder und Jugendliche mit einem Diabetes mellitus sollten auf jeden Fall in den Sport integriert werden, da sich die sportliche Betätigung zusätzlich zur medikamentösen Behandlung positiv auf den Krankheitsverlauf auswirkt.³⁴

In Deutschland und Europa überwiegt bei Kindern und Jugendlichen noch der Diabetes Typ I, der durch einen Verlust an Insulin produzierenden Zellen verursacht wird. Typ II-Diabetes, als Folge

von Fehlernährung mit Übergewicht, ist in Deutschland mit einem Anteil von 0,1% bei Kindern und Jugendlichen noch eher selten.³⁷

Problematisch beim Diabetes mellitus ist ein Entgleisen der Stoffwechselsituation, wobei eine Unterzuckerung (Hypoglykämie) im Vergleich zur Überzuckerung (Hyperglykämie) die gefährlichere Stoffwechselsituation ist.

Im Zusammenhang mit körperlichen Belastungen besteht wegen der gesteigerten Kohlehydratverbrennung die Gefahr einer Unterzuckerung. Die Patientinnen und Patienten lernen in Schulungen dem vorzubeugen. Mehrheitlich sind Kinder und Jugendliche bereits mit Insulin-Pumpen ausgestattet. Nach automatischer Kontrolle des Blutzuckerspiegels geben diese Pumpen dann die erforderliche Insulinmenge ab.

Hier gilt es beim Therapeutischen Reiten, die Pumpen und die Anschlüsse am Körper vor Verletzungen zu schützen.

Kinder und Jugendliche ohne Insulin-Pumpe bestimmen vor den Belastungen ihren Blutzuckerspiegel, um zu entscheiden, wie viel Insulin oder wie viele zusätzliche Kohlehydrate sie zu sich nehmen müssen.

Ist die Patientin bzw. der Patient wegen des Alters oder des Entwicklungsstandes nicht in der Lage, dies selbstständig durchzuführen, wird eine in dieser Hinsicht kompetente Begleitung erforderlich.

Wegen der zu treffenden komplexen Entscheidungen kann diese Aufgabe nicht an die Fachkräfte delegiert werden. Haben sie in ihrer Gruppe ein an Diabetes erkranktes Kind bzw. Jugendlichen sollten sie für den Notfall (Schwindelgefühle, innere Unruhe und Reizbarkeit, plötzliches Schwitzen (Kaltschweißigkeit), Zittern, Hautblässe, Herzrasen und Blutdruckanstieg) immer Traubenzucker griffbereit haben, da die Ursache in aller Regel eine Unterzuckerung ist; bestünde eine Überzuckerung wäre die zusätzliche Gabe von Kohlehydraten nicht problematisch.

Kinder und Jugendliche mit noch nicht gut eingestellter Stoffwechselsituation sollten erst nach erfolgter Regulierung im therapeutischen Reiten integriert werden teilnehmen.^{38,39}

Schilddrüsenfunktionsstörungen

Hypothyreose und Hyperthyreose sind zu behandelnde und behandelbare Stoffwechselstörungen der Schilddrüse. Unter der Behandlung entweder zur Hemmung der Überproduktion von Schilddrüsenhormon (thyreostatische Behandlung) oder Substitution von Schilddrüsenhormon bei Unterfunktion kann der Stoffwechsel ausgeglichen werden. Daher sind körperliche Belastungen, z.B. auch beim therapeutischen Reiten, nicht beeinträchtigend.

Adipositas

Die Adipositas selbst sollte nicht als chronische Erkrankung definiert werden, wohl aber ihre Folgen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Muskel- und Gelenkfehlfunktionen. Ein Trainingsmangel bei Antriebsarmut und Demotivation verstärkt die Fehlfunktionen.

Bewegung und Sport müssen hier jedoch gelenkschonend durchgeführt werden, um einer frühzeitigen Entwicklung von Arthrosen vorzubeugen. Pferdgestützte Therapie und Förderung kann die Freude an Bewegung steigern, die Teilnahme ist möglich, sobald das Körpergewicht des Kindes und der Jugendlichen bzw. des Jugendlichen einem Pferd zumutbar ist.

Erkrankungen mit Bewusstseinsverlust

Hirnorganische Störungen, schwere Stoffwechselentgleisungen oder schwere Herzrhythmusstörungen können zu einem Bewusstseinsverlust bei Kindern und Jugendlichen führen.

In dieser Weise gefährdete Kinder und Jugendliche sollten an keinen Übungen teilnehmen, die sie zusätzlich gefährden. Sie können im Zustand der Bewusstlosigkeit ihre Bewegungen nicht mehr kontrollieren und fallen, weil sie notwendige Bewegungen, um Halt zu finden, nicht mehr durchführen können.

Epilepsie

Anfälle bei einer Epilepsie treten in sehr unterschiedlicher Form auf, von kurzen Abwesenheitszuständen (Absencen) bis hin zu großen tonisch-klonischen Anfällen. Die Anfälle gehen mit einer Bewusstseinsstörung bis hin zu Bewusstlosigkeit einher.

Absencen werden dabei oftmals von Außenstehenden gar nicht bemerkt. Bei größeren Anfällen sind die Kinder hilflos und bedürfen der direkten Hilfestellung durch die Fachkräfte, um sie vor Verletzungen beim Fallen zu schützen.

Damit entfällt für sie die Teilnahme an der heilpädagogischen Förderung im Gruppen-Setting und das Reiten als Sport mit Behinderungen. Eine Einschränkung der Teilnahme ist nicht mehr erforderlich, wenn eine Anfalls-Freiheit von $\geq$ einem Jahr – (DKThR) besteht.

Pferdgestützte Therapie und Förderung bei orthopädischen und neurologischen Beeinträchtigungen

Kinder und Jugendliche mit orthopädischen und neurologischen Beeinträchtigungen bilden wohl die größte Gruppe von Kindern und Jugendlichen im Bereich der pferdgestützten Physiotherapie „Hippotherapie (DKThR)®“. Sie können an der pferdgestützten Physiotherapie „Hippotherapie (DKThR)®“ und ggf. auch an anderen Angeboten der pferdgestützten Therapie und Förderung teilnehmen, sobald sie in der Lage sind, aktiv gezielte Bewegungen auszuüben. Bei schwerer Ausprägung ist auch die eher passive physiotherapeutische Behandlung aus dem Bereich der pferdge-

stützten Physiotherapie „Hippotherapie (DKThR)®“ sinnvoll und zielführend. Dies gilt gleichermaßen für angeborene (z.B. Klein- bzw. Minderwuchs, fehlende Extremitäten, Kinder mit Lähmungen z.B. bei einer Spina bifida und/oder Hydrocephalus) wie für erworbene (z.B. durch Geburtstraumata oder Unfälle) oder sich entwickelnde Beeinträchtigungen bei genetischer Disposition (z.B. bei Muskeldystrophie, Muskelhypotonie).

Einzelheiten sind der Liste „Indikationen – Kontraindikationen Therapeutisches Reiten“, erstellt vom medizinischen Beirat des DKThR zu entnehmen. Wichtig dabei ist insbesondere der Hinweis auf die Notwendigkeit von genauen Absprachen der verschiedenen Personen im Therapieteam mit den behandelnden (Fach-)Ärzten (Download auf der Homepage des DKThR).

Lebenswichtige medizinische Maßnahmen

Wie zuvor dargestellt, benötigen Kinder und Jugendliche mit Herzrhythmusstörungen u.U. einen Herzschrittmacher, andere Kinder leben mit künstlichen Ausgängen aus Darm und Nieren. Bei einem Hydrocephalus („Wasserkopf“) wird das Zuviel an Flüssigkeit im Kopf über einen Katheter ins Herz oder in den Bauchraum abgeleitet.

Diese Systeme dürfen beim therapeutischen Reiten nicht verletzt werden! Sie dürfen weder gezerrt noch gequetscht oder durch einen Schlag verletzt werden. Übungen auf dem Pferd müssen entsprechend gestaltet werden.

Notfallmaßnahmen im Rahmen der pferdgestützten Therapie und Förderung

Fachkräfte sind wie jeder Bürger zu Hilfeleistung verpflichtet!

§ 323c, StGB Unterlassene Hilfeleistung: Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Da sie jedoch im Umgang mit chronisch kranken Kindern eher mit einer Notfall-Situation konfrontiert werden können, sollten sie Notfallmaßnahmen regelmäßig üben (empfohlen wird 1x jährlich), um dadurch die notwendige Sicherheit bei den lebensrettenden Maßnahmen zu erlangen. Die Aufgabe ist, die Zeit vom Eintreten eines Notfalles bis zum Eintreffen der Notärztin bzw. des Notarztes (8 – 10 (15) Minuten) zu überbrücken.

Zu den Übungen sollten folgende Maßnahmen gehören:

- Erkennen eines Herz-Kreislauf-Stillstandes und Durchführen einer Reanimation mit Einsatz eines Defibrillators;

- Sachgerechte Lagerung einer bewusstlosen, noch spontan atmenden Person;
- Handlungsablauf bei einem anaphylaktischen Schock (einschließlich Umgang mit Notfallsets);
- Unterstützungsmöglichkeiten bei schwerer Atemnot;
- Handlungsablauf bei einem Kind oder Jugendlichen mit Diabetes mellitus

Bei einem Notfall oder Unfall ist die Therapie zu unterbrechen.

Aufgabe der Fachkräfte ist es zunächst zu entscheiden, ob eine Versorgung der Betroffenen bzw. des Betroffenen vor Ort möglich ist (z.B. leichte Schnittwunde ohne vermehrten Blutverlust, Versorgung durch Anlegen eines Wundverbandes) oder ob ein Rettungsdienst zu alarmieren ist.

Ist keine Versorgung vor Ort möglich, ist eine Alarmierung des Notdienstes notwendig. Der weitere Ablauf der Notfallversorgung in der besonderen Situation einer Therapieeinrichtung sollte genau abgesprochen und bei regelmäßigen Übungen eingeübt sein: die Therapeutin bzw. der Therapeut ist für die Patientin bzw. den Patienten zuständig, der Pferdeführer sorgt für das ruhige und unfallfreie Wegführen des Pferdes.

Wer von den beiden oder eine dritte Person den Notdienst aktivieren soll, muss abgesprochen sein.

Bei regelmäßigen Übungen wird die Notfallsituation zügig und weitgehend stressfrei ablaufen können.

Resümee

Die hier dargelegten Erklärungen zu chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sollen die Therapeuten darüber informieren, wie sie mit diesen Patientinnen und Patienten bei den pferdestützten Therapien und Förderungen umgehen können, ohne sie aus unangebrachter Sorge auszuschließen oder aber auch zu überfordern und damit zu gefährden.

Besonders wichtig erscheint uns der Hinweis auf die notwendige Zusammenarbeit mit den behandelnden (Fach-)Ärzten und auf deren erforderliche „Unbedenklichkeitserklärungen“.

Im Übrigen bleiben natürlich die bestehenden Richtlinien des DKThR zu Indikationen und Kontraindikationen zu pferdestützter Therapie und Förderung unberührt.

Die Autorinnen



Foto: privat

Prof. Dr. Elisabeth Sticker

Diplompsychologin. Schwerpunkte: psychologische Aspekte bei chronisch kranken Kindern und deren Familien, Inklusion bzgl. Kindergarten, Schule und Freizeit, v.a. beim Sport.

Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Department Psychologie



Foto: privat

Dr. med. Sabine Schickendantz

Fachärztin für Kinderkardiologie. Weitere Schwerpunkte: Sozial- und Sportmedizin für chronisch kranke Kinder.

Universität zu Köln, Medizinische Fakultät, Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie



Foto: privat

Marion Drache

Abgeschlossenes Studium der Kommunikationswissenschaften (M.A.). Trainer C Reiten, Ausbilder im Pferdesport für Menschen mit Behinderung (DKThR), Gründungsmitglied des Zentrums für Therapeutisches Reiten Johannisberg (Windhagen) und dessen Vorsitzende des Vorstands. Vorstandmitglied des DKThR.



Foto: privat

Kerstin Michel (Korrespondierende Autorin)

Staatlich anerkannte Erzieherin. Trainer C Voltigieren. Zusatzqualifikation Psychomotorik. Staatlich geprüfte Fachkraft für heilpädagogische Förderung mit dem Pferd. Stellvertretende Vorsitzende des Vorstands des Zentrums für Therapeutisches Reiten Johannisberg (Windhagen).

km@johannisberg.net

Hinweis: Der Fachbeitrag ist auch als Download auf der DKThR-Website in der Rubrik „Bereiche des Therapeutischen Reitens“ hinterlegt. www.dkthr.de/therapeutisches-reiten



Literatur

- 1 Hoss, K., Maier, R.F. (2013) Medizinische Grundlagen. In M. Pinquart (2013), Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind (S. 1-16). Berlin: Springer.
- 2 Warschburger, P. (2009). Belastungserleben und Bewältigungsanforderungen. In C. Von Hagen (2009). (Hrsg.), Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter (S. 27-38). Stuttgart: Kohlhammer.
- 3 Scheidt-Nave, C., Eller, U., Thyen, U. & Schlaud, M. (2008). Versorgungsbedarf chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 51, 592-601.
- 4 Hagen, C. von (2013). Diagnose einer chronischen Krankheit als Krise. In C. Papastefanou (Hrsg.), Krisen- und Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen (S. 130-144). Stuttgart: Kohlhammer.
- 5 Pfeiffer, J.P., Pinquart, M., Die Realisierung von Entwicklungsaufgaben bei chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen. In M. Pinquart (2013). Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind (S. 67-82). Berlin: Springer.
- 6 Von Hagen, C., Schwarz, H.P. (Hrsg.). (2011). Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen im Kindesalter. Stuttgart. Kohlhammer.
- 7 Lohaus, A., Heinrichs, N. (2013). Psychosoziale Belastungen bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In A. Lohaus & N. Heinrichs (Hrsg.), Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische und medizinische Grundlagen (S. 15-31). Weinheim: Beltz.
- 8 Teubert, D., Pinquart, M. (2013). Belastungen bei Eltern chronisch kranker Kinder. M. Pinquart (2013), Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind (S. 83-99). Berlin: Springer.
- 9 Tröster, H. (2013). Geschwister chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. M. Pinquart (2013), Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind (S. 101-117). Berlin: Springer.
- 10 Papastefanou, C. (2009). Entwicklungspsychologische Grundlagen. In C. Von Hagen (2009). (Hrsg.), Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter (S. 39-52). Stuttgart: Kohlhammer.
- 11 Havighurst, R. (1972). Developmental tasks and education (3rd edition). New York: McKay.
- 12 Papastefanou, C. (2011). Entwicklungspsychologische Grundlagen. In C. Von Hagen & H.P. Schwarz, H.P. (Hrsg.). (2011). Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen im Kindesalter (S. 30-45). Stuttgart: Kohlhammer.
- 13 Steinhausen, H.-Ch. (1996). Psychologie chronischer Krankheiten im Kindesalter. In G. Lehmkuhl (Hrsg.), Chronisch kranke Kinder und ihre Familien. München: Quintessenz.
- 14 Sticker, E. J. (2004). Sport macht stark - auch bei angeborenem Herzfehler. Ergebnisse einer interdisziplinären Follow-up Studie zur Entwicklungsoptimierung. Aachen: Shaker.
- 15 Pinquart, M. (2013). Auswirkungen auf psychische Gesundheit. M. Pinquart (2013), Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind (S. 49-65). Berlin: Springer.
- 16 Bullinger, M. (1991). Quality of life: a definition, conceptualization and implications - a methodologist's view. Theoretical Surgery, 6, 143-148.
- 17 Sticker, E.J. & Schickendantz, S. (2013). Angeborene Herzfehler. In A. Lohaus & N. Heinrichs (Hrsg.), Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische und medizinische Grundlagen (S.90-102). Weinheim: Beltz.
- 18 Dordel, S. (2001). Zur Bedeutung motorischer Förderung für Kinder – auch für Kinder mit angeborenen Herzfehlern. Motorische Förderung von Kindern mit angeborenen Herzfehlern (S. 45-59). Sankt Augustin: Academia.
- 19 Bjarnason-Wehrens, B., Dordel, S. (2001). Motorische Förderung von Kindern mit angeborenen Herzfehlern Sankt Augustin: Academia
- 20 Seiffge-Krenke, I. (2013). Stressbewältigung und Krankheitsmanagement. In M. Pinquart (2013), Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind (S. 33-48). Berlin: Springer.
- 21 Heilizer, J. (1998). From teenager to adult: Challenges and strategies for coping with effects of congenital heart disease. Vortrag, gehalten auf dem Meeting der Working Group on Psychosocial Problems in Congenital Heart Disease der Association of European Pediatric Cardiologists vom 26.2.1998 bis 28.2.1998 in Bern.
- 22 Sticker, E. (2003). „Hilfe, ich bin auch noch da!“ Geschwister von schwer kranken Kindern – Schattenkinder in einer schwierigen Familiensituation. Vortrag, gehalten am 5.12.2003 auf dem Krankenpflegesymposium in Köln
- 23 Durlach, FJ KT., Lang, H., Steinki, J. (2006). Das chronisch kranke Kind im Schulsport. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport des Landes Baden-Württemberg Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (Hrsg.) GS Druck Medien GmbH Potsdam ISBN-Nr.: 3-9810683-6-X 978-3-9810683-6-8
- 24 Sticker, E. & Grosser, M (2016). Wir in der Schule. Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag – Informationen aus der Selbsthilfe (herausgegeben von der BAG Selbsthilfe).
- 25 <https://www.stiftung-kinderherz.de/was-wir-tun/unser-service/sportattest>
- 26 Hildebrandt, U. (2012). Unterschätzte Gefahr, Triathlon105 / Oktober–November www.tri-mag.de
- 27 Voigtländer, Th. (Herzspezialist und Vorstandsmitglied der Deutschen Herzzstiftung). Expertenmeinung, Persönliche Mitteilung, <https://www.herzstiftung.de/Herzmuskelentzuendung-Sport.html>
- 28 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (2018). Sport bei angeborenen Herzfehlern <http://www.kinderkardiologie.org/leitlinien/>
- 29 Schickendantz S., Sticker E., Dordel S. and Bjarnason-Wehrens B. (2007). Bewegung, Spiel und Sport mit herzkranken Kindern. Deutsches Ärzteblatt.;104:A 563-569
- 30 Schickendantz S., Dubowy KO., Hövel-Gürich, H. (2011). Handbuch Sportattest.
- 31 Schickendantz S., Dubowy, KO., Sticker, E., Bjarnason-Wehrens, B. (2013). Sporttauglichkeit bei Kindern mit angeborenen Herzfehlern. Monatsschr Kinderheilkd.;161:15.
- 32 <https://herzklick.de/das-herz/>
- 33 Gewillig, M., Brown, S.C., Eyskens, B., Heying, R., Ganame, J., Budts, W., La Gerche, A., Gorenflo, M. (2010). The Fontan circulation: who controls cardiac output? Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery, Volume 10, Issue 3, 1 March 2010, Pages 428–433,
- 34 Schulrecht Schleswig-Holstein. Diabetes Kinder in der Schule <http://www.schleswig-holstein.de/cae/servlet/contentblob/822896/publicationFile/SoftwareErlaeterungen.pdf>
- 35 www.muko.info/informieren/ueber-den-verein/arbeitskreisgremien/ak-sport/
- 36 Menke, A., Casagrande, S , Geiss, L. et al (2015) Prevalence of and Trends in Diabetes Among Adults in the United States, 1988-2012 JAMA 2015;314(10):1021-1029. doi:10.1001/jama.10029
- 37 Zeitler, P., Fu, J., Tandon, N., Nadeau, K., Urakami T Bartlett T, Maahs, D. (2014). Type 2 diabetes in the child and adolescent. Pediatric Diabetes: 15 (Suppl. 20): 26–46.
- 38 Haak, T., Kellerer, H. (Hsg.). Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter Leitlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft <https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion>

Deutsche Meisterschaft der Para-Fahrer

Alexandra Röder fährt mit Equistar Lucie zu Gold

Gemeinsam mit den Deutschen Meisterschaften der Einspanner und Pony-Einspanner ermittelten auch die Fahrer mit Behinderung vom 30. Juni bis 3. Juli in Ottenheim-Schwanau in Baden-Württemberg ihre neuen Deutschen Meister.

Diese fahren einspännig – dabei ist es egal, ob mit Pony oder Pferd. Gold ging an Alexandra Röder (St. Augustin) mit der KWPN-Stute Equistar Lucie, die im vergangenen Jahr Silber gewonnen hatten. Vize-Meisterin wurde Patrica Großerichter mit dem neunjährigen Deutschen Reitpony Gentle Man. Bronze ging an Ivonne Hellenbrand aus Mainz mit ihrem Haflinger Anderson. Wobei sich Alexandra Röder mit ihrem Pferd Florentino S auch noch auf Rang drei

in der Kombinierten Wertung vor Ivonne Hellenbrand und Anderson platzierte. Da eine Teilnehmerin aber nicht zwei Medailen gewinnen kann, ging somit Bronze an die viertplatzierte der Kombinierten Wertung Ivonne Hellenbrand.

Der Reit- und Fahrverein Ottenheim richtete erstmals eine Deutsche Meisterschaft im Fahren aus. Besonders gelobt wurden aus dem Fahrerlager die Gastfreundschaft und das freundliche, motivierte Auftreten der Mitglieder des ausrichtenden Vereins. „Alle haben sich sehr viel Mühe gegeben und eine ganz professionelle Veranstaltung auf die Beine gestellt“, zeigte sich die Goldmedaillengewinnerin, die für den RV Rheinische Höhen startet, begeistert.

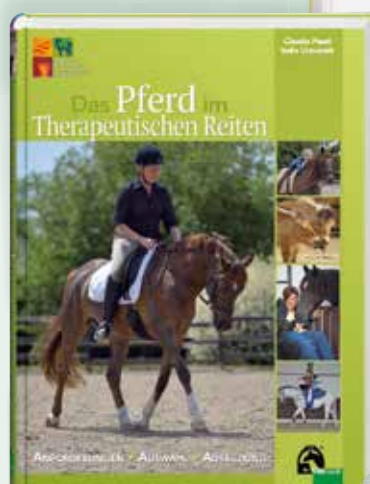
■ Quelle: fn-press, Eva Borg



Gold für Alexandra Röder und Equistar Lucie.

Foto: Peter Kees

Das Pferd eignet sich aufgrund seiner körperlichen Voraussetzungen und seiner artspezifischen Verhaltensweisen wie kaum ein anderes Tier für den Einsatz in tiergestützten Angeboten. In diesem Buch werden Wissen und Erfahrungen über das Pferd als starker Partner im Therapeutischen Reiten und sein optimaler Weg mittels einer fachlichen und niveauvollen Ausbildung zusammengetragen.



ISBN 978-3-88542-881-7
€ 24,90



Blick ins Buch



Band 1 leider vergriffen!



ISBN 978-3-88542-668-4
€ 22,00



ISBN 978-3-88542-893-0
€ 18,90



ISBN 978-3-88542-712-4
€ 26,90



Postfach 11 03 63
48205 Warendorf

→ Tel. +49 (0) 2581 6362-154/-254
Fax +49 (0) 2581 6362-212

Weltmeisterschaften Para-Dressur in Herning

Ticket für die Paralympics 2024 gelöst

Das deutsche Para-Dressurteam hat bei den Weltmeisterschaften in Dänemark den sechsten Platz belegt und damit direkt die Qualifikation für die Paralympics 2024 erreicht.

Das deutsche Team bestand bei dieser WM aus den beiden Routiniers Regine Mispelkamp (Geldern) und Heidemarie Dresing (Rheda-Wiedenbrück). Komplettiert wurde die Mannschaft durch die Debütantinnen Gianna Regenbrecht (Münster) und Anna-Lena Niehues (Gronau). So setzte sich das deutsche Quartett aus zwei Reiterinnen in Grade II und jeweils einer in Grade IV und V zusammen.

Grade V, die Wettkampfklasse mit den geringsten Einschränkungen, vertrat Regine Mispelkamp, Bronzemedallengewinnerin von Tokio. Sie belegte mit ihrem zehnjährigen niederländischen Wallach Highlander Delight's Rang fünf in der Einzelwertung und verpasste danach zweimal knapp Bronze.

Neu dabei in Grade IV war die Deutsche Meisterin Anna-Lena Niehues mit der westfälischen Stute Quimbaya. Sie rangierte zweimal an fünfter und einmal an sechster Stelle.

Die Paralympics-Vierte Heidemarie Dresing (Grade II) und ihre Hannoveraner Stute La Boum fingen ihre WM etwas verhalten an, beendeten das Championat am Finaltag mit Platz vier; denkbar knapp an einer Medaille vorbei.

Team-Neuling Gianna Regenbrecht, ebenfalls Grade II, sitzt erst seit Januar im Sattel von Fürst Sinclair. Der Hengst war bis Sommer 2021 mit Elke Philipp im großen Sport aktiv. Sie stellt ihn nun Gianna Regenbrecht zur Verfügung. Gianna Regenbrecht rangierte mit Fürst Sinclair zweimal auf Platz sechs. In der Kür verlangte er seiner inkomplett querschnittgelähmten Reiterin allerdings einiges ab. Sie behielt die Nerven und die Kontrolle und brachte die Kür noch gut zu Ende.

Insgesamt konnten sich alle vier deutschen Paare über die WM steigern und trugen maßgeblich zum Erreichen des großen Zie-

les, der Qualifikation für die Paralympics Paris 2024, bei. Mannschaftsgold ging in die Niederlande, Silber gewann der Gastgeber Dänemark und auf dem Bronzerang landete das Team aus den USA.

Mit ihren Leistungen stellten die deutschen Reiterinnen geschlossen den Einzug ins Kürfinale der besten acht Paare der Welt sicher. Chapeau!

Am Ende der Weltmeisterschaften zog der neue Team-Manager und Equipechef Nico Hörmann ein positives Fazit:

„Bei den Weltmeisterschaften in Herning hatten wir keine einfache Aufgabe vor uns. Wir wollten unbedingt die Qualifikation für die Paralympics Paris 2024 schaffen. Dafür mussten wir unter die ersten sieben Mannschaften in der Mannschaftswertung bei der WM kommen. Da die internationale Spitze – wir sprechen hier von circa den ersten neun Nationen – extrem eng zusammenliegt, was die Vorleistungen angeht, wussten wir, dass wir uns wenig Fehler erlauben können. Aus meiner Sicht haben unsere Reiterinnen das hervorragend gemacht. Alle haben abgeliefert und ein tolles Mannschaftsergebnis erritten. Wir sind sehr froh, die Qualifikation für Paris erreicht zu haben. Nun konzentrieren wir uns darauf, nächstes Jahr bei der Europameisterschaft im eigenen Land (Riesenbeck) und danach in Paris unser Niveau weiter auszubauen, mit der Hoffnung, dann wieder einige Medaillen zu gewinnen.“

■ Text: Elke Lindner, Fotos: Stefan Lafrentz

Alle Ergebnisse, Informationen zu deutschen Reitern und Pferden gibt es unter www.pferd-aktuell.de/wm2022



Anna-Lena Niehues mit Quimbaya. Nach nur drei Starts in der für sie neuen Para-Dressur ging es für sie zur WM nach Herning



Toll gemacht! Gianna Regenbrecht und Fürst Sinclair sind erst seit Anfang des Jahres ein Paar.



Das deutsche Para-Dressurteam bestand aus Routiniers und Debütanten: (v.l.) Heidemarie Dreing, Team-Manager und Equipechef Nico Hörmann, Anna-Lena Niehues, Bundestrainer Bernhard Fliegl, Regine Mispelkamp und Gianna Regenbrecht.

Riesenbeck: Gelungenes Testevent für EM der Para-Dressurreiter 2023

Die Reitanlage Riesenbeck International feierte am ersten Septemberwochenende eine Premiere. Erstmals trafen sich dort 39 Para-Dressurreiter aus zwölf Nationen zu einem internationalen CPEDI*** Turnier, das gleichzeitig die Generalprobe für die im kommenden Jahr dort stattfindenden Europameisterschaften war.

Kurz nach ihrer Rückkehr von den Weltmeisterschaften in Herning starteten Heidemarie Dresing und Regine Mispelkamp mit ihren Zweitpferden Responsible for me

beziehungsweise Cijaano für die Mannschaftswertung. Außerdem dabei war Steffen Zeibig mit seinem Nachwuchspferd Patamon. Verstärkt wurde das deutsche Team durch WM-Pechvogel Martina Benzinger und ihre Nautika, die kurz vor der Abreise für den Start in Dänemark ausgefallen war. Die Deutschen landeten hinter den Niederlanden auf dem zweiten Platz. Dritter wurde die französische Equipe.

Für die größte Überraschung sorgte die deutsche Einzelreiterin Julia Porzelt. Sie entschied in Riesenbeck mit ihrem Olden-

burger Fuchswallach Bruno alle drei Prüfungen ihres Grade II für sich – ihre ersten internationalen Siege überhaupt.

Dr. Jan Holger Holtschmit, Chefrichter des Turniers und Vorsitzender des DKThR äußerte sich begeistert von den Bedingungen in Riesenbeck und schaut voller Vorfreude auf die anstehenden Europameisterschaften im kommenden Jahr, welche für Regelsportler und Para-Dressurreiter gemeinsam in Riesenbeck stattfinden.

■ Text: Elke Lindner, Fotos: Antonia Zwick



DKThR-Qualifikation für nationale Klassifizierer im Pferdesport für Menschen mit Behinderung

Fünf neue Spezialisten

Der Kreis der nationalen Klassifizierer im Pferdesport für Menschen mit Behinderung hat sich vergrößert. Insgesamt fünf Ärzte und Physiotherapeuten mit staatlicher Approbation bzw. Anerkennung nutzten Anfang September das DKThR-Qualifikationsangebot, das in das internationale FEI Para Dressurturnier im westfälischen Riesenbeck eingebettet war. Die Fortbildung wur-

de von Stefan Sevenich (Münstermaifeld), Facharzt für Orthopädie und Mannschaftsarzt der deutschen Para Dressur Equipe, geleitet. Er ist seit Jahren internationaler FEI Klassifizierer.

Zentrales Thema des Kurses war der sogenannte Sportgesundheitspass. Dieser wird benötigt, damit ein Sportler mit Behinderung an Turnieren teilnehmen kann. Dort aufgeführt sind unter anderem die Wettkampfkategorie und die kompensatorischen Hilfsmittel. Bei der Entscheidung, in welche Wettkampfkategorie der Sportler eingestuft wird und welche Hilfsmittel eingetragen werden, kommen die autorisierten Sportmediziner oder Physiotherapeuten, also die Klassifizierer, ins Spiel. „Klassifizierer werden dringend gesucht. Umso mehr freue ich mich, dass wir fünf neue Spezialisten ausbilden konnten, die zum Teil auch Regionen

in Deutschland abdecken, in denen es bislang noch keine Klassifizierer gab“, berichtet Stefan Sevenich. „Zu den fünf ‚Neuen‘ hat auch eine Kollegin, die schon seit Jahren als Klassifiziererin im Einsatz ist, das Angebot als ‚Refresher‘ genutzt. Es ist immer sinnvoll und gut, wenn das bereits Erlernte aufgefrischt und vertieft wird. Die Bedingungen in Riesenbeck waren für den Kurs hervorragend, da durch das Turnier der direkte Praxisbezug gegeben war. Ich würde mich freuen, wenn der eine oder andere Absolvent auch die internationale Laufbahn bei der FEI einschlagen würde. Mit der jetzigen Qualifikation wurde auf jeden Fall schon einmal die Möglichkeit dafür geschaffen.“

Den Kurs erfolgreich abgeschlossen haben Dr. Dana Janica Gottschalk (Heide), Christa Hinrichsen (Gomaringen), Merle Riewesell (Wattenbek), Andrea Schröder-Vollmer (Datteln) und Johanna Wimmer (Erkelenz). Corinna Kettler (Langenberg) nutzte das Angebot als „Refresher“.

■ Text: Elke Lindner, Foto: privat





Wir sind Partner!



In neuem Design und mit noch mehr Service: die digitale Anzeige des DKThR

Gerade für Inhalte, die schnell und tagesaktuell kommuniziert werden sollen, hat die Bundesgeschäftsstelle des DKThR die Möglichkeit der digitalen Anzeigenschaltung geschaffen. Sie ergänzt die klassischen Printanzeigen in der Fach- und Verbandszeitschrift THERAPEUTISCHES REITEN. Print und Digital können sich übrigens auch sehr gut gegenseitig ergänzen!

Die digitale Anzeige des DKThR präsentiert sich in neuem Design und mit erweitertem Service. Ab jetzt werden digitale Anzeigen nicht nur einmalig per E-Mail an den großen Verteiler des DKThR verschickt, sondern sie erscheinen zusätzlich auch mindestens vier Wochen lang auf der DKThR-Website in der Rubrik „Aktuelles“.

Für das digitale Anzeigenmarketing bedeutet das mehr Service – sowohl für die Anzeigenkunden als auch für die Empfänger – bei gleichbleibenden Kosten.

Die Vorteile der digitalen Anzeigenschaltung über den Newsletter in Kombination mit der Website sind vielfältig:

- die Anzeigen sind auf bestimmte Schlüsselwörter (Key-Words) ausgerichtet. Gibt ein Nutzer diese Schlüsselwörter bei Google ein, wird ihm die Anzeige direkt angezeigt und er kann darauf klicken. Damit erreicht die digitale Anzeige, geschaltet über das DKThR, direkt die bestimmte Zielgruppe ohne Streuverlust.

- eine digitale Anzeige kann jederzeit geschaltet werden – ohne Rücksicht auf Redaktionstermine.
- die Schaltung einer digitalen Anzeige ist kostengünstig. Es fallen keine Grafikkosten an. Wir übernehmen das Layout für Sie.

Ablauf „Digitale Anzeige“

Sie liefern uns per E-Mail an elindner@fn-dokr.de Ihren Anzeigentext als Fließtext. Schicken Sie uns gerne ein Logo und/oder Foto dazu, falls gewünscht. Wir übernehmen das Layout.

Die digitale Anzeige wird einmalig per E-Mail an den großen Newsletter-Verteiler verschickt. Dabei wird die Anzeige mit der Website verlinkt.

Auf der Website ist die digitale Anzeige mindestens vier Wochen sichtbar. Es sei denn, der Kunde wünscht eine kürzere Sichtbarkeit.

Kosten

Die Schaltung einer digitalen Anzeige, verschickt über den großen E-Mail-Verteiler des DKThR inklusive Verlinkung zur Website mit mindestens vierwöchiger Sichtbarkeit der Anzeige, kostet 82 Euro brutto.

Die DKThR-Mitgliedschaft lohnt sich hier ganz besonders: DKThR-Mitglieder erhalten 50 Prozent Rabatt auf den Bruttopreis.



Vereinigte Tierversicherung

R+V Generalagentur

Wolfgang Berger

www.wolfgang-berger.ruv.de



Deutsches
Kuratorium für
Therapeutisches
Reiten e.V.

Günstige Konditionen über eine Rahmenvereinbarung für DKThR-Mitglieder!

Zum Beispiel im Bereich der Pferdehalterhaftpflicht-, Tierhüterhaftpflicht-, Reitlehrerhaftpflicht- oder auch der Berufshaftpflichtversicherung.

Exklusiv für DKThR Mitglieder: Qualifizierte Rechtsberatung



Wir freuen uns, Mitgliedern des DKThR eine qualifizierte Rechtsberatung bieten zu können. Rechtsanwalt Moritz Gallenkamp ist Partner der renommierten Osnabrücker Kanzlei Dr. Funk, Dr. Tenfelde. Mitglieder erhalten eine Erstberatung von 60 Minuten für 90,00 Euro (brutto) - insbesondere im Vertrags- und Deliktsrecht. Handels-, Gesellschafts- und Erbrecht gehören ebenfalls zu seinen Spezialgebieten.

Wir stellen den Kontakt her. Bitte wenden Sie sich an uns über dkthr@fn-dokr.de.

FUNK.TENFELDE.

Rechtsanwälte ■ Fachanwälte ■ Insolvenzverwaltung

R+V Generalagentur

Wolfgang Berger

Generalagentur der

R+V Versicherungsgruppe
Lange Str. 11

48477 Hörstel-Bevergern

Tel.: 0 54 59-97 27 87

E-Mail: G_info-berger@ruv.de

www.wolfgang-berger.ruv.de

Abschlussfeier des Aufbaubildungsgangs (ABBG) zur staatlichen geprüften Fachkraft für heilpädagogische Förderung mit dem Pferd in Bielefeld-Bethel

Glückwünsche, Abschiede und Neubeginn

„Sie haben es geschafft. Seien Sie stolz auf sich! Mein Blick auf die Projektthemen bestätigt die Bandbreite und fachliche Bedeutung der heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd“, lauteten die anerkennenden Worte von Rudolf Hans, dem ehemaligen Schulleiter des Berufskollegs, bei der feierlichen Abschlussveranstaltung des ABBG zur „Staatlich geprüften Fachkraft für heilpädagogische Förderung mit dem Pferd“ am 17. September.



Höhepunkt jeder Abschlussfeier eines ABBGs sind die Präsentationen der Abschlussarbeiten durch die Absolventen. Hier geht es um das Projekt „Pferdgestützte Heilpädagogik als Zugangsweg für die Arbeit mit Glaubenssätzen.“



Den Fachvortrag hielt Dipl. Sozialpädagogin Claudia Pael, selbst lange Jahre DKThR-Lehrbeauftragte im ABBG.



Die Studierenden erarbeiten sich zu einem selbst gewählten Thema ein Projekt, das mit Klienten umgesetzt wird. Hier geht es um das Thema „Atemübungen in der pferdgestützten Heilpädagogik zur Steigerung der Selbstwahrnehmung.“

Genau dort, am Friedrich von Bodelschwingh Berufskolleg, nahm der allererste Durchgang des ABBGs 2008 seinen Anfang. Rudolf Hans, zu dieser Zeit als Schulleiter im Amt, erinnerte bei der Abschlussfeier des inzwischen elften erfolgreichen Durchgangs noch einmal lebhaft an die Gründung und Anfänge: „Die Initiative zum Aufbaubildungsengang kam vom Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten. Es sollte eine Weiterbildung mit einem staatlichen Abschluss sein, die Qualitätsstandards in einem Lehrplan festschreibt, die in Kooperation mit einem staatlich anerkannten, öffentlichen Berufskolleg durchgeführt und mit einer staatlich geregelten Abschlussprüfung endet. Das ist bis heute ein Alleinstellungsmerkmal dieser Weiterbildung. Und alles an einem Ort: eine Konzentration von heilpädagogischer Kompetenz, die nicht überall zu finden ist. Berufskollegs mit engen Verbindungen zu Reitställen gibt es nicht oft. Von daher ist der Kreis der beteiligten Berufskollegs in NRW immer klein, aber fein geliebt!“

Es brauchte die Bereitschaft, über den Tellerrand zu schauen und sich anzunähern: die, die vom Pferd kamen, und die, die aus der traditionellen Heilpädagogik kamen, fanden damals aus guten Gründen zusammen und profitieren bis heute voneinander.

„Ich behaupte“, so Rudolf Hans, „dass alle Lehrenden im Bildungsgang davon überzeugt sind, dass das Pferd ein geeignetes heilpädagogisches Medium ist und die Erweiterung des klassischen heilpädagogischen Setting ‚Klient und Heilpädagoge‘ zum Beziehungsdreieck mit ‚Klient, Heilpädagoge und Pferd‘ eine fachlich qualifizierte heilpädagogische Ausbildung braucht.“

Die Geschäftsführerin des DKThR, Ina El Kobbia, machte in ihrem Grußwort deutlich, wo die rechtliche Verankerung der absolvierten Fachkraft liegt, nämlich in der Heilpädagogik; speziell der Heilpädagogik unter Einsatz des Pferdes. Wie wichtig es ist, dass Therapie und Förderung nur im Einklang mit dem Partner Pferd stattfinden, betonte die Geschäftsführerin, ebenso wie,

dass Fachkräfte, die jetzt auf den Markt kommen, von Anfang an wirtschaftlich denken sollten: „Das ist erlaubt und nötig.“

An der Veranstaltung nahm auch Barbara Manschmidt, Geschäftsführerin Stiftungsbereich Schulen der v. Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel in Bielefeld, teil. Auch sie zeigte sich begeistert vom Thema und berichtete, dass sie in Münster Referendarin von Antonius Kröger, dem Vater der pferdgestützten Heilpädagogik, war und gerne auch auf dem Pferd saß.

Fachvortrag „Jugendamt und heilpädagogische Förderung mit dem Pferd“

Claudia Pael, Dipl. Sozialpädagogin, Reit- und Voltigierpädagogin (DKThR), Systemische Familientherapeutin und zudem ehemalige DKThR-Lehrbeauftragte – auch im ABBG – beeindruckte die Absolventinnen und Gäste mit einem Vortrag über ihre Arbeit beim Jugendamt Köln. „Wie oft habe ich mir dabei für das eine oder andere Kind eine Einheit heilpädagogische Förderung mit dem Pferd gewünscht; es hätte ihnen gutgetan!“, war ein häufig gehörter Begleitsatz in ihrem Vortrag, während die Härte der dargestellten Fälle viele im Saal verstummen ließ. Auf die Frage von Dirk Baum, wie diese Arbeit und die Konfrontation mit erschütternden Fällen überhaupt auszuhalten sei, entgegnete Claudia Pael: „Mit Klarheit. Es ist wichtig, klar dorthin zu schauen, wo es ‚brennt‘ und nichts zu beschönigen.“ „Bei aller Klarheit bist du berührbar geblieben“, lauteten die anerkennenden Worte von Dirk Baum.

Verabschiedung von Dirk Baum aus dem ABBG

Die Abschlussfeier stand auch im Zeichen der Verabschiedung eines „Urgesteins“ in der Lehre der heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd. Dipl. Heilpädagoge, Reit- und Voltigierpädagoge (DKThR) Dirk Baum



Rudolf Hans (rechts) zog die Zuhörer mit seiner gelungenen Laudatio zu Dirk Baum in seinen Bann.

wurde von seiner Tätigkeit als Lehrbeauftragter des DKThR im ABBG verabschiedet.

„Dirk Baum ist bis heute ein neugieriger, fachlich interessierter und kreativer Mensch. Auch diese Eigenschaften sind in der Begegnung mit ihm spürbar. Fachlich ist er auf der Höhe der Zeit. Das gilt bis heute“, sagte Rudolf Hans. „Ausbildung geht

nicht ohne Bildung. In dieser Hinsicht bist du ein echtes Pfund im Aufbaubildungsgang. Jetzt gehst du, es kommen neue, jüngere Kolleginnen und Kollegen, die sich auf die Arbeit im ABBG freuen. Darauf kannst du vertrauen. Das kann ich sagen, weil ich diese Erfahrung selbst machen durfte.“

In Dirk Baums Fußstapfen rücken als Lehrgangsleitungen die Dipl. Sozialpädagoginnen Nicole Jaite-Hanke (Voltigier- und Reitpädagogin DKThR, Pferdewirtin/Schwerpunkt Reiten, Lehrbeauftragte der FH Münster und KATHO Münster) und Jessica Mersmann (Reit- und Voltigierpädagogin DKThR, Ausbilderin im Pferdesport für Menschen mit Behinderung sowie Gesundheitssport mit dem Pferd, Pferdewirtschaftsmeisterin Schwerpunkt Service und Haltung). Selbstverständlich in bewährter Kooperation mit dem Berufskolleg Bethel.



Die Leistungen und Verdienste von Dirk Baum als scheidende DKThR-Lehrkraft im ABBG wurden vielfach gewürdigt.

In den zahlreichen Abschiedsreden wurde deutlich, wie sehr Dirk Baum und mit ihm die ehemalige DKThR-Lehrbeauftragte Dipl. Sozialpädagogin Claudia Pael die Vermittlung der heilpädagogischen Förderung unter Einsatz des Pferdes in zwei Jahrzehnten geprägt haben.



Projektarbeiten zeigen die große Bandbreite der pferdestützten Heilpädagogik

Zuletzt präsentierten die insgesamt 18 Teilnehmerinnen ihre Abschlussarbeiten. Es ging um Themen wie Emotionsregulierung von Menschen mit herausforderndem Verhalten, die Arbeit mit Glaubenssätzen, die Förderung der Selbstwirksamkeit, Atemübungen zur Steigerung der Selbstwahrnehmung, Bewältigung von Stress im Alltag, Bodyscan als Achtsamkeitsübung – immer in Bezug auf die Arbeit mit dem Pferd.

■ Text: Ina El Kobbia und Elke Lindner, Fotos: Elke Lindner

Wir freuen uns, diese Absolventinnen im Kreis der DKThR-Fachkräfte begrüßen zu dürfen:

Johanna Amann (Köngen)
Olivia Böttcher (Stralsund)
Miriam Dehnelt (Kassel)
Anne Dyjach (Hollenstedt)
Tanja Elkhatiri (Nohfelden)
Lisa Götz (Würzburg)
Katja Holle (Espelkamp)
Rabea Christina Kabisch (Hanau)
Nadine Kante (Berlin)
Anja Meitner (Leinfelden-Echterdingen)
Elisabeth Packebusch (Pegnitz)
Nicole Schreinemacher (Siegburg)
Anna Maria Schulze (Bielefeld)
Sabrina Seeger (Kassel)
Sophia Singer (Bremen)
Sophia Stephan (Münster)
Eva Tabea Strecker (Freiburg im Breisgau)
Marleen Wode (Paderborn)

Die diesjährigen Absolventinnen im Kreise der Lehrkräfte und Gäste, auch vom derzeit laufenden „ABBG Dortmund“ unter der Leitung von Inke Grauenhorst.



Wir begrüßen die neuen Hippotherapeuten (DKThR)

Ende Juni fand der dritte und letzte Teil des Weiterbildungsdurchgangs 2021/22 in der pferdgestützten Physiotherapie „Hippotherapie (DKThR)®“ im Reittherapiezentrum Gut Aufeld unter der Leitung von Corinna Wagner und Margot Hanke statt.

Zu den erfolgreichen Absolventen gehören Luisa Dippold (Erlangen), Franziska Fauser

(Erfurt), Alexander Gleißner (Stulln), Sandra Härer (Echterdingen), Michaela Heidecke (Dresden), Tatjana Link (Loßburg), Marion Milbrandt (Aachen), Sonja Schmitz (Bottrop), Johanna Schwaier (Filderstadt) und Kerstin Vogeler (Flörsheim).

„Dieses Jahr gab es im Abschlusskurs Hippotherapie auf Gut Aufeld nicht nur zwei-

beinige Teilnehmer, sondern auch eine vierbeinige Absolventin“, berichtete Lehrgangsleitung Margot Hanke. „Unser jüngstes Therapiepferd Paula hat das erste Mal als vollwertiges Kursmitglied fungiert und mit Bravour bestanden!“

Die zweibeinigen Teilnehmer mit den Lehrgangsleitungen Corinna Wagner und Margot Hanke sowie die vierbeinige Absolventin Paula. Fotos: privat



Wir gratulieren zum erfolgreichen UPSG-Abschluss

Mitte August fand in Wonsheim auf der Anlage der IG Therapeutisches Reiten Rhein-Nahe unter der Leitung von Dr. Susi Fieger und Ute Fingerle das letzte Modul des 2022-er Durchgangs „Qualifikation zum Umgang mit dem Pferd im sozialen und gesundheitlichen Bereich (DKThR)“, kurz: UPSG statt.

Diese teilnehmenden Personen haben ihr Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss erhalten:

Lena Eckmeier (Sprockhövel), Susanne Engelbach (Reinheim), Josi Grings (Weidenbach), Sarah Gumprecht (Castop-Rauxel),

Alexander Heintze (Waldbröl), Isabelle Heß (Billeben), Alina Hinz (Wittenborn), Melissa Kresner (Kassel), Marie-Lena Külpmann (Falkensee), Anna Lütke-Frie (Beelen), Annika Schocke (Bochum), Almuth van Deyk (Baden-Baden), Jana von Klonczynski (Lübeck) und Yvonne Wächter (Birkenbeul).

Pferdefachliche Eingangsqualifikation UPSG: Nächster Start Mitte Januar in Wonsheim

Der nächste Durchgang im Hybrid-Format startet am 14. und 15. Januar 2023 mit einer Online-Schulung.

Leitung: Dr. Susi Fieger und Ute Fingerle | Inga Nelle (Modul Voltigieren)

Lehrgangsorte: 55599 Wonsheim | 50226 Frechen (Modul Voltigieren)

Struktur/ Umfang: Fünf Online-Schulungen und vier Präsenzmodule | 170 Lerneinheiten
Abschluss des Durchgangs: 25. August 2023

Unsere Empfehlung: Durch gute Planung doppelt sparen!

Frühbucherrabatt bis zum 13. November nutzen und dazu von den Vergünstigungen für DKThR-Mitglieder profitieren.

Weitere Informationen und Anmeldung: www.dkthr.de/weiterbildung/weiterbildungen

Auch Fördermöglichkeiten wie Bildungsurlaub, Bildungsprämie, Förderung beruflicher Bildung etc. prüfen!

Zwei neue Kompaktkurse in 2023

Weiterbildung zum „Ausbilder im Pferdesport für Menschen mit Behinderung (DKThR) - Qualifikation für den inklusiven Pferdesport“

- 25. März bis 1. April 2023 im Zentrum für Bewegung und Sport gGmbH in Frechen unter der Leitung von Inga Nelle
- 7. bis 14. Oktober 2023 bei der IG Therapeutisches Reiten Rhein-Nahe in Wonsheim unter der Leitung von Dr. Susi Fieger

Weitere Informationen und Anmeldung: www.dkthr.de/weiterbildung/weiterbildungen/

Durchgang 2022/23 der Weiterbildung in der pferdgestützte Physiotherapie „Hippotherapie (DKThR)®“

Start in Berlin gelungen

Im September ging die Weiterbildung in der pferdgestützte Physiotherapie "Hippotherapie (DKThR)®" in eine neue Runde: nach dem Start mit einer Online-Schulung feierte das Inklusive Pferdesport- und Reittherapiezentrum Berlin-Karlshorst als Veranstaltungsort für den ersten Teil der Weiterbildung Premiere.

„Es hat richtig Spaß gemacht und alle Teilnehmenden haben den ersten Teil erfolgreich abgeschlossen. Ich freue mich sehr, dass sich unsere Anlage in Berlin für die Durchführung des Kursteils empfehlen und so gut präsentieren konnte“, lautete das positive Fazit von Lehrgangsleitung Christina Krämer.

Im zweiten und dritten Teil der Fortbildung – dann unter der Leitung von Corinna Wagner und Margot Hanke im Reittherapiezentrum Gut Aufeld in Ingolstadt - werden me-

dizinische Erkenntnisse vermittelt, das Handling geübt und Erfahrungen mit Patienten in der Praxisarbeit gesammelt. Diese finden im März und Juli 2023 statt.



Der erste Teil ist geschafft. Die Teilnehmenden haben die Zwischenprüfung bestanden. Links im Bild Friederike Wendt als Geschäftsführerin des Inklusiven Pferdesport- und Reittherapiezentrums Berlin-Karlshorst. Sie hat die Prüfung in den Bereichen Langzügel und Longieren abgenommen. Foto: privat

Jetzt noch anmelden:

Berufsbegleitende DKThR-Online-Fortbildung

Heilpädagogische Grundlagen in Kooperation mit Lehrkräften der Katholischen Hochschule (KatHO) Münster

- Anerkannt mit 15 DKThR-Fortbildungspunkten
- 360 Lerneinheiten

- Start: 11. November 2022

Gut zu wissen: Die in dieser berufsbegleitenden Weiterqualifizierung zu vermittelnden Grundsätze sind für all unsere Fachbereiche gewinnbringend. Die Ansätze und Methoden der Heilpädagogik sind nämlich nicht nur ein zentrales Thema für Fachkräfte mit anerkannten pädagogischen und psychologischen Grundberufen, sondern bilden

bei genauer Betrachtung ein Querschnittsthema in der pferdgestützten Therapie und Förderung und sogar im Sport!

Vollständige Ausschreibung und Anmeldung: www.dkthr.de/weiterbildung/fachseminare



Die Sehnsucht nach dem Natürlichen und Echten treibt uns an.

SÄTTLEREI

Das alte Handwerk

Hippotherapiegurte Sicherungsgurte Filz pads Keilkissen

Telefon 08807 - 214 119 www.diesattlerei.de

Individuelle, handgefertigte Hilfsmittel für Reit- und Hippotherapie
Mit erfahrenen Therapeuten entwickelt.

Termin bitte vormerken

Mitgliederversammlung am 11. März 2023

Die nächste ordentliche Mitgliederversammlung des DKThR wird am Samstag, 11. März im Rahmen der EQUITANA 2023, Weltmesse des Pferdsports, auf dem Messegelände Essen stattfinden. Die Einladung mit genauen Ort- und Zeitangaben sowie den Tagesordnungspunkten erhalten Sie mit der Ausgabe 1/2023 unserer Fach- und Verbandszeitschrift. In 2023 finden wieder Vorstandswahlen statt.



Hinweis: Der Fachbeitrag „Mit den Ponys durch die Welt der Buchstaben“ von Anna-Lena Rexilius (DKThR-Zeitschrift für Therapeutisches Reiten, Ausgabe 1/2022) erschien mit freundlicher Genehmigung des Ernst Reinhardt Verlages München.



Weiterbildung

Qualitätssicherung in der pferdestützter Therapie, Förderung und im Sport

Alle Angebote der Grund- und Fachqualifikationen sowie alle Fachseminare – laufend aktualisiert – unter

www.dkthr.de/weiterbildung/

Bitte beachten Sie auch die Informationen über den kostenfreien Newsletter.

Anmeldung über www.dkthr.de/aktuelles/newsletter/

Wir sind für Sie da!

Nutzen Sie auch gerne unser Angebot für eine persönliche Beratung.
Tel. 0 25 81/92 79 19-0

Folgen Sie uns in den Sozialen Medien!

Das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR) ist in den sozialen Netzwerken Facebook, Instagram und YouTube aktiv.



Facebook www.facebook.com/therapeutischesreiten



Instagram www.instagram.com/dkthr_1970/



YouTube www.youtube.com/user/DKThR1

Impressum

THERAPEUTISCHES REITEN
in Medizin, Pädagogik, Psychologie und im Sport (ZTR)
Fachzeitschrift sowie offizielles Mitteilungsorgan des
Deutschen Kuratoriums
für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR)

Herausgeber

Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V.
(DKThR)
Bundesgeschäftsstelle
Vertreten durch Dr. Jan Holger Holtschmit, Vorsitzender
Freiherr-von-Langen-Straße 8
48231 Warendorf
Telefon: 02581/927919-0
dkthr@fn-dokr.de
www.dkthr.de

Redaktion

Ina El Kobbia
Elke Lindner (elindner@fn-dokr.de)
Susanne Müller

Anzeigen

www.dkthr.de/werbemoelichkeiten

Fachliche Beratung

Fachgremien/ Beiräte des DKThR aus Medizin, Pädagogik
und Sport sowie externe Partnerfachverbände u.a.:
Deutsche Reiterliche Vereinigung e.V. (FN)
PHYSIO DEUTSCHLAND | Deutscher Verband für
Physiotherapie (ZVK) e.V.
Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE)

ZTR erscheint dreimal jährlich.

Hinweise zur Zitierweise dieser Zeitschrift: DKThR-Zeit-
schrift für Therapeutisches Reiten, Ausgabe 3/2022 oder
DKThR-ZTR, Ausgabe 3/2022

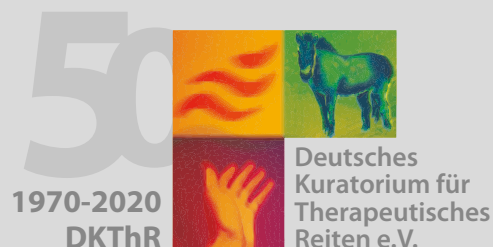
**Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe
ist am 19. Dezember 2022.**
Erscheinungstermin Ausgabe 1/2023:
8. Februar 2023.

Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Um
die Lesbarkeit des Textes zu erhalten, wurde auf das Nebenein-
ander weiblicher und männlicher Personen- und Berufsbezeich-
nungen verzichtet. Es wird ausschließlich die männliche Form
benutzt. Dafür bitten wir alle Leserinnen um Verständnis.

© Alle Rechte beim Herausgeber.

Nachdruck oder Kopieren, auch auszugsweise, nur mit schrift-
licher Genehmigung des Herausgebers. Für unverlangt einge-
sandte Texte und Fotos übernehmen Verlag und Redaktion keine
Gewähr. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Anzeigen
müssen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion entspre-
chen. Manuskripte unterliegen der redaktionellen Bearbeitung.

ISSN 0942-7546



DKThR-Mitglieder profitieren von Sonderkonditionen bei unseren Kooperationspartnern!

Über Ihre Mitgliedschaft drücken Sie Ihre Verbundenheit zu den Zielen des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten (DKThR) und seinem Leitbild aus.

Sie stärken und verbessern die Interessenvertretung für das Themengebiet: Therapeutisches Reiten in der pferdegestützten Therapie und Förderung sowie im Pferdesport für Menschen mit Behinderung.

Sie sichern Qualität, Aktualität und Informationsaustausch im therapeutischen Reiten.

Profitieren Sie von Sonderkonditionen bei unseren Kooperationspartnern:

BALIMO heißt **BAL**ance **In** **MO**tion und bedeutet Balance in der Bewegung. Der von der ADVINOVA GmbH in Zusammenarbeit mit dem Bewegungsexperten Eckart Meyners entwickelte Hocker ermöglicht dem Becken durch die dreidimensional bewegliche Sitzfläche seine volle Bewegungsfreiheit. Das ist für Reiter ebenso wichtig wie in den Bereichen Medizin, Beruf und Leben. DKThR-Mitglieder erhalten bei Bestellung unter Angabe der DKThR-Mitgliedsnummer **10% Rabatt** auf den regulären Verkaufspreis. www.balimo.info



Funny Horses: Spielholzpfarde mit Fell fördern Gleichgewicht, Motorik, Geschicklichkeit und Fantasie

Seit 2007 Kooperationspartner des DKThR!

Funny Horses werden in deutscher Manufaktur aus heimischen Hölzern handgefertigt – mit Unterstützung von integrativen Einrichtungen.

Die Holzpfarde gibt es in drei verschiedenen Größen: Holzpferd Sunny (Sitzhöhe 80 cm), Holzpferd Shetty (Sitzhöhe 100 cm) und Holzpferd Maxi (Sitzhöhe 120 cm).



Funny Horses – U. Markfort
48231 Warendorf
www.funnyhorses.de
Tel. 0 54 26 / 34 31
Mobil: 0157/34 46 65 19

20 % Rabatt für Mitglieder des DKThR!*

Die Zeitschrift „mensch und pferd international“ richtet sich an alle, die (heil-)pädagogisch, therapeutisch oder medizinisch mit dem Pferd arbeiten. Sie trägt dazu bei, den stetig wachsenden Bereich der pferdegestützten Förderung und Therapie fachlich weiterzuentwickeln.

Praxisnahe und verständliche Artikel geben wichtige Impulse für Arbeitsweisen, Aus- und Fortbildungen sowie Entwicklungen und Trends. Die unabhängige, verbandsneutrale Fachzeitschrift garantiert ihren Lesern durch ein sogenanntes „Peer Review“ („blinde“ Doppelbegutachtung aller Hauptbeiträge) ein hohes fachliches Niveau.

[Überzeugen Sie sich selbst mit einem kostenlosen Probeheft!](#)



erscheint 4x jährlich
DIN A4, 4-farbig
ISSN 1867-6456
Herausgeber: Karin Hediger/
Ruth Herrmann/Meike Riedel/
Henrike Struck / Mone Welsche

* Mitglieder-Jahresabonnement (DKThR)
€ 43,20 (regulärer Preis € 54,-)
zzgl. Versandkosten
(Preise 2023)

plus:
Online-Artikel
für Abonnenten
frei zugänglich!



reinhardt
www.reinhardt-verlag.de

Fachkräfteschild – Auszeichnung für zertifizierte Fachkräfte nach DKThR

Diese Auszeichnung stellt in erster Linie eine Investition in die Qualität der Fachkraft dar. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen wird die Qualität gesichert. Die Fachkräfte sind DKThR-Mitglieder und arbeiten nach den Durchführungsbestimmungen des DKThR, wodurch gewährleistet ist, dass qualifiziertes Personal zum Einsatz kommt, Gefahren und Risiken auf ein Minimum gesenkt und Pferde nach Tierschutzgesichtspunkten artgerecht eingesetzt werden.

Die Auszeichnung wird je nach Qualifikation der Fachkräfte und Fortbildungspunkten erteilt.

Nach Erwerb von mindestens 15 Fortbildungspunkten können DKThR-Mitglieder die Zertifizierung beantragen.

Nach erfolgreicher Prüfung der Unterlagen wird die Auszeichnung für vier Jahre ausgesprochen. Neben dem Schild wird die Fachkraft auf der Webseite des DKThR als "Zertifizierte Fachkraft nach DKThR" geführt. Das Gütesiegel ist ein wichtiges Werbemittel für die Fachkräfte.

Die Kosten für die Neuauszeichnung oder Verlängerung der Auszeichnung betragen für vier Jahre 30 Euro. Weitere Informationen und das Antragsformular unter www.dkthr.de/fachkraefte/



Deutsches Kuratorium für Therapeutisches
Reiten e.V. (DKThR)
Freiherr-von-Langen-Straße 8
48231 Warendorf
Tel.: 0 25 81 / 92 79 19-0
www.dkthr.de

Foto: Sabine Schreier

