



Die Hippotherapie im Rahmen des aktuellen Konzepts von Gesundheit und Rehabilitation

Von Dorothee Debuse

1.1 Hippotherapie: Entstehung und State of the Art

1.1.1 Historie der Mensch-Pferd-Beziehung

Die Entwicklung von Pferden und Menschen war über hunderttausende von Jahren hinweg eng verbunden. Der Mensch entdeckte das Pferd zunächst als Nahrungsquelle und schätzte und verehrte es wegen seiner Schnelligkeit und Anmut (Wieczorek/Stellenbach 2007). Höhlenmalereien sowie Schmuckstücke und Gebrauchsgegenstände, die in sorgfältiger Arbeit mit Pferdemotiven verziert wurden, zeugen von der Bedeutung des Pferdes für unsere prähistorischen Vorfahren. Mit seiner Domestizierung vor ca. 6000 Jahren wurde das Pferd dann wichtig als Reit-, Last-, und Zugtier und hat viele Erfolge des Menschen erst möglich gemacht (Budiansky 1997). Tatsächlich war der Einfluss des Pferdes auf die Entwicklung des Menschen so ausschlaggebend, dass manche Autoren argumentieren, ihr Beitrag zur Zivilisation sei mit dem der Entdeckung des Feuers gleichzusetzen (Wieczorek/Stellenbach 2007). So wurde z. B. auch das Rad nachweislich erst nach der Domestizierung des Pferdes „erfunden“, und diese Entwicklung wird auf die Nutzung des Pferdes als Zugtier zurückgeführt (Budiansky 1997).



Abb. 1.1: Höhlenmalerei, ca. 14.000 Jahre alt, in der Höhle von Ekain im spanischen Baskenland (Foto: Dorothee Debuse)

Auch der Einsatz von Pferden zur Förderung der Gesundheit ist nicht neu. Schon Hippokrates (ca. 460–370 v. Chr.) und der Arzt des römischen Kaisers Marcus Aurelius (121–180 n. Chr.) schätzten die Wirkung des Reitens für die Gesundheit. Besonders seit der Renaissance, in der auch das Interesse an der klassischen Reitkunst wiederbelebt wurde (Worsley 2008; Crossley 1992), waren Ärzte an der Reiterei zur Verbesserung des Wohlbefindens und zur Behandlung spezifischer Krankheiten interessiert (Riesser 1996). Und Mitte des 18. Jahrhunderts bezog sich Diderot spezifisch auf die An- und Entspannung von Muskeln während des Reitens. Auch damals schon wurden Pferde nicht nur zur Verbesserung der physischen Gesundheit eingesetzt. Ärzte am Hof der österreichischen Kaiserin Maria Theresia (1717–1780) rieten zur Reiterei, um Krankheiten des Gemüts zu behandeln (Riesser 1996).

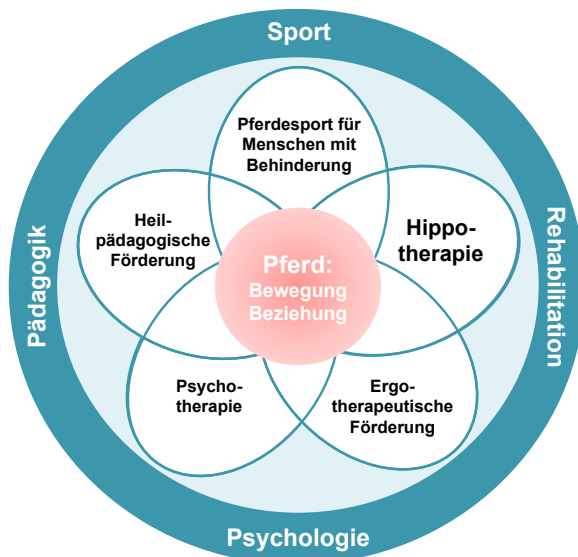
Die Hippotherapie hat ihren Ursprung nach dem Zweiten Weltkrieg mit dem (sporadischen) Einsatz von Pferden zur Rehabilitation beinamputierter Soldaten. Der Hauptkatalysator für den Einsatz des Pferdes in der Rehabilitation waren jedoch die Turniererefolge der dänischen Reiterin Lis Hartel (1921–2009). Sie machte das Reiten zum wichtigen Bestandteil ihrer Rehabilitation nach ihrer Polioerkrankung, und erritt 1952 und 1956 trotz ihrer Lähmung die Olympische Einzel-Silbermedaille in Dressur. Nach ihren olympischen Siegen gründete sie ein Zentrum für Reittherapie und setzte sich weltweit für das Pferd in der Rehabilitation ein (Jackson 2014; Reuter 2010; The Olympic Movement 2015). Mit sei-

ner Gründung 1970 war das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V. (DKThR) der erste landesweite Fachverband für Therapeutisches Reiten seiner Art. Es bietet seit 1976 die systematische Ausbildung von Fachkräften in allen Teilbereichen des Therapeutischen Reitens an (DKThR 2015). Verbände in anderen Ländern folgten bald dem deutschen Vorbild.

1.1.2 Definition der Hippotherapie

Hippotherapie (griech.: *hippos* = Pferd; *therapeuein* = behandeln) wird in verschiedenen Ländern unterschiedlich definiert. In manchen Ländern beinhaltet der Begriff Hippotherapie therapeutische Maßnahmen mit Hilfe des Pferdes für Menschen mit Behinderung im weitesten Sinne. Aufgrund ihrer vielfältigen Wirkungen wird sie in manchen Ländern, inklusive der Vereinigten Staaten, wo sie als medizinische Anwendung verstanden wird, von Physiotherapeuten sowie Ergotherapeuten und Logopäden praktiziert. Wie in Abbildung 1.2 dargestellt, wird die Hippotherapie im deutschsprachigen Raum als ein Teilbereich des „Therapeutischen Reitens“ verstanden. Obwohl es Überschneidungsgebiete zwischen den verschiedenen Bereichen gibt, hat jeder Teilbereich doch seine ihm eigenen Zielsetzungen und (Ein-)Wirkungsweisen. Da Strauß (2008) die Zielsetzungen und Ansätze der verschiedenen Teilbereiche des Therapeutischen Reitens umfassend darlegt, soll dies hier nicht wiederholt werden.

Abb. 1.2: Die Teilbereiche des Therapeutischen Reitens (in Anlehnung an das Modell von Heipertz, 1977)



In diesem Buch geht es um die Hippotherapie, wie sie in den deutschsprachigen Ländern und Großbritannien definiert ist.

DEFINITION

Danach ist die **Hippotherapie** eine physiotherapeutische Einzelbehandlung mit und auf dem Pferd. Sie wird von Physiotherapeuten (in Deutschland seit 2014 auch von Ärzten) mit Spezialausbildung durchgeführt und nutzt die einzigartigen dreidimensionalen Bewegungsimpulse des Pferdes, um beim Klienten auf dem Pferderücken Bewegungsantworten und/oder Haltungsfunktionen zu stimulieren. Der Pferdeführer wird vom Therapeuten genau angewiesen, das Pferd so zu führen, dass seine Bewegung beim individuellen Klienten zu maximalen therapeutischen Effekten führt.

1.1.3 Hippotherapie: eine ganzheitliche Form der Physiotherapie

„Leben ist Bewegung, und Bewegung ist Leben“ (Strauß 1998, 12). Es ist nicht überraschend, dass sich eine Körperbehinderung oder auch eine nur vorübergehende Bewegungseinschränkung negativ auf die Bewegungserfahrung und das Bewegungsverhalten des Menschen auswirken. Besonders bei Kindern und Jugendlichen führt dies zu einer Verzögerung ihrer psychomotorischen Entwicklung (Schulz 1998). Strauß argumentiert, dass Bewegung ganz besonders wichtig für die Entwicklung des Körpers und Geistes von Menschen mit einem Bewegungsdefizit ist (Strauß 1998). Tatsächlich steht die frühe motorische Entwicklung eines Menschen in engem Zusammenhang mit der Entwicklung seiner Selbständigkeit und seines Selbstvertrauens. „Mit anderen Worten: Identität entwickelt sich durch Bewegung, Körperbewusstsein und Körpererfahrung“ (Schulz 1998, 55). Aber auch im späteren Leben wird die Identität eines Menschen maßgeblich durch seine Bewegungs- und Funktionsfähigkeit bestimmt. So deklariert es auch der Weltverband für Physiotherapie:

„Funktionelle Bewegungsfähigkeit steht am Zentrum dessen, was es heißt, gesund zu sein.“

Physiotherapeuten helfen Menschen, „maximale Bewegungs- und Funktionsfähigkeit zu entwickeln, zu erhalten und wiederherzustellen. [...] In der Physio-

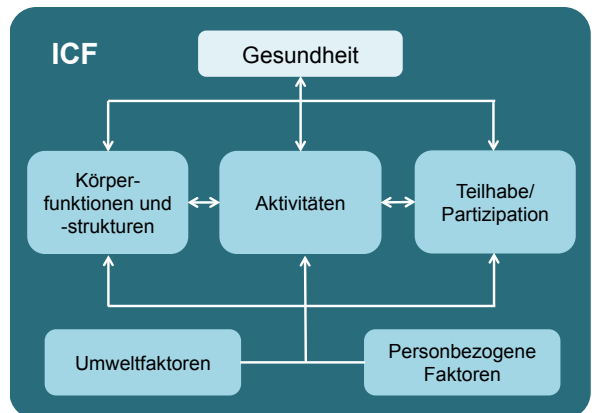
therapie geht es um die Optimierung von Lebensqualität und Bewegungsfähigkeit [...], dies umfasst physisches, psychisches, emotionales und soziales Wohlergehen“ (Weltverband für Physiotherapie 2014).

Die Hippotherapie ist ein ideales Mittel, die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit von Menschen zu fördern und somit ihre Lebensqualität zu verbessern. Das Pferd ist dabei nicht nur Mittel einer Bewegungstherapie für den Körper. Es wirkt auch auf die Psyche des Menschen, spricht ihn emotional an und kann sein soziales Wohlergehen verbessern (Debusse et al. 2009; Strauß 2008). Nach der Definition des Weltverbandes für Physiotherapie (2014) bietet die Hippotherapie also einen ganzheitlichen Ansatz, die Gesundheit des Menschen positiv zu beeinflussen.

1.1.4 Die Wirkungen der Hippotherapie aus der Sicht der ICF

Der enge Zusammenhang zwischen physischen, psychischen und sozialen Faktoren und deren Auswirkung auf die Gesundheit ist der Kern des biopsychosozialen Modells der Gesundheit und Rehabilitation (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2006). Dieses ist in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation ausgedrückt (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2014). Die ICF sieht den Menschen und seine Gesundheit im Zentrum einer Reihe von Faktoren, die sich gegenseitig beeinflussen. Wie der Weltverband für Physiotherapie sieht die ICF die funktionellen Fähigkeiten des Menschen als zentral für sein Wohlbefinden an (s. Abb. 1.3).

Abb. 1.3: Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)



Die ICF ist ein gutes Rahmenwerk für die Betrachtung des Menschen und seiner Gesundheit bzw. der Faktoren, die sie beeinflussen oder die ihr abträglich sind (Gutenbrunner et al. 2004; Grill et al. 2005; Moser et al. 2008). Sie bietet außerdem einen guten Leitfaden für die Organisation von Behandlungszielen, sowie für die Untersuchung der Effektivität von Interventionen (Beckung/Hagberg 2002; Rosenbaum/Stewart 2004). So bestehen viele Geldgeber großer Studien im Gesundheitswesen mittlerweile auf der Untersuchung der Wirksamkeit der getesteten Intervention auf den Ebenen der Aktivitäten und der Partizipation. Und das ist wichtig, denn erst daran kann man erkennen, ob sich eine Intervention auch wirklich positiv auf die Lebensqualität eines Menschen auswirkt.

Die Wirkungen der Hippotherapie sind vielfältig und, wie schon erwähnt, ganzheitlich. Die bisher umfassendste Studie der verschiedenen Effekte der Hippotherapie fand komplexe Verknüpfungen verschiedener physischer und psychischer Effekte sowie andere Faktoren, die hippotherapiespezifisch sind, und zur allgemeinen Wirksamkeit der Hippotherapie beitragen (Debusse 2006). Obwohl es in der Studie um Menschen mit Cerebralparese ging, sind viele der Ergebnisse auf Hippotherapie-Klienten im Allgemeinen übertragbar, da sie Klienten jeden Alters involvierte und die beschriebenen Wirkungen für Menschen mit neuromotorischen Defiziten generell relevant sind. Die Abbildungen 1.4 und 1.5 fassen jeweils die physischen und psychischen Wirkungen der Hippotherapie und die wichtigsten Wechselwirkungen zusammen. Die Dicke der Pfeile deuten auf den Stellenwert der Effekte (aus der Perspektive von Menschen mit Cerebralparese). Wie diese Wirkungen zustande kommen, wird in Kapitel 3.1 beschrieben. Strauß (2008) beschreibt die Effekte der Hippotherapie außerdem aus der Sicht der Neuro-motorik, Sensomotorik, Psychomotorik und Soziomotorik. In Abbildung 1.6 sind wichtige physische Effekte der Hippotherapie auf den Ebenen der Körperstrukturen und -funktionen sowie der Aktivitäten und der Partizipation gemäß der ICF zusammengefasst. Sie sind nicht umfassend, können dem Leser aber als Orientierung dienen.

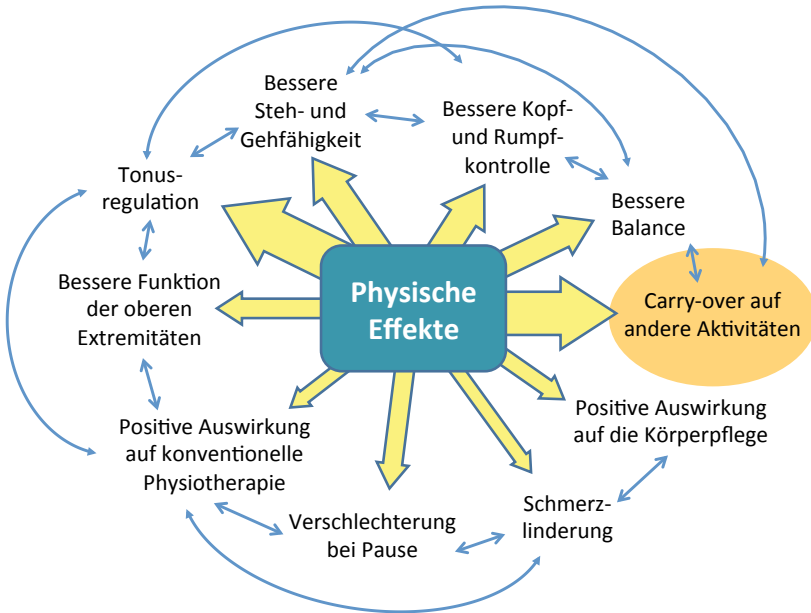


Abb. 1.4: Die physischen Effekte der Hippotherapie (Debuse et al. 2009)

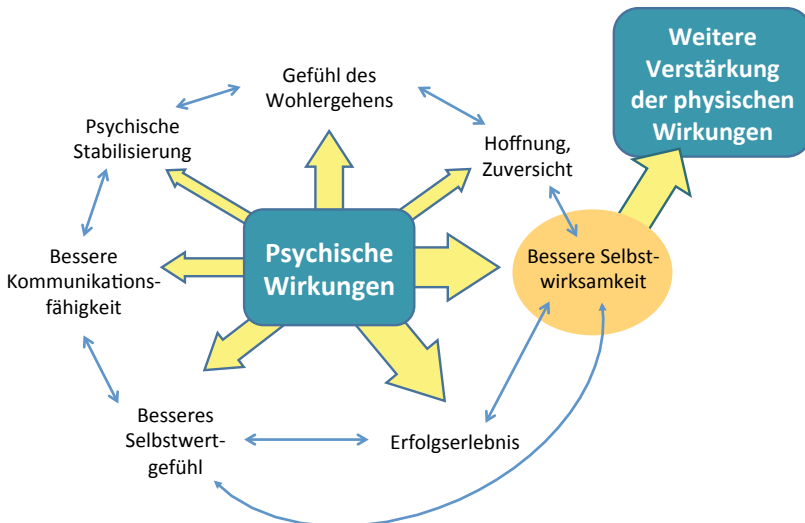


Abb. 1.5: Die psychischen Effekte der Hippotherapie (Debuse et al. 2009)



Abb. 1.6: Die physischen Effekte der Hippotherapie im Rahmen der ICF

1.1.5 Wirksamkeitsnachweise

In der Schweiz ist die Hippotherapie eine kassenpflichtige medizinische Maßnahme für Kinder mit Cerebralparese und Menschen mit Multipler Sklerose (Schweizer Gruppe für Hippotherapie-K[®] 2015). In Deutschland wurde sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss (2006) als nicht kassenpflichtig bestätigt. Die Begründung hierfür ist, die Hippotherapie sei nicht kosteneffizient und es lägen nur ungenügend wissenschaftliche Belege über ihre Wirksamkeit vor. Dazu eine kurze Erklärung: Es gibt unzählige Studien, die die positiven Wirkungen der Hippotherapie auf verschiedene Klientengruppen untersuchen und/oder beschreiben. Bei der Untersuchung der Wirksamkeit hingegen geht es darum nachzuweisen, dass eine Intervention – in diesem Fall die Hippotherapie – effektiver ist als eine andere oder keine Intervention. Das etablierte „wissenschaftliche“ Studienmodell zur Prüfung der Wirksamkeit medizinischer Interventionen, nämlich die Randomisierte Kontrollierte Studie, stammt aus der Arzneimittelforschung. Hier werden Hunderte von Probanden mit sehr ähnlichen Symptomen verschiedenen Arzneimitteln ausgesetzt – normalerweise ein „aktives“ Medikament und ein Placebo.

Die Anwendung dieses Modells in Studien mit Teilnehmern mit sehr unterschiedlicher Ausprägung von Symptomen wie in der Hippotherapie und anderen therapeutischen Interventionen, die nicht auf der Einnahme von Arzneimitteln beruhen, ist immer noch gängig. Allerdings werden die Mängel Randomisierter Kontrollierter Studien sowohl in der medizinischen Forschung, als auch besonders in der Forschung therapeutischer

Interventionen zunehmend erkannt (McGill 2013; Miller/Jones-Harris 2005; Gibson/Martin 2003; Wade 2001; White 2004; Sekerak 2003; Tinetti/Studenski 2011; Luce et al. 2009; Horn/Gassaway 2010; Horn/Gassaway 2007; Dreyer et al. 2010; Schmiemann 2012). Auch die Verwendung traditioneller statistischer Methoden, wie Signifikanztests, wird zunehmend sowohl von Medizinern als auch Statistikern kritisiert (Batterham/Hopkins 2006; Gelman/Carlin 2014; Ioannidis 2005; Shakespeare et al. 2001; Sterne/Smith 2001).

Kleinere kontrollierte Studien, Beobachtungsstudien sowie Fallstudien zur Untersuchung der Wirksamkeit therapeutischer Interventionen werden mittlerweile als valide Alternativen angesehen (Bithell 2000; Duckworth 1999; Gibson/Martin 2003; Sekerak 2003; White 2004; Tinetti/Studenski 2011; Luce et al. 2009; Dreyer et al. 2010; Horn/Gassaway 2010). Das von der Weltgesundheitsorganisation propagierte biopsychosoziale Modell der Rehabilitation (ICF) sucht Klienten nicht nur in ihrer eigenen Behandlung, sondern auch in der Evaluierung von Interventionen zu involvieren. Besonders vor diesem Hintergrund ist der ausschließliche Bezug auf quantitative Daten aus Kontrollierten Studien in evidenzbasierten klinischen Entscheidungsprozessen nicht mehr vertretbar (Duckworth 1999; Gibson/Martin 2003; Miller/Jones-Harris 2005).

Trotz der methodischen Herausforderungen bei der Forschung mit heterogenen Probanden gibt es mittlerweile jedoch auch auf dem Gebiet der Hippotherapie eine schwer ignorierbare Anzahl von Randomisierten Kontrollierten Studien sowie mehrere systematische Übersichtsarbeiten. Sie weisen die Wirksamkeit der Hippotherapie sehr wohl nach (s. Tab. 1.1).

So ist die Behauptung, die Wirksamkeit der Hippotherapie sei nicht wissenschaftlich nachgewiesen, tatsächlich ungerechtfertigt. Physiotherapeuten und Ärzte sollten sich also von solchen Äußerungen nicht verunsichern lassen. Ganz im Gegenteil sind sie aufgefordert, zur wachsenden Evidenzbasis der Hippotherapie beizutragen. Tabelle 1.1 bietet einen kurzen Überblick über wissenschaftliche Studien auf dem Gebiet der Hippotherapie seit 1995. Alle diese Studien sind in internationalen Fachzeitschriften nach Doppelblindgutachten (independent peer-review) publiziert und von hoher bis sehr hoher Qualität hinsichtlich ihrer Methodik, einschließlich der Verwendung international validierter und genormter Methoden der Ergebnismessung (Outcome Measures).

Tab. 1.1: Beispiele qualitativ und inhaltlich überzeugender und wegweisender Studien in der Hippotherapie

Krankheitsbild	Autoren	Studien-Design/Typ	Anzahl der Teilnehmer
Cerebralparese	Benda et al. 2003	Randomized Controlled Trial	15
	Casady & Nichols-Larsen 2004	Case series design	10
	Debuse et al. 2009	Qualitative Studie	31
	Kwon et al. 2011	Controlled Trial	32
	McGibbon et al. 1995	Case series design	3
	McGibbon et al. 2009	Randomized Controlled Trial	53
	Zadnikar & Kastrin 2011	Systematic Review + Meta-Analyse	
	Sterba 2007	Systematic Review	
	Snider et al. 2007	Systematic Review	
	Shurtleff et al. 2009	Randomized Controlled Trial	19
	Shurtleff & Engsberg 2010	Pilot Randomized Controlled Trial	12
Andere neurologische pädiatrische Krankheitsbilder	Encheff et al. 2012	Case series design	11
	Murphy et al. 2008	Fallstudie	4
	Winchester et al. 2002	Fallstudie	7

Krankheitsbild	Autoren	Studien-Design/Typ	Anzahl der Teilnehmer
Multiple Sklerose	Bronson et al. 2010	Systematic Review	49
	Silkwood-Sherer & Warmbier 2007	Controlled Trial	15
Querschnittslähmung	Lechner et al. 2003	Case series design	32
	Lechner et al. 2007	Cross-over design	12
Rückenschmerzen	Rothhaupt et al. 1997	Randomized Controlled Trial	32

1.2 Personzentrierte Ethik in der Hippotherapie

1.2.1 Klient und Therapeut in der ICF

Wie in Kapitel 1.1.4 dargelegt, verändert das biopsychosoziale Modell der Gesundheit und Rehabilitation, wie in der ICF ausgedrückt, die Art und Weise, wie Gesundheit und Krankheit bzw. Behinderung gesehen werden. Es verändert auch die Beziehung zwischen Therapeut und Klient. Der Klient unterstellt sich nicht mehr der „Allwissenheit“ des Arztes oder Therapeuten. Der „Patient“ wird nunmehr als „Klient“ angesehen und somit als selbstständiger und eigenverantwortlicher Mensch. Im Detail bedeutet das auch, dass von Mündigkeit bzw. Entscheidungsfähigkeit des Klienten ausgegangen wird, es sei denn, seine Unmündigkeit ist festgestellt. Im Sinne der ICF, wie sie sich auch im „Neuen Modell der Physiotherapie“ bzw. in der „Integrativen Physiotherapie“ widerspiegelt, richtet sich die Therapie aus „an den Zielen und Vorstellungen des Klienten. Der Therapeut ist der Experte, der aufgrund seiner Ausbildung und seines Wissens den Klienten“ begleitet, motiviert und befähigt (Hüter-Becker 2003, 2121). Mit anderen Worten, „die Zeiten, in denen Therapeuten mit allen guten Absichten ihren Patienten sagen konnten, was gut für sie ist“, sind vorbei (Hof 2014, 15).

So ist der Klient gleichgeordneter Partner des Therapeuten. Und das ist höchste Zeit, nicht nur aus Respekt vor der Person. Schließlich haben

Klienten mit „Langzeit-Behinderung“ einen unglaublichen, ihnen allein eigenen Erfahrungsschatz darüber, wie ihr Körper auf bestimmte Reize reagiert, was für ihre Gesundheit im weitesten Sinne hilfreich ist und was sie stört (Lussier/Richard 2008; Hughes et al. 2008). Therapeuten und Ärzte wären unklug, dieses Wissen zu ignorieren, denn es ermöglicht, vermeidbare Fehler zu vermeiden und Erfolge zu replizieren. Es stellt außerdem eine einmalige Ressource dar, von der Therapeuten und Ärzte viel lernen können. Dies wird nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch immer mehr auf Organisations- und Gesellschaftsebene erkannt und geschätzt (Nordgren 2009; Realpe/Wallace 2010; Wilson 1994).

1.2.2 Personzentrierte Hippotherapie

War man beim biomedizinischen Modell der Rehabilitation darauf bedacht, den Menschen nach Normabweichungen zu untersuchen und (ohne Berücksichtigung seiner Fähigkeiten, Attribute und Wünsche) bestrebt, ihn durch medizinisch-therapeutische Interventionen „näher an die Norm zu rücken“, stehen die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten von Klienten im Zentrum der ICF. So geht es darum, das Bewegungs- und Funktionspotenzial individueller Klienten zu erkennen. Der therapeutische Fokus ist also auf die bestehenden Fähigkeiten und Möglichkeiten des Klienten gerichtet, und wie man ihm helfen kann, diese weiter zu entwickeln und auf ihnen aufzubauen. Dies ist auch die Basis der Zielsetzung und Arbeitsweise in der Hippotherapie. In allen drei Bereichen des ICF sollen Ziele gesetzt werden, also bezüglich Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität und Teilhabe/Partizipation. Für den Erfolg der Hippotherapie ist es unabdingbar, dass diese Ziele nicht in dem, was sich der Therapeut für den Klienten wünscht, sondern in den Wünschen des Klienten verankert und daher für ihn relevant sind.

Die natürliche Weiterentwicklung der ICF ist die personzentrierte Rehabilitation. Wie der Name andeutet, steht hierbei der Mensch mit seinen Fähigkeiten, Wünschen, Erwartungen und den Faktoren, die seine Gesundheit und sein allgemeines Wohlbefinden beeinflussen, im Zentrum aller rehabilitativer Anstrengung. Es gibt verschiedene Ansätze der „Zentriertheit“ in der Rehabilitation, die einander verwandt sind und sich doch in ihrem Fokus voneinander unterscheiden (Hughes et al. 2008). Besonders wichtig im personzentrierten Modell ist die Anerkennung des ganzen Menschen, von dem der Therapeut nur einen kleinen Aspekt mitbekommen würde, wenn er sich nur auf seinen Klienten so konzentrieren würden, wie dieser sich aufgrund seines Gesundheitsdefizits in seiner Praxis präsentiert. Natürlich bedarf die

ganzheitliche Erfassung bei vielen Klienten, besonders bei Kindern und Erwachsenen mit Sprachdefizit und/oder Lernbehinderung, der Unterstützung durch Eltern, Erziehungsberechtigte oder Betreuer. Ziel ist immer, dem ganzen Menschen und seiner Funktionsfähigkeit innerhalb seiner Umwelt gerecht zu werden, und nicht nur seinem Krankheitsbild und/oder seinen Symptomen.

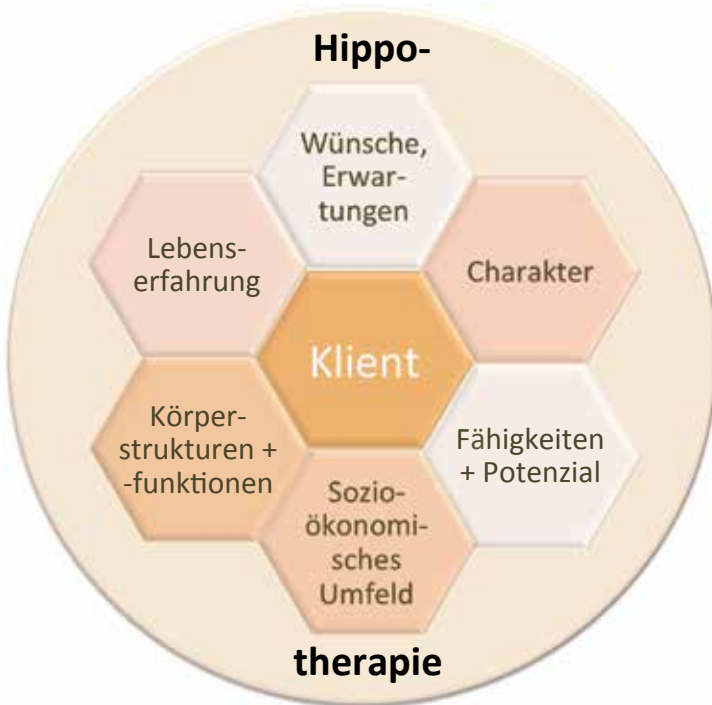


Abb. 1.7: Personzentrierte Hippotherapie. Die Bereiche, die den Menschen ausmachen, sind beliebig zu erweitern und zu verändern. Je nach Individuum wird die Hippotherapie auf manche Bereiche mehr Einfluss haben als auf andere.

So wird der Mensch nicht nur als Klient mit Multipler Sklerose, Schädel-Hirn-Trauma oder Cerebralparese gesehen, sondern wird respektiert als Physikprofessorin, die gerne strickt, als Vater von drei Jungen, mit denen er gerne lange Wanderungen unternimmt, oder als kleines Mädchen, das seinen grünen Stoff-Hund mit Raschelohren innig liebt und gerne die Sonne auf seinem Gesicht spürt.

Dies wirkt sich in der Untersuchung, Zielsetzung, und Durchführung der Hippotherapie aus. Wenn die Physikerin mit Multipler Sklerose z. B. nicht un-

bedingt ihre Gehfähigkeit verbessern will, und es ihr sehr viel wichtiger ist, nicht nur weiterhin stricken zu können, sondern regelmäßig ihren Strickkreis zu besuchen, dann wird die Verbesserung der Feinmotorik ein wichtiges Ziel der Hippotherapie sein und wahrscheinlich auch der Rumpfkontrolle, die die unabhängige Funktion der oberen Extremitäten erst möglich macht. Ihre Behandlungseinheiten werden außerdem so organisiert, dass sie nicht an demselben Tag Hippotherapie *und* ihre Strickgruppe hat, um einer übermäßigen Ermüdung entgegenzuwirken. Und dem Mädchen mit komplexer Behinderung muss besonders viel Zeit eingeräumt werden, nicht nur das Pferd kennenzulernen, sondern es jedes Mal zu begrüßen. Nur so weiß es, wo es ist und was auf es zukommt. Es kann sein, dass es ihm hilft, seinen Stoffhund mit aufs Pferd zu nehmen. Er gibt ihm Sicherheit, und der Therapeut kann das Rascheln seiner Ohren benutzen, um seine Aufmerksamkeit zu erregen.

1.2.3 Sich vom Pferd bewegen lassen

In der Studie von Debusse et al. (2009) und Debusse (2006) über die Effekte der Hippotherapie auf Menschen mit Cerebralparese sprachen mehrere Teilnehmer über das Erlebnis der Bewegung bzw. des Bewegtwerdens. Seine Bedeutung bzw. seine besondere Wirkung auf Menschen mit Bewegungsdefizit wird von Menschen ohne Körperbehinderung, inklusive Therapeuten, oft unterschätzt. Auch diesem Erlebnis ist genügend Zeit und Ruhe einzuräumen, nicht nur um optimales Motorisches Lernen zu gewährleisten (s. Kap. 2.1), sondern vor allem aus Respekt vor dem Menschen, für den dies ein ganz besonderes, wertvolles Erlebnis ist.

Mehrere Studienteilnehmer erwähnten außerdem (unabhängig voneinander und ohne danach gefragt worden zu sein) ihre Beziehung bzw. die Beziehung ihrer Kinder zum Pferd: Sie sind davon berührt, dass das Pferd sie akzeptiert und trägt, und schätzen die Interaktion mit dem Pferd ganz besonders. Dies geht weit über das typische Mädchen-Pony/Pferd-Klischee hinaus. Auch erwachsene männliche Studienteilnehmer sprachen über ihre Wertschätzung des Pferdes, und dass das lebende Pferd sie nicht nur in seiner Funktion als „Bewegungsgeber“ bewegt und berührt. Das Pferd wurde als großes, mächtiges Tier angesehen. Sich dem anzuvertrauen, ist doch ein großer Schritt. Dann das annehmende Getragenwerden zu erleben, ist für viele Menschen mit körperlicher Einschränkung doch etwas ganz Besonderes. Auch für Menschen ohne physisches Defizit ist dies ein wichtiger Aspekt, der auch in der heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd geschätzt und bewusst eingesetzt wird (Kröger 2010; Hölscher-Regener 2010). Er beruht

Abb. 1.8: Diese blinde Klientin erfühlt mit Hilfe ihrer Mutter das Pferd. Das Pferd fühlt sich sicher und ist gelassen. Es ist wichtig, Klienten genügend Zeit zu geben, das Pferd in seiner Gesamtheit zu erfassen und sich auf das Pferd und die Hippotherapie einzustellen. Nur so können Menschen aller Fähigkeiten Ängste überwinden und die Hippotherapie als positiv und bereichernd erleben.



auf dem „Archetyp Mutter“ nach C. G. Jung, der das Nährende, Fördernde, Annehmende, Tragende, auch Beschützende beinhaltet, und dem man sich vertrauensvoll hingeben kann (Martin 2010). Diese Facette der Hippotherapie ist nur schwer wissenschaftlich zu erfassen. Trotzdem besteht sie zweifellos und ist bedeutungs- und sinnvoll für viele Hippotherapie-Klienten und ihre Angehörigen. Ich möchte sie „Vertrauensbildende Sympathie“ nennen. Sie kommt meiner Erfahrung nach bei manchen Klienten und Pferden schon beim ersten Kontakt zustande und kann gegenseitig sein. Das heißt, auch ein Pferd kann einen Menschen innerhalb seiner Möglichkeiten „erfassen“, erkennt den Menschen wieder, spricht auf ihn an und berührt ihn. Dies trägt ohne Zweifel zum allgemeinen Effekt der Hippotherapie bei (s. Kap. 2.1) und muss als solches gefördert, wertgeschätzt und genutzt werden.

Im Zusammenhang des Bewegtwerdens und der vertrauensbildenden Sympathie sind die in der Ergotherapie sehr geläufigen Begriffe „Tun, Sein und Werden“ (Wilcock 1999) relevant. Viele Menschen, die zur Hippotherapie kommen, haben eine – oftmals traumatische und plötzliche – Unterbrechung ihres Tuns erlebt, oder aber sie hatten aufgrund ihrer Einschränkung wenig oder gar keine Möglichkeit, Tun zu erleben. In der Hippotherapie können sie „Sein“, wenn wir einen Raum schaffen, in dem sie „nur“ bewegt werden und sich auf sich selbst, diese Bewegung und das Pferd konzentrieren können. Daraus können letztendlich andere, neue Möglichkeiten von

Bewegung und somit von persönlicher Entfaltung entstehen; eine positive Entwicklung bahnt sich an, die Menschen „Werden“.



ZUSAMMENFASSUNG

Die Hippotherapie bietet einen ganzheitlichen Ansatz, die Gesundheit des Menschen positiv zu beeinflussen. Dieser Ansatz wäre geradezu verschwendet, wenn der Mensch nicht in seiner Ganzheit erfasst, gewürdigt, unterstützt und gefördert würde. In der personenzentrierten Hippotherapie wird der ganze Mensch anerkannt, respektiert und ganzheitlich gefördert. Dazu gehört auch Raum für die Beziehung zwischen Mensch und Pferd. Nur so kann die Hippotherapie ihre volle Wirkung entfalten.



Literatur

- Batterham, A.M., Hopkins, W.G. (2006): About Magnitudes. *International Journal of Sports Physiology and Performance* 1(1), 50–57
- Beckung, E., Hagberg, G. (2002): Neuroimpairments, Activity Limitations, and Participation Restrictions in Children With Cerebral Palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology* 44, 309–316
- Benda, W., McGibbon, N.H., Grant, K.L. (2003): Improvements in Muscle Symmetry in Children With Cerebral Palsy After Equine-Assisted Therapy (Hippotherapy). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 9(6), 817–25
- Bithell, C. (2000): Evidence-Based Physiotherapy. *Physiotherapy* 86(2), 58–60
- Bronson, C., Brewerton, K., Ong, J., Palanca, C., Sullivan, S. (2010): Does Hippotherapy Improve Balance in Persons With Multiple Sclerosis: A Systematic Review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 46, 1–7
- Budiansky, S. (1997): *The Nature of Horses: Their Evolution, Intelligence & Behaviour*. Phoenix, London
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2006): *ICF-Praxisleitfaden 1*. Frankfurt am Main
- Casady, R.L., Nichols-Larsen, D.S. (2004): The Effect of Hippotherapy on Ten Children With Cerebral Palsy. *Pediatric Physical Therapy* 16(3), 165–172

- Crossley, A. (1992): Dressage: An Introduction. Swan Hill, Shrewsbury
- Debuse, D. (2006): An Exploration of the Effects of Hippotherapy on People With Cerebral Palsy. PhD Thesis. Northumbria University, UK
- Debuse, D., Gibb, C., Chandler, C. (2009): Effects of Hippotherapy on People With Cerebral Palsy from the Users' Perspective: A Qualitative Study. *Physiotherapy Theory and Practice* 25(3), 174–192
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2014): ICF. In: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/>, 21.05.2015
- Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten. (2015): Historie des DKThR. <https://www.dkthr.de/de/verein/historie/>, 21.05.2015
- Dreyer, N.A., Tunis, S.R., Berger, M., Ollendorf, D., Mattox, P., Gliklich, R. (2010): Why Observational Studies Should Be Among the Tools Used in Comparative Effectiveness Research. *Health Affairs* 29(10), 1818–1825
- Duckworth, M. (1999): Outcome Measure Selection and Typology. *Physiotherapy* 85(1), 21–27
- Encheff, J.L., Armstrong, C., Masterson, M., Fox, C., Gribble, P. (2012): Hippotherapy Effects on Trunk, Pelvic, and Hip Motion During Ambulation in Children With Neurological Impairments. *Pediatric Physical Therapy* 24(3), 242–250
- Gelman, A., Carlin, J. (2014): Beyond Power Calculations: Assessing Type S (Sign) and Type M (Magnitude) Errors. *Perspectives on Psychological Science* 9(6), 641–651
- Gibson, B., Martin, D. (2003): Qualitative Research and Evidence-Based Physiotherapy Practice. *Physiotherapy* 89(6), 350–358
- Grill, E., Lipp, B., Boldt, C., Stucki, G., Koenig, E. (2005): Identification of Relevant ICF Categories by Patients With Neurological Conditions in Early Post-Acute Rehabilitation Facilities. *Disability and Rehabilitation* 27(7–8), 459–465
- Gutenbrunner, C., Cieza, A., Stucki, G. (2004): Die internationale Klassifikation der Funktionen, Behinderungen und Gesundheit (ICF) in der Rehabilitation von Patienten mit chronischer Polyarthritits. *Aktuelle Rheumatologie* 29(5), 239–247
- Heipertz, W. (1977): Therapeutisches Reiten – Medizin, Pädagogik, Sport. Franckh'sche Verlagsbuchhandlung, Stuttgart
- Hölscher-Regener, R. (2010): Weiterentwicklung in Terminologie und Konzepten. In: Gäng, M. (Hrsg.): *Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren* (6. Auflage). Ernst Reinhardt Verlag, München, 124–140
- Hof, T. (2014): Das klientenzentrierte Gespräch in der ergotherapeutischen Behandlung mit dem Pferd. *Therapeutisches Reiten* (3), 15–17

- Horn, S.D., Gassaway, J. (2007): Practice-Based Evidence Study Design for Comparative Effectiveness Research. *Medical Care* 45(10), 50–57
- Horn, S.D., Gassaway, J. (2010): Practice Based Evidence. *Medical Care* 48(6), 17–22
- Hughes, J.C., Bamford, C., May, C. (2008): Types of Centredness in Health Care: Themes and Concepts. *Medicine, Health Care and Philosophy* 11(4), 455–463
- Hüter-Becker, A. (2003): Integrative Physiotherapie – Was ist das eigentlich? *Krankengymnastik* (12), 2118–2121
- Ioannidis, J.P.A. (2005): Why Most Published Research Findings are False. *PLoS Medicine* 2(8), e124. In: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1182327&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>, 21.05.2015
- Jackson, L. (2014): Olympic Girl Power: The Incredible Story of Lis Hartel. In: <http://www.horsenation.com/2014/11/17/olympic-girl-power-the-incredible-story-of-lis-hartel/>, 21.05.2015
- Kröger, A. (2010) Heilpädagogisches Voltigieren. In: Gäng, M. (Hrsg.): Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. 6. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag, München, 100–123
- Kwon, J.-Y., Chang, H.J., Lee, J.Y., Ha, Y., Lee, P.K., Kim, Y.-H. (2011): Effects of Hippotherapy on Gait Parameters in Children With Bilateral Spastic Cerebral Palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 92(5), 774–779
- Lechner, H.E., Feldhaus, S., Gudmundsen, L., Hegemann, D., Michel, D., Zäch, G., Knecht, H. (2003): The Short-Term Effect of Hippotherapy on Spasticity in Patients With Spinal Cord Injury. *Spinal Cord* 41(9), 502–505
- Lechner, H.E., Kakebeeke, T.H., Hagemann, D., Baumberger, M. (2007): The Effect of Hippotherapy on Spasticity and on Mental Well-Being of Persons With Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 88(10), 1241–1248
- Luce, B.R., Kramer, J.M., Goodman, S.N., Connor, J.T., Tunis, S., Whicher, D., Schwartz, J.S. (2009): Rethinking Randomized Clinical Trials for Comparative Effectiveness. *Annals of Internal Medicine* (6), 206–209
- Lussier, M.-T., Richard, C. (2008): Because One Shoe Doesn't Fit All. *Canadian Family Physician* 54(8), 1089–1092
- Martin, K. (2010): *The Book of Symbols: Reflections on Archetypal Images*. Taschen, Köln
- McGibbon, N.H., Andrade, C.-K., Widener, G., Cintas, H. (1995): Effect of an Equine Movement Therapy Program on Gait, Energy Expenditure,

- and Motor Function in Children With Spastic Cerebral Palsy: A Pilot Study. *Developmental Medicine and Child Neurology* 40, 754–762
- McGibbon, N.H., Benda, W., Duncan, B.R., Silkwood-Sherer, D. (2009): Immediate and Long-Term Effects of Hippotherapy on Symmetry of Adductor Muscle Activity and Functional Ability in Children With Spastic Cerebral Palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 90(6), 966–974
- McGill, S. (2013): Opinions on the Links between Back Pain and motor Control: The Disconnect Between Clinical Practice and Research. In: Hodges, P., Cholewicki, J., van Dieen, J. (Hrsg.): *Spinal Control. The Rehabilitation of Back Pain*. Churchill Livingstone, London, 75–87
- Miller, P., Jones-Harris, A. (2005): The Evidence-Based Hierarchy: Is it Time for Change? A Suggested Alternative. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 28, 545–558
- Moser, M., Schönholzer, S., Haas, R., Stolz, I., Hassink, R.I. (2008): Implementation of the „International Classification of Functionality (ICF)“ – Concept at the Participation Level Through the Example of Multidisciplinary Promotion of Skiing for Children Diagnosed With Cerebral Palsy. In 20th Annual Meeting of the European Academy of Childhood Disability. Zagreb
- Murphy, D., Kahn-D'Angelo, L., Gleason, J. (2008): The Effect of Hippotherapy on Functional Outcomes for Children with Disabilities: A Pilot Study. *Pediatric Physical Therapy* 20(3), 264–270
- Nordgren, L. (2009): Value Creation in Health Care Services – Developing Service Productivity. *International Journal of Public Sector Management* 22(2), 114–127
- Realpe, A., Wallace, L.M. (2010): What is Co-Production? The Health Foundation, London. In: http://personcentredcare.health.org.uk/sites/default/files/resources/what_is_co-production.pdf, 21.05.2015
- Reuter, C. (2010): Well Behaved Women Rarely Make History: Lis Hartel. In: <http://www.chronofhorse.com/article/well-behaved-women-rarely-make-history-lis-hartel>, 21.05.2015
- Riesser, H. (1996): Hippotherapie. Sonderheft Hippotherapie. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., 5–11
- Rosenbaum, P., Stewart, D. (2004): The World Health Organization International Classification of Functioning, Disability, and Health: A Model to Guide Clinical Thinking, Practice and Research in the Field of Cerebral Palsy. *Seminars in Pediatric Neurology* 11(1), 5–10
- Rothhaupt, D., Laser, T., Ziegler, H., Liebig, K. (1997): Die Orthopädische Hippotherapie in der postoperativen Rehabilitation von lumba-

- len Bandscheibenpatienten. Sportverletzung und Sportschaden, 11(2), 63–69
- Schmiemann, G. (2012): Der vorläufige Methodenbericht des Patient-Centered Outcomes Research Institute. Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen 106(7), 496–499
- Schulz, M. (1998): Remedial and Psychomotor Aspects of the Human Movement and its Development – A Theoretical Approach to Developmental Riding. Sonderheft Therapeutic Riding in Germany – Selected Contributions. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., 55–60
- Schweizer Gruppe für Hippotherapie-K® (2015): Was ist Hippotherapie-K®? In: <http://www.hippotherapie-k.org/index.php?id=39>, 21.05.2015
- Sekerak, D. (2003): Clinical Case Reports. Physiotherapy Theory and Practice 19, 185–186
- Shakespeare, T., GebSKI, V., Veness, M., Simes, J. (2001): Improving Interpretation of Clinical Studies by Use of Confidence Levels, Clinical Significance Curves, and Risk-Benefit Contours. The Lancet 357(9265), 1349–1353
- Shurtleff, T.L., EngSberg, J.R. (2010): Changes in Trunk and Head Stability in Children With Cerebral Palsy After Hippotherapy: A Pilot Study. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics 30(2), 150–163
- Shurtleff, T.L., Standeven, J.W., EngSberg, J.R. (2009): Changes in Dynamic Trunk/Head Stability and Functional Reach After Hippotherapy. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 90(7), 1185–1195
- Silkwood-Sherer, D., Warmbier, H. (2007): Effects of Hippotherapy on Postural Stability in Persons With Multiple Sclerosis: A Pilot Study. Journal of Neurologic Physical Therapy 31(2), 77–84
- Snider, L., Korner-Bitensky, N., Saleh, M. (2007): Horseback Riding as Therapy for Children With Cerebral Palsy : Is There Evidence of Its Effectiveness ? Physical and Occupational Therapy in Pediatrics 27(2), 5–23
- Sterba, J. (2007): Does Horseback Riding Therapy or Hippotherapy Rehabilitate Children With Cerebral Palsy ? Developmental Medicine and Child Neurology 49, 68–73
- Sterne, J.A.C., Smith, G.D. (2001): Sifting the Evidence – What’s Wrong With Significance Tests? British Medical Journal 322(1), 226–231
- Strauß, I. (2008): Hippotherapie – Physiotherapie mit und auf dem Pferd. 4. Auflage. Thieme, Stuttgart
- Strauß, I. (1998): Hippotherapie – Its Unique Position Within Physiotherapy. Sonderheft Therapeutic Riding in Germany – Selected Contributions. Deutsches Kuratorium für Therapeutisches Reiten e.V., 15–17

- The Olympic Movement (2015): Lis Hartel. In: <http://www.olympic.org/lis-hartel>, 01.06.2015
- Tinetti, M. E., Studenski, S. A. (2011): Comparative Effectiveness Research and Patients With Multiple Chronic Conditions. *The New England Journal of Medicine* 364(26), 2478–2481
- Wade, D. (2001): Research Into the Black Box of Rehabilitation: The Risks of a Type III Error. *Clinical Rehabilitation* 15(1), 1–4
- Weltverband für Physiotherapie, (2014): What is Physical Therapy? World Confederation of Physical Therapy, London. In: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>, 01.06.2015
- White, J. (2004): Case Reports: What More Can We Do? *Physiotherapy Theory and Practice* 20, 77–18
- Wieczorek, A., Stellenbach, M. (2007): *Pferdestärken*. Verlag Philipp von Zabern, Mainz
- Wilcock, A. A. (1999): Reflections on Doing, Being and Becoming. *Australian Occupational Therapy Journal* 46, 1–11
- Wilson, G. (1994): Co-Production and Self-Care: New Approaches to Managing Community Care Services for Older People. *Social Policy and Administration* 28(3), 236–250
- Winchester, P., Kendall, K., Peters, H., Sears, N., Winkley, T. (2002): The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Gross Motor Function and Gait Speed in Children Who Are Developmentally Delayed. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics* 22(3–4), 37–50
- Worsley, L. (2008): *Cavalier: The Story of a 17th Century Playboy*. Faber and Faber, London
- Zadnikar, M., Kastrin, A. (2011): Effects of Hippotherapy and Therapeutic Horseback Riding on Postural Control or Balance in Children With Cerebral Palsy: A Meta-Analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 684–691