

IMPLEMENTIERUNG DES THERAPEUTISCHEN REITENS

IN PALLIATIVE CARE



Gruppe Pegasus

DGKS Gabriela Goll

Dr. Michaela Herold

AP Luca Lubar

DGKS Ingrid Pleyer

INHALTSVERZEICHNIS

	VORSTELLUNG DES TEAMS	4
	EINLEITUNG	6
1.	WEN WOLLEN WIR ERREICHEN ?	7
2.	WAS IST PALLIATIVE CARE ?	8
3.	DIE SPARTEN DES THERAPEUTISCHEN REITENS	11
3.1.	HIPPOTHERAPIE	11
3.2.	BEHINDERTENREITEN	14
3.3.	HEILPÄDAGOGISCHES VOLTIGIEREN/ REITEN	17
4.	VORAUSSETZUNGEN	20
4.1.	PATIENT	20
4.2.	PERSONAL	20
4.2.1.	HIPPOTHERAPIE	21
4.2.2.	BEHINDERTENREITEN	22
4.2.3.	HEILPÄDAGOGISCHES VOLTIGIEREN/REITEN	23
4.2.4.	PALLIATIVE CARE	24
4.3.	UMFELD	26
4.4.	PFERD	26
4.4.1.	EINFÜHRUNG	26
4.4.2.	KÖRPERLICHE EIGENSCHAFTEN	27
4.4.2.1.	STUTE, WALLACH ODER HENGST ?	27
4.4.2.2.	KLEIN ODER GROSS ?	28
4.4.2.3.	FARBEN	28
4.4.2.4.	GANGART	28
4.4.3.	PFERDERASSEN	29
4.4.3.1.	DER ISLÄNDER	29

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

4.4.3.2.	DAS FJORDPFERD	30
4.4.3.3.	DER HAFLINGER	30
4.4.4.	DAS VERHALTEN DES PFERDES	31
4.4.5.	DIE AUSBILDUNG DES THERAPIEPFERDES	31
4.4.5.1.	THERAPIEBEZOGENES TRAINING	32
4.5.	HILFSMITTEL	32
5.	WELCHEN NUTZEN HAT DAS THERAPEUTISCHE REITEN FÜR DEN PALLIATIVPATIENTEN ?	39
6.	BEISPIELE FÜR DIE UMSETZUNG DES THERAPEUTISCHEN REITENS IN PALLIATIVE CARE	42
6.1.	STERNTALERHOF IN STEGERSBACH	42
6.2.	REIT- UND THERPIEZENTRUM IN KOTTINGBRUNN	46
6.3.	REITKLUB „LEBEN UND HOFFNUNG“ IN DJAKOVO	47
7.	FINANZIERUNG	49
8.	ÜBERLEGUNGEN ZUR PLANUNG EINER THERAPIEEINHEIT	52
9.	RELEVANZ DES THERAPEUTISCHEN REITENS FÜR PALLIATIVE CARE	55
10.	CONCLUSIO	56
11.	QUELLENVERZEICHNIS	58
12.	DANK	59

VORSTELLUNG DES TEAMS

Gabriela Goll



DGKP in der mobilen HKP (Hilfswerk Hollabrunn)

Ich beschäftige mich seit meiner Kindheit mit Pferden und war schon immer davon fasziniert, wie sie auf die Psyche des Menschen Einfluss nehmen können. Erst später lernte ich, wie sie auch das körperliche Wohlbefinden enorm steigern können.

Ich glaube, dass diese Therapieart für Palliativpatienten, die sich darauf einlassen können, eine enorme Bereicherung darstellt und sehr zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden beitragen kann.

Dr. Michaela Herold (FA für Chirurgie)

Meine medizinischen Wurzeln liegen im chirurgischen Alltagsgeschehen. Die allzu häufige Erfahrung, dass wir unsere Patienten nach Ausschöpfung aller schulmedizinischen und technischen Möglichkeiten nicht mehr umfassend begleiten und betreuen können, hat mich bewogen, mein Chirurgenleben mit einer Ausbildung in Palliative Care zu bereichern.

Seit meiner Kinderzeit bin ich den Pferden und dem Reitsport verbunden. Außerdem hege ich seit meinem 16. Lebensjahr reges Interesse für die therapeutischen Einsatzmöglichkeiten des Reitsportes und habe mir nun mit der Ausbildung zum Behindertenreitwart einen alten Wunsch erfüllt. Mein Ziel ist die Verknüpfung und Umsetzung dieser beiden Themenbereiche.



Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

Luca Lubar

Zurzeit in Ausbildung (Aufbau Lehrgang Palliative Care, Validation).



Die Begeisterung zu Pferden hege ich seit jeher. Besonders durch meine Tochter, die eine fleißige Reiterin ist, habe ich regelmäßigen Kontakt mit Pferden. Im Jahr 2001 erfüllten wir uns einen lang ersehnten Wunsch und kauften uns ein eigenes Pferd. Durch unseren Lippizaner Hengst hat sich vieles in unserem Leben verändert. Vor allem an meiner Tochter merkte ich, dass sie durch den Kontakt mit dem Pferd immer selbstbewusster wurde und ihre Schüchternheit in der Schule ablegte. Somit weiß ich aus eigener Erfahrung, dass Pferde auf den Gemütszustand eines Menschen einwirken können. Durch diese Erfahrungen konnte ich mit voller Überzeugung an unserem Projekt arbeiten.

Igrid Pleyer, geb. 1965

DGKS des mobilen Palliativteams des Vereins Hospiz Mödling
(2340 Mödling, Josefgasse 27)



Zwischen meinem 11. und 24. Lebensjahr habe ich den Reitsport mit Begeisterung betrieben (Jugendreitabzeichen in Bronze, Reitbeteiligung mit Schwerpunkt in der Dressur bis Klasse M). Seit 2006 versuche ich gemeinsam mit meinen Kindern an die damals erworbenen Fertigkeiten anzuknüpfen. Beruflich hat mich der palliative Gedanke seit meiner Ausbildung 1984 geprägt. Deshalb fasziniert mich die Möglichkeit, diese beiden Lebensschwerpunkte in der vorliegenden Arbeit zu verknüpfen.

EINLEITUNG

Im Verlauf unserer Ausbildung im Aufbaulehrgang für Palliative Care haben wir uns überlegt, welche Möglichkeiten (zu den bereits praktizierten) noch heranzuziehen wären, die eine Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten bewirken könnten.

Unsere Gruppe verbindet neben dem palliativen Gedanken auch das Interesse an Pferden und deren therapeutischem Einsatz.

Die gemeinsamen Recherchen und Vorarbeiten haben uns die Überzeugung gewinnen lassen, dass das Therapeutische Reiten sehr wohl dem Nutzen der Patienten dienen kann. Wir wollen nicht diskutieren, ob das Therapeutische Reiten sinnvoll sein kann - wir sind bereits davon überzeugt. Wie wissen aber auch, dass dieser Gedankenansatz noch in geringem Maße verbreitet ist.

Die vorliegende Arbeit richtet sich an eine breit gestreute Interessensgruppe. Deshalb haben wir sowohl dem palliativen Bereich als auch dem Therapeutischen Reiten ausreichend Raum gewidmet, um die Berührungspunkte aufzuzeigen, unsere Erkenntnisse zu erläutern und zu untermauern und die Verknüpfung des Therapeutischen Reitens mit Palliative Care zu propagieren.

Bei der Aufarbeitung unseres Themas von verschiedenen Seiten her haben sich manche Überschneidungen ergeben. Diese haben wir in vollem Bewusstsein zugelassen - zeigt es doch, wie sehr sich alle diese Ansätze in einem Punkt treffen:

mit Aufmerksamkeit, Verantwortung und Zuwendung wollen wir unseren Patienten ermöglichen, Freiheit, Selbständigkeit und Freude zu genießen.

Bei Personenbezeichnungen wird aufgrund der besseren Lesbarkeit meist die männliche Form verwendet. Die Bezeichnungen sind als geschlechtsneutral zu verstehen.

Originaltexte sind unter Anführungszeichen gesetzt und mit einer Fußnote versehen.

Auszüge sind am Ende der Texte mit einer Fußnote, jedoch ohne Anführungszeichen gekennzeichnet.

1. WEN WOLLEN WIR ERREICHEN ?

Unsere Arbeit und die darin enthaltene Information sollen Menschen in den unterschiedlichsten Wirkungsbereichen ansprechen:

- Alle im palliativen Umfeld Tätigen
- Reitpädagogen im Therapeutischen Reiten
- Hippontherapeuten
- Reitsportaktive mit Interesse für diesen Themenbereich
- Niedergelassene Allgemeinmediziner
- Fachärzte
- Sportärzte
- Medizinisches Personal im onkologischen Bereich

2. WAS IST PALLIATIVE CARE ?

WHO - Definition

„Palliative Care bedeutet die aktive und umfassende Behandlung, Pflege und Begleitung von Patienten ab dem Zeitpunkt, da ihre Krankheit nicht mehr auf kurative Behandlung anspricht. Schmerzbehandlung und die Beherrschung weiterer Begleitsymptome, sowie die Linderung psychischer, sozialer und spiritueller Probleme gewinnen dann eine überragende Bedeutung. Sie unterstützt Leben und betrachtet Sterben als einen natürlichen Vorgang. Palliativ Care legt also den Schwerpunkt auf Schmerz- und Symptomlinderung und integriert körperliche, psychische, soziale und seelisch / geistige Aspekte. Sie will damit sowohl den Patienten unterstützen, um ihm ein möglichst selbstbestimmtes Leben bis zum Tod zu ermöglichen, als auch seinen Angehörigen zur Seite stehen, damit sie mit Krankheit und Trauer besser zurechtkommen.“¹

Begriffserklärung

Das Wort „palliativ“ leitet sich vom lateinischen „PALLIUM“ (= Mantel) ab. Damit soll die beschützende, umsorgende Komponente der Betreuung zum Ausdruck gebracht werden.

Palliativ - Medizin ist ein Konzept der medizinischen Behandlung, welches Palliation zusammen mit Heilung anbietet, so dass mit zunehmender Ausschöpfung kurativer (heilender) Optionen palliative (lindernde) Maßnahmen in den Vordergrund rücken, bis sie schließlich dominieren.²

¹ WHO Definition Palliative Care 1990 Palliativführer 2005 Seite 11

² (Aulbert, Nauck, Radbruch, Zech: Lehrbuch der Palliativmedizin 2. Auflage 1 / 07)

Geschichtliche Entwicklung von Palliative Care

Die Palliativpflege und -medizin ist schon so alt wie die Menschheit selbst. Hospiz war im Mittelalter der Name von kirchlichen und klösterlichen Herbergen, für Pilger, Bedürftige, Fremde oder Kranke. Die Linderung des Leidens gehörte früher schon zu den Aufgaben des Arztes wie ein französisches Sprichwort aus dem 16. Jahrhundert sehr gut zusammenfasst:

Guerir - quelquefois, soulager - souvent, consoler - toujours
Heilen - manchmal, lindern - oft, trösten - immer.

Schon 1842 gründete Madame Jeanne Garnier in Frankreich - Lyon ein Hospiz, das sich speziell der Pflege Sterbender widmete. 1879 öffneten die irischen „Schwestern der Nächstenliebe“ das „Our Lady`s Hospice for the Care of the Dying“ in Dublin. Es gab weitere Hospize, die als Vorläufer zu der Gründung in Sydenham gelten können.

Der Begriff Palliativ Medicine wurde von dem Kanadischen Arzt Balfour Mount geprägt, die Station „Royal Viktoria Hospital“ in Montreal trug als erste die Bezeichnung „Palliative Care Service“.

1967 - Die Sozialarbeiterin, Krankenschwester und Ärztin Cicely Saunders gründet das St. Christopher`s Hospiz in London, das zum Modell für die weltweit sich ausbreitende Hospizbewegung und bereits 2 Jahre später durch einen palliativen Hausbetreuungsdienst ergänzt wurde.

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil St. Pölten 2009

Hintergrund dieser Entwicklung war, dass die an akut medizinischen Behandlungsmaximen (Entdeckung der Antibiotika, moderne Anästhesie, Radio- und Chemotherapie) orientierte und zunehmend technisierte Hochleistungsmedizin insbesondere bei schweren Tumorerkrankungen den Versorgungsbedarf und -bedürfnissen der Betroffenen nicht gerecht werden konnte und kann. Auch durch Zeit- und Kostendruck ist derzeit ein würdevoller und bedürfnisorientierter Umgang mit unseren Klienten oft nur schwer möglich.

Die ersten österreichischen Initiativen starteten Ende der 70er Jahre unter der Schirmherrschaft der Caritas Socialis, die für ihre Initiative für das erste stationäre Hospiz (CS Hospiz Rennweg) 1998 mit dem „Fürst Liechtenstein - Preis“ ausgezeichnet wurde.

2004 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen von einer Expertengruppe ein Konzept zur flächendeckenden abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung erstellt. Die Expertengruppe bestand aus Vertretern aller Bundesländer, sowie der Dachverband Hospiz Österreich und die Österreichische Palliativgesellschaft.

1998 wurde in NÖ mit der Errichtung stationärer Hospize in Pflegeheimen und dem Aufbau von mobilen Hospizdiensten begonnen.

Seit 2001 werden sämtliche Einrichtungen in NÖ vom Landesverband - Hospiz vernetzt und koordiniert.

2002 / 2003 folgte ein Pilotprojekt in vier Krankenanstalten.

Anschließend beauftragte der NÖGUS (= Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds) eine Arbeitsgruppe mit der Konzepterstellung für eine Hospiz- und Palliativversorgung in NÖ. Dieses Projekt soll 2012 abgeschlossen und NÖ flächendeckend versorgt sein.³

³ Projektarbeit: Palliative Care - Akzeptanz durch Information - 7. Interdisziplinärer Basislehrgang Palliative Care 2007

3. DIE SPARTEN DES THERAPEUTISCHEN REITENS

3.1. HIPPOTHERAPIE

Bereits im 16. Jahrhundert finden sich Schriften, die sich mit der therapeutischen Wirkung des Reitens befassen. Während zu dieser Zeit eher der Aspekt der Gesundheitserhaltung im Vordergrund stand, wird später in den neuzeitlichen Publikationen der fünfziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts ein ganzheitlicher therapeutischer Ansatz betont. Bis in unsere Zeit hineinreichend entstanden immer mehr Untersuchungen zur Reittherapie, allerdings zunächst mit dem Schwerpunkt der "Hippotherapie", der krankengymnastischen Behandlung auf dem Pferd mit dem Ziel, neurophysiologische Störungen zu heilen.

Die neuromotorische Stimulation, die Lösung spastischer Komponenten steht hier im Vordergrund. Die Steigerung der Körperwahrnehmung sowie schlussendlich der Körperkoordination sind neben der hervorragenden psychischen Auswirkung als Therapieziele zu erwähnen.

Unter Hippotherapie versteht man den medizinischen Einsatz des Pferdes zur Ergänzung und Erweiterung der Physiotherapie.

Sie wird prinzipiell vom Arzt verordnet und wird von einem speziell dafür ausgebildeten Physiotherapeuten durchgeführt.

Das eigens für diese Aufgabe ausgewählte und ausgebildete Therapiepferd wird von einem Pferdeführer, der ebenfalls eine spezielle Ausbildung im Umgang mit Pferden hat, im Schritt und eventuell auch im Trab auf Anweisungen der Physiotherapeuten geführt. Kann der Patient selbständig auf dem Pferd sitzen, gibt der Therapeut seine Anweisungen vom Boden aus.

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

Mitunter ist zur Sicherung des Patienten am Pferd auch ein weiterer Helfer am Boden erforderlich.

Anderenfalls sitzt der Therapeut gemeinsam mit dem Patienten auf dem Pferd und koordiniert so die Übungen.

Körper und Geist wird der Reiz des Gehens vermittelt, und diese Erfahrungen wirken sich positiv auf psychische und neurologische Entwicklung des Patienten aus.

Die kontinuierliche wechselseitige Schwingungsübertragung des Pferdes bewegt abwechselnd die rechte und die linke Körperhälfte des Patienten in rhythmischer Folge.

Psychomotorische Wirkung: Körpervertrauen
Konzentration
Aufmerksamkeit
Motivation
Persönlichkeitsentwicklung

Sensomotorische Integration: Körperwahrnehmung

Soziomotorische Wirkung: Kommunikation
Beziehungsfähigkeit

Im Rahmen der palliativen Betreuung kommt diese Therapieform vor allem Patienten mit Missbildungssyndromen mit begrenzter Lebenserwartung, neurologischen Grunderkrankungen bzw. nach neurochirurgischen Eingriffen mit Defektzuständen zugute.

Beispiel:

Der mittlerweile 15-jährige Knabe M. wurde mit einem multiplen Missbildungssyndrom geboren. Es besteht neben einer komplexen Herz- und Gefäßmissbildung eine Skelettanomalie mit Gaumenspalte, Rippenfehlbildungen, Finger- und Fußfehlstellungen auch ein umfassendes urogenitales Missbildungssyndrom.

Weiters leidet M. an einer ausgeprägten sensomotorischen Entwicklungsstörung mit Ataxie, einer Sehnervenatrophie links, sowie an einer ausgeprägten Hörstörung mit fehlender Sprachentwicklung.

Bis zu 3. Lebensjahr war ein Aufrichten des Körpers nicht möglich, seitliches Abrollen im Liegen und Krabbeln war nur durch intensives elterliches Training erlernbar.

Bis zum 11. Lebensjahr war ein deutlich beeinträchtigter Gang mit Hilfestellung (und orthopädischem Schuhwerk) möglich.

Ab dem 13. Lebensjahr erfolgte Hippotherapie.

Dies führte zu einer deutlichen Verbesserung der Rumpfstabilität, der Kopfkontrolle und der Aufrichtung. Auch die allgemeine Aufmerksamkeit und die psychische Befindlichkeit - der M. deutlich Ausdruck verleihen kann - erfuhren eine Verbesserung.

Die physische Leistungsfähigkeit ist durch den bekannten Herzfehler stark eingeschränkt.

Die Hippotherapie hat in Ergänzung zu einer äußerst aufwändigen Gesamtbetreuung einem Kind mit eingeschränkter Lebensform und Lebenserwartung eine Verbesserung seiner Grundsituation ermöglicht.

3.2. BEHINDERTENREITEN

Sport betreiben bedeutet, trotz körperlichen Handicaps teilzuhaben an der Normalität und Lebensfreude.

Während sonst Behindertensportgruppen meist unter sich bleiben, hilft beim Reiten der Sportpartner Pferd, körperliche Mängel zu kompensieren. Somit ist der Behinderte in der Lage, mit Nichtbehinderten in einer Gruppe gleichwertig mit zu reiten.

Das Einfühlungsvermögen des Pferdes, das es ermöglicht, Menschen mit wenig Kraftaufwand entgegenzukommen, zeigt sich auch im Umgang mit dem behinderten Menschen. Die begrenzten Einwirkungsmöglichkeiten können jedoch auch mit speziell angefertigten Hilfsmitteln ausgeglichen werden.

Patienten, die nach erfolgreicher Hippotherapie dieser Therapieform „entwachsen“ sind, finden im Behindertenreiten eine Entfaltungsmöglichkeit.

Die Zielgruppe für das Behindertenreiten sind alle behinderten oder auch kranken Menschen, die in der Lage sind, selbständig auf einem Pferd zu sitzen und auf dieses einzuwirken.

Ein Fortschreiten der Grunderkrankung kann allerdings eine Rückkehr zur Hippotherapie sinnvoll erscheinen lassen.

Indikationen/ Zielsetzungen:

- Freizeitgestaltung
- Integration des Kranken oder Behinderten
- Förderung der Persönlichkeit
- Erhaltung und Steigerung der persönlichen Fitness
- Rehabilitation

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil St. Pölten 2009

Hier soll auch die Rolle erwähnt werden, die dem Reiten im Rahmen der Rehabilitation nach großen Operationen zukommt.

Patienten, die bereits in ihrem gesunden Lebensabschnitt reiterlich aktiv waren, sollen die Möglichkeit haben, nach diesem wahrlich „einschneidenden“ Ereignis ihrem Sport nachgehen zu können.

Die körperliche Einschränkung, die als Folge einer chirurgischen oder onkologischen Therapie auftreten kann, erfordert einen angepassten Umgang mit dem Pferd und den Anforderungen, die im Unterricht gestellt werden.

Ein immunologisches Defizit, wie es im Rahmen von Radio- und/oder Chemotherapie auftreten kann, verbietet allerdings unter Umständen den Aufenthalt im Stallbereich.

Orthopädisch verstümmelnde Operationen (Amputationen) stellen eine besondere Herausforderung an die Ausrüstung dar. Der Umgang mit dem veränderten Körpergefühl und den erforderlichen Hilfsmitteln muss erlernt werden.

Als weitere Beispiele seien Patienten mit demyelinisierenden Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose) angeführt, die von der muskelstimulierenden und koordinationsfördernden Wirkung des aktiven Reitens profitieren können.

Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang vor allem darauf, dass Überforderungen und Traumata streng zu vermeiden sind.

Die gleiche Wirkung lässt sich auch bei Patienten nach Schlaganfällen mit neurologischen Defiziten erzielen.

Als Beispiel einer anderen Art, wie das Therapeutische Reiten gefordert sein kann, sei der Ausspruch einer ehemals versierten und couragierten Reiterin erwähnt, die ihre veränderte Lebenssituation mit den Worten umrissen hat:

„Da habe ich jetzt meinen Krebs für's erste überlebt - und plötzlich habe ich beim Reiten Angst vor Verletzungen und Schmerzen bekommen - der konventionelle Schulunterricht hat mir Angst gemacht ...“

Eine Unterrichtsgestaltung, die auf ihre Bedürfnisse und Ängste eingegangen ist, hat sie wieder Freude am Reiten finden lassen.

Beispiel :

Die mittlerweile 30-jährige L. hat im Alter von ca. 3 Jahren durch ein Malignom ein Auge verloren. Wenige Jahre später musste auch das zweite Auge entfernt werden, sodass das Mädchen blind aufwuchs. Sie selbst gibt an, keine optischen Erinnerungen zu haben. Sie besuchte eine Schule für Sehschwache und Blinde und erlernte den Beruf einer Buchhalterin. Von Jugend an war L. sportlich interessiert, ging wandern, Bergsteigen und Schifahren. Unter der Anleitung ihres Trainers und späteren Lebensgefährten steigerte sie sich bis zu einer Teilnahme an den Para-Olympics, wo sie eine Silbermedaille beim Schifahren errang.

Gleichzeitig hatte sie sich früh dem Reitsport verschrieben und entwickelte sich unter der Anleitung von Gabriele Orac (Reit- und Therapiezentrum Kottingbrunn) zu einer engagierten und mutigen Reiterin, die ihre Freude an Geländeritten und langen Galoppstrecken fand.

Solche Ritte erfolgen immer in Begleitung eines erfahrenen und umsichtigen Reiters, der seinen Schützling mittels Stimmhilfe „pilotiert“.

Vor wenigen Jahren entwickelte sich im Bereich einer Kieferhöhle ein hochmaligner Weichteiltumor, der in mehreren Sitzungen operiert und anschließend strahlentherapeutisch behandelt wurde. Auch in dieser Zeit blieb L. dem Reitsport verbunden. Allerdings stellte sich als Folge der Radiatio eine massive Beeinträchtigung des Gleichgewichtsorganes ein, sodass derzeit aktives

Reiten nicht möglich ist. Die Reiterin ist zwischenzeitlich an die Longe zurückgekehrt, ein Helfer sichert sie zusätzlich vom Boden aus.

Ob und wann diese Gleichgewichtsstörung abklingen wird, ist unklar. Zu betonen bleibt, dass L. über viele Jahre aus dem Reiten große Freude gezogen hat.

3.3. HEILPÄDAGOGISCHES VOLTIGIEREN UND REITEN

Mitte der sechziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts entwickelte sich aus der Hippotherapie das Heilpädagogische Voltigieren/Reiten. Beim Heilpädagogischen Voltigieren und Reiten fungiert das Pferd als pädagogisches Medium, das Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten, Lernbehinderungen oder geistigen und seelischen Behinderungen vielfältige Erfahrungsmöglichkeiten bietet.

Das Heilpädagogische Reiten ist ein weiterer Teilbereich des Therapeutischen Reitens.

Unter dem Begriff Heilpädagogisches Reiten werden pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Einflussnahmen mit Hilfe des Pferdes bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit verschiedenen Behinderungen und Störungen zusammengefasst. Dabei steht nicht die reiterliche Ausbildung, sondern die individuelle ressourcenorientierte Förderung im Vordergrund mit der damit verbundenen günstigen Beeinflussung des Verhaltens und Befindens des jeweilig zu therapierenden Menschen.

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

Von zentraler Bedeutung ist, dass es sich beim medizinischen Ansatz dieser Therapieform weder um aktives noch um sportliches Reiten handelt, sondern vielmehr um das passive Übertragen von Bewegungsimpulsen des speziell dafür ausgebildeten Pferdes auf den Menschen.

Das Heilpädagogische Reiten hat also im Sinne von Frühförderung die Rehabilitation und soziale Integration zum Ziel. Gefördert werden im sozialen Bereich Aspekte wie Aggressionsabbau, Umgang mit bestehender Aggression sowie das soziale Kontaktverhalten. Weiters erfolgt eine Verbesserung der Kontaktfähigkeit und der kooperativen Verhaltensstrategien, die letztendlich die Basisstrukturen sozialer Beziehungsfähigkeit darstellen.

Patienten mit psychoorganischen Durchgangssyndromen nach neurochirurgischen Eingriffen oder nach Schädel-Hirn-Traumata können hievon z.B. profitieren.

An dieser Stelle soll nicht unerwähnt bleiben, dass man davon ausgeht, dass Patienten, die sich einer Strahlentherapie des Zentralen Nervensystems unterziehen, pro Therapieeinheit bis zu 5% ihrer Hirnleistung verlieren !

Auch hier kann man aus der neurophysiologischen Stimulation des Therapeutischen Reitens Nutzen ziehen und sich entwickelnden Defiziten gegensteuern.

Beispiel:

H. ist ein nunmehr 25-jähriger Mann, der mit einer Trisomie 21 geboren wurde. Er wuchs unter denkbar schlechtesten sozialen Verhältnissen auf und wurde im jungen Erwachsenenalter einem Pflegeheim überantwortet. Zu diesem Zeitpunkt war er nicht kommunikationsfähig und zeigte massive autoaggressive Tendenzen. Er konnte sich nur rollend-kriechend auf dem Boden fortbewegen und hatte ausgeprägte Kontrakturen.

Nach mehreren orthopädischen Eingriffen (Korrektur der Gelenksfehlstellungen) und intensiver Physiotherapie war eine Mobilisation möglich. Durch die mangelnde Sozialisierung und die noch immer stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit war dies allerdings sehr erschwert. So entstand der Gedanke, einen Versuch mit Heilpädagogischem Voltigieren/Reiten zu starten.

Nach anfänglicher Mühsal scheint H. allmählich seine Freude an der Wärme des Tieres und an der schaukelnden Bewegung zu äußern. Das Verhalten wird ruhiger, Schreiattacken seltener. Das Bewegungsmuster wird koordinierter. Die Kommunikation ist nach wie vor sehr schwer, aber das Pferd scheint dem jungen Mann ein wenig von dem Vertrauen zu vermitteln, das ihn seine menschliche Umwelt hat vermissen lassen.

4. VORAUSSETZUNGEN

4.1. PATIENT

Es muss der persönliche und unbeeinflusste Wunsch des Patienten nach dieser speziellen Therapieform bestehen.

Kontraindikationen:

- Nicht oder schlecht eingestellte Epilepsie
- Osteoporose
- Knochenmetastasen
- Bandscheibenvorfall
- Glasknochenkrankheiten
- Skoliose mit einem Verkrümmungswinkel über 40°
- Hüftdysplasie mit starker Spreizhemmung
- Decubitalulcera im belasteten Bereich
- Extremes Übergewicht
- Extreme Angst
- Allergien
- Immunschwäche im Rahmen der Grunderkrankung oder therapiebedingt

4.2. PERSONAL

Von Menschen, die das therapeutische Reiten in die palliative Betreuung von Patienten mit lebenslimitierender Erkrankung einbinden wollen, sind besondere Voraussetzungen zu erwarten.

Neben einer reifen und gefestigten Persönlichkeit muss auf Einfühlungsvermögen und geistige Flexibilität Wert gelegt werden.

Medizinische Kenntnisse und eine entsprechende reitpädagogische Ausbildung sind erforderlich - die Liebe zum Menschen und zum „Co-Therapeuten“ entbinden nicht von einer profunden Schulung!

4.2.1. HIPPOThERAPIE

Hippotherapiekurs: wird in 2 Kursblöcken durchgeführt

Voraussetzungen:

Für Physiotherapeut/innen:

- abgeschlossene Physiotherapeutenausbildung
- zweijährige Tätigkeit in einem Team mit neurologischen Patient/Innen oder Bobathkurs (Erwachsene oder Kinder)
- Grundkenntnisse in FBL (=Funktionelle Bewegungslehre nach Susanne Klein-Vogelbach)
- Reiterpass
- Grundkenntnisse im Longieren

Für Ärzte: keine weiteren Voraussetzungen

- Reiterpass
- Grundkenntnisse im Longieren

1. Teil:

9 Tage, 75 Unterrichtseinheiten - vermitteln die notwendigen Kenntnisse über das Pferd - praktische Arbeit auf und mit dem Pferd, Reitunterricht, Selbsterfahrung, Bewegungsanalyse.

2. Teil:

9 Tage, 70 Unterrichtseinheiten - Anwendung der Hipbothherapie praktisch und durch theoretische Vorlesungen, Indikationen und Kontraindikationen, Sitzkorrektur und Reitunterricht.

Prüfung: der 2. Teil endet mit einer Prüfung durch eine Kommission, bestehend aus einem Vertreter des Bundesfachverbandes für Reiten und Fahren, des Bundesverbandes der Diplomierten Physiotherapeut/Innen und des Österreichischen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten. Zur Prüfung sind nur Physiotherapeut/Innen zugelassen.

Die Führung der Berufsbezeichnung „Hipbothérapeut/in“ bleibt auch den Physiotherapeut/innen vorbehalten.

4.2.2. BEHINDERTENREITEN

Der Ausbildungslehrgang zum Lehrwart für **Behindertenreiten** ist eine offizielle Ausbildung des Kuratoriums für Therapeutisches Reiten in Zusammenarbeit mit dem Bundesfachverband für Reiten und Fahren.

Zugelassen sind Personen (ab 18 Jahren) unter Nachweis folgender

Voraussetzungen:

- staatlich geprüfter Reitinstruktor, -trainer, Reitlehrer
- Reitwart (FENA), Reitinstruktor (FENA)
- Bereiter, Reitlehrer (FENA)
- positiv abgeschlossener Basislehrgang
- mindestens Reiterpass-Niveau

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil St. Pölten 2009

Zur Teilnahme an dieser Ausbildung muss eine Eignungsprüfung positiv abgelegt werden. Die Ausbildung zum Lehrwart für Behindertenreiten besteht aus zweimal je einer Kurswoche. Während der zweiten Woche finden die kommissionellen Abschlussprüfungen statt.

Die Absolvierung einer 30-stündigen Praxis in einer der drei Sparten des therapeutischen Reitens ist obligatorisch.

Der/die Praxisleiter/in muss vom Kuratorium anerkannt sein (d.h. eine abgeschlossene Ausbildung mit Zeugnis).

Im Basislehrgang (=1. Woche) wird Grundwissen rund um Pferd und Reiter vermittelt.

Erst bei positivem Abschluss kann an der Lehrwarteausbildung (=2. Woche) teilgenommen werden.

4.2.3. HEILPÄDAGOGISCHES VOLTIGIEREN/REITEN

Diese Therapieform darf nur von ausgebildeten Personen (HeilpädagogInnen, PsychologInnen, SonderpädagogInnen etc. mit Zusatzausbildung im HPV/R) auf einem speziell ausgebildeten Therapiepferd durchgeführt werden, um größtmögliche Erfolge und minimales Risiko zu gewährleisten. HPV/R kann je nach Bedarf und Beeinträchtigung des Kindes/Erwachsenen in Form von Einzelarbeit (ca. 1/2 Std.) oder Gruppenvoltigieren (ca. 1 Std.) durchgeführt werden.

Für die Ausbildung im Heilpädagogischen Voltigieren/Reiten ist eine Berufsausbildung im sonder-, heil- oder sozialpädagogischen, psychologischen Bereich (z.B.: SonderschullehrerIn, SonderkindergärtnerIn, PsychologIn, HeilpädagogIn, PsychotherapeutIn) Voraussetzung.

Weiteres ist es erforderlich, vor Kursbeginn das erste Semester des Voltigier- oder Reitinstruktorlehrganges bzw. die Ausbildung zum Voltigier- oder Reitwart positiv abgeschlossen zu haben. (In Ausnahmefällen kann der Übungsleiterkurs

Voltigieren/Reiten genügen, um den Kurs HPV/R zu beginnen. Das Diplom wird aber erst ausgestellt, wenn der Voltigier- oder Reitwart positiv abgeschlossen wurde.)

Um in den Voltigier- oder Reitinstruktorlehrgang aufgenommen zu werden, ist eine Aufnahmeprüfung abzulegen.⁴

4.2.4. PALLIATIVE CARE

Als Beispiel für ein Anforderungsprofil für Tätige im palliativen Bereich seien folgende Qualifikationen angeführt:

Berufliche Qualifikation:

- Ausbildung zum Allgemeinmediziner oder Facharzt
- Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung
- mindestens 3 Jahre hauptberufliche Tätigkeit innerhalb der letzten 5 Jahre in einem Krankenhaus, in einer vom GuKG (=Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) anerkannten Pflegeeinrichtung oder in einem Hospiz
- Abschluss einer Palliative Care Weiterbildung (kann innerhalb von 3 Jahren erworben werden)
- Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Arbeiten
- Bereitschaft zur interdisziplinären Teamarbeit
- ein mindestens 4-wöchiges Praktikum in einer Palliativstation, einem stationären oder ambulanten Hospiz ist speziell dann vor dem Einsatz zu erbringen,
- Weitergabe des angeeigneten Wissens und von Erfahrungen

⁴ Zitiert aus: www.reiten-und-therapie.at

Persönliche Qualifikation:

- Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit unheilbarer Erkrankung, Sterben, Tod und Trauer
- Bereitschaft zur Kommunikation mit Patienten, Angehörigen und dem Team
- Bereitschaft zur Teamarbeit (kritikfähig, konfliktfähig, tolerant)
- Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung
- Physische und psychische Stabilität (Krisenstabil)
- Fähigkeit zur Selbstpflege
- Bereitschaft zur Teilnahme an Palliativ Care Kursen und Vertiefungen
- Fähigkeit zu situationsgerechtem Handeln
- Integration von zusätzlich erworbenen Kenntnissen ⁵

Ist schon in der palliativen Betreuung eines Patienten ein hohes Maß an Interdisziplinarität gefragt, darf behauptet werden, dass die Einbeziehung des Therapeutischen Reitens diese Herausforderung noch um ein Vielfaches steigert.

Wir glauben allerdings, dass der zu erzielende Nutzen für unsere Patienten den erforderlichen Aufwand immer wettmacht.

⁵ Zitiert aus: www.hospiz.at

4.3. UMFELD

Der Stall muss über eine gut erreichbare Zufahrt verfügen. Der Zugang vom Parkplatz in den Stall bzw. zur Reithalle sollte kurz, nicht zu uneben oder steil und auch geräumig genug sein, um ihn mit einem Rollstuhl bewältigen zu können. Hindernisse (wie herumliegende Besen, Putzzeug, Sattelzeug, etc.) müssen weggeräumt sein. Eine Aufstiegshilfe (Rampe, Treppe, Hebekran) sollte vorhanden sein. Wahrscheinlich ist es günstig, wenn ein bestimmter Zeitpunkt regelmäßig für die Therapiestunden vorgesehen ist, damit alle anderen Personen im Stall sich entsprechend verhalten können. Hektisches Treiben hat dort an sich nichts verloren. Man wird die Zeit dafür so wählen, dass nicht gerade Vollbetrieb herrscht, damit die Aufmerksamkeit von Trainer, Patient und Pferd möglichst nicht gestört wird. Deshalb darf die Reithalle nicht an einer stark befahrenen Straße gelegen oder anderen permanenten Lärmquellen ausgesetzt sein. An eine behindertengerechte Ausstattung der Toiletten sollte gedacht werden. Günstig erscheint auch die Möglichkeit, danach kurz auszurasen zu können um etwas zu trinken, was häufig im so genannten Reiterstüberl möglich sein sollte.

4.4. THERAPIEPFERD

4.4.1. EINFÜHRUNG

Der Kontakt mit Pferden ist anregend und entspannend zugleich. Das Pferd berührt Menschen auf emotionale Weise und hält ihn ständig geistig und körperlich in Bewegung. Pferde können bereits in unseren Bewegungen Gefühle erkennen. Das Pferd fordert von seinem Reiter Verantwortung und Mut zum

Steuern und Führen. Dieses wird besonders beim Therapiereiten aufgegriffen um so den Klienten dadurch wachsen zu lassen.

Bei einem guten Therapiepferd muss die Charaktereigenschaft und Beschaffenheit zufriedenstellend sein. Für die Ausbildung eines Pferdes zu einem Therapiepferd muss man ein großes Maß an entsprechenden Fertigkeiten und Erfahrungen besitzen.

Man muss auch bedenken, dass das Pferd einiges geduldig über sich ergehen lassen muss. Es muss Patienten akzeptieren und respektieren, die ungeschickt auf seinen Rücken gelangen, die eventuell laut sind und um sich schlagen, die Hilfsmittel wie Krücken und Rollstühle bei sich haben. Das Therapiepferd sollte deshalb auf keinen Fall überlastet werden - man sollte versuchen, ein Ausgleichstraining zu kreieren.

4.4.2.KÖRPERLICHE EIGENSCHAFTEN

4.4.2.1.STUTE, WALLACH ODER HENGST ?

Zur Verwendung beim Therapiereiten kann man Stute und Wallach ranggleich bezeichnen. Natürlich hängt auch vieles vom individuellen Charakter des Pferdes ab, doch im Großen und Ganzen behandeln diese Pferde ihre Patienten sehr rücksichtsvoll und besorgt.

Beim Einsatz eines Hengstes muss man jedoch beachten, dass dieser trotz allem seine Hengstmanieren beibehalten wird. Er braucht ein konsequentes Training mit einer Bezugsperson, die er auch als „Herdenschef“ akzeptieren muss. Ein gut ausgebildeter und charakterlich gut veranlagter Hengst kann durchaus auch beim Therapiereiten eingesetzt werden.

4.4.2.2.KLEIN ODER GROSS ?

Pferde im Stockmaßbereich von 1,45 m bis 1,55 m können sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen eingesetzt werden. Speziell für Kinder sind Ponys von Vorteil und bei Erwachsenen können natürlich auch Großpferde eingesetzt werden. Dennoch sollte der Patient für den Therapeuten in erreichbarer Höhe bleiben.

Ein zu mächtig gebautes Pferd mag zwar als Gewichtsträger seine Meriten haben, kann allerdings einem Patienten mit Spastizität der Adduktoren Probleme bereiten.

Man muss bei Therapiepferden auch die Größe des Pferderückens beachten, da man zum Beispiel bei der Hippotherapie häufig Platz für zwei Personen braucht. Man sollte auch auf Schwingungen im Rücken Rücksicht nehmen, diese werden von der Schrittbewegung des Pferdes übertragen. Diese Schwingungen sind bei kleinwüchsigen Pferden intensiver als bei großen Pferderassen.

4.4.2.3.FARBEN

Gerade bei Kindern, die mit Pferden zusammenarbeiten, werden Farben als wichtig empfunden. Je heller oder je bunter das Pferd ist, desto ansprechender ist dieses für junge Patienten. Auch eine lange Mähne und ein langer Schweif können von großer Bedeutung sein und das Pferd interessanter wirken lassen.

4.4.2.4.GANGART

Bei den Gangarten eines Therapiepferdes unterscheiden wir zwischen Schritt, Trab und Galopp. Bei der Hippotherapie wird ausschließlich im Schritt geritten. Die Gangarten Trab und Galopp kommen im Behindertensport und im Rahmen des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens vor. Es ist dabei wichtig, dass die Übergänge zwischen den einzelnen Gangarten harmonisch sind.

4.4.3. PFERDERASSEN

Nachfolgend werden einige repräsentative Pferderassen aufgezählt, die beim Therapiereiten häufig zum Einsatz kommen.

4.4.3.1. DER ISLÄNDER

Das Islandpferd ist mutig, vertrauenswürdig und kooperativ. Zu anderen positiven Eigenschaften zählen auch seine Stärke und Genügsamkeit, Robustheit und Leichtfuttrigkeit. Dieses Pferd kommt in allen Farbvariationen vor. Das Islandpferd liebt den Kontakt mit anderen Artgenossen und fühlt sich im großen Herdenverband am wohlsten. Diese Pferderasse wird besonders im Hipponotherapiebereich beim Einsatz für spastische Behinderte immer beliebter. Die Spezialgangarten Tölt und Pass sind zu erwähnen. Der Tölt sorgt aufgrund seiner geringen Schwingungen im Pferderücken für ein sehr komfortables Sitzgefühl. Der Pass als reine Kollateralgangart mit seinen werfenden Bewegungen und der einseitigen Absenkung des Pferderückens kommt im therapeutischen Einsatz nicht in Frage.

(Erläuterung: der **Tölt** ist eine Viertaktfolge. Die Fußfolge entspricht derjenigen im Schritt und hat keine Schwebephase. Dadurch kommt es kaum zu Rückenschwingungen.

Das Tempo entspricht einem mittleren Trabtempo. Diese Gangart ist einigen Pferderassen angeboren. Im Mittelalter waren die „Zelter“ jene Pferde, die man aufgrund ihrer Bequemlichkeit hochgestellten Persönlichkeiten vorbehielt.

Der **Pass** ist hingegen eine Gangart, in der die seitengleichen Beine des Pferdes weiträumig und meist in hohem Tempo vorgesetzt werden - nicht unähnlich der Gangart eines Kamels.)

4.4.3.2.DAS FJORDPFERD

Das norwegische Fjordpferd gehört zu den ältesten Pferderassen Europas. Es wurde in seiner Heimat vor allem für landwirtschaftliche Arbeit verwendet. Heute wird das Fjordpferd zu den „Allroundpferden“ gezählt. Diese Pferderasse wird von jung und alt geschätzt und ist sehr angenehm im Umgang. Durch Charaktereigenschaften wie Ausgeglichenheit und Verlässlichkeit sind Fjordpferde auch für therapeutisches Reiten geeignet, zumal sie durchaus auch mit einem schwereren Reitergewicht fertig werden ohne selbst allzu hoch zu sein.

4.4.3.3.DER HAFLINGER

Ihren Ursprung hat diese Rasse in den Bergen Südtirols. Haflinger gelten als freundliche, sensible und leistungsfähige Sport-und Freizeitpferde. Ihre annehmbare Größe und ebenfalls hohe Tragfähigkeit machen diese Pferderasse zu hervorragenden Therapiepferden.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass wohl einige Rassen besser als andere für den therapeutischen Einsatz geeignet sein mögen. Ausschlaggebend ist jedoch in hohem Maße der Charakter des Pferdes. Es muss freundlich, geduldig und sensibel sein. Unbedingter Gehorsam gegenüber der reiterlichen Einwirkung ist erforderlich - andererseits darf sich das Pferd nicht durch unkoordinierte oder unmotivierte Bewegungsmuster irritieren lassen. Das Pferd muss aufmerksam und kooperativ sein und sich - ohne ihm vermenschlichendes Verhalten anzudichten - seiner Verantwortung bewusst sein.

4.4.4. DAS VERHALTEN DES PFERDES

Bei Therapiepferden wird sehr genau auf das Interieur des Tieres geachtet. Gute Therapiepferde sollten auf keinen Fall menschliche Nähe scheuen. Sie sollen den Menschen als ein ranghöheres Herdenwesen und als Vertrauensperson annehmen.

Auch Pferde mit normalen Sozialverhalten sind hier gefragt. Hiermit versteht man, dass das Pferd gut mit seinen Artgenossen auskommen sollte und nicht in Situationen geraten darf, die anderen Pferden sowie auch Patienten Schaden zufügen könnte.

Das Therapiepferd sollte auch Mut und Nerv beweisen. Scheue Tiere werden im Therapiebereich als gefährlich bezeichnet. Das Pferd sollte Mut zeigen und neugierig auf Menschen zugehen.

4.4.5. DIE AUSBILDUNG DES THERAPIEPFERDES

Bei der Ausbildung eines Pferdes sollte man mit der Arbeit an der Hand beginnen, wobei man sein Pferd beobachten und kennenlernen kann. Mit der Arbeit an der Hand kann man das Pferd auf den Grundgehorsam schulen. Um den Gehorsam des Pferdes und auch die Fähigkeit, sich mit Neuem auseinanderzusetzen zu fördern, wird bei der Bodenarbeit dem Pferd angeboten, über Plastikfolien oder Brücken zu gehen. Ungewohnte Situationen oder die Auseinandersetzung mit eventuell erschreckenden Ereignissen werden ebenfalls trainiert. Somit werden die Sicherheit und das Selbstvertrauen des Pferdes gefördert sowie auch seine Körperkoordination.

Die Arbeit an der Longe sollte dem Pferd ebenso beigebracht werden, da es später beim Behindertenreiten und Heilpädagogischen Voltigieren angewandt wird.

Ein gutes Therapiepferd muss auch in regelmäßigen Abständen korrekturgeritten werden, um seinen Ausbildungsstand nicht zu verlieren. Von Wichtigkeit ist, einem Therapiepferd auch genügend Abwechslung und Erholung zu gönnen, da die Therapie für das Pferd keine geringe Belastung darstellt.

4.4.5.1.THERAPIEBEZOGENES TRAINING

Das Therapiepferd muss mit der Therapieausrüstung sowie mit den verschiedensten Hilfsmitteln vertraut gemacht werden. Man muss mit dem Pferd regelmäßig trainieren und all diese Dinge in die tägliche Routine einfließen lassen.

Zum Beispiel sollte das Pferd an Aufstiegshilfen wie Treppen und Rampen gewöhnt werden und auch an Spielzeug (Bälle, Gymnastikbänder, etc.), das bei der Therapie verwendet wird. Das Pferd sollte die Ausrüstung und die Hilfsmitteln beschnuppern, sich mit diesen auseinandersetzen und immer bei positivem Verhalten belohnt werden.

Besonders wichtig bei Therapiepferden ist, diese auf ungeplante Situationen vorzubereiten. Es könnte passieren, dass Patienten auf einmal zu brüllen beginnen, in die Hände klatschen, verschiedenste Laute von sich geben oder auch anfangen, das Pferd zu schlagen. In solchen Situationen sollten die Therapeuten wie auch das Pferd Ruhe bewahren können.

4.5.HILFSMITTEL

Hilfsmittel dienen oft dem Reiter als Gleichgewichtshilfen. Bei Behinderungen im Arm- und Beinbereich verändert sich die Gewichtsverteilung im Sattel. Um diese wieder auszugleichen müssen die Hilfsmittel an Reiter und Pferd angepasst werden. Die Zusammenarbeit mit einem interessierten und engagierten Sattlermeister kann hier Gold wert sein.

Fehlen eines Beines

Fehlt ein Bein, fällt es dem Patienten schwerer, sein Gleichgewicht zu halten, da das verbliebene Bein auf die „gesunde Seite“ zieht. In diesem Fall entstehen Druckstellen vorne am Widerrist und hinten unter dem Sitzpolster.

Um diesen Druck zu lindern, verschiebt man den Obersattel zum Untersattel und auch der einseitige Druck im Steigbügel wird umverteilt auf die andere Seite. Hier können sogenannte „Balancegurte“, wie sie auch in Damensattelreiterei Verwendung finden, zum Einsatz kommen.



Bei Beinamputationen sollte man für den Stumpf eine dicke weiche und kräftige Pausche anbringen. Durch diese Pausche wird es dem Patienten möglich, durch das Anrücken im Sattel mitzuarbeiten.

Unterschenkelamputation

Beim Fehlen des Unterschenkels sollte die Prothese so konstruiert sein, dass das Knie innen frei bleibt. Zusätzlich helfen Bügelkörbchen den Fuß an der richtigen Stelle zu halten.

Fehlen beider Beine

Beim Fehlen beider Beine wird keine Gewichtsausgleichhilfe benötigt, so ferne eine symmetrische anatomische Ausgangssituation vorliegt. Hier ist es wichtig, dass man das Abstützen durch eine an die Stümpfe angepasste Schale ermöglicht. Für ein tiefes und sicheres Sitzen sorgt ein hochgezogener, gut gepolsterter Sattelkranz.

In allen drei Fällen von Beinbehinderungen, muss man daran denken, dass es für die Reiter sehr wichtig ist, einen Haltriemen zu haben, den man bei Unsicherheiten oder Angst schnell erreichen kann. So sollte der Haltriemen lang, wulstig und strapazierfähig sein, um die Greifbarkeit zu erleichtern und zu sichern.

Fehlfunktionen

Unter Fehlfunktionen verstehen wir zum Beispiel fehlende Muskelkraft oder unkontrollierbare Muskelbewegungen. Bei einem gelähmten Bein, aber auch bei unkontrollierbaren Muskelbewegungen, wie zum Beispiel ungewollt klopfenden Unterschenkeln, kann man durch Einbettung in gut angepasste Pauschen dieses verhindern.

Abb.1: Angepasste Pauschen

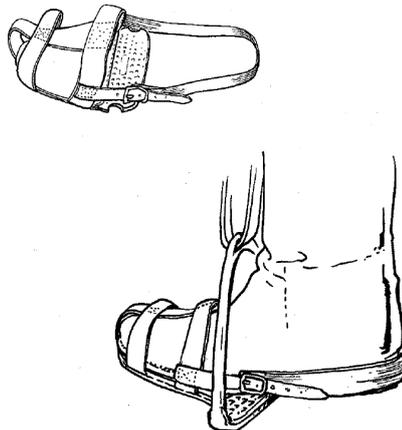


Quelle: Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von Reitern,

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

Spezialbügelkörbchen verhindern das Herausrutschen der Füße bei spastischer oder schlaffer Lähmung. Das Durchrutschen des Fußes verhindern auch Riemen oder Gummistrippen, die den Vorfuß des Reiters im Bügel fixieren, sich jedoch im Falle eines Sturzes sofort lösen.

Abb.2: Bügelkörbchen

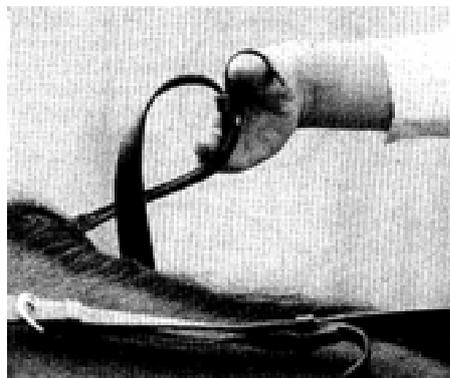


Quelle: Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von Reitern,
Warendorf 2005

Behinderung einer Hand

Im Falle von Behinderungen der Hände, können als Hilfsmittel Fingerschlaufen, Handschlaufen, Haken oder auch spezielle Handschuhe verwendet werden.

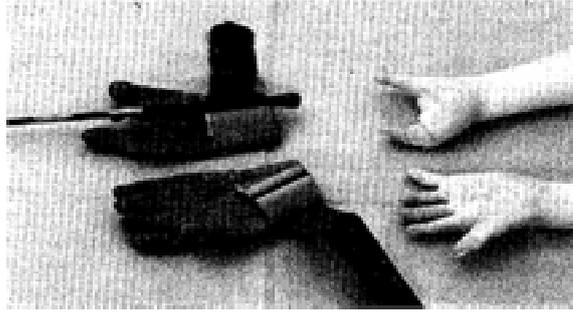
Abb. 3: Auf den Zügel aufgeschnallte Eisenhaken.



Quelle: Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von Reitern,
Warendorf 2005

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

Abb.4: Spezielle Handschuhe die beim Longieren benutzt werden.

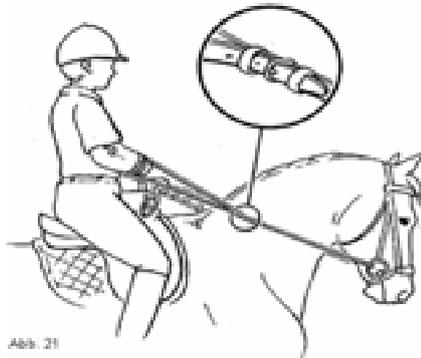


Quelle: Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von Reitern,
Warendorf 2005

Fehlen einer Hand

Beim Fehlen einer Hand, wird der Zügel mit einer Schlaufe über den Unterarmstumpf gelegt und mit Klettbindern befestigt. Durch eine Schnalle wird die Zügelänge der Schlaufe reguliert.

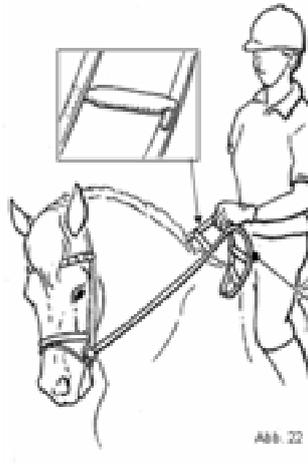
Abb.5: Schnalle, durch die die Zügelänge reguliert wird.



Quelle: Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von Reitern,
Warendorf 2005

Ist die zweite Hand nicht behindert, ist der Einsatz eines Leiterzügels mit starken, leicht zu greifenden Sprossen möglich. Die Sprossenlänge richtet sich nach der Größe der Hand, die Sprossen können zur sichereren Steuerung auch mit Holzeinlage verstärkt werden.

Abb.6: Leiterzügel



Quelle: Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von Reitern,
Warendorf 2005

Fehlen eines Armes

Falls der andere Arm gesund ist, kann man einen Leiterzügel benutzen mit starken, leicht zu greifenden Sprossen. Beim Fehlen eines Armes kann es zu Überanstrengung der Unterarmmuskulatur kommen. Um das zu verhindern, benutzt man eine z.B. ein Pelham-Gebiss oder eine Kandarenzügelung mit schärferer Einwirkung.

Abb. 7: Führung eines Kandarenzügels



Quelle: Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von Reitern,
Warendorf 2005

Fehlen beider Arme

Beim Reiten kann man auch das Fehlen beider Arme überwinden. Dies macht ein Kesselpaukerzügel möglich.

Abb.8: Der Trensenzügel läuft zu den Bügeln.

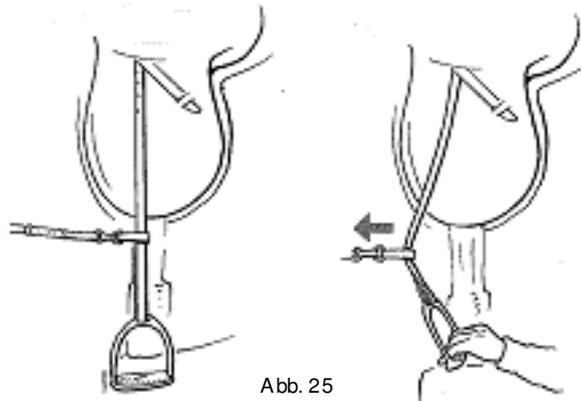


Abb. 25

Abb.9: Eine andere Möglichkeit besteht darin, die Zügel über Umlenkrollen oder Ringe zum Schultergürtel zu führen.

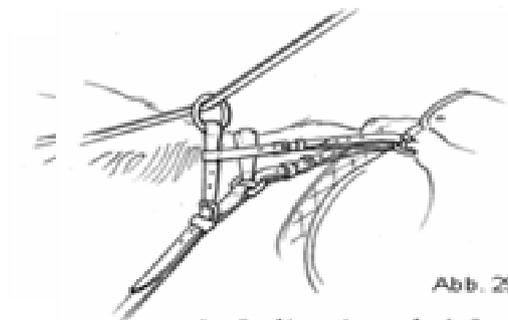
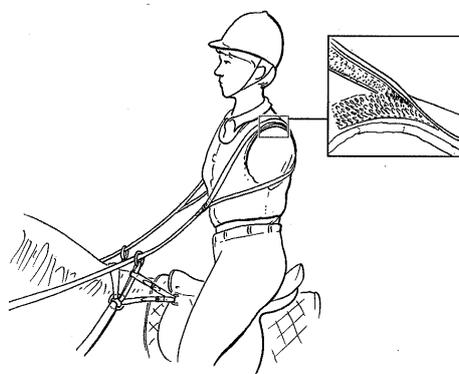


Abb. 29



Quelle: Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von Reitern,

Warendorf 2005

5. WELCHEN NUTZEN HAT DAS THERAPEUTISCHE REITEN FÜR DEN PALLIATIVPATIENTEN ?

Abgesehen von der Freude am Kontakt mit dem Pferd kann das Therapeutische Reiten viele positive Aspekte für Menschen mit einer entsprechenden Affinität zu Pferden haben. Menschen, die sich trotz einer lebensterminierenden Erkrankung noch einer gewissen Lebensqualität erfreuen wollen und können.

Einige der nachgewiesenen positiven Effekte des Reitens:

- Die Bewegungsübertragung des Pferdes auf den Beckengürtel des Reiters ähnelt dem Gang des Menschen und bewirkt daher eine Minderung aller Beschwerden, die durch verminderte Eigenbewegung auftreten⁶
- Der Blutdruck wird durch den Trainingseffekt gesenkt.
- Cholesterin und Blutfette werden gesenkt, der respiratorische Quotient verbessert.
- Nicht zu unterschätzen ist auch die anregende Wirkung auf das Verdauungssystem.
- Die Rückenmuskulatur wird gestärkt.

Wenn man bedenkt wie sehr fortschreitende Erkrankungen den persönlichen Lebensraum verkleinern, so wächst gleichzeitig die Bedeutung der Tatsache, dass jeder Aufenthalt in einem Reitstall einer Flut von Sinneseindrücken gleichzusetzen ist:

⁶ Zitiert aus : Reiten als Sport f Behinderte, Sonderheft 1998,
Sportmedizinische Bedeutung des Reitens als Sport f. Behinderte von Jürgen Eltze

Sehen: In den Stallungen findet man neben Gleichgesinnten und Pferden immer auch Katzen und Hunde; manchmal Schwalben, Spatzen. Der besonders aufmerksame Beobachter wird vielleicht auch einmal eine Maus entdecken können.

Hören: Ein besonderes Erlebnis kann auch die entsprechende Geräuschkulisse darstellen. Besonders soll hier auf die beruhigenden Geräusche der Pferde im Stall hingewiesen werden, vor allem wenn sie gerade fressen.

Riechen (und schmecken): Wird die gesamte Situation im Stall positiv erlebt, so werden auch die unterschiedlichen olfaktorischen Empfindungen gut verkraftet. Nicht jeder Nase ist Pferdemist willkommen, aber der Geruch von Heu, Pferden und dem gepflegten Leder von Sattel und Zaumzeug doch schon eher.

Fühlen: Völlig unterschiedliches lässt sich erleben bei der Berührung der Pferdefells, der Nüstern, der Hufe, der Mähne, des Sattels und des Zaumzeugs. Überboten werden alle diese Eindrücke lediglich durch das Erfühlen der Bewegung des Pferdes im Sattel. Es stellt besondere Anforderungen an den Gleichgewichtssinn des Reiters. Besonders positive Effekte entstehen durch das aktive, seitengleiche Bewegungstraining. Das eventuell verloren gegangene Körpergefühl der Symmetrie kann wieder gewonnen werden.⁷

Das Erfühlen der eigenen Bewegungen läuft über Rezeptoren. Darunter versteht man die Aufnahmequellen im Körper, über die Informationen auf- und wahrgenommen werden. Der bewegungsempfindlichste ist der kinästhetische Analysator, der „Muskelsinn“.

Durch die Reittherapie werden alle steuerungs- und Koordinationsprozesse, die dafür notwendig sind angeregt.⁸

⁷ Zitiert aus: Reiten als Sport f Behinderte w o,
Die verschiedenen Zielgruppen im Reiten als Sport f Behinderte - eine Einführung von Susi Fieger

Wenn auch früher schon geritten wurde, bedeutet die Reittherapie ein kleines Stück Normalität und die damit verbundene Lebensfreude so lange wie möglich erhalten zu können.

- Möglicher Weise erfüllt sich im therapeutischen Reiten ein schon immer gehegter Wunsch.
- Die damit verbundene Freude kann alle Symptome zumindest für eine Zeit etwas in den Hintergrund rücken. Eventuell könnte damit sogar eine Reduktion von Bedarfsmedikamenten wie z.B. Analgetika, Sedativa und Schlafmittel möglich werden.
- Das Reiten kann auch eine Wiedereinbindung in soziale Strukturen bewirken. Behinderte wie nicht behinderte Reiter können die Bewegung am Pferd, das Erleben der Natur oder sogar einen sportlichen Aspekt gemeinsam genießen. Verlorengegangene Mobilität kann am Pferd wiedergefunden werden - ein Patient, der seine Gehfähigkeit verloren hat, kann bei einem geführten Schrittausritt Freiheit erleben.

⁸ Zitiert aus: Reiten als Sport für Behinderte wo,
Grundlagen für eine reflektierte Praxis von Claudia Paue

6. BEISPIELE FÜR DIE UMSETZUNG DES THERAPEUTISCHEN REITENS IN PALLIATIVE CARE

6.1. STERNTALERHOF

Eine Exkursion in die Praxis führte uns am 18.3.09 nach Stegersbach auf den Sterntalerhof, wo wir uns überzeugen durften, dass die Idee dieser Projektarbeit bereits in einer kleinen Zelle lebt. Dort verbrachten wir einige sehr interessante Stunden mit Peter Kai, dem therapeutischen Leiter, Seelsorger und Gründer dieser Oase und Mag. Lisa Graschopf, einer Sonder- und Heilpädagogin.

„ Der Sterntalerhof hat es sich zur Aufgabe gemacht, Familien in Ausnahmesituationen, wie bei schweren Erkrankungen, Behinderungen oder nach traumatischen Ereignissen, ganzheitlich ein Stück ihres Weges zu begleiten. Besondere Aufmerksamkeit gilt hierbei unseren jungen KlientInnen, die von einer chronischen und/oder lebensbedrohlichen Erkrankung betroffen sind.“
So beginnt die schriftliche Übersicht „Die therapeutische Arbeit am Sterntalerhof“ von Mag. L. Graschopf .

Derzeit umfasst das Angebot 6 Pferde, 1 Kunsttherapeutin, 1 Musiktherapeut, 1 Sonder- und Heilpädagogin, 1 Palliativmediziner, die Seelsorge und die Wohnmöglichkeit für ein bis zwei Familien. Die Reittherapie mit sorgfältig ausgebildeten Warmblutpferden ist fixer Bestandteil des Tagesablaufes und das nicht nur für die Kinder, sondern auch für die oft unglaublich belasteten Eltern. Einige Runden im Schritt zu reiten und den Satz zu meditieren: „ Du bist es wert, getragen zu sein.“, soll schon viel Erstarrung, Schmerz und Trauer in Fluss gebracht haben.

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

Jedes der Pferde hat 2-3 Jahre Ausbildung genossen und wird regelmäßig durch erfahrene Mitarbeiter korrekturgeritten. In der Regel werden die Tiere 2 Stunden pro Tag eingesetzt, denn man spricht hier davon, dass eine Therapiestunde für das Pferd so anstrengend sein soll wie vergleichsweise 5 Reitstunden mit Dressurunterricht.

Das Pferd hat die Tendenz, immer unter den Schwerpunkt der Reiter zu treten, darf aber die zum Teil krankheitsbedingt veränderten Bewegungsabläufe nicht direkt und unmittelbar umsetzen. Das erfordert naturgemäß eine ungleich höhere Konzentrationsleistung. So war nicht weiter überraschend, dass die Tiere, die wir kennen lernen durften, eine unglaubliche Ausstrahlung hatten. Peter Kai spricht von den 3 Therapie-Voraussetzungen nach Rogers: Bedingungslose Akzeptanz, Authentizität und Empathie.

Auch laut der Arbeit von Mag. L. Graschopf umfasst Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten immer den ganzen Menschen.

Primär geht es dabei um Folgendes:

- Die Unterstützung des Selbstvertrauens und des Selbstbewusstseins
- Das Bewusstmachen des eigenen Selbstwertes, der auch durch Krankheit und Behinderung nicht eingeschränkt werden kann
- Das Erreichen einer besseren Beziehungsfähigkeit und Akzeptanz zur eigenen Person, zur Umwelt und zu sozialen Kontakten
- Die Förderung der sensorischen Integration

Der sensorischen Integrationstherapie liegt die Idee zugrunde, Sinneseinwirkungen seitens des Gleichgewichtssystems, der Muskeln, der Gelenke und der Haut zu schaffen und so zu dosieren, dass es dabei beim Kind zu

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

spontanen Anpassungsreaktionen kommt, die zu einer Integration der erlebten Empfindungen in das Nervensystem führen⁹.

Mit speziellen therapeutischen Materialien (Noppenball, Fädelbrett, Sandsäckchen, Gummibändern,...), die ins Heilpädagogische Voltigieren eingebunden werden, werden auf spielerische Weise die sensorische Integration gefördert und das Wohlbefinden gesteigert.

Der Kontakt zum Sterntalerhof läuft derzeit über behandelnde Ärzte bzw. melden sich die Familien selbständig zur Therapie an. Eine ärztliche Zuweisung ist Voraussetzung.

Zufrieden und gleichzeitig besorgt erzählt man uns, dass die kommende Saison bereits vollständig ausgebucht ist.

Auf dem Sterntalerhof wird Qualität geboten unter dem Augenmerk, klein zu bleiben. Trotzdem steht noch dieses Jahr der Umzug nach Kitzladen bevor. Dort sollen die Voraussetzungen bessere sein. Der Bau einer Reithalle stellt die Basis für den geplanten Ganzjahresbetrieb dar. Es wird 4 Wohneinheiten geben. Geplant ist, 2 Begleitungen für die Familien von palliativ zu betreuenden Kindern parallel zu führen und dabei noch Raum für einen Akutplatz zu haben - jeweils auch für eine ganze Familie. Es sollen dann 6-10 Mitarbeiter damit beschäftigt sein, Zeit für die Bedürfnisse der Gäste zu haben.

Finanziell getragen wird der Hof von einem Verein, der sich vorwiegend durch Spenden erhält und dem jeweils individuell festgesetzten Selbstbehalt der Familien. Ambulant können Therapiestunden über die Krankenkasse abgerechnet werden.

⁹ Jan Ayres, Bausteine der kindlichen Entwicklung.

Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes, 1984, S.195

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil St. Pölten 2009

Das Therapieangebot richtet sich an eine breite Zielgruppe.

Bezüglich des Alters beschränkt man sich nicht ausschließlich auf Kinder:

Daher entstand in der Praxis ein Altersspielraum von 0 bis 30 Jahren.

Häufigste Indikationen sind:

- Lebensbedrohliche und lebenslimitierende Erkrankungen
- Cystische Fibrose
- Mucopolysaccharidose
- Stoffwechselerkrankungen
- Kinder mit Herzerkrankungen
- Chronische Erkrankungen z. B. Darmentzündungen
- Ehemals neonatologische Kinder mit Entwicklungsverzögerungen
- Sexueller Missbrauch
- Gewalt in der Familie

Im Umgang mit den Indikationen sind am Sterntalerhof allerdings immer
Ausnahmen möglich!



6.2. REIT- UND THERAPIEZENTRUM KOTTINGBRUNN

Das Reit- und Therapiezentrum Kottlingbrunn wurde im Jahr 1991 von Gabriele und Norbert Orac gegründet.

Die Philosophie dieser privaten Einrichtung, die dem Therapeutischen Reiten in seinen unterschiedlichen Formen gewidmet ist, war es vom ersten Tag an, einen Beitrag zur Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft zu leisten.

„Wir wollen Behinderten eine medizinisch sinnvolle und fachlich hochwertige Therapie anbieten, aber auch menschliche Zuwendung geben und ihnen so Momente des Glücks schenken, die ihr Leben bereichern und schöner machen. Unsere wichtigsten Helfer dabei sind die Pferde - die für behinderte Menschen unendlich viel mehr bedeuten als für einen nicht behinderten Reiter. Sie genießen den sozialen Kontakt, die Wärme und die Bewegungen des Pferdes ganz besonders, das Pferd "borgt" ihnen gewissermaßen vier gesunde Beine, auf denen sie - hoch über der Erde - förmlich über dem Boden schweben. Wir mögen uns vorstellen, was solche Augenblicke für behinderte Menschen bedeuten.“¹⁰

Das Reit- und Therapiezentrum Kottlingbrunn verfügt über mehrere ausgebildete Therapiepferde in allen Variationen von klein über mittelgroß bis groß, um jedem Patienten, gleich welche Behinderung er hat, das passende Pferd und somit optimale Therapiemöglichkeiten anbieten zu können. Sogar Rollstuhlpatienten können mit einem speziell entwickelten Behinderten-Hebelift aufs Pferd gehoben werden.

¹⁰ Zitiert aus: www.reiten-und-therapie.at

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil St. Pölten 2009



6.3. „REITKLUB LEBEN UND HOFFNUNG“

Der Reitklub „Leben und Hoffnung“ ist ein Verein, der ins Leben gerufen wurde um den Reitsport für Personen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen zu fördern. Der Reitklub wurde am 21.12.2006 in Džakovo, Kroatien, gegründet. Die Hauptaufgabe des Reitklubs „Leben und Hoffnung“ ist die Förderung des Therapier Reitens für Personen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung. Das Zusammenwirken von Natur und Mensch sowie auch ein gesundes Leben werden hier in den Vordergrund gerückt.

Mitglieder des Reitklubs „Leben und Hoffnung“ sind hauptsächlich Kinder im Alter von 3-18 Jahren und Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten. Die Mitglieder leiden häufig an zerebraler Paralyse, Neurose, retro-lentaler Fibroplasie, Dysmorphiesyndromen sowie auch an Down-Syndrom.

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

Durch seine Arbeit konnte der Reitklub auch schon viele Erfolge verzeichnen. Eine sehr erfreuliche Nachricht war, dass es bei zwei Mitgliedern durch das Therapiereiten auch bereits zu ersten Gehversuchen kam. In diesem Jahr hofft man auf genügend Spenden, um die Ausrüstung zu erweitern und so weiterhin erfolgreich im Gebiet des Therapiereitens zu arbeiten.

Luca Lubar:

„Durch meinen Besuch auf dem Reiterhof konnte ich auch miterleben, wie das ganze Team, angefangen vom Trainer bis zum Patienten, mit vollem Herzen bei der Sache war. Ich wünsche dem Reitklub „Leben und Hoffnung“ weiterhin viel Erfolg bei ihrer Arbeit.“



7. FINANZIERUNG

Das Reiten steht von alters her in dem Ruf, eine teure und dadurch exklusive Sportart zu sein, die lediglich Menschen gehobener Einkommensklassen zur Verfügung steht. Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich der Reitsport jedoch zu einem ausgesprochenen Breitensport entwickelt, der bereits zu einem wesentlichen Wirtschaftsfaktor mancher Landstriche geworden ist.

Die Pferdewirtschaft hat vielerorts die traditionelle Landwirtschaft abgelöst. Der Rückgang der Milchwirtschaft und der Weideviehhaltung haben die althergebrachte Vegetation durch die fehlende Beweidung dem Untergang nahe gebracht. Sowohl die für die Pferde erforderliche Heubeschaffung als auch die Freilandhaltung konnten diese Entwicklung aufhalten.

Auch die Kooperation mit Gastronomie- und Beherbergungsbetrieben sowie der Land- und Forstwirtschaft erhöht sowohl Akzeptanz als auch Attraktivität des Angebotes.

Buchbare „Packages“, die das Reiten mit dem kulturellen Angebot einer Region in einer entsprechenden Wohlfühlatmosphäre vermitteln, haben sich beim Konsumenten durchgesetzt.¹¹

Pro Jahr lassen sich auf Pferde 634 bis 674 Mio. € Wertschöpfung zurückführen.

¹¹ Zitiert aus: www.pferdaustria.info/download/text/130/PM_Wirtschaftsfaktor_Pferd.pdf

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

- Jedes zusätzliche Pferd bringt gesamtwirtschaftlich einen zusätzlichen Produktionswert von 12.000 bis 14.800 €
- bzw. eine zusätzliche Wertschöpfung von 6.300 bis 7.900 € mit sich.
- 23.000 bis 24.300 Arbeitsplätze werden geschaffen; das entspricht 14.500 bis 15.400 Vollzeitäquivalenten (VZÄ).
- Drei bis vier Pferde schaffen einen Arbeitsplatz in Österreichs Volkswirtschaft.¹²

In diesem immer noch an Bedeutung gewinnendem Umfeld hat auch der therapeutische Einsatz des Reitens seinen fixen Platz gefunden.

Allein in Wien und Umgebung wird derzeit in 13 Reitstätten qualifizierter Unterricht für Menschen mit besonderen Bedürfnissen angeboten.¹³

Für den einzelnen Interessierten bleibt die Erfüllung seiner Wünsche jedoch immer noch der eigenen Initiative und Finanzierung überlassen.

Derzeit übliche Tarife (durchschnittlich):

Reitstunde mit Einzelunterricht	15 - 20 €
Zehnerblock	130-150 €
Einzelunterricht mit eigenem Pferd	20 - 40 €
Hippotherapie + Pferd + Helfer	55 €
Pferdeführer und Helfer extra	je 5 €
HPV/R 30 min. einzeln	40 €
60 min. Gruppe	25 €

¹² Zitiert aus: Statistik Austria 2004

¹³ Zitiert aus: www.wienextra.at/kinderinfo/

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

In Hippotherapie und HPV/R ist bei entsprechender Indikation und Bewilligung durch den Krankenkassenchefarzt eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen möglich. In allen anderen Bereichen und vor allem im Bereich des Einsatzes der Reittherapie im Rahmen palliativer Betreuung ist man auf private Finanzierung angewiesen.

So hat Peter Kai am Sterntalerhof über ein komplexes fund-raising-System (das mittlerweile ein eigener Manager betreut) einen Weg gefunden, diese Therapieformen für Palliativpatienten anzubieten. Es wird Betroffenen und ihren Angehörigen ermöglicht, einen für sie individuell leistbaren Betrag zu entrichten. Die Differenz wird über Sponsoren erbracht. Diese reichen von international anerkannten Künstlern bis zu regional Wirtschaftstreibenden. Die Unterstützung ist teilweise finanzieller Natur oder erfolgt über Sach- und Materialspenden bis hin zu personeller Aushilfe.

Der stete Kontakt zu den Sponsoren wird in freundschaftlicher Art und Weise gepflegt, es besteht die Möglichkeit, in die Tätigkeit Einsicht zu nehmen. Die derzeitige Wirtschaftslage und eine zunehmend restriktiver werdende Gesundheitspolitik lassen allerdings befürchten, dass in absehbarer Zeit keine vermehrte Zuwendung von öffentlicher Seite zu erwarten sein wird.

8. ÜBERLEGUNGEN ZUR PLANUNG EINER REITINSTITUTION FÜR PALLIATIVPATIENTEN

Im Rahmen unserer Recherchen haben wir unterschiedliche Wege gesehen, wie man den Aufbau einer Reitinstitution betreiben kann.

A) Sterntalerhof

Peter Kai und Regina Heimhilcher haben mit vergleichsweise geringem finanziellem Hintergrund ihre Arbeit begonnen und sich schrittweise und mit sehr viel persönlichem Einsatz und Improvisationstalent ihren Weg erkämpft. Die Mühe hat sich offensichtlich gelohnt - als anerkannte Institution zählen sie mittlerweile große Namen zu ihren Förderern und sind in der Lage, ihre Idee mit einem Team Gleichgesinnter unabhängig nach ihren eigenen Qualitätskriterien umzusetzen.

B) Reit- und Therapiezentrum Kottlingbrunn

Gabriele und Norbert Orac haben ihr Therapiezentrum mit großem eigenem finanziellem Engagement aus privaten Mitteln geschaffen. Gabriele Orac ist in allen wesentlichen Gremien (Bundesfachverband für Reiten und Fahren, Kuratorium für Therapeutisches Reiten) in federführender Position vertreten. Sie ist österreichweit die maßgebende Persönlichkeit in der Ausbildung des Behindertenreitsportes.

Das Therapiezentrum veranstaltet regelmäßig Seminare und Kurse rund um das Thema Pferd, deren Erträge der Finanzierung des Therapeutischen Reitens zugute kommen.

C) Gedanken in eigener Sache

Unter normalbürgerlichen finanziellen Verhältnissen bietet sich zunächst die Kooperation mit einem bestehenden Reitbetrieb an, so ferne hier das Interesse für das Thema des Therapeutischen Reitens sowie des palliativen Gedankens vorliegt. Es empfiehlt sich, in einer ausreichend großen Reitanlage ein Areal für diese Aktivitäten freizuhalten. Sollte in diesem Betrieb auch eine behindertengerechte Beherbergungsmöglichkeit vorhanden sein, kann man daran denken, auch einmal eine kontinuierliche Betreuung anzubieten.

Wichtig ist die Einbindung engagierter Mitarbeiter:

Allgemeinmediziner, Psychologe, Hippotherapeut, Orthopäde oder Sportmediziner bzw. Onkologe können hilfreiche Partner sein.

Freiwillige Helfer und ausgebildete Pferdeführer müssen gefunden werden.

Finanziell wie organisatorisch empfiehlt sich eine korrekte und gut koordinierte Abstimmung mit dem bestehenden Betrieb. Die Therapiepferde können aus eigenem Bestand oder aus dem vorhandenen Betrieb kommen - auch hier ist eine genaue „Einsatzplanung“ erforderlich, um Konflikte mit Besitzern/Reitern genauso wie eine Überforderung der Pferde zu vermeiden.

Beispiel für eine konkrete Umsetzung:

An 3 Tagen pro Woche ist die Reithalle vormittags für das therapeutische Reiten mit Palliativpatienten reserviert. Die dazu abgestellten Pferde werden morgens longiert, sonst jedoch zu keiner anderen Arbeit herangezogen.

Von jedem Patienten ist die vollständige Krankengeschichte bekannt (Erinnerung an die Verschwiegenheitspflicht!), weiters liegt eine

onkologische/orthopädische/sportärztliche Freigabe für das Reiten vor.

Vor jeder Reiteinheit werden das Befinden und der momentane

Beschwerdezustand erfragt. Der Unterricht gestaltet sich nach den Wünschen

Aufbaulehrgang für Palliative Care - 2. Teil
St. Pölten 2009

und Bedürfnissen der Patienten. Die Anzahl der Reiter sollte 3 nicht übersteigen, richtet sich jedoch nach Befindlichkeit und den Erfordernissen der Patienten.

Pro Unterrichtseinheit steht ein Behindertenreitwart zur Verfügung, weiters ist bei Bedarf pro Reiter ein Helfer am Boden anwesend.

Die Dauer des Therapeutischen Reitens wird ebenfalls durch die Wünsche der Patienten limitiert.

Bei geführten „Ausritten“ in freier Landschaft besteht die Möglichkeit, das Pferd des Patienten durch einen versierten Begleitreiter als Handpferd führen zu lassen.

Bei eingeschränkter Mobilität kann das Pferd durch einen Pferdeführer an der Hand geführt werden, während 1 - 2 Helfer den Reiter evtl. zu beiden Seiten sichern und begleiten.

Im Anschluss an die Reiteinheit sollte ein bequemer Rastplatz (Stüberl) zur Erholung und zum Abschlussgespräch zur Verfügung stehen.

Die Patienten sollen in das Stallleben eingebunden sein, allerdings ist eine Überforderung durch lärmenden Vollbetrieb zu vermeiden.

Bei kontinuierlicher Betreuung kann auch die Anwesenheit eines Psychologen genutzt werden.

Sollten räumliche und zeitliche Kapazitäten zur Verfügung stehen, könnten nach Wunsch Musik- oder Maltherapie angeboten werden, wie auch passende Musik beim Reiten entspannend und lösend wirken kann.

Die Pferde ihrerseits sollen die Möglichkeit zur Entspannung beim Koppelgang oder bei einem ruhigen Ausritt durch geschulte Reiter am Nachmittag haben.

9. RELEVANZ DES THERAPEUTISCHEN REITENS FÜR PALLIATIVE CARE

Der immer wieder kehrende Terminus „Therapeutisches Reiten“ erweckt zunächst den Eindruck, es sollte auf jeden Fall ein Therapiefortschritt erzielt werden.

Diese Anforderung wird im palliativen Bereich kaum zu erfüllen sein.

Es kann somit kein unbedingter Anspruch auf therapeutischen Fortschritt oder Entwicklung erhoben werden - die Formulierung „Therapeutisches Reiten“ ist lediglich eine offizielle Definition, mit der wir aus Gründen des etablierten Sprachgebrauchs gearbeitet haben - auch wenn es im Bereich der Palliative Care wohl oft anders gehandhabt werden muss.

Was wollen wir jedoch erreichen:

- Erhalten und Steigern der Lebensqualität
- Steigerung der positiven Sinnesempfindungen
- Abwechslung ins Leben bringen
- Einbringen des Pferdes als Therapeut
- Umgehen mit Ängsten hinsichtlich Krankheit und Tod
- Gegengewicht zur Enttäuschung durch soziale Isolation
- Einbindung von Angehörigen incl. Therapieangebot

10. CONCLUSIO

Nach intensiver Beschäftigung mit diesem Thema hat sich für uns der Schluss ergeben, dass Therapeutisches Reiten sehr wohl einen Platz in Palliative Care hat. Unter Berücksichtigung der Bedürfnisse und Möglichkeiten der Betroffenen sowie medizinischer Belange kann Freude und Lebensqualität daraus erwachsen.

Die Anforderungen an tierische und menschliche Helfer sind groß, Nachlässigkeiten sind aufgrund der Verantwortung, die wir gegenüber unseren Patienten haben, nicht zu dulden.

Vor allem unter dem Aspekt, dass palliative Betreuung nicht erst zu einem Zeitpunkt einsetzt, wenn nur noch pflegerische Aufgaben im Vordergrund stehen, kann die Reittherapie gewinnbringend sein.

Wir wollen ja den Gedanken propagieren, unsere Patienten bereits ab einem frühen Zeitpunkt einer Diagnosestellung zu begleiten und sie bei einer optimalen Lebensgestaltung zu unterstützen.

Einsichten aus dem psychologischen Bereich:

Die Hilfe, die wir durch unseren Co-Therapeuten Pferd erfahren, kann die Bewältigung von Angst und drohender Einsamkeit erleichtern.

Wir wollen das (Selbst)Vertrauen in einer Lebenssituation stärken, in der einen ebendieses Leben im Stich gelassen zu haben scheint!

„DU BIST ES WERT, GETRAGEN ZU WERDEN.“

(Peter Kai)

Wie schon eingangs erwähnt, haben wir einige Überschneidungen und "Duplizitäten" mancher Aussagen zugelassen - viele Gedankenansätze und Überlegungen treffen an ein und demselben Punkt aufeinander: mit Aufmerksamkeit, Verantwortung und Zuwendung wollen wir unseren Patienten ermöglichen, Freiheit, Selbständigkeit und Freude zu genießen.

**„DU WIRST FLIEGEN OHNE FLÜGEL,
SIEGEN OHNE SCHWERT.“**

(Koran)

11. QUELLENVERZEICHNIS

Reiten als Sport für Behinderte (Sonderheft des Deutschen Kuratoriums für
Therapeutisches Reiten 1998)

Gottfried von Dietze, Kompensatorische Hilfsmittel für Behinderungen von
Reitern, Warendorf 2005

Hoffmann, Sonja. Das Therapiepferd. 1. Auflage. Kretzschmar Verlag 1999

<http://www.fjordpferd.at/frameset.htm> (02.11.2008)

www.therapeutische-begleiter.at

www.reitstall-gnadenwald.at

WHO Definition Palliative Care 1990 Palliativführer 2005 Seite 11

Aulbert, Nauck, Radbruch, Zech: Lehrbuch der Palliativmedizin 2. Auflage 1 / 07

Projektarbeit: Palliative Care - Akzeptanz durch Information - 7.

Interdisziplinärer Basislehrgang Palliative Care 2007

www.reiten-und-therapie.at/

www.hospiz-noe.at/

www.sterntalerhof.at

Ausbildungsunterlagen zum Lehrwart für Behindertenreiten

Mag. Lisa Graschopf: Die Therapeutische Arbeit am Sterntalerhof 2004

DANKE



Allen, die uns durch ihr freundliches Entgegenkommen bei unseren Nachforschungen geholfen haben, wollen wir unseren aufrichtigen Dank aussprechen.