

Hippotherapie

Physiotherapie mit und auf dem Pferd

von
Ingrid Strauß

Neuausgabe

Thieme 2007

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de
ISBN 978 3 13 144004 4

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

sollen nicht in den Taschen bleiben. Wenn Windelversorgung notwendig ist, müssen diese unmittelbar vor Beginn der Therapie gewechselt werden bzw. trocken sein.

■ Vorbereitung

Beim Erwachsenen besteht sie in möglichst eingehender Information über Durchführung und Wirkungsweise der Hippotherapie. Sehr hilfreich ist dabei das Zuschauen bei Behandlungen nach Zustimmung der Patienten oder ihrer Eltern. Dem Kind muss die Kontaktaufnahme mit dem Pferd geduldig und in Ruhe ermöglicht werden, um ihm Angst zu nehmen, Vertrauen entstehen zu lassen und schließlich den Wunsch und die Lust zu wecken, auf dem Pferd sitzen zu dürfen.

3.1.2 Behandlungsteam

■ Physiotherapeutin

Für die Durchführung der Hippo-Physiotherapie ist eine hochspezialisierte Zusatzausbildung Voraussetzung. Das bedeutet, dass die Therapeutin im Umgang mit dem Pferd vertraut ist und reiten gelernt hat, über die Sicherheitsvoraussetzungen Bescheid weiß und praktische Erfahrung in der Behandlungsmethode hat. Je besser Grundwissen, Ausbildung, Fähigkeiten in Befunderhebung und Bewegungsanalysen sowie die Möglichkeiten der perzeptiven, manipulativen und verbalen Einwirkungsmöglichkeiten sind, umso qualifizierter wird die Hippotherapie. Zusatzausbildungen nach *Bobath* und in funktioneller Bewegungslehre, beispielsweise nach *Klein-Vogelbach*, sind dafür besonders günstige Voraussetzungen.

■ *Die Therapeutin sollte über Erfahrungen in der Behandlung neurologisch erkrankter Patienten verfügen.*

Für die Indikation der Hippotherapie ist die Verordnung vom Arzt Voraussetzung, die Entscheidung über ihre Durchführbarkeit muss aber die Physiotherapeutin verantworten. Diese Entscheidung hängt nicht nur vom Befund des Patienten ab, sondern auch vom verfügbaren Pferd, seinem Führer und dem Behandlungsraum (Halle oder im Freien). Weiterhin muss die Physiotherapeutin unbedingt den notwendigen Versicherungsschutz für sich, den Patienten, den Helfer und das Pferd haben. Eine Mitversicherung ihrer hippotherapeutischen Tätigkeit im Rahmen ihrer gesamtphysiotherapeutischen Tätigkeit ist nur gegeben, wenn dies ausdrücklich formuliert und in den Versicherungsschutz übernommen ist. Das Gleiche gilt für die Haftpflicht-/Unfallversicherung der Patienten, des Reitbetriebes und der Helfer.

■ Kotherapeuten und Helfer

Es kann eine große Hilfe sein, wenn der Physiotherapeutin ein *Kotherapeut* zur Verfügung steht, vor allem bei der Behandlung schwerstbehinderter Patienten. Dieser Kotherapeut kann beispielsweise ein(e) praktizierende(r) Physiotherapeut(in) oder ein(e) Reitpädagoge(in) sein. Voraussetzung ist, dass der Kotherapeut im Umgang mit dem Pferd erfahren ist und die begleitenden Hilfestellungen für den Patienten nach Anweisung der Physiotherapeutin durchführen kann.

■ *Jeder zusätzlich eingesetzte Helfer sollte mit dem Team „Patient-Physiotherapeutin-Pferdeführer-Pferd“ zuverlässig vertraut sein.*

■ Pferdeführer

Seine Tätigkeit ist die Grundvoraussetzung für den Einsatz des Pferdes in der Hippo-Physiotherapie. Das Pferd muss ihn als Führungspersönlichkeit anerkennen, ihm vertrauen und gehorchen. Wünschenswert ist, dass der Pferdeführer das Pferd nicht nur kennt, sondern es betreut, mit ihm arbeitet und reitet. Beherrschen der Führweisen ist von überragender Bedeutung: Der Pferdeführer übernimmt das Bewegen des Pferdes an der Hand, es muss ihm zuverlässig folgen beim Auf- und Absitzen des Patienten, beim Anreiten – Anhalten, bei der Wahl der Gangart, beim Bestimmen des Tempos, beim Richtungswechsel und während der krankengymnastischen Übungsbehandlung. Des Weiteren muss er in der Lage sein, kritische Situationen möglichst vorher wahrzunehmen und abzuwenden, d.h. geistesgegenwärtig rasch in richtiger Weise zu handeln.

Je größer die Erfahrung des Pferdeführers mit Pferden, Reiten oder Fahren ist und speziell mit dem von ihm betreuten Therapiepferd, umso besser und sicherer gelingt die Zusammenarbeit mit der Physiotherapeutin und dem Patienten.

3.1.3 Pferd

■ Vorbereitung

Das Bereiten des Pferdes ist die Vorbereitung für die Hippo-Physiotherapie. Es bewirkt, dass das Pferd nicht nur körperlich gymnastisch trainiert, entspannt und gelöst wurde, sondern auch sein Gehorsam gefestigt und sein Verhalten ausgeglichen sind. Diese Vorbereitung kann auch durch Arbeit an der Longe unterstützt werden. Vorteilhaft ist es, wenn das Pferd sich am Therapietag auf der Koppel durchbewegen konnte; kurz vor seinem Einsatz zur Hippo-Physiotherapie sollte es aber noch mit der Longe oder der geforderten Führweise an die Hilfen gestellt werden. Dabei muss nochmals

beobachtet werden, ob das Pferd bewegungsmäßig und von seinem Verhalten her in Ordnung ist.

Ausrüstung

Ich bitte um Nachsicht, wenn meine Hinweise anstatt in konzilianter „Kann-, Sollte-, Empfehlen... Formulierung“ häufig in der „Muss-Form“ angeführt werden: Diese Bezeichnung gebrauche ich mit der Selbstverständlichkeit, mit der in einem Musikstück die Tonart vorgeschrieben wird.

Zaumzeug und Trense

Zaumzeug und Trense müssen regelmäßig auf ihre Qualität kontrolliert werden. Lederriemen und Verschnallungen müssen intakt, das Gebiss ohne Rauigkeiten sein. Von Vorteil ist die genaue Kennzeichnung des Zaumzeugs, um Verwechslungen zu vermeiden. Hilfszügel müssen mit Therapiegurt oder Sattel ordnungsgemäß verschnallt werden; auch hier empfiehlt es sich, die erprobte optimale Länge zu kennzeichnen, beispielsweise durch Einknüpfung einer feinen Schnur. Dies erleichtert nicht nur die Vorbereitungen für den Helfer, sondern gewährleistet die größtmögliche Sicherheit, indem die gewohnte Ordnung des Pferdes nicht gestört wird.

Steigbügel

Steigbügel müssen Sicherheitsvorrichtungen haben, um das Durchrutschen der Füße zu verhindern; sollten sie am Sattel angebracht sein, so muss das Bügelriemensschloss offen sein, damit notfalls Steigbügel mit Riemen sich vom Pferd lösen können.

Therapiegurte

Therapiegurte (**Abb. 3.1a–c**) wie Fell-, Leder- oder modifizierte Voltigiergurte müssen dem Pferd sorgfältig angepasst sein, um ordnungsgemäßes Festziehen und damit Rutschsicherheit zu gewährleisten und das Pferd vor Druckstellen zu schützen. Störendes Herunterhängen von Riemenenden ist zu vermeiden. Therapiegurte dienen dem Patienten teils zum Einhalten bei Unsicherheit, teils zur Entwicklung therapeutischer Armhaltungen. Hierfür sind bewegliche Griffe besonders gut geeignet. Wesentlich ist, dass der Therapiegurt dem Pferd genauestens passt und so schmal gearbeitet ist, dass der Patient im tiefsten Punkt des Pferdes sitzen kann, also nicht hinter die Schwerpunktlinie rückt. Sitzauflagen bei Therapie ohne Sattel aus Molton, gestepptem Material oder Fell sollten weit genug unter den Therapiegurt reichen, um Verrutschen zu vermeiden. Wichtig ist die



Abb. 3.1a–c Therapiegurte. **a–b** Verschiedene Ausführungen mit teils beweglichen Griffen sowie festgestellten Haltebügeln zentral oder seitlich. **c** Fellsattel.

glatte Auflage auf dem Rücken, um Druck für Pferd und Patienten zu verhindern.

■ Haltegurte

Bei Verwendung eines Haltegurtes für den Patienten darf dieser niemals am Therapiegurt oder Sattel verschnallt werden. Beim Führen des Pferdes am Langzügel ist darauf zu achten, dass Ringe oder Schlaufen ein ungestörtes Führen der Leinen ermöglichen, ohne Störung durch die Beine des Patienten. Alle Lederutensilien müssen regelmäßig geprüft werden auf ihre funktionsgerechte Anbringung und auf Intaktheit des Materials.

■ *Jegliche Fixierung des Patienten am Pferd ist zu unterlassen.*

■ Ausbindezügel

Sie werden bei der Ausbildung von Pferd und Reiter benutzt: Beim Pferd, um ihm für das Erlernen der gewünschten Körperhaltung und Aufrichtung zum Balancieren des Reitergewichtes Hilfen zu geben (z.B. Longenarbeit) und beim weniger erfahrenen Reiter, um den pferdegerechten Bewegungsdialog praktizieren zu können. Immer bedeuten Ausbindezügel eine Einwirkung auf die Haltung von Kopf und Hals des Pferdes, damit auf Rücken- und Beinaktionen – also auf das gesamte Bewegungsverhalten des Pferdes. Das verdeutlicht bereits die Notwendigkeit ihrer äußerst subtilen Handhabung.

Für die Hippo-Physiotherapie soll das Pferd in seiner bestmöglichen Haltung die Belastung mit einem unbequemen, behinderten Reiter im Schritt ausbalancieren. Dabei soll es ohne Muskelverkrampfungen und Fehlhal-

tungen mit eutonem Rücken die Last möglichst physiologisch verteilen, das heißt sie vermehrt auf die Hinterhand geben unter Entlastung der Vorhand. Dies setzt die *klassische Dehnhaltung* des Pferdes voraus: Die *Vorwärts-Abwärtsbewegung von Kopf und Hals*. Sie führt zur Entspannung der unteren Hals- und Rückenmuskulatur, gleichzeitig zur Dehnung und Spannung der oberen Nacken- und Rückenbänder, die tragende Funktionen übernehmen. Der Rücken wird dabei etwas aufgewölbt und vermag in dieser Haltung schonender zu tragen ohne Muskelverkrampfungen und resultierende Fehlhaltungen der Wirbelsäule (**Abb. 3.2**).

Für die Schrittarbeit in der Hippo-Physiotherapie ist eine *mittlere Dehnungshaltung* günstig: Bei Kopfhaltung mit der Nasenlinie wenig vor der Senkrechten und der Maulspalte etwa in Höhe des Buggelenkes werden der Winkel von Kopf und Hals größer, die Zungenbeinmuskulatur entspannt, der Speichelfluss angeregt und das Maul weich – alles sind Voraussetzungen und Zeichen von Losgelassenheit, wesentlich auch im mentalen Bereich!

Das Führen in dieser Dehnungshaltung ist nur mit der Langzügelführung möglich oder beim Führen von der Seite am Trensenzügel. Beides erfordert großes Geschick des Pferdeführers: Das Pferd darf sich der Zügelführung nicht nach unten entziehen, sich überrollen, mit dem Kopf abtauchen und den Sitz des Reiters verunsichern. Es darf sich aber auch nicht nach oben „freimachen“. Voraussetzung für diese ausbalancierte Schrittarbeit an der Hand ist ein nach den klassischen Regeln korrekt ausgebildetes und gerittenes bzw. gymnastiziertes Pferd. Ausbindezügel sind dann entbehrlich.

Wenn Ausbinde-Hilfszügel eingesetzt werden, dürfen sie nicht zu eng verschnallt werden, um die Atmung nicht

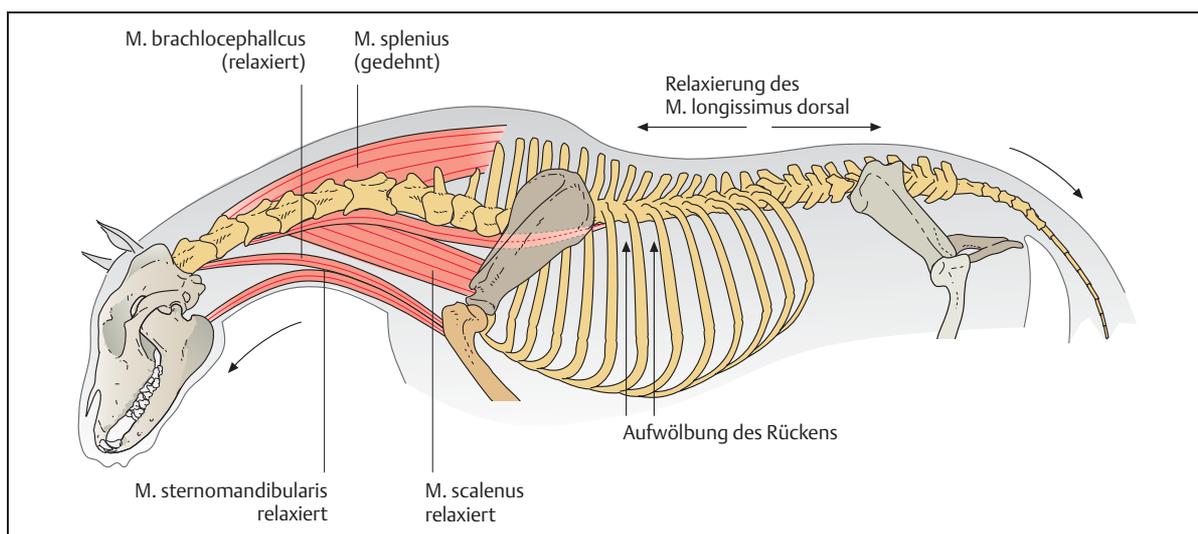


Abb. 3.2 Mittlere Dehnungshaltung: Das Vorwärts-Abwärts führt zu einer Dehnung der oberen Hals- und Rückenmuskulatur bei gleichzeitiger Entspannung der Unterhalsmuskulatur (Stodulka 2006).

zu behindern, um zusätzliche Verspannungen und Balanceprobleme zu vermeiden und die Gehlust des Pferdes nicht zu gefährden, immer müssen sie beidseits gleich lang sein. Jegliche Formen des Ausbindens behindern die Dehnungshaltung des Pferdes. Ihr Einsatz bringt keine größere Sicherheit bezüglich des Tierrisikos.

■ Aufsatzzügel

Arbeit mit dem Aufsatzzügel hat sich in der Hippotherapie bewährt (**Abb. 3.3a–b**). Er verläuft von den Trensenringen zu den Ohren, wird hier durch einen Ring geführt und schräg abwärts laufend am Therapiegurt (oder Sattel) beidseits vom Widerrist gleichlang eingeschnallt. Er verhindert das Zu-Tief-Nehmen des Kopfes, womit sich das Pferd durch Überrollen der Zügelführung entzieht. Für den Reiter ist dieses „Wegtauchen“ des Halses bodenwärts unangenehm, bringt Unsicherheit für seinen Sitz und kann Angst auslösen. Für das Pferd ermöglicht dieser Aufsatzzügel genügend Genick-, Kopf- und Halsfreiheit, um immer wieder Spannungen lösen zu können.

■ Führweisen

Richtig ist die Führweise, die das Pferd gelernt hat und der Pferdeführer beherrscht, wenn sie die erforderlichen Bewegungsvarianten für die Therapie des Patienten gewährleistet.

Das Bewegen des Pferdes an der Hand ist dann korrekt, wenn das Pferd sich im Schritt sicher in guter Haltung und Balance und im gewünschten Rhythmus in alle Richtungen führen lässt ohne in seinem Bewegungsfluss gestört zu werden (**Abb. 3.4a–c**).

■ Langzügelführung

Die Langzügelführung ist die optimale Führweise. Der Pferdeführer geht dabei ca. einen Meter hinter dem Pferd und betätigt die Langzügel, die wie Leinen beim Fahren wirken; die Gertenhilfe wird entsprechend eingesetzt. Er kann auch neben der Hinterhand des Pferdes gehen wie etwa bei der Bodenarbeit der Spanischen Reitschule. Diese Führweise ermöglicht einen hohen Grad an Einwirkung in pferdegerechter Weise und erzielt freie Bewegung des Pferdes im Schritt in seinem bestmöglichen Gleichgewicht. Richtungswechsel und Tempoänderungen lassen sich optimal durchführen, der Pferdeführer kann den Patienten von hinten beobachten. Sowohl vom Pferd als auch vom Pferdeführer verlangt dies gute Ausbildung und Können.

■ Führen am Zügel

Die Führweise am Zügel, neben dem Kopf des Pferdes, ist nur dann gut, wenn die führende Hand nicht hart wird, weder nach unten noch nach vorn zieht und die Trense nicht nach unten zusammengepresst wird. Die weiche,

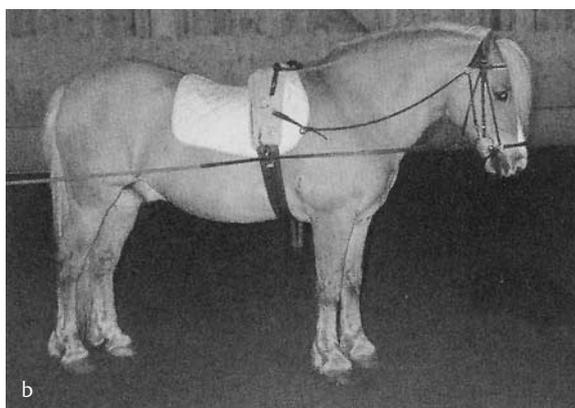
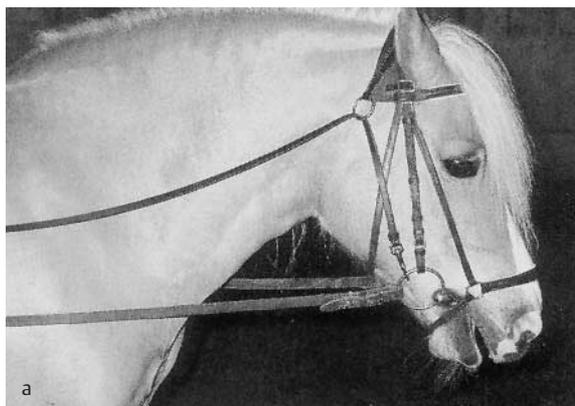


Abb. 3.3a–b Aufsatzzügel: Er lässt gute Freiheit für das Muskelspiel des Halses und Ausbalancieren des Kopfes und wirkt einem Zutiefgehen entgegen.

nicht störende und doch impulsgebende und sichere Führung mit der Hand setzt großes Geschick voraus. Der Gangrhythmus von Pferd und Führer soll übereinstimmen; auf keinen Fall darf das Pferd in seinem Bewegungsfluss gestört werden. Grundvoraussetzung für harmonisches Bewegen des Pferdes an der Hand ist der intensive Kontakt des Pferdeführers zum Pferd. Er konzentriert das Pferd, auch mithilfe seiner Stimme, spürt seine Reaktionen und das Pferd vertraut ihm.

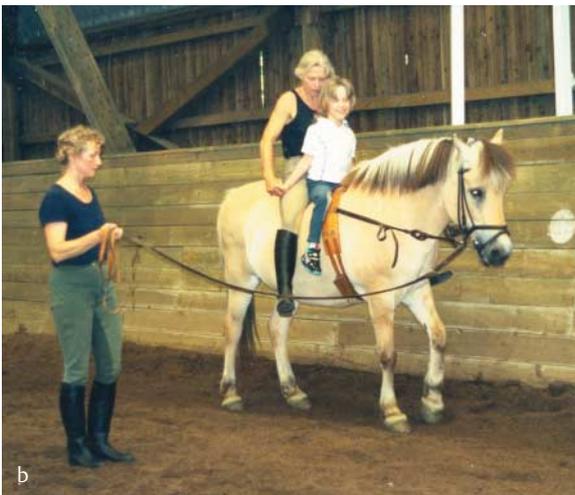
■ Therapeutisches Longieren

Therapeutisches Longieren erfolgt, indem bei gleichlangen Ausbindern die Longe vom äußeren Trensenring über das Genick zum inneren Trensenring geführt wird. Der Führer geht parallel zum Pferd auf Höhe des Hüftgelenkes, benützt die Dressurgerte zur Hilfengebung an der Hinterhand mit zusätzlicher Stimmhilfe. Die Führichtung ist gerade, ohne Bogenarbeit und ohne Behinderung der Vorhand des Pferdes. Wichtig ist, dass die Therapeutin nicht behindert wird.

Diese Art der Longenverschnallung wirkt auf beide Gebisshälften scharf und muss somit besonders sorgfältig



a



b



c

Abb. 3.4a–c Verschiedene Führweisen. **a** Langzügelführung. **b** Therapeutisches Longieren. **c** Führen am Zügel.

tig und sachgerecht erfolgen, sie bietet ein hohes Maß an Sicherheit. Die Kunst ist, das Pferd am gewohnten im Kreis-Laufen an der Longe zu hindern und zum Geradeaus zu bewegen.

■ Belastbarkeit des Pferdes

Zusätzlich zur Arbeit an der Hand muss das Pferd gelernt haben, die ungewöhnlichen Belastungen durch den Patienten zu dulden. Zu nennen sind hier Einwirkungen durch Spastik, asymmetrischen Sitz bei seitenbetonten Bewegungsbehinderungen und Störungen des Gleichgewichts bei unvollständiger Rumpfbalance, weiterhin mentale Einwirkungen über Angst, Aggression oder unkontrollierte Lautgebung des Patienten, Letzteres vor allem bei verhaltensgestörten Kindern. Ungewohnte Beeinträchtigungen, die beim Pferd Angst auslösen können, z.B. Sturm, Gewitter, Hagelschlag, sollten aus Sicherheitsgründen zur Unterbrechung der Therapie führen.

Die Anforderungen an das Pferd sind bei diesem Einsatz hoch. In der Regel sollten ihm ohne Unterbrechung maximal zwei Stunden Hippotherapie im Schritt zugemutet werden, will man Schaden vermeiden. Dabei ist insbesondere an die Belastung der Vorhand des Pferdes zu denken. Nach der starken Beanspruchung seines Körpers und seines Gehorsams durch die Behandlungen sollte man dem Pferd nach der Hippo-Physiotherapie Entspannung, Belohnung und Bewegungsfreiheit ermöglichen.

3.1.4 Sicherheitsmaßnahmen

Sicherheitsmaßnahmen sind in Bezug auf den Patienten, das Pferd und den Ort erforderlich. Auch ein ausreichender Versicherungsschutz ist notwendig.

■ Patient

■ Tetanusprophylaxe

Impfschutz gegen Tetanus sollte eigentlich vorausgesetzt werden können. Erfahrungsgemäß trifft dies aber häufig nicht zu, folglich sollte besonders im Hinblick auf das Pferd und sein Umfeld die Schutzimpfung empfohlen werden.

■ Kopfschutz und Kleidung

Das Tragen eines Kopfschutzes (Reitkappe) ist bei der Durchführung der Hippotherapie in der Halle in der Gangart Schritt nicht Pflicht. Vor allem bei kleinen Kindern behindert die Reitkappe erheblich die freie Haltung des Kopfes und die feinen physiotherapeutischen Korrekturen vorwiegend im Kopf-, Hals- und Schulterbereich.

Kinder mit unkontrollierter Unruhe und unvorhersehbaren Bewegungsausbrüchen sowie anfallsgefährdete Kinder sollten einen Kopfschutz tragen. Die Reitkappe darf nicht beengen, soll nicht zu weit sein und ist nur sinnvoll mit gut sitzendem Kinnschutz. Angemessene Kleidung ist wichtig.