

# Inhaltsverzeichnis

Einführung des Herausgebers . . . . .	10
Das Heilpädagogische Voltigieren und Reiten als Bereich des Therapeutischen Reitens. . . . .	12
Hippotherapie . . . . .	12
Behindertenreitsport . . . . .	12
Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten . . . . .	13
Die ersten Ansätze und die Weiterentwicklung des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens bei geistig Behinderten . . . . .	15
Geistige Behinderung . . . . .	17
Ursachen und Auswirkungen . . . . .	17
Das Heilpädagogische Voltigieren . . . . .	19
Was heißt Voltigieren? . . . . .	19
Abgrenzung Voltigieren – Heilpädagogisches Voltigieren . . . . .	20

# 1

## **Frühe Förderung mit Hilfe des Pferdes bei geistig behinderten und entwicklungsverzögerten Kindern . . . . 21** von Henrike Struck und Tobias Gultom-Happe

1.1 Zielgruppe . . . . .	22
1.1.1 Frühförderung . . . . .	22
1.1.2 Geistige Behinderung/Entwicklungsverzögerung und frühe Förderung mit dem Pferd . . . . .	23
1.2 Therapieverlauf . . . . .	26
1.2.1 Anamnese . . . . .	26
1.2.2 Zielerarbeitung . . . . .	27
1.2.3 Therapiekontrolle . . . . .	27
1.3 Therapieformen . . . . .	30
1.3.1 Auswahl des Pferdes . . . . .	30
1.3.2 Führformen . . . . .	31
1.3.3 Einzelförderung . . . . .	32
1.3.4 Kleingruppenförderung . . . . .	33
1.3.5 Pädagogenverhalten . . . . .	35
1.3.6 Durchführungshinweise . . . . .	36
1.4 Frühförderung im Wandel . . . . .	37
1.4.1 Vom Behandeln zum gemeinsamen Handeln . . . . .	37
1.4.2 Umsetzung in der Frühen Förderung mit dem Pferd . . . . .	38
1.5 Übungs- und Stundenbeispiele . . . . .	41
1.5.1 Übungskatalog . . . . .	41
■ Einzelübungen . . . . .	42
■ Kleingruppenübungen . . . . .	45
1.5.2 Materialien und Lehrmittel . . . . .	46

# 2

## **Heilpädagogisches Voltigieren mit geistig behinderten Schülern . . . . . 47** von Wilhelm Kaune

2.1 Der geistig behinderte Schüler . . . . .	48
2.1.1 Zum Personenkreis. . . . .	48
2.1.2 Zur Erziehbarkeit und Bildbarkeit . . . . .	49
2.1.3 Methodisch-didaktische Konsequenzen . . . . .	50
2.2 Das Voltigieren als heilpädagogische Maßnahme . . . . .	52
2.2.1 Zielvorstellungen . . . . .	52
2.2.2 Voraussetzungen für das Heilpädagogische Voltigieren . . . . .	68
─ Der Ort der Durchführung. . . . .	68
─ Das Voltigierpferd . . . . .	68
─ Der Voltigierpädagoge . . . . .	69
─ Der Schüler. . . . .	70
─ Der Helfer . . . . .	70
─ Der Beobachter . . . . .	71
─ Die Gruppe. . . . .	71
2.3 Der Voltigierunterricht mit geistig behinderten Schülern . . . . .	72
2.3.1 Unterrichtsorganisation. . . . .	72
2.3.2 Unterrichtsplanung . . . . .	73
2.3.3 Aufbau einer Unterrichtsstunde . . . . .	74
─ Stundengliederung. . . . .	74
─ Beispiel einer Unterrichtsstunde . . . . .	76
2.3.4 Reflexion . . . . .	78
2.4 Vorstellungen von Übungen und ihre Zielsetzung. . . . .	79
2.4.1 Übungen. . . . .	79
─ In der Aufwärmphase. . . . .	79
─ Im Hauptteil . . . . .	83

# 3

## **Das Heilpädagogische Reiten in einer schulischen Einrichtung für geistig Behinderte . . . . . 89** von Gudrun und Wilhelm Kaune

3.1 Ausgangssituation . . . . .	90
3.2 Das Heilpädagogische Reiten als Arbeitsgemeinschaft im Abschlussstufenbereich . . . . .	92
3.3 Zielsetzungen und Lernprozesse beim Heilpädagogischen Reiten (HPR) . . . . .	94
3.3.1 Zielsetzungen . . . . .	94
3.3.2 Lernprozesse . . . . .	94
3.3.3 Ziele und Lernprozesse im Freizeitbereich. . . . .	95

3.4	Voraussetzungen für die Durchführung des Heilpädagogischen Reitens . . . . .	96
3.4.1	Die Reithalle – der Reitplatz . . . . .	96
3.4.2	Das Reitpferd und seine Ausrüstung . . . . .	96
3.4.3	Der Schüler, die Gruppe, die Ausrüstung des Reiters. . . . .	97
3.4.4	Der Reitpädagoge und der/die Helfer . . . . .	97
3.5	Die praktische Durchführung der AG Reitens . . . . .	98
3.5.1	Vorbereitung des Pferdes für das Reiten . . . . .	99
3.5.2	Das selbstständige Reiten . . . . .	100
3.5.3	Versorgen des Pferdes nach dem Reiten . . . . .	102
3.5.4	Stalldienst und weitere Aufgaben . . . . .	102
3.6	Methodischer Aufbau für das selbstständige Reiten mit geistig behinderten Schülern . . . . .	104
3.6.1	Teilziel: Sitz des Reiters im Schritt . . . . .	104
3.6.2	Teilziel: Zügel aufnehmen . . . . .	105
3.6.3	Teilziel: Schenkelhilfen . . . . .	106
3.6.4	Teilziel: Kreuzhilfen . . . . .	106
3.6.5	Teilziel: Gewichtshilfen . . . . .	107
3.6.6	Teilziel: Reiten im Trab . . . . .	108
3.6.7	Teilziel: Reiten im Galopp . . . . .	110
3.7	Methodische Grundsätze für das Heilpädagogische Reiten . . . . .	111
3.8	Sportliche Leistungs- und Wettkampfanforderungen bei geistig behinderten Menschen . . . . .	112
3.9	Schlussbetrachtungen . . . . .	114

# 4

## **Integration von Behinderten im Rahmen des Voltigierens und Reitens als Angebot eines ländlichen Reitvereins . . . . . 117**

### **+ Beitrag über die Special Olympics**

von Gabriele Eickmeyer

4.1	Der Begriff „Integration“ im Bereich Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens . . . . .	118
4.2	Entwicklung der Integrationsarbeit . . . . .	119
4.2.1	Zeitlicher Ablauf. . . . .	119
4.2.2	Das Umfeld. . . . .	121
4.2.3	Der Verein, Vorstand, Verantwortliche . . . . .	121
4.2.4	Der Reiterhof . . . . .	122
4.2.5	Die Kinder und Jugendlichen . . . . .	122
4.2.6	Die Eltern der nichtbehinderten Kinder und Jugendlichen . . . . .	122
4.2.7	Die Ausbilder und Erzieher . . . . .	123

4.3	Heilpädagogisches Reiten . . . . .	123
4.3.1	Zielsetzung und Zielgruppen, Aufbau der Veranstaltung . . . . .	123
4.3.2	Der Reitausbilder und die Ausbildungspferde . . . . .	123
4.3.3	Vorbereitung . . . . .	124
4.3.4	Erste Reitübungen . . . . .	126
4.3.5	Weiterführende motorische Funktionsübungen . . . . .	126
4.3.6	Eigenständiges Reiten . . . . .	126
4.3.7	Hinweise zur Reitlehre . . . . .	128
	■ Verpassen von Trense und Sattel . . . . .	128
	■ Aufsitzen und Absitzen . . . . .	128
	■ Der Sitz . . . . .	128
	■ Hilfengebung . . . . .	129
4.3.8	Integration im Freizeitsport . . . . .	131
4.3.9	Wettkampfsport für geistig Behinderte . . . . .	131
4.4	Möglichkeiten und Grenzen der Integration im Bereich des Heilpädagogischen Voltigierens und Reitens . . . . .	132
4.5	<b>Special Olympics</b> – regionale, nationale, europäische und Weltspiele im Reitsport für Menschen mit geistiger Behinderung . . . . .	133

# 5

## **Voltigieren, eine Möglichkeit der Freizeitgestaltung von Behinderten und Nichtbehinderten . . . . . 145** von Margarete Gehrke und Wilhelm Kaune

5.1	Ausgangssituation und Entwicklung der gemeinsamen Freizeitgestaltung von Behinderten und Nichtbehinderten . . . . .	146
5.1.1	Zur Ausgangssituation . . . . .	146
5.1.2	Beginn des gemeinsamen Freizeitangebotes . . . . .	147
5.1.3	Die Zielsetzung . . . . .	147
5.1.4	Die heutige Situation . . . . .	148
5.2	Voraussetzungen für gemeinsame Freizeitgestaltung . . . . .	149
5.2.1	Der Reitverein . . . . .	149
5.2.2	Die Reitanlage . . . . .	149
5.2.3	Der Übungsleiter . . . . .	150
5.2.4	Der Helfer . . . . .	150
5.2.5	Die Voltigierer/die Voltigiergruppe . . . . .	151
5.2.6	Die Eltern . . . . .	151
5.3	Gestaltung einer Übungsstunde . . . . .	151
5.3.1	Aufbau einer Übungsstunde . . . . .	156
5.3.2	Möglichkeiten für die Übungsstunde . . . . .	157
	■ Einzelübungen . . . . .	157
	■ Partnerübungen . . . . .	157
	■ Gemeinsame Spiele . . . . .	158

5.4 Gemeinsame Unternehmungen . . . . .	164
5.5 Grenzen der Integrationsarbeit . . . . .	169
Anlage 1 . . . . .	170
Anlage 2 . . . . .	171
Literaturnachweis/Weiterführende Literatur . . . . .	174
Fotonachweis . . . . .	176
Quellenverzeichnis . . . . .	176

*Wenn in unseren Texten von den Schülern, Voltigierern, Reitern usw. die Rede ist, bezieht sich dieses selbstverständlich auch auf die Schülerinnen, Voltigiererinnen, Reiterinnen und Reitpädagoginnen.  
Wir sind der Meinung, dass sich die Texte ohne die mittlerweile zwar übliche, oftmals aber recht umständliche Form (ReiterInnen, VoltigiererInnen...) besser lesen lassen und haben uns deshalb für diese Kurzform entschieden.  
Dennoch hoffen wir, dass sich alle unsere Leserinnen und Leser von uns angesprochen fühlen!*

## Einleitung

Frühe Förderung mit dem Pferd – einige Jahre haben die Autoren dieses Kapitels gemeinsam in diesem Bereich nach den Konzepten von Carl Klüwer (1998) und Marietta Schulz (1995, 2003) gearbeitet. Dabei haben sie Erfahrungen gemacht, die sie bewogen haben, bestehende Konzepte in der allgemeinen Frühförderung immer wieder zu überdenken und anzupassen, um möglichst effektiv mit dem Pferd arbeiten zu können. Die Ergebnisse dieser Arbeit sind in diesem Beitrag unter Einbeziehung der o.g. Konzepte zusammengefasst und durch Übungsvorschläge und Praxisbeispiele verdeutlicht.

Die Praxiserfahrungen dieses Kapitels stützen sich auf die gemeinsame Arbeit im Zentrum für Therapeutisches Reiten der Werkstätten der AWO Dortmund, einer Einrichtung, in der alle drei Bereiche des Therapeutischen Reitens durchgeführt werden. Circa 250 Teilnehmer pro Woche aus den unterschiedlichsten Zielgruppen finden hier zum Pferd. Den 15–20 Frühförderkindern in Einzel- und Kleinstgruppenförderung stehen 15 Ponys und Pferde unterschiedlichster Größen und Charaktere zur Verfügung, sodass für jeden Teilnehmer das passende Pferd gefunden werden kann. Für den Frühförderbereich ist es wichtig, dass neben dem Außenplatz auch eine Reithalle und geheizte Aufenthaltsräume vorhanden sind.

## 1.1 Zielgruppe

Anders als bei älteren Teilnehmern in den folgenden Beiträgen ist die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung im Frühförderbereich oft noch schwer zu definieren. In einem Alter, in dem Entwicklung noch ein rasanter Prozess ist, dessen Endergebnis oft noch nicht abschätzbar ist, sollte mit einer Festlegung von Kategorien noch vorsichtig verfahren werden. Hier sind eine individuelle Beurteilung und das eigene Urteil des Pädagogen über Entwicklungsstand und Möglichkeiten von besonderer Bedeutung, zumal ärztliche Diagnosen in diesem Alter (glücklicherweise?) meist noch relativ unspezifisch sind. Aus diesem Grund haben die Autoren in diesem Kapitel neben dem Begriff der geistigen Behinderung auch den der Entwicklungsverzögerung mit einbezogen. Im Sinne einer sich daraus

ableitenden Integrationspädagogik sind die Fotos im folgenden Kapitel in integrativen Gruppen entstanden, sodass die abgebildeten Kinder auf z.T. sehr unterschiedlichen Entwicklungsständen stehen und nicht alle dem Begriff der geistigen Behinderung zuzuordnen sind.

### 1.1.1 Frühförderung

Unter Frühförderung wird allgemein die Gesamtheit der pädagogischen und therapeutischen Hilfen für Kinder in den ersten Lebensjahren bis zum Eintritt in die Schule verstanden. Bei der Zielgruppe für Frühförderung handelt es sich vor allem um Kinder mit einer Behinderung oder Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind. Frühförderung hat somit das Ziel und die Aufgabe, Auffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen möglichst früh zu erkennen, das

Auftreten von Behinderungen zu verhindern, Behinderungen und ihre Folgen zu mildern oder zu beheben. Auch aus dieser Definition von Frühförderung heraus wird noch einmal deutlich, wie schwer es gerade in dieser Entwicklungsphase ist, eine genaue Diagnose zu stellen und den weiteren Entwicklungsverlauf eines Kindes zu prognostizieren. Es wird aber auch deutlich, wie wichtig eine möglichst frühe Förderung ist, da gerade in den ersten Lebensjahren das menschliche Gehirn noch sehr flexibel und sensibel ist. Zwar ist der Mensch ein Leben lang lernfähig, aber gerade in den ersten Lebensjahren lernt ein Kind naturgemäß viel leichter und schneller.

### 1.1.2 Geistige Behinderung/Entwicklungsverzögerung und frühe Förderung mit dem Pferd

An dieser Stelle wird der Begriff der geistigen Behinderung nicht nochmals ausführlich behandelt. Vielmehr soll es darum gehen, in welchen Bereichen Kinder mit kognitiven Beeinträchtigungen häufig Schwierigkeiten haben und wie der Einsatz des Pferdes sie in ihrer Entwicklung fördern, fördern und unterstützen kann. Allgemein kann gesagt werden, dass diese Kinder neben der Beeinträchtigung im kognitiven Bereich in der Regel in ihrer gesamten Entwicklung verzögert sind. Je nach Schweregrad der kognitiven Beeinträchtigung sind auch andere Entwicklungsbereiche, wie etwa die Motorik, die Wahrnehmung oder die Sprache, unterschiedlich stark betroffen. Welche besonderen Eigenschaften und Qualitäten haben nun aber das Pferd und diese Form der Frühförderung? Im Vergleich zu anderen Maßnahmen ist diese Therapieform ja

recht aufwändig, und auch bei sorgsamster Ausbildung der Pädagogen und Pferde bleibt ein geringes Tierrisiko. Zur Klärung dieser Frage sollen zunächst einige allgemeine und spezielle Wirkfaktoren des Therapeutischen Reitens angeführt und in Bezug zu Kindern mit einer geistigen Behinderung gesetzt werden.

In der Praxis trifft man immer wieder auf Kinder, die schon eine längere „Therapiekarriere“ hinter sich haben. In vielen Fällen bekommen diese Kinder zum Teil schon seit vielen Jahren (oft von Beginn ihres Lebens an) pädagogische und therapeutische Hilfen. Ein Beispiel hierfür wäre u.a. die Krankengymnastik. Einige Kinder sind im Laufe der Zeit therapie-müde geworden und haben keine Motivation mehr, sich immer wieder mit ihren Schwierigkeiten auseinander zu setzen. Das Pferd ist aber für viele Kinder mit einem hohen Aufforderungscharakter verbunden, sie kommen gerne zum Reiten, erleben die Förderung auch nicht als Therapie und arbeiten motiviert mit. Diese Motivation gilt es zu nutzen, sie weiter auszubauen und möglicherweise auch auf andere Bereiche zu übertragen. Zudem liegen die meisten Reittherapieställe nicht mitten in der Stadt, sondern in einem natur- und erlebnisnahen Umfeld, das auch abseits des Reitens vielfältigste Lern- und Erfahrungsfelder ermöglicht. So bieten sowohl die Arbeit mit dem Pferd als auch das Umfeld dem Kind ganzheitliche und handlungsbezogene Bewegungs- und Wahrnehmungserfahrungen. Gerade bei jüngeren Kindern und bei Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen haben grundlegende Wahrnehmungs- und Bewegungserfahrungen eine enorm hohe Bedeutung. Kinder lernen in diesem



### Mit allen Sinnen wahrnehmen

Alter noch sehr konkret, z.B. durch unmittelbares Anfassen und Berühren von Materialien.

Aufgrund der Entwicklung des Gehirns sind auch Kinder ohne Entwicklungsverzögerungen erst mit dem Eintritt in die Schule zunehmend in der Lage zu abstrakterem Denken und können Dinge, auch ohne sie unmittelbar erfahren zu haben, nachvollziehen. Doch in der Zeit vorher liegt der Schwerpunkt des Lernens vielfach in der Reihenfolge vom Greifen zum Begreifen. Kinder mit kognitiven Beeinträchtigungen sind je nach Schwere der Beeinträchtigung auch in diesem Entwicklungsbereich verzögert oder erreichen diesen Status des abstrakten Lernens vielleicht auch nie. Begrifflichkeiten, wie z.B. Gegensatzpaare („hart–weich“,

„schnell–langsam“), oder aber Orientierungen am eigenen Körper oder im Raum („vorne–hinten“, „oben–unten“), können in vielfältigster Form dem Kind als lebendiges Lern- und Erfahrungsfeld angeboten werden.

Gerade in Bezug auf die motorische Entwicklung, die ist bei Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen vielfach verzögert ist, kann sich der Einsatz des Pferdes enorm positiv auswirken. Die folgenden Ausführungen nach Klüwer (1995) können diesen Aspekt verdeutlichen. Das im Schritt gehende Pferd mit seinem spezifischen Bewegungsfluss versetzt das Becken des Reiters in eine Mitbewegung, die der Beckenbewegung des Menschen beim Gehen sehr ähnlich ist. Die übertragene Bewegung entspricht in etwa den Grund-

reflexmustern eines Neugeborenen, aus denen sich alle verfeinerten Bewegungsmuster nach und nach entwickeln. Einen weiteren positiven Einfluss auf die Bereiche der Motorik und Wahrnehmung übt das so genannte antwortende Verhalten des Pferdes aus. Hiermit ist der hoch entwickelte Sinn des Pferdes für die Selbstbalance gemeint. Das ausgebildete Pferd ist bemüht, seine Last auf dem Rücken im Gleichgewicht zu halten. Der Reiter nimmt bei drohendem Verlust der Balance passiv wahr, wie das Pferd ihn in der Balance zu halten versucht. Dieses „Biofeedback“ verstärkt die Wahrnehmung der Position auf dem Pferderücken und erleichtert so das Finden des eigenen Gleichgewichts. Wahrnehmungs- und Bewegungserfahrungen in dieser intensiven Form sind nur schwer oder nur mit viel Aufwand in anderen Förderformen ohne Pferd zu realisieren. So ist es in der Praxis nicht selten, dass Eltern bald nach Therapiebeginn von Fortschritten im motorischen Bereich berichten. Diese Fortschritte spiegeln sich z.B. in einem zunehmend sichereren und harmonischen Gehen oder Treppensteigen wider, in neu erworbenen Fähigkeiten wie Rollerfahren, Balancieren und Rutschen und werden als eindeutige Erleichterung im Alltag der Familien erlebt.

Bei Kindern mit kognitiven Beeinträchtigungen ist vielfach auch die Sprachentwicklung verzögert. So kommt es insbesondere beim Traben bei nicht sprechenden Kindern zu vermehrtem Lautieren, dass im Sinne einer Sprachanbahnung genutzt werden kann. Der Sinn und Symbolgehalt von Wörtern können als handlungsbezogenes Lernen zum Beispiel durch das Einführen erster Wörter in ei-

nem konkreten Handlungsbezug verdeutlicht werden. Das Anreiten und Anhalten kann durch das Kommentieren mit Wörtern wie „Los“ und „Halt“ begleitet und zunehmend von den Kindern eingefordert werden.

Auch auf den Bereich des Sozialverhaltens kann das Pferd einen positiven Einfluss ausüben. So sind neben der Entwicklungsverzögerung nicht selten zum Teil auch durch die kognitive Beeinträchtigung bedingte Verhaltensauffälligkeiten zu beobachten. Bewegungstereotypen nehmen zum Beispiel während des Reitens in der Regel deutlich ab und sind auch nach dem Reiten weniger bzw. nicht mehr so intensiv zu beobachten. Andere Verhaltensauffälligkeiten, wie etwa Hyperaktivität oder Aggressivität, können anhand der Reaktionen des Pferdes gespiegelt werden, und die Kinder akzeptieren das Pferd vielfach als Korrektiv.

Kinder mit Entwicklungsverzögerungen erleben zudem im Alltag nicht selten, dass andere Kinder in ihrem Alter, z.B. im Kindergarten, oder auch jüngere Geschwisterkinder ihnen in vielen Dingen voraus sind. Von daher wundert es auch nicht, dass einige Kinder ein recht gering ausgeprägtes Selbstvertrauen entwickelt haben. Auf dem Pferd und im Umgang mit ihm kann ihnen relativ leicht eine Vielzahl von Erfolgserlebnissen vermittelt werden, und diese können beim Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls im zunehmenden Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten helfen.

Abschließend soll an dieser Stelle auch darauf hingewiesen werden, dass im Frühförderbereich noch eine Fülle von alter-

nativen Angeboten vorhanden ist. Auch erfordern nach Schulz (2003) weder die Körpergröße noch das Gewicht von Kindern im Frühförderalter den Einsatz des Pferdes. Um den für die Entwicklung des Kindes wichtigen Bewegungsdialog zu erfahren, werden Kinder in diesem Alter von Bezugspersonen wie der Mutter noch getragen. Kritische Einwände bezüglich der Gefahren des Einsatzes des Pferdes bei jungen Kindern können auch nicht einfach übergangen werden. So gibt es Autoren, die der Meinung sind, dass das Ausmaß der Bewegung die physische und psychische Stabilität kleiner Kinder unter vier Jahren überfordert. Dies alles belegt, wie wichtig ein interdisziplinäres und systemisches Zusammenwirken von Ärzten, Reitpädagogen, Eltern und anderen am Förderprozess beteiligten Personen ist, um eine verantwortungsvolle Förderung durchzuführen.

Aus den vorangegangenen Ausführungen wurde aber auch deutlich, welche vielfältigen Zielsetzungen innerhalb der Frühförderung mit dem Pferd verfolgt und umgesetzt werden können. Sie beziehen sich sowohl auf die Entwicklungsbereiche Motorik, Wahrnehmung, Kognition und Sprache als auch auf das Verhalten und die Emotionalität. Diese Ganzheitlichkeit des Ansatzes sowie der hohe Motivationsfaktor durch das Pferd und auch die besondere Niederschwelligkeit des Angebotes („mein Kind geht zum Reiten“, auch wenn es heilpädagogische Förderung ist, ist für Eltern in der Verarbeitungsphase ein kleinerer Schritt als „mein Kind geht zur ...therapie“) machen einen großen Anteil am Erfolg dieser Methode aus und lassen auch den damit verbundenen Aufwand gerechtfertigt erscheinen.

## 1.2 Therapieverlauf

Die Qualitätsansprüche an diese Therapieform sind in den letzten Jahren berechtigterweise enorm gestiegen. Dies spiegelt sich auch im mittlerweile üblichen Therapieverlauf wider, der stärker als zuvor durch gründliche Anamnese und Zielplanung, Verlaufskontrolle und interdisziplinäre Zusammenarbeit gekennzeichnet ist.

Dies ist natürlich einerseits ein Vorteil für die Kinder, die einen Anspruch auf die bestmögliche Förderung haben, aber andererseits auch ein Ansatzpunkt für die Pädagogen, öffentlichen Kostenträgern und Sponsoren die Effektivität und Wirksamkeit ihrer Arbeit zu verdeutlichen.

### 1.2.1 Anamnese

Eine sorgfältige Anamnese stellt die Grundlage des Therapieerfolgs dar und sollte neben strukturiertem Eltern- oder Betreuergespräch auch eine Erstbeobachtung und ggf. die Einbeziehung bereits vorhandener Diagnosen und Therapieberichte umfassen. Ein vorstrukturierter Anamnesebogen hilft, alle Entwicklungsbereiche und die Vorgeschichte des Kindes möglichst lückenlos zu erfassen. Der Hinweis an die Eltern, dass diese Details nicht der Kategorisierung des Kindes, sondern nur der Hilfestellung für einen möglichst effektiven Therapieverlauf dienen und natürlich der Schweigepflicht unterliegen, erleichtert oft den Gesprächseinstieg.

Neben der allgemeinen Datenerfassung (Adresse, Geburtsdatum, Erziehungsberechtigung etc.) werden die verschie-

denen Entwicklungsbereiche (Motorik, Sprache, Kognition, sozial-emotionaler Bereich, Wahrnehmung) mit einbezogen und auch die Motivation der Eltern und die Zielsetzung bei der Auswahl dieser Therapieform thematisiert.

Für alle Kinder muss bei Therapiebeginn eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vorliegen, die Kontraindikationen ausschließt. Auch hierbei ist ein Formblatt hilfreich, das die Kontraindikationen auflistet, da die meisten Kinderärzte relativ wenig Erfahrung mit dieser Therapieform haben. Bei Kindern mit Trisomie 21 ist insbesondere auf eine Klärung der so genannten „Atlaswirbel-Dysplasie“ zu achten, die eine deutliche Kontraindikation zur Therapie darstellt.

Eine Erstbeobachtung des Kindes am oder auch schon auf dem Pferd rundet den Anamnesebereich ab. Dabei wird das Verhalten des Kindes bei der Annäherung an das Pferd und ggf. auf dem Pferd protokolliert und auf Therapiehindernisse, wie besondere Ängste vor Höhe, Tieren, unbekanntem Situationen etc., geachtet.

## 1.2.2 Zielerarbeitung

Die Erarbeitung der Therapieziele stellt einen wichtigen Bestandteil des Therapieablaufs dar. Dabei kann ein Beobachtungsbogen zur ersten Einschätzung wichtige Dienste leisten. Der unter 1.2.3 abgebildete Bogen kann dabei nur als Beispiel dienen, da Klientel und Rahmenbedingungen im Bereich der Frühen Förderung stark voneinander abweichen können. Hier sind dann individuelle Lösungen in der Beobachtungsform gefragt.

Ein Beobachtungsbogen kann sowohl zur Ersteinschätzung als auch zur Verlaufskontrolle (1.2.3) genutzt werden.

Bei Problemen im motorischen Bereich kann zusätzlich z.B. eine Version des „Dortmunder Inventars motorischer Basiskompetenzen mit dem Pferd“ (DImp) für Menschen mit geistiger Behinderung zum Einsatz kommen.

Aus den durch Beobachtung und Anamnese erarbeiteten Problembereichen in der Entwicklung müssen dann detaillierte Ziele für das einzelne Kind und ein entsprechender Therapieplan erstellt werden.

Dabei zeigt sich zielgerichtetes Arbeiten immer als Prozess, der ständigen Veränderungen unterliegt und neu überdacht werden muss.

## 1.2.3 Therapiekontrolle

Eine Therapiekontrolle stellt, wie oben bereits angemerkt, ein wichtiges Element einer qualitativ hochwertigen Förderung dar und sollte deshalb fest im Therapieverlauf verankert sein. Im Folgenden werden einige Beispiele für Kontrollinstrumente dargestellt, die hier nur kurz beschrieben werden können, zu denen weitere Informationen aber auch bei den Autoren abrufbar sind.

### 1.2.3.1 Dortmunder Inventar motorischer Basiskompetenzen mit dem Pferd (DImp) – Version für Menschen mit geistiger Behinderung (Böhm 2005)

Dieses förderdiagnostische Verfahren für Menschen mit geistiger Behinderung ist ähnlich der allgemeinen Version (Struck

