

Welchen Effekt hat die Hippotherapie auf die  
physiologische und psychologische Ebene von Menschen  
mit Multipler Sklerose?

Dargestellt anhand einer Einzelfallanalyse

# **BACHELORARBEIT**

AN DER

OSTBAYERISCHEN TECHNISCHEN HOCHSCHULE REGENSBURG

FAKULTÄT ANGEWANDTE SOZIAL- UND  
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

AUFGABENSTELLER: Prof. Dr. phil., Dipl. Psych. Georg Jungnitsch

VORGELEGT VON

Sophia Danzer

██

██

██

Regensburg, den 26.01.2018

## **Abstract**

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist eine Einzelfallanalyse einer Patientin mit Multiple Sklerose. Es sollten die Wirkungen der Hippotherapie bei Multiple Sklerose Patienten herausgearbeitet werden.

Durchgeführt wurde die Einzelfallanalyse auf einem vom Deutschen Kuratorium für therapeutisches Reiten geprüften Hof in Elsendorf in Niederbayern. Eine zufällig ausgewählte Patientin wurde während 8 Hippotherapieeinheiten beobachtet. Außerdem wurde ein Anamnesegespräch und ein Interview mit der Patientin, sowie jeweils ein Interview mit den beiden Therapeuten geführt.

Als Ergebnisse wurden Verbesserungen der Spastizität, des Gleichgewichts, der Körperhaltung, des Körpergefühls, sowie der Kondition der Patientin festgestellt. Keine Verbesserung oder Verschlechterung zeigte sich beim Fatigue-Syndrom. Als psychische Wirkungen werden der Spaß an der Therapie, sowie eine Abwechslung zum Alltag beschrieben.

## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	5
Abkürzungsverzeichnis .....	6
1. Einleitung .....	7
1.1 Fragestellung und Zielsetzung .....	7
2. Theoretische Grundlagen .....	8
2.1 Therapeutisches Reiten .....	8
2.1.1 Hippotherapie .....	9
2.1.2 Hippotherapie aus Sicht der ICF .....	10
2.2 Multiple Sklerose .....	14
2.3 Studien .....	15
2.3.1 MS-HIPPO Studie .....	15
2.3.2 Schweizerische Hippotherapie-K Studie bei MS-Patienten .....	17
2.3.3 Reittherapeutische Interventionen aus der Sicht von MS-Patienten .....	18
3 Methodische Umsetzung .....	21
3.1 Beschreibung der Intervention und Setting .....	21
3.2 Untersuchungsdesign und Durchführung .....	24
3.3 Anamnese .....	25
3.4 Fallanalyse .....	28
3.5 Auswertung Interview Patientin .....	35
3.6 Auswertung Interview Therapeuten .....	36
4 Ergebnisse .....	40
5. Diskussion .....	44
6. Schlussfolgerung .....	47
Literaturverzeichnis .....	I
Ehrenwörtliche Erklärung .....	IV
Anhang 1 .....	V

Anhang 2..... IX  
Anhang 3..... XXIV

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Hipponherapie nach Heipertz .....	9
Abbildung 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF .....	11
Abbildung 3: Physische Effekte bei Hipponherapie.....	12
Abbildung 4: Psychische Effekte der Hipponherapie.....	13
Abbildung 5: Ergebnisse der BBS .....	16
Abbildung 6: Ergebnisse Forschungsfrage 4 .....	20
Abbildung 7: Aufsteigen von der Rampe am Lipphof .....	22
Abbildung 8: Beispiel einer Hipponherapie am Lipphof.....	23
Abbildung 9: Therapiepferd Nirco mit Ausrüstung.....	24
Abbildung 10: Hipponherapie mit Decke zum Wärmern.....	44

## **Abkürzungsverzeichnis**

MS	Multiple Sklerose
DKThR	Deutsches Kuratorium für therapeutisches Reiten
DMSG	Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
HT	Hippotherapie
ICF	International Council of Function, oder Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ZNS	Zentrales Nervensystem

## **1. Einleitung**

Aktuell gibt es in Deutschland laut der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) geschätzt mehr als 200.000 Multiple Sklerose Patient\_innen (vgl. DMSG, Zugriff: 24.11.2017). Die Therapien sind vielseitig. Sie reichen von der medikamentösen Therapie bis hin zur Physiotherapie und Ergotherapie. Viele Patient\_innen nehmen alternative und komplementäre Therapien zur Unterstützung des Wohlbefindens und Reduktion der Symptome in Anspruch. Eine dieser Möglichkeiten zur Ergänzung der Therapie bei Menschen mit Multipler Sklerose ist das therapeutische Reiten. Vor allem die Hippotherapie ist eine beliebte Therapieart bei Multiple Sklerose Patient\_innen. In Deutschland gibt es im Moment ca. 150 vom Deutschen Kuratorium für therapeutisches Reiten anerkannte Therapieeinrichtungen (vgl. DKThR, Zugriff: 27.12.2017)

Bedauernd ist, dass es für diese Therapie keine Kostenübernahme durch die Krankenkassen gibt. Die Erkrankten müssen die Reittherapie selbständig finanzieren. Die Hippotherapie ist in Deutschland nicht im Leistungskatalog aufgenommen. Im Jahre 2006 wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) beschlossen, die Hippotherapie nicht als Kassenleistung anzuerkennen (vgl. Debuse, 2015, S. 26). Obwohl die Wirksamkeit der Hippotherapie durch verschiedenste Studien (vgl. Bronson et al, 2010; Debuse et al, 2009) dargestellt wurde, konnte keine Anerkennung erreicht werden. Laut GBA reicht es nicht, festzustellen, dass die Hippotherapie wirksam ist. Vielmehr soll dargestellt werden, dass diese Therapieform wirksamer ist als eine vergleichbare Therapie. Dies könnte beispielsweise durch eine randomisierte kontrollierte Studie dargestellt werden (vgl. Debuse, 2015, S. 26). In anderen Ländern, wie z.B. der Schweiz, wurde die Hippotherapie bereits als Kassenleistung anerkannt (vgl. Künzle 2000, S. 20).

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Hippotherapie bei Menschen mit Multipler Sklerose und wird am Ende durch eine Fallanalyse ergänzt.

### **1.1 Fragestellung und Zielsetzung**

Folgende Fragestellung soll in dieser Arbeit analysiert werden: „Welchen Effekt hat die Hippotherapie auf die physiologische und psychologische Ebene von Menschen mit Multipler Sklerose?“ Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die physiologischen und psychologischen Auswirkungen der Hippotherapie bei

Menschen mit Multipler Sklerose zu untersuchen. Dies wird anhand einer Fallanalyse überprüft.

## **2. Theoretische Grundlagen**

Im Folgenden werden die theoretischen Grundlagen dieser Arbeit dargestellt. Zuerst werden wichtige Definitionen erläutert und anschließend ausgewählte Studien vorgestellt.

### **2.1 Therapeutisches Reiten**

Das deutsche Kuratorium für therapeutisches Reiten (vgl. DKThR; Stand 7.12.2017) gliedert das therapeutische Reiten in 4 verschiedene Fachbereiche. Zum einen die Hippotherapie, welche auf ärztliche Verordnung von Physiotherapeut\_innen mit Zusatzausbildung durchgeführt wird. Zum anderen gibt es die heilpädagogische Förderung mit dem Pferd, welche von Pädagog\_innen oder Psycholog\_innen - ebenfalls mit Zusatzausbildung - durchgeführt wird. Außerdem kann durch Ergotherapeut\_innen mit Zusatzausbildung eine ergotherapeutische Behandlung mit dem Pferd stattfinden. Der Reitsport für Menschen mit Behinderung ist ideal für Personen mit einer Behinderung, die einen Sport ausüben wollen. Sie können dies in der Gruppe (auch zusammen mit Nichtbehinderten) oder in Einzelstunden ausüben.

Bereits 1977 teilte Heipertz (vgl. S. 15) das therapeutische Reiten in die drei Teilbereiche Medizin, Psychologie-Pädagogik und Hippologie/Sport (siehe Abbildung 1).

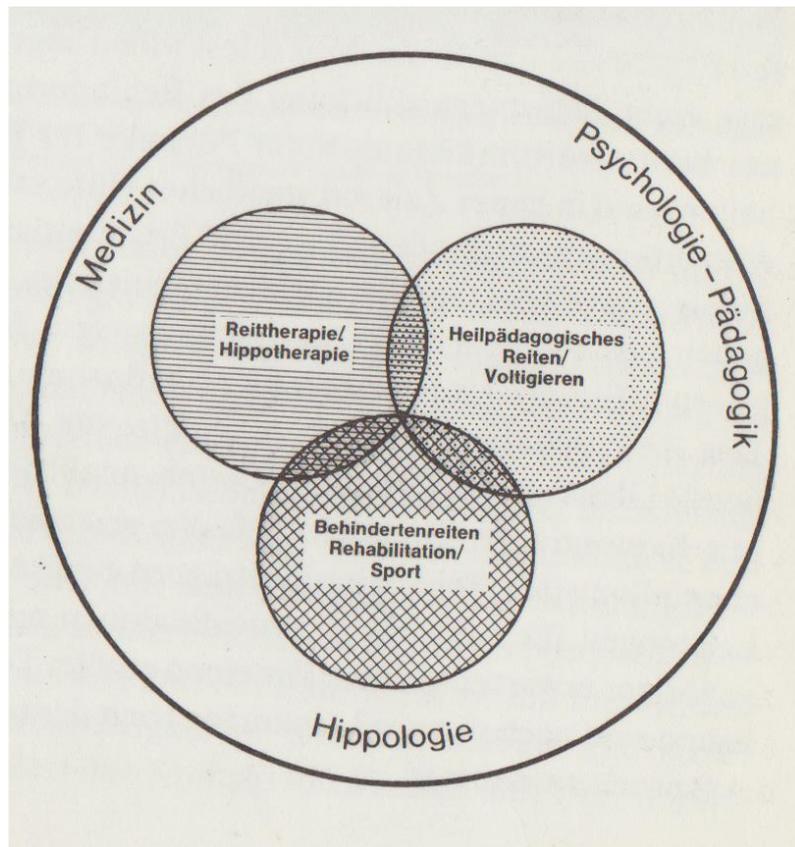


Abbildung 1: Hippotherapie nach Heipertz (1977, S. 15)

Laut Strauß (vgl. 2008, S. 14) hat sich das therapeutische Reiten in den letzten 40 Jahren vielfach weiterentwickelt. Durch Forschungsarbeit sind neue Ansätze entstanden. Die Einteilung in Hippotherapie, heilpädagogisches Reiten/Voltigieren, Reitsport für Behinderte und ergotherapeutische Behandlung mit dem Pferd reicht lange nicht mehr aus. Die Teilbereiche Medizin, Pädagogik und Sport blieben aber bis heute erhalten.

### 2.1.1 Hippotherapie

Die Hippotherapie wird als eine Unterform des therapeutischen Reitens (medizinischer Bereich) beschrieben und wird in Deutschland von Physiotherapeuten oder Ärzten mit spezieller Zusatzausbildung praktiziert. Ziel der Therapie ist es, die Bewegung des Pferdes auf den Menschen zu übertragen. Die Pferdebewegung soll beim Menschen auf dem Pferderücken die menschliche Gehbewegung nachstellen. Durch Anweisungen des/der Therapeut\_in sollen Haltungsanomalien verbessert werden. (vgl. Debusse, 2015, S. 22)

Strauß (vgl. 2008, S.30-38) beschreibt die Hippotherapie als Physiotherapie auf neurophysiologischer Grundlage mit und auf dem Pferd. Die Patient\_innen sitzen dabei auf dem Pferderücken und nehmen die Bewegungen auf, die das Pferd in der Gangart Schritt vorgibt. Die dreidimensionalen Schwingungen werden auf das Becken des Menschen übertragen (Hoch-Tiefbewegung, Seit-zu-Seitbewegung, Rotationen). Bei einem mittleren Schritt sind es ca. 110 Impulse pro Minute. Die Übertragung der Impulse ist abhängig von der Körperform des Pferdes. Ein Pferd mit langem, schwingendem Rücken und mit raumgreifendem Schritt überträgt mehr Impulse als ein Pferd mit kurzem Rücken und somit auch kürzeren Schritten.

Debusse et al. (vgl. 2015, S. 52-63) beschreibt folgende Bewegungsübertragungen vom Pferd auf den Menschen: Zum einen erfolgt durch Flexions- und Extensionsbewegung der Pferdewirbelsäule für den Menschen eine Oberkörperaufrichtung, welche sich auf eine bessere Atmung auswirkt. Zum anderen wird durch die Schaukelbewegungen nach vorne und hinten das Becken mitgenommen und die Hüftgelenke wechseln zwischen Extension und Flexion. Eine Add- und Abduktion der Hüfte wird durch die Rumpfrotation des Pferdes aktiviert. Die Hinterhand des Pferdes bewirkt durch den Schub eine abwechselnde Vorwärtsbewegung der rechten und linken Hüfte. Wenn die Beine frei beweglich und nicht in Steigbügeln sind verstärken sie die Extensionsbewegungen in der Hüfte durch ihr Schwingen.

Ob eine Hippotherapie bei im Einzelfall sinnvoll ist, sollte vorher durch einen behandelnden Arzt oder Ärztin geklärt werden. Dadurch können gegebenenfalls Kontraindikationen ausgeschlossen werden und eine sinnvolle Therapie möglich gemacht werden.

Anschließend wird nun die Hippotherapie aus Sicht der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) genauer beschrieben.

### **2.1.2 Hippotherapie aus Sicht der ICF**

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) klassifiziert nicht wie die ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) Krankheiten, sondern beschäftigt sich mehr mit den Folgen von Krankheiten im

Zusammenhang der Punkte Partizipation, Aktivitäten und Körperfunktionen und -strukturen, wobei auch personenbezogene- sowie Umweltfaktoren miteinbezogen werden und alle Komponenten in Zusammenhang stehen (siehe Abbildung 2). Diese Klassifikation basiert also auf dem biopsychosozialen Modell. Dabei ist die ICF ressourcenorientiert und kann nicht nur auf Menschen mit Behinderungen, sondern beliebig angewendet werden.



Abbildung 2: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (DIMDI, 2005, S. 23)

Strauß (vgl. 2008, S. 30-34) beschreibt die Wirkprinzipien der Hippotherapie im Zusammenhang mit der ICF. Sie bestimmt eine Einteilung in den neuromotorischen Ansatz (Körperfunktionen und -strukturen), sensomotorischen Ansatz (Aktivitäten), psychomotorischen Ansatz (Partizipation) und soziomotorischer Ansatz (Umweltfaktoren), wobei diese nicht streng getrennt sind, sondern Überschneidungen möglich sind. Diese Wirkungen beschreibt sie wie folgt:

Neuromotorisch bewirkt die Hippotherapie durch die mehrdimensionalen Schwingungsimpulse eine Regulation der Körperspannung. Durch den Sitz auf dem Pferd wird die Bewegung – anders als bei der Physiotherapie – auf den kompletten Körper übertragen. Spastiken können somit vermindert werden. Der rhythmische Gang des Pferdes und die damit verbundene Anspannung des Zwerchfells können eine gleichmäßige und tiefe Atmung hervorrufen. Ebenso wird durch eine im Mundbereich hervorgerufene Tonusregulierung eine logopädische Wirkung erzielt. Die Schrittbewegungen des Pferdes in verschiedene Richtungen und Tempi fördern das Gleichgewichtsgefühl der Reiter\_innen und sprechen beide Körperhälften gleichermaßen an (wichtig z. B. wenn eine Körperhälfte gelähmt ist). Außerdem wird bei den Reiter\_innen durch

die Impulse des Pferdes eine Bewegung erzeugt, die dem menschlichen Gang entspricht. Dadurch werden einerseits die Muskeln und Gelenke, die für das Gehen wichtig sind, trainiert und mobilisiert, sowie andererseits auch eine Rumpfbalance und eine stabile Sitzposition durch die Aufrichtung der Wirbelsäule hergestellt. Die Abbildung 3 von Debuse et al. (2009, S. 25) verdeutlicht die Zusammenwirkung der aufgeführten Effekte:

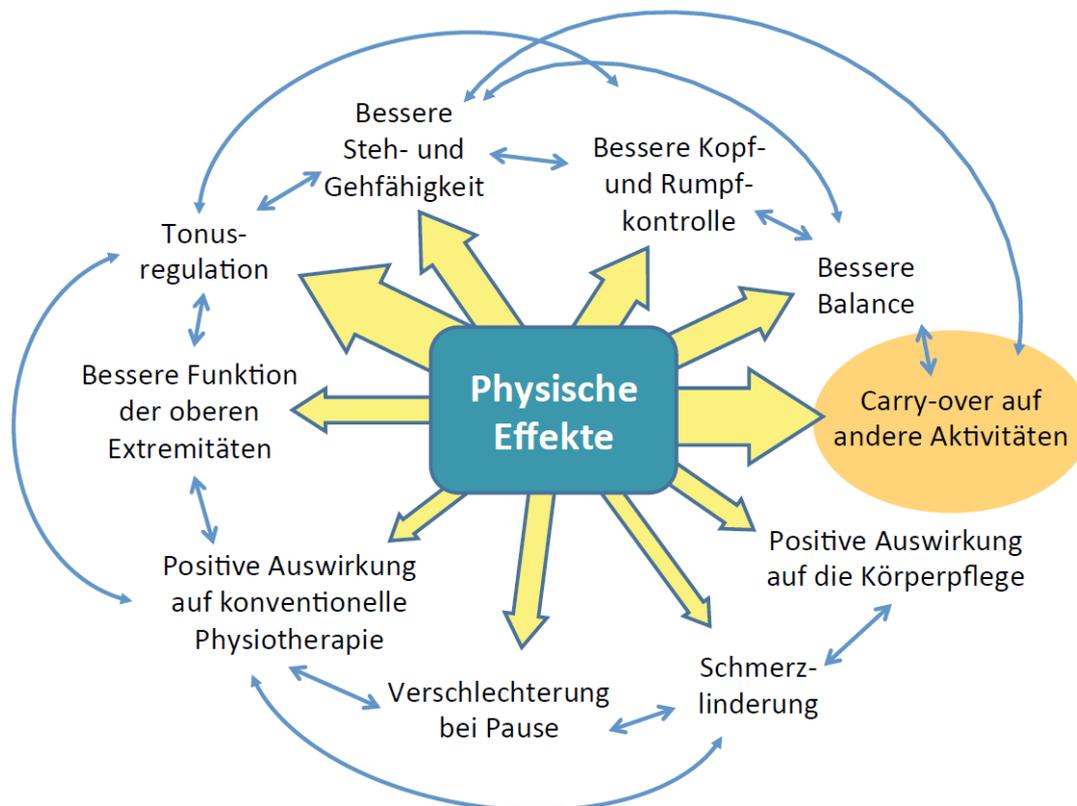


Abbildung 3: Physische Effekte bei Hippotherapie (Debuse et al. 2009, S. 25)

Als positive Wirkungen des sensomotorischen Ansatzes beschreibt Strauß (vgl. 2008, S. 33) die Körperwahrnehmung, die Raumorientierung und die Tiefensensibilität. Weil durch die ständige Bewegung auf dem Pferd das Gleichgewicht angesprochen wird, erfolgt ein neues Erleben des eigenen Körpers. Dadurch werden auch die Sinnesorgane angesprochen und Hören, Riechen, Tasten und Sehen intensiver erlebt. Der eigene Körper und die Körpermitte werden besser wahrgenommen. Außerdem entsteht durch Druck und Gegendruck in den Körperbereichen, die mit dem Pferd in Körperkontakt sind, ein tiefenwirksames Reizangebot für die Reiter\_innen.

Weiter wird der psychomotorische Ansatz, die Partizipation beschrieben (ebd. S. 33). Das Pferd reagiert auf den Menschen und der Mensch erfährt so Bestätigung und Zuneigung. Pferde grenzen niemanden aus und machen keine Unterschiede zwischen verschiedenen Menschen oder Erkrankungen. Man fühlt sich angenommen. Dadurch gewinnt man auch an Selbstvertrauen und Lebensfreude. Bestimmte Hemmungen werden abgebaut und somit werden auch im menschlichen Kontakt Beziehungen gefördert und neu geknüpft. Die psychischen Effekte begünstigen wiederum die physischen Wirkungen. Debuse et al. (2009, S. 25) fasst diese in der Abbildung 4 zusammen:



Abbildung 4: Psychische Effekte der Hippotherapie (Debuse et al. 2009, S. 25)

Umweltbezogen hat die Hippotherapie einen großen Effekt auf den Therapieerfolg (vgl. Strauß, 2008, S. 34). Der/Die Erkrankte fühlt sich nicht eingegrenzt, wie in einer normalen Therapie in einer Physiotherapiepraxis oder ähnlichen Praxen. Die Patient\_innen sind in der Natur, im Stall, auf der Koppel und auf dem Pferd. Dabei können sie sehr viele Eindrücke aufnehmen und fühlen sich nicht als Patient\_in. „Hier erfährt der Patient nicht Hippotherapie – er kommt zum Pferd, um zu reiten“ (ebd., S. 34).

## **2.2 Multiple Sklerose**

Nun wird die Multiple Sklerose genauer beschrieben. Die Erkrankung Multiple Sklerose (MS), auch Enzephalomyelitis disseminata genannt, ist eine degenerative, chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS). Es bilden sich im ZNS an verschiedensten Stellen entzündliche Herde (vgl. Köhler, Hoffmann, 2015, S. 55). Das Erstauftreten ist meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr und wird bisher häufiger bei Frauen als bei Männern festgestellt (vgl. Flachenecker, Zettl, 2015, S. 11). Aufgrund der unterschiedlichen Lokalisation der Erkrankung im ZNS sind unterschiedlichste Symptome möglich. Es treten beispielsweise motorische Symptome wie Gleichgewichtsstörungen, spastische Paresen, Extremitäten- oder Gangataxie bis hin zur spastischen Paraparese auf. Aber auch Sensibilitätsstörungen, Schmerzen, Sehstörungen, Dysarthrie und Blasen-, Darm- und Sexualstörungen sind mögliche Symptome. Auch das Fatigue- Syndrom, welches sich durch einen großen Erschöpfungszustand und Energielosigkeit auszeichnet, ist häufig eine Begleiterscheinung der MS (vgl. Köhler, Hoffmann, 2015, S. 55-62).

Der Verlauf der Erkrankung kann sehr unterschiedlich sein. Man unterscheidet grob zwischen dem schubförmigen und dem chronisch-progredienten Verlauf, wobei auch eine sekundär chronisch-progrediente Verlaufsform möglich ist (vgl. Flachenecker, Zettl, 2015, S. 63-65).

Eine Einteilung der Erkrankung erfolgt meist nach der EDSS Scale nach Kurtzke (vgl. 1983). Patient\_innen mit einem EDSS Score von unter 4 sind weitgehend uneingeschränkt mobil. Patient\_innen mit einem EDSS Score von 4 und mehr werden hingegen in Abhängigkeit von der Gehstrecke eingeteilt.

Behandeln lässt sich die MS durch unterschiedliche Therapien. Zum einen wird für die unterschiedlichen Symptome eine medikamentöse Therapie angestrebt. Ergänzend dazu stehen Krankengymnastik, Logopädie und Ergotherapie im Vordergrund. Als zusätzliche Interventionen kann beispielsweise eine Schwimm- oder Bewegungsbadtherapie durchgeführt werden. Aber auch eine Hippotherapie wird als Therapieform genutzt (vgl. Hoffmann, Block, 2015, S.219 f.).

## **2.3 Studien**

Bereits seit 1978 existieren Studien, die eine positive Wirkung der Hippotherapie beschreiben (vgl. Wuethrich et al., S. 265-268). Leider existieren in Deutschland zu wenige Studien über die Wirksamkeit der Hippotherapie bei Multiple Sklerose Patient\_innen, weshalb diese Therapieform von den Krankenkassen nicht bezahlt wird. Im Folgenden werden 2 Studien aus Deutschland und eine aus der Schweiz vorgestellt.

### **2.3.1 MS-HIPPO Studie**

Von September 2013 bis März 2014 führten Vermöhlen et al. (vgl. 2017) die weltweit erste prospektive, randomisiert kontrollierte, einfachblinde (Untersucher) und multizentrische Studie zur Untersuchung der Wirksamkeit der Hippotherapie bei Patient\_innen mit Multipler Sklerose durch. Dabei wurden insgesamt 70 MS Patient\_innen in die Studie miteinbezogen. Eingeschlossen wurden Patient\_innen mit sicherer MS und Spastizität der unteren Extremitäten, mit einem EDSS-Score zwischen 4 und 6,5 und mindestens einem Alter von 18 Jahren. Diese wurden 12 Wochen lang untersucht. Die Kontrollgruppe bekam die übliche Physiotherapie und die bisherige Medikation ohne Veränderung weiter. Die Interventionsgruppe bekam zusätzlich zu dieser Therapie einmal pro Woche für 30 Minuten Hippotherapie nach den Richtlinien des DKThR. Die Studie wurde an 5 verschiedenen Zentren durchgeführt. Durch verschiedene Assessments wurden die Patient\_innen einfach verblindet getestet. Die Testung fand vor Beginn, nach 6 Wochen und am Ende, nach 12 Wochen statt. Vorrangig wurde anhand der Berg Balance Scale das Gleichgewicht beurteilt. Als sekundäre Fragestellung wird geprüft ob die Hippotherapie positive Auswirkungen auf die Parameter Fatigue, Lebensqualität, Schmerzintensität und die Spastik hat. Dies wird anhand folgender Assessments evaluiert: Fatigue Severity Scale, Multiple Sklerosis Quality of Life – 54, Visual Analogue Scale und Numeric Rating Scale.

Die Auswertung erfolgte nach der modified Intention-to-Treat (ITT) population. Für die Primäranalyse wurden fehlende Werte in den Zielvariablen durch den letzten beobachteten Wert ersetzt (LOCF).

Außerdem wurde zum einen anhand der Kovarianzanalyse (ANCOVA) und zum anderen anhand der mixed-model-repeated-measures- (MMRM-) Methode ausgewertet.

**Table 2.** Results for primary endpoint Berg Balance Scale<sup>a</sup>.

		Baseline	Week 6	Week 12	Difference between groups at 12 weeks <sup>b</sup>
LOCF ANCOVA					2.33 (0.03–4.63), <i>p</i> =0.047
Mean (SD)	Control ( <i>n</i> =37)	42.1 (10.9)	44.9 (9.8)	45.1 (10.9)	
	Intervention ( <i>n</i> =30)	40.6 (11.5)	45.4 (9.3)	47.0 (8.7)	
Change Mean (SD)	Control ( <i>n</i> =37)	0	2.9 (4.7)	3.1 (5.1)	
	Intervention ( <i>n</i> =30)	0	4.8 (5.1)	6.4 (5.4)	
MMRM					3.07 (1.00–5.14), <i>p</i> =0.004
EMM (95% CI)	Control	0	2.5 (1.9–4.0)	2.9 (1.5–4.4)	
	Intervention	0	4.3 (2.5–6.1)	6.0 (4.2–7.8)	

LOCF: last observation carried forward; ANCOVA: analysis of covariance; MMRM: mixed-model repeated-measures; EMM: estimated marginal mean; CI: confidence interval.  
<sup>a</sup>Data are mean (SD) or mean (95% CI).  
<sup>b</sup>Difference between groups in change of Berg Balance Scale from baseline to 12 weeks derived from ANCOVA or MMRM.

Abbildung 5: Ergebnisse der BBS (ebd., S. 5)

Anhand oben abgebildeter Tabelle kann man folgende Ergebnisse in der Kategorie Balance feststellen:

Die Veränderung von der ersten Testung bis zur Testung nach 6 Wochen betragen in der Kontrollgruppe 2,5 Punkte und in der Interventionsgruppe 4,3 Punkte und nach 12 Wochen in der Interventionsgruppe 6,0 Punkte. In der Kontrollgruppe waren es 2,9 Punkte. Hier kann man eine deutliche Verbesserung der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe erkennen.

Die Auswertung der anderen Assessments ergab folgende Ergebnisse: die Fatigue Severity Scale ergab nach 12 Wochen eine Verbesserung von -9,2 Punkten in der Interventionsgruppe und -0,9 in der Kontrollgruppe. Eine Verbesserung von -1,7 Punkten (Interventionsgruppe) und -0,6 Punkte (Kontrollgruppe) konnte man bei der Spastizität der Patient\_innen erkennen. Weiter Verbesserten sich die Punkte der Visual Analog Skala in der Interventions- (-7,4 Punkte) und der Kontrollgruppe (-1,3 Punkte). Im Assessment Multiple Sklerosis Quality of Life – 54 konnte man ebenfalls eine größere Verbesserung der Lebensqualität bei der Interventionsgruppe feststellen (Körperliche Gesundheit: Unterschied von 12,0 Punkten; Geistige Gesundheit: Unterschied von 14,4 Punkten).

Insgesamt wurde in dieser Studie in der Interventionsgruppe in allen Bereichen eine stärkere Verbesserung im Gegensatz zur Kontrollgruppe festgestellt. Diese Studie ist aufgrund des Studiendesigns sehr hoch anzusehen. Es wird sich in

nächster Zeit klären, ob sie ihr Ziel - die Hippotherapie als Kassenleistung anzuerkennen – erreichen wird.

### **2.3.2 Schweizerische Hippotherapie-K Studie bei MS-Patienten**

Ursula Künzle et al. (vgl. 2005, S. 359-381) führten zusammen mit der schweizerischen MS-Gesellschaft von 1987 bis 1992 eine 6-jährige Studie zur Anerkennung der Hippotherapie als physiotherapeutische Maßnahme durch. Aufgrund dieser Durchführung wurde 1994 die Hippotherapie-K (Anerkannte Form der Hippotherapie in der Schweiz nach Gründerin Künzle) in der Schweiz als medizinische Behandlungsmaßnahme anerkannt und in den Leistungskatalog der Krankenkassen als Pflichtleistung bei MS-Patient\_innen aufgenommen.

Bei dieser Studie wurden 255 MS Erkrankte in der Schweiz bei über 12265 Hippotherapie-K-Behandlungen beobachtet und kontrolliert. Es nahmen 37 Physiotherapeut\_innen mit Zusatzausbildung Hippotherapie-K, an 16 verschiedenen Therapiestellen in der Schweiz teil. Die Ergebnisse wurden von 3 verschiedenen Blickwinkeln beurteilt: Aus Sicht der Patient\_innen, der Therapeut\_innen und der behandelnden Ärzt\_innen. Patient\_innen und Therapeute\_innen wurden mittels vorgefertigtem Fragebogen befragt. Die Ärzt\_innen wurden ohne Fragebogen aufgefordert, ihre Eindrücke zu schildern. Zusätzlich wurde ein Gehstest zur Überprüfung der Ergebnisse durchgeführt. Als Einschlusskriterium galt eine Verordnung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und anschließende Abklärung der Indikation durch eine/n Physiotherapeut\_in, welche/r in der Studie mitarbeitet. Die Patient\_innen wurden nach einer Hippotherapie-K-spezifischen Bestandsaufnahme eingeschlossen. 128 der 255 Teilnehmenden beendeten vorzeitig das Projekt.

Die Patient\_innen beurteilten die Behandlung zu 92 % als uneingeschränkt positiv und zu 7,5 % als positiv. 0,5% gaben eine Negativbeurteilung an. Die größte Wirkung wurde der Lockerung und Entspannung (72%) zugeschrieben. Es wurden aber auch ein besseres Gleichgewicht/Gehen (14 %), weniger Schmerzen (7 %) und andere positive Wirkungen (9 %) beschrieben. Die Negativbeurteilung wurde in der Studie nicht genauer beschrieben.

66 % der Ärzt\_innen bewerteten die Hippotherapie-K als uneingeschränkt positiv und 30 % als eher positiv oder ohne klare Beurteilung (4 %). Auch die Ärzt\_innen priorisierten die positive Wirkung auf die Spastik und Beweglichkeit (36 %), sowie die Verbesserung des Gleichgewichts (29 %). Ebenso bestätigten sie die Wirkung auf die persönliche Weiterentwicklung (21 %) und auf das verbesserte emotionale Verhalten (14 %).

Die Therapeut\_innen beurteilten die Therapie zu 47 % als uneingeschränkt positiv, 38 % positiv, 10 % eher positiv, 4,5 % ohne klare Beurteilung und 0,5 % negativ. Hier wurden nur 8 Therapeut\_innen berücksichtigt, da die anderen Therapeut\_innen bei der Auswertung mitwirkten. Dabei wurden wieder die Verbesserung des Gleichgewichts (50 %) und die Wirkung auf Spastiken (35 %) beobachtet. 9 % gaben an, eine Schmerzlinderung zu beobachten und 6 % berichteten von einem verbesserten psychischen Allgemeinzustand. (vgl. ebd)

Diese Studie zeigt, dass eine Hippotherapie für Patient\_innen mit MS Verbesserungen in den physischen Bereichen wie z.B. Verbesserungen der Spastiken, als auch in den psychischen Bereichen bringt. Leider wurden in der Studie keine Angaben über die Negativbewertungen der Patienten und Therapeuten gemacht.

### **2.3.3 Reittherapeutische Interventionen aus der Sicht von MS-Patienten**

Anne Karen Czerwonka und Simone Pülschen (vgl. 2016, S. 52-61) führten 2016 eine Studie über die Bedeutsamkeit und Therapieerfolge der Reittherapie bei MS Patient\_innen durch. Dabei wurden 28 MS-Patient\_innen (22 Frauen und 8 Männer) mittels eines Fragebogens befragt. Folgende 4 Forschungsfragen sollten geklärt werden:

- „Forschungsfrage 1: Welche Therapieerfolge der Reittherapie nehmen Menschen mit MS subjektiv wahr und wie erklären sie diese?
- Forschungsfrage 2: Welche Bedeutung hat die Reittherapie für Menschen mit MS? Aus welchen Gründen nehmen sie diese Therapieform wahr?
- Forschungsfrage 3: Welche Rolle nimmt das Pferd bzgl. subjektiv erlebter Therapieerfolge und der persönlichen Bedeutsamkeit dieser Therapie für Menschen mit MS ein?

- Forschungsfrage 4: Werden Veränderungen der subjektiven Befindlichkeit durch die Reittherapie bei Menschen mit MS hervorgerufen?“ (Czerwonka, A. K., Pülschen, Simone, 2016, S. 55)

Die Teilnehmer\_innen wurden zuerst jeweils einmal im persönlichen Gespräch oder am Telefon befragt (Forschungsfrage 1-3). Der Fragebogen zur Forschungsfrage 4 wurde von den Patient\_innen zu Hause ausgefüllt (jeweils einmal an einem reitfreien und an einem Tag mit Reittherapie). Die Rücklaufquote der Forschungsfragen 1-3 betrug 100%, der Frage 4 78,5 %.

Alle Befragten nahmen zu dem Zeitpunkt im Durchschnitt seit 5 Jahren einmal pro Woche an der Therapie teil oder hatten Erfahrungen in dem Bereich. Bezahlt wurde das therapeutische Reiten überwiegend von den Teilnehmer\_innen selbst, oder durch Spenden und Versicherungen.

Die Ergebnisse der Forschungsfrage 1 wurden anhand einer Skala gemessen, wobei 0 keine Verbesserung und 6 eine hohe Verbesserung bedeutete. Im Durchschnitt ergab sich eine Verbesserung der Spastik (M=4,36), der Gleichgewichtsstörungen (M=3,88), der Probleme beim Gehen (M=3,58), der Koordinationsstörungen (M=3,56), und der Schmerzen in den Beinen und Füßen (M=3,56). Als Therapieerfolg wurde vor allem die Bewegung des Pferdes (M=5,46) beschrieben. Auch der Spaß an der Therapie (M=5,21), das Vertrauen in die Therapie (M=5,15) und die eigene Motivation (M=5,11) sind Gründe für den Erfolg der Therapie.

Bei der 2. Forschungsfrage gaben 52 % an, die Reittherapie hilfreicher als andere Therapien zu empfinden, 36 % finden sie gleich wichtig und 12 % verglichen die Therapieformen nicht. Wirksam gaben sie die Reittherapie im Hinblick auf die körperliche und psychische Gesundheit an (jeweils 54,5 %). Aber auch das Umfeld der Therapie (22,7 %) und das Pferdewesen (45,5%) empfanden die Teilnehmer\_innen wichtig.

Die Bedeutung des Pferdes wurde in Forschungsfrage 3 wie folgt dargestellt: „Das Einbeziehen eines Tieres in die Therapie ist bedeutend“, „Das, was einem das Pferd gibt, kann einem kein Mensch geben. Die Gefühle des Pferdes sind ehrlich“, Die Beziehung zum Pferd ist sehr wertvoll“, „Ich bin

motivierter durch das Pferd“, „ich fühle mich auf dem Pferd beweglich. Sonst nicht“ (ebd. S. 58).

Die Befragung nach dem Gemütszustand an Tagen mit und ohne Reittherapie wurde in Forschungsfrage 4 geklärt. Die Ergebnisse werden anhand folgender Tabelle Dargestellt.

*Tabelle 4: Ergebnisse der Einschätzung des Tages*

Item	T1	T2
Interessen nachgehen können *	2,64	1,76
Verpflichtungen nachgehen können *	2,77	1,86
Schmerzen	2,32	1,57
Bewältigung des Alltags *	2,41	1,71
Umgang mit Menschen *	2,00	1,43
Pausen einlegen	3,52	2,76

(Anmerkungen: Skalierung: Je mehr das Ergebnis zu 1 tendiert, desto erfolgreicher die Therapie. T1=Mittelwert zum Messzeitpunkt 1 an einem therapiefreien Tag. T2=Mittelwert zum Messzeitpunkt an einem Tag nach der Reittherapie. Statistisch signifikante Werte ( $\alpha < 0,05$ ) sind mit \* gekennzeichnet).

Abbildung 6: Ergebnisse Forschungsfrage 4 (ebd. S. 58)

Anhand der Abbildung 6 kann man erkennen, dass an den Reittherapietagen eine deutliche Verbesserung der aufgezeigten Punkte nachvollziehbar ist. Auch fühlten sich die Teilnehmer\_innen an den Therapietagen emotional besser. Schade ist, dass genau der Punkt Schmerzen nicht signifikant nachvollziehbar ist (vgl. ebd. S. 58).

Obwohl diese Studie subjektiv gestaltet wurde, kann man eine klare positive Tendenz zur Wirkung des therapeutischen Reitens erkennen. Dennoch sind für die Zukunft noch viel genauere Studien nötig, um eine mögliche Wirksamkeit des therapeutischen Reitens zu beweisen und somit auch eine Anerkennung als Kassenleistung zu erreichen.

### **3 Methodische Umsetzung**

Nachstehend wird die methodische Umsetzung dieser Arbeit, insbesondere der Beschreibung der Intervention und des Settings, das Untersuchungsdesign, die Fallanalyse der Patientin und die Patientin selbst genauer beschrieben. Im Anschluss daran soll ein Ergebnis dargestellt werden, das Thema diskutiert werden und daraus eine Schlussfolgerung gezogen werden.

#### **3.1 Beschreibung der Intervention und Setting**

Zur Überprüfung der einleitenden Fragestellung wurde als Intervention die wöchentliche Durchführung der Hippotherapie (HT) bei einer MS-Patientin gewählt. Interessant wäre ein/e MS-Patient\_in gewesen, die/der zum ersten Mal an der HT teilnimmt. Jedoch war dies zum einen aufgrund der Jahreszeit (Herbst/Winter) schlecht möglich, da zu diesem Zeitpunkt wegen der kühleren Temperaturen wenig neue Patienten kamen. Außerdem meldeten sich von September bis November gar keine neuen MS-Patienten an. Deswegen wurde eine Patientin gewählt, die seit ca. 5 Monaten an der HT teilnahm. Durchgeführt wurde die Intervention auf einen vom Deutschen Kuratorium für therapeutisches Reiten (DKThR) geprüften und anerkannten Therapiehof in Elsendorf in Niederbayern (Lipphof). Dieser Hof ist ein Betrieb in Niederbayern, der ein barrierefreies Aufsteigen auf das Pferd ermöglicht. Dazu kann im Eingangsbereich der Halle eine Rampe heruntergefahren werden und ermöglicht somit ein stufenloses Aufsteigen auf das Pferd. Die Rampe ist ideal für Rollstuhlfahrer (siehe Abbildung 7).



Abbildung 7: Aufsteigen von der Rampe am Lipphof (Lipphof, Zugriff: 8.1.2018)

Durchgeführt werden die Therapien von Frau Elisabeth Bergmann. Sie ist ausgebildete Physiotherapeutin und arbeitet vor allem mit Kindern und Jugendlichen nach der Bobath- und Vojtamethode. Im Reitsport hatte sie Erfolge im Dressur- und Springsport bis zur Klasse M. Sie hat die Trainerlizenz C im Reiten (FN), sowie das Fahrerabzeichen Klasse IV. Anschließend erwarb sie die Lizenz zur Hippotherapie vom DKThR und ist Ausbilderin im „Reiten als Sport für Menschen mit Handicap“. Da sie eigentlich bereits ihr Rentenalter erreicht hat, wird sie unterstützt von einer Angestellten, die die Ausbildung für Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren besitzt. Angeboten werden auf dem Lipphof die Hippotherapie, das heilpädagogische Reiten und Voltigieren, sowie der Reitsport für Menschen mit Handicap. Die Erkrankungen der Besucher sind sehr unterschiedlich und reichen beispielsweise von ADHS, über Multiple Sklerose, dem Down Syndrom bis hin zu multiplen körperlichen oder geistigen Behinderungen.

Auf dem Lipphof sind 6 unterschiedliche Therapiepferde untergebracht. Sie reichen vom Pony bis zum Großpferd (Stockmaß ca. 1,60 m). Wichtig für die Pferde ist ein täglicher Koppelgang und Ausgleichsarbeit. Die Pferde sind alle speziell für diese Therapieformen ausgebildet und an Lärm und Gegenständen, wie zum Beispiel einem Rollstuhl und dem Aufsteigen von der Rampe aus gewöhnt. Dies ist wichtig, um Unfälle zu vermeiden. Jedoch sind Pferde Fluchttiere und können trotz einer noch so guten Ausbildung erschrecken.

Bei der Hippotherapie sitzt der Patient ohne Sattel auf dem Pferd. Das Pferd hat auf dem Rücken eine Reitunterlage (Reitpad), sowie einen Reitgurt. So kann der Reiter optimal die Bewegungen des Pferdes spüren. Der Hippotherapeut ist hinter dem Pferd und hat dieses an einem Langzügel. Von hinten erkennt der Therapeut Haltungsanomalien und kann am besten Anweisungen geben. Zur Sicherung ist immer mindestens ein Helfer auf Höhe des Reiters mit dabei. (Siehe folgende Abbildung)



Abbildung 8: Beispiel einer Hippotherapie am Lipphof (Lipphof, Zugriff: 8.1.2018)

Die Ausgewählte Patientin (die Patientin wird im Punkt 3.3. näher beschrieben) nimmt einmal pro Woche an der HT teil. Eine Einheit dauert 30 Minuten. In dieser Zeit geht das Pferd am Langzügel im gleichmäßigen, schwungvollen Schritt in der überdachten Halle. Enge Wendungen werden nicht miteingebaut, da das Gleichgewicht zuerst auf gerader Linie trainiert werden soll. Pro Einheit werden 3 bis 4 Handwechsel eingebaut, wobei bei jedem Wechsel in der Mitte der Halle gehalten wird. In der Standposition werden dann kurze zusätzliche Übungen und Dehnungen durchgeführt.

Von den 6 Therapiepferden im Stall wurde Nirco als Therapiepferd für die Patientin ausgewählt. Nirco ist ein ca. 1,50 m großer Haflingerwallach und schon 20 Jahre alt. Er hat ein sehr ruhiges Wesen und ist schon lange auf dem Lipphof und somit auch lange an die Therapie gewöhnt. Sein Schritt ist fleißig und schwungvoll und damit sehr gut geeignet, da er viele Impulse an den Reiter weiterleiten kann. Ausgewählt wurde er, weil er von allen Therapiepferden den

schmalsten Rücken besitzt. Für MS-Patienten bietet das einen großen Vorteil, da durch eine eventuell vorhandene Spastik in den unteren Extremitäten ein breiter Sitz schwierig und schmerzhaft ist. Aus diesem Grund wurde auch ein Reitgurt mit nur einem Griff ausgewählt. Dieser Reitgurt hat nicht 2 Griffe an der Seite, sondern nur einen Griff oben mittig am Pferderücken. Der Vorteil ist, dass die Oberschenkel besser Platz haben.



Abbildung 9: Therapiepferd Nirco mit Ausrüstung (eigene Abbildung)

### **3.2 Untersuchungsdesign und Durchführung**

Als Untersuchungsdesign wurde eine Einzelfallanalyse gewählt. Dabei wurde zuerst eine Patientin ausgewählt. Die Auswahl erfolgte durch eine mündliche Befragung aller an der Hippotherapie teilnehmenden MS-Patient\_innen am Lipphof, wer freiwillig an dieser Einzelfallanalyse teilnehmen möchte. Dabei meldete sich eine Patientin freiwillig, die im nächsten Gliederungspunkt genauer beschrieben wird. Diese Patientin erklärte sich für 8 Therapiestunden bereit, an dieser Studie teilzunehmen. Die erste Therapieeinheit fand somit am 20.10.2017 statt. Diese wurde einmal pro Woche für 30 Minuten durchgeführt. Vom 27.10.2017 bis 17.11.2017 wurde eine zweiwöchige Pause eingelegt, da zum einen die Therapeutin privat verhindert war und zum anderen die Patientin selbst verreiste. Ab 17.11.2017 fanden die Stunden wieder wöchentlich bis zum 22.12.2017 statt. Zusätzlich wurde nach der 2. Therapieeinheit ein

Anamnesegespräch mit der Patientin geführt um einen Überblick über ihren Gesundheitszustand, sowie ihr soziales Umfeld zu bekommen. Außerdem wurde vor der 4. Therapieeinheit ein Interview mit der Patientin, sowie mit ihren Therapeutinnen geführt. Das Ziel der Befragung war es vor allem, die bisherige Wirkung der Therapie, die Erfahrungen der Patientin und die gesetzten Ziele zu hinterfragen. Ebenso wichtig war es, die Meinung der Therapeuten über die Hippotherapie speziell bei dieser Patientin nachzufragen.

### **3.3 Anamnese**

Nach dem Kennenlernen wurde nach der 2. Therapieeinheit am 27.10.2017 ein Anamnesegespräch mit der Patientin geführt. Dafür wurde vorher ein Anamnesebogen erarbeitet (siehe Anhang 1). Dabei wurden keine Fragen formuliert, sondern nur ein Leitfaden, der eine Gesprächsatmosphäre herstellen sollte. Suggestivfragen sollten vermieden werden. Der Name der Patientin wird in der gesamten folgenden Arbeit aus Datenschutzgründen durch Frau A. ersetzt. Der Anamnesebogen ist im Anhang 1 aufgeführt.

Das Gespräch fand auf dem Therapiehof im gemütlichen Reiterstüberl statt. Zuerst wurde eine entspannte Atmosphäre hergestellt, bevor mit dem eigentlichen Anamnesegespräch begonnen wurde. Die Patientin gab an, dass sie am 4. Februar 1958 als 2. von 3 Kindern in Straubing geboren wurde. Als Kinder arbeiteten sie und ihre 2 Schwestern viel in der eigenen Landwirtschaft mit, während andere Kinder spielen durften oder baden gingen. Sie ist im Moment 1,55 m groß und wiegt 55 kg, ist verheiratet und hat 2 Kinder – einen Sohn und eine Tochter. Nach der Schule absolvierte sie eine Ausbildung zur Apothekenhelferin in einer Apotheke in Straubing. Direkt nach der Ausbildung wechselte sie ihren Arbeitgeber und begann bis zur Geburt ihres 1. Kindes bei der kassenärztlichen Vereinigung in Straubing zu arbeiten. Bei Fragen nach Hobbies gab die Patientin an, jeweils 2x pro Woche die Krankengymnastik und Lymphdrainage zu besuchen, sowie jeweils 1x pro Woche die Ergotherapie und die Reittherapie. Die Therapien nehmen sehr viel Zeit in Anspruch. Ihr Ehemann begleitet und bringt sie immer dort hin. Trotz Therapien findet sich noch Zeit für ihre Leidenschaft: klassische Konzerte und ab und zu ein Besuch im Theater. Außerdem gibt sie an viel Zeit mit ihrer Familie zu verbringen. Sie hat 2 Enkelkinder im Alter von 2 und 4 Jahren und ihre Schwiegertochter ist im Moment

schwanger. Vor ihrer Erkrankung arbeitete sie sehr gerne und viel im eigenen Garten. Jetzt übernimmt ihr Mann diese Aufgabe, wobei er laut eigener Aussage den Garten ganz anders gestaltet als sie selbst. Als sie noch selbständig Treppensteigen konnte sang sie im Kirchenchor mit. Sie interessiert sich für klassische Musik und Volksmusik (z.B. Haendling). Eine ihrer Leidenschaften ist das Reisen. Auch ihre Krankheit kann sie nicht davon abhalten. Selbst mit Rollstuhl verreist sie noch gerne. Allerdings weniger als vor ihrer Krankheit. Seit einiger Zeit ist sie in einer Multiple Sklerose Selbsthilfegruppe in Abensberg. Die Selbsthilfegruppe finanziert auch auf Spendenbasis das therapeutische Reiten, wodurch die Patientin auf das Reiten aufmerksam wurde.

Dann erzählt die Patientin von ihrer Erkrankung: Die Diagnose wurde 1994 gestellt, wobei sie erzählt sie merkte schon mindestens 10 Jahre vorher Symptome. Diese wurden aber von den Ärzt\_innen nicht als Multiple Sklerose erkannt. 1979 hatte sie eine Sehnerventzündung und sah Doppelbilder. Weihnachten 1993 bemerkte sie dann Gefühlsstörungen im rechten Bein. Als bedeutendes Ereignis beschrieb sie, dass sie von der Zeit Weihnachten 1993 bis zur Diagnose Anfang 1994 bei ihrem Hausarzt und einem Neurologen zur Diagnostik war. Beide Ärzte schienen von ihrer Krankheit zu wissen, wollten sie aber schonen und erzählten ihr ca. 2 Wochen nicht von ihrer Erkrankung. Diese Zeit fand sie sehr quälend und sie erinnert sich bis heute daran. Auslöser für Schübe waren damals immer Erkältungen. Die Krankheit verlief zuerst schubförmig ging dann über in eine sekundär progrediente Multiple Sklerose. Heute hat sie Spastiken in beiden Beinen und Händen, wobei die Spastik links vermehrt ist. Sie hat Gleichgewichtsstörungen und sitzt seit 2006 im Rollstuhl, da sie wegen den Spastiken, Gleichgewichts- und Gefühlsstörungen nicht mehr selbständig gehen kann. Stehen kann sie, wenn sie sich abstützen kann. Die Patientin gibt an Taubheitsgefühle in den Handinnenflächen, beiden Füßen und dem linken Bein Knie abwärts hat. Aufgrund der Erkrankung hat sie auch eine Dranginkontinenz. Trotz all dieser Symptome nimmt die Patientin im Moment keine Medikamente ein, da sie angibt, dass es ihr ohne den Nebenwirkungen besser geht. Allerdings überlegt sie, ob sie wieder Medikamente gegen die Spastiken einnehmen sollte.

Bei der Untersuchung der Psyche und des zentralen Nervensystems fielen folgende Punkte auf. Beim Sprechen hatte die Patientin keine Probleme, genauso wie beim Schlafen. Auch ist sie vierfach orientiert. Im Gespräch fällt auf, dass sie eine lebensliebende und -lustige Person ist (Reisen, Familie). Beim Versuch den Zeigefinger bei geschlossenen Augen zur Nase zu führen verfehlt die Patientin auf beiden Seiten leicht die Nasenspitze. Den Versuch, die Ferse am gegensätzlichen Bein nach oben zum Knie zu bringen, konnte die Patientin aufgrund ihrer Spastik nicht durchführen. Beim Sensibilitätstest spürte sie die Finger am Kopf auf beiden Seiten gleich, an den Armen rechts mehr als links, am Rumpf gleich, an den Beinen links ab dem Knie abwärts weniger und an den Füßen gleich, jedoch nur sehr schwach. Chronische Schmerzen gibt sie nicht an. Aber sie habe manchmal Schmerzen in den Knien.

Die Patientin hat keine Hörprobleme. Sie trägt als Brille eine Gleitsichtbrille. Ihre Haut ist ohne Auffälligkeiten.

Zum Ende wurde der Stütz- und Bewegungsapparat untersucht. Als Hilfsmittel benötigt die Patientin, wie schon erwähnt, einen Rollstuhl. Der Fußheber kann von der Patientin nicht durchgeführt werden. Der Fußstrecker ist möglich, jedoch bemerkt man, dass die Bewegung sehr steif ist. Der Beinheber und -strecker kann von der Patientin mit leichter Unterstützung mit ihren Armen durchgeführt werden. Jedoch bemerkt man eine Streckspastik, wodurch der Beinheber erschwert ist. Das linke Bein ist mehr eingeschränkt als das rechte. Ihr Händedruck ist rechts kräftiger als links. Der Armbeuger und Armstrecker funktioniert ohne Einschränkung. Der Schürz- und Nackengriff funktioniert rechts besser als links. Die Hände kann die Patientin ohne Probleme bis zu den Füßen bewegen. Sie sitzt frei im Rollstuhl und kann selbständig aufstehen, wenn sie einen Gegenstand, z.B. Tisch zur Unterstützung zum Festhalten hat. Selbständig gehen kann die Patientin nicht mehr.

Zum Abschluss des Gespräches wurde die Patientin noch gefragt, ob sie selbst noch Fragen, Wünsche oder Anregungen hat. Sie gab an, im Moment keine Fragen zu haben, sich aber zu melden, wenn sie etwas wissen will.

### **3.4 Fallanalyse**

Nun werden die Beobachtungen während der 8 Hippontherapieeinheiten genauer beschrieben. Die erste Einheit fand am 20.10.2017 statt, die letzte am 22.12.2017.

20.10.2017

Frau A. wurde im Voraus darauf angesprochen, ob sie sich als Patientin für diese Fallanalyse zur Verfügung stellt. Daraufhin wurde als erster Termin der 20.10.2017 festgelegt. Die Patientin erklärte, dass sie schon seit April diesen Jahres regelmäßig einmal pro Woche an der Therapie teilnimmt und diese über Spendengelder bezahlt wird. Sie erzählt auch, dass sie vor längerer Zeit schon einmal zur Probestunde am Lippthof war. Jedoch hat sich daraus keine Regelmäßigkeit entwickelt. Frau A. gibt an, seit 11 Jahren im Rollstuhl zu sitzen. Das Anamnesegespräch wurde bewusst auf die 2. Sitzung verschoben, da vor dem Gespräch eine Vertrauensbasis aufgebaut werden sollte. Pferd Nirco steht um 17:30 bereits in voller Ausrüstung bereit. Frau A. wird von ihrem Mann im Rollstuhl zur Rampe geschoben. Sie begrüßt Nirco zuerst und erkundigt sich ob er heute brav ist. Ihr ist eine gewisse Anspannung anzumerken. Nirco wird dann noch einmal nahe an die Rampe herangeführt. Dabei wird erst ein großer Bogen gemacht und vor der Rampe ein 45° Winkel in Richtung Rampe angepeilt. Dann wird mit der Vorhand des Pferdes ausgeglichen und er steht direkt an der Rampe, sodass das Aufstehen mit einem leichten Umsitzen aus dem Rollstuhl möglich ist. Das Aufsteigen erfolgt inklusive Mann mit 4 Hilfspersonen von der linken Seite des Pferdes. Eine Person hält Nirco vorne fest, damit er ruhig stehen bleibt. Der Ehemann steht hinter dem Rollstuhl und stabilisiert diesen, damit er auf dem Boden nicht wegrutscht. Frau A. bringt ihre Beine so in Position, dass sie in den Stand gehen kann. Die Hippontherapeutin stützt Frau A. im Stand und hilft ihr, sich mit dem Rücken zu dem Pferd zu drehen. Die Helferin in der Halle unten rechts auf Nirco`s Rückenhöhe, wartet bis Frau A. am Rücken von Nirco sitzt, mit beiden Beinen noch auf der Rampe. Dann stützt die Helferin in der Halle den Rücken von Frau A. und hilft ihr das rechte Bein über Nirco`s Hals zu schwingen. Sie sitzt auf dem Pferderücken. Die Hippontherapeutin geht hinter Nirco und nimmt ihn am Langzügel. Der erste Schritt geht seitlich nach rechts weg, da der linke Fuß noch auf der Rampe ist und dieser nicht eingeklemmt werden soll. Ab dem Zeitpunkt

an dem Frau A. auf Nirco stabil sitzt, merkt man ihr eine richtige Erleichterung an. Es sieht so aus als hätte sie großen Respekt vorm Aufsteigen. Sie erzählt, dass Nirco während diesen Vorgangs einmal 2-3 Schritte losgegangen ist und sie fühlte sich dann hilflos und hatte Angst vom Pferd zu stürzen. Seitdem fühlt sie sich beim Aufsteigen nicht wohl. Am Pferd sieht man nun deutlich das die Patientin durch die Spastik beide Beine nach oben zieht. Man kann den Sitz gar nicht korrigieren, da ein Ziehen Schmerzen verursachen würde. Die Patientin gibt an, dass sich das gleich bessern wird. Das rechte Bein ist deutlich höher als das linke Bein, sie sitzt mehr auf dem rechten Steißbein. Dadurch verlagert sich der Sitz der Reiterin zum Ausgleichen nach links. Sie selbst nimmt dies nicht wahr. Die Hippotherapeutin sieht dies von hinten und fordert die Patientin auf, dies selbst zu korrigieren. Frau A. hält sich sehr stark an ihrem Haltegriff am Reitgurt ein, um nach eigenen Aussagen nicht vom Pferd zu stürzen. Sie rutscht ansonsten nach rechts oder links, da sie ihr Gleichgewicht nicht gut halten kann. Nach 2-3 Runden im Schritt kann man bereits erkennen, dass der Tonus in den Beinen etwas nachlässt und das rechte Bein gleitet von selbst ein Stück nach unten, das Knie drückt nicht mehr gegen den Gurt. Beim Wechseln der Richtung muss Nirco kurz Halten und Frau A. führt bestimmte Lockerungs- und Haltungsübungen durch. Sie soll sich ganz gerade hinsetzen, tief ein- und ausatmen und diese Haltung auch im Schritt behalten. Außerdem soll sie beide Arme abwechselnd nach oben strecken. Der rechte Arm geht dabei höher als der linke. Ansonsten erzählt sie während der Therapie viel von ihrer Familie und wirkt glücklich. Sie nimmt den Rhythmus des Pferdes gut auf und schwingt mit dem ganzen Körper mit. Nach einer halben Stunde steigt sie wieder vom Pferd ab. Dabei sind wieder die vier Helfer nötig. Beim Absteigen wirkt sie ebenfalls etwas angespannt, jedoch nicht so wie beim Aufsteigen. Sie verabschiedet sich noch von Nirco und gibt an, dass sie nächste Woche wieder kommen will.

27.10.2017

Beim Aufsteigen ist der Patientin wieder eine deutliche Anspannung anzusehen. Es sind wieder die gleichen Helfer vor Ort, um eine gewisse Sicherheit zu geben. Sie erzählt, dass die Hippotherapie zwar große Erfolge bei ihr bringt, sie jedoch nicht weiß, ob sie in Zukunft weiter Reiten möchte, da es im Winter sehr kalt wird. An dem Tag ist es jedoch noch warm für diese Jahreszeit und es wurde

beschlossen, erst mal abzuwarten wie sich das Wetter entwickelt. Ihr Sitz ist durch die Spastik in den Beinen und der Hüfte wieder nach links verlagert und das rechte Bein noch höher als bei der ersten Sitzung. Frau A. konzentriert sich fest auf die Bewegung des Pferdes und schwingt mit dem ganzen Körper mit, sodass man nach 10 Minuten eine deutliche Verbesserung sehen kann und das Bein lockerer nach unten geht. Die Patientin gibt an, froh über die Therapie zu sein, da sie dadurch keine Medikamente gegen die Spastik nimmt und hofft, es noch lange hinauszögern zu können, da sie diese schon genommen hat und sie ihrer Meinung nach viele Nebenwirkungen haben. Sie erzählt viel von ihrer Ausbildung als Apothekenhelferin, da das eine Gemeinsamkeit von ihr und der Helferin ist, die auch eine Ausbildung in der Apotheke gemacht hat. Außerdem erzählt sie von ihren Kindern und Enkelkindern, mit denen sie sehr gern und viel unternimmt. Ihr Ehemann und sie reisen sehr gerne und sie berichtet, dass sie eigentlich vor 3 Wochen einen Urlaub gebucht haben. Diesen mussten sie leider absagen, da ihr Mann eine Thrombophlebitis bekam und der Arzt vom Fliegen abriet. Nach der Therapie wurde noch das Anamnesegespräch geführt. Die Patientin erzählte dabei viel über ihr Privatleben und ihre Krankheit. Nach dieser Therapieeinheit wird eine Pause von zwei Wochen eingelegt. Zum einen, weil die Therapeutin privat verhindert ist, und zum anderen, weil die Patientin eine Woche Urlaub und dabei eine Kältetherapie macht.

17.11.2017

Erste Hippotherapie nach 2 Wochen Pause. Die Patientin berichtet vor dem Aufsteigen bereits, dass es ihr durch die Kältetherapie in den Armen deutlich besser geht. Durch die Pause hat sich jedoch laut eigenen Angaben die Spastik in Beinen und Hüfte verschlechtert. Da sie Zweifel wegen der Kälte hatte, wurden ihr beheizbare Handschuhe mitgebracht, um das Frieren zu verhindern. Aufgrund ihrer Spastik in den Fingern konnte sie diese leider nicht anziehen, da sie die Finger nicht einzeln in die Handschuhe brachte.

Nach dem Aufsteigen kann man bereits erkennen, dass ihr Sitz viel schlechter ist als bei den letzten Einheiten. Beide Oberschenkel, aber vorwiegend wieder der rechte drücken massiv gegen den Reitgurt. Auch die Wirbelsäule ist so nicht gerade und die Patientin sitzt völlig schief am Pferd. Es wird überlegt, ob die

Therapieeinheit an diesem Tag überhaupt Sinn macht und die Probleme nicht noch verschlechtert. Die Patientin möchte es aber unbedingt versuchen. Durch den schlechten Sitz findet sie auch sehr schlecht in den Rhythmus. Die Übungen im Stand gehen jedoch deutlich besser als die letzten Sitzungen. Der linke Arm ist nicht mehr so stark eingeschränkt und die Patientin meint, das komme von der Kältetherapie. Beim Auslassen der Hände vom Gurt fühlt sie sich etwas unsicher. Sie sagt, sie habe Angst, dass Nirco sich bewegt und sie das Gleichgewicht verliert.

Die Oberschenkel drücken immer noch sehr an den Reitgurt, sodass eine Recherche nötig war, um eventuell einen anderen Reitgurt zu benützen. Jedoch gibt es keinen kleineren Haltegriff an einem Reitgurt im Stall, der trotzdem einen stabilen Halt ermöglicht. Nach zehnminütigem Reiten verbesserte sich aber die Spastik so, dass die Oberschenkel nicht mehr gegen den Gurt drücken. Jedoch ist immer noch eine Verschlechterung im Vergleich zu den ersten beiden Sitzungen zu sehen. Eine weitere Überlegung war, beim nächsten Mal die Patientin weiter nach hinten zu sitzen, dadurch drückt der Gurt auch nicht am Oberschenkel. Ein Nachteil wäre, dass die Bewegung des Pferdes nicht mehr so gut aufgenommen werden kann.

Auch ihre Körpermitte konnte die Patientin während dieser Therapieeinheit nicht wirklich finden. Sie saß viel zu weit nach rechts und merkte dies selbst nicht. Sie musste immer wieder darauf aufmerksam gemacht werden.

Die Patientin erzählt dann noch viel von ihrer Familie. Sie macht sich leichte Sorgen, da ihre Schwiegertochter schwanger ist und ihr Sohn momentan im Ausland arbeitet (Brasilien) und erst 6 Tage vor dem errechneten Geburtstermin nach Hause kommt. Aber sie freut sich schon sehr auf ihr Enkelkind.

24.11.2017

Frau A. ist früher da, weil das Interview vor dem Reiten geführt wird. Nach dem Interview sagt sie, dass sie beim Aufsteigen Vertrauen in alle Helfer hat und ab jetzt nicht mehr so viel Angst haben will. Es ist trotzdem noch eine gewisse Anspannung zu erkennen, aber im Vergleich zu den Vorterminen deutlich besser. Sie wurde weiter nach hinten gesetzt, um zu sehen, ob der Sitz dadurch besser

ist und trotzdem eine therapeutische Wirkung möglich ist. Die Beinfreiheit ist deutlich besser geworden, aber da sie so weit hinten sitzt verlagert sich ihr Gewicht auch nach hinten. Es ist deutlich schwieriger sich auszubalancieren. Trotzdem verbessert sich auch an diesem Tag die Spastik in den Beinen nach ein paar Runden wieder deutlich. Die Beine gehen etwas nach unten und sind nicht so verspannt. Bei den Übungen im Stand hat sich der linke Arm wieder leicht verschlechtert, wobei der rechte Arm fast ohne Einschränkungen nach oben geht. Sie fühlt sich sicher und traut sich sogar den Gurt auszulassen und mit beiden Händen Richtung Pferdeohren zu gehen. Sie erreicht die Ohren fast. Während der Therapieeinheit erzählt sie, dass sie sich auf dem Pferd auf „Augenhöhe“ mit den anderen Menschen fühlt. Sie sitzt mal nicht im Rollstuhl und es ist als würde sie gehen.

01.12.2017

Die Patientin wünschte per Email einen früheren Beginn, da es um 16 Uhr noch wärmer ist als um 17:30. Daraufhin wollte ich der Patientin per Telefon Bescheid geben, dass sie auch um 16 Uhr kommen kann. Ich habe die Patientin um 12 Uhr angerufen und ihr Ehemann sagte, sie sei noch im Bett, da sie durch das Fatigue-Syndrom immer länger schlafe. Ihr Ehemann gab an um 16 Uhr da zu sein. Durch das höhere Verkehrsaufkommen verspäteten sich sie sich um 10 Minuten. Nirco stand bereits in der Halle und wartete auf Frau A. Sie gibt an, vermehrt Schmerzen im Knie zu haben und dadurch auch erhöhte Spastik in den Beinen. Dennoch möchte sie die Hippotherapie wahrnehmen. Beim Aufsteigen kann man erkennen, dass die Angst der Patientin immer weniger wird. Obwohl die Patientin angab, eine vermehrte Spastik zu haben, hat sie einen deutlich besseren Sitz von Anfang an. Von Beginn an sind beide Beine unter dem Reitgurt und lockerer als sonst. Sie muss sich nicht mehr so fest am Haltegriff halten und kann auch teilweise mit einer Hand loslassen. Nach ca. fünf Minuten verbessert sich die Spastik nochmal und die Patientin hat einen sehr guten Sitz. Sie kann die Bewegungen des Pferdes gut aufnehmen. Auch ihre Schmerzen im Knie merkt sie nicht. Bei der Durchführung der Standübungen fällt auf, dass der linke Arm wieder in dem Zustand ist wie vor der Kältetherapie. Die Patientin bringt den rechten Arm fast bis ganz nach oben, der linke Arm geht schief zur Seite weg. Sie spürt von Anfang an ihre Körpermitte. Obwohl sie immer noch zu weit nach

rechts sitzt - um auszugleichen, weil das rechte Bein weiter nach oben geht als das linke – merkt sie dies selbständig und versucht auch immer wieder zu korrigieren. Während des Reitens erzählt sie viel von ihren Kindern und wirkt losgelassen. Das Absteigen klappt auch ohne Anspannung.

08.12.2017

Der Beginn dieser Therapieeinheit war wieder um 16 Uhr und diesmal kam die Patientin pünktlich. Sie gibt an, dass sie sich sehr schlapp und müde fühlt. Sie glaubt, dass die Spastik jetzt im Winter schlechter ist. Nach der Überlegung, ob der Reitsitz dann eigentlich sinnvoll ist, entschied sich die Patientin für einen Versuch. Das Aufsteigen ist sehr erschwert, da sie eine plötzliche Streckspastik im linken Bein hat und keinen richtigen Halt hat. Dadurch ist sie mehr angespannt als sonst. Sie vertraut den Helfern jedoch und kommt so sicher auf den Pferderücken. Nach dem Aufsteigen legte sie sich eine Decke um die Oberschenkel und Hände, so wird ihr in den Fingern und Füßen nicht kalt. Nach mehreren Runden Reiten lockert sich der gesamte Körper und auch die Anspannung der Patientin ist weg. Zum ersten Mal merkt die Patientin selbst, dass sie schief sitzt und ihr Gewicht nach links verlagert. Die Standübungen führt sie genau wie bei der letzten Sitzung durch. Sie erzählt viel von ihrer schwangeren Schwiegertochter und dass sie bereits mit ihrem Mann Plätzchen gebacken hat. Frau A. lacht viel und wirkt losgelassen.

15.12.2017

Als ihr Ehemann Frau A. in den Eingang der Halle schob, konnte man ihr schon ansehen, dass sie sehr müde und erschöpft aussieht. Sie erzählte dann auch schon, dass es sie mit einer Erkältung erwischt hat und dass am Tag zuvor ihre Physiotherapie ausgefallen ist, weil die Therapeutin ebenfalls krank war. Sie sah sehr schlapp aus, wollte aber unbedingt Reiten, da sie bereits die Physiotherapie ausfallen hat lassen müssen und sie Angst hatte, dass sich mit dieser Pause vor allem ihre Spastik verschlechtert. Es besteht ja die Möglichkeit früher abzusteigen, falls es zu anstrengend wird. Beim Aufsteigen gab es keine Probleme und auch ihr Sitz war von Anfang an sehr gut. Der rechte Oberschenkel drückte von Beginn an nicht an den Reitgurt, war aber trotzdem weiter oben, als der linke Oberschenkel. Sie bekam wieder eine warme Decke für ihre Finger und

Beine. Nirco hatte ein gleichmäßiges Tempo und Frau A. konnte mit dem gesamten Körper gut mitschwingen und wurde noch lockerer. Die Übungen im Stand wurden an diesem Tag nicht durchgeführt, da wir dafür die Decke abnehmen hätten müssen und es wäre zu kalt geworden. Am Wochenende war sie mit ihrem Mann in einem Konzert, unter der Woche waren sie gemeinsam auf einer Weihnachtsfeier und zusätzlich noch Ergotherapie und Lymphdrainage. Sie freute sich sehr, dass ihr Sohn gerade im Flieger nach Hause sitzt und sich jetzt bald um die schwangere Schwiegertochter kümmert. Damit können sie die Verantwortung wieder weitergeben und ihr Sohn kann sich um alle Angelegenheiten rund um die bevorstehende Geburt kümmern. Wir fragten zwischendurch immer wieder, ob sie noch genügend Kraft hatte, da sie zum Absteigen auch noch Kraft benötigt und die Therapie sonst früher beendet wird. Frau A. hielt aber die kompletten 30 Minuten ohne Probleme durch und meinte sogar, dass sie sich jetzt aktiviert fühlt. Nach dem Absteigen konnte man ihr deutlich ansehen, dass sie müde ist. Sie sah aber glücklich aus.

22.12.2017

An diesem Freitag war die letzte gemeinsame Therapiestunde. Die Patientin hat sich bereits von ihrer Erkältung erholt und sah nicht mehr so schlapp aus. Das Aufsteigen klappte problemlos und ihr Sitz war trotz der Spastik in den Beinen lockerer als sonst. Ihr rechter Oberschenkel drückte von Anfang an nicht an den Reitgurt. Frau A. bekam wieder ihre wärmende Decke und nach ein paar Runden entspannte sie sich wieder zunehmend. Der Tonus in den Beinen wurde weniger und sie konnte sich gut an die Pferdebewegung anpassen. Sie schwang gut mit der Pferdebewegung mit und saß aufrecht. Manchmal rutschte sie wieder etwas nach rechts und verlagert ihr Gewicht dadurch wieder nach links, merkte dies aber selbst und konnte mit etwas Hilfe den Sitz korrigieren. Der ganze Ablauf während dem Reiten wirkt schon viel routinierter als bei der ersten Therapieeinheit. Frau A. hielt auch den Haltegriff am Reitgurt entspannter als in der ersten Therapieeinheit. Sie spürte die Bewegung des Pferdes und konnte auch in den Kurven locker am Pferd sitzen. Sie erzählte, dass sie alle bereits sehr gespannt auf das Enkelkind warten und dass ihr Sohn bereits zu Hause bei seiner Frau ist und diese nun gut versorgt. Sie müssen sich nun weniger Gedanken machen, da ihr Sohn bei der Geburt dabei sein kann und sie nicht gebraucht

werden. Sie erzählt, dass sie sich schon auf Weihnachten freut. Auch das Absteigen klappt ohne Probleme. Beim Verabschieden, sagt sie, dass ihr die letzten Wochen Spaß gemacht haben. Sie kommt am 29. Dezember trotz Weihnachts- und Sylvesterzeit zur Therapie.

### **3.5 Auswertung Interview Patientin**

Das geplante Interview mit der Patientin wurde am 24.11.2017 vor einer Therapieeinheit durchgeführt. Der Interviewleitfaden wurde sehr allgemein gehalten. Das Interview sollte einen groben Überblick über die Erkrankung Multiple Sklerose bei der Patientin, sowie über den Verlauf, die Wirkung und die weiteren Ziele der Reittherapie geben. Sowohl das Interview, als auch der Interviewleitfaden sind im Anhang zu finden. Die Einverständniserklärung ist auf dem beigefügten Datenträger zu finden.

Im Interview erzählte die Patientin, dass sie schon länger an der Erkrankung MS leidet, diese aber erst spät erkannt wurde. Prägend fand sie auch, dass die Ärzte bereits über ihre Erkrankung Bescheid wussten, sie aber noch etwas im Unklaren ließen. „...wurde ich nochmal zum Neurologen geschickt, der gleich wusste was das ist. Aber mir das dann nicht gesagt hat sondern, ja [mich] im Ungewissen gelassen [hat], was mich dann eigentlich schon sehr belastet hat, weil ich bin jemand, der das dann wissen will, was mir fehlt.“ (Interview 2, S. XV).

Als physische Wirkungen beschreibt Frau A. besonders die spastiklösende Wirkung, sowie die Haltungsverbesserung. „Die Spastik wird besser, also die Beine lockern sich, vor allem die Adduktoren, die einfach beim, durch das Rollstuhlsitzen so stark sind lockern sich dann [...]“ (Interview 2, S. XVI) „Also dem Ergotherapeuten ist bald aufgefallen, dass ich gerader im Rollstuhl sitze, aufrechter nicht so zusammengesunken mit den Schultern nach vorne. Und äh... die Physiotherapeuten, dass die Spastik in den Beinen nicht mehr so schlimm ist...“ (Interview 2, S. XVI).

Bezugnehmend auf den psychischen Effekt gibt Frau A. folgendes an: „Mei es macht halt Spaß, es ist eine Abwechslung, natürlich auch ein bisschen mit Angst verbunden, wenn das Pferd nicht stehen bleiben will. (lacht) und ja.. man kommt wieder außer Haus, ähh...ja der Umgang mit dem Pferd ist immer schön. Man hat wieder andere Gesprächspartner und ja.. es ist einfach schön.“ (Interview 2,

S. XVII). Auf die direkte Frage, ob sich durch die Therapie ihre Lebensfreude verbessert, antwortet sie so: „Die hab ich vorher schon gehabt. (lacht) [...] Ja ich bin ein unverbesserlicher Optimist. Mich hat es auch schon auf die Schnauze gehaut, aber... (lacht)“ (Interview 2, S. XVII)

Negativ merkt die Patientin immer wieder an, dass sie einen gewissen Respekt vor dem Pferd hat und vor allem beim Aufsteigen. Da hatte sie einmal ein prägendes Erlebnis: „da is der Nirco, ich weiß nicht ob sie da schon dabei waren, wie der Nirco nicht stehen geblieben ist? Dann bin ich auf dem Pferd so, hab ich grad noch meinen Haltegriff erwischt, dann bin ich so draufgelegen und Rodeo geritten so ungefähr, statt gesessen und ja des war das einzige negative Erlebnis.“ (Interview 2, S. XVIII) .

Diese Situation beim Aufsteigen, gab sie auch an, ändern zu wollen. Sie hätte gerne irgendetwas zum Festhalten im Stand, was ihr beim Aufsteigen Sicherheit geben würde: „Das Aufsteigen ist das Problem zum Festhalten. Also es fehlt einfach ein Haltegriff. Einfach das wenn ich aufstehen kann- ich kann ja noch Stehen [...]“ (Interview 2, S. XVIII).

### **3.6 Auswertung Interview Therapeuten**

Um einen umfassenderen Überblick über den Therapieverlauf der Patientin zu bekommen wurden ebenfalls beide Therapeuten befragt. Beide wurden nach den Einschränkungen, Verbesserungen, Veränderungen und Ziele der Patientin befragt. Sowohl die beiden Interviews, als auch der Interviewleitfaden befinden sich im Anhang. Die Einverständniserklärungen der Therapeutinnen wurden auf dem beigefügten Datenträger beigefügt.

Im Hinblick auf die körperlichen Einschränkungen gaben beide vor allem die Spastizität in der unteren Extremität und Haltungsprobleme an: „sie hat eine starke Einschränkung in der Hüfte, bedingt durch die zentrale Störung, einer Spastizität, d. h. sie kann wenig genügend abspreizen. Zudem hat sie auch eine eingeschränkte Wirbelsäule, das sie das nicht strecken kann und auch nicht drehen um die Längsachse.“ (Interview 3, S. XX).

Aufgrund der starken Einschränkungen und der enormen Angst vor dem Pferd, wägte die Hippotherapeutin vor der Therapie Nutzen und mögliche Kontraindikationen ab. „Grenzen war zum Beispiel erstmal die Angst,

unüberwindbare Angst. Und zum zweiten hat sie ganz starke Einschränkungen in der Hüfte. Das heißt sie konnte kaum den Reitsitz einnehmen. Also es war fast ein bisschen unter unangenehmen Dehnung, vielleicht auch Schmerzen. Und sie konnte auch nicht den korrekten Reitsitz einnehmen am Anfang.“ (Interview 3, S. XX) „[...] Aber die Frau A. war eigentlich sehr positiv und wir auch und wir wollten ihr das gönnen, ähm dass wir mit einer Serie anfangen.[...] Frau A. kam erst unregelmäßig 14-tägig, hatte dann aber doch Gefallen gefunden und positiv äh.. Effekte gemerkt und kam dann zeitweise sogar wöchentlich.“ (Interview 3, S. XIX).

Zur Therapie von Frau A. berichtet die Hippotherapeutin: „Also die erste Verbesserung ist, dass wir die Adduktoren vorsichtig dehnen. Wir nehmen ganz vorsichtig den Reitsitz, den noch nicht Endgültigen ein. Die Oberschenkel sind noch weit oben. Dann geht das Pferd 2-3 Runden. Durch diese dreidimensionale Bewegung löst sich etwas die Spastik und wir können die Beine ein bisschen besser abspreizen um so annähernd in den Reitsitz zu kommen. Durch die Auf-Abbewegung des Pferdes während des Reitens wirkt sie auch ein bisschen -auch durch uns -etwas stimuliert und angeregt, dass sich die Wirbelsäule etwas mehr streckt. Da muss natürlich auch ein bisschen Korrektur eingesetzt werden, anhand des Therapeuten, der den Oberkörper etwas führt oder stützt.“ (Interview 3, S. XX).

Die Therapeutin 1 schildert die Wirkung der Reittherapie bei der Patientin folgendermaßen: „Die Haltung kann verbessert werden. Dass man mehr Spannung wieder im Rücken bekommt. Die Hüftbeweglichkeit kann verbessert werden und ich glaub auch, dass die Hippotherapie im Allgemeinen gut ist für den Stoffwechsel, also es regt an.“ (Interview 1, S. X).

Die Stimmung der Patientin wurde von beiden Therapeuten sehr positiv wahrgenommen. Die Angst vorm Pferd und dem Aufsteigen auf das Pferd wird jedoch hervorgehoben. „Also am Anfang war sie sehr ängstlich. Das heißt sie hatte eigentlich Angst vor dem Aufsteigen und das Losgehen vom Pferd. Das hat sich verbessert [...]. Jetzt halt ich ihre Grundstimmung eigentlich für sehr positiv. Offen. Neugierig. Ähh.. sie ist sehr... ja zugewandt dem Leben, sehr positiv, sie

geht gern auf Reisen. Sie, sie versucht den Dingen was Positives abzugewinnen. Ja, das schätz ich sehr an ihr.“ (Interview 1, S. XI).

Seit Anfang der Therapie haben sich die Kondition und die Angst der Patientin verbessert, aber auch ihre Haltung und Körperwahrnehmung haben sich verändert. „Dass sie bessere Kondition hat. Am Anfang hatten wir sie etwa 10 Minuten am Pferd bloß. Weils von der Beanspruchung sag ich mal, von der bestimmten Muskelgruppe einfach nicht [länger ging]. [...] Die Dauer kann jetzt auf 25 Minuten teilweise wenn's gut läuft, manchmal auch 20 Minuten gesteigert werden oder konnte gesteigert werden. Ähm. die Haltung an sich selber hat sich verbessert. Sie sitzt frei oben am Pferd. Sie kann sich besser aufrichten selber. Und ich glaub auch das Körpergefühl, also wenn sie regelmäßig kommt, weiß sie genau, wo ihre Körpermitte ist. Wenn sie eine Pause von drei Wochen hat, ist das so verschoben nach links. Dann meint sie, sie fällt nach rechts rum, obwohl sie eigentlich zu weit links ist. Also da merkt man schon, dass ein Unterschied ist. In der Selbsteinschätzung auch.“ (Interview 1, S. XI). Therapeutin 2 berichtet auch: „wir können die Oberschenkel ein bisschen besser abspreizen, die Haltung ist besser und Fr. A. selbst auch äußert, dass sie mehr Kraft im Rollstuhl hat, aufrecht zu sitzen und dass allgemein die Haltung verbessert ist. Was man dazu natürlich auch sagen muss, ist, dass das auch eine konservierende Therapie auch ist in dem Sinn. Äh... bei einmal pro Woche können wir das jetzt natürlich nicht verbessern. D. h. das die Hüftstellung ähh... geht wieder nach 1-2 Tagen wieder in ihre gewohnte Stellung zurück.“ (Interview 3, S. XXI).

Im Blick auf andere Therapien bestätigen beide Therapeuten eine komplementäre Wirkung und betonen, dass die Hippotherapie keine Physiotherapie ersetzt, jedoch andere Muskelgruppen anspricht. „Wir könnten sie ja auch auf der Matte behalten oder auf dem Tisch mit konventioneller Therapie. Der große Unterschied ist der, dass das Pferd ähh.. einen Bewegungsablauf bietet. Das heißt wenn das Pferd im Schritt geht, geht diese dreidimensionale Bewegung vom Pferderücken in des, also in das Becken des Patienten und Wirbelsäule über. Das heißt also quasi der Patient wird äh. gangtypisch durchbewegt. Wir haben ein kippendes Becken, ein Neigen nach oben und nach unten und ein rotierendes Becken. Das ist genau dieselbe Bewegung beim gehenden Menschen. Das heißt also, das Pferd leiht also dem

Patienten seine Beine. Ein Patient, der nicht gehen kann. Damit der diesen Bewegungsablauf einfach spürt, wenn er gehen würde. Und das gibt es in der konventionellen Physiotherapie nicht. Hippotherapie wird eine sehr wichtige Maßnahme sein, aber immer eine Ergänzende, eine sehr gute Ergänzende zur Physiotherapie.“ (Interview 3, S. XXI). Therapeutin 1 beschreibt die Hippotherapie im Vergleich zur Physiotherapie folgend: „... ich weiß nicht, ob das täuscht, aber sie hat Donnerstags immer Krankengymnastik und ich denke dass das Freitags noch mal die Hippotherapie.. also dass das aufbauend sehr sinnvoll ist. Also aufeinander die Abfolge. Das sie dann am Wochenende sehr entspannt sein kann.“ (Interview 1, S. XI f.). Und „Es geht nicht darum ähm...äh... man kann die MS nicht wirklich qualitativ sag ich mal verbessern, sondern man versucht, das zu erhalten, die Muskulatur, die Haltung aufrecht zu erhalten [...] und für's allgemeine Wohlbefinden was zu tun und ich glaube das funktioniert bei ihr ganz gut.“ (Interview 1, S. XII).

Als gemeinsame Ziele mit der Patientin beschreiben die Therapeuten das Erhalten des Gesundheitszustandes der Patientin, sowie den Spaß an der Therapie. „Die Anregung des Stoffwechsels, das war ein Ziel drin. Die Atmung. Das man wirklich tief durchatmen kann, die Lunge wieder frei kriegt, die Spastiken zu reduzieren eigentlich und die Hüftbeweglichkeit auszubauen. Am Anfang war's wirklich sehr eng mit dem Gurt und jetzt langsam ist es immer noch ein Vorgang, der schwierig ist, aber wo man merkt, es geht ein bisschen mehr, also ganz langsam peu a peu.“ (Interview 1, S. XII) „Unsere Ziele äh sind [...] dass das also wirklich eine konservierende Therapie ist. Dass sie das vielleicht noch wahrnimmt eine Zeit lang, äh, damit die Beweglichkeit der Hüfte bleibt und vielleicht auch im Zusammenhang mit der Physiotherapie einer Operation vorzubeugen oder dass keine Operation notwendig ist.“ (Interview 3, S. XXII).

Als positiv beschreibt die Hippotherapeutin noch: „Es ist halt für sie so die einzigen wenigen Bewegungsabläufe, die für sie so adäquat sind. Weil sie jetzt ja nicht Fahrradfahren kann oder frei schwimmen oder diese Sachen. Ja zum einen glaub ich, macht es ihr vielleicht auch ein bisschen Spaß. Einmal die Woche mal in eine Reitanlage zu fahren. Der Kontakt mit den Tieren. Andere Umgebung, andere Gerüche. Also weniger sterile Umgebung und was man jetzt

nicht so als Physiotherapie sieht sondern einfach auch als Kontakt mit dem Pferd und reitet.“ (Interview 3, S. XXII).

Jedoch erwähnt die Therapeutin 2 neben den positiven Anmerkungen ebenfalls die Grenzen und den Sinn der Therapie bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Patientin. „Wäre ihre Hüfte etwas mehr eingeschränkt könnte man zum Beispiel den Reitsitz nicht mehr einnehmen oder sie hätte Schmerzen und dann wäre das eigentlich kontraindikativ, wie man so schön sagt.“ (Interview 3, S. XXII).

#### **4 Ergebnisse**

Hier werden nun die beobachteten Ergebnisse bei der Patientin beschrieben. Zuerst werden die körperlich feststellbaren Ergebnisse dargestellt.

Beim Reiten konnte man bemerken, dass die Spastizität in den unteren Extremitäten nach und nach nachließ. Nach ein paar Runden „schaukelte“ sich die Patientin immer ein und ihre Beine wurden lockerer. Danach konnte man die Beine passiv durchbewegen. Vor allem das rechte Bein, das weiter nach oben gezogen wurde. Dadurch wurde ihr Sitz länger und sie saß auch mit dem Oberkörper gerade auf dem Pferd. Nach einer längeren Reitpause (zwischen 27.10.2017 und 17.11.2017) konnte man feststellen, dass sich die Spastik in den unteren Extremitäten deutlich verschlechterte. Aber auch an schlechteren Tagen wurde die Patientin während der Hippotherapie deutlich lockerer, wenn auch nicht so gut wie an anderen Tagen. Hier ist nicht bekannt, ob sich die Spastik nur durch die Bewegung des Pferdes gelöst hat, oder auch durch das Entspannen der Patientin, wenn die Angst nach dem Aufsteigen nachließ. Seit der Reittherapie nimmt die Patientin keine Medikamente mehr gegen die Spastik. Sie gibt an, dass die Medikamente bei ihr sehr starke Nebenwirkungen ausgelöst haben und sie froh ist durch die Reittherapie die Spastik ohne Medikamente stabil halten kann. Bei Verschlechterung müsste sie die Medikamente nach Rücksprache mit ihrem Arzt wieder einnehmen.

Auch auf die Wahrnehmung des eigenen Körpers hatte die Therapie einen großen Einfluss. Die Patientin spürte ihre Körpermitte am Pferd nach und nach immer mehr. Dies konnte man von Sitzung zu Sitzung feststellen, aber auch während einer Einheit nahm die Patientin ihre Körpermitte besser wahr. Anfangs

dachte sie immer, sie sitze zu weit links, da das rechte Bein immer nach oben gezogen wurde und sie wollte sich nach rechts ausgleichen. Deshalb saß sie während der ersten Therapieeinheiten sehr nach rechts und merkte dies selbst nicht. Gegen Ende der Fallanalyse saß sie zwar immer noch vermehrt nach rechts (weniger als vorher), jedoch bemerkte sie die Ungleichheit selbst und konnte sie besser ausgleichen. Damit verbesserte sich ebenfalls das Gleichgewicht der Patientin. In den ersten Sitzungen musste sie sich noch sehr am Haltegriff festhalten um nicht nach rechts oder links zu rutschen. Mit der Zeit saß sie im Rhythmus am Pferd und musste sich nicht mehr so stark festhalten.

Auch die Haltung im Oberkörper verbesserte sich bei Frau A. positiv. Sie selbst sagte, dass sie besser aufrecht im Rollstuhl sitzt und dass dies seit der Reittherapie ihrem Ergotherapeuten auch positiv auffalle. (vgl. Interview 2, S. XVI).

Auch ihre Kondition hat sich seitdem verbessert. Die Therapeuten berichteten, dass sie am Anfang der Therapie im April meistens nur für ca. 10 Minuten am Pferd bleiben konnte, da sie dann bereits keine Kraft und Ausdauer mehr hatte. Während dem Testzeitraum war sie immer mindestens 25 Minuten am Pferd und verspürte keine Müdigkeit. Mit Ausnahme am 15. Dezember 2017. An diesem Tag hatte sie eine Erkältung und fühlte sich schlapp. Aber trotzdem hielt sie die 30 Minuten HT durch.

Auf das Fatigue-Syndrom konnte man in der Zeit weder positive noch negative Auswirkungen erkennen. Frau A. schläft morgens immer sehr lange und gibt eine grundsätzliche Müdigkeit an, die sich aber durch das Reiten weder verbessert noch verschlechtert. Sie gibt zwar an, dass sie nach dem Reiten kurz müde ist, aber bis sie wieder zu Hause ist, sei dies bereits wieder vorbei.

Eine Therapeutin erzählt im Interview, dass sie denkt, dass es sehr sinnvoll ist, die Hippotherapie am Freitag nach der Physiotherapie am Donnerstag durchzuführen. Sie glaubt, dass die Hippotherapie den positiven Effekt der Physiotherapie verstärkt. Auch die Patientin gab am 15.12.2017 an, dass sie unbedingt trotz Krankheit die Hippotherapie wahrnehmen möchte, da am Tag vorher die Physiotherapie ausfiel und sie bereits merkt, dass die Spastizität in den unteren Extremitäten schlechter ist als sonst.

Betrachtet man nun die psychischen Effekte genauer, konnte man Folgendes feststellen:

Frau A. ist von Natur aus ein positiv eingestellter Mensch, der gelernt hat, gut mit seiner Krankheit zu leben. Im Interview und auch im Anamnesegespräch sagte, sie, dass sie die Diagnosestellung sehr belastet hat. Sie merkte damals genau, dass etwas nicht stimmte und die Ärzte sagten ihr erst nach einiger Zeit – obwohl die Diagnose schon gestellt wurde – dass sie an der Krankheit Multiple Sklerose leidet. Damals wäre ihr lieber gewesen, wenn sie sofort erfahren hätte, was mit ihr los war, da es so eine enorme Belastung für sie war. Wenn sie heute an diese Zeit denkt, sagt sie immer wieder, dass es eine schwere Zeit für sie war. In dieser Zeit und auch noch bis heute ist ihre Familie eine große Unterstützung für sie. Ihr Ehemann hilft ihr in allen Lebenslagen und ist immer an ihrer Seite. Auch ihre Kinder pflegen einen sehr regen Kontakt mit ihr. Sie sehen sich mehrmals die Woche oder telefonieren. In den Gesprächen konnte man immer heraushören, dass sie ihre Familie unterstützt und „zusammenhält“. Für ihre Schwiegertochter war sie in der Zeit, in der ihr Sohn im Ausland war, eine große Unterstützung. Sie telefonierten fast täglich oder fuhren mit ihr zum Babyeinkauf oder Arzttermin. Ihr Ehemann fuhr zum Hausputz, da die schwangere Schwiegertochter nicht mehr das komplette Haus putzen konnte. Und auch sonst ist Frau A. eine lebenslustige Frau. Sie geht trotz ihrer Erkrankung und trotz Rollstuhl noch auf Reisen, in Konzerte oder auf Feierlichkeiten. Sie besucht regelmäßig die MS-Selbsthilfegruppe in Abensberg und kann sich dort mit Betroffenen austauschen.

Die Therapie bekam Frau A. von der MS- Selbsthilfegruppe durch Spendengelder bezahlt. Dies war der Anreiz für die Patientin die Hippotherapie überhaupt anzunehmen. Sie schätzt diese Spende sehr und kommt auch zu allen vereinbarten Terminen pünktlich. Sie kam nur einmal etwas zu spät, da sie durch den Freitagsverkehr im Stau standen. Die Patientin hat eine Anfahrt von ca. 50 km. Es ist also neben den ganzen anderen Therapien ein hoher Zeitaufwand, den sie wöchentlich mit ihrem Mann aufwenden muss. Trotzdem kommt sie seit ca. neun Monaten auf den Lipphof.

Man kann ihr beim Reiten und vor allem beim Aufsteigen die Angst vorm Pferd ansehen. Sie hatte einmal beim Aufsteigen ein schlechtes Erlebnis und seitdem

hat sie ein ungutes Gefühl bis hin zur Angst vor dem Auf- und Absteigen. Nach dem Aufsteigen auf das Pferd entspannt sie sich dann wieder. Vor und während dem Absteigen kommt diese Anspannung dann wieder. Jedoch konnte man feststellen, dass sie durch die Routine der immer gleichen Helfer eine gewisse Sicherheit im kompletten Ablauf bekam und die Anspannung und Angst im Verlauf immer weniger wurde, wenn sie auch nicht ganz wegging. Sie spürte, dass sie sich auf die Helfer und auch auf das Pferd verlassen kann. Trotz dieser Angst kam sie immer wieder zur Therapie. Sie würde sich zum Aufsteigen noch etwas zum Festhalten wünschen, sodass sie selbst in den Stand gelangen kann. Dies würde ihr noch mehr Sicherheit und Autonomie geben. Dann müsste sie sich nicht komplett auf die anderen verlassen, die sie aus dem Rollstuhl auf das Pferd bringen. Diese Situation müsste noch verbessert werden.

Außerdem kann Frau A. während ihrer Therapie neue Kontakte knüpfen. Zum einen mit den Helferinnen und Helfern, aber auch mit anderen Erkrankten, die ebenfalls zur Hippotherapie kommen. Sie selbst gibt an, dass es eine gute Abwechslung zum Alltag ist, ihr viel Spaß bereitet und sie auch den Umgang mit dem Pferd als sehr angenehm empfindet (Interview 2, S. XVII). Sie kann während der Therapieeinheit über ihre Sorgen, aber auch über schöne Ereignisse reden und sich dabei mit Anderen austauschen.

In der Therapieeinheit am 24.11.2017 erklärt Frau A., dass sie sich auf dem Pferd als „gehenden Menschen“ fühlt und dass sie sich auf „Augenhöhe“ mit uns fühlt. Sie empfindet es als angenehmes Gefühl, nicht von oben nach unten betrachtet zu werden, sondern auch im „Stehen“ mit anderen zu kommunizieren.

Anfang Oktober erklärte Frau A., dass sie im Winter voraussichtlich eine Pause einlegen möchte, da es ihr dann zu kalt wird und vor allem die Spastik in den Fingern dann schlimmer wird und sie sich dann nicht mehr am Haltegriff festhalten kann. Es wurde ihr dann während der Therapie eine Decke angeboten (siehe Abbildung 10) und sie führte die Therapie regelmäßig fort. Trotz der Decke waren ihre Finger nicht ganz warm und sie hätte trotzdem eine Pause einlegen können, aber sie sagte, dass sie Angst habe, dass sich die Spastik sonst wieder verschlechtert.



Abbildung 10: Hippotherapie mit Decke zum Wärmen (eigene Abbildung, Einverständniserklärung der Patientin auf Datenträger beigefügt)

## **5. Diskussion**

Gegenstand der vorliegenden Untersuchung war die Überprüfung der Wirkungen der Hippotherapie bei Multiple Sklerose Patienten anhand einer Fallanalyse. In diesem Gliederungspunkt soll nun die Fallanalyse mit den dargestellten Studien diskutiert werden.

Die Hippotherapie wurde von der untersuchten Patientin überwiegend als positiv wahrgenommen. Als die größte Wirkung gibt die Untersuchte immer wieder an, eine positive Wirkung auf ihre Spastizität der unteren Extremitäten zu verspüren. Auch in den drei beschriebenen Studien sind deutliche Verbesserung der Spastik dargestellt. Gemessen wurde die Spastizität in den dargestellten Studien anhand der NRS, eines Fragebogens oder der Befragung des Therapeuten. In der Fallanalyse wurde es durch die Beobachtung der Patientin sowie ihrer eigenen Aussagen gemessen.

Vermöhlen et al. geben in ihrer Untersuchung eine starke Verbesserung des Fatigue-Syndroms bei den Patienten in der Interventionsgruppe an. Czerwonka & Pülschen, sowie Künzle gaben in ihren Arbeiten keine genauen Angaben zum Fatigue an. Es wurde dafür eine psychische Verbesserung beschrieben. Frau A. gab weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung ihres Fatigue-Syndroms an. Hier sind keine genaueren Wirkungen zu erfassen.

Das Gleichgewicht wurde von Vermöhlen et. al. vorrangig mit der Berg Balance Scale beurteilt. Dabei konnte ein großer Unterschied zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe festgestellt werden. Die Interventionsgruppe hatte das Gleichgewicht nach 12 Wochen deutlich stärker verbessert als die Kontrollgruppe. Die Ergebnisse der Verbesserung des Gleichgewichts bei der Patientin in dieser Fallanalyse, wurde nicht anhand eines Assessments, sondern anhand von Beobachtungen und eigenen Aussagen der Patientin gemessen. Dabei konnte im Verlauf auch eine deutliche Verbesserung des Gleichgewichts, sowie eine bessere Körperwahrnehmung notiert werden. Czerwonka & Pülschen erfassten in ihrer Arbeit in der ersten Forschungsfrage genauso eine Verbesserung der Gleichgewichtsstörungen und 29 % der Ärzte in Künzle`s Studie ebenso.

Künzle erfasst als größte Wirkung bei den MS-Patienten die Lockerung und Entspannung aufgrund der durchgeführten Hippotherapie. Die Entspannung kann man bei der untersuchten Patientin der Fallanalyse zwiegespalten sehen. Zum einen ist sie durch die Angst vorm Aufsteigen eher angespannt vor und teilweise auch während den Therapieeinheiten. Jedoch wird die Anspannung im Laufe der Zeit durch das Vertrauen in die Helfer und das Pferd bereits besser.

Während dem Reiten entspannen sich auch ihre Muskeln und die Spastizität wird besser und auch durch eine lockere Unterhaltung wird die Stimmung entspannter.

Im Bezug auf die Schmerzen und die Hippotherapie konnte bei der Patientin keine genaue Angabe gemacht werden, da sie keine chronischen Schmerzen angibt. An manchen Tagen gab sie Schmerzen in den Knien an. Hier merkte die Untersuchte jedoch keinen Unterschied durch die Hippotherapie. Die oben beschriebenen Studien gaben jeweils Verbesserungen der Schmerzen durch die Therapie an, wobei beispielsweise Czerwonka & Pülschen keine signifikante Aussage machen konnten.

Zudem wurde in jeder Studie eine Verbesserung der Lebensqualität durch die Hippotherapie dargelegt. Vermöhlen et. al. legten dies anhand eines Assessments dar, Künzle und Czerwonka & Pülschen beschrieben eine positive psychische Wirkung. Frau A. beschreibt sich als lebenslustige Person, die sie bereits vor der Hippotherapie war. Eine wirkliche Verbesserung der Lebensqualität sieht sie in der Therapie nicht. Jedoch sagt sie, dass ihr die Hippotherapie großen Spaß macht. Außerdem wird ihr Selbstbewusstsein durch das konfrontieren mit Ängsten gestärkt. Sie stellt sich der Angst vor dem Aufsteigen und dem möglichen plötzlichen Weggehen des Pferdes, was einen Sturz hervorrufen kann. Und sie schenkt anderen Personen großes Vertrauen, da sie sich beim Aufsteigen auf das Pferd voll auf die Helfer verlassen muss, weil sie passiv auf das Pferd gesetzt wird und nur durch ihren Stand mithilft.

In ihrer dritten Forschungsfrage beschrieben Czerwonka & Pülschen die Bedeutung des Therapiepferdes für die Patienten. Die Befragten rechneten dem Therapiepferd und der Beziehung dazu einen hohen Stellenwert an. Frau A. steht dem Therapiepferd mit gemischten Gefühlen entgegen. Zum einen hat sie einen gewissen Respekt vor Nirco und seinen Reaktionen. Zum anderen streichelt sie ihn aber gerne vor dem Reiten. Laut ihrer Aussage verhilft ihr das Pferd auch zur Einnahme einer anderen Rolle: sich als normaler Mensch zu fühlen, auf Augenhöhe mit anderen.

Kritisch sollte in der dargestellten Fallanalyse der Gesundheitszustand, genauer gesagt die Spastizität der Patientin beurteilt werden. Es lässt sich zwar in dem

Zeitraum eine deutliche Verbesserung der Spastizität der unteren Extremitäten beobachten. Jedoch ist die Behandlung auf einem Therapiepferd mit einer derartigen Spastik grenzwertig, da zum Sitzen auf dem Pferd die Beine geöffnet werden müssen. Dies sollte nicht mit Gewalt versucht werden und erst recht keine Schmerzen auslösen. Sollte sich also die Spastizität der Patientin wieder verschlechtern, müsste die Therapie abgebrochen werden. Außerdem sollten die therapeutischen Maßnahmen immer mit ihrem Arzt besprochen werden. Für die Patientin wurde bereits das schmalste Therapiepferd aus dem Stall ausgesucht, um die Beine so wenig wie möglich dehnen zu müssen.

## **6. Schlussfolgerung**

Es wurden in dieser Arbeit viele körperliche Wirkungen festgestellt, wie z.B. die Verbesserung der Spastizität, eine bessere Haltung, ein besseres Gleichgewicht und Körpergefühl. Auch die Kondition verstärkte sich mit der Zeit. Ebenso zeigte sich eine Wirkung auf die Psyche der Patientin durch die Therapie. Durch Spaß an der Hippotherapie und Abwechslung zum Alltag profitierte die Patientin, obwohl sie vor der Hippotherapie bereits eine sehr lebenslustige Person war.

Im weiteren Verlauf der Hippotherapie der Patientin sollte darauf geachtet werden, dass die Therapie regelmäßig stattfindet. So sollte eine Verschlechterung der Symptome vermieden werden. Ebenso ist es für die Patientin wichtig, eine klare Linie in der Therapie zu haben. Durch den selben Ablauf und den immer wieder gleichen Personen, die bei der Hippotherapie behilflich sind, sollte eine gewisse Sicherheit geschaffen werden. Die Angst der Patientin kann dabei auf ein Minimum begrenzt werden oder sogar wegfallen.

Zusammenfassend kann man die Hippotherapie als gute Ergänzung zur Gesamttherapie bei Menschen mit Multiple Sklerose beschreiben. Die Patient\_innen müssen einen geringen körperlichen Aufwand betreiben und können damit in Verbindung mit Spaß einen relativ hohen Ertrag erreichen. Zusätzlich hat man bei der Hippotherapie eine andere Atmosphäre als in einer „sterilen“ Praxis. Es werden dabei alle Sinne des Patienten angesprochen. Währenddessen können die MS-Patienten vergessen, weshalb sie eigentlich auf dem Pferdehof sind und sich mal nicht als krank fühlen.

Als wichtigste Schlussfolgerung gilt die Erkenntnis, dass die Hippotherapie keine Physio-, Ergo- oder sonstige Therapie ersetzt, sondern als Baustein in einem komplexen Behandlungssystem zu sehen ist. Medikamente für beispielsweise Spastizität oder Schmerzen können während der Therapie eventuell vermindert werden. Genau deswegen sollten Ärzt\_innen und Therapeut\_innen im regen Austausch bleiben und den genauen Behandlungsplan besprechen.

Zu beachten ist jedoch, dass nicht jede/r MS-Patient\_in für diese Therapie geeignet ist. Allergiker\_innen, Asthmatiker\_innen, Patient\_innen, die zu schwer für ein Pferd sind, oder Patient\_innen mit zu großer Spastizität sind beispielsweise für die Hippotherapie nicht geeignet und die Therapie kann sogar eine kontraindizierte Wirkung haben.

Außerdem sollte bei dieser Arbeit erwähnt werden, dass es sich hierbei um eine Einzelfallanalyse handelt. Die Ergebnisse beruhen auf subjektiven Beobachtungen und Befragungen. Um genauere Ergebnisse zu erzielen sind viel umfangreichere Studien notwendig. Vermöhlen et. al. haben in Deutschland mit ihrer MS-Hippo Studie den Anfang für hoffentlich weitere RCT Studien gemacht.

## Literaturverzeichnis

- Adorf, Uta; Debuse, Dorothee; Krämer, Christina (2015): Analyse der Pferdebewegung und der Reaktion des Menschen auf die Pferdebewegung. IN: Debuse, Dorothee (Hrsg): Hippotherapie. Grundlagen und Praxis. München, Basel. Ernst Reinhardt Verlag.
- Bronson, C., Brewerton, K., Ong, J., Palanca, C., Sullivan, S. (2010): Does Hippotherapy Improve Balance in Persons With Multiple Sclerosis: A Systematic Review. IN: European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. Iss. 46, S. 1–7.
- Czerwonka Anne Karen, Pülschen Simone (2016): Reittherapeutische Interventionen aus der Sicht von Personen mit Multipler Sklerose. Bedeutsamkeit und Therapieerfolge. IN: Mensch & Pferd International. März 2016. S. 52-61.
- Debuse, D., Gibb, C., Chandler, C. (2009): Effects of Hippotherapy on People with Cerebral Palsy from the Users' Perspective: A Qualitative Study. Physiotherapy Theory and Practice 25(3), 174–192.
- Debuse, Dorothee (Hrsg.) (2015): Hippotherapie. Grundlagen und Praxis. München, Basel. Ernst Reinhardt Verlag.
- Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) 2017: Informieren, helfen, forschen, Perspektiven schaffen. Wer ist die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG), welche Ziele hat sie sich gesetzt und wie kann sie MS-Erkrankten sowie ihren Angehörigen helfen? IN: <https://www.dmsg.de/dmsg-bundesverband/ueber-uns/aufgaben-und-zielsetzung/>. (Zugriff: 24.11.2017).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen (Hrsg.) 2005: Internationale Klassifikation der

Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. IN: [http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf\\_endfassung-2005-10-01.pdf](http://www.soziale-initiative.net/wp-content/uploads/2013/09/icf_endfassung-2005-10-01.pdf). (Stand: 11.12.2017)

Deutsches Kuratorium für therapeutisches Reiten e.V.: Therapeutisches Reiten. Was ist das eigentlich? IN: <https://www.dkthr.de/de/therapeutisches-reiten/>. (Stand: 07.12.2017)

Deutsches Kuratorium für therapeutisches Reiten: Anerkannte Einrichtungen des DKThR. IN: <https://www.dkthr.de/de/infopool/therapeuten-einrichtungen/zertifizierung/>. (Stand 27.12.2017).

Flachenecker Peter, Zettl, Uwe K. (2015): Epidemiologie. Demografische Faktoren. IN: Rudolf Manfred Schmidt, Frank Hoffmann, Jürgen H. Faiss, Wolfgang Köhler (Hrsg.): Multiple Sklerose. 6. Ausgabe. Urban & Fischer Verlag, Elsevier GmbH. München.

Heipertz Wolfgang (1977): Therapeutisches Reiten: Medizin, Pädagogik, Sport. – 1. Auflage. Franck'sche Verlagshandlung. Stuttgart.

Hoffmann Frank A., Block, Anja (2015): Symptomatische Therapie. IN: Rudolf Manfred Schmidt, Frank Hoffmann, Jürgen H. Faiss, Wolfgang Köhler (Hrsg.): Multiple Sklerose. 6. Ausgabe. Urban & Fischer Verlag, Elsevier GmbH. München.

Köhler Wolfgang, Hoffmann Frank A. (2015): Klinik. IN: Rudolf Manfred Schmidt, Frank Hoffmann, Jürgen H. Faiss, Wolfgang Köhler (Hrsg.): Multiple Sklerose. 6. Ausgabe. Urban & Fischer Verlag, Elsevier GmbH. München.

Künzle, Ursula (2000): Schweizerische Studie über die Wirksamkeit der Hippotherapie-K bei Multiple-Sklerose-Patienten. IN: Künzle, U. (2000): Hippotherapie auf den Grundlagen der Funktionellen Bewegungslehre Klein Vogelbach. Hippotherapie-K Theorie, Praktische Anwendung, Wirksamkeitsnachweis. Springer Verlag. Berlin Heidelberg. S. 359-381.

- Kurtzke JF (1983) Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: An expanded disability Status scale (EDSS). *Neurology* 33: 1444–1452.
- Lipphof, Bergmann Elisabeth: Was leistet die Hippotherapie? IN: <http://www.lipphof-therapeutisches-reiten.de/?/therapieformen/hippotherapie/>. Stand: 8.1.2017.
- Rudolf Manfred Schmidt, Frank Hoffmann, Jürgen H. Faiss, Wolfgang Köhler (Hrsg.)(2015): *Multiple Sklerose*. 6. Ausgabe. Urban & Fischer Verlag, Elsevier GmbH. München.
- Strauß, Ingrid (2008): *Hippotherapie. Physiotherapie mit und auf dem Pferd*. 4. Auflage. Thieme Verlag. Stuttgart.
- Vermöhlen Vanessa, Schiller Petra, Schickendantz Sabine, Drache Marion, Hussack Sabine, Gerber-Grote Andreas, Pöhlau Dieter (2017): Hippotherapie for patients with multiple sclerosis: A multicenter randomized controlled trial (MS-HIPPO). p. 1-8. IN: *Multiple Sclerosis Journal* - online. 8/2017. (<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1352458517721354>; Zugriff: 29.12.2017).
- Wuethrich Rudolf, Kuenzle U (1987): Hippotherapy in multiple sclerosis. *Journal belge de médecine physique et de réhabilitation* 1 (3): S. 265-268.

### **Ehrenwörtliche Erklärung**

Mir ist bekannt, dass dieses Exemplar der Bachelor- bzw. der Masterarbeit als Prüfungsleistung in das Eigentum des Freistaates Bayern übergeht.

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und außer den angeführten keine weiteren Hilfsmittel benützt habe.

Soweit aus den im Literaturverzeichnis angegebenen Werken und Internetquellen einzelne Stellen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, sind sie in jedem Fall unter der Angabe der Entlehnung kenntlich gemacht. Die Versicherung der selbständigen Arbeit bezieht sich auch auf die in der Arbeit enthaltenen Zeichen-, Kartenskizzen und bildlichen Darstellungen.

Ich versichere, dass meine Bachelor- bzw. Masterarbeit bis jetzt bei keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde. Zudem ist mir bewusst, dass eine Veröffentlichung vor der abgeschlossenen Bewertung nicht erfolgen darf.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ein Verstoß hiergegen zum Ausschluss von der Prüfung führt oder die Prüfung ungültig macht.

Regensburg, den 26.01.2018

# Anhang 1

## Pflegeanamnese

Name, Vorname: [REDACTED]

Datum: 27. 10. 17

Durchgeführt durch: Sophia Danzer

Geburtsdatum: 4. 2. 58

Größe: 1,55

Gewicht: 55

### 1. Soziales / Erkrankung:

Geburtsort; Geschwister; Freunde; Nachbarn;	Straubing 2 Schwestern („Sandwichkind“)
Ehe, Partnerschaft; Kinder	verheiratet 1 Tochter 1 Sohn
Schulbildung; Ausbildung; ausgeübte Berufe	Apothekenhelferin (Lehre) Arbeit: Kassenärztliche Vereinigung Straubing
Religion; Rituale	tk
Interessen; Hobbies; Haustiere; Haushalt	2x1 Woche KG + Lymphdrainage 1x1 Woche Ergotherapie + Reittherapie klassische Konzerte, Theater Familie: 2 Enkel (2+4 Jahre) Schwieger-tochter ist schwanger 1 Reisen

Bedeutsame Ereignisse, Prägungen	viel Arbeit in der Landwirtschaft als Kind vor Krankheit Gartenarbeit
Musikgeschmack	klassische Musik Händling
Vereine	MS Selbsthilfegruppe Abersberg ↳ Reiten auf Spenden früher Kirchenchor
Erkrankung; Symptome; Diagnosen; seit 1994 Diagnose ↳ bereits 10 Jahre vorher Symptome, nicht <del>erkannt</del> erkannt	MS erst schubförmig, dann sekundär progredient - Auslöser immer Erkältung - Weihnachten '93 re Bein Gefühlsstörungen - Spastiken beide Beine + Hände, li schlechter - 179 Augen: Sehneventzündung (m. Doppel- bilder) - Dranginkontinenz - RST seit 2006, vorher 2 Stöcke - Stehen möglich mit Abstützen - Taubheitsgefühl: Handinnenflächen, li Bein ab Knie, beide Füße Ø Medikamente

## 2. Psyche/ZNS

Sprache	ohne Probleme
Schlafgewohnheiten	regelmäßiger Tag-Nacht- Rhythmus
Orientierung; Gedächtnis	Ø
Antrieb	Lebenslustige Person

Finger- Nase- Versuch	Rechts: verfehlt leicht Links: -"-
Knie- Hacke – Versuch	Rechts: Ø möglich Links: Ø möglich
Sensibilität	Kopf: re+li gleich  Arme: re gut links Taubheitsgefühl, weniger Rumpf: gleich Beine: li ab Knie weniger Füße: leichtes Gefühl

### 3. Sinnesorgane

Hörvermögen (Hilfsmittel)	Ø Probleme
Sehvermögen (Hilfsmittel, Weit-/Kurzichtigkeit)	Gleitsichtbrille
Hautzustand	Ø Probleme

### 4. Stütz- und Bewegungsapparat

Hilfsmittel (Krücken, Rollator, Rollstuhl,...)	Rollstuhl
Fußheber/Fußstrecker	Fußheber Ø möglich Fußstrecker steif möglich
Beinheber/Beinstrecker	Streckspastik, li schlechter mit Hilfe möglich
Händedruck	re kräftiger
Armbeuger	ohne Einschränkung

Armstrecker	ohne Einschränkung
Schürzgriff	li schlechter, re möglich
Nackengriff	li schlechter, re möglich
Hände zu den Füßen	funktioniert
Stehen	mit festhalten
Gehen	∅ möglich
Sitzen	möglich

#### 5. Abschluss

Fragen; Wünsche; Anregungen	∅
-----------------------------	---



# Transkriptionen der Leitfadeninterviews

## **Bachelorarbeit**

**Semester:** Wintersemester 2017/2018

**Studiengang:** Pflege dual

**Thema:** Hippotherapie bei Multipler Sklerose

**Betreuung:** Prof. Dr. phil., Dipl. Psych. Georg Jungnitsch

# Interview 1

Interviewerin: Sophia Danzer

Interviewte: Therapeutin 1 (T1)

Datum 24.11.2017

Ort: Elsendorf

Interviewtranskription:

S: Es läuft... Also ich wollt jetzt nochmal kurz mich vorstellen. Ich bin die Sophia Danzer, ich schreib die Bachelorarbeit über das therapeutische Reiten mit der Frau A. als Patientin und es geht eben darum welchen Effekt das therapeutische Reiten auf die Psyche und auf das physiologische ähm.. Verhalten hat. Dann hätte ich ein paar Fragen. Die erste Frage wäre: Seit wann betreuen Sie die Frau A.?

T1: Frau A. kommt zu uns seit dem 21. April 2017.

S: Ok. Und welche körperlichen Einschränkungen hast du da bei der Patientin festgestellt seit dem?

T1: Sie hatte starke Spastizität, das heißt es waren davon die Adduktoren betroffen, die Innenmuskulatur von den Beinen, das heißt, das Abspreizen hat sie sich sehr schwer getan und sie hatte ne mangelnde Haltung einfach. Also sie ist vorne meistens in sich zusammengesackt. Des war.. genau.

S: Mhm... Wie kann jetzt die Reittherapie diese Einschränkungen die die Frau A. hat verbessern?

T1: Äh.. Die Haltung kann verbessert werden. Dass man mehr Spannung wieder im Rücken bekommt. Die Hüftbeweglichkeit kann verbessert werden und ich glaub auch, dass die Hippotherapie im Allgemeinen gut ist für den Stoffwechsel also es regt an.

S: Mhm.. OK. Genau. Ähm.. Und wie schätzen Sie die Stimmung der Patientin ein?

T1: Also am Anfang war sie sehr ängstlich. Das heißt sie hatte eigentlich Angst vor dem Aufsteigen und das Losgehen vom Pferd. Das hat sich verbessert, das heißt sie weiß es relativ gut eigentlich, das wir den Nirco gut halten können, das Therapiepferd. Das Handling ist besser geworden. Klar kann es immer noch vorkommen, das man sie zu weit vorne hin sitzt. Dann ist es schwieriger den Grundsitz wieder zu verändern wenn das Pferd bereits losgegangen ist, aber meistens ist es durch die Vorwärtsbewegung, dass die Muskulatur weicher wird, die Spastik weniger wird und das man dann wirklich nochmal Korrekturen machen kann. Am Sitz von ihr und auch das Pferd mal noch ein bisschen korrigiert. Genau das ist mal möglich. Jetzt halt ich ihre Grundstimmung eigentlich für sehr positiv. Offen. Neugierig. Ähh.. sie ist sehr... ja zugewandt dem Leben, sehr positiv, sie geht gern auf Reisen. Sie, sie versucht den Dingen was Positives abzugewinnen. Ja, das schätz ich sehr an ihr.

S: trotz ihrer Erkrankung

T1: Ja. Genau.

S. Ok. Und welche Veränderungen können Sie seit dem Anfang der Therapie bis jetzt feststellen?

T1: Das ähm.. sie mehr Sicherheit im Ablauf in der Therapie in sich selbst hat. Im.. Im Arbeitsablauf würde ich jetzt mal sagen. Dass sie bessere Kondition hat. Am Anfang hatten wir sie etwa 10 Minuten am Pferd bloß. Weils von der Beanspruchung sag ich mal, von der bestimmten Muskelgruppe einfach nicht ähm.. länger möglich war. Das war auch sehr anstrengend für sie. Das ist besser geworden die Kondition. Die Dauer kann jetzt auf 25 Minuten teilweise wenn's gut läuft, manchmal auch 20 Minuten gesteigert werden oder konnte gesteigert werden. Ähm. die Haltung an sich selber hat sich verbessert. Sie sitzt frei oben am Pferd. Sie kann sich besser aufrichten selber. Und ich glaub auch das Körpergefühl, also wenn sie regelmäßig kommt, weiß sie genau, wo ihre Körpermitte ist. Wenn sie eine Pause von drei Wochen hat, ist das so verschoben nach links. Dann meint sie, sie fällt nach rechts rum, obwohl sie eigentlich zu weit links ist. Also da merkt man schon, dass ein Unterschied ist. In der Selbsteinschätzung auch. Ja. Das würde ich so sagen, das hat sich verändert. Ansonsten, ... ich weiß nicht, ob das täuscht, aber sie hat Donnerstags immer

Krankengymnastik und ich denke dass das Freitags noch mal die Hippotherapie.. also dass das aufbauend sehr sinnvoll ist. Also aufeinander die Abfolge. Das sie dann am Wochenende sehr entspannt sein kann.

S: Mhm...

T1: genau

S: Ok, super. Des wäre auch gleich die nächste Frage: Ähm...Welche Erfolge eben die Reittherapie im Zusammenhang mit anderen Therapien wie zum Beispiel ähm.. Physiotherapie oder Ergotherapie ähm.. bei der Patientin eben deiner Meinung nach hat?

T1: Also ich denke nicht das es die Physiotherapie ersetzt, sondern das ist eine Ergänzende Maßnahme, das ist immer, das man Hand in Hand arbeiten sollte. Das man weiß, ok, was haben die vorher gemacht. Die arbeiten ganz anders und gehen auf die einzelnen Muskelgruppen ein, was wir teilweise gar nicht machen können, sondern es ist die dreidimensionale Bewegung die auf dem Pferd wirken kann und dadurch das wir mit dem Pferd arbeiten ist es eigentlich eine Kräftigung der Muskulatur. Es geht nicht darum ähm...äh... man kann die MS nicht wirklich qualitativ sag ich mal verbessern, sondern man versucht, das zu erhalten, die Muskulatur, die Haltung aufrecht zu erhalten, dass man und für's allgemeine Wohlbefinden was zu tun und ich glaube das funktioniert bei ihr ganz gut. Ich hoff das sie damit auch zufrieden ist. Also das sollte schon sein. Genau. Also es geht um die Tiefenmuskulatur, insbesondere Rücken, vielleicht auch Unten, im unteren Bauchraum, das da auch die Verdauung angeregt wird. Dass es da nicht zu Verstopfungen oder so kommt.

S: Okay. Dann die letzte Frage noch: Welche Ziele verfolgst du gemeinsam mit der Patientin für die Zukunft so?

T1: Es geht darum den... Die Anregung des Stoffwechsels, das war ein Ziel drin. Die Atmung. Das man wirklich tief durchatmen kann, die Lunge wieder frei kriegt, die Spastiken zu reduzieren eigentlich und die Hüftbeweglichkeit auszubauen. Am Anfang war's wirklich sehr eng mit dem Gurt und jetzt langsam ist es immer noch ein Vorgang, der schwierig ist, aber wo man merkt, es geht ein bisschen mehr, also ganz langsam peu a peu.

S: mhm..

T1: Genau das sind so unsere Ziele.

S: Ok. Das wars dann schon. War jetzt ein sehr kurzes Interview, aber ich glaube alle Fragen wurden beantwortet. Gibt's noch irgendwas besonderes?

T1: Ich denk was man machen kann ist für wirklich tiefere Inhalte und mehr mehr Fachwissen wirklich an die Elisabeth wenden. Die kennt sich super gut in den Themenbereich aus. Kann auch wirklich mehr Hintergrundwissen, auch medizinischer Art bieten. Ich versuchs möglichst so gut wies grad geht ähm...mich auf dem aktuellen Stand zu halten und mitzumachen. Genau. Ich bin also ihre ausführende Kraft.

S: Alles Klar, dann machen wir das so. Dann sag ich schon mal Dankeschön!

T1: Bitte.

## Interview 2

Interviewerin: Sophia Danzer

Interviewte: Patientin A

Datum 24.11.2017

Ort: Elsendorf

Interviewtranskription:

S: Ich glaub das man es ganz gut hört. Genau machen wir's so. So Hallo Frau A. Ich würde mich jetzt kurz vorstellen. Mein Name ist Sophia Danzer und ich schreibe meine Bachelorarbeit eben über das Thema ähm.. den Zusammenhang zwischen dem therapeutischen Reiten und Multipler Sklerose ob's eben da... welche Wirkungen und.. welche Wirkungen das es hald da für die Patienten gibt. Genau. Ähm. wenn sie sich kurz vorstellen würden. Einfach Ähm.. Alter, Name und vielleicht auch irgendwie Interessen von Ihnen ja..

A: Ich bin die Frau A., bin 59 Jahre alt, verheiratet, ähm eine Tochter und einen Sohn, hab inzwischen zwei Enkelkinder, des dritte ist unterwegs von der Schwiegertochter und ja, sagen wir mal Interessen, wir gehen gerne auf Reisen, ich lese gern, ich gehe gern ins Konzert, ins Theater. Des war's eigentlich.

S: Jetzt leg ich nur schnell das Mikrofon rüber.

A: Bin ich zu leise?

S: nein, das passt. Ich glaub man hört es schon. Genau. Dann die erste Frage zu Ihrer Erkrankung, zu Multiple Sklerose hätte ich: Wann haben Sie die Diagnose erhalten?

A: Die Diagnose habe ich 1994 erhalten. Ähh.. die Symptome bestanden aber schon früher.. Ähh.. Kein Arzt konnte das diagnostizieren. Ich hatte mit 21 eine Sehnerventzündung. Ähh.. bin auch zum Neurologen geschickt worden. So auf Fokussuche, konnte aber keiner dann feststellen, das das Multiple Sklerose ist und es ist hald dann im laufe der Jahre immer wieder Symptome sind

aufgetaucht, die bald dann von den Hausärzten falsch ähm.. gedeutet worden sind. Ich wurde dann zu Krankengymnastik geschickt, ähm.. ja aber keiner wusste, das das Multiple Sklerose ist. Bis ich einen schweren Schub gehabt habe 1994 und dann das rechte Bein nur noch hinter mir hergeschleppt habe, dann wurde ich nochmal zum Neurologen geschickt, der gleich wusste was das ist. Aber mir das dann nicht gesagt hat sondern, ja...im Ungewissen gelassen worden bin, was mich dann eigentlich schon sehr belastet hat, weil ich bin jemand der das dann wissen will, was mir fehlt.

S: Also habens die Diagnose erst etwas später gekriegt als es eigentlich schon die Ärzte wussten?

A: Ja.. ja.. als es eigentlich schon bekannt war.

S: Dann: Welche körperlichen Einschränkungen haben sich seitdem Entwickelt?

A: Äh.. ja seit dem Schub da 1994 hat es sich dann einfach nicht mehr so regeneriert wie es früher war. Die Jahre vorher. Ähh... ich hatte dann Sensibilitätsstörungen an den Fußsohlen, ähh.. was dann immer stärker geworden ist im Laufe der Jahre auch Sensibilitätsstörungen am linken Unterschenkel, an den Handinnenflächen. Ja, teilweise Schmerzen an der linken Ellenbogen, aber ganz unterschiedlich einmal stärker und dann ganz lange gar nicht. Die Sehnerventzündung da ist, da hat sich eigentlich wieder alles zurückgebildet. Ja und seit 10 Jahren sitz ich im Rollstuhl weil die Fußheber nicht mehr funktionieren, links stärker wie rechts. Die Fußbeuger lassen zu wünschen übrig und ja Blasenprobleme, aber die hat ja jeder MS-Kranke und ja das ist eigentlich das grobe.

S: OK. Dann zu dem 2. Thema dem therapeutischen Reiten.. Ähm wie lange sind Sie schon regelmäßig beim Reiten?

A: Ich weiß jetzt nicht mehr genau, bin ich seit Mai da, oder April? Immer Freitags, äh..es macht viel Spaß und ich habe festgestellt, das meine Haltung sich verbessert und die Spastik in den Beinen besser wird. Ahh.. die Spastik hab ich vorher vergessen zu erwähnen.

S: Mhm..

A: bei den Problemen. Ähh.. Die Spastik wird besser, also die Beine lockern sich, vor allem die Adduktoren, die einfach beim, durch das Rollstuhlsitzen so stark sind lockern sich dann und ja.. also darum mach ich das eigentlich immer noch.

S: Wie sind sie darauf aufmerksam geworden, auf die Reittherapie?

A: Das habe ich früher schon mal gemacht, vor 10 Jahren, das ist aber dann wieder, ähh.. das war durch die Abensberger Selbsthilfegruppe, die haben da so Schnupperreiten gemacht. Ähh..Die Therapiepferde sind dann an einem anderen Ort verbracht worden und da hat sich das dann aufgelöst. Und das jetzt da in Elsendorf, das ist wieder von Abensberger Selbsthilfegruppe ausgegangen und ja von den restlichen die da Teilgenommen haben sind noch 3 übrig geblieben (lacht)

S: Sind sie einer der Harten? (lacht)

A: ja

S: Ok, äh..Besuchen Sie außer der Reittherapie auch noch andere Therapien?

A: ich hab zweimal in der Woche Krankengymnastik, a Stunde, also zweimal eine Stunde Lymphdrainage und einmal die Woche Ergotherapie.

S: ähh.. was haben Sie gesagt? Physiotherapie, Lymphdrainage und Ergotherapie?

A: mhm.. ja.

S: Dann haben Sie dann von den Therapeuten, also von denen, die sie jetzt genannt haben oder auch von den Hausarzt oder Ärzten wo sie sind irgendwie ein Feedback bekommen seitdem Sie in der Reittherapie sind?

A: Also dem Ergotherapeuten ist bald aufgefallen, dass ich gerader im Rollstuhl sitze, aufrechter nicht so zusammengesunken mit den Schultern nach vorne. Und äh... die Physiotherapeuten, dass die Spastik in den Beinen nicht mehr so schlimm ist. aja und was ich sonst noch so mache, das ist zweimal im Jahr Kältetherapie.

S: Aja, das haben Sie jetzt eh erst gemacht. Oder?

A: Ja.

S: Ähm.. und was erhoffen Sie sich jetzt von der Reittherapie jetzt so konkret?

A: Einfach das meine Haltung noch besser wird und ein bisschen lang anhaltend so bleibt und die Spastiken, dass das ebenfalls weniger wird, dass ich ohne die Tabletten, ähh.. das so auf die Reihe kriege.

S: so dann.. Was hat sich seit der Reittherapie verändert, also im Hinblick natürlich auf die Krankheit aber natürlich auch psychisch oder wie das emotionale bei Ihnen ausschaut seitdem?

A: Mei es macht hald Spaß, es ist eine Abwechslung, natürlich auch ein bisschen mit Angst verbunden, wenn das Pferd nicht stehen bleiben will. (lacht) und ja.. man kommt wieder außer Haus, ähh...ja der Umgang mit dem Pferd ist immer schön. Man hat wieder andere Gesprächspartner und ja.. es ist einfach schön.

S. OK. Dann... Gab es ein besonderes Erlebnis während der Therapie? Oder irgendetwas besonders positives oder negatives?

A: ja des negative ist nur des die Angst wenn der Nirco nicht stehen bleibt. (lacht). Positiv ist. Mei, das ist eigentlich alles positiv.

S: Dann: des haben sie eigentlich schon mehr oder weniger so beantwortet. Ähm.. Wie hilft Ihnen die Reittherapie? Also ob sich dadurch Ihre Haltung verbessert, Sie haben gesagt, Sie sitzen aufrechter, Ihre Beweglichkeit, Spastik, ob sich auch die Lebensfreude irgendwie verbessert? Ähm..

A: Die hab ich vorher schon gehabt (lacht)

S: ja. Sie sind ein positiv eingestellter Mensch

A: Ja ich bin ein unverbesserlicher Optimist. Mich hat es auch schon auf die Schnauze gehaut, aber... (lacht)

S: Sind sie dann nach der Therapie ehe erschöpft oder eher aktiviert?

A: Erschöpft nicht, aber ja.. ein bisschen müde. Weils doch anstrengend ist. Ich muss mich festhalten, damit ich nicht runter falle und ja, aber auf den Rückweg dann bis ich dann wieder daheim bin, hat sich das dann wieder, hab ich mich dann wieder ausgeruht.

S: Genau. Haben sie auch schlechter Erfahrungen gemacht? Irgendwie Angst vorm Pferd oder ist auch schon ein Unfall passiert?

A: Äh... da is der Nirco, ich weiß nicht ob sie da schon dabei waren, wie der Nirco nicht stehen geblieben ist? Dann bin ich auf dem Pferd so, hab ich grad noch meinen Haltegriff erwischt, dann bin ich so draufgelegen und Rodeo geritten so ungefähr, statt gesessen und ja des war das einzige negative Erlebnis.

S: Und das hat sie dann auch etwas geprägt?

A: ja schon das hat man so im Hinterkopf.

S: Mhm..

A: Aber es ist hald vom Pferd abhängig. Wenn man a ruhiges Pferd hat, dann hat man das Problem nicht.

S: Ähm.. Dann die letze Frage: Gibt es irgendwas, was Sie an der Therapie ändern würden?

A: Das Aufsteigen ist das Problem zum Festhalten. Also es fehlt einfach ein Haltegriff. Einfach das wenn ich aufstehen kann- ich kann ja noch Stehen – und da bin ich früher, da war einfach eine Rampe, da war so ein Geländer dran, da hab ich mich festgehalten, dann bin ich gestanden dann hat mir mein Mann die Beine übers Pferd gehoben und dann bin ich gesessen und so ist das einfach so umständlich. Aber ich denke mal das man das hier gar nicht ändern kann.

S: Müsste man mal schauen, ja. Ok. Haben Sie sonst noch irgendwas was Sie sagen wollen zur Therapie oder ansonsten irgendwas?

A: Ja, das ich hald meine Spastiktabletten einsparen kann und das ist mir schon viel Wert einfach weil die Nebenwirkungen doch stark sind.

S: Ok, super, dann bedanke ich mich, dass Sie sich die Zeit genommen haben heute vor allem schon etwas eher zu kommen und auch grundsätzlich die Zeit insgesamt.

A: ja, gern.

S: und dann Dankeschön!

## Interview 3

Interviewerin: Sophia Danzer

Interviewte: Therapeutin 2 (T2)

Datum 27.11.2017

Ort: Elsendorf

Interviewtranskription:

S: So, OK. Hallo mein Name ist Sophia Danzer. Ich schreibe gerade meine Bachelorarbeit über das Therapeutische Reiten im Zusammenhang mit MS. Ähm.. vor mir sitzt die Hippotherapeutin der Frau A. und ja genau. Ich möchte jetzt ein bisschen was von ihr wissen. Vielleicht könnten Sie sich kurz vorstellen noch.

T2: Ja, also mein Name ist Elisabeth Bergmann. Ich bin eigentlich von der Basisausbildung Physiotherapeutin. Äh.. arbeite nach den Methoden Bobath und Vojta, im äh. Säuglings- und Kindesalter, also mein Schwerpunkt ist Rehabilitation bei Kindern und Jugendlichen. Äh.. ich hab die Hippolizenz und auch den Ausbilder im Reiten als Sport für Behinderte.

S: Ok, alles klar. Und seit wann betreuen Sie die Frau A. jetzt?

T2: Ähm.. Frau A war mal äh.. sporadisch, äh.. vor zwei oder drei Jahren hier. Innerhalb einer Gruppe und es war so eine Art Schnupperstunde. Äh.. wobei ich schon feststellen musste das schon ähm...hier ähm...ähm... der Fall von Frau A. etwas Grenzen hatte. Auf dem Pferd. Aber die Frau A. war eigentlich sehr positiv und wir auch und wir wollten ihr das eigentlich gönnen, ähm dass wir mit einer Serie anfangen. Nach einer Spendenaktion haben wir dann mit Frau A. angefangen. Das war jetzt im April diesem, dieses Jahres. Frau A. kam erst unregelmäßig 14-tägig, hatte dann aber doch Gefallen gefunden und positiv äh.. Effekte gemerkt und kam dann zeitweise sogar wöchentlich.

S: ok. Und was heißt es, dass es Grenzen gibt bei der Frau A.?

T2: Äh.. Grenzen war zum Beispiel erstmal die Angst, unüberwindbare Angst. Und zum zweiten hat sie ganz starke Einschränkungen in der Hüfte. Das heißt sie konnte kaum den Reitsitz einnehmen. Also es war fast ein bisschen unter unangenehmen Dehnung, vielleicht auch Schmerzen. Und sie konnte auch nicht den korrekten Reitsitz einnehmen am Anfang.

S: OK. Äh. Genau. Dann kommen wir gleich zur nächsten Frage. Die ist, baut da so ein bisschen auf. Welche körperlichen Einschränkungen haben Sie bei der Patientin festgestellt?

T2: Bei Frau A. sind die meisten Einschränkungen in der unteren Extremität. Die Arme und Hände äh und Kopfbewegung sind relativ frei. Äh.. sie hat eine starke Einschränkung in der Hüfte, bedingt durch die zentrale Störung, einer Spastizität, d. h. sie kann wenig genügend abstreizen. Zudem hat sie eine eingeschränkte Wirbelsäule, das sie das nicht strecken kann und auch nicht drehen um die Längsachse.

S: Ähm... wie kann jetzt die Reittherapie die Einschränkungen die sie hat verbessern?

T2: Also die erste Verbesserung ist, dass wir die Adduktoren vorsichtig dehnen. Wir nehmen ganz vorsichtig den Reitsitz, den noch nicht Endgültigen ein. Die Oberschenkel sind noch weit oben. Dann geht das Pferd 2-3 Runden. Durch diese dreidimensionale Bewegung löst sich etwas die Spastik und wir können die Beine ein bisschen besser abspreizen, um so annähernd in den Reitsitz zu kommen. Durch die Auf- Abbewegung des Pferdes während des Reitens wirkt sie auch ein bisschen -auch durch uns -etwas stimuliert und angeregt, dass sich die Wirbelsäule etwas mehr streckt. Da muss natürlich auch ein bisschen Korrektur eingesetzt werden, anhand des Therapeuten, der den Oberkörper etwas führt oder stützt.

S: ähm. Wie schätzen Sie die Stimmung von der Patientin ein selber?

T2. Ähh.. ich denke am Anfang war Frau A. sehr skeptisch. Sie hatte auch Angst vorm Transfer. Das heißt der Transport von Rollstuhl auf das Pferd wie das von statten geht. Äh... sie war auch auf dem Pferd etwas ängstlich und ähh.. und sie

hatte auch ganz... ähh.. ganz wenig Kondition und sie hat auch in den ersten Stunden oft nach 10 oder 15 Minuten abgebrochen, wo wir jetzt weniger wissen, ob das Angst war oder das sie einfach keine Kondition hat. Oder, ja sie einfach zu schwach dazu ist.

S: Ok, welche Veränderungen können Sie seit dem Anfang der Therapie feststellen?

T2: äh.. wir können die Oberschenkel ein bisschen besser abspreizen, die Haltung ist besser und Fr. A. selbst auch äußert, dass sie mehr Kraft im Rollstuhl hat, aufrecht zu sitzen und dass allgemein die Haltung verbessert ist. Was man dazu natürlich auch sagen muss, ist, dass das auch eine konservierende Therapie auch ist in dem Sinn. Äh... bei einmal pro Woche können wir das jetzt natürlich nicht verbessern. D. h. das die Hüftstellung ähh... geht wieder nach 1-2 Tagen wieder in ihre gewohnte Stellung zurück. Aber dazu helfen natürlich auch andere Therapien, wie Physiotherapie, regelmäßiges Durchbewegen.

S: Genau das wäre eh die nächste Frage, welche Erfolge eben die Reittherapie im Zusammenhang mit anderen Therapien erzielt und wo vielleicht auch die Grenzen sind? Also die Abgrenzung da ist.

T2: Ja, da muss man vielleicht ein bisschen Abgrenzen, ähh.. Warum setzen wir jetzt die Patienten aufs Pferd. Wir könnten sie ja auch auf der Matte behalten oder auf dem Tisch mit konventioneller Therapie. Der große Unterschied ist der, dass das Pferd ähh.. einen Bewegungsablauf bietet. Das heißt wenn das Pferd im Schritt geht, geht diese dreidimensionale Bewegung vom Pferderücken in des, also in das Becken des Patienten und Wirbelsäule über. Das heißt also quasi der Patient wird äh. gangtypisch durchbewegt. Wir haben ein kippendes Becken, ein Neigen nach oben und nach unten und ein rotierendes Becken. Das ist genau dieselbe Bewegung beim gehenden Menschen. Das heißt also, das Pferd leiht also dem Patienten seine Beine. Ein Patient, der nicht gehen kann. Damit der diesen Bewegungsablauf einfach spürt, wenn er gehen würde. Und das gibt es in der konventionellen Physiotherapie nicht. Hippotherapie wird eine sehr wichtige Maßnahme sein, aber immer eine Ergänzende, eine sehr gute Ergänzende zur Physiotherapie.

S: Ok. Perfekt. Das war es dann schon fast. Nur noch die letzte Frage: Welche Ziele verfolgen sie jetzt noch gemeinsam mit der Patientin für die Zukunft?

T2: Unsere Ziele äh sind äh, das äh, dass das also wirklich eine konservierende Therapie ist. Dass sie das vielleicht noch wahrnimmt eine Zeit lang, äh, damit die Beweglichkeit der Hüfte bleibt und vielleicht auch im Zusammenhang mit der Physiotherapie einer Operation vorzubeugen oder dass keine Operation notwendig ist. äh.. andere Sachen die auch noch so passieren beim Reiten ist, dass der Stoffwechsel angeregt wird, die Herzstätigkeit und die Atmung und das der Patient hat natürlich sehr viele sportliche Möglichkeiten. Ich weiß jetzt nicht ob Frau A. noch schwimmen geht, oder eine Therapie im Wasser wäre noch möglich. Es ist halt für sie so die einzigen wenigen Bewegungsabläufe, die für sie so adäquat sind. Weil sie jetzt ja nicht Fahrradfahren kann oder frei schwimmen oder diese Sachen. Ja zum einen glaub ich, macht es ihr vielleicht auch ein bisschen Spaß. Einmal die Woche mal in eine Reitanlage zu fahren. Der Kontakt mit den Tieren. Andere Umgebung, andere Gerüche. Also weniger sterile Umgebung und was man jetzt nicht so als Physiotherapie sieht sondern einfach auch als Kontakt mit dem Pferd und reitet.

S: Ok super.

T2: aber dann..

S: Ja?

T2: gut

S: Dann war es das für mich schon. Dann bedanke ich mich für das Interview. Ähm.. ansonsten gibt es noch irgendwelche Fragen oder irgendwas?

T2: Ähm..Gerne, für mich von meiner Seite gäbs jetzt keine Fragen weiter. Eine Frage würde mich vielleicht doch interessieren. Wie sie das so erfahren haben oder wahrgenommen. Da ja Frau A. doch ähm.. so bisschen Patient ist, ähm, bei dem es so bisschen Grenzen gibt äh.. in der Hippotherapie. Wäre ihre Hüfte etwas mehr eingeschränkt könnte man zum Beispiel den Reitsitz nicht mehr einnehmen oder sie hätte Schmerzen und dann wäre das eigentlich kontraindikativ, wie man so schön sagt.

S: Das glaube ich auch, ja. Ok. Gut, dann bedanke ich mich, gut.

## Interviewleitfaden zum Thema therapeutisches Reiten

### Begrüßung:

(Kurze Vorstellung des Themas und Zweck des Interviews)

### Einstiegsfrage:

Würden Sie sich kurz vorstellen, bevor wir mit dem eigentlichen Interview beginnen? (Name, Alter, ggf. Interessen)

### Thema 1 Multiple Sklerose:

1. Wann haben Sie die Diagnose Multiple Sklerose erhalten?
2. Welche körperlichen Einschränkungen haben Sie seitdem?

### Thema 2: Therapeutisches Reiten

1. Wie lange sind Sie schon regelmäßig beim therapeutischen Reiten?
2. Wie sind Sie auf die Reittherapie aufmerksam geworden?
3. Besuchen Sie außer der Reittherapie auch noch andere Therapien?
4. Haben Sie von anderen (Ärzten, Therapeuten) eine Rückmeldung bezüglich Veränderung seit der Reittherapie bekommen?
5. Was erhoffen Sie sich von der Reittherapie?

6. Was hat sich seit der Reittherapie verändert?

→ Im Hinblick auf Krankheit, aber auch Psychisch

7. Gab es bisher ein besonderes Erlebnis während einer Therapie?

→ positiv oder negativ

8. Wie hilft Ihnen die Reittherapie?

→ Verändert sich dadurch Ihre Haltung, Beweglichkeit, Spastik, Lebensfreude?

→ Sind Sie nach der Therapie Erschöpft oder fühlen Sie sich eher aktiviert?

9. Haben Sie auch schlechte Erfahrungen gemacht?

→ Angst vorm Pferd, Unfall?

10. Gibt es etwas was Sie an der Therapie ändern würden?

#### Abschluss

(Bedanken für das Interview und Verabschiedung)

Ad-hoch-Fragen für ggf. Nachfragen:

- Sie erwähnten xy. Könnten Sie das genauer erklären?
- Wie meinen Sie das (genau)?
- Können Sie dafür ein Beispiel geben?

## Interviewleitfaden zum Thema therapeutisches Reiten (Therapeutin)

### Begrüßung:

(Kurze Vorstellung des Themas und Zweck des Interviews)

1. Seit wann betreuen Sie Frau A.?
2. Welche körperlichen Einschränkungen haben Sie bei der Patientin festgestellt?
3. Wie kann die Reittherapie diese Einschränkungen verbessern?
4. Wie schätzen sie die Stimmung der Patientin ein?
5. Welche Veränderungen können Sie seit dem Anfang der Therapie feststellen?
6. Welche Erfolge erzielt die Reittherapie im Zusammenhang mit anderen Therapien (z.B. Physiotherapie oder Ergotherapie) bei der Patientin Ihrer Meinung nach?
7. Welche Ziele verfolgen Sie gemeinsam mit der Patientin?

### Abschluss

(Bedanken für das Interview und Verabschiedung)

Ad-hoch-Fragen für ggf. Nachfragen:

- Sie erwähnten xy. Könnten Sie das genauer erklären?
- Wie meinen Sie das (genau)?
- Können Sie dafür ein Beispiel geben?