
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Soziale Arbeit und Pflege
Studiendepartment Soziale Arbeit

**Prävention von Verhaltensstörungen bei sozial
benachteiligten Kindern und Jugendlichen**
-Möglichkeiten des heilpädagogischen Reitens als eine
Methode der Sozialen Arbeit-

Diplomarbeit

Vorgelegt von:

Denise Desmarowitz
Kurvenstr. 4
22043 Hamburg
(*Matr.-Nr. 1545603*)

Tag der Abgabe: 27.08.2008

Betreuender Prüfer: Herr Prof. Röh
Zweiter Prüfer: Herr Prof. Hohmann

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Einleitung: Was hat Sozialpädagogik mit dem Pferd zu tun?.....	5
1.Begriffsbestimmung: Prävention.....	8
2.Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	10
2.1. Definition des Begriffs „Verhaltensstörung“.....	10
2.2. Erscheinungsformen und Klassifikation von Verhaltensstörungen.....	15
2.3. Prävalenz von Verhaltensstörungen.....	18
2.4. Das systemisch-ökologische Modell zur Erklärung von Verhaltensstörungen.....	19
2.5. Risiko- und Schutzfaktoren bei der Entstehung von Verhaltensstörungen.....	23
3.Soziale Benachteiligung.....	27
3.1. Definition der Begriffe „soziale Benachteiligung“ und „Armut“.....	27
3.2. Lebenswelt von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen.....	31
3.3. Zusammenhänge zwischen sozialer Benachteiligung und der Prävalenz von Verhaltensstörungen.....	37
4.Tiergestützte Pädagogik.....	41
4.1. Tiere als pädagogische/ therapeutische Begleiter.....	42
4.2. Wirkungen der Mensch-Tier-Beziehung.....	43
4.3. Kommunikation zwischen Mensch und Tier.....	46
4.4. Die Besonderheiten des Pferdes als pädagogischer Begleiter.....	48
5.Therapeutisches Reiten.....	50
5.1. Hippotherapie.....	52
5.2. Reitsport für Menschen mit Behinderungen.....	52
5.3. Heilpädagogisches Reiten/ Voltigieren.....	54
6.Heilpädagogisches Reiten/ Voltigieren als Methode der Prävention.....	57
6.1. Wirkungsweise des HPR/V.....	57
6.1.1. Die Beziehung Teilnehmer – Pferd	58
6.1.2. Die Beziehung Pferd – Pädagoge.....	64
6.1.3. Die Beziehung Pädagoge – Teilnehmer.....	65
6.2. Der Aspekt der Gruppe im HPR/V.....	67
6.3. Voraussetzungen für HPR/V.....	69
6.3.1. Das Pferd.....	69
6.3.2. Der Teilnehmer.....	70
6.3.3. Die Ausbildung des Pädagogen.....	71
6.3.4. Die Umgebung.....	73
6.3.5. Eltern/ Bezugspersonen.....	74
6.3.6. Die Finanzierung.....	75
7.Fazit: Analyse der Chancen und Grenzen von HPR/V als Präventionsmassnahme.....	78
8.Abbildungsverzeichnis.....	82
9.Glossar und Abkürzungen.....	83
10.Literaturverzeichnis.....	85
Schriftliche Erklärung.....	90
Anhang.....	91

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich einige persönliche Anmerkungen zur Wahl des Themas für die Diplomarbeit machen. Nach dem Schulabschluss nutzte ich die Möglichkeit, für mehrere Monate nach Irland zu fahren. Dort arbeitete ich auf einem Pferdehof, der in den Sommermonaten Ferienaufenthalte für Kinder, Jugendliche und Familien anbietet. In Irland kam ich das erste Mal mit therapeutischen Reiten in Kontakt. In den folgenden Jahren habe ich viele Sommermonate auf diesem Hof gearbeitet und festgestellt, wie viele Menschen vom Kontakt mit dem Pferd profitiert haben. Auch wenn die „normalen“ Reitferien keinen spezifischen heilpädagogischen Aspekt hatten, ergaben sich doch immer wieder Situationen, in denen es um mehr ging, als das reine Reiten lernen. Während des Schreibens an der Diplomarbeit sind mir immer wieder einzelne Kinder und Jugendliche eingefallen, die ich dort getroffen habe und für die der Umgang mit dem Pferd in einer entspannten, offenen Atmosphäre ganz wichtig war.



Abb. 1: Ponycamp in Irland, Slieve Aughty Riding Centre, Juli 2005. Fotografiert von E. Zyderlaan

Da ist das 16jährige Mädchen aus Frankreich, eine fortgeschrittene Reiterin, die lange Jahre mit einer Krebserkrankung zu kämpfen hatte. Ihre Angst vor der Zukunft bekämpfte sie durch „Herumkasern“, Unruhe stiften und dem Boykott jeglicher Regeln. Als Helferin in meiner Anfängergruppe entdeckte sie das Voltigieren und die Möglichkeit, sich

einfach nur vom Pferd tragen zu lassen. Sobald die Zeit es möglich machte, liess sie sich, liegend auf dem Pferd, im Schritt durch die Gegend tragen. Scheinbar konnte sie in diesen Stunden ihr aufgewühltes Inneres zur Ruhe kommen lassen.

Da ist die junge 19jährige Frau, die sich nach einem traumatischen Erlebnis immer mehr in sich zurückzog, da sie sich keinem anvertrauen konnte. Nach einem Suizidversuch und anschliessendem stationären Aufenthalt in der Psychiatrie kam sie für einige Wochen zum Helfen auf den Hof. Sie hatte dort als Kind Urlaub gemacht und für sich entschieden, eine andere Umgebung würde ihr gut tun. Von ihrer Vorgeschichte wussten wir zu dem Zeitpunkt

noch nichts. Die Verantwortung für eines der jungen Pferde, ein aufgewecktes, aber auch recht eigensinniges Pony, das immer eindeutige Signale vom Reiter verlangte, liess ihr Selbstbewusstsein wieder wachsen. Die verschriebenen Psychopharmaka setzte sie (ohne unser Wissen) ab und schaffte es zunehmend positiv in die Zukunft zu schauen. Ihre Geschichte, die sie veranlasste zu uns zu kommen, war nur einmal ganz kurz und nebensächlich Thema.

Da sind die beiden Brüder, der 12jährige mit ADHS und der 15jährige, der viel Rücksicht auf seinen Bruder nehmen muss. Der jüngere genoss die Freiheit und die Möglichkeit sich auszutoben, er war auf dem Traktor und beim Gemüsebeet umgraben zu finden. Auf dem Pferd entdeckten wir im Wald Blaubeeren, verzauberte Steine und suchten Elfen und Trolle am Fluss. Der ältere konnte die Zeit für sich nutzen, ohne dauernd auf seinen Bruder aufpassen zu müssen. Er brauchte anscheinend den Abstand durch Tagesritte und das Erlebnis der Geschwindigkeit beim Springen. Zum Ende des Aufenthalts stand für beide Jungen ausser Frage, die geplante Schnitzeljagd gemeinsam als Team zu absolvieren. Sie konnten sich also wieder annähern und auch gegenseitig ihre Stärken anerkennen.

Dies sind nur drei Beispiele von vielen, ganz persönlich und unwissenschaftlich beschrieben. Natürlich ist der Urlaub auf einem Ferienhof etwas anderes als der gezielte Einsatz von heilpädagogischen Reiten als pädagogische Massnahme. Trotzdem bin ich mir sicher, dass all diese Kinder und Jugendlichen etwas von der Zeit auf dem Hof mit nach Hause genommen haben. Zu einigen habe ich noch heute Kontakt und viele sprechen immer wieder an, wie wichtig die Zeit in Irland für sie war.

Bei meiner Arbeit in einem offenen Mädchentreff in einem der sozialen Brennpunkte in Hamburg, denke ich oft, dass es für diese Mädchen auch ein ganz grossartiges Erlebnis wäre, mit Tieren umzugehen. Gerade Pferde scheinen für Mädchen eine hohe Anziehungskraft zu besitzen. Leider ist selbst normaler Reitunterricht sehr teuer und vermutlich wären unsere Mädchen dort auch nicht unbedingt glücklich. Starre

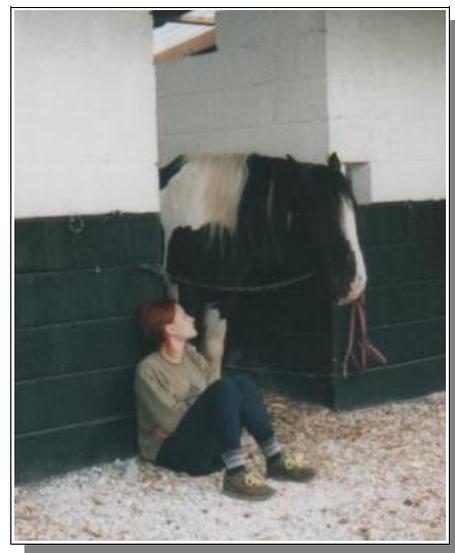


Abb. 2: Ponycamp in Irland, Slieve Aughty Riding Centre, Juni 2002.
Fotografiert von D. Desmarowitz

Regeln und rauer Umgangston sind selbst heute noch in vielen Reitställen zu finden. Davon abgesehen können sich die Familien der Mädchen so etwas ganz schlicht und einfach nicht leisten, im Regelsatz von Hartz IV ist Reitunterricht nicht vorgesehen, eine Reise nach Irland ist für viele ein nicht erreichbares Ziel. Ich glaube aber, dass die Mädchen eine Menge durch den Umgang mit Pferden lernen könnten, vor allem, wenn es dabei nicht alleine ums reiten geht. Letztendlich entstand das Thema dieser Arbeit also aus der Idee, ein Reitprojekt in der offenen Kinder- und Jugendarbeit zu durchzuführen. Bisläng gibt es dieses Projekt noch nicht, aber die Idee wird weiter verfolgt.

Einleitung: Was hat Sozialpädagogik mit dem Pferd zu tun?

Die Sozialpädagogik versteht sich als sozial- und erziehungswissenschaftliche Disziplin.

Dazu beschäftigt sie sich mit

„jenen sozialstrukturell und institutionell bedingten Konflikten, welche im Verlauf der Sozialisation von Kindern und Jugendlichen auftreten: Konflikte zwischen subjektiven Antrieben und Vermögen der Kinder und Jugendlichen und gesellschaftlichen und institutionellen Anforderungen, wie sie in Familie, Schule, Arbeitswelt und Gemeinwesen vermittelt sind. Sie versucht, diese Konflikte aufzuklären, ihre Folgeprobleme zu prognostizieren und in diesem Kontext die Grundlagen für erzieherische Hilfen zu entwickeln.“ (Böhnisch, zitiert nach: Hamburger 2003: 14)

Nach dieser Definition von L. Böhnisch lassen sich mehrere Ebenen erkennen, mit denen sich die Sozialpädagogik befasst: Sie bezieht sich auf das Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft und betrachtet dieses Verhältnis in Bezug auf darin vorkommende Konflikte. Die Konfliktkonstellationen werden durch die Sozialpädagogik analysiert, um dann Konzepte zur Konfliktbearbeitung zu entwickeln. Trotz allem ist die Sozialpädagogik ein Bereich, in dem viele Konzepte aus der Praxis heraus aufgebaut oder Probleme in der Praxis erkannt werden. Diese werden dann in der Theorie analysiert. Um Hamburger erneut zu zitieren:

„Sozialpädagogik ist das, was Sozialpädagogen tun.“ (2003: 12). Sozialpädagogik ist also sowohl Wissenschaft als auch praktische Tätigkeit, wird aber überwiegend als Bezeichnung für eine besondere pädagogische Praxis zur Lösung bestimmter sozialer Probleme betrachtet. Die Erarbeitung und Umsetzung der Konfliktlösungen ist die praktische Aufgabe, die aber auf theoretisches Wissen zurückgreift bzw. theoretische Grundlagen schafft für zukünftige Problemlagen.

Gegenstand der Sozialpädagogik ist nicht nur „Erziehung“ (im Sinne von Pädagogik), sondern auch Beratung, Begleitung, Vermittlung von Informationen, das Ermöglichen des Nutzens sozialer und materieller Ressourcen, Fort- und Weiterbildung, Planung und Öffentlichkeitsarbeit. Neben der sozialpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen lassen sich heute in allen Altersgruppen und Bereichen, in denen es um das Miteinander von Menschen geht, Aufgaben für Sozialpädagogen finden. In dieser Hinsicht ist die Definition

Einleitung: Was hat Sozialpädagogik mit dem Pferd zu tun?

von L. Böhnisch etwas einseitig.

Je nach erkannter Problemlage werden sozialpädagogische Aktivitäten oder Institutionen entwickelt/ weiterentwickelt, um Konflikte zu bearbeiten oder präventiv das Entstehen eines Konfliktes zu verhindern. Ein wichtiger Bereich der Sozialpädagogik ist also die Prävention (vgl. Hamburger 2003: 15ff). Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen stehen definitiv in einem Konflikt mit ihrer Umwelt, sei es Familie, Schule oder Gemeinwesen. Die Prävention dieses Konfliktes ist also demnach eindeutig eine Aufgabe der Sozialpädagogik. Durch sozialpädagogische Arbeit wurden schon etliche Konzepte zur Prävention und Intervention von/ bei Verhaltensstörungen entwickelt. Im Rahmen dieser Arbeit soll ein Ansatz, das heilpädagogische Reiten und Voltigieren, näher betrachtet werden. Bislang wird heilpädagogisches Reiten und Voltigieren hauptsächlich als Interventionsmassnahme angesehen. In dieser Arbeit soll erläutert werden, welche Vor- und Nachteile, Chancen und Grenzen das heilpädagogische Reiten und der Umgang mit Pferden insbesondere im präventiven Sinne haben kann. Da, wie weiter oben festgestellt, Prävention eine Aufgabe der Sozialpädagogik ist, lässt sich auch das heilpädagogische Reiten als Präventionsansatz zum Aufgabenbereich der Sozialpädagogik zählen.

Um eine theoretische Basis zu schaffen, wird zunächst einmal der Begriff der Prävention definiert und eingegrenzt (Kap. 1). Desweiteren wird der Begriff der Verhaltensstörung definiert und diskutiert, sowie ein möglicher wissenschaftlicher Ansatz zur Entstehung von Störungen im Verhalten beschrieben (Kap. 2). Es gibt viele weitere Erklärungsansätze für das Entstehen von Verhaltensstörungen, all zu beschreiben und miteinander zu vergleichen würde den Umfang dieser Arbeit sprengen. Ein besonderer Schwerpunkt in dieser Arbeit liegt auf der Situation von Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien, da hier die üblichen pädagogischen Angebote oft nicht greifen oder die Kinder und Jugendlichen aus unterschiedlichen Gründen davon ausgeschlossen sind. Dies ist also ein weiterer Begriff der definiert und abgegrenzt werden muss. Darüber hinaus wird dargestellt, welche Zusammenhänge zwischen Verhaltensstörungen und sozialer Benachteiligung bestehen können, warum übliche Hilfsangebote nicht angenommen werden (können) und mit welchen Lebensrealitäten Kinder und Jugendliche in sozialen Brennpunktgebieten konfrontiert sind (Kap. 3). Der nächste Abschnitt der Diplomarbeit erläutert die Grundlagen und Wirkungen

Einleitung: Was hat Sozialpädagogik mit dem Pferd zu tun?

der tiergestützten Pädagogik erst einmal im Allgemeinen. Die Bedeutung des Tieres als pädagogischer/ therapeutischer Begleiter wird beschrieben, sowie das Zusammenspiel von psychischen, physischen und sozialen Wirkungen der Mensch-Tier-Beziehung kurz dargestellt. Ein weiteres Unterkapitel stellt die Grundzüge der Kommunikation zwischen Mensch und Tier dar, auf der viele Wirkungen der tiergestützten Pädagogik aufbauen. Darauf aufbauend wird aufgezeigt, warum gerade das Pferd eine besondere Stellung als pädagogisch-therapeutischer Begleiter einnimmt (Kap. 4). In Kapitel 5 folgt ein Überblick über die verschiedenen Formen des therapeutischen Reitens, mit ihren Abgrenzungen und Überschneidungen. Im Anschluss werden die zentralen Aspekte des heilpädagogischen Reitens/ Voltigierens genauer dargestellt. Der Schwerpunkt liegt hierbei in den Lern- und Förderbereichen, die vom Pferd ausgehen und welche Aufgabe der Pädagoge in dieser Konstellation hat (Kap. 6). Um heilpädagogisches Reiten durchführen zu können, müssen bestimmte Bedingungen erfüllt sein. Dazu gehört beispielsweise das Pferd oder die Umgebung, die alle einen Einfluss auf die Durchführung der Massnahme haben. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Funktion der Eltern/ Betreuungsperson im Prozess des heilpädagogischen Reitens, gerade im Bezug auf soziale Benachteiligung und Verhaltensstörungen. Zum anderen stellt sich die schwierige Frage der Finanzierung zur Diskussion. Hier wird überprüft, welche Möglichkeiten bestehen, heilpädagogisches Reiten zu finanzieren. Dies ist gerade im Hinblick auf finanzschwache, sozial benachteiligte Familien eine wichtige Voraussetzung.

Den Abschluss bildet ein Fazit, in dem noch einmal Schlussfolgerungen, Chancen und Grenzen zusammen gefasst werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit erfolgt in dieser Arbeit keine explizite Differenzierung zwischen der männlichen und weiblichen Form, es sind aber grundsätzlich immer beide Geschlechter angesprochen.

1. Begriffsbestimmung: Prävention

Das Wort "präventiv" stammt ab von dem lateinischen „praevenere“ und bedeutet übersetzt: vorbeugend, abwehrend, zuvorkommend. Ursprünglich wurde und wird der Begriff der Prävention in der Medizin verwendet. Auch in der Sozialpädagogik ist Prävention ein Bestandteil, wenn auch nicht ausschliessliches, der sozialen Arbeit. Präventive Massnahmen gehören zum Standard der Sozialpädagogik, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe und sind gesetzlich verankert (vgl. SGB VIII). Grundsätzlich ist Prävention zu verstehen im Sinne von Vorbeugung, um Gefährdungen, Störungen und Krankheiten gar nicht erst aufkommen zu lassen. Dabei ist hier eine Differenzierung notwendig, Prävention lässt sich unterteilen in primäre, sekundäre und tertiäre Prävention. Im einzelnen bedeutet dies:

- Primäre Prävention: die Ausschaltung von Faktoren vor ihrer Wirksamkeit, also das Verhindern einer Störung durch die frühzeitige Beseitigung der Ursache.
- Sekundäre Prävention: das Feststellen und Bearbeiten von Gefährdungen in einem frühen Stadium, also das Erkennen erster (unspezifischer) Vorboten und die Verhinderung einer Manifestierung.
- Tertiäre Prävention: das Ergreifen von Massnahmen gegen Verschlimmerung, Komplikationen, die Vermeidung von Folgeschäden.

Unterscheidungskriterium ist hier der Interventionszeitpunkt. (vgl. Böllert in: Otto/ Thiersch 2005: 1394f und Bienemann in: Gernert 2001: 373ff) So wird bei der primären Prävention (also Prävention im ursprünglichen Sinne) gar nicht erst abgewartet, bis etwas passiert, sondern Risikofaktoren werden schon im Vorfeld ausgeschaltet. Bezogen auf Verhaltensstörungen bedeutet das: Das Auftreten von Verhaltensstörungen wird vermieden durch das Ausschalten der Ursache. Die sekundäre Prävention reagiert auf erste, häufig sehr unspezifische, Anzeichen von Verhaltensstörungen und verhindert durch frühzeitige beratende, behandelnde und betreuende Massnahmen eine Verfestigung des Verhaltens. Die tertiäre Prävention ist gleichzusetzen mit Intervention: durch spezifische Massnahmen/ Therapie wird die Verschlimmerung der Verhaltensstörung verhindert oder versucht, die Folgen des Verhaltens im sozialen Umfeld einzugrenzen bzw. das Befinden zu verbessern. Kritisch anzumerken ist an dieser Einteilung, dass der Präventionsbegriff sehr weit gefasst

Begriffsbestimmung: Prävention

wird und auch kurative/ rehabilitative Konzepte einschliesst. Streng genommen ist nur die primäre Prävention wirklich vorbeugend im Sinne des Wortes "präventiv", die drei Ebenen sind jedoch nicht klar von einander zu trennen. (vgl. Beelmann/ Raabe 2007: 131) Häufig muss erst irgendein Anhaltspunkt für ein mögliche Gefährdung des Kindes/ Jugendlichen gegeben sein, damit entsprechende Massnahmen eingeleitet und bewilligt werden. Diese wirken dann aber auch präventiv auf zukünftige Störungen oder vorbeugend in Bezug auf Störungen, die z.B. Geschwisterkinder sonst eventuell entwickeln könnten. Gerade im Bezug auf Verhaltensstörungen ist die reine primäre Prävention meines Erachtens nach schwierig umzusetzen, gibt es doch viele mögliche Ursachen von Verhaltensstörungen, die immer sehr individuell und von mehreren Faktoren abhängig sind (s. Kap. 2.4) Hier würde sich primäre Prävention eher auf einer politisch-strukturellen Ebene bewegen, um generell die Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche zu verbessern, was sicherlich auch sinnvoll ist, nur dauert die Umsetzung länger.

Mittlerweile ist ein modifiziertes Ordnungssystem durch Munos, Mrazek und Haggerty entwickelt worden mit dem Kriterium der Zielgruppe:

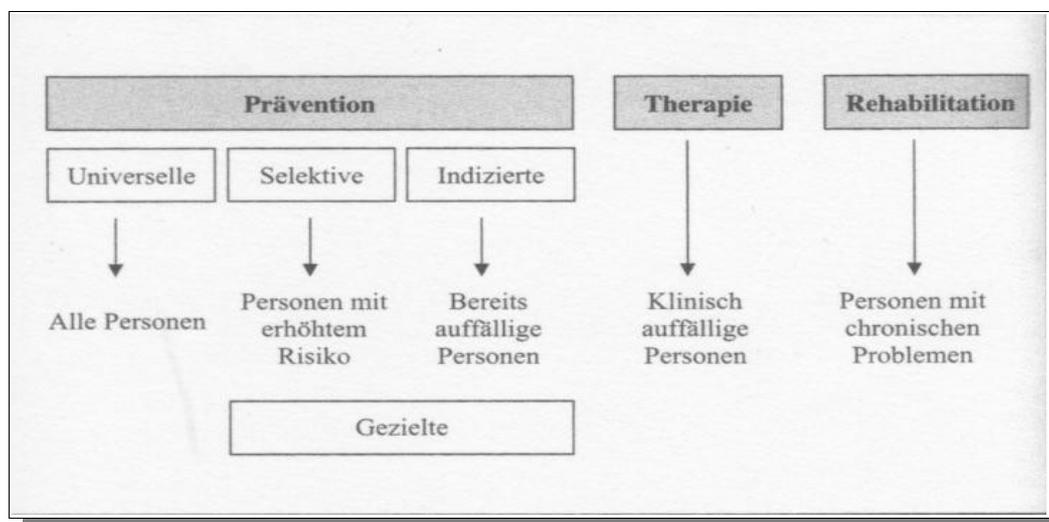


Abb 3: Übersicht zu Klassifikation und Zielgruppen der Prävention und Intervention (Quelle: Beelmann/ Raabe 2007: 132)

Hier wird zunächst einmal zwischen universeller (also die Gesamtbevölkerung betreffende) Prävention und gezielter Prävention unterschieden. Universelle Prävention soll also alle Menschen ansprechen, unabhängig davon, ob schon Auffälligkeiten aufgetreten sind oder ob

Risikofaktoren vorhanden sind. Gezielte Prävention richtet sich an bestimmte Zielgruppen und umfasst selektive und indizierte Prävention. Dabei bezieht sich selektive Prävention auf definierte Bevölkerungsgruppen mit besonderen Risikofaktoren, die das Auftreten von Verhaltensstörungen wahrscheinlicher machen. Indizierte Prävention richtet sich an Personen, die bereits erste Auffälligkeiten zeigen, ohne dass diese eindeutig ausgeprägt ist. Abgegrenzt davon ist die tatsächliche (kurative) Therapie und die Nachsorge bzw. Rückfallprophylaxe (Rehabilitation). (vgl. Beelmann/ Raabe 2007: 131ff und Suchodoletz 2007: 2ff) Vorteil dieses Modells ist die differenziertere Einteilung, damit werden Überschneidungen verkleinert und Begriffsdefinitionen deutlicher.

Frühere Präventionsansätze verfolgten eher die Theorie der Bekämpfung von Risikofaktoren bzw. der Abschreckung. Heutige präventive Ansätze sind stärker ressourcenorientiert, verstehen sich also als Förderungsstrategien um neue Kompetenzen zu erlernen und vorhandene Kompetenzen zu stärken (vgl. Bienemann in: Gernert 2001: 374).

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Begriff „Prävention“ im Sinne von gezielter Prävention nach Munos, Mrazek und Haggerty benutzt. Da davon ausgegangen werden kann, dass soziale Benachteiligung ein Risikofaktor für das Entwickeln von Verhaltensstörungen ist (siehe Kap. 1.5 und 2.3) treffen hier die Merkmale der selektiven Prävention zu. Indizierte Prävention ist hier zu verstehen als das frühest mögliche Eingreifen, sobald sich Probleme im Verhalten zeigen, um eine Manifestierung und die daraus entstehenden Folgen zu vermeiden.

2. Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

2.1. Definition des Begriffs „Verhaltensstörung“

Die Schwierigkeit in der Definition des Begriffs der Verhaltensstörung liegt in der professionsübergreifenden Nutzung, u.a. in der Medizin, Pädagogik, Soziologie oder Kriminologie. Gerade das macht eine übergreifende Definition im Sinne eines phänomenologischen Oberbegriffs um so wichtiger, denn eine interdisziplinäre Kommunikation erfordert eine gemeinsame Sprache. So gibt es im pädagogischen Bereich Begriffe wie: Erziehungsschwierigkeit, Schwererziehbarkeit, besonderer Förderbedarf im emotionalen/

Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

sozialen Bereich, u.a. Im medizinisch-psychologischen Bereich wird von Neurosen, Psychosen, AD(H)S, Cerebraler Dysfunktion u.ä. gesprochen. (vgl. Mutzeck 2000: 16)
Juristisch ist die Rede von seelischer Behinderung (BSHG), schädlicher Neigung/
Kriminalität (JGG) und weiterem. Alle diese Begriffe heben einen anderen Schwerpunkt, z.T. auch eine bestimmte Sichtweise hervor und werden eingeordnet als Unterbegriffe, da sie keine umfassende Definition bieten können. (vgl. Myschker 2005: 44) Bei allen fachlichen Unterschieden besteht heute allerdings Einigkeit dahingehend, dass gefordert wird, all diese Begriffe nicht als Wertung einer Person, ihres Charakters und ihrer Persönlichkeit zu verwenden, sondern ausschliesslich als Kennzeichnung bestimmter Verhaltensweisen dieser Person. Eine Person besteht nie nur aus Verhaltensstörungen.

Der Begriff „Verhaltensstörung“ wurde international geprägt auf dem 1. Weltkongress für Psychiatrie 1950 in Paris. Angewandt wurde er als Sammelbegriff für

„alle Abwegigkeiten und Handlungen und Haltungen von den einfachsten 'Ungezogenheiten', dem Ungehorsam, dem Jähzorn, den Tics, den Ess- und Schlafstörungen bis zu den schwersten Formen der Verwahrlosung und Kriminalität“ (s. Myschker 2005: 43).

Im Laufe der Zeit wurde diese Definition angepasst und enger gefasst. Es wurde versucht unterschiedliche Phänomene mit unterschiedlichsten Ursachen unter einem eingebürgerten Oberbegriff so zusammen zu fassen, so dass er in der internationalen fachlichen Kommunikation, aber auch in der Diagnostik genutzt werden kann. Im deutschsprachigen Raum weit verbreitet ist die Definition nach Myschker, die versucht diesen Ansprüchen gerecht zu werden.

„Verhaltensstörung ist ein von den zeit- und kulturspezifischen Erwartungsnormen abweichendes maladaptives Verhalten, dass organogen und/ oder milieureaktiv bedingt ist, wegen der Mehrdimensionalität, der Häufigkeit und des Schweregrades die Entwicklungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit sowie das Interaktionsgeschehen in der Umwelt beeinträchtigt und ohne besondere pädagogisch-therapeutische Hilfe nicht oder nur unzureichend überwunden werden kann.“ (s. Myschker 2005: 45)

Diese Definition besteht aus mehreren Ebenen, die im folgenden genauer erläutert und an Beispielen verdeutlicht werden sollen (vgl. Hillenbrand 2002: 31).

Als Phänomen, also als den zu definierenden Gegenstand, ist das Verhalten zu erkennen. Unter Verhalten wird in diesem Sinne die Gesamtheit aller menschlichen Aktivitäten im

Spielraum zwischen dem Individuum und der Umwelt verstanden. Dazu gehört alles in der Bandbreite von einfachen Reaktionen auf Reize bis hin zu gewollten, mehrdimensionalen Handlungen mit dem Ziel die Umwelt zu verändern. Mischker unterscheidet im Groben zwischen adaptiven und maladaptiven Verhalten. Adaptives Verhalten ist das Resultat aus einer in sich stimmigen Wahrnehmung, Verarbeitung und Aktivierung, dass zur optimalen Lebensbewältigung führt. Maladaptives Verhalten ist gekennzeichnet durch unangemessene, unvorteilhafte und sozial unverträgliche Umwelt- und Lebensbewältigung (vgl. Mischker 2005: 45). Verhalten muss dabei immer im Bezug zu zeit- und kulturspezifischen Normen betrachtet werden, denn das Verhalten an sich kann kaum qualitativ beurteilt werden. (vgl. Hillenbrand 2002: 33) Was heute als normgerechtes Verhalten gilt, hätte vor 50 Jahren durchaus als Verhaltensstörung verstanden werden können. (vgl. Mutzeck 2000: 18) Als Beispiel lassen sich junge, unverheiratete Mütter aufführen, die früher als „gefallene Mädchen“ in Heimen versteckt wurden. Heute erregen höchstens noch sehr junge Mütter (Teeniemütter) die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit. Ebenso gibt es in unterschiedlichen Kulturen unterschiedliche Erwartungsnormen durch die Umgebung. So ist es in Deutschland schon lange nicht mehr ungewöhnlich, dass junge Mütter nicht verheiratet und allein erziehend sind. Im Gegensatz dazu war es in Irland bis 1996 möglich junge schwangere Frauen in „Erziehungsanstalten“ einzuweisen, wenn sie nicht verheiratet waren (vgl. Finnegan 2004). Was von wem als gestörtes Verhalten bezeichnet wird ist also immer im Bezug auf die gängigen Normen und Regeln der Umgebung zu betrachten. Diese können über- oder unterschritten werden (vgl. Mutzeck 2000: 19). Dabei geht es nicht darum, zeit- und kulturspezifische Normen als unstrittig zu verteidigen und einfaches austesten bzw. übertreten dieser zu kriminalisieren, zum Beispiel bei Jugendlichen, die sich im Ortskern treffen, herum sitzen und Musik hören, sonst aber nicht weiter auffallen. Ziel ist hier vielmehr, tatsächlich die Entwicklung schädigendes Verhalten zu erkennen, um helfende und unterstützende Massnahmen anbieten zu können (vgl. Mischker 2005: 43) .

Verhaltensstörungen können organische Ursachen haben und/ oder durch äussere Einflüsse verursacht werden. Häufig spielen mehrere unterschiedliche Aspekte eine Rolle, genauer soll hierauf in Kapitel 2.4. eingegangen werden. Desweiteren sind Verhaltensstörungen durch ihre Mehrdimensionalität, ihre Häufigkeit und ihren Schweregrad einzuordnen. Die Symptome der Verhaltensstörung sind immer multidimensional, Störungen zeigen sich also in verschiedenen Lebensbereichen, wie z.B. in der Motorik, der Wahrnehmung, im Sozialverhalten oder im

Bereich Arbeit und Leistung. (s. Kapitel 2.2.) Die Symptome kommen in völlig individuellen Kombinationen vor, sind länger andauernd und treten in unterschiedlichen Situationen unter unterschiedlichen Bedingungen auf (vgl. Hillenbrand 2002: 71). Gerade durch Häufigkeit und Schwere der Symptome einer Verhaltensstörung kommt es für betroffene Kinder und Jugendliche zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Entwicklung, der Lern- und/ oder Arbeitsfähigkeit, sowie der Interaktionsfähigkeit mit der Umwelt, so dass das individuelle und soziale Leben eingeschränkt wird. Die Perspektiven der zukünftigen Lebensgestaltung werden negativ vorbestimmt und häufig deutlich erschwert. Betroffene können ohne Hilfe von aussen nur sehr schwer, wenn überhaupt, und in einem sehr langen Zeitraum Verhaltensstörungen überwinden, was ein weiteres Merkmal der Definition ist. (vgl. Mischke 2005: 43) Allerdings impliziert der Begriff Störung auch die Möglichkeit, Störfaktoren beseitigen zu können, um durch Hilfeleistungen den Weg frei zu machen für eine weitere adäquate Sozialisation.

Der Begriff der Verhaltensstörung ist aber auch kritisch zu betrachten. Zum einen sollte festgehalten werden, dass ein Mensch, so lange er lebt, sich auch verhält. So kann Verhalten nicht an sich gestört sein, es kann nur qualitativ oder quantitativ im Bezug auf Normen unterscheiden. Als Normen sind in diesem Zusammenhang Regeln und Vorschriften für das Handeln des Einzelnen oder einer Gruppe im Rahmen der Gesellschaft zu sehen, die notwendig sind um das Miteinander leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (vgl. Hillenbrand 2002: 29). Wie schon weiter oben ausgeführt, kann gestörtes Verhalten nicht aus dem Umfeld ausgeklammert betrachtet werden. Viele Kinder und Jugendliche denen eine Verhaltensstörung zugeschrieben wird, haben nur eigene Überlebensstrategien entwickelt, um in einem Umfeld zurecht zu kommen, dass eigentlich als gestört bezeichnet werden muss. Dass dabei ihre Verhaltensweisen mit den gesellschaftlich anerkannten Normen, Regeln und Gesetzen kollidieren, ist für die Kinder und Jugendlichen weniger bedeutsam als das Überleben unter chaotischen Zuständen. So kann dem 13jährigen Mädchen, das permanent wegen Diebstahls von Lebensmitteln und Schule schwänzen auffällt, leicht eine Verhaltensstörung attestiert werden. Schaut man sich aber das nähere Umfeld des Mädchens an, so stellt man fest, dass sie gemeinsam mit ihrer jüngeren Schwester alleine in der Wohnung der Mutter wohnt, diese oft Wochen bei ihrem neuen Lebenspartner am anderen Ende der Stadt verbringt und sich nicht im Geringsten um ihre Töchter kümmert. Es geht hier nicht darum, bestehende Normen als allgemeingültig und unveränderbar hinzunehmen, genauso wenig wie Normabweichungen

immer mit Hinweisen auf die individuelle Notwendigkeit zu tolerieren. Vielmehr muss die Möglichkeit gegeben sein, im Rahmen pädagogischer und mitmenschlicher Verantwortung, gravierende Auffälligkeiten im Verhalten von Kindern und Jugendlichen als solche erkennen zu können und angemessene Hilfe anzubieten. Um Verhalten zu bewerten, ist als weitere Bezugsvariabel immer eine Person notwendig, die das Verhalten beobachtet. Denn ohne Beobachter kann auch keinem ein bestimmtes Verhalten auffallen. Je nach Beobachter mit individueller Toleranzgrenze, Sozialisation, momentanem Befinden und Funktion (z.B. sehen Lehrer bestimmtes Verhalten anders als Eltern) kann Verhalten oder eine Störung im Verhalten völlig unterschiedlich bewertet werden. Der Begriff Verhaltensstörung ist also immer in gewisser Weise subjektiv (vgl. Mutzeck 2000: 19). Häufig wird dem Begriff Verhaltensstörung eine diffamierende und stigmatisierende Bedeutung zu gesprochen, jedoch liegt es in der Verantwortung eines jeden Menschen und ganz besonders eines jeden Pädagogen, den Begriff fachlich korrekt anzuwenden. Im umgangssprachlichen Gebrauch werden ursprünglich neutrale Wörter schnell zu Schimpfwörtern, z.B. verrückt, geisteskrank, behindert, usw. Ein weiterer Kritikpunkt ist die mangelnde Möglichkeit der Selbstanwendung. Generell sollten Begriffe auch auf den Benutzer selbst anwendbar sein. Der Begriff Verhaltensstörung wird jedoch von mächtigeren Erwachsenen auf Schwächere angewendet. (vgl. Hillenbrand 2002: 32)

Der Begriff Verhaltensauffälligkeit, der im deutschsprachigen Raum als Synonym gebraucht wird, gilt als wertneutraler als der Begriff Verhaltensstörung. Jedoch ist er auch diffuser und mehrdeutiger. Nicht jedes Kind mit einer Störung im Verhalten ist auch auffällig, z.B. sehr schüchterne Kinder. Umgekehrt muss ein Kind mit auffälligem Verhalten nicht zwangsläufig massive Probleme mit seiner Umgebung haben, z.B. besonders talentierte Kinder. Zudem ist jeder Mensch zeitweise in seinem Verhalten auffällig, z.B. durch Übermüdung, grosse Freude, o.ä. (vgl. Myschker 2005: 42)

Aufgrund dieser Ungenauigkeit und der grossen Verbreitung im wissenschaftlichen Bereich werde ich im Rahmen dieser Arbeit mit dem Begriff Verhaltensstörung arbeiten und zitiere abschliessend Clemens Hillenbrand:

„Ein Begriff wie „Verhaltensstörungen“ dient gar nicht in erster Linie zur Bezeichnung einer Realität. [...] „Verhaltensstörungen“ ist ein sprachliches Konstrukt. Mit diesem Konstrukt müssen u.a. Besondere Massnahmen der

Erziehungshilfe legitimiert werden. [...] Für solche Formen des Sprachgebrauchs in öffentlichen Diskussionen ist der Ausdruck „Verhaltensstörungen“ ein wichtiges, wenn auch zeit- und kulturbedingtes Mittel.“ (Hillenbrand 2002: 32)

2.2. Erscheinungsformen und Klassifikation von Verhaltensstörungen

Verhaltensstörungen zeigen sich in einer Vielzahl von Symptomen (Erscheinungsformen), die in individuell unterschiedlichen Kombinationen auftreten können. Um einen Eindruck über die Vielfältigkeit der Symptome zu erhalten, verweise ich an dieser Stelle auf den *Anhang 1, Seite 91*, in dem eine alphabetisch geordnete Liste zu finden ist. Dabei sind diese Symptome häufig als Konstrukte zu sehen, die aus verschiedenen Fachbereichen stammen und immer einzelfallbezogen betrachtet werden müssen (vgl. Mutzeck 2000: 24). Darüber hinaus muss es selbstverständlich sein, dass keine dieser Erscheinungsformen isoliert betrachtet werden kann, es darf also kein Mensch nur auf diese spezielle Störung im Verhalten reduziert werden.

Untersucht man empirisch, welche Symptome von Verhaltensstörungen besonders häufig zusammen auftreten, lassen sich nach Myschker (2005: 52) vier Klassen bilden, die von bestimmten Symptomen charakterisiert werden:

1. Externalisierende Störungen: Aggression, Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörungen, Impulsivität
2. Internalisierende Störungen: Angst, Minderwertigkeitsgefühle, Trauer, Interessenlosigkeit, Schlafstörungen, somatische Störungen
3. Sozial unreifes Verhalten: Konzentrationsschwäche, altersunangemessenes Verhalten, leistungsschwach, leicht ermüdbar
4. Sozialisiert delinquentes Verhalten: Gewalttätigkeit, Reizbarkeit, Verantwortungslosigkeit, geringe Frustrationstoleranz, Beziehungsstörungen

Dabei ist festzustellen, dass Kinder und Jugendliche mit externalisierenden Störungen oder sozialisiert delinquenten Verhalten oftmals im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen, da sie Eltern, Einrichtungen oder Schule vor grosse Probleme stellen. Damit nehmen sie einen breiten Raum in Literatur und Praxis ein, während Kinder und Jugendliche mit internalisierenden Störungen weitaus häufiger „übersehen“ werden (vgl. Myschker 2005: 51). Gerade in der praktischen pädagogischen Arbeit oder der Schule beanspruchen die

„Störenfriede“ mehr Aufmerksamkeit der Kollegen als die zurückgezogenen, schüchternen Kinder und Jugendlichen. Dieses scheint aufgrund der möglichen Schwere der Störung und der Vielzahl der Fälle nicht gerechtfertigt. (vgl. Mutzeck 2000: 24)

Für den Einsatz des doch sehr umfassenden Begriffs Verhaltensstörung bedarf es in der Praxis genauerer und beobachtbarer Kriterien. Diese werden insbesondere durch internationale Klassifizierungssysteme definiert. Zu nennen sind hier die ICD-10 und das DSM-IV (vgl. Hillenbrand 2002: 31). Das DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Ausgabe) wird von der American Psychiatric Association (APA) herausgegeben und bezieht sich auf den amerikanisch- europäischen Forschungsraum. Es hat damit den Vorteil, dass es sich nicht auf weltweit verständliche und akzeptierte Kompromisse einlassen muss und beinhaltet zahlreiche sehr differenzierte diagnostische Kriterien (vgl. <http://www.psychiatryonline.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1>). Die ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10. Ausgabe) wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und soll eine Klassifizierung aller Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme ermöglichen. Die ICD-10 ist weltweit verständlich und anwendbar, dafür sind die Diagnosekriterien im Gegensatz zum DSM-IV nicht so sehr differenziert (vgl. <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/index.htm>). In erster Linie werden diese Klassifizierungssysteme als Abrechnungsgrundlage für stationäre und ambulante Gesundheitsleistungen genutzt. In der sozialpädagogischen Praxis sind sie insofern von Bedeutung, als dass sie die interdisziplinäre Verständigung (v.a. zwischen Sozialpädagogik, Sonderpädagogik, Medizin und Psychologie) vereinfachen, aber immer auch die Gefahr der Stigmatisierung beinhalten (vgl. Mutzeck 2000: 26).

Unabhängig von den Kriterien einer medizinischen Diagnosestellung gibt es Anhaltspunkte für Pädagogen, um Verhalten einschätzen bzw. beurteilen zu können. Zu nennen wären hier beispielsweise folgende:

Angemessenheit: Das Problemverhalten ist nicht dem Alter und/ oder Geschlecht entsprechend, es steht nicht im Einklang mit der normalen Reife und Entwicklung. So ist das Einnässen bei einem 1 ½ jährigen Kind normal, bei einem 7jährigen durchaus ein Verhalten, dass unter Beobachtung bleiben sollte. (vgl. Mutzeck 2000: 20f)

Persistenz: Das Problemverhalten ist längerfristig, nicht nur punktuell und kurz andauernd. (vgl. Hillenbrand 2002: 37)

Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Lebensumstände: Besondere Ereignisse, z.B. Geburt eines Geschwisterkindes, Schulbeginn, aber auch extrem belastende Situationen wie chronische Krankheit oder Tod eines Elternteils, etc. können Änderungen im Verhalten auslösen, die eine kurzfristige Reaktion auf die Belastung darstellen oder aber sich bei fehlender Unterstützung manifestieren können (vgl. Hillenbrand 2002: 37).

Soziokulturelle Gegebenheiten: Das Problemverhalten verstösst gegen die akzeptierte Variationsbreite sozialer und kultureller Normen (vgl. Mutzeck 2000: 20f).

Ausmass der Störung: Die Verhaltensstörung zeigt sich in mehreren Symptomen und betrifft verschiedene Dimensionen der Entwicklung.

Art und Schweregrad des Symptoms: Das Problemverhalten betrifft wichtige Entwicklungsbereiche und lässt sich als schwerwiegend einschätzen

Interferenz mit der Entwicklung: soziale, emotionale, kognitive und/oder sprachliche Entwicklungsprozesse werden verzögert oder gestört.

Häufigkeit der Symptome: Sie treten häufiger als tolerabel auf (vgl. Hillenbrand 2002: 37).

Situationsspezifität: Das Problemverhalten tritt unabhängig von situativen Auslösern auf, zeigt sich in unterschiedlichen Situationen und ist nicht gebunden an verschiedene äussere Rahmenbedingungen. Wechselt z.B. ein Schüler von einer Schule mit sehr lockeren Regeln auf eine Schule, die sehr viel Wert auf Disziplin legt, wird sein Verhalten dort auffallen, wenn er die Regeln der Schule nicht kennt (vgl. Mutzeck 2000: 20f).

Leidensdruck: Das Kind leidet selbst unter seinem Verhalten, z.B. durch soziale Einengung, also der Verringerung sozialer Kontakte und positiver Beziehungen.

Auswirkungen auf andere: Beeinträchtigung der sozialen Umwelt, Störungen in der Kind-Umwelt-Interaktion (vgl. Mutzeck 2000: 20f).

Um von einer Verhaltensstörung sprechen zu können, müssen lt. Hillenbrand mehrere dieser Kriterien erfüllt sein, allerdings lässt sich nur am Einzelfall genauer bestimmen, wie viele und welche. Beispielsweise sind schwerwiegende Probleme wie Suizidversuche auch dann eine Verhaltensstörung, wenn das Verhalten nicht sehr häufig und langandauernd auftritt. Es ist

uneingeschränkt ein deutliches Signal dafür, dass dem Kind/Jugendlichen Hilfe angeboten werden muss (vgl. Hillenbrand 2002: 37). Der Aspekt der unterschiedlichen Toleranzgrenzen des Beobachters darf aber auch hier nicht ausser Acht gelassen werden (vgl. Mutzeck 2000: 19).

2.3. Prävalenz von Verhaltensstörungen

Die Häufigkeit des Vorkommens von Verhaltensstörungen ist planungstechnisch bedeutsam, um genügend Ressourcen für präventive/ therapeutische Massnahmen bereit stellen zu können. Allerdings schwanken die Erhebungen, die in diesem Bereich gemacht wurden sehr stark. So veröffentlichte das Sekretariat der Kultusministerkonferenz der Bundesländer im Jahr 1997 die Zahl von 0,24%. (vgl. Mutzeck 2000: 23) Diese beinhaltet aber nur die Kinder und Jugendlichen der Klassen 5 - 9, die aufgrund schwerster Verhaltensstörungen in separativen Schulen für Erziehungshilfe untergebracht sind. Nicht enthalten sind Kinder und Jugendliche, die Schulen in psychiatrischen Einrichtungen besuchen, Hausunterricht erhalten oder vom Schulbesuch ausgeschlossen wurden.

Die Kinder- und Jugendpsychiater Remschmidt und Walter errechneten im Jahr 1990 in Nordhessen, dass 12,7% der Kinder zwischen 6 und 17 Jahren als behandlungsbedürftig angesehen werden müssten. Jedoch erhielten nach ihren Untersuchungen nur ca. ein Zehntel der Kinder eine entsprechende Behandlung. Nach der Studie von Remschmidt/ Walter hängt das Risiko einer Verhaltensstörung mit dem Alter, der sozialen Schicht, dem besuchten Schultyp und dem Ausländerstatus zusammen. Je jünger die Kinder, je niedriger die soziale Schicht, sowie der Besuch von Sonder-, Grund- oder Hauptschule und Ausländerstatus, um so häufiger ist das Auftreten von Verhaltensstörungen (vgl. Remschmidt/ Walter, in: Hillenbrand 2002: 36). Eine neuere Studie wurde 2001 von Goetze und Julius vorgelegt, in der 654 Kinder der Schulklassen 3 und 6 mittels eines Tests untersucht wurden. Dabei konnte festgestellt werden, dass 15,3% der Drittklässler, davon ca. 2/3 Jungen und 1/3 Mädchen, klinisch auffällig waren. Von den Sechstklässlern waren 14,1% auffällig, davon geringfügig mehr Jungen als Mädchen (vgl. Goetze 2001)

Nach einer Übersicht über 15 Untersuchungen zwischen 1953 und 1987 bei 5- 18jährigen Kindern und Jugendlichen liegt der durchschnittliche Anteil von Kindern und Jugendlichen

mit deutlichen, behandlungsbedürftigen Verhaltensstörungen bei etwa 20% (vgl. Myschker 2005: 78). Dies ist dem ersten Ergebnis der Studie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen des Robert-Koch-Instituts vergleichbar. Hier lässt sich erkennen, dass ca. 22% der untersuchten Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten zeigen. (vgl. Kurth 2006: 1057f)

Warum die empirischen Ergebnisse dieser Studien zum Teil so grossen Schwankungen unterliegen, ergibt sich schon aus der Schwierigkeit der Definition des Begriffs Verhaltensstörung. So liegen den Untersuchungen unterschiedliche Konzepte zugrunde, der Begriff Verhaltensstörung kann unterschiedlich weit gefasst sein und es liegen unterschiedliche lokalspezifische Bedingungen vor, da alle Studien nur stichprobenartig verfahren. (vgl. Hillenbrand 2002: 35) Ein weiterer oft angeführter Kritikpunkt ist, dass vor allem Lehrer über das Verhalten ihrer Schüler befragt werden, was an der Objektivität der Antworten zweifeln lässt (vgl. Kapitel 2.1.). Ein Punkt, der die Entstehung der Zahlen beeinflusst, ist sicherlich auch die datenerhebende Quelle. Aus politischer Sicht sollen möglichst wenig finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, die Pädagogik sieht sich oftmals durch die Vielzahl der Fälle überlastet und fordert mehr spezifische Hilfsangebote. Subjektiv gesehen scheint das Problem der Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen quantitativ und qualitativ grösser zu werden, der Bedarf an präventiver und/ oder pädagogisch-therapeutischer Hilfe wächst. Insbesondere, wenn davon ausgegangen wird, dass nur ein Bruchteil der betroffenen Kinder die notwendige Hilfe in Form von schulischer und nach- bzw. ausser-schulischer Unterstützung bekommt (vgl. Hillenbrand 2002: 37).

Letztendlich ist das bedeutsamste an all diesen Zahlen, dass hinter jeder ein menschliches Individuum steht, das mit Störungen des Verhaltens in unterschiedlichen Formen zu kämpfen hat, somit in seiner unbeschwerten Entwicklung gefährdet ist und dadurch die Pädagogik zur Entwicklung adäquater Präventions- und Handlungskonzepte auffordert.

2.4. Das systemisch-ökologische Modell zur Erklärung von Verhaltensstörungen

Das, wie vorher beschriebene, sehr komplexe Phänomen der Verhaltensstörungen lässt sich auf sehr unterschiedliche Art und Weise verstehen. Ein wesentlicher Punkt dafür ist das zugrunde liegende Bild vom Menschen. In verschiedenen Wissenschaftsrichtungen sieht

Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

dieses unterschiedlich aus, demzufolge gibt es mehrere differente Modelle für die Entstehung von Verhaltensstörungen. Unter einem Modell ist ein zusammenhängendes System von wissenschaftlichen Aussagen zu verstehen, das es ermöglicht, ein Phänomen theoretisch zu beschreiben, erklären und vorherzusagen (vgl. Hillenbrand 2002: 62). Grundsätzlich geht die Pädagogik bei Verhaltensstörungen zur Zeit in die Richtung, mehrere Erklärungsansätze miteinander zu verknüpfen und komplexe, vielschichtige Modelle zu entwickeln. Als ein Beispiel soll in dieser Arbeit der systemisch-ökologische Ansatz dargestellt werden. Hier wird versucht, die einseitige Sichtweise anderer Modelle zu umgehen, indem mehrere Ansätze in ihren berechtigten Aspekten aufgenommen und miteinander verknüpft werden. Vertreter dieser Sichtweise sind unter anderem Winkler, Vernooij, Mutzeck und Myschker.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass ein Individuum nicht für sich alleine steht, sondern in einem *sozialen Ökosystem* lebt, das aus mehreren Ebenen besteht. Zur *Mikroebene* zählt beispielsweise das direkte Umfeld eines Menschen, z.B. die Familie. Die *Mesoebene* bezieht sich auf das weitere Umfeld, z.B. Freunde, Schule, Gemeinde. Diese befinden sich in der *Makroebene*, zu der die Gesellschaft und die Kultur gehören. (vgl. Mutzeck 2000: 38)

Diese verschiedenen Ebenen stehen miteinander in Verbindung und beeinflussen sich durch wechselseitige Austauschprozesse gegenseitig. Sie bilden ein soziales System, das aus verschiedenen Elementen und deren Relationen untereinander besteht und einzigartig ist (vgl. Mutzeck 2000: 39). Um diese zu erkennen und zu verstehen, muss vom eindimensionalen kausal-linearen Denken (Ursache – Wirkung) Abstand genommen werden, vielmehr müssen Kreisläufe und Netze erkannt werden. Grundeinheit der Beobachtung ist also nicht nur das Kind/ der Jugendliche, sondern das gesamte System mit seinen verschiedenen Elementen und Verknüpfungen (vgl. Myschker 2005: 289). Verändert sich etwas in diesem System, von innen heraus oder durch Einwirkung von aussen, reagiert nicht nur das betroffene Element

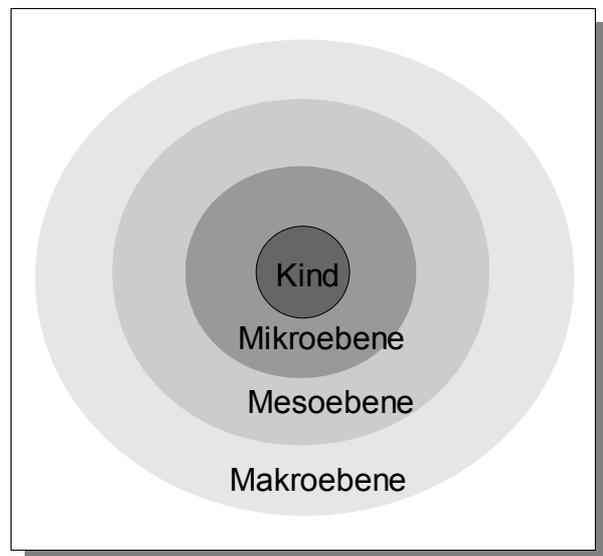


Abb. 4: Die verschiedenen Ebenen im sozialen Ökosystem

oder die betroffene Ebene, sondern das gesamte System auf autonome, nicht vorhersagbare Weise, um sich selbst wieder zu stabilisieren. Unter dem Blickpunkt des ökologischen Ansatzes sind Verhaltensstörungen als Zeichen für eine gestörte Balance im System des Kindes/ Jugendlichen zu sehen, denn Erscheinungen, die von der Aussenwelt als Störung wahrgenommen werden, übernehmen innerhalb des Systems eine stabilisierende Funktion (vgl. Mischke 2005: 289). Die Störungen sind ein Signal für fehl laufende Interaktionen und repräsentieren nur die im System bestehende Störung nach aussen (vgl. Hillenbrand 2002: 69f). „*Als emotional oder verhaltensgestört bezeichnete Kinder repräsentieren gestörte Systeme.*“ (Mutzeck 2000: 39)

Störungen im System können die unterschiedlichsten Ursachen haben, hier werden andere Erklärungsmodelle miteinander verknüpft. So können Störungen in der Mikroebene aufgrund einer mangelnden frühkindlichen Bedürfnisbefriedigung auftreten, die nach psychodynamischen Modellen entscheidend ist für die Entwicklung der Persönlichkeit. (vgl. Hillenbrand 2002: 65) Das Verhalten kann aber auch durch durch situative Reize und darauf folgende fehl laufende Konsequenzen erlernt sein (Verhaltenstheorie). Dabei erfolgt dieses Lernen nach bestimmten Gesetzmässigkeiten (vgl. Hillenbrand 2002: 66f). Möglich, wenn auch selten, sind medizinische Ursachen festzustellen, z.B. genetischer, neurologischer, organischer und/ oder biochemischer Art, die das Verhalten des Kindes/ Jugendlichen beeinflussen und damit Reaktionen in der Umwelt hervorrufen (vgl. Mutzeck 2000: 34). Wie diese Reaktionen ausfallen, ist dann wieder vom System, in dem das Kind oder der Jugendliche sich befindet, abhängig. Häufig können soziokulturelle Faktoren im System erkannt werden, die dazu beitragen, dass Verhaltensstörungen einem Kind/ Jugendlichen in Abhängigkeit von Normen und Regeln der Umwelt vorschnell zugeschrieben werden (Pseudoverhaltensstörung). Durch die dauernde Konfrontation und dementsprechend auch der Auseinandersetzung mit dieser Typisierung akzeptiert das Kind schliesslich dieses Etikett und übernimmt es in sein Selbstverständnis. Aus einer Pseudoverhaltensstörung kann also eine reelle Verhaltensstörung werden, die sich am Ende dieses sozialen Prozesses befindet (vgl. Goetze/ Neukäter 1989: 30). Auch der Einfluss von politisch-ökonomischen Gesellschaftsverhältnissen sind in jedem System zu berücksichtigen, und können Störungen in diesem hervorrufen. Gerade sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sind in ihrer Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentwicklung durch äussere Faktoren eingeschränkt (s. Kapitel 3.2.) und können nicht gezielt gegen die eigentlichen Ursachen der negativen Lage vorgehen. Deshalb reagieren Kinder und

Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Jugendliche affektiv-emotional gegen geltende Regeln, Normen und Gesetze der Gesellschaft, was von der Umwelt als Verhaltensstörung wahrgenommen wird (vgl. Hillenbrand 2002: 68f)

Im Rahmen des systemisch-ökologischen Modells geht es nicht um eine genaue Festlegung oder Klassifikation der Verhaltensstörung, vielmehr werden individuelle Problemlösungen gesucht, die sich immer auf das gesamte System beziehen, nicht nur auf das Kind/ den Jugendlichen alleine. Insbesondere Möglichkeiten und Ressourcen, auch ungewöhnliche, die sich aus den Vernetzungen im System ergeben, sollen genutzt werden. Grundsätzlich sollen jegliche Interventionen die Struktur des Systems dahingehend verändern, dass es letztendlich ohne Unterstützung von aussen funktionieren kann. Dabei muss auf die Bedürfnisse und Interessen des Kindes/ Jugendlichen Rücksicht genommen werden, ebenso wie auf den Lernprozess der Umgebung. Es macht beispielsweise wenig Sinn, ein Kind aufgrund von Verhaltensstörungen aus einem Setting (Familie) herauszunehmen, ausserhalb stationär zu „behandeln“, um es danach in das völlig unveränderte Setting zurück zu stecken (vgl. Mutzeck 2000: 39). Aufgrund der Komplexität der sozialen Systeme kann es keine vorher-sagbaren, sicheren Erfolge geben. Interventionen in einem System können es nur anstossen, so dass es sich dann neu strukturieren und kalibrieren muss. Aufgrund der Nichtvorher-sehbarkeit der Reaktionen muss dabei mit der nötigen Vorsicht gehandelt werden (vgl. Mutzeck 2000: 39).

Kritisch anzumerken ist, dass die Auswirkungen systemischer Interventionen nicht genügend belegt sind. Das allgemein gehaltene, unklare Profil erschwert Evaluationsprozesse, vor allem in wissenschaftlicher Hinsicht. Trotzdem fördert dieses Modell das Verständnis von Verhaltensstörungen als multikausal und es wird davon ausgegangen, dass Störungen im Ökosystem eines Kindes/ Jugendlichen durch Information, Bereitstellung und Koordination von Hilfen behoben werden können. Durch das Beheben der Schwierigkeiten in den Inter-aktionsabläufen des sozialen Systems verschwinden dann auch Verhaltensstörungen. (vgl. Mutzeck 2000: 39) Ein weiterer positiver Aspekt ist die Prävention, denn wenn grundlegende Missverhältnisse des sozialen Systems verbessert werden, profitieren davon auch andere Beteiligte, z.B. Geschwister.

2.5. Risiko- und Schutzfaktoren bei der Entstehung von Verhaltensstörungen

Im Hinblick auf die grosse Akzeptanz systemische Modelle zur Erklärung von Verhaltensstörungen wurden Risikofaktoren auf verschiedenen Ebenen beobachtet und erforscht. Diese können Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen begünstigen, auslösen oder verstärken. Dabei sind alle hier aufgeführten Faktoren als „Kann-Faktoren“ zu verstehen, das heisst, sie können unter bestimmten Umständen und in bestimmten individuell unterschiedlichen Kombinationen Verhaltensstörungen verursachen, fördern oder verschlimmern, müssen es aber nicht zwangsläufig. Mutzeck stellte eine umfangreiche Liste mit möglichen Einzelfaktoren auf, die sich auf die einzelnen Ebenen des systemischen Modells beziehen lassen. Aber auch in anderen Untersuchungen lassen sich ähnliche Risikofaktoren erkennen.

Zu den pathogenen Faktoren, die im Kind/ Jugendlichen selbst auftreten können, zählen beispielsweise Schädigungen des zentralen Nervensystems, körperliche Schädigungen (vor, während oder nach der Geburt), schwere und/ oder chronische Krankheiten, Auswirkungen von Drogen, Alkohol, etc. (vgl. Mutzeck 2000: 71) In wieweit diese sich aber tatsächlich als Verhaltensstörungen verfestigen, ist sehr stark von der Umwelt des Kindes/ Jugendlichen abhängig.

Risikofaktoren im nächsten Umfeld des Kindes/ Jugendlichen, also der Mikroebene, sind sehr vielfältig. Zu erkennen sind hier z.B. Mängel in der Befriedigung fundamentaler Bedürfnisse, wie das Nicht-Vorhanden-Sein oder der Verlust von Geborgenheit und emotionaler Wärme, dies führt oft zu einer mangelnden Bindung an die Eltern(-teile) (vgl. Kurth 2006: 1057f). Aber auch mangelnde Fürsorge, Vernachlässigung und keine/ kaum anregende emotionale, soziale und intellektuelle Reize können negative Auswirkungen haben. Lt. Mutzeck sind dies sogar die grundlegendsten und häufigsten Ursachen, denn

„wer keine Wärme und Zuwendung erfahren hat, dem fehlt die grundlegende psychische Nahrung zum Wachsen und Gedeihen und er wird sie auch schwer weitergeben können!“ (Mutzeck 2000: 73)

Desweiteren sind sehr schwierige familiäre Ereignisse und Situationen als Risikofaktoren zu erkennen, hier ist ebenfalls nicht selten die Gefahr einer psychischen Traumatisierung gegeben. Zu nennen sind hier beispielsweise Abschied von/ oder Tod eines Elternteils/ beider Eltern, eines Geschwisters oder engen Freundes, längere Trennung von der primären

Fürsorgeperson besonders im ersten Lebensjahr, sowie das Erleben von psychischer, physischer oder sexueller Gewalt in der Familie (vgl. Myschker 2005: 128). Gleichermassen schwierig für ein Kind oder einen Jugendlichen ist die Situation, wenn Eltern(-teile) unter psychopathologischen Störungen und/ oder Krankheiten, wie Neurosen, Psychosen, Depressionen oder anderen chronische Krankheiten/ Behinderungen leiden. Ebenso zählen hier Alkohol-/ Drogenabhängigkeit oder Kriminalität der Eltern dazu (vgl. Hillenbrand 2002: 194). Dauerhafte Disharmonie, Scheidung der Eltern, Wohnungswechsel und Schulwechsel sind genauso mögliche Risikofaktoren, wie Langzeit-Arbeitslosigkeit der Eltern oder chronische Armut der Familie (vgl. Kurth 2006: 1057f).

Inkompetente und instabile Erziehungspersonen als mögliche Risikofaktoren sind übergreifend sowohl in der Mikroebene (Eltern, Verwandte), als auch in der Mesoebene in Form von Lehrern, Erziehern, etc. zu finden. Erziehungsmangel, Erziehungsfehler, keine klaren Strukturen und Regeln im Erziehungsmilieu, aber auch schwankende, ständig wechselnde unklare Erziehungsstile, keine bzw. destruktive Überzeugungen und Werthaltungen sind mögliche Probleme. Ebenfalls sind mangelnde Problemlösungskompetenz der Erziehungspersonen und, in gleicher Weise, das fehlende Interesse, keine Geduld, Zeit oder Lust an der Erziehung des Kindes Faktoren, die sich durchaus negativ auswirken können (vgl. Myschker 2005: 128). Nicht vergessen werden sollte, dass Erziehungspersonen immer auch Vorbild und Identifikationsfigur für Kinder und Jugendliche sind (vgl. Mutzeck 2000: 71).

Im Rahmen der Mesoebene lassen sich Risikofaktoren vor allem im Bereich Kindergarten, Schule, Ausbildung sehen. Hier erleben Kinder und Jugendliche einen Mangel an Zuwendung und Akzeptanz, oder auch Über- bzw. Unterforderung. Das wiederholte Erfahren von Versagen, Misserfolg und häufiges bzw. langfristiges Erleben von Sinn- und Perspektivlosigkeit führen zum Gefühl der Nutzlosigkeit und dem Nicht-Gebraucht-Werden bei den Kindern/ Jugendlichen (vgl. Mutzeck 2000: 72).

Risikofaktoren in den Bereichen Schule, Ausbildung, Arbeit sind durchaus auch in der Makroebene einzuordnen, da hier oft gesellschaftliche und politische Entscheidungen Einfluss haben, beispielsweise was die Grösse von Schulklassen betrifft, o.ä. Desweiteren können hier Belastungen durch die Umwelt angesiedelt werden, wie Lärm, Reizüberflutung, Schadstoffe, etc. (vgl. Mutzeck 2000: 72).

Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Durch die Untersuchung vermeintlicher Risikofaktoren wurde festgestellt, dass es Menschen gibt, die trotz widrigster Lebensumstände psychisch keine Auffälligkeiten zeigen. Aus dieser Feststellung entstand die Resilienzforschung, die sich mit der Betrachtung von protektiven Faktoren (Schutzfaktoren) beschäftigt. Im Rahmen von verschiedenen Studien, z.T. über viele Jahre hinweg, kristallisierten sich bestimmte Faktoren heraus, die Risikofaktoren entgegen wirken und somit auch Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten Familien eine gesunde Entwicklung ermöglichen. Es ist also nicht alleine die Menge der Risikofaktoren entscheidend für einen günstigen oder ungünstigen Entwicklungsverlauf, sondern das Zusammenspiel von risiko-erhöhenden und risiko-mildernden Umständen. (vgl. Ittel/ Scheithauer in: Opp/ Fingerle 2007: 101f) Zu den möglichen individuellen, kindbezogenen Schutzfaktoren gehören beispielsweise:

- ☺ positive Temperamentsmerkmale (flexibel, aktiv, offen)
- ☺ kognitive Kompetenzen, z.B. mindestens durchschnittliche Intelligenz
- ☺ spezielle Talente, Interesse an Hobbys
- ☺ hohe Impulskontrolle, Fähigkeit zur Selbstregulation
- ☺ hohe Sprachfertigkeit
- ☺ Fähigkeit zur Distanzierung
- ☺ positives Sozialverhalten
- ☺ aktives (nicht nur reaktives oder vermeidendes) Bewältigungsverhalten bei Belastungen
- ☺ Erfahrung der Selbstwirksamkeit und ein positives Selbstkonzept
- ☺ vorrausplanendes Verhalten
- ☺ Erfahrung der Sinnhaftigkeit und Struktur in der eigenen Entwicklung

Zum Teil sind diese Merkmale angeboren, zum Teil werden sie im Laufe der Sozialisation erworben. Dieses lässt sich häufig nicht klar unterscheiden und ist letztendlich auch nicht ausschlaggebend. Viele dieser Eigenschaften ermöglichen dem resilienten Kind/ Jugendlichen ein breiteres Spektrum an Handlungs- und Reaktionsmöglichkeiten als dem nicht-resilienten Kind/ Jugendlichen. Neben den individuellen protektiven Faktoren, sind auch auf der Mikroebene (also im sozialen Nahumfeld) Schutzfaktoren zu finden:

- ☺ stabile emotionale Bindung zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson
- ☺ emotional positives, unterstützendes, strukturgebendes Erziehungsklima
- ☺ Rollenvorbilder für konstruktives Bewältigungsverhalten bei Belastungen

- ☺ soziale Unterstützung durch Personen ausserhalb der Familie
- ☺ angemessene soziale Verantwortlichkeit

Besonders ausschlaggebend scheint die stabile soziale Bindung zu sein. Resilienzforschung lässt sich somit nicht von der Bindungstheorie trennen. Hier besteht ein enger Zusammenhang, es kann z.B. nicht eindeutig unterschieden werden, ob die stabile Bindung das Temperament des Kindes beeinflusst oder umgekehrt das Temperament des Kindes den Eltern die Bindung erleichtert. Grundsätzlich ist aber eine sichere Bindung für die positive Entwicklung des Kindes als ein ganz entscheidender Faktor zu sehen, der das Fehlen anderer protektiver Faktoren kompensieren kann. (vgl. Ittel/ Scheithauer in: Opp/ Fingerle 2007: 101ff und Lösel/ Bender in: ebd.: 57ff) Die Grundzüge der Bindungstheorie werden in Kapitel 4.2. noch einmal aufgegriffen und näher erläutert.

Um diese Ergebnisse mit dem Ziel der Prävention zu nutzen, muss gezielt an den sozialen Kompetenzen und Ressourcen der Kinder und Jugendlichen angesetzt werden. Besonders bedeutungsvoll ist das Erkennen und Fördern der Ressourcen, da auf die Risikofaktoren häufig nicht direkt Einfluss genommen werden kann: Eine psychische Traumatisierung lässt sich nicht ungeschehen machen, soziale Benachteiligung kann nicht einfach und schnell beendet werden. Darum ist es nötig, dass eine Umsetzung in praktische Massnahmen erfolgt, die die oben aufgeführten Schutzfaktoren stärkt und weiter fördert. Leider gibt es kaum aussagekräftige, wissenschaftliche Studien über die tatsächliche Wirksamkeit dieses Präventionsansatzes (vgl. Lösel/ Bender in: Opp/ Fingerle 2007: 72), dennoch ist die Förderung von sozialen Ressourcen überaus wichtig für die praktische Arbeit, wird hier doch einem Grundsatz der sozialen Arbeit entsprochen: „Hilfe zur Selbsthilfe“

Eine Anhäufung von Risikofaktoren findet sich häufiger in niedrigen sozialen Schichten und bei sozial benachteiligten Personen (vgl. Goetze/ Neukäter 1989: 973). Gerade hier sind diese auch besonders schwer direkt anzugehen. Deshalb soll im folgenden dieser Aspekt und Zusammenhänge mit dem Auftreten von Verhaltensstörungen genauer betrachtet werden.

3. Soziale Benachteiligung

3.1. Definition der Begriffe „soziale Benachteiligung“ und „Armut“

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird soziale Benachteiligung oft mit dem Begriff Armut gleichgesetzt. Dies ist nur zum Teil richtig, unterschiedliche Studien zu diesem Thema besagen, dass soziale Benachteiligung zwar häufig mit Armut (im Sinne von Einkommensarmut) einhergeht, umgekehrt Armut aber nicht zwangsläufig zu sozialer Benachteiligung führen muss (vgl. Klocke/ Hurrelmann 2001: 11). Als Beispiel wären hier alleinlebende Studenten zu nennen, die zwar wenig Einkommen haben, aber kaum als sozial benachteiligt oder sogar ausgegrenzt bezeichnet werden können. Im Gegensatz dazu können beispielsweise Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen trotz genügend Einkommen durchaus von sozialer Benachteiligung betroffen sein. Soziale Benachteiligung ist also nicht schichtspezifisch und nicht ausschliesslich materiell bedingt, nimmt aber mit steigender ökonomischer/ psychosozialer Belastung zu. (vgl. http://www.liga-kind.de/fruehe/604_schlack.php). Um Ursel Becher zu zitieren: „*Arm ist man – benachteiligt wird man.*“ (2005: 13).

Zunächst ist bei der Definition zu unterscheiden zwischen relativer Armut, also dem Verhältnis zwischen Unterversorgung von Menschen und Wohlstand der jeweiligen Gesellschaft, sowie der absoluten Armut. Absolute Armut bezieht sich auf das Fehlen von lebensnotwendigen Grundlagen, wie Essen, Kleidung, Wohnmöglichkeit. Als Grundlage dient nach der Definition der Weltbank die Größe von einem US-Dollar pro Tag pro Kopf. Wer weniger zur Verfügung hat, lebt in absoluter Armut. Davon sind ca. 1,6 Milliarden Menschen, also mehr als ein Viertel aller Menschen weltweit, betroffen (vgl. www.armutszeugnisse.de/themen/themen_10.htm). Obwohl in Deutschland soziale Sicherungssysteme vor absoluter Armut schützen sollen, leben faktisch etwa 1 Million Menschen in absoluter Armut. Vor allem Obdachlose, Straßenkinder, aber auch Asylsuchende oder Flüchtlinge, die sich illegal in Deutschland aufhalten, sind betroffen. Auch wenn manche dieser Menschen Ansprüche auf Sozialleistungen haben, nutzen sie diese aus unterschiedlichen Gründen nicht, so dass sie tatsächlich in absoluter Armut leben (vgl. Klocke/ Hurrelmann 2001: 11).

Relative Armut im Sinne von mangelnden ökonomischen Ressourcen wird in Deutschland über den Grundsicherungssatz (ehemals Hilfe zum Lebensunterhalt) definiert. Wer weniger Geld als den aktuellen Grundsicherungssatz zur Verfügung hat, ist arm. (vgl. Becher 2005:

16) Der Grundsicherungssatz wird als soziokulturelles Existenzminimum angesehen und soll die Führung eines Lebens ermöglichen, dass der Würde des Menschen entspricht. (vgl. SGB XII §1 Abs.1) Der Regelsatz des Arbeitslosengeld II liegt aktuell seit dem 01.07.2008 bundesweit bei 351€ für eine alleinstehende volljährige Person. Darin eingeschlossen sind sämtliche Kosten für Ernährung, Kleidung, Einrichtung, Gesundheit, Kommunikation, Freizeit, Bildung, Verkehr und Wohnen, mit Ausnahme von Warmmiete und Heizung (vgl. <http://www.finanztip.de/recht/sozialrecht/arbeitslosengeld-II.htm>). Als „armutsgefährdet“ wird nach der EU-Definition ein Mensch bezeichnet, der weniger als 60% des Durchschnittseinkommens des Landes (Äquivalenzeinkommen) zur Verfügung hat. Diese Grenze lag 2004 in Deutschland bei 856€/Monat, somit waren 13% der Bevölkerung armutsgefährdet, das sind 10,6 Millionen Menschen (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 17). „Relativ einkommensarm“ sind Menschen, die weniger als 50% des Äquivalenzeinkommens zur Verfügung haben. Wer unter 40% des Äquivalenzeinkommens hat, gilt als „arm“. Davon sind immer noch 4% der Bevölkerung betroffen, das entspricht 3,3 Millionen Menschen (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 18). 2004 waren ca. 1,6 Millionen Menschen in Deutschland armutsgefährdet, obwohl sie in Vollzeit erwerbstätig sind, die sogenannten „working poor“. Hiervon sind vor allem Alleinerziehende betroffen. (vgl. Klocke/ Hurrelmann 2001: 11). Der Grundsicherungssatz in Deutschland liegt deutlich unter der EU-definierten Armutsrisikogrenze. Geht man von dieser Definition aus, leben deutlich mehr Menschen unterhalb der Armutsgrenze.

Als Ursache von Armut ist nicht mehr in erster Linie die Altersarmut durch unzureichende Rente zu erkennen, auch wenn hier ein erneuter Anstieg aufgrund der vielen „working poor“, die kaum Beiträge in die Rentenkassen einzahlen können, erwartet wird. Als Hauptrisiko für Armut werden momentan fehlende Bildungsabschlüsse und Arbeitslosigkeit angesehen, davon betroffen ist vor allem die Altersgruppe der 20 – 55jährigen. Da gerade diese Altersgruppe Familien gegründet hat bzw. gründen wird, sind demzufolge sehr viele Kinder und Jugendliche von Armut betroffen. Eine weitere Risikogruppe sind Alleinerziehende, knapp ein Drittel der Alleinerziehenden leben unterhalb der Armutsgrenze (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 5). Auch Familien mit drei und mehr Kindern gelangen schnell in den Bereich der Armut, hier sind etwa 38% der kinderreichen Familien betroffen (vgl. Klocke/ Hurrelmann 2001: 11), sowie MigrantInnen-Familien. Hier lag der Anteil 2001 bei 15%, die unterhalb der 50%-Grenze leben. (vgl. www.armutszeugnisse.de/themen/themen_15.htm)

Soziale Benachteiligung

Aufgrund der hohen Anzahl an von Armut betroffenen Kindern wird auch von einer „Infantilisierung der Armut“ gesprochen (vgl. Becher 2005: 6). Etwa 1,7 Millionen Kinder in Deutschland leben in Haushalten, die als armutsgefährdet angesehen werden müssen. (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 5)

„Soziale Benachteiligung“ ist ein Begriff, der im Rahmen der Sozialisationsforschung in den 70er Jahren eingeführt wurde, gemeint waren hier Schüler mit schlechten Schulleistungen trotz normaler Intelligenz. Als Ursache wurden hier ungünstige Milieu- und Sozialisationsbedingungen aufgeführt (vgl. Fachlexikon der Sozialen Arbeit 1993: 845). Mittlerweile ist soziale Benachteiligung nicht mehr nur auf Schüler/ Schulleistungen bezogen, sondern auf ganze Bevölkerungsteile, in denen alle Altersgruppen mit unterschiedlichsten Problemen vertreten sind. Sie wird zunehmend zum gesellschaftspolitischen Problem, denn soziale Benachteiligung steht im Widerspruch zum Gleichheitsgrundsatz Art. 3, Abs. 3 GG und zwingt insofern politische Instanzen zum Handeln (vgl. Fachlexikon der Sozialen Arbeit 1993: 846). Merkmale sozialer Benachteiligung sind:

- die eingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch Betroffene. Dies bezieht sich auf materielle Bedürfnisse (Konsum), die Teilnahme an kulturellen, sportlichen und kommunalen Möglichkeiten.
- Schwierige soziale Verhältnisse, die insbesondere bei Kindern/ Jugendlichen Auswirkung auf Erziehung, schulische und berufliche Ausbildung haben und somit deren späteren sozio-ökonomischen Status beeinflussen.
- Schwierigkeiten in Schule und sozialem Umfeld, die häufig durch ethnische, soziale und geschlechtsspezifische Merkmale bedingt sind.
- Instabile Familienverhältnisse, finanzielle Probleme, aber auch seelische und körperliche Behinderungen erschweren den Zugang zu Bildung und damit zu gleichen Lebenschancen.
- Stärken, Potentiale, Ressourcen und Kompetenzen der Personen werden scheinbar übersehen, Benachteiligung ist oft ein von aussen gegebenes Etikett, das nicht zwingend dem subjektiven Gefühl des Betroffenen entspricht. (vgl. Butterwege u.a. 2003: 235)

Der Definition der Weltbank zufolge entsteht soziale Benachteiligung aus der Interaktion von vier Dimensionen: Materielle Benachteiligung, geringer bzw. erschwelter Zugang zu Bildung und Gesundheit, daraus folgen ein erhöhtes Lebensrisiko und ein mangelndes Mitspracherecht/ das Gefühl der Machtlosigkeit. Betroffene sind also eingeschränkt in der Selbstbestimmung ihres Lebens oder verbauen sich Lebensoptionen (vgl. www.sifg.de/template).

php?topic=Background).

Grundsätzlich sind Armut, wie auch soziale Benachteiligung, multidimensionale Probleme. Dies ist nicht allein mit einer Definition über Zahlen zu beschreiben, deshalb wurde das Lebenslagenkonzept entwickelt (vgl. Staub-Bernasconi 1994: 13ff). Dabei geht es nicht nur um Einkommensarmut, sondern darum, welche materiellen und immateriellen Ressourcen zur Verfügung stehen, um adäquat am Leben teilhaben zu können. Ein Mensch ist also arm, wenn er über so geringe Ressourcen jeglicher Art verfügt, dass er von der Lebensweise ausgeschlossen ist, die in der Gesellschaft, in der er lebt, als Mindeststandart angesehen wird. Dieses Ausgeschlossenensein zeigt sich in unterschiedlichen Unterversorgungslagen und dem erschwerten Zugang zu verschiedenen Bereichen des Lebens (vgl. www.armutszeugnisse.de/themen/themen_10.htm). Der materielle Mangel bei Armut ist also bedeutsam für viele andere Lebensbereiche und führt somit sehr häufig zu sozialer Benachteiligung. An anderen Lebensbereichen wären hier zu nennen:

- Wohnraum
- Bildung/ Ausbildung
- berufliche Qualifizierung/ Beschäftigung
- Familie, soziale Beziehungen
- kulturelle Angebote, Freizeit, Urlaub
- Seelische, emotionale, psychische Aspekte
- gesellschaftliche Teilhabe, Rechte und Ansprüche
- Versorgung/ Ernährung
- Gesundheit (vgl. Becher 2005: 16)

Soziale Benachteiligung kann die Vorstufe sozialer Ausgrenzung sein, insbesondere Zielgruppen der Jugendhilfe sind häufig von Benachteiligung und Armut betroffen. Dabei ist bezogen auf Kinder und Jugendliche ein weiterer wichtiger Faktor von sozialer Benachteiligung zu beachten, nämlich vor allem Mängel in der primären Sozialisation und der Interaktion mit Bezugspersonen (vgl. http://www.wissen-und-wachsen.de/page_gesundheit.aspx?Page=ce8bac07-88c4-4fb0-9dd3-086e68e4401d).

Im folgenden Kapitel soll die Multidimensionalität von Armut und sozialer Benachteiligung, und damit die Lebensrealität in der sich betroffene Menschen befinden, näher erläutert werden. Dabei soll an den Beispielen der oben aufgeführten Lebensbereiche besonders auf die Situation von Kindern und Jugendlichen eingegangen werden.

3.2. Lebenswelt von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen

Wie im vorherigen Kapitel festgestellt wurde, sind Armut und soziale Benachteiligung multidimensionale Probleme, die sich kaum voneinander trennen lassen. So haben mangelnde finanzielle Mittel immer Einfluß auf andere Lebensbereiche und somit die gesamte Lebenswelt, in der sich die betroffene Person befindet.

Als Lebenswelt wird die Wechselbeziehung beschrieben, die zwischen dem Menschen und seiner Umwelt mit ihren räumlichen, sozialen, zeitlichen Strukturen und kulturellen Möglichkeiten besteht. Aus diesem Zusammenhang bezieht der Mensch seine Identität und sein Selbstverständnis. Die Lebenswelt ist gekennzeichnet durch Aufgaben, die mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten (Kompetenzen, Ressourcen) bewältigt werden müssen. (vgl. Becher 2005: 18)

Die Lebenswelt von sozial benachteiligten Familien, insbesondere der Kinder und Jugendlichen, ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl an Belastungsfaktoren und einen deutlichen Mangel an konstruktiven Bewältigungsstrategien. Dies kann zu Überlastung, Überforderung und Perspektivlosigkeit führen, was wiederum Apathie und Resignation nach sich ziehen kann. Bezogen ist dies auf Bereiche, wie z.B. Alltagsmanagement, Erziehung und Förderung der Kinder, soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe (vgl. Becher 2005: 16). Das Leben der Kinder und Jugendlichen und somit ihre Lebenswelt ist charakterisiert durch eine permanente Unsicherheit der gesamten Situation, ebenso werden Eltern (-teile) als unsicher und inkompetent erlebt. Die Eltern als erste Bezugspersonen des Kindes schaffen es kaum, den Alltag zu regeln und können den Kindern somit kein positives Vorbild sein. Zugespitzt wird diese Situation zusätzlich, wenn Eltern (-teile) chronisch krank sind, unter psychischen und/ oder Suchterkrankungen leiden. Häufig führt dies zu einer Unsicherheit der Kinder, was ihr eigenes Selbstbild betrifft. (vgl. Becher 2005: 20) Fragen wie: Wer bin ich? Was kann ich? Wo ist mein Platz in dieser Gesellschaft? bleiben weitestgehend unbeantwortet. Aufgrund der Problemlagen der Eltern beim täglichen Überleben erfahren die Kinder und Jugendlichen mangelnde Zuwendung und Aufmerksamkeit, was gerade in den per se schwierigen Zeiten des Umbruchs in der Biographie (Schulbeginn, -wechsel, Pubertät, Übergang ins „Erwerbsleben“) weitere Schwierigkeiten mit sich bringt. Die Kinder und Jugendlichen erleben sich selbst als entbehrlich, in der Schule wird ihnen fehlende

Kompetenz durch schlechte Noten, Klassenwiederholung und schlechte Abgangszeugnisse bescheinigt. Der Arbeitsmarkt bietet kaum reelle Chancen auf Ausbildung und Erwerbstätigkeit und in der Familie erhalten sie wenig Unterstützung und Geborgenheit, um Rückschläge verarbeiten zu können. (vgl. Becher 2005: 94f)

Oft haben sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche keine Möglichkeit ihre Kindheit auszuleben, da sie früh Verantwortung in der Familie übernehmen müssen. Dies reicht von der Versorgung der jüngeren Geschwister über die Organisation des Alltags bis hin zu Behördengängen, um beispielsweise die drohende Räumung der Wohnung zu verhindern. Zum Teil werden auch Nebenjobs angenommen, um die finanzielle Situation zu verbessern. Generell ist die Kindheit und Jugend geprägt durch ein ständiges „Nicht-Teilhaben-Können“ an der allgemeinen Konsumgesellschaft. Angesagte Kleidung, Klassenfahrten, Hobbies, Urlaub, jugendtypische Konsumgüter kosten Geld und sind somit nicht erschwinglich. Nicht selten werden Statussymbole zu Lasten der Grundversorgung angeschafft, um den Schein nach außen zu wahren und nicht als „arm“ wahrgenommen zu werden. In vielen Fällen zieht dieses Verhalten eine Überschuldung nach sich, die die finanzielle Lage und Spannungen in der Familie zusätzlich verschärft. Nach dem Armutsbericht der Bundesregierung waren 2005 etwa 3,13 Millionen Privathaushalte verschuldet. (vgl. Becher 2005: 18)

Ein Lebensbereich, der sehr deutlich von mangelnden finanziellen Ressourcen beeinflusst wird, ist der Bereich der Bildung, Ausbildung und Erwerbstätigkeit. Hier wird auch sehr anschaulich ein Kreislauf sichtbar, der es betroffenen Menschen und Familien schwer macht, aus diesem heraus zu brechen. Die letzte PISA-Studie stellte fest, dass sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen der Besuch einer höheren Schule häufig nicht zugetraut wird. Selbst wenn ihre Schulleistungen entsprechend sind, besuchen sie überproportional oft die Hauptschule (vgl. <http://www.shell-jugendstudie.de>). Wenn Kinder aus sozial benachteiligten Familien auf die Realschule oder das Gymnasium überwechseln, können sie oftmals nicht auf ihr soziales Umfeld für Unterstützung zurückgreifen, da die Eltern selten eine entsprechende Bildung haben, um ihren Kinder in schulischen Fragen zu helfen. Für professionelle Nachhilfe fehlt das Geld in den Familien, ebenso wie für Sprachförderung bei Kindern aus MigrantInnen-Familien, die vielfach weder die Muttersprache noch die deutsche Sprache wirklich beherrschen. Die zunehmenden Kosten im schulischen Bereich, aber auch schon für Kindergarten, Vorschule, Kita stellen finanzschwache Familien vor Probleme: Anträge müssen gestellt werden, was voraussetzt, dass der Antragsteller die Anträge auch ausfüllen

kann. Das Offenlegen der finanziellen Situation ist den Familien unangenehm, sie sehen sich selbst als Bittsteller, nicht als jemand, der Rechte in Anspruch nimmt. Bücher, Schul- und Lernmaterial kosten Geld und werden nicht mehr von den Schulen gestellt. Klassenfahrten, Ausflüge und Verpflegung belasten gleichermassen die Haushaltskasse, so dass die Kinder und Jugendlichen aus Geldmangel nicht an den entsprechenden Angeboten teilnehmen können (vgl. Becher 2005: 79). Es kommt nicht selten zu Ausgrenzungsprozessen durch Mitschüler, zudem befinden sich Lehrer und Schüler in etgegenesetzten Lebenswelten, die gegeneinander prallen. Die Motivation seitens der Schüler, sich um gute Ergebnisse in der Schule zu bemühen sinkt, das ständige Erleben von Misserfolgen kann bis hin zur Leistungsverweigerung und Schulangst führen (vgl. Becher 2005: 20). Oftmals sind auch ganz grundlegende Dinge nicht gegeben: Wie sollen Schüler, die morgens kein Frühstück hatten oder nicht wissen, ob sie am nächsten Monatsersten noch eine Unterkunft haben, sich auf den Unterricht konzentrieren können? Wie sollen Kinder und Jugendliche, die sich aufgrund der beengten Wohnverhältnisse zu mehreren ein Zimmer teilen und sonst keine Rückzugsmöglichkeiten haben, konzentriert lernen?

Schlechte Schulleistungen, ein schlechter oder gar kein Schulabschluss führen fast zwangsläufig zu einer drastischen Einschränkung bei der Wahl der Ausbildung oder des Berufs. Hier wiederholen sich Misserfolgserlebnisse, die Motivation sinkt, die Ausbildung wird abgebrochen oder dem Azubi wird gekündigt. Aufgrund der fehlenden Qualifikation wird, wenn eine Arbeitsstelle gefunden wird, hauptsächlich Hilfsarbeit verrichtet. Diese ist schlecht bezahlt, somit ist wenig Einkommen vorhanden, der Haushalt fällt unter die Armutsgefährdungsgrenze (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 26). Momentan realistischer ist wohl das Szenario, dass erst gar kein Ausbildungs- oder Arbeitsplatz gefunden wird und der Weg von der Schule direkt in die Arbeitslosigkeit führt. Vielfach wissen sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche gar nicht, welche potentiellen Fähigkeiten sie haben und/ oder ihnen fehlen sogenannte „Schlüsselqualifikationen“ für den Arbeitsmarkt, da diese nie gefördert werden konnten (vgl. Becher 2005: 81ff). Die Agentur für Arbeit spricht dann von mangelnder Ausbildungsreife (vgl. IABKurzbericht 2007: 2) und parkt die Jugendlichen in Massnahmen der Berufsvorbereitung, die erfahrungsgemäss ebenfalls häufig abgebrochen werden. Die Kindern und Jugendlichen haben keine adäquaten Modelle für die Realisierung der Erwerbstätigkeit, da die Eltern und andere Erwachsene im sozialen Umfeld in vielen Fällen ebenfalls arbeitslos sind (vgl. Becher 2005: 81). Sie können sich nicht vorstellen berufstätig zu sein, da

sie es nie erfahren haben. Gleichzeitig sind nach der 15. Shell-Jugendstudie die Angst vor Arbeitslosigkeit, vor steigender Armut und der schlechten wirtschaftlichen Lage, die häufigsten Zukunftsängste der Jugendlichen (vgl. <http://www.shell-jugendstudie.de>). Nicht selten mündet dieses bewusste Wahrnehmen der persönlichen Chancenlosigkeit und des Kreislaufs von mangelnder Bildung und anschliessender Arbeitslosigkeit in Resignation. Viele Jugendliche sehen den einzig möglichen Ausweg in der Flucht in Krankheit, Sucht oder bei den Mädchen, eine sehr frühe Schwangerschaft, die dann wenigstens gesellschaftlich anerkannt ist (vgl. Becher 2005: 20, 83). Da auch diese Kinder dann in einem benachteiligten Umfeld aufwachsen, schliesst sich der Kreis.

Zudem ist mit der Bildung nicht nur der spätere sozioökonomische Status aufgrund der Erwerbstätigkeit verbunden. Defizite im Bereich der Bildung haben auch Einfluss auf das eigenständige Erschliessen anderer Lebensbereiche und somit Mitwirkungs- und Zukunftschancen im Rahmen der Gesellschaft. Für jemanden, der nie gelernt hat, sich selbstständig Informationen anzueignen, wird es immer schwieriger sein, diese zu finden und umzusetzen, als für jemanden, dem als Kind schon beigebracht wurde, Informationen aus verschiedenen Quellen zu nutzen. Ohne die entsprechenden Informationen wird es betroffenen Menschen schwer fallen, ihre eigenen Interessen und Ansprüche durchzusetzen oder sich ohne entsprechende Anleitung Kompetenzen anzueignen (vgl. Becher 2005: 76).

Bezogen auf den Wohnraum und das Wohnumfeld lassen sich deutliche Unterschiede zwischen armutsgefährdeten Menschen und Menschen mit genügend Einkommen erkennen. Dabei können gerade die Qualität der Wohnung und des Wohnumfelds das alltägliche Leben, besonders für Familien, stark beeinträchtigen. Häufig leben armutsgefährdete Familien in sozialen Brennpunktgebieten, da hier der Wohnraum bezahlbar ist und viele Wohnungen des sozialen Wohnungsbau (§5-Schein) zu finden sind. Ein sozialer Brennpunkt ist zu verstehen als ein Gebiet, in dem „*Faktoren, die die Lebensbedingungen der Bewohner und insbesondere die Entwicklungschancen bzw. Sozialisationsbedingungen von Kindern und Jugendlichen negativ bestimmen, gehäuft auftreten.*“ (Fachlexikon der sozialen Arbeit: 1993, 859). Diese Faktoren können beispielsweise sein: Unterkunft unterhalb sozial- und familiengerechter Standards, mangelnde soziokulturelle Infrastruktur, hoher Anteil an Haupt- und Förderschulen, Stadtrandlage, monotone Bauweise, hohe Dichte an Bevölkerungsmonostruktur, etc. (vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit: 1993, 859f). In vielen sozialen Brennpunktgebieten herrscht eine grosse Anonymität, das ganze Gebiet wird stigmatisiert und

dementsprechend auch die Menschen, die dort wohnen. Der EU-Armutsbericht nennt weitere qualitative Merkmale des Wohnumfelds. So nehmen 14% der armutsgefährdeten Menschen in ihrem direkten Wohnumfeld Kriminalität und Vandalismus wahr, mehr als 30% leiden unter Lärm und 22% leben in feuchten Wohnungen (feuchte Wände, Schimmel, Fäulnis der Fensterrahmen), die durchaus als gesundheitsgefährdend eingestuft werden können. (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 29). Auch die Grösse des Wohnraums ist bedeutsam für das Alltagsleben, so haben 11% der armutsgefährdeten Menschen weniger als 20 m² pro Person zur Verfügung. (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 29) Besonders für Kinder und Jugendliche ist dies eine erhebliche Einschränkung, ihnen fehlen Rückzugsmöglichkeiten und Platz zum spielen, da, vor allem in Städten, auch draussen wenig kindgerechte Möglichkeiten vorhanden sind.

Der Bereich Freizeit, Urlaub und Kultur wird ebenfalls in sehr deutlicher Weise von mangelnden finanziellen Ressourcen beeinflusst, was gerade auch für Kinder und Jugendliche bedeutsam ist. Jegliche Hobbies oder Freizeitmöglichkeiten, die mit Kosten verbunden sind, bleiben ihnen verwehrt. Dazu gehören beispielsweise Sportvereine, Musikunterricht, etc., aber auch der Zugang zu kulturellen Gütern, wie Literatur, Theater, Kino. Neben den nicht vorhandenen finanziellen Möglichkeiten ist aber auch zu erkennen, dass die Anregung zu kreativer Freizeitgestaltung durch die Eltern nicht stattfindet (vgl. Becher 2005: 86f). Ob dies aus mangelndem Interesse, aufgrund der Kosten oder durch fehlende Ideen und Informationen so ist, bleibt fraglich. Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche nutzen dementsprechend oft kostenlose Freizeitaktivitäten in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, wenn diese denn ansprechend und bekannt sind, oder beschäftigen sich mit Fernsehen und „Rumhängen“ im öffentlichen Raum (vgl. Becher 2005: 87).

Urlaub, im Sinne von wegfahren, ist finanzschwachen Familien nicht möglich. So können sich 56% der armutsgefährdeten Personen eine einwöchige Urlaubsreise einmal jährlich nicht leisten. (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 31) Den Kindern und Jugendlichen werden kostengünstige Reisen über Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder beispielsweise das Jugenderholungswerk angeboten, die aber entsprechende Anträge erfordern oder mangels Informationen nicht immer genutzt werden. Für manche Familien, gerade mit vielen Kindern, sind die geringen Eigenbeiträge immer noch zu hoch. Aufgrund dieser mangelnden Teilhabechancen wird die soziale Integration der Kinder und Jugendlichen negativ beeinflusst, sie isolieren sich zunehmend oder schliessen sich alternativ Gruppen an, die einen

ähnlichen Hintergrund haben. (vgl. Becher 2005: 82,86) Sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche sehen sich selbst durch die wiederholte Ausgrenzung oftmals als Mitglieder einer Subkultur mit eigenen Regeln und Gesetzen, die nicht unbedingt mit denen der Gesellschaft übereinstimmen müssen.

Neben vielen anderen Belastungen, mit denen sozial benachteiligte Menschen konfrontiert sind, bedingt sich durch die fehlende Erholung der Aufbau von Stress (vgl. Becher 2005: 87). Auch die ständige Sorge, ob genügend Geld für den Rest des Monats vorhanden ist, das ständige Sehen von Konsumgütern, die nicht bezahlbar sind, das dauernde und immer wieder scheiternde kämpfen, um sich aus der Situation zu befreien, sind Faktoren, die Stress erzeugen. Nicht selten äussert sich dieser kontinuierliche Stress in Selbstaufgabe, Krankheit, Sucht oder Gewalt, was den Stresspegel nur noch weiter verstärkt.

Generell scheint es einen Zusammenhang zwischen relativer Armut und dem Gesundheitszustand zu geben. Sozial benachteiligte Menschen leiden öfter an chronischen Erkrankungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 33). Dies kann unterschiedliche Ursachen haben. Denkbar wäre ein Zusammenhang mit dem Stress, der mit der Benachteiligung einhergeht, aber auch Gefährdungen im Bereich des Wohnraums und -umfeld (Schimmel, Lärm, Verkehr). Immerhin 22% der Armutsgefährdeten gehen aufgrund von finanziellen Gründen nicht zum Arzt, mit der Einführung der Praxisgebühr und den höheren Zuzahlungen ist diese Zahl deutlich gestiegen (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 33). Auch wenn Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr von der Praxisgebühr befreit sind, werden Vorsorgeuntersuchungen beim Arzt oder Zahnarzt oft nicht wahrgenommen (vgl. Becher 2005: 84). Kinder und Jugendliche sind in vielen Fällen von Mangelernährung betroffen, dabei geht es selten um die Quantität, als vielmehr um die Qualität der Ernährung. Häufig fehlt das Wissen um kostengünstige und ausgewogene Ernährung, Fastfood und Fertiggerichte werden oft bevorzugt oder den Kindern wird Geld in Hand gedrückt, um sich Essen zu kaufen (vgl. Statistisches Bundesamt 2006: 30). Den Kindern und Jugendlichen fehlen Vorbilder in Bezug auf gesunde Ernährung, so dass deren Kinder ebenfalls in Gefahr laufen, unter Mangelernährung zu leiden.

Durch beengte Wohnverhältnisse und mangelnde Möglichkeiten (Spielplätze, Fussballplätze, Natur) draussen haben Kinder und Jugendliche häufig zu wenig Bewegung, Sport im Verein ist nicht finanzierbar. Unzureichende Bewegung kann zu Störungen in der Entwicklung

führen, so dass hier schon Beeinträchtigungen auftreten können (vgl. Becher 2005: 84).

Als Zusammenfassung kann festgehalten werden, dass soziale Benachteiligung eine Vernetzung aus verschiedenen materiellen und immateriellen Faktoren in der Lebenswelt der Betroffenen ist. Das Risiko von komplexen Belastungen betroffen zu sein, wie schlechte Wohnbedingungen, Krankheit, Langzeitarbeitslosigkeit, Verschuldung, Sucht und Gewalt, ist bei sozial benachteiligten Menschen sehr hoch (vgl. www.armutszeugnisse.de/themen/themen_15.htm).

3.3. Zusammenhänge zwischen sozialer Benachteiligung und der Prävalenz von Verhaltensstörungen

Betrachtet man die Lebenswelt, in der sich sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche befinden, liegt die Vermutung nah, dass es einen Zusammenhang zwischen Armut, sozialer Benachteiligung und der Häufigkeit von Verhaltensstörungen gibt. Um noch einmal U. Becher zu zitieren: „*Kinder und Jugendliche reagieren mit seelischen Beeinträchtigungen auf unterprivilegierte Lebensbedingungen*“ (2005: 92).

Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien weisen öfter medizinisch relevante Diagnosen auf, als Kinder und Jugendliche aus gut gestellten Familien. Schon im Vorschulalter werden immer wieder motorische Defizite, Unruhe und starke Konzentrationsschwierigkeiten festgestellt, die im ungünstigsten Fall zu späteren Verhaltensstörungen führen können. (vgl. http://www.wissen-und-wachsen.de/page_gesundheit.aspx?Page=72741b15-d6b8-43d5-83cf-ee8fbdbd4ec7). Am Beispiel einer Studie in Brandenburg im Jahr 2000 lassen sich deutliche Unterschiede zwischen der Häufigkeit bestimmter medizinischer Diagnosen bei Schuleingangsuntersuchungen und dem Sozialstatus erkennen. So waren beispielsweise 17% der Kinder mit niedrigem Sozialstatus von Sprachstörungen betroffen, nur 4% der Kinder mit hohem Sozialstatus. Mehr als 7% der Kinder mit niedrigem Sozialstatus wiesen psychomotorische Störungen auf, demgegenüber etwas mehr als 1% der Kinder mit hohem Sozialstatus. Besonders auffallend ist, dass fast 14% der Kinder mit niedrigem Sozialstatus eine Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung zeigten, bei Kindern

mit hohem Sozialstatus waren dies noch nicht mal 1%. (vgl. http://www.wissen-und-wachsen.de/page_gesundheit.aspx?Page=ce8bac07-88c4-4fb0-9dd3-086e68e4401d) Leider liessen sich aus der Studie keine genauen Definitionen über hohen bzw. niedrigen Sozialstatus entnehmen. Der Professor Dr. H. G. Schlack (stv. Generalsekretär der Dt. Akademie für Kinder- und Jugendmedizin) spricht sogar von „neuen Kinderkrankheiten“, was zum Ausdruck bringt, dass Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens mittlerweile genauso häufig sind wie die klassischen Kinderkrankheiten. Er charakterisiert die „neue Morbidität“ mit zwei Punkten: Zum einen ist eine Verschiebung von den akuten zu den chronischen Krankheiten zu erkennen, zum anderen von den körperlichen zu den psychischen Störungen. Prof. Schlack beschreibt ebenfalls eine Anhäufung von psychischen Störungen, zu denen die Verhaltensstörungen zu zählen sind, bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien. Soziale Stressfaktoren, wie Armut, chronische Gesundheitsstörungen und geringe Bildung, haben deutliche Auswirkungen auf das Familienleben und den Umgang mit dem Kind. Er sieht die Ursache für die Zunahme der neuen Kinderkrankheiten also in den sozialen und zivilisatorischen Lebensbedingungen. (vgl. http://www.wissen-und-wachsen.de/page_gesundheit.aspx?Page=72741b15-d6b8-43d5-83cf-ee8fbdbd4ec7).

Deutlich werden ähnliche Zusammenhänge auch in der Studie des Robert-Koch-Instituts zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Geht man von den in Kapitel 2.2. genannten, sehr vielfältigen und unterschiedlichen Symptomen von Verhaltensstörungen aus, ist beispielsweise Folgendes festzustellen: Auffällig in Bezug auf Essstörungen sind über 20% der befragten Kinder und Jugendlichen, dabei sind jugendliche Mädchen öfter betroffen als Jungen. Der Anteil der als auffällig eingestuft ist bei Kindern und Jugendlichen mit niedrigem sozialen Status fast doppelt so hoch, wie bei Kindern und Jugendlichen aus der oberen Sozialschicht. Einhergehend mit auffälligem Essverhalten sind höhere Quoten von Neigung zur Depressivität, psychische Auffälligkeiten und Unzufriedenheit mit dem Selbstbild. Zudem wird von den auffälligen Jugendlichen überdurchschnittlich oft die Erfahrung von sexueller Belästigung benannt. (vgl. Kurth 2006: 1052)

In einem eigenständigen Modul der Studie zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurden besonders Risiko- und Schutzfaktoren für das Auftreten von Verhaltensstörungen untersucht. Hier lässt sich erkennen, dass ca. 22% der untersuchten Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten zeigen. Besonders häufig treten Störungen des

Sozialverhaltens, Ängste und Depressionen auf. Als Risikofaktoren lassen sich insbesondere ein konflikträchtiges Familienumfeld und ein niedriger sozioökonomischer Status erkennen. Kinder und Jugendliche dieser Gruppen zeigen eine bis zu 4-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Verhaltensstörungen. Kommen noch weitere Risikofaktoren hinzu, z.B. Unzufriedenheit der Eltern, psychische Erkrankung der Eltern oder nur ein Elternteil allein-erziehend, sind mehr als 50% der Kinder von Verhaltensstörungen betroffen (vgl. Kurth 2006: 1057f). Darüber hinaus ist bedeutsam, dass nur etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit Auffälligkeiten die entsprechende Unterstützung bekommen (vgl. Kurth 2006: 1058).

Wenn man die Aspekte, die zur Entstehung von Verhaltensstörungen beitragen können (vgl. Kapitel 2.5.) betrachtet, lassen sich neben physischen, psychischen und soziologischen Faktoren auch pädagogische erkennen. Verknüpft man diese mit der Lebenswelt, in der sich von sozialer Benachteiligung betroffenen Familien befinden, lassen sich Schlussfolgerungen ziehen, die die Zunahme von Verhaltensstörungen von Kindern und Jugendlichen mit niedrigem Sozialstatus erklären können.

Das Erziehungsverhalten der Bezugspersonen ist nach einer Hamburger Untersuchung in sozial benachteiligten Familien vielfach durch grosse elterliche Strenge bei geringer Unterstützung charakterisiert. Diese Kombination erwies sich als besonders förderlich für die Entstehung von Verhaltensstörungen (vgl. Myschker 2005: 120). Die vielen unterschiedlichen Belastungen, die auf eine sozial benachteiligte Familie einwirken, z.B. Überlastung, Überforderung, Arbeitslosigkeit der Eltern(-teile), Kinderreichtum, das ständige Erleben von Misserfolgen, das Ausgeschlossen-sein aus Bereichen der Gesellschaft, beengter und qualitativ schlechter Wohnraum, keine Erholungsmöglichkeiten, usw. führen zu einer starken Stressbelastung von Eltern, Kindern und Jugendlichen. Die, oft gar nicht bewusst wahrgenommene, Stressreaktion kann sich in Störungen im Verhalten verfestigen. Als besonders belastend werden Lebensumstände genannt, wie strenge oder zurückweisende Eltern, sexueller Missbrauch, körperliche Misshandlung, ständiger Streit in der Familie, Erkrankungen der Eltern(-teile) (vgl. Myschker 2005: 128). Auch Thalmann kommt schon 1971 in einer epidemiologischen Untersuchung zu einem ähnlichen Ergebnis:

„Sozialer Status, Beruf, Schulbildung, wirtschaftliche Lage und Wohnverhältnisse haben einen indirekten Einfluss auf die psychische Entwicklung der Kinder, indem sie die elterlichen Einstellungen und Erwartungen dem Kind gegenüber,

ihre Aufgeschlossenheit für Erziehungsfragen und ihre Haltung gegenüber dem schwierigen Kind prägen.“ (In: Goetze/ Neukäter 1989: 974)

Aufgrund der Lebensrealität, in der sich sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche bewegen, sind für sie in vielen Fällen ganz andere Situationen „normal“, als für Menschen, die nicht von sozialer Benachteiligung betroffen sind. Der Ausspruch: „Das ist doch voll normal!“ ist typisch für viele Jugendliche und beschreibt ihre ganz eigene Normalität in einer an sich nicht normalen Umwelt. Kollidieren diese unterschiedlichen „Normalitäten“ beispielsweise zwischen Lehrer und Schüler, erhält der Schüler schnell das Etikett der Verhaltensstörung. Dieses muss nicht immer richtig sein, oftmals sind eigentlich unterschiedliche Erwartungen die Ursache für das bemängelte Verhalten (vgl. Becher 2005: 92).

Dazu kommt, dass sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche vielfach nur ein sehr enges Spektrum an Verhaltensmustern erwerben konnten. Dies kann an fehlenden Vorbildern liegen, aber auch an mangelnder Fürsorge oder zu wenig anregenden emotionalen, sozialen und intellektuellen Reizen. So kennen die Jugendlichen etwa nur die Bewältigungsmethode „Gewalt“, um einen Konflikt zu lösen, da sie nie etwas anderes kennen gelernt haben. (vgl. Becher 2005: 93)

Aus den Zahlen der aufgeführten Studien und den Folgerungen daraus, lässt sich erkennen, dass es dringend notwendig ist, präventive Massnahmen insbesondere für sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche anzubieten. Zum einen sind proportional häufiger von Verhaltensstörungen betroffen, zum anderen haben sie weniger Chancen entsprechende Hilfsangebote anzunehmen, da ihnen (bzw. den Eltern) Informationen darüber fehlen, oder die Angebote zuwenig an der Lebenswelt der Familien orientiert sind. Wichtig sind entsprechende Hilfsangebote auch, um den Kreislauf aus sozialer Benachteiligung, Verhaltensstörungen, mangelnder (Aus-)Bildung, Armutsgefährdung, ... zu unterbrechen, der sich teilweise schon über Generationen verfestigt hat. Fraglich bleibt, was Ursache und was Wirkung von Verhaltensstörungen ist (vgl. Goetze/ Neukäter 1989: 972).

Im folgenden Teil der Arbeit wird ein ganz spezifischer Präventions- und Interventionsansatz näher beschrieben und seine Möglichkeiten bzw. Grenzen aufgeführt. Geht man davon aus, dass in Grossstädten mehr Menschen, vor allem auch Kinder und Jugendliche, von sozialer Benachteiligung betroffen sind und die Auswirkungen (Wohnraum, Wohnumfeld, das „Nicht-

Teilhaben-Können“) noch drastischer sind, bietet die Methode der tiergestützten Pädagogik einen ganz besonderen Ansatz. Ergeben sich hier doch, wie im folgenden beschrieben, neue und ganz andere Erfahrungs-, Lern- und Bewegungsmöglichkeiten für die Kinder und Jugendlichen, die sonst, mangels Wissen und fehlender Mittel, vorrangig Hochhäuser, PC- und Fernsehmonitor kennen.

4. Tiergestützte Pädagogik

Als Grundlage, um in den folgenden Teiles der Arbeit genauer auf das heilpädagogische Reiten und Voltigieren einzugehen, sollen hier die Grundzüge tiergestützter Pädagogik erläutert werden. Zunächst soll ein kurzer Überblick über die Komplexität des Bereichs gegeben werden, darauf aufbauend werden mögliche Wirkungen der Mensch-Tier-Beziehung im allgemeinen dargestellt. Desweiteren werden Möglichkeiten und Besonderheiten in der Kommunikation zwischen Mensch und Tier aufgezeigt, da gerade hier ein besonders wichtiger Ansatzpunkt der tiergestützten Pädagogik liegt. Zuletzt soll darauf eingegangen werden, was das Pferd als pädagogischen/ therapeutischen Begleiter auszeichnet.

4.1. Tiere als pädagogische/ therapeutische Begleiter

Generell sind Tiere als Helfer und Unterstützer in allen pädagogischen und therapeutischen Bereichen denkbar. Klassische Bereiche wären der Blindenbegleithund, die Hippotherapie (s. Kap. 5.1.) oder ein Tierbesuchsdienst im Seniorenheim. Darüberhinaus gibt es jedoch vielfältige Möglichkeiten Tiere im Rahmen der sozialen Arbeit zu integrieren, um andere Zugangsmöglichkeiten zu den jeweiligen Klienten zu erlangen. Als Beispiele liessen sich u.a. aufführen:

- der Strassensozialarbeiter, der seinen Hund mit zum Dienst nimmt
- Tierbesuche/ -haltung im/ am Krankenhaus, insbesondere in der pädiatrischen Abteilung
- die Delphintherapie bei Menschen mit Autismus
- stationäre Drogenentzugsprogramme mit Tierhaltung
- Resozialisierungsprogramme mit Arbeitsmöglichkeiten in der Landwirtschaft

- Tiere in der Betreuung von Komapatienten und Angehörigen
- Assistenzhunde für Menschen mit Epilepsie, Diabetis, chronischen Krankheiten
- Tiere in der Schule
- tiergestützte Förderung von Menschen mit geistiger, körperlicher Behinderung
- Tierhaltung auf dem Bau- und Aktivspielplatz
- usw.

Diese Liste liesse sich unbegrenzt fortsetzen, umfasst doch jeder Punkt mehrere Einzelaspekte. In vielen Bereichen der sozialen und auch der therapeutischen Arbeit wurden schon erstaunliche Erfolge durch die Hilfe der Tiere erzielt, diese jedoch näher zu beschreiben würde den Umfang dieser Arbeit übersteigen, insofern verweise ich in diesem Punkt auf das Literaturverzeichnis (vgl. z.B. Otterstedt 2001). Ebenso variierend, wie die Arbeitsfelder der tiergestützten Pädagogik, sind auch die Tierarten, die zum Einsatz kommen können. Typische, allgemein bekannte „tierische Helfer“ sind vor allem Hunde, Pferde, Delphine und im Rahmen des Besuchsdienstes auch Kaninchen und andere kleine Nagetiere. Allerdings können auch Katzen, Ziervögel, Esel, Lamas, Ziegen, Schafe, Gänse, andere Nutztiere, sogar Fische, Reptilien oder Insekten als Begleiter in der pädagogischen oder therapeutischen Arbeit dienen. Hier muss sicherlich genau abgewogen werden, welche Zielsetzung bei welcher Zielgruppe erreicht werden soll und was im Rahmen der sonstigen Gegebenheiten möglich ist (z.B. Allergien, hygienische Gesichtspunkte im Krankenhaus, etc.) (vgl. Otterstedt 2001: 123ff).

Wichtigster Ausgangspunkt ist dabei immer, dass den Bedürfnissen des Tieres entsprochen wird. Nur wenn sich das Tier wohlfühlt, kann eine ungezwungene Begegnung zwischen Mensch und Tier stattfinden, was Voraussetzung für eine positive Wirkung ist.

4.2. Wirkungen der Mensch-Tier-Beziehung

Damit es zu positiven Wirkungen durch die Unterstützung eines Tieres kommen kann, muss zunächst einmal ein Kontakt und eine Beziehungsanbahnung zwischen Mensch und Tier erfolgen. Je nach Art der Zielsetzung ist die Intensität der tiergestützten Intervention unterschiedlich, sie reicht von der einfachen erfreulichen Begegnung über das gezielte Einwirken auf bestimmte Lebens-/ Persönlichkeitsbereiche bis hin zur umfangreichen Konfliktbearbeitung. Demnach wird auch der Kontakt zwischen Mensch und Tier mehr oder weniger

durch den Anleiter geplant und gesteuert (vgl. Vernooij/ Schneider 2008: 97). Dabei ist das Tier ein authentisches Gegenüber, es kann sich nicht verstellen oder lügen. Zudem wird der Mensch durch das Tier nicht nach gesellschaftlichen Normen bewertet: Dem Tier ist es egal, ob ein Mensch alt oder jung, gesund oder krank, langsam oder schnell ist, solange er sich dem Tier gegenüber angemessen und tiergerecht verhält.

Der Kontakt zu Tieren fördert und fordert den Menschen in vielen unterschiedlichen Bereichen, die häufig auch in enger Verbundenheit zueinander stehen. Nach C. Otterstedt (In: Olbrich/ Otterstedt 2003: 65) wird dieses Wechselspiel auch als „*bio-psycho-soziales Wirkungsgefüge*“ bezeichnet. Dabei sind die deutlichsten Effekte der Anwesenheit von Tieren sozial. „*Tiere sind soziale Katalysatoren, d.h. sie erleichtern oder ermöglichen den sozialen Austausch mit Menschen und anderen Lebewesen.*“ (Olbrich: In:Olbrich/ Otterstedt 2003: 76)

Unterscheiden lassen sich physische/ physiologische Wirkungen, mentale/ psychologische Wirkungen und soziale Wirkungen, im einzelnen bedeutet das:

physische/ physiologische Wirkungen:

- Senkung und Stabilisierung von Kreislauf und Puls
- Entspannung bzw. gezielte Anspannung von Muskeln
- Körperkontakt und eine entspannte Interaktion wird ermöglicht
- Schmerzen werden verringert (durch biochemische Veränderungen)
- Beruhigende Effekte durch Freisetzung von Endorphinen
- Stärkung des Immunsystems
- generelle Verbesserung des Gesundheitsverhalten (Bewegung an der Luft, Förderung von Regelmässigkeit im Tagesablauf)
- motorische Aktivierung und Förderung
- in bestimmten Fällen kommt es zu einer direkten praktischen Unterstützung (z.B. der Blindenbegleithund), die es Menschen ermöglicht deutlich selbstbestimmter zu leben.

Mentale/ psychologische Wirkungen:

- Anregung und Aktivierung im kognitiven Bereich, da etwas über Tiere/ Tierhaltung gelernt wird, aber auch die Fähigkeit zur Analyse sozialer Situationen
- das emotionale Wohlbefinden wird gefördert, der Mensch wird vom Tier bedingungslos akzeptiert und erfährt Zuwendung, Bestätigung, spontane Zuneigung
- das Selbstbewusstsein wird gestärkt, da der Mensch eine konstante Wertschätzung von Seiten des Tieres erfährt und Verantwortung übernehmen muss

- der Mensch erlebt die Möglichkeit sich selbst und seine Umwelt kontrollieren zu können durch die Vermittlung von Kompetenzen im Umgang mit dem Tier und den Aufbau von Strukturen
- Der Aufbau von Sicherheit und der Abbau von Angst wird ermöglicht, da das Tier konstante und kontinuierliche Zuneigung zeigt und damit für den Menschen berechenbar wird
- Stress wird reduziert, Entspannung und Beruhigung gefördert
- soziale Integration wird gefördert, da Bedürfnisse nach Nähe, Geborgenheit und Gemeinsamkeit erfüllt werden
- Das Tier bietet Entlastungsmöglichkeiten, indem es als „stiller Zuhörer“ agiert, affektive Entladung zulässt und sich auch von Emotionen nicht abschrecken lässt.

soziale Wirkungen:

- Einsamkeit und das Gefühl der sozialen Isolation können aufgehoben werden durch den Tierkontakt selbst und durch die Förderung von Kontakten zu anderen Menschen mit dem Tier als „Eisbrecher“
- Der Wunsch nach Nähe und Körperkontakt kann ohne Ängste erlebt werden
- der Tierkontakt ermöglicht das Erfahren von Beziehung und Verbundenheit
- ein Tier vermittelt Gesprächsstoff und Zusammengehörigkeit
- Für das Tier muss Verantwortung übernommen werden, es fördert Hilfsbereitschaft zwischen den Menschen
- positive soziale Attribute wie Sympathie, Offenheit können vermittelt werden
- Über das Medium Tier können positive Erfahrungen auf andere Lebensbereiche übertragen werden.

(vgl. Otterstedt: In: Olbrich/Otterstedt 2003: 66ff und Vernooij/ Schneider 2008: 110ff)

Alle diese möglichen Bereiche stehen in einem engen Zusammenhang, sie bilden eine Wirkungseinheit. D.h. Veränderungen in einem Bereich wirken sich auch verändernd auf andere Bereiche aus und es muss nicht direkt am gegebenen Problembereich angesetzt werden, um eine Wirkung zu erzielen. Tiergestützte Pädagogik spricht den Menschen also auf einer ganzheitlichen Ebene an.

Als eine Erklärung für dieses breite Wirkungsspektrum zeigt A. Beetz (In: Olbrich/ Otterstedt 2003: 81) die Bindungstheorie auf. Die Bindungstheorie geht zurück auf die Erforschung der sozialen Bindung von Mutter und Kind, die das Überleben des Kindes sichert. Es wurde festgestellt, dass die Bindungserfahrung zu einer Bezugsperson im frühen Kindesalter die

Grundlage für späteres soziales und emotionales Verhalten des Menschen ist. Eine mangelhafte oder unsichere Bindung kann im Jugend- und Erwachsenenalter zu massiven psychischen Problemen führen. Die Fähigkeit Bindungen zu anderen Menschen aufzunehmen und zu erhalten ist in jedem Lebensalter ein grundlegendes Merkmal psychischer Gesundheit. Neue bedeutsame Erfahrungen oder die reflexive Bearbeitung des Bindungsverhaltens können in jeder Lebensphase die Bandbreite dieses Verhaltens ändern. Ein sicheres Bindungsverhalten steht im Zusammenhang mit grösserer Selbstsicherheit, grösserem Selbstbewusstsein, emotionaler Kompetenz und sozialer Intelligenz.

Der Umgang mit dem Tier kann ein Gleichgewicht schaffen zwischen dem rationalen Denken in unserer zunehmend technisierten Gesellschaft und den genauso wichtigen, aber häufig vernachlässigten, Bindungen und Emotionen. Durch die Zuneigung, die Tiere dem Menschen gegenüber zeigen, unabhängig von Wertvorstellungen und Normen der Gesellschaft, vermitteln sie uneingeschränkte Akzeptanz. Dieses ist für Menschen, die sich aus unterschiedlichsten Gründen von der Gesellschaft abgelehnt/ ausgegrenzt fühlen, ein sehr wertvoller Eindruck und wichtig für eine gesunde emotionale Entwicklung. Häufig fällt es Menschen im Rahmen der tiergestützten Pädagogik/ Therapie leichter, zunächst eine Bindung zu einem zuverlässigen Tier einzugehen. Ziel muss es aber sein, die so gewonnenen Erfahrungen in einem weiteren Schritt auf die Beziehung mit anderen Menschen zu übertragen (vgl. Olbrich: In: Olbrich/ Otterstedt 2003: 76). Es kann also in der Mensch-Tier-Beziehung ein mögliches Potential für sichere Bindungserfahrungen (v.a. bei Kindern) vermutet werden, dass aber bislang noch nicht ausreichend systematisch untersucht wurde.

Aufgrund der unverfälschten Reaktion des Tieres, ohne Hintergedanken, lügen oder Zweideutigkeiten, sind Tiere in ihrem Verhalten einschätzbarer und damit zuverlässiger als Menschen. Dieses ist besonders für Kinder und Jugendliche mit Gewalt-, Missbrauchserfahrungen oder aus instabilen Familienverhältnissen bedeutsam. Gerade hier wurden andere Menschen und vor allem Erwachsene als unberechenbar und unzuverlässig erlebt, Tiere bieten einen sicheren Bezugspunkt im häufig chaotischen Alltag, der zudem noch Nähe zulässt, Trost spendet und geduldig „zuhört“. Subjektiv kann diese Erfahrung für Kinder und Jugendliche die gleiche Bedeutsamkeit haben wie eine menschliche sichere Bindungsperson.

4.3. Kommunikation zwischen Mensch und Tier

In der Kommunikation zwischen Mensch und Tier gibt es einige Besonderheiten, die sich der Pädagoge im Rahmen der Tiergestützten Pädagogik zu Nutze machen kann. Offenbar ist es prinzipiell möglich, dass eine Kommunikation, also eine Verständigung, zwischen Mensch und Tier stattfinden kann, da Kommunikation eine grundlegende Basis für den Kontakt zwischen zwei Lebewesen ist.

Grundsätzlich lassen sich nach Watzlawick (2000) zwei verschiedene Arten der Kommunikation unterscheiden, die jedoch eng miteinander verbunden sind: die verbale-digitale Kommunikation und die nonverbale-analoge Kommunikation. Die digitale Kommunikation bedient sich dabei des gesprochenen Wortes, dem im Rahmen der Sprachentwicklung eine bestimmte Bedeutung zugewiesen wurde. So kann der Mensch Aussagen konstruieren, aber auch relativ leicht Unwahrheiten äussern. Über die verbale Kommunikation werden Informationen über Dinge, Inhalte und Wissen weitergegeben. Die analoge Kommunikation demgegenüber bedient sich der nonverbalen Möglichkeiten des Ausdrucks, wie z.B. Gestik, Mimik, Stimmmodulation, der Ausdruck der Augen, Berührungen und macht ca. 75% unserer gesamten Kommunikation aus. Diese Form der Kommunikation beeinflusst vor allem den Beziehungsaspekt einer Nachricht und ist dem Menschen meist nicht bewusst, ebensowenig wie es ihm bewusst ist, dass er auf die analogen Anteile der Kommunikation reagiert (vgl. Vernooij/ Schneider 2008: 123). Aus diesem Grund kann auf der analogen Ebene auch schlecht gelogen werden, sie ist insofern „ehrlicher“. Die analoge Kommunikation tritt immer dann sehr deutlich zum Vorschein, wenn grundlegende Situationen des Lebens aktuell sind, beispielsweise Angst, Trauer, Wut, aber auch in der Kommunikation zwischen Mutter und Säugling, beim Werben um einen Partner, etc. Im Gegensatz zur nonverbalen Kommunikation ist die analoge übergreifend über viele Kulturen und Sprachbarrieren (Beetz: In:Olbrich/ Otterstedt 2003: 84ff).

Bezogen auf die Kommunikation zwischen Mensch und Tier bedeutet dies, dass Tiere hauptsächlich die nonverbalen Anteile der Kommunikation wahrnehmen, kaum die digitalen. Dementsprechend antworten sie auch auf die analogen Anteile. Über das Erleben und/ oder durch behutsame Anleitung kann der Mensch sich so deutlicher werden über die Anteile der analogen Kommunikation, die er aussendet und damit zu einem adäquaten Bild von sich

selbst kommen. Möglich ist dies, weil jeder Mensch auf Tiere emotional reagiert. Der Mensch freut sich, hat Angst, ist neugierig oder empfindet Ekel. Diese Reaktion ist nicht rational oder vom Verstand gesteuert. Ebenso instinktiv und intuitiv reagiert das Tier, abhängig von seiner Art, dem Gegenüber und den Vorerfahrungen (vgl. Pietrzak 2001:19).

Tiere reden nicht mit Worten, die „gemeinsame Sprache“ von Mensch und Tier ist nonverbal, der Mensch erreicht alleine mit Worten nicht viel. Er muss vielmehr versuchen, die Wünsche, Bedürfnisse und Stimmungen des Tieres wortlos zu erkunden und somit aktiv werden. Der Mensch muss also seine empathischen Fähigkeiten trainieren, eigene Bedürfnisse in den Hintergrund stellen und auf die des Tieres Rücksicht nehmen. Dies bedeutet auch, dass ein Tier keine Unwahrheiten mitteilen kann, dem Tier sind gesellschaftliche Normen völlig egal, ebensowenig kann ein Tier Vorurteile oder Mitleid haben. Sogenannte „double-bind-Botschaften“ (Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem, was der Mensch aufgrund seiner Worte wahrgenommen haben möchte und dem, was er nonverbal aussendet) sind nicht möglich, das Tier ist also insofern authentisch. Der Mensch kann beispielsweise scheinbar fröhlich von seiner guten Laune berichten, wenn er dabei aber eigentlich unglücklich ist, wird dies über die analogen Anteile seiner Sprache zum Ausdruck kommen und das Tier wird darauf reagieren. Das Tier kann also unbewusste oder versteckte Emotionen widerspiegeln (vgl. Olbrich: In: Olbrich/ Otterstedt 2003: 87).

Ein weiterer Punkt in der Kommunikation zwischen Mensch und Tier ist, dass Tiere immer unmittelbar, d.h. ohne Zeitverzögerung, reagieren. Das bedeutet, dass der Mensch auf seine Aktion (verbal oder nonverbal) eine direkte Reaktion erhält, was neue Lernprozesse anregen kann und gerade in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bedeutsam ist. Aufgrund der Unmittelbarkeit der Reaktion wird diese greifbarer und verständlicher und ist einfacher der zuvor erfolgten Aktion zuzuordnen. (vgl. Pietrzak 2001: 73). Durch die Vorrangigkeit der analogen Kommunikationsanteile kann das Tier ein alternatives Dialogangebot machen, das gesprochene Wort verliert an Wichtigkeit, Gestik und Berührungen übernehmen eine grössere Bedeutung. Durch dieses „Verstehen ohne Worte“ kann eine Brücke zum Pädagogen gebaut werden, durch die Sprachlosigkeit überwunden werden kann. Damit ist hier sowohl tatsächliche Sprachlosigkeit gemeint, als auch im Sinne von „nicht die richtigen Worte finden“, z.B. um ein traumatisierendes Erlebnis zu beschreiben. Der Klient kann also direkt oder mit dem Umweg über das Tier mit dem Pädagogen Kontakt aufnehmen, die gleiche Möglichkeit besteht auch für den Pädagogen.

4.4. Die Besonderheiten des Pferdes als pädagogischer Begleiter

Wie schon weiter oben aufgeführt, eignen sich sehr viele Tierarten als Begleiter in der tiergestützten Pädagogik, denn jedes Tier bietet ganz spezielle Möglichkeiten des Lernens an. Da es im Rahmen dieser Diplomarbeit aber um das heilpädagogische Reiten/ Voltigieren geht, soll hier dargestellt werden, welche besonderen Aspekte das Pferd als tierischer Begleiter mit sich bringt.

Schaut man sich die Geschichte der Menschheit an, so haben Pferd und Mensch zum Teil eine sehr eng miteinander verknüpfte Entwicklung. Über viele Jahrhunderte diente das Pferd dem Menschen als Nutz- und Lasttier, es half in der Landwirtschaft und beim Transport. Als Reittier machte es die Menschen mobil und zog mit in den Krieg. Das Pferd war also eine Voraussetzung für die landwirtschaftliche und industrielle Entwicklung des Menschen (vgl. Förster 2005: 59). Neben diesem praktischen Nutzen hat das Pferd schon immer die Phantasie der Menschen angeregt. Einhörner, Pegasus, sie alle symbolisieren Kraft, Anmut, Freiheit und Eleganz. Schon in der vorchristlichen Zeit war das Pferd Symbol für Majestät und Macht. (vgl. Pietrzak 2001: 12) Durch den hohen Symbolgehalt werden viele Menschen, vor allem Kinder und Jugendliche, auf die ein odere andere Art angesprochen.

Das Pferd beeindruckt durch seine Grösse und Kraft, es erscheint unabhängig, nicht unterwürfig und dabei doch dem Menschen zugewandt und gutmütig, so dass es oft Respekt, aber keine Angst auslöst. Dabei ist das Pferd als Haustier auf die Versorgung durch den Menschen angewiesen, es zeigt Zuneigung zu den Personen, die es umsorgen und pflegen. In der Natur lebt das Pferd im Herdengefüge, in dem eine klare Rangordnung aber auch ein starker Sozialtrieb herrscht (vgl. Vernooij/ Schneider 2008: 193). Das Kommunikationsmittel zwischen den Pferden ist die Körpersprache, die bei allen Pferden gleich und, auch für den Menschen sichtbar, sehr ausgeprägt ist. Emotionale Empfindungen des Pferdes können also direkt an der Körpersprache abgelesen werden (vgl. Gäng 1994: 24). Damit das Pferd dem Menschen vertraut, muss sich dieser wie ein ranghöheres Leittier verhalten. Gemeint ist hier, dass der Mensch überlegt, eindeutig und für das Pferd verständlich handelt. Trotz seiner Grösse und Kraft kann das Pferd als Fluchttier Angst, Unbehagen oder Unruhe zeigen, damit nimmt es den Menschen in die Pflicht, sich als Leittier zu bewähren und es vor vermeintlicher Gefahr zu beschützen (vgl. Pietrzak 2001: 81). Die Beziehung zwischen Mensch und Pferd

muss also immer partnerschaftlich aufgebaut sein, da der Mensch das Pferd aufgrund der Grössen-/ Stärkenunterschiede nicht wirklich zwingen kann, etwas bestimmtes zu tun.

Mensch und Pferd haben gemeinsam, dass beide ein starkes Bedürfnis nach Bindung und Gemeinschaft teilen, vielleicht ist das mit ein Grund, warum auch die Psyche durch das Pferd angesprochen wird (vgl. Förster 2005: 63).

Das Pferd ist ein Tier, das eine stark ausgeprägte Intelligenz besitzt. Nach Forschungsergebnissen der Amerikanerin E. Hanggi (vgl. Pietrzak 2001: 26) befinden sich Pferde auf der gleichen Intelligenzstufe wie Delphine oder Menschenaffen. Ausserdem hat es eine sehr hohe Sensibilität zu eigen und damit ein sehr feines Gespür für Stimmungen. Pferde können erkennen, welche Ausdrucksmöglichkeiten ein Mensch hat. Beispielsweise kann ein und dasselbe Pferd auf die recht undeutlichen Signale eines Kindes sehr fein reagieren, während es vom gesunden Erwachsenen sehr viel eindeutiger Signale fordert, um die gleiche Reaktion zu zeigen. Das Pferd bekundet also gewissermassen auch eine Art Fürsorge gegenüber schwächeren Menschen, vor allem gegenüber Kindern. Auch wenn das Pferd einen Reiter auf seinem Rücken trägt, ist dies zu beobachten. Es tritt mit dem Rücken immer wieder unter den Schwerpunkt des Reiters, um diesen aufzufangen und setzt seine Schritte sehr vorsichtig, um den oftmals noch sehr unsicheren Reiter nicht zusätzlich aus dem Gleichgewicht zu bringen (vgl. Kupper-Heilmann 1999: 23).

Womit eine weitere Besonderheit, die das Pferd als pädagogischen Begleiter auszeichnet und einmalig werden lässt, genannt wäre: seine Tragkraft. Die Wärme, die vom Tier ausgestrahlt wird, das weiche Fell und der „typische Pferdegeruch“ bieten Geborgenheit. Neben dem Versorgen und Streicheln bietet das Pferd auch noch die Möglichkeit des Getragenwerdens, es lässt sich also mit allen Sinnen erspüren und macht daher den Kontakt besonders wertvoll und intensiv. Die dreidimensionalen Bewegungen des Pferdes erfordern ein Mitschwingen und Einlassen auf die Bewegung. Dabei brauchen wir das Pferd in der heutigen ruhelosen Zeit nicht mehr als Fortbewegungsmittel, hier hilft es vielmehr zu verlangsamen und zurückzufinden zu Natur und Erleben. Das Pferd ermöglicht, das innere und äussere (körperliche) Gleichgewicht zu finden bzw. wieder herzustellen (vgl. Vernooij/ Schneider 2008: 196).

Letztendlich ist es aber so, dass das Pferd weder Arzt noch Pädagoge ist, es ist in erster Linie einfach Pferd. Wäre allein der Kontakt zum Pferd an sich so wirksam, könnte dieser Effekt

auf alle Menschen in Pferdesportarten übertragen werden. Schaut man sich dort aber einmal genauer um, so lässt sich feststellen, dass dem nicht so ist. Das Pferd als Begleiter lässt sich nicht zum „Therapeuten“ vermenschlichen, aber gerade dadurch, dass es so ist, wie es ist, können wir es einsetzen um Menschen zu helfen. (vgl. Schörle 2000: 15) Durch abgestimmte Übungen, Aufgaben, Spiele, Begleitung und Hilfestellung wird nicht nur der körperliche, sondern auch der geistig-seelische Bereich angesprochen, wodurch es möglich ist, positive Prozesse anzuregen. Diese anzuregen und anzuleiten ist aber Aufgabe des menschlichen Pädagogen/ Therapeuten.

In welcher Form und wie dies geschehen kann, wird im folgenden näher erläutert.

5. Therapeutisches Reiten

Schon in der Antike wurde die heilende Wirkung des Pferdes durch Hippokrates und Xenophon erkannt. Das therapeutische Reiten als Behandlungsform wurde aber erst 1960 in Deutschland offiziell anerkannt. Zunächst wurde der Gedanke an das Pferd als „Heilmittel“ für neuromodische „Spinnerei“ angesehen. Erst mit der Gründung der Dachorganisation des therapeutischen Reitens in Deutschland, dem Kuratorium für therapeutisches Reiten (DKThR) am 25.11.1970, gelang es nach und nach das therapeutische Reiten als Methode auch in Fachkreisen zu etablieren. Hier haben sich Fachleute aus Medizin, Pädagogik, Psychologie und Sport zusammen gefunden. Sie haben es sich zur Aufgabe gemacht, Voraussetzungen für qualifizierte Arbeit zu schaffen und erhalten. Ebenso ordnet und koordiniert das Kuratorium die vielfältigen Aktivitäten in diesem Bereich (vgl. Heipertz 1977: 13). Die Anwendungsformen wurden und werden auf Vermittelbarkeit und Effektivität kritisch überprüft, die Aus- und Weiterbildung erfolgt nach einheitlichen Standards (vgl. Gäng 1994: 17). Heute ist das therapeutische Reiten deutlich bekannter und anerkannter. Dies gelang nicht zuletzt durch die maßgebliche Beteiligung des Kuratoriums, durch wissenschaftliche Belege und das Aufstellen von Konzeptionen (vgl. Hoffmann 1999: 71).

Grundsätzlich ist der Begriff des „therapeutischen Reitens“ als Oberbegriff für mehrere Bereiche zu verstehen. Das zeigt die anerkannte Grafik des DKThR:

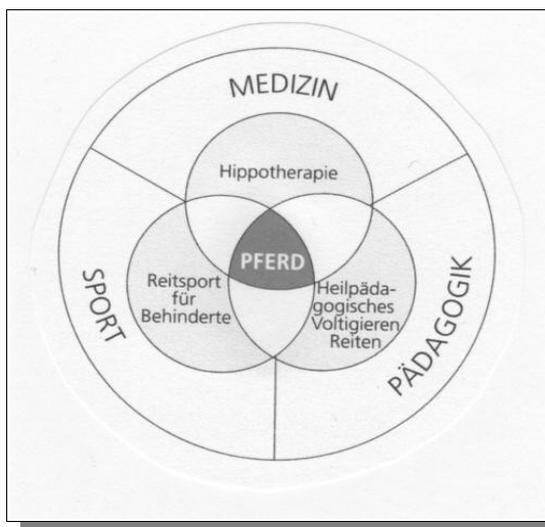


Abb 5: grafische Darstellung des therapeutischen Reitens (Quelle: Hoffmann 1999: 71)

Im Mittelpunkt steht das Pferd, das allen Bereichen gemeinsam ist. Die drei Kreise mit ihren Überschneidungen zeigen, dass jeder Bereich eigene Inhalte hat, die sich aber zum Teil überschneiden, berühren und vor allem auch ergänzen.

Im folgenden sollen die drei Bereiche des therapeutischen Reitens, also die

Hippotherapie, der Reitsport für Menschen mit Behinderungen und das Heilpädagogische Reiten und Voltigieren, kurz näher beschrieben werden.

5.1. Hippotherapie

Die Hippotherapie ist wohl die am meisten bekannte Form des therapeutischen Reitens. Hierbei handelt es sich um krankengymnastische Übungen auf dem Pferd, weswegen die Hippotherapie dem Bereich Medizin zugeordnet wird. Übersetzt bedeutet Hippotherapie in etwa „Behandlung mit Hilfe des Pferdes“ (vgl. Kuprian: In: Heipertz 1977: 19). Zielgruppe sind Menschen, die krank und/ oder durch eine Behinderung beeinträchtigt sind, dabei ist die Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage vor allem auf körperliche Erkrankung ausgerichtet. Indikationen wären beispielsweise: Multiple Sklerose, spinale Lähmungen, Haltungsschäden, cerebrale Bewegungsstörungen, etc, auch in Kombination mit einer geistigen Beeinträchtigung. Hippotherapie findet vorrangig als Einzelbehandlung statt und wird vom Arzt verordnet/ empfohlen (vgl. Hoffmann 1999: 73).

Die Durchführung erfolgt durch einen Physiotherapeuten mit Zusatzausbildung im Bereich Hippotherapie. Dieser wird unterstützt durch erfahrenes Hilfspersonal, z.B. den Pferdeführer und weitere Helfer zur Absicherung des Patienten. Ziel der hippotherapeutischen Behandlung ist die Entspannung verkrafter Muskeln und der Aufbau einer positiven Körperspannung. Symptome von Krankheiten sollen verbessert bzw. der Fortschritt einer Krankheit aufgehalten

werden. Erreicht werden soll dies durch das Ausnutzen der vom Pferd ausgehenden dreidimensionalen Bewegungsimpulse, vorwiegend in der Grundgangart Schritt. Die Bewegungsabläufe des Pferds im Schritt entsprechen der Bewegung des Menschen beim Gehen, allerdings in einer höheren Frequenz (bis zu 120 Impulse/ Min.) (vgl. Pietrzak 2001: 44). Insbesondere chronisch Erkrankte, die aufgrund der Vielzahl von Behandlungen „therapiemüde“ geworden sind, erhalten durch das Pferd neue Impulse, Energie und Motivation. Hier treten die krankengymnastischen Übungen in ihrer Deutlichkeit zurück, die Freude am Umgang mit dem Pferd steht im Vordergrund, was neben den beschriebenen körperlichen Auswirkungen zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität beitragen kann (vgl. Meyners: In: Mehls 1992: 134).

5.2. Reitsport für Menschen mit Behinderungen

Der Reitsport für Menschen mit Behinderungen wird, wie der Name schon aussagt, dem Bereich des Sports zugeordnet. Es kann unterschieden werden zwischen Rehabilitations-, Breiten- und Wettkampfsport. Das Reiten kann also ganz allgemein als Ausgleich zum (Arbeits-)Alltag ausgeübt werden, aber auch als Wettkampfsport, wobei die Bandbreite von kleinen Vereinsprüfungen bis hin zu den Paralympics (seit 1996 gibt es die Disziplin Dressurreiten) reicht. Unter bestimmten Bedingungen können Menschen mit Behinderungen auch an Wettkämpfen im Regelsport teilnehmen. Zielgruppe sind ganz allgemein Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten, die in der Lage sind, selbstständig auf dem Pferd zu sitzen und auf dieses einzuwirken. Dabei besteht die Möglichkeit der kompensatorischen Hilfsmittel, wie z.B. besonderen Sätteln oder einer Veränderung der Zügel, wobei sich hier keine festen Regelungen aufstellen lassen. Sollte die Behinderung das Reiten nicht zulassen, gibt es darüber hinaus auch den Fahrspport, der ebenfalls den Umgang und die Beschäftigung mit dem Pferd ermöglicht, auf den hier aber nicht weiter eingegangen werden soll (vgl. Hoffmann 1999: 78). Durchgeführt bzw. angeleitet wird durch einen Reitausbilder mit den entsprechenden Qualifikationen und Zusatzausbildungen. Natürlich gibt es auch Menschen mit Beeinträchtigungen, die selbst Pferdebesitzer sind und ihr Pferd eigenständig versorgen und ausbilden. Insbesondere Menschen, die schon vor Eintreten einer Behinderung oder chronischen Erkrankung Reiter waren, finden häufig zum Reitsport zurück (vgl. Heipertz 1977: 116). Generell hat dieser Bereich des therapeutischen Reitens das Ziel der Freizeit-

gestaltung, der Integration und Rehabilitation. Wie in jeder Sportart geht es auch um die Erhaltung und Steigerung der körperlichen Fitness und die Förderung der Persönlichkeit des Menschen (vgl. Gäng 1994: 19). Hier kann das Pferd als Sportpartner eine ganz besondere Bedeutung einnehmen, so wird es beispielsweise dem Rollstuhlfahrer, der immer zu stehenden Menschen aufschauen muss, ermöglicht, den Mitreitern auf Augenhöhe zu begegnen. Dem blinden Reiter kann das Pferd durch seine Augen helfen, zu sehen. Das Pferd vermittelt also als Partner dem Menschen neue Erlebnisse. Es hilft, verlorene Fähigkeiten ein Stück weit zu ersetzen (vgl. Meyners: In: Mehls 1992: 135). Am verbreitetsten im Pferdesport für Menschen mit Behinderungen ist das Dressurreiten und der Fahrspport, aber auch das Springreiten ist möglich.

Für mich persönlich sehr beeindruckend war das Zusammenspiel zwischen einem Pferd und seinem blinden Reiter, die eine Springprüfung der höheren Leistungsklasse fehlerfrei absolvierten. Hierbei wurden sie nur durch Helfer unterstützt, die vor den Sprüngen standen und den nächsten anzureitenden Sprung durch das Klingeln einer Glocke anzeigten.

5.3. Heilpädagogisches Reiten/ Voltigieren

Das heilpädagogische Reiten und Voltigieren (im folgenden HPR/V abgekürzt) ist sicherlich der umfassendste Bereich des therapeutischen Reitens, zudem sind hier momentan auch die meisten neuen Entwicklungen zu erkennen. Zugeordnet wird das HPR/V dem Bereich der Pädagogik und Psychologie, es ist als eine pädagogisch-psychologische Massnahme zu verstehen. Dem Reiten und allgemein dem Umgang mit Pferden wird schon immer eine erzieherische Funktion nachgesagt. In den sechziger Jahren wurde angefangen, den Umgang mit Pferden bzw. das Reiten für Kinder mit unterschiedlichen Problemverhalten zu nutzen. Zunächst geschah dies überwiegend in Heimen, an die zum Teil eigene Schulen mit angeschlossen waren. Das Reiten wurde rein intuitiv von den dort arbeitenden Pädagogen eingesetzt und zeigte oft erstaunliche Erfolge (vgl. Gäng 1994: 15f). Bald nach der Gründung des Kuratoriums für therapeutisches Reiten wurde der Ausdruck „Heilpädagogisches Reiten/ Voltigieren“ zum Fachbegriff und grenzt einen Bereich des therapeutischen Reitens ein (vgl. Gäng 1994: 17).

Auch wenn im Vergleich zu den Begriffen der Hippotherapie oder des Reitens als Sport für

Therapeutisches Reiten

Behinderte die Zielgruppen und Zielsetzungen recht schwammig definiert sind, ist doch eine Abgrenzung vorhanden. Allerdings wird sich diese im Laufe der Zeit noch verändern, insbesondere, wenn sich der Bereich der Reittherapie (im Sinne von Psychotherapie mit/ auf dem Pferd) als eigenständiges Feld etabliert.

Zur Zeit lässt sich der Bereich „Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren“ nach Marianne Gäng wie folgt definieren:

„Heute werden unter dem Begriff „Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren“ pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Angebote mit Hilfe des Pferdes bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit verschiedenen Behinderungen oder Störungen zusammengefasst. Dabei steht nicht die reitsportliche Ausbildung, sondern die individuelle Förderung über das Medium Pferd im Vordergrund, d.h. vor allem eine günstige Beeinflussung der Entwicklung, des Befindens und des Verhaltens.“ (s. Gäng 1994: 17)

Mittlerweile finden sich Angebote des HPR/V nicht nur in Heimen, sondern auch in psychiatrischen Einrichtungen, Jugendfarmen, Beratungsstellen, in Förderschulen, Vorschulen und Kindertagesstätten, sowie als eigenständige Projekte/ Gruppen in Reitschulen. So vielfältig wie die Angebote sind, sind auch die Zielgruppen, die im besonderen Maße vom HPR/V profitieren können: Menschen mit leichter geistiger oder körperlicher Behinderung, Menschen mit Lernschwierigkeiten, Menschen mit Verhaltensstörungen, Störungen im Bereich der Sinneswahrnehmung, der emotionalen Entwicklung, der Sprache oder im motorischen Bereich. Aber auch Menschen mit psychischen Problemen oder Traumatisierungen, Menschen mit Suchterkrankungen, etc. können einen grossen Gewinn aus dem Umgang mit dem Pferd ziehen (vgl. Förster 2005: 78). Lange Zeit wurde die helfende Wirkung des HPR/V vor allem für Kinder und Jugendliche genutzt. Mittlerweile wird es immer öfter auch für Erwachsene eingesetzt. Aufgrund der sehr breit gefächerten Zielgruppen und der oben aufgeführten Definition kann das HPR/V viele therapeutische Anteile haben. Hier muss unterschieden werden zwischen Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Therapie.

Der grundsätzliche Unterschied liegt dabei in den verschiedenen Blickrichtungen. In der Pädagogik liegt der Kern bei der sozialen Integration von Menschen durch das Anregen und Begleiten von Lernprozessen, auch im sozialen Bereich. Die Therapie, im Sinne von „Heilbehandlung“ setzt den Schwerpunkt auf die personale Integration. Dabei beziehen sich therapeutische Prozesse eher auf biographische Anteile und die Vergangenheit eines

Menschens. Auch wenn diese individuellen Besonderheiten eines Menschen den Hintergrund pädagogischen Handelns darstellen, erhalten sie hier nicht den vorherrschenden Status einer „Krankheit“. Da aber soziale und personale Integration einen nicht auflösbaren Zusammenhang bilden, wird es immer Überschneidungen der Bereiche geben (vgl. Gildemeister/Robert: In: Otto/ Thiersch 2005: 1901ff).

Die Heilpädagogik, die sich historisch gesehen, aus beiden Quellen entwickelt hat, verknüpft Therapie und Pädagogik zur Erziehung unter erschwerten personalen und sozialen Bedingungen. Es geht hier also um Erziehung, Bildung, Förderung und Begleitung von Menschen jeder Altersstufe mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen oder drohenden Behinderungen, Beeinträchtigungen in der Entwicklung oder mit Verhaltensstörungen (vgl. <http://heilpaedagogik.de/down/public/1000-bb-ger.pdf>).

Um auf das HPR/V zurückzukommen, bedeutet dies: Je nach Zielsetzung und Zielgruppe lassen sich unterschiedliche Schwerpunkte auf der Skala zwischen Pädagogik und Therapie mit unterschiedlicher Tiefe setzen (vgl. Klüwer: In: DKThR 2005a: 5). Das heilpädagogische Reiten kann als Einzel- oder Gruppenmaßnahme stattfinden, dies ist abhängig von den Zielen, die erreicht werden sollen (vgl. Kaune 1995: 13). Dabei sind verschiedenste Kombinationen denkbar, z.B. im Einzelkontakt (ein Teilnehmer, ein Pferd, ein Reitpädagoge), in Kleingruppen (zwei bis drei Teilnehmer, ein bis drei Pferde, ein Reitpädagoge) oder in größeren Gruppen (drei bis sechs Teilnehmer, drei bis sechs Pferde, ein Reitpädagoge). Häufig teilen sich bei Gruppenangeboten mehrere Teilnehmer ein Pferd. Möglich sind auch Einzelkontakte vor oder im Anschluß an eine Gruppenmaßnahme, etc. (vgl. Förster 2005: 86) Das heilpädagogische Voltigieren findet fast immer in der Gruppe statt.

Angeleitet wird das HPR/V durch eine Fachkraft aus dem pädagogischen oder psychologischen Bereich, beispielsweise Sozialpädagogen, Heilpädagogen, Lehrer, Psychologen, mit der entsprechenden Zusatzausbildung zum Reit-/ Voltigierpädagogen. Oft wird die Fachkraft durch geschulte Helfer dabei unterstützt, insbesondere bei Gruppenangeboten. Ziel des HPR/V ist es, das der Mensch über das Medium Pferd positive soziale Verhaltensweisen weiter entwickeln und Defizite im motorischen und kognitiven Bereich abbauen kann. Im Umgang mit dem Pferd wird der Mensch ganzheitlich angesprochen und gefördert: körperlich, geistig, emotional und sozial. Um dies zu erreichen ist der Umgang mit dem Pferd im heilpädagogischen Bereich nicht alleine auf das Reiten beschränkt. Der Beziehungsaufbau

zu Pferd und Pädagogen, die Pflege und Versorgung des Pferdes, usw. sind ebenfalls ein genauso wichtiger Bestandteil des HPR/V (vgl. Hoffmann 1999: 76).

Im HPR/V geht die Entwicklung zur Zeit in die Richtung, den Bereich der Psychotherapie am/ mit dem Pferd als eigenständigen Bereich anzuerkennen. Die daraus entstehende Diskussion greift die Abgrenzungsproblematik zwischen Pädagogik und Therapie wieder auf. Zielgruppe sind hier vorrangig ältere Jugendliche oder Erwachsene mit psychiatrischen Erkrankungen. Die Reittherapie wird durchgeführt von Psychotherapeuten mit entsprechender reiterlicher Zusatzausbildung. Das Pferd wird als Co-Therapeut oder auch als „Eisbrecher“ für die Therapie genutzt. (vgl. Scheidhacker: In: DKThR 2005a: 21 oder Meier-Trinkler ebd.: 19) Da sich dieser Bereich noch im Aufbau befindet und bis jetzt mit dem HPR/V zusammengefasst wird, soll hier nicht näher darauf eingegangen werden.

Nach der allgemeinen Übersicht über das HPR/V und den Begriffsabgrenzungen wird im folgenden näher betrachtet, wie, warum und in welcher Form Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen von HPR/V profitieren können bzw. an welchen Ansatzpunkten HPR/V präventiv wirken kann.

6. Heilpädagogisches Reiten/ Voltigieren als Methode der Prävention

Wie weiter oben schon im allgemeinen beschrieben, bietet das HPR/V aufgrund seiner ganzheitlichen Ansprache viele unterschiedliche Lern- und Erfahrungsansätze für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Hier ergeben sich spezielle Möglichkeiten selektiv als auch indiziert-präventiv auf Verhaltensstörungen einzugehen, die im folgenden genauer betrachtet werden.

6.1. Wirkungsweise des HPR/V

Am pädagogischen oder therapeutischen Prozess sind normalerweise das Kind/ der Jugendliche und der Pädagoge beteiligt. Im HPR/V wird das soziale Lernfeld um ein lebendiges Medium erweitert. Durch das zusätzlich beteiligte Pferd entsteht dann eine besondere Dynamik, das Beziehungs- oder auch Kommunikationsdreieck. Diese Dynamik wird mass-

geblich beeinflusst durch das Pferd, das sein artgerechtes Verhalten und seine artgemässen Bedürfnisse in den Prozess einbringt. Zur Verdeutlichung eine Grafik:

Anhand dieser Grafik lassen sich verschiedene Beziehungsebenen erkennen: Die Beziehung zwischen Teilnehmer (auch wenn in der Grafik von Kind die Rede ist, sind hier sowohl Kinder als auch Jugendliche gemeint) und Pferd, die von den aktuellen Bedürfnissen des Teilnehmers (dem Thema) geprägt ist. Weiterhin ist die Beziehung zwischen Pferd und dem Pädagogen zu sehen, die eine eingespielte, solide Basis miteinander haben und die Beziehung zwischen dem Teilnehmer und dem Pädagogen, die von der Methodik des Pädagogen beeinflusst wird. Von diesem Dreieck ausgehend, werden die einzelnen Ebenen im folgenden näher betrachtet.

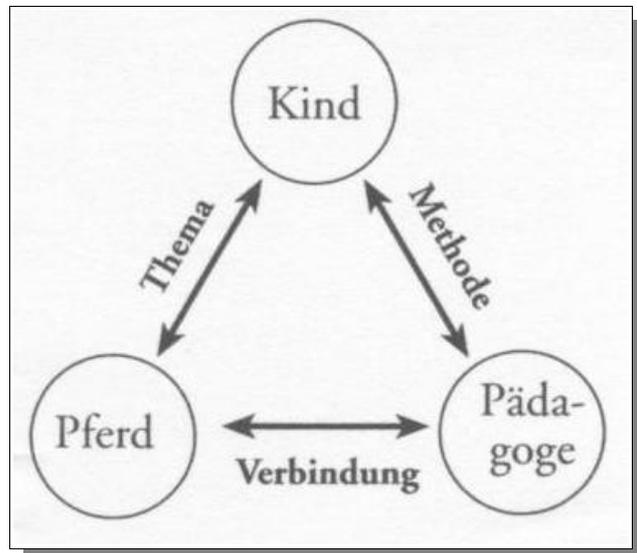


Abb. 6: Die Dynamik innerhalb des Kommunikationsdreiecks: Kind, Pferd, Pädagoge. (Quelle: Schörle 2000: 34)

6.1.1. Die Beziehung Teilnehmer – Pferd

Zunächst einmal wird der Teilnehmer den Kontakt zum Pferd aufnehmen müssen, damit sich überhaupt eine Beziehung zwischen beiden anbahnen kann. Im Normalfall erfolgt dies vom Boden aus mit dem angebundenem, oder auch freilaufendem Pferd. Hier wird jeder Teilnehmer die ihm eigene Zeit brauchen, bis er sich dem Pferd nähert. Das Pferd kann durch alle Sinne wahrgenommen werden (beobachten, fühlen, riechen, erspüren, hören) Alleine darüber lässt sich die Wahrnehmung des Teilnehmers fördern. Durch den grossen Motivationscharakter des Pferdes lassen sich erfahrungsgemäss auch Kinder und Jugendliche auf das Pferd ein, die andere Hilfsangebote abblocken. Da die Teilnehmer meistens entweder noch gar keinen oder einen positiv besetzten Kontakt zu Pferden hatten, sind hier auch wenig Vorurteile seitens des Teilnehmers zu finden. Ausserdem macht es in der Erlebniswelt des Kindes einen grossen Unterschied, ob es sagt: „Ich geh zum Reiten.“ oder „Ich geh zur Therapie.“

Die Motivation, mit dem unbekanntem Lebewesen „Pferd“ in Kontakt zu treten ergibt gemeinsam mit den durch das Pferd ausgelösten Emotionen, sowie dem Respekt aber auch der Bewunderung dem Pferd gegenüber, eine gute Grundlage für das Lernen (vgl. Gäng 1998: 24). In verschiedenen Studien wurde festgestellt, dass Lernen immer dann am besten funktioniert, wenn der Mensch emotional vom Lerninhalt berührt ist. Daraus entsteht eine zusätzliche Motivation, sich mit dem Inhalt auseinander zu setzen und das Gelernte bleibt schneller im Gedächtnis (vgl. Kröger 2005: 93f). Darüber hinaus entwickeln gerade Kinder aus einem grundlegenden Bedürfnis heraus Zuneigung zu Tieren, das Pferd als übergroßes „Kuscheltier“ lädt regelrecht dazu ein, Kontakt aufzunehmen durch Blickkontakt, Wärme, das Suchen der Nähe des Menschen. Den Kindern fällt es häufig leichter einen Zugang zum Tier zu finden, als zum Menschen (vgl. Gäng 1998: 23f). Gleichzeitig grenzt sich das Pferd aber auch als lebendiges, eigenständiges Individuum ab durch seine Größe, durch Abwenden bei Zudringlichkeit oder Widerstand bei nicht eindeutigen Signalen des Teilnehmers (vgl. Gäng 1998: 71ff).

Alleine das Putzen und Vorbereiten des Pferdes vor dem eigentlichen Reiten enthält vielfältige Lerninhalte, ist also vielmehr als nur das Entfernen von Schmutz. So fängt hier die Entwicklung von Nähe und einem nonverbalen Dialog durch Berühren an, es entsteht eine zunehmende Vertrautheit zwischen Teilnehmer und Pferd. Der taktile, olfaktorische, auditive und visuelle Sinn, aber auch die Eigen- und Fremdwahrnehmung werden gefördert. Das Prinzip des systematischen Arbeitens (von vorne nach hinten, Anfang und Ende) kann eingeübt werden, ebenso das Durchhaltevermögen, etwas zu Ende zu bringen und damit die Verantwortung für das eigene Tun zu übernehmen. Das Benutzen von Bürsten und Hufkratzer spricht die Hand-Hand- und Hand-Auge-Koordination an und fördert nebenbei die Motorik (vgl. Pietrzak 2001: 89ff).

Gerade die nonverbale Kommunikation, durch die eine Beziehung zum Pferd aufgebaut wird, scheint ein wichtiger Aspekt für die Wirkungsweise des HPR/V zu sein. Durch das Medium Pferd wird versucht, das artgerechte Reagieren des Pferdes als Modell einer befriedigenden Kommunikation zu nutzen, also eine heilende Beziehungserfahrung anzubieten, denn *„das Pferd erlaubt keine Fassade, kein double-bind im sozialen Umgang, es fordert eine klare Aufrichtung, runden Energiefluss, kreatürliche Ehrlichkeit im Umgang miteinander. Und das heilt.“* (Kröger 2005: 19)

Double-bind-Botschaften, wie auch in Kap. 4.3. schon angesprochen, verkomplizieren häufig die Kommunikation zwischen Menschen. Die Reaktion des Pferdes dagegen ist eindeutig, es ist also leichter zu verstehen. Zudem reagiert das Pferd immer als Pferd, es ist nicht nachtragend, kann nicht rächen oder strafen. Der Teilnehmer ist also gefordert, sich durch Körpersprache mitzuteilen und auch auf dieser Ebene die Signale zu deuten, die oft abgelehnte (da als „falsch“ empfundene) menschliche Sprache fällt weg (vgl. Schörle 2000: 98f).

Insbesondere ist dies ein wichtiger Aspekt für Teilnehmer, deren Vertrauen in zwischenmenschliche Kontakte gestört ist, z.B. durch ein Familienleben, das durch manipulierendes double-bind geprägt ist, durch Missbrauch oder Misshandlung. Hier ist der direkte Kontakt und Vertrauensaufbau zum Pädagogen kaum möglich. Erst durch das Medium Pferd wird „nicht-berechnendes“ Verhalten kennen gelernt, da es ehrliches und unmittelbares Feed-back gibt, ohne dabei Hintergedanken zu haben. Das Pferd reagiert auf freundliches Annähern positiv und trägt den Teilnehmer. Dieser erhält also eine unmittelbare, positive Antwort auf das eingegangene Vertrauenswagnis, (vgl. Gäng 1998: 112). Über diesen Umweg ist es möglich, neues Vertrauen aufzubauen. Das tragende Pferd ermöglicht dabei die Kompensation des Mangels an Körperkontakt, den der Teilnehmer erfahren hat. (vgl. Ihm 2004: 42) Verdeutlichen lässt sich dies an der folgenden Grafik:

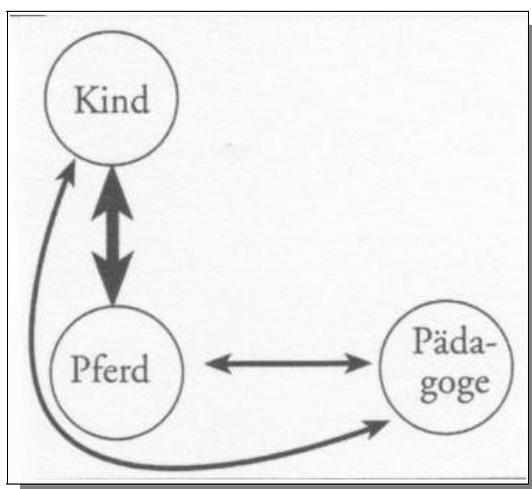


Abb. 7: Konstellation mit einem Kind mit Kontaktschwierigkeiten. (Quelle: Schörle 2000: 36)

Der Teilnehmer kann lernen, sein eigenes Verhalten und dessen Auswirkungen besser wahrzunehmen, genauso wie die Konsequenzen auf geänderte Handlungsmuster, durch das unmittelbare Feed-back vom Pferd. Dabei zieht der Teilnehmer häufig schon von sich aus (also ohne Vermittlung des Pädagogen) die richtigen Schlüsse aus dem Verhalten des Pferdes. (vgl. Gäng 1998: 27 oder Ihm 2004: 41ff)

Sobald der Teilnehmer auf dem Pferd sitzt, kommt ein unverwechselbarer Bestandteil dieser Methode hinzu, der nach Kröger (2005) als Bewegungsdialog bezeichnet wird. Auch in der Kontaktaufnahme zum Pferd vom Boden aus, im Umgang oder beim Führen entsteht ein Bewegungsdialog, aber die direkte psycho-physische Verbundenheit auf dem Pferd schafft eine unmittelbare Nähe. Der direkte Bewegungsreiz des Pferdes ruft

immer eine Reaktion des Reiters hervor. Hier lässt sich Watzlawicks Axiom wiederfinden: „*Man kann nicht nicht kommunizieren*“. Selbst wenn sich der Reiter passiv vom Pferd tragen lässt, also keine Schenkel- oder Gewichtshilfen im Sinne einer aktiven Antwort gibt, reagiert er doch unbewusst auf die Bewegungsreize des Pferdes, z.B. durch An- oder Entspannen der Muskeln um das Gleichgewicht zu halten. Dieses wird vom Pferd wahrgenommen. Verspannt sich beispielsweise der Reiter, werden auch die Schritte des Pferdes kürzer und angespannter. Rhythmus, Veränderung der Muskelspannung oder Körperform werden also von Pferd und Teilnehmer wahrgenommen, sie müssen sich aufeinander ein-/ abstimmen. Dabei können Störungen im Dialog unmittelbar registriert werden, da sie nach aussen sichtbar sind und können damit auch bearbeitet werden. Dialog wird hier verstanden als ein offenes, dynamisches Konzept von Vorschlag und Gegenvorschlag. In dieser offenen Spirale wird also auch die jeweilige Antwort des Gegenübers berücksichtigt. (vgl. Kröger 2005: 27) Im Bewegungsdiallog wird Beziehungsaufnahme und Wechselseitigkeit erfahrbar gemacht, die gelungene (anfangs durch Unterstützung des Pädagogen) Kommunikation lädt ein und motiviert, weiter zu machen, um die Beziehung zwischen Pferd und Reiter zu festigen (vgl. Kröger 2005: 22ff).

Im Rahmen des Bewegungsdialoges können die einzelnen Gangarten des Pferdes gezielt eingesetzt werden. Der Schritt als 4-Takt-Folge ist ein komplexer, dreidimensionaler Bewegungsreiz, ähnlich der Beckenbewegung des Menschen beim Gehen. Er hat einen beruhigenden, fast meditativ wirkenden Rhythmus, der vermittelt: „Der Weg ist das Ziel“ und wirkt der heute alltäglichen permanenten Reizüberflutung durch gezieltes Verlangsamen entgegen. Der Schritt bietet sich vor allem bei ängstlichen Teilnehmern an, oder bei Kindern und Jugendlichen, die grosse Schwierigkeiten haben, sich auszubalancieren. Zudem kommt beispielsweise das Liegen auf dem Pferd im Schritt dem Bedürfnis nach Nähe, getragen und geschaukelt werden, sehr entgegen. Im Gegensatz dazu ist der Trab, als 2-Takt-Folge, stimulierend und anregend. Der Muskeltonus wird herauf gesetzt, da es deutlich mehr Körperspannung braucht, um sich im Trab auf dem Pferd zu halten. Die Aufmerksamkeit wird gefördert und die Geschwindigkeit wirkt belebend. Dem Galopp wird eine besondere Bedeutung im HPR/V zugeschrieben. Als runde, schaukelnde 3-Takt-Bewegung, die deutlich schneller ist, fordert sie die aktive Überwindung der Angst. Der Galopp, in dem jede Bewegungsfolge eine Schwebephase (also einen Sprung) enthält, erfordert das innere Loslassen um harmonisch mitschwingen zu können. Jeder Galoppsprung ist also auch ein

„Sprung ins Ungewisse“, eine Mutprobe, die bestanden wird. Der Galopp fördert auf einzigartige Weise die nonverbale Kommunikation im Bewegungsfluss, ohne dass der Teilnehmer aneckt, wie sonst so oft im Leben. Das führt zu Beschwingtheit und Entspannung, Kinder nutzen oft den Vergleich „fliegen zu können“. (vgl. Kröger 2005: 24ff und Pietrzak 2001: 46/ 69) Insbesondere im Galopp erfolgt eine vestibuläre Stimulation, die Freude erzeugt. Gerade Kinder suchen regelrecht Bewegungen, die den Gleichgewichtssinn anregen, wie z.B. Schaukeln, Purzelbäume, Karussell fahren. Reiten, und besonders der Galopp, ist also eine durchgehende Gleichgewichtsübung, die glücklich macht (vgl. Pietrzak 2001: 43). Zudem wird durch die unterschiedlichen Bewegungsreize die Motorik verbessert.

Bewegungen des Pferdes müssen spontan motorisch integriert werden, um die Balance zu halten, z.B. die ständig wechselnde Höhe von Vor- und Hinterhand des Pferdes oder unterschiedlich lange Schritte. Diese Leistung ist besonders bei unbeweglichen/ unsportlichen Kindern und Jugendlichen nicht zu unterschätzen. (vgl. Kröger 2005: 125ff und Gäng 1998: 109ff) Zusätzlich werden Kraft, Ausdauer, Körperspannung und Schnelligkeit trainiert, ebenso wie die Verbindung von Wahrnehmung und darauf folgendes motorisches Handeln. Durch die Erfolgserlebnisse und die Bewegungserfahrung wachsen Körpergefühl und Selbstbewusstsein (vgl. Ihm 2004: 43 und Pietrzak 2001: 39f). Die Erfahrung Leistungsgrenzen zu erreichen, müde und „ausgepowert“ zu sein, dabei aber etwas geschafft zu haben, ist für viele Kinder und Jugendliche ein neues Erlebnis (vgl. Kröger 2005: 173f). Gerade im Stadtbereich fehlen Bewegungsräume zum Herumtoben, statt tatsächlicher körperlicher Bewegung übernehmen oft Medien wie PC oder Fernseher das Vortäuschen von Bewegung. Dabei ist das Kind/ der Jugendliche aber zum Stillsitzen gezwungen. Die Überflutung mit Reizen (akustisch, visuell) baut Spannung auf, die in Bewegung umgesetzt werden müsste. Da dies nicht möglich ist, bleiben Unruhe, Gereiztheit und Unzufriedenheit (vgl. Pietrzak 2001: 55)

Die Entscheidung des Kindes/ Jugendlichen, sich auf das Pferd zu setzen, erfordert bei vielen eine Überwindung ihrer Angst. Viele Ängste entstehen durch das fehlende Vertrauen in sich selbst, in die Umwelt und zur gesamten eigenen Existenz. Oft werden diese Ängste durch Aggression oder Resignation kompensiert. Je mehr das Vertrauen wächst, desto mehr schwinden die Ängste und umso mehr erfährt der Teilnehmer sich selbst als handelnde Person, die durch ihr Handeln zudem etwas bewirken kann (vgl. Förster 2005: 80ff).

Sobald das Kind/ der Jugendliche eine zunehmende Sicherheit im Umgang und in der Kommunikation mit dem Pferd gewinnt, zeigt sich der Wunsch nach mehr Selbstständigkeit.

Dieser wächst mit zunehmenden motorischen, kognitiven und emotionalen Fähigkeiten (vgl. Kröger 2005: 168) Hier drückt sich auch das Bedürfnis des Teilnehmers nach Weiterbewegung und Weiterentwicklung aus. Das Kind/ der Jugendliche muss und möchte insgesamt mehr Verantwortung für sich und sein Pferd übernehmen, aktiver in der Beziehung zum Pferd werden und autonomer handeln. (vgl. Schörle 2000: 202ff) Dazu benötigt der Teilnehmer eine realistische Selbsteinschätzung, die auch Grundlage für eine ausgeglichene Persönlichkeit ist. Überschätzt der Teilnehmer sein Können, wird er beim beweisen der angegebenen Behauptung scheitern und sich die Selbsteinschätzung zunehmend an der Realität orientieren. Hier ist ganz besonders die Reaktion des Pädagogen von Bedeutung (s. Kap. 6.1.3.), zum einen um die Sicherheit zu gewährleisten, aber auch um die Niederlage zu versachlichen, so dass das Kind/ der Jugendliche daraus lernen kann (vgl. Kröger 2005: 108f). Unterschätzt der Teilnehmer sein Können („Ich kann das nicht!“) sollte die bestehende Angst thematisiert werden. Dadurch entwickelt sich zum einen ein Raum, in dem Gefühle Platz und eine Daseinsberechtigung haben, zum anderen kann in kleinen Schritten die Aufgabe angegangen und bewältigt werden, was das Selbstwertgefühl steigert. Gefühle, wie z.B. Angst, zu thematisieren ist ein wichtiger Schritt für die Entwicklung der Empathiefähigkeit des Teilnehmers. Nur wer sich selbst Gefühle zugesteht, kann diese auch bei anderen nachempfinden (vgl. Gäng 1998: 109ff und Kröger 2005: 110f) Schon der allgemeine Umgang mit dem Pferd fördert die Empathiefähigkeit, vor allem, wenn dies vom Pädagogen so vorgelebt wird. Der Teilnehmer muss immer mehr lernen, seine eigenen Bedürfnisse hinter die des Pferdes zu stellen. Auch wenn der Teilnehmer müde vom reiten ist, muss das Pferd danach versorgt werden. Erfahrungsgemäss werden diese Arbeiten aber aufgrund ihrer eindeutigen Notwendigkeit schnell eingesehen und übernommen, selbst wenn das Kind/ der Jugendliche in vielen anderen Bereichen (z.B. Schule) die Mitarbeit verweigert (vgl. Gäng 1998: 24f). Dadurch wird die Bindung zwischen Teilnehmer und Pferd zunehmend gefestigt, die Motivation etwas für den Partner Pferd zu leisten wächst und damit auch das Verantwortungsbewusstsein.

Auch die Konzentration wird durch HPR/V gefördert, denn der Teilnehmer muss sich intensiv mit dem Gegenüber Pferd und der gestellten Aufgabe auseinandersetzen. Durch die hohe Motivation Fortschritte machen zu wollen, kann das Kind die Konzentration verhältnismässig lange aufrecht erhalten und auch inaktive Phasen überstehen (vgl. Gäng 1998: 118f). Dabei wirkt häufig das Pferd als Hilfe, denn mit wachsendem Verständnis für die Reaktionen und

das Wesen des Pferdes werden bestimmte Regeln (z.B. „Kein Herumschreien in der Reitbahn – sonst erschreckt sich das Pferd“) zur Selbstverständlichkeit (vgl. Kröger 2005: 113ff).

Ganz nebenbei eignen sich die Teilnehmer Wissen über das Pferd an: das Verhalten, notwendige Pflege, der artgerechte Umgang mit dem Tier, etc. Je nach Umgebung lassen sich viele weitere Möglichkeiten entdecken, Neues zu lernen und zu begreifen, z.B. „Wo kommt das Stroh her?“, „Welche Pflanzen/ Tiere lassen sich im Wald finden?“ usw. Es entwickelt sich also ein ökologisches Bewusstsein über die Zusammenhänge von Mensch, Tier und Natur, was vor allem für Stadtkinder eine grosse Bereicherung darstellt (vgl. Gäng 1998: 29)

Zusammengefasst lassen sich also auf der Beziehungsebene zwischen Teilnehmer und Pferd verschiedene Lernfelder erkennen:

- Wahrnehmungsfähigkeit
- Grob- und Feinmotorik
- soziale Kompetenzen
- Selbstvertrauen/ Selbstwirksamkeit
- kognitive Fähigkeiten
- Selbst- und Fremdeinschätzung

Dabei ist bei allem das Ziel, dass der Teilnehmer Vertrauen aufbauen kann und daraufhin ein Handlungskonzept für den Umgang mit anderen entwickelt, zunächst modellhaft mit dem Pferd (vgl. Kröger 2005: 52)

6.1.2. Die Beziehung Pferd – Pädagoge

Wie im Beziehungsdreieck am Anfang des Kapitels dargestellt wurde, besteht zwischen dem Pferd und dem Pädagogen eine Verbindung. Dieser Kontakt muss gefestigt sein, denn nur wenn der Pädagoge sein Pferd gut kennt, kann er auch feine Signale des Pferdes deuten und dem Teilnehmer als Rückmeldung geben. Die Basis der Verbindung zwischen Pferd und Pädagoge liegt in einem respektvollen Umgang miteinander, der die Wertschätzung des Gegenüber deutlich macht (vgl. Ihm 2004: 41). Dies ist deshalb so wichtig, da die Beziehung zwischen Pferd und Pädagoge ein Vorbild im partnerschaftlichen Umgang miteinander für den Teilnehmer ist. Durch das Beobachten des freundlichen, respektvollen Umgangs mit dem Pferd lassen sich Teilnehmer eher auch auf die Beziehung zum Pädagogen ein (vgl. Kröger 2005: 173). Die Anweisungen des Pädagogen werden respektiert, da dieser das Pferd genau kennt, jede Reaktion des Pferdes begründen kann und somit dem Teilnehmer Handlungs-

möglichkeiten für die eigene Beziehung zum Pferd aufzeigt (vgl. Gäng 1998: 112 und Kröger 2005: 38f). Mit zunehmender Selbstständigkeit des Teilnehmers im Umgang mit dem Pferd sollte der Pädagoge sich immer mehr aus der Beziehung zurückziehen und immer weniger direkten Einfluss auf das Pferd ausüben, er muss das Pferd also auch ein Stück weit „loslassen“ können ohne die Verbindung zum Pferd ganz aufzugeben.

Darüber hinaus ist die tragfähige, sichere Bindung zwischen Pferd und Pädagoge ein Sicherheitsanker in kritischen Situationen (vgl. Schörle 2000: 31f). Entweder erkennt der Pädagoge schon im Vorfeld die mögliche Reaktion des Pferdes und kann intervenieren, gegebenenfalls muss er durch eigenes Eingreifen den Handlungsspielraum des Pferdes begrenzen, da dies besonders zu Beginn der Massnahme noch nicht vom Teilnehmer erwartet werden kann. Erschreckt sich das Pferd beispielsweise, wird es versuchen zu flüchten, da dies seine Natur als Herdentier ist. Wenn der Pädagoge als „Leittier“ aber signalisiert, dass keine Gefahr besteht, wird sich das Pferd, wie auch in der Herde, an seinem Leittier orientieren und wieder zur Ruhe kommen. Optimal ist es natürlich, wenn der Pädagoge die vermeintliche Gefahr vor dem Pferd erkennt und schon dann eingreift, so dass es gar nicht zu einem Erschrecken des Pferdes kommt.

6.1.3. Die Beziehung Pädagoge – Teilnehmer

Die Beziehung zwischen dem Pädagogen und dem Teilnehmer ist charakterisiert durch ein aktives Bemühen um ein sinnvolles Miteinander über das Medium Pferd. Zu Beginn des HPR/V ist das Pferd für den Teilnehmer meistens ein unbekanntes Wesen, der Pädagoge hat die Funktion des „Übersetzers“ zwischen Teilnehmer und Pferd. Durch das Vermitteln der Grundlagen und Grundregeln des Pferdeverhaltens wird die Kontaktaufnahme des Teilnehmers zum Pferd erst möglich (vgl. Schörle 2000: 98ff und Kröger 2005: 122). Das Vertrauen zwischen Teilnehmer und Pädagoge wird durch den gemeinsamen Kontakt und die gemeinsame Beschäftigung mit dem Pferd aufgebaut. Über den Umgang des Pädagogen mit dem Pferd wächst das Vertrauen des Teilnehmers in den Menschen, der das Pferd so gut versteht und für den Teilnehmer verstehbar macht. Das beinhaltet auch, dass Anweisungen des Pädagogen zunehmend als sinnvoll angenommen werden, da ein Nicht-befolgen oft das Scheitern des Vorhabens mit sich bringt (vgl. Gäng 1998: 112). Zunächst ist der Pädagoge Fachinstanz und Garant für die Sicherheit des Teilnehmers und der Abläufe. Mit wachsender Selbstständigkeit des Teilnehmers nimmt sich der Pädagoge immer mehr zurück und wechselt

Heilpädagogisches Reiten/ Voltigieren als Methode der Prävention

zur Aufgabe des Beraters, der ggf. vermittelnd eingreift, Anregungen und Rückmeldung über Erfolge gibt (vgl. Schörle 2000: 202ff). Dies soll noch einmal mit der folgenden Grafik verdeutlicht werden:

Das Verhalten des Pädagogen gegenüber des Teilnehmers hat eine wesentliche Bedeutung für den Prozess des HPR/V. Der Pädagoge muss in der Lage sein, eine am Prozess und an der Sache orientierte Partnerschaft zum Teilnehmer zu realisieren. Kröger (2005) bezeichnet dies als „sachorientierte Partnerschaft“ mit der Kernaussage: *„Je sachorientierter der Reitpädagoge interveniert, desto realitätsnaher gelingt ihm die stets notwendige Empathie und umso zielgerichteter kann er mit Hilfe des Pferdes*

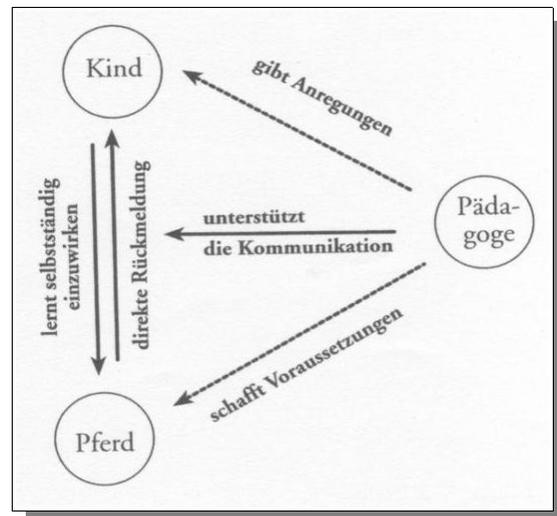


Abb 8: Das Kommunikationsdreieck beim selbstständigen Reiten. (Quelle: Schörle 2000: 209)

Impulse für die Persönlichkeitsentwicklung des einzelnen Teilnehmers setzen.“ (Kröger 2005: 32). Das bedeutet nicht, dass in der Beziehung zwischen Teilnehmer und Pädagoge kein Platz für Gefühle ist, im Gegenteil, der Pädagoge sollte einen Raum schaffen, in dem Gefühle, z.B. Angst, ausgesprochen und respektiert werden können. Werden vom Pädagogen aber bspw. notwendige Grenzen aufgezeigt, so geschieht dies auf einer sachlichen Ebene: „Wenn du schreiend hinter dem Pferd herläufst, bekommt es Angst und läuft weg.“ wirkt auf den Teilnehmer nachvollziehbarer als: „Ich bin genervt, wenn du dauernd schreiend herum läufst“. Dabei ist der Tonfall der Aussage häufig ein sehr entscheidender Faktor. Besonders deutlich wird der Aspekt der sachorientierten Partnerschaft, wenn es darum geht, dass der Teilnehmer sein Können überschätzt. Wenn er beim Beweisen seines vermeintlichen Könnens an der Aufgabe scheitert, ist die Aufgabe des Pädagogen hier ganz sachlich zu analysieren, wann und woran der Versuch gescheitert ist, um dann Verbesserungsvorschläge oder Übungsanregungen zu machen. Der Teilnehmer fühlt sich durch die sachlichen Hinweise nicht persönlich angegriffen und kann die Niederlage so besser verarbeiten. Gleichzeitig werden sachorientierte Hinweise des Pädagogen immer besser akzeptiert. Würde der Pädagoge jetzt mit Schadenfreude o.ä. reagieren, wäre dies ein einschneidender Bruch in das Vertrauensverhältnis zwischen Teilnehmer und Pädagoge (vgl. Kröger 2005: 109f).

Grundlagen der sachorientierten Partnerschaft sind u.a.:

- Der Partner wird so akzeptiert, wie er ist: Emotionale Wärme und Wertschätzung bewirken häufig, dass der Partner sein verborgenes Potential auch nutzt.
- Kein Mensch ist fehlerfrei: Die Bereitschaft, auch eigene Fehler zu erkennen und zuzugeben, anstatt anderen die Schuld zuzuweisen.
- Verhaltensänderungen können nur selbst vollzogen werden: Den anderen versuchen zu ändern bedeutet Manipulation, die die Partnerschaft verletzt. Durch sachorientierte Impulse kann dem Partner aber geholfen werden, die Ursachen für sein Verhalten zu verstehen.

Auf der Grundlage, den anderen als vollwertigen Partner mit all seinen Stärken und Schwächen zu akzeptieren, kann ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Pädagogen und dem Teilnehmer entstehen. Je jünger das Kind ist, umso mehr wird es sich zunächst an der Person des Pädagogen orientieren und binden. Aber auch hier wird die zunehmende eigengesteuerte Sachorientierung angestrebt mit dem Ziel, dass der Teilnehmer sich anerkannt und ernst genommen fühlt. Das Wachsen des Selbstwertgefühls wird gefördert und der Teilnehmer wird zunehmend die Verantwortung für sich, das eigene Handeln und die Konsequenzen daraus übernehmen. Unterstützt wird dies durch das Pferd als direktes Feed-back und die Beziehung zwischen dem Pädagogen und dem Pferd als Modell (vgl. Kröger 2005: 31ff).

6.2. Der Aspekt der Gruppe im HPR/V

Heilpädagogisches Reiten kann sowohl im Einzelkontakt als auch als Gruppenangebot erfolgen, Voltigieren findet dagegen fast ausschliesslich in der Gruppe statt. Eine konstante Bezugsperson zusammen mit einer möglichst gleichbleibenden Gruppenkonstellation schaffen einen vertrauten Rahmen. Die dabei entstehende Gruppendynamik ist ein nicht zu unterschätzendes Lernfeld für Kinder und Jugendliche, denn hier werden die sozialen Fähigkeiten zum Umgang miteinander stark gefordert. Es geht darum, dass die Teilnehmer Kooperationsfähigkeit zeigen, Durchsetzungs- aber auch Einfühlungsvermögen entwickeln und ihren Platz in der Gruppe finden. Die Grenzen des anderen müssen respektiert werden, die eigenen Grenzen können ausgetestet werden, dabei bietet die Gruppe Unterstützung auf der Suche nach dem eigenen Ich (vgl. Kröger 2005: 157ff). Aufgabe des Pädagogen ist es, die Möglichkeiten für die Entwicklung der Gruppe zu schaffen. Er muss die Beziehung zu jedem einzelnen Mitglied aufrecht erhalten, aber auch die Beziehung zwischen jedem Mitglied und dem entsprechenden Pferd im Blick behalten, um ggf. Anregungen zu geben. Das Bild

wandelt sich also von einem einzelnen Beziehungsdreieck zu einer Kombination aus mehreren:

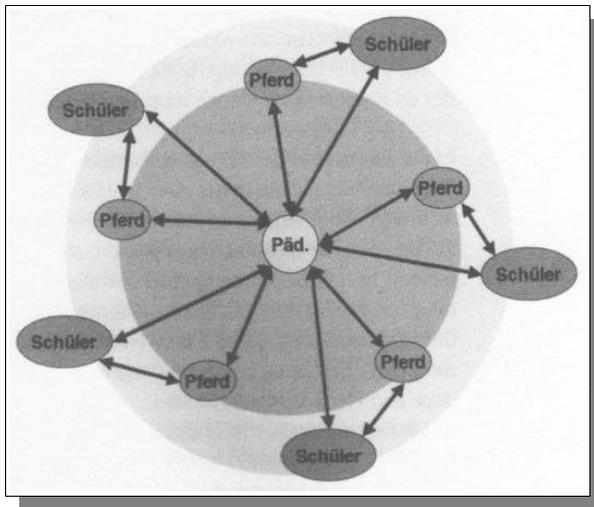


Abb. 9: Heilpädagogisches Reiten in einer Gruppe.
(Quelle: Kröger 2005: 167)

Wichtig ist, dass es dem Pädagogen gelingt, einen Raum zu schaffen, in dem Gefühle ausgeprochen werden können, denn dann entscheidet nicht mehr, wer am meisten geleistet hat, sondern wer am meisten Angst überwunden hat. Die Freude und der Stolz über die eigene Leistung kann mit der Gruppe geteilt werden. Durch das intensive Gruppenerleben, in dem auf den anderen geachtet wird, der andere unterstützt wird, gelingt es, auch selber Hilfe annehmen zu können (vgl. Kurrle in: Mehls 1992: 33ff).

Regeln, Absprachen und Konsequenzen sollten gemeinsam erarbeitet werden, somit wird der Pädagoge nicht zur anordnenden Instanz, sondern erhält die Rolle des Beraters und Vermittlers, ohne dass seine Autorität in Frage gestellt wird (vgl. Gäng 1998: 126). Als gruppenfördernde Aktivitäten bieten sich Partnerübungen oder Rollenspiele im Voltigieren an, auch beim Reiten können Rollenspiele ihren Platz haben. Gegenseitiges Führen auf dem Pferd, Pony-Spiele, Aufführungen, Ausflüge in die Umgebung zu Pferde oder das gemeinsame Absolvieren von Reitabzeichen lassen die Gruppe zusammen wachsen. Die Dynamik der Gruppe wird hier ganz eigene Ideen hervorbringen (vgl. Schörle 2000: 144ff). Alle Aktivitäten sind natürlich immer abhängig von der jeweiligen Gruppe und sollten auch von dieser mit beeinflusst werden können. Ich persönlich habe die Erfahrung gemacht, dass auch Jugendliche noch viel Spass am Verkleiden und Spielen haben, wenn die Atmosphäre in der Gruppe es zulässt und sich somit keiner als „besonders cool“ hervortun muss.

Ob der Schwerpunkt eher im Reiten mit dem Ziel des selbstständigen Dialoges zwischen Pferd und Reiter liegt oder beim Voltigieren mit der dichten Gruppenerfahrung, ist immer von den einzelnen Teilnehmern abhängig. Manchmal ist es sinnvoll mit Teilnehmern zuerst in die Einzelarbeit einzusteigen, da der Bedarf nach Unterstützung und Stabilisierung zu gross ist, um sich gleichzeitig noch mit der Gruppendynamik auseinander zu setzen. Für jüngere Kinder eignet sich eher das Voltigieren, dem natürlichen Bewegungsdrang, der Kreativität und

Experimentierfreude der Kinder kann hier besser entsprochen werden. Da die Kinder sich ein Pferd teilen, das vom Pädagogen an der Longe geführt wird, ist auch die Sicherheit grösser. Es erfordert eine gewisse Mass an Übersicht durch das Kind, um sich eigenständig mit dem Pony, gemeinsam mit anderen Reitern, auf dem Reitplatz zu arrangieren. Irgendwann wird das Kind von sich aus nach mehr Selbstständigkeit streben, dann bietet sich das zunehmend eigenständige Reiten als Möglichkeit, mehr Autonomie zu erlangen. Damit verbunden ist die vermehrte Übernahme von (Eigen-)Verantwortung und die Erfahrung von Selbstwirksamkeit durch den direkten Dialog mit dem Pferd (vgl. Kröger 2005: 156ff). Je nach Entwicklungsstand des Teilnehmers und den zur Verfügung stehenden Pferden, kann ein Kind ab ca. acht Jahren mit dem wirklich selbstständigen Reiten beginnen. Für jüngere Kinder sind die komplexen Bewegungsfolgen selbst bei altersgemässer Entwicklung sehr schwierig zu bewältigen (vgl. Schönwälder 2000: 50). Stehen genug Helfer zur Verfügung, können die Kinder auf dem Pony geführt werden oder sich gegenseitig führen. Allerdings muss auch hier, zumindest in schnelleren Gangarten oder bei schwierigeren Übungen, ein Helfer sichernd nebenher gehen.

6.3. Voraussetzungen für HPR/V

Um den Prozess des HPR/V möglichst erfolgreich zu gestalten, bedarf es einiger Voraussetzungen, die im folgenden kurz näher erläutert werden. Dabei wird immer von einem Optimalzustand ausgegangen, der so in der Realität aufgrund äusserer Zwänge häufig nicht herstellbar ist. Hier muss dann im Einzelfall entschieden werden, was möglich ist und was nicht.

6.3.1. Das Pferd

Das Pferd als tragender Bestandteil der Methode muss ganz besondere Qualitäten aufweisen. Die Rasse des Pferdes ist von untergeordneter Bedeutung, es muss aber zum Teilnehmer und für den gewählten Einsatzbereich passend sein. Soll der Teilnehmer irgendwann selbstständig auf dem Pferd reiten, muss das Pferd von der Grösse dem Teilnehmer entsprechen, um Erreichbarkeit und Einwirkung möglich zu machen (vgl. Kröger 2005: 158ff). In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen haben sich hier häufig Kleinpferde bewährt, die zum einen nicht so mächtig erscheinen wie ein Grosspferd, zum anderen aber relativ viel Gewicht tragen, so dass nicht all zu schnell ein Pferdewechsel erzwungen wird. Soll vorrangig mit dem Pferd

voltigiert werden, sind ein langer, gesunder Rücken und weiche Gangarten meist entscheidender, als die Grösse des Pferdes. Natürlich können sehr grosse oder schwere Jugendliche nicht auf einem Pony reiten oder voltigieren, da dies dem Pferd schadet.

Neben einem gesunden Körperbau und weichen, taktklaren Gangarten, sollte das Pferd in sich ausbalanciert und auf feine Hilfen sensibilisiert sein. Erfahrungsgemäss ist ein Pferd frühestens mit sechs Jahren soweit ausgebildet und in sich gefestigt, dass es zum HPR/V eingesetzt werden kann (vgl. Hoffmann 1999: 16ff). Eine wichtige Rolle spielt der Charakter des Pferdes. Es sollte dem Menschen gegenüber aufgeschlossen sein, Interesse an der Mitarbeit haben und Situationen differenziert wahrnehmen können, um entsprechend auf das Verhalten des Teilnehmers zu reagieren. Wichtig sind auch Scheufreiheit, Freude am Lernen und die Fähigkeit mit häufigem Reiterwechsel umgehen zu können (vgl. Schörle 2000: 212f und Hoffmann 1999: 18ff). Das Pferd sollte eine solide Grundausbildung nach den Richtlinien der FN in Bodenarbeit, Longieren, Dressur, Springen und im Gelände genossen haben. Dies ist zum einen erforderlich für die Sicherheit der Teilnehmer, aber auch um das Pferd gesund zu erhalten (vgl. Dt. Reiterliche Vereinigung 2000: 161ff) Ein besonderer Schwerpunkt sollte in der Gewöhnung des Pferdes an Hilfsmittel, wie z.B. Rampen oder Treppen zum Aufsteigen, und Spielmaterialien, wie Bälle oder Tücher, liegen. Grundsätzlich macht es Sinn, wenn das Pferd als Handpferd mitgenommen werden kann (vgl. Hoffmann 1999: 35ff).

Es ist immer zu beachten, dass die Arbeit im therapeutischen Reiten für das Pferd Schwerstarbeit ist, das Pferd braucht also genügend Ausgleich im Sinne von Korrekturreiten, Abwechslung und Freizeit. Nicht jedes Pferd ist für therapeutischen Reiten geeignet und nicht jedes Pferd ist für jede Aufgabe im therapeutischen Reiten einsetzbar.

An Ausrüstung benötigt das Pferd ein gut passendes Stallhalfter für Bodenarbeit und Führübungen, sowie zum Anbinden beim Putzen und Vorbereiten. Für das Reiten werden ggf. Trense und Sattel oder Satteltkissen gebraucht, je nach Selbstständigkeit des Reiters und Ziel der Einheit. Zum Voltigieren ist das Pferd ausgerüstet mit Trense, Voltigiergurt und Ausbindern. Zusätzlich sollte jedes Pferd eigenes Putzzeug besitzen.

6.3.2. Der Teilnehmer

Die Zielgruppen, die im allgemeinen von HPR/V profitieren können, sind schon in Kapitel 5.3. aufgeführt. Allerdings gibt es auch bestimmte Kontraindikationen, die das HPR/V nur bedingt oder gar nicht zulassen. Diese sind im einzelnen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- akute Wirbelsäulenerkrankungen (z.B. Morbus Scheuermann)
- Multiple Sklerose im akuten Schub
- Arthrose im akuten Stadium
- kardiale Dekompensation
- Pferdehaarallergie
- Skoliosen III. Grades (bedingt)
- Anfallsleiden (bedingt)
- Adipositas (bedingt)
- Jede akute Infektion oder Erkrankung bis zur Genesung
- Nach Operationen, solange allgemeines Sportverbot besteht

Kinder und Jugendliche mit Anfallsleiden, z.B. Epilepsie, können nur am HPR/V teilnehmen, wenn ihre Krankheit medikamentös gut eingestellt ist, da ansonsten das Risiko durch einen Anfall schwer zu stürzen sehr gross ist. Ob sehr übergewichtige Teilnehmer am HPR/V mitwirken können, hängt davon ab, welche Pferde dem Pädagogen zur Verfügung stehen. Hier ist der Pädagoge dahingehend gefordert, auf die Grenzen seines Pferdes zu achten. Kinder und Jugendliche mit einer ausgeprägten Pferdehaarallergie werden nicht am HPR/V teilnehmen können, da jeder Kontakt mit dem Pferd eine allergische Reaktion auslöst. Allerdings gibt es eine Pferderasse, die Curly-Horses, durch deren besondere Fellstruktur anscheinend keine Allergene frei gesetzt werden. Leider sind diese Pferde in Deutschland kaum verbreitet. Grundsätzlich sollte der Pädagoge immer vor Beginn des HPR/V eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung einfordern, um sich abzusichern. Absprachen mit Ärzten oder Physiotherapeuten sowie eine generelle interdisziplinäre Zusammenarbeit ist wünschenswert, besonders wichtig wird sie bei Teilnehmern mit diagnostizierten psychischen Erkrankungen (ICD 10). Hier ist die Zusammenarbeit mit psychiatrischen Fachleuten unabdingbar (z.B. bei Essstörungen, Psychosen). (vgl. Gäng 2003a: 189, Pietrzak 2001: 127 und <http://www.dkthr.de/downloads/indikationen%20pdf>). Bei bestimmten (Kontra-) Indikationen können gegebenenfalls andere Angebote im Bereich des therapeutischen Reitens besser geeignet sein.

Davon abgesehen braucht jeder Teilnehmer eine passende Ausrüstung. An Kleidung reicht strapazierfähige, wetterangepasste Alltagskleidung, in der das Kind/ der Jugendliche sich gut bewegen kann. Schuhe sollten knöchelhoch und fest sein, zum Voltigieren werden Gymnastikschuhe benötigt, da feste Schuhe das Pferd im Rücken stören. Zum Reiten ist auf

alle Fälle ein Reithelm (nach DIN) zu tragen, in vielen Reitställen besteht die Möglichkeit einen passenden Helm zu leihen. Bei zunehmend selbstständigen Reiten des Teilnehmers sollte über eine Sicherheitsweste nachgedacht werden, wie sie in englischsprachigen Ländern schon lange selbstverständlich ist (vgl. Dt. Reiterliche Vereinigung 2000: 19ff).

6.3.3. Die Ausbildung des Pädagogen

Die Ausbildung zum Reitpädagogen ist in Deutschland, Österreich und der Schweiz relativ ähnlich. Grundvoraussetzung ist eine abgeschlossene pädagogische oder psychologische Ausbildung, z.T. wird Berufspraxis von einem Jahr gefordert. In den reiterlichen Voraussetzungen unterscheiden sich die Ausbildungsgänge. Das DKThR und das Österreichische Kuratorium stellen hier die höchsten Ansprüche mit der Forderung nach einem Amateur-Ausbilder-Schein. Für andere Ausbildungsorte (v.a. in der Schweiz) wird der Nachweis über umfassende reiterliche Erfahrung, Kenntnisse im Gelände- und Handpferdereiten sowie im Longieren gefordert. Begründet wird das verlangte hohe reiterliche Niveau mit der Möglichkeit, die Therapiepferde aus- und weiterzubilden und reiterliche Fehler des Teilnehmers besser korrigieren zu können. Sind die Voraussetzungen erfüllt, absolviert der Pädagoge einen Grund- und Aufbaukurs bzw. mehrere Kurse in Modulform. Dazwischen wird eine bestimmte Anzahl an Praxisstunden abgeleistet (zwischen 15 und 50 Unterrichtseinheiten). Abgeschlossen wird die Zusatzausbildung mit einem Kolloquium und einer praktischen Prüfung (vgl. Gäng 2003a: 18ff).

Hier soll noch einmal kurz darauf hingewiesen werden, dass im Dschungel der Weiterbildungen nur die Ausbildungen der im FATP zusammengeschlossenen Ausbildungsträger anerkannt sind. Das FATP ist ein internationales Gremium und bedeutet: „Forum der Ausbildungsträger einer Therapie mit dem Pferd“. Ziel ist die Vereinheitlichung der Qualifikationen im Therapeutischen Reiten, die Verständigung auf eine gemeinsame Ethik und die internationale Anerkennung. Folgende Verbände gehören zum FATP:

- das Deutsche Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR)
- der Förderkreis für Therapeutisches Reiten, ebenfalls aus Deutschland
- das Österreichische Kuratorium für Therapeutisches Reiten (ÖKThR)
- die Schweizer Gruppe für Therapeutisches Reiten (SG-TR)
- die Schweizerische Vereinigung für Heilpädagogisches Reiten (SV-HPR)

- und die „Stichting Helpen met Paarden“ Verband zur Förderung der Equithérapie SHP-E(NL) aus den Niederlanden. (vgl. <http://www.forum-atp.com/>)

Wichtig ist die Anerkennung der Zusatzausbildung für die finanzielle Förderung der Massnahme und als Nachweis gegenüber der Versicherungen, die der Pädagoge abschliessen muss.

Zusätzlich sollte der Pädagoge, der in diesem Feld arbeitet, Fertigkeiten in der Gesprächsführung haben, Kenntnisse im systemischen Arbeiten besitzen und nicht zuletzt die Fähigkeit zur kritischen Selbstreflexion haben (vgl. Stockhausen in: DKThR 2005b: 51).

Meiner Meinung nach ist es zudem notwendig, dass der Pädagoge einen guten Überblick über Hilfs- und Beratungsangebote in der Umgebung hat. Hat der Teilnehmer erst einmal Vertrauen zum Pädagogen gefasst, wird er sich auch bei weitergehenden Problemen an diesen wenden. Möglicherweise wenden sich auch die Eltern ratsuchend an den Pädagogen, selbst wenn die Problemlage nicht ursprünglich in den Aufgabenbereich des HPR/V gehört. Hier sollte der Pädagoge zumindest an kompetente Anlaufstellen im näheren Umfeld verweisen können.

6.3.4. Die Umgebung

Die Umgebung, in der das HPR/V stattfindet, ist insofern von Bedeutung, als dass sich daraus viele weitere Lernfelder ergeben können. Allerdings wird hier auch die Möglichkeit des Pädagogen, den äusseren Rahmen zu ändern, am meisten eingeschränkt sein. Wichtig ist ein abgegrenzter Reitplatz oder eine Reithalle, der/die für das HPR/V ungestört genutzt werden können. Gut ist es, wenn beides zur Verfügung steht, denn dann können die einzelnen Einheiten je nach Wetter und Bedürfnis des Teilnehmers drinnen oder draussen stattfinden. Die gesamte Umgebung sollte behindertenfreundlich, kindgerecht und ansprechend angelegt sein. Dazu gehören auch Sicherheitsvorkehrungen wie kindgerechte Aufbewahrungshöhe des Materials, eine festgelegte Ordnung und intaktes Arbeitsmaterial.

Sehr anregend ist die Möglichkeit mit dem Teilnehmer und dem Pferd ins Gelände zu gehen, entweder geführt, auf dem Handpferd oder später selbstständig reitend. Auch ein „Erlebnispfad“ mit Nischen, Hecken, Tunnel und kleinen Hindernissen am Boden, bietet vielfältige Anreize für alle Sinne (vgl. Gäng 1998: 98f). Sinnvoll ist es Sitzgelegenheiten (oder einen stabilen Zaun) am Reitplatz zu haben. Zum einen können hier wartende Eltern in Ruhe zuschauen, zum anderen können von hier aus die Pferde beobachtet werden.

Für die Gestaltung der Einheiten bieten sich Hilfsmittel wie Stangen, Kegel, aber auch Bälle, Tücher, Verkleidungsmaterial, Theaterschminke, etc. an (vgl. Kröger 2005: 163). Gut ist ein Holzpferd, auf dem die Teilnehmer sich zurück ziehen oder bestimmte Aufgaben üben können. So wird der gesamte Reitplatz zu einem grossen Bewegungsspielplatz, den die Kindern und Jugendlichen mit viel Kreativität immer wieder anders nutzen.

Keine Abstriche sollten gemacht werden, wenn es um die Haltung des Pferdes geht. Um gesund und ausgeglichen zu bleiben, braucht das Pferd als Herdentier Kontakt zu anderen Pferden und Bewegungsraum. Hier bietet sich die Offenstallhaltung an, bei der die Pferde zu mehreren auf einer grösseren Fläche gehalten werden und sich, je nach Bedarf, im Unterstand oder auf der Aussenfläche aufhalten können. So können die Pferde ihre Rangordnung untereinander ausmachen, ohne dass der Mensch dazwischen gerät, sie können sich austoben oder den sozialen Kontakt zueinander suchen. Zum einen erhöht die artgerechte Haltung die Sicherheit beim HPR/V, da die Pferde ruhiger sind, weniger leicht erschrecken und sich untereinander kennen. Zum anderen bietet sich ein hervorragender Beobachtungsraum, um dem Teilnehmer das Verhalten des Pferdes näher zu bringen (vgl. Kröger 2005: 163 und Gäng 2003a: 52).

6.3.5. Eltern/ Bezugspersonen

Der systemische Ansatz erfordert, dass der Teilnehmer nicht alleine, losgelöst von seinem Umfeld, gesehen werden kann. Jede Massnahme die den Teilnehmer betrifft, verändert auch etwas im System, in dem das Kind/ der Jugendliche lebt. Zum Nahumfeld des Teilnehmers gehören zweifelsfrei die Eltern(-teile) oder andere enge Bezugspersonen, die eventuell die Elternrolle tatsächlich oder in der Wahrnehmung des Teilnehmers ausfüllen. Der Einfachheit halber wird im folgenden von Eltern gesprochen, womit alle anderen Konstellationen eingeschlossen sind. Die Eltern sind im Prozess des HPR/V immer beteiligt, da sie die Anmeldung des Teilnehmers veranlassen oder dieser zumindest zustimmen müssen. Das bedeutet, sie tragen den Prozess mit, können diesen aber auch bewusst oder unbewusst boykottieren (vgl. Kröger 2005: 82). Um dies zu vermeiden wird vor dem Beginn der Massnahme ein Vorstellungstermin stattfinden, bei dem der Pädagoge einerseits den potentiellen Teilnehmer kennenlernen kann, andererseits können Kind/ Jugendlicher und Eltern den Pädagogen kennenlernen. Der Termin sollte so gewählt sein, dass Teilnehmer und Eltern einen Eindruck von der Arbeit des Pädagogen erlangen, also z.B. zum Ende einer Einheit mit

einem anderen Teilnehmer. In diesem Gespräch sollte der Pädagoge seine Arbeitsweise erläutern, auf Verpflichtungen und Konsequenzen, aber auch Grenzen der Methode hinweisen, damit bei den Eltern ein realistisches Bild entsteht. So kann auch eventuell vorhandenen Ängsten der Eltern entgegen gewirkt werden (vgl. Kröger 2005: 83). Schwierigkeiten ergeben sich häufig dann, wenn der Teilnehmer sich während des Prozesses im HPR/V deutlich weiter entwickelt und somit die bestehenden Gefüge ins Wanken bringt. Jedes System wehrt sich gegen die drohende Destabilisierung, das Anstossen von eingefahrenen Strukturen verursacht Angst und Widerstand (vgl. Pietrzak 2001: 116). Dies kann bis zu einem Abbruch der Massnahme führen. Um dem entgegen zu wirken sollte gezielt der Kontakt zu den Eltern gesucht werden, z.B. durch Kurzkontakte vor oder nach den Einheiten und geplanten Gesprächen, in denen gemeinsam Beobachtungen zum Teilnehmer reflektiert oder Fragen angesprochen werden können. Diese Gespräche finden ohne das Beisein des Teilnehmers statt. Manchmal lässt sich eine solche Krise aber auch für die Annäherung zwischen Eltern und Kind nutzen, indem das Pferd als Brückenfunktion eingesetzt wird (vgl. Stockhausen in: DKThR 2005b: 46ff). Die Eltern können einzelne Aufgaben übernehmen, z.B. das Pferd während des Putzens halten und sich die Tätigkeit des Kindes von diesem erklären lassen. Vorführungen oder Eltern-Kind-Einheiten können diesen Weg unterstützen. Die Eltern fühlen sich nicht ausgeschlossen, gleichzeitig haben sie eine Chance die Stärken und die positive Entwicklung ihres Kindes zu sehen. In darauffolgenden Gesprächen kann eventuell mit der benötigten Sensibilität auf Zusammenhänge zwischen Eltern- und Kinderverhalten aufmerksam gemacht werden, um alternative Lösungswege zu entwickeln (vgl. Pietrzak 2001: 46).

Grenzen ergeben sich durch die Qualifikation des Pädagogen. Das HPR/V ist keine Familientherapie sondern versteht sich eher als Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. Kompetenzen werden gestärkt, Ressourcen aktiviert, um dadurch den Teilnehmer zu stabilisieren. Hier ist der Pädagoge in der Pflicht, die Eltern ggf. an weiterführende beratende oder therapeutische Institutionen zu vermitteln (vgl. Stockhausen in: DKThR 2005b: 49f).

Abschliessend soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass Arbeit mit dem Teilnehmer im Kontext seiner Lebenssituation auch immer bedeutet, im multiprofessionellen Team zu arbeiten, also den Kontakt zu Eltern, Lehrern, Therapeuten, etc. zu suchen (s.a. Kap. 6.3.2.).

6.3.6. Die Finanzierung

Wie jede andere sozialpädagogische Massnahme kostet auch HPR/V Geld. Neben Mietkosten für Räumlichkeiten und Gehalt des Pädagogen kommen hier auch noch Unterhaltskosten für das Pferd hinzu, die in irgendeiner Form finanziert werden müssen.

Der Verein TraB e.V., ein Zusammenschluss von Reitpädagogen im Großraum München, führte 2004 eine Erhebung zu den Kosten von therapeutischen Reitmassnahmen durch. Als Ergebnis lässt sich hier zusammen fassen:

- Einzelstunde 30 min: 19 – 25 €
- Einzelstunde 45 min: 25 – 40 €
- Zweiergruppe 60 min: 24 – 32 €
- Gruppenstunde 60 – 120 min: 18 – 25 € (vgl. <http://www.trab-ev.de/seite2.htm>)

Die Ergebnisse der Erhebung von 2007 lagen leider noch nicht vor, vermutlich werden die Kosten gleich geblieben oder aber eher gestiegen sein.

Wenn man bedenkt, dass das HPR/V ein Prozess über zwei Jahre und länger ist, kommen hier erhebliche Kosten auf die Familie des Teilnehmers zu. In der oben genannten Erhebung wurden auch die Kostenträger der Massnahme erfasst, mit dem Ergebnis, dass maximal 33% der einzelnen Teilnehmer eine finanzielle Unterstützung durch Jugendamt, Sozialamt oder Krankenkasse erhalten. Dabei liegt die Verteilung schwerpunktmässig beim Jugendamt, Krankenkasse und Sozialamt unterstützen nur gelegentlich bis gar nicht (vgl. <http://www.trab-ev.de/seite2.htm>). Das bedeutet, dass 2/3 der Teilnehmer die Kosten selber tragen.

Wenn man davon ausgeht, dass auch Mitglieder aus sozial benachteiligten Familien die Möglichkeit haben sollten, an Angeboten im HPR/V teilzunehmen, stellt sich die Frage nach möglichen Finanzierungswegen. Als mögliche Kostenträger kommen Krankenkassen, Jugendämter oder das Sozial- und Grundsicherungsamt in Frage.

Um Finanzierungsmöglichkeiten in diese Richtung herauszufinden, habe ich im Rahmen der Diplomarbeit sowohl Krankenkassen, als auch Jugendämter und ein Sozial- und Grundsicherungsamt angeschrieben mit der Bitte um Auskunft. Anschreiben und angeschriebene Adressen finden sich in Anhang 2a, Seite 92. Der Rücklauf war, trotz telefonischer Nachfrage nach ca. vier Wochen, mässig. Angeschrieben wurden acht gesetzliche Krankenkassen, fünf Jugendämter und ein Sozial- und Grundsicherungsamt. Geantwortet haben zwei Krankenkassen und vier Jugendämter, wobei eine Antwort keine Auskunft zur Fragestellung

enthielt und somit nicht weiter ausgewertet werden kann. Alle Antworten finden sich im Originalwortlaut in Anhang 2b, Seite 97.

Als Ergebnis lässt sich folgendes festhalten: Im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen ist HPR/V nicht vorgesehen, auch die Hippotherapie nicht. Grund dafür ist die fehlende Anerkennung als Heilmittel durch den gemeinsamen Bundesausschuss. Dieses deckt sich mit den Informationen des DKThR, dass die Wirkung des therapeutischen Reitens im allgemeinen zwar unumstritten ist, aber leider immer nur in kleinen Studien nachgewiesen wurde. Der Bundesausschuss begründet die Ablehnung der Aufnahme in den Heil- und Hilfsmittelkatalog damit, dass eine sogenannte Multicenterstudie fehlt, die statistisch nachweisbar den Behandlungserfolg beweist. Das Kuratorium hat es sich zum Ziel gesetzt, diese Studie durchzuführen, um die seit 1977 laufende Antragsstellung zu einem positiven Ende zu bringen, so dass therapeutisches Reiten grundsätzlich von Krankenkassen bezuschusst wird (vgl. <http://www.dkthr.de/therapie.php?n2=forschung>).

Die Antworten der Jugendämter sehen etwas positiver aus, zumindest wird die Leistungsbewilligung nicht von vorneherein ausgeschlossen. Grundsätzlich ist die Finanzierung von HPR/V eine Einzelfallentscheidung, die nur im Zusammenhang mit der gesamten komplexen Hilfeplanung beschlossen wird. Voraussetzung dafür ist eine Notwendigkeit der Massnahme, sie muss geeignet sein, Wirksamkeit versprechen und dezidiert begründet werden.

Entschieden wird die Bewilligung durch den allgemeinen sozialen Dienst (ASD) im Rahmen des Hilfeplangesprächs. Gesetzliche Grundlage ist §27 SGB VIII, der besagt, dass ein Personensorgeberechtigter Anspruch auf Hilfe bei der Erziehung (HzE) hat, wenn das Wohl des Kindes/ Jugendlichen gefährdet ist (vgl. Beck-Texte 2006: 1042). Auch nach den §§ 33, 34, 35 SGB VIII (stationäre Unterbringung, Einzelbetreuung) kann eine Massnahme des HPR/V als Zusatzleistung bewilligt werden. HzE- Massnahmen sind im Regelfall für die Familien kostenfrei, bei stationärer Unterbringung des Kindes/ Jugendlichen werden die Eltern entsprechend ihres Einkommens zur Kostenbeteiligung herangezogen. Dies ist im Normalfall wenig erfolgsversprechend, meist kommt dabei maximal das Kindergeld heraus.

Eine weitere Möglichkeit wäre die Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Hier muss neben der Notwendigkeit und der Geeignetheit der Massnahme auch ein Gutachten des jugendpsychiatrischen Dienstes vorliegen, dass die seelische Behinderung feststellt. Die entgeltliche Entscheidung liegt auch hier beim ASD.

Heilpädagogisches Reiten/ Voltigieren als Methode der Prävention

Laut Auskunft des Jugendamtes Wandsbek/ Region I (vgl. Anhang 2b) besteht zudem die Möglichkeit bei körperlicher oder geistiger Behinderung Leistungen nach §53 SGB XII (Eingliederungshilfe) in Anspruch zu nehmen. Kostenträger wäre dann das Grundsicherungsamt.

Es bestehen also durchaus Chancen, für einzelne Kinder und Jugendliche Zuschüsse zum HPR/V zu bekommen. Allerdings muss der Hilfebedarf deutlich ersichtbar sein, so dass die Wahrscheinlichkeit HPR/V als Präventionsmassnahme bewilligt zu bekommen relativ gering sein dürfte. Darüber hinaus ist ein solcher Antrag mit schriftlichen Begründungen, Stellungnahmen und somit dem Kontakt zu mehreren Institutionen verbunden, was viele Eltern abschreckt.

Die Idee, HPR/V als Angebot in einer bestehenden Einrichtung oder als eigenständiges Projekt der offenen Kinder- und Jugendarbeit zu etablieren, wird zwiespältig gesehen. Finanziert würde das Angebot dann über Landesjugendplanmittel, die Bewilligung läge in der Entscheidung des Jugendhilfeausschusses. Das Jugendamt Mitte und das Jugendamt Wandsbek/ Region I sehen hier keine Chance, da HPR/V eine Massnahme der Hilfe zur Erziehung ist. Das Jugendamt Wandsbek/ Region III sieht eine Möglichkeit, wenn die sozialpädagogische Arbeit ausgewiesen werden kann. Allerdings folgt auch an dieser Stelle der Hinweis auf knappe Gelder und somit nur begrenzte Bewilligungsmöglichkeiten (vgl. Anhang 2b). Meiner Ansicht nach wäre dies aber der geeignete Rahmen für ein Präventionsprojekt, denn die Zugangsschwellen für die Teilnehmer sind nicht so hoch, wie bei der Bewilligung als HzE-Massnahme und das Projekt wäre einer grösseren Anzahl von Kindern und Jugendlichen zugänglich.

Interessant ist der Ansatz, HPR/V an Schulen z.B. als Wahlpflichtkurs anzubieten. Hier wäre dann das entsprechende Schulministerium in die Pflicht genommen. Über die Schulbehörde finanzielle Unterstützung zu bekommen, setzt eine lange Überzeugungsarbeit voraus und ist ein eher ungewöhnlicher Weg. Bernhard Ringbeck beschreibt im Sonderheft des DKThR (2005b: 62ff) am Beispiel der Stadt Münster, wie dort das HPR/V in der Schule integriert werden konnte.

Die grössten Erfolgsaussichten für die Finanzierung eines Projekts in der offenen Kinder- und Jugendarbeit scheinen meiner Ansicht nach mit einer Mischfinanzierung gegeben zu sein. Wie es auch in vielen anderen Bereichen der Sozialarbeit praktiziert wird, sollte hier über

mögliche Sponsoren nachgedacht werden. Zum einen gibt es in den einzelnen Kuratorien Spendenfonds, die einzelne Teilnehmer aber auch bestimmte Gruppen finanziell unterstützen. Beim DKThR ist dies der „Kinder-Unterstützungs-Fond“ an den Anträge gestellt werden können (vgl. <http://www.dkthr.de/dkthrhilft.php?n2=kinderunterstuetzungsfonds>). Anbieten würden sich aber auch Organisationen, wie z.B. „Aktion Mensch“, oder grosse Firmen als Sponsoren. Eventuell besteht dann die Möglichkeit noch fehlende Restmittel über den Jugendhilfeausschuss o.ä. bewilligt zu bekommen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass es einer Menge Geduld, Vorbereitungszeit und Arbeit bedarf, ein Projekt auf diesem Wege zu finanzieren.

7. Fazit: Analyse der Chancen und Grenzen von HPR/V als Präventionsmassnahme

Wie in Kapitel 3.3. festgestellt wurde gibt es einen erheblichen Bedarf an präventiven Massnahmen in Bezug auf Verhaltensstörungen. Diese müssen gezielt an sozial benachteiligte Familien gerichtet sein und auf deren Lebenswelt orientiert sein. Es geht hier also um einen selektiven, ggf. indizierten Präventionsansatz.

Die Fragestellung ist: In wie weit kann HPR/V dies leisten? Betrachtet man die Resilienz-faktoren, die anscheinend einen grosse Einfluss darauf haben, ob ein Kind/ Jugendlicher Verhaltensstörungen entwickelt, kann folgendes festgestellt werden: Der vermutlich entscheidendste Faktor, die stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson, kann zumindest zu einem Teil durch HPR/V aufgefangen werden. Hier bietet sich zum einen das Pferd als Bindungsobjekt an, denn wird davon ausgegangen, dass die positive Bindungserfahrungen zu einem Tier sich auf die Beziehung zu Menschen übertragen lässt, können ungünstige Bindungsmuster des Kindes positiv beeinflusst werden (vgl. Vernooij/ Schneider 2008: 71). Zum anderen ist es über das Medium Pferd für das Kind/ den Jugendlichen einfacher möglich eine vertrauensvolle Beziehung zum Pädagogen aufzubauen. Voraussetzung dafür ist ein entsprechendes Verhalten des Pädagogen und vor allem das Wissen um die Rolle, die er übernimmt. Die Atmosphäre der Unterrichtseinheiten hat dabei einen hohen Stellenwert, denn Kinder und Jugendliche lernen auch über Modellverhalten. Das Angebot findet in einem emotional warmen, wertschätzenden Klima statt. Überschreitet beispielsweise das Pferd seine Grenzen werden ihm diese vom Pädagogen konsequent aber gewaltfrei aufge-

Fazit: Analyse der Chancen und Grenzen von HPR/V als Präventionsmassnahme

zeigt. Allerdings ändert das Fehlverhalten des Pferdes nichts an der grundsätzlichen Zuneigung des Pädagogen, es wird deshalb nicht herabgewertet oder weniger gemocht. Dieses Handeln wird das Kind/ der Jugendliche irgendwann auch auf sich selbst beziehen und sich vom Pädagogen als vollwertiger Mensch respektiert fühlen. Gerade das ist ein Punkt, den (meiner Erfahrung nach) viele Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien nicht kennen. Dort sind sie lästiges Anhängsel und stören, häufig sind die Eltern zu sehr mit ihren eigenen Problemen beschäftigt. Die Teilnehmer haben also zu Hause auch kein Rollen-vorbild für konstruktives Verhalten bei Belastungen, dieses können sie beispielsweise im Pädagogen finden, möglicherweise in ähnlicher Weise untereinander in der Gruppe, wenn diese gemeinsam schwierige Situationen löst. Auf individueller Ebene fördert das HPR/V aktives Handeln bei Belastungen, ein weiterer Resilienzfaktor. Das Kind/ der Jugendliche ist in gewisser Weise gezwungen, aktiv zu handeln, um sein Ziel zu erreichen. Als Beispiel lässt sich schon das einfache Führen des Pferdes von der Anbindestelle zum Reitplatz nehmen: Signalisiert der Teilnehmer dem Pferd nicht aktiv, was er möchte, bleibt das Pferd stehen oder sucht sich ein paar Grashalme. Der Teilnehmer muss sich also einen Weg überlegen, wie er das Pferd zum Reitplatz führen kann. Selbst wenn er diese Aufgabe nicht alleine bewältigt und den Pädagogen um Hilfe bittet, ist dies eine aktive Handlung. Deutlicher wird das aktive Handeln, je selbstständiger der Teilnehmer reitet. Grundsätzlich ist der Aufbau von einem gesunden Selbstbewusstsein und einem positiven Selbstbild für jedes Kind/ jeden Jugendlichen wichtig. Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien haben oft kaum eine Möglichkeit dazu. Zu Hause sind andere Dinge als das Kind wichtig, eventuell kommen verschärfend familiäre Probleme wie Alkoholismus, Drogensucht oder (psychische) Erkrankungen der Eltern hinzu, die das Kind an sich schon verunsichern. In der Schule zählen die Kinder meistens nicht zu den Leistungsträgern und um Hobbys nachzugehen fehlt das Geld. Im Umgang mit dem Pferd können diese Kinder/ Jugendlichen jetzt einerseits Zuwendung in Form von Nähe und Körperkontakt mit dem Pferd erhalten, andererseits stellen sie fest, dass sie etwas lernen können. Das Gefühl mit einem grossen, starken Tier wie dem Pferd umgehen zu können lässt das Selbstbewusstsein wachsen. Generell bewirkt jede absolvierte Herausforderung, sei es jetzt das Hufe auskratzen oder der freihändige Galopp, Stolz und Anerkennung durch die Gruppe. Jedes Erfolgserlebnis motiviert weiter zu lernen. Beim selbstständigen Reiten erfährt das Kind/ der Jugendliche zudem seine eigene Selbst-wirksamkeit. Er stellt fest, dass das Pferd tatsächlich auf seine Signale reagiert oder die

Fazit: Analyse der Chancen und Grenzen von HPR/V als Präventionsmassnahme

Gruppe den Vorschlag zur Unterrichtsgestaltung begrüsst. Auch die zunehmende Übernahme von Verantwortung für das Pferd und damit für das eigene Tun stärkt das Kind/ den Jugendlichen in seinem Selbstvertrauen. Da ist jemand, in Person des Pädagogen, der ihm endlich einmal etwas zutraut und dann auch noch die Leistung entsprechend würdigt.

Das Erlernen sozialer Fähigkeiten, das hier vor allem in der Gruppe geschieht, ist ein weiterer Faktor, der sich stärkend auf das Kind/ den Jugendlichen auswirkt. Wenn der Ausbildungsmarkt heute von „Schlüsselqualifikationen“ spricht, sind damit Fähigkeiten wie Kooperationsbereitschaft, Teamarbeit, Konfliktfähigkeit, Zuverlässigkeit und Einfühlungsvermögen gemeint. Ist der Teilnehmer in der Lage diese Eigenschaften, die er sich im HPR/V aneignen konnte, auf andere Situationen übertragen, wird er sichtlich bessere Chancen auf einen Ausbildungsplatz haben. Damit kann der in Kapitel 3.2. geschilderte Kreislauf durchbrochen werden.

Deutlich wird, dass der Erfolg des HPR/V zu einem grossen Teil vom Pädagogen und dessen Verhalten abhängt. Kann der Pädagoge nicht angemessen auf den Teilnehmer eingehen, wird die Massnahme wenig erfolgreich verlaufen. Eine grosse Hilfe in der Kontaktaufnahme und dem Beziehungsaufbau zum Kind ist hierbei sicherlich das Pferd, das es beiden Seiten einfacher macht, den anderen einzuschätzen und kennen zu lernen. Allerdings ist das Pferd nicht ausschlaggebend für die Gestaltung des Prozesses, diese Aufgabe liegt beim Pädagogen.

Eine weitere Grenze des HPR/V liegt in der Finanzierung. Sozial benachteiligte Familien können diese Massnahme im Normalfall nicht selber bezahlen, die Zuschussmöglichkeiten sind begrenzt und mit einem grossen Aufwand verbunden (vgl. Kap.). Es muss also im Einzelfall mit sehr grosser Unterstützung des Pädagogen eine Finanzierungsmöglichkeit gefunden werden, z.B. über Anträge bei einem Unterstützungsfond. Voraussetzung für die Bewilligung eines Antrags ist aber, dass die Hilfe notwendig ist. Das Kind muss somit schon ein deutliches Problemverhalten aufweisen, womit die Massnahme nur bedingt als Prävention bezeichnet werden kann. Ausserdem kommt erschwerend hinzu, dass insbesondere sozial benachteiligte Familien häufig Angst vor dem Kontakt mit Ämtern haben und das unvermeidliche Ausfüllen von Antragsformularen eine grosse Hürde bedeutet, die alleine nicht bewältigt werden kann. Zudem wird meiner Erfahrung nach oft versucht, den Schein zu wahren, also werden Hilfsangebote für die Kinder ausgeschlagen, damit die desolante familiäre Situation nicht nach aussen dringt. Ein offenes, niedrighschwelliges Angebot wäre vermutlich

Fazit: Analyse der Chancen und Grenzen von HPR/V als Präventionsmassnahme

erfolgsversprechender, zudem würde eine grössere Anzahl von Kindern/ Jugendlichen angesprochen, was dem selektiven Präventionsansatz eher entsprechen würde. Die Finanzierung eines solchen Angebotes ist aus meiner Sicht ein Projekt, das man weiter verfolgen sollte. In jedem Fall muss eine sinnvolle Dokumentation entwickelt werden, mit der die Erfolge einer solchen Massnahme nachgewiesen werden. Dies ist ein Punkt, an dem offensichtlicher Nachholbedarf für den Bereich des HPR/V besteht.

Im Rahmen eines offenen Angebotes ist es trotzdem wichtig, dass der Pädagoge es schafft den Eltern das Gefühl zu geben, ernst genommen zu werden. Es muss demnach eine Beziehung zu den Eltern aufgebaut werden, um möglicherweise weitere Hilfsangebote zu vermitteln. Fühlen sich die Eltern angegriffen, werden sie sich nicht auf Vorschläge des Pädagogen einlassen. Dann ist es auch nicht möglich die Eltern für die vorhandenen Ressourcen und Stärken ihres Kindes zu sensibilisieren, da dieser jeglichen Kontakt abblocken.

Fraglich bleibt auch, in wie weit das Gelernte in den Alltag übertragen werden kann. Letztendlich ist das HPR/V eine Art Schutzraum, in dem das Kind/ der Jugendliche eine Menge positive Erfahrungen sammeln kann. Die Lebensrealität lässt sich dadurch aber nicht ändern. Probleme wie Überschuldung, mangelhafter Wohnraum, Erkrankungen der Eltern, etc. bleiben bestehen.

Denkbar ist jedoch, dass HPR/V dazu beiträgt, dass die Teilnehmer ihre eigenen Stärken erkennen und nutzen um mit der belasteten Lebenssituation besser zurecht zu kommen. Es wird nicht an der Ursache der Situation (Armut, schlechte Lebensbedingungen, usw.) angesetzt um diese rückgängig zu machen, sondern an den jetzt zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten um die Situation zu bewältigen. Diese werden dann erweitert um zusätzliche Kompetenzen zu erwerben.

Das HPR/V bietet demnach einen Präventionsansatz, der sich an den Ressourcen des Teilnehmers orientiert und den Menschen als Mensch mit all seinen Ängsten, Stärken, Schwächen und Träumen respektiert. Dazu gehört auch, dass wir als Pädagogen uns von der Idee verabschieden, dass unsere Vorstellungen über ein erfülltes Leben die einzig richtigen sind. Vielmehr müssen wir akzeptieren, dass jedes Kind/ jeder Jugendliche diesen Weg auf seine ganz eigene Weise gehen wird, vielleicht können wir ihn aber ein Stück weit begleiten, vielleicht auch mit Hilfe des Pferdes.

8. Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Ponycamp in Irland, Slieve Aughty Riding Centre, Juli 2005. Fotografiert von E. Zyderlaan Seite 1
- Abb. 2: Ponycamp in Irland, Slieve Aughty Riding Centre, Juni 2002. Fotografiert von D. Desmarowitz Seite 2
- Abb. 3: Übersicht zu Klassifikation und Zielgruppen der Prävention und Intervention (Quelle: Beelmann/ Raabe 2007: 132) Seite 8
- Abb. 4: Die verschiedenen Ebenen im sozialen Ökosystem Seite 19
- Abb. 5: Grafische Darstellung des therapeutischen Reitens (Quelle: Hoffmann 1999: 71) Seite 49
- Abb. 6: Die Dynamik innerhalb des Kommunikationsdreieckes: Kind, Pferd, Pädagoge. (Quelle: Schörle 2000: 34) Seite 56
- Abb 7: Konstellation mit einem Kind mit Kontaktschwierigkeiten. (Quelle: Schörle 2000: 36) Seite 58
- Abb 8: Das Kommunikationsdreieck beim selbstständigen Reiten. (Quelle: Schörle 2000: 209) Seite 64
- Abb. 9: Heilpädagogisches Reiten in einer Gruppe. (Quelle: Kröger 2005: 167) Seite 66

9. Glossar und Abkürzungen

- Ausbinder: Hilfszügel, der von der Trense des Pferdes zum Sattel oder Voltigiergurt führt und dem Pferd hilft, in der Balance zu gehen.
- Bodenarbeit: Führübungen des Pferdes durch und über Bodenhindernisse mit speziellen Techniken nach Linda Tellington-Jones (vgl. Tellington-Jones u.a. 1996: 39ff).
- FN: „Federation Nationale“ = Deutsche Reiterliche Vereinigung e.V., gibt Richtlinien für das Halten, Reiten und Fahren von Pferden heraus, ist verantwortlich für Prüfungs-, Ausbildungs- und Turnierordnung im nationalen Raum.
- Gangarten: Zu den Grundgangarten des Pferdes gehören Schritt, Trab und Galopp. Manche Pferderassen, z.B. Isländer besitzen zusätzliche Gangarten wie Tölt und Pass.
- Grosspferd: Ein Pferd mit einer Rückenhöhe von mehr als 1,48 m, aber eher gängige Bezeichnung für Pferde ab einer Höhe von ca. 1,60 m, die im typischen Rechteck-Format stehen, z.B. Hannoveraner, Holsteiner
- Handpferd: Das Mitführen eines zweiten Pferdes, während man selber reitet.
- Hilfen: Einwirkungen auf das Pferd durch Zügel, Schenkel und Gewicht im Sinne der Kommunikation mit dem Pferd.
- Kleinpferd: Ein grosses Pony oder kleines Pferd, Grösse ca. 1,40 m bis 1,60 m. Das Kleinpferd kann aufgrund seines eher quadratischen Körperbaus auch Erwachsene tragen, z.B. Isländer
- Longe: Eine lange Leine, die der Anleiter nutzt, um das Pferd auf der Zirkellinie zu führen.
- Pony: Ein Pferd mit einer Rückenhöhe von bis zu 1,48 m
- Reitabzeichen: Es wird unterschieden zwischen Leistungs- und Motivationsabzeichen. Zu den Motivationsabzeichen gehören z.B. das kleine Hufeisen oder der Reiterpass. Hier werden die Grundbegriffe des Reitens in der Bahn bzw. im Gelände im Rahmen einer kleinen Prüfung abgefragt. Die Leistungsabzeichen sind v.a. notwendig für den Start auf Turnieren, die Prüfung ist deutlich umfangreicher.

Glossar und Abkürzungen

Voltigieren: Das Turnen auf dem ungesattelten Pferd, das vom Anleiter an der Longe auf dem Zirkel geführt wird. Es gibt vielfältige, z.T. vorgeschriebene Übungen vom Grundsitz über das Stehen auf dem Pferd bis hin zu eigenen Kombinationen. Anfangs wird das Voltigieren im Schritt durchgeführt, später im Galopp. Im Regelfall ein Gruppenangebot.

Voltigiergurt: Ein stabiler Gurt auf dem Rücken des Pferdes mit Handgriffen und Schlaufen, an denen sich der Voltigierer bei bestimmten Übungen festhalten oder einhaken kann. Dazu gehört eine Unterlage, die den Pferderücken schützt.

Zirkel: Ein grosser Kreis mit einem Radius von ca. 7 - 8 m

(soweit nicht anders angegeben: vgl. Dt. Reiterliche Vereinigung 1999 und 2000)

10.Literaturverzeichnis

- Antoni, Manfred/ Dietrich, Hans/ Jungkunst, Maria u.a. 2007: IABKurzbericht. Aktuelle Analysen aus dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. Roggentin: über <http://www.iab.de>
- Becher, Ursel 2005: >... die im Dunkeln sieht man nicht!< Armut und Benachteiligung von Kindern und Jugendlichen in Hamburg. Hamburg
- Beelmann, Andreas/ Raabe, Tobias 2007: Dissoziales Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Entwicklung, Prävention und Intervention. Göttingen: Hogrefe
- Beetz, Andrea 2003: Bindung als Basis sozialer und emotionaler Kompetenzen. In: Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hrsg.) 2003: Menschen brauchen Tiere – Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos, 411 - 417
- Beck-Texte (Hrsg.) 2005: Grundgesetz. München: dtv, 40. Auflage
- Beck-Texte (Hrsg.) 2006: Sozialgesetzbuch. München: dtv, 33. Auflage
- Bienemann, Georg 2001: Prävention. In: Gernert, Wolfgang (Hrsg.) 2001: Handwörterbuch für Jugendhilfe und Sozialarbeit. München: Boorberg, 373 - 375
- Böllert, Karin 2005: Prävention und Intervention. In: Otto, Hans-Uwe/ Thiersch, Hans 2005: Handbuch Sozialarbeit – Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhardt, 3. Auflage, 1394 - 1398
- Butterwege, Christoph/ Holm, Karin/ Zander, Margherita 2003: Armut und Kinder. Opladen: Leske und Budrich
- Deutsche Reiterliche Vereinigung (Hrsg.) 2000: Richtlinien für Reiten und Fahren. Band 1: Grundausbildung für Reiter und Pferd. Warendorf: FNverlag, 27. Auflage
- Deutsche Reiterliche Vereinigung (Hrsg.) 1999: Richtlinien für Reiten und Fahren. Band 4: Haltung, Fütterung, Gesundheit und Zucht. Warendorf: FNverlag, 10. Auflage
- DKThR (Hrsg.) 2005a: Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten -Grundlagen-. Warendorf: Ehlers, 3. Auflage
- DKThR (Hrsg.) 2005b: Heilpädagogisches Voltigieren und Reiten -Spezielle Aufgabenfelder-. Warendorf: Ehlers
- DKThR (Hrsg.) 2005c: Die Arbeit mit dem Pferd in Psychiatrie und Psychotherapie.

- Warendorf: Ehlers, 3. Auflage
- Dt. Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.) 1993: Fachlexikon der sozialen Arbeit. Stuttgart/ Berlin/ Köln: Kohlhammer, 3. Auflage
 - Finnegan, Frances 2004: Do penance or perish: Magdalen Asylums in Ireland. Oxford: Oxford University Press
 - Förster, Andrea 2005: Tiere als Therapie -Mythos oder Wahrheit? Zur Phänomenologie einer heilenden Beziehung mit dem Schwerpunkt Mensch und Pferd. Stuttgart: ibidem
 - Gäng, Marianne (Hrsg.) 1998: Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. München: Ernst Reinhardt, 4. Auflage
 - Gäng, Marianne (Hrsg.) 2001: Erlebnispädagogik mit dem Pferd: Erprobte Projekte aus der Praxis. München: Ernst Reinhardt
 - Gäng, Marianne (Hrsg.) 2003a: Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren. München: Ernst Reinhardt, 3. Auflage
 - Gäng, Marianne (Hrsg.) 2003b: Reittherapie. München: Ernst Reinhardt
 - Gernert, Wolfgang (Hrsg.) 2001: Handwörterbuch für Jugendhilfe und Sozialarbeit. München: Boorberg
 - Gildemeister, Regine/ Robert, Günther 2005: Therapie und Soziale Arbeit. In: Otto, Hans-Uwe/ Thiersch, Hans 2005: Handbuch Sozialarbeit – Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhardt, 3. Auflage, 1901 - 1909
 - Goetze, Herbert (Hrsg.) 1994: Pädagogik bei Verhaltensstörungen -Innovationen-. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
 - Hamburger, Franz 2003: Einführung in die Sozialpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer
 - Heipertz, Wolfgang (Hrsg.) 1977: Therapeutisches Reiten: Medizin, Pädagogik, Sport. Stuttgart: Franckh
 - Hibbeler, Mandy 2005: Erlebnispädagogik mit Pferden: Erlernen sozialer Kompetenzen. Saarbrücken: VDM
 - Hillenbrand, Clemens 2002: Einführung in die Verhaltensgestörtenpädagogik. München/ Basel: Ernst Reinhardt, 2. Auflage
 - Hoffmann, Sonja 1999: Das Therapiepferd. Auswahl – Ausbildung – Einsatzmöglichkeiten. Münster: Kretschmar
 - Ihm, Vanessa 2004: Heilpädagogisches Reiten und Entwicklungsförderung: Theoretische Hintergründe und Fallbeispiele. Berlin: Freimut & Selbst

- Jaede, Wolfgang 2007: Kinder für die Krise stärken: Selbstvertrauen und Resilienz fördern. Freiburg i. Breisgau: Herder
- Kaune, Wilhelm (Hrsg.) 1995: Das heilpädagogische Voltigieren und Reiten mit geistig behinderten Menschen. Warendorf: FN-Verlag, 2. Auflage
- Klemenz, Bodo 2007: Ressourcenorientierte Erziehung. Tübingen: dgvt-Verlag
- Klocke, Andreas/ Hurrelmann, Klaus 2001: Kinder und Jugendliche in Armut. Umfang, Auswirkungen und Konsequenzen. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 2. Auflage
- Kret, Ernst 1997: Verhaltensauffällig, was tun? Arbeitshandbuch für Schule und Familie. Linz: Veritas
- Kurth, B.-M. 2006: Symposium zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Tagungsbericht. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz. Nr. 10/2006, 1050-1058
- Mehls, Ulla (Hrsg.) 1992: Erlebnispädagogik zu Pferd: Beiträge zur Reittherapie und Heilpädagogik. Lüneburg: "edition erlebnispädagogik"
- Mutzeck, Wolfgang 2000: Verhaltensgestörtenpädagogik und Erziehungshilfe. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Myschker, Norbert 2005: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Erscheinungsformen-Ursachen-Hilfreiche Massnahmen. Stuttgart: Kohlhammer, 5. Auflage
- Neukäter, Heinz/ Goetze, Herbert (Hrsg.) 1989: Handbuch der Sonderpädagogik Bd.6. Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Berlin: Wissenschaftsverlag Spiess, Edition Marhold
- Olbrich, Erhard/ Otterstedt, Carola (Hrsg.) 2003: Menschen brauchen Tiere – Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart: Franckh-Kosmos
- Opp, Günther/ Fingerle, Michael (Hrsg.) 2007: Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Ernst Reinhardt, 2. Auflage
- Otterstedt, Carola 2001: Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung. Stuttgart: Franckh-Kosmos
- Otto, Hans-Uwe/ Thiersch, Hans 2005: Handbuch Sozialarbeit – Sozialpädagogik. München: Ernst Reinhardt, 3. Auflage
- Pietrzak, Inge-Marga 2001: Kinder mit Pferden stark machen. Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren. Lüneburg: Cadmos
- Remschmidt, Helmut/ Walter, Reinhard 1990: Psychische Auffälligkeiten bei

Literaturverzeichnis

- Schulkindern. Eine epidemische Untersuchung. Göttingen: Hogrefe
- Schönwälder, Brita 2000: Reitkurs für Kinder. Ein Weg zum kleinen Hufeisen für Kinder zwischen 3 und 10 Jahren unter besonderer Berücksichtigung moderner Kinderpädagogik. München: BLV
 - Schörle, Armgard 2000: PferdeTräume: Heilpädagogische Ansätze im Reitunterricht mit Kindern. Nagold: Buch & Bild Nagold
 - Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2006: Armut und Lebensbedingungen. Ergebnisse aus Leben in Europa für Deutschland 2005. Presseexemplar. Wiesbaden
 - Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2007: Statistisches Jahrbuch 2007 für die Bundesrepublik Deutschland. Wiesbaden
 - Staub-Bernasconi, Sylvia/ Heiner, Maja 1994: Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Freiburg: Lambertus
 - Suchodoletz, Waldemar von (Hrsg.) 2007: Prävention von Entwicklungsstörungen. Göttingen: Hogrefe
 - Tellington-Jones, Linda/ Pabel, Andrea/ Pabel, Hilmar 1996: Die Tellington-Jones Reitschule. Mehr Spaß und Erfolg mit TTEAM und TTouch. Stuttgart: Franckh-Kosmos
 - Vernooij, Monika/ Schneider, Silke 2008: Handbuch der Tiergestützten Intervention: Grundlagen, Konzepte, Praxisfelder. Wiebelsheim: Quelle & Meyer
 - Vernooij, Monika/ Wittrock, Manfred (Hrsg.) 2004: Verhaltensgestört – Perspektiven, Diagnosen, Lösungen im pädagogischen Alltag. Paderborn: Schöningh
 - Vogel, Helga 1987: Das Pferd als Partner des Behinderten: Integration und Rehabilitation durch Reiten. Zürich: Albert Müller
 - Watzlawick, Paul/ Beavin, Janet/ Jackson, Don 2000: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber, 10. Auflage

Quellen aus dem Internet

- http://www.armutszeugnisse.de/themen/themen_10.htm (Stand: 19.07.08)
- http://www.armutszeugnisse.de/themen/themen_15.htm (Stand: 19.07.08)
- <http://heilpaedagogik.de/down/public/1000-bb-ger.pdf> (Stand: 24.08.08)
- <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/index.htm> (Stand: 30.07.08)
- <http://www.dkthr.de/dkthrhilft.php?n2=kinderunterstuetzungsfonds> (Stand: 25.08.08)

- <http://www.dkthr.de/downloads/indikationen%20pdf> (Stand: 24.08.08)
- <http://www.dkthr.de/therapie.php?n2=forschung> (Stand: 25.08.08)
- <http://www.finanztip.de/recht/sozialrecht/arbeitslosengeld-II.htm> (Stand 27.07.08)
- <http://www.forum-atp.com/> (Stand: 24.08.08)
- http://www.liga-kind.de/fruehe/604_schlack.php (Stand: 25.07.08)
- <http://www.psychiatryonline.com/resourceTOC.aspx?resourceID=1> (Stand: 30.07.08)
- http://www.rki.de/clin_049/nn_197060/DE/Cntent/Presse/P... (Stand: 26.02.07)
- <http://www.shell-jugendstudie.de> (Stand: 20.02.07)
- <http://www.slf.de/template.php?topic=Background> (Stand: 22.06.06)
- <http://www.trab-ev.de/seite2.htm> (Stand: 14.11.2006)
- Schlack, Hans Georg (Januar 2007). Die neuen Kinderkrankheiten. Wissen & Wachsen, Schwerpunktthema Gesundheit & Bewegung, Wissen. Verfügbar über: http://www.wissen-und-wachsen.de/page_gesundheit.aspx?Page=72741b15-d6b8-43d5-83cf-ee8fbdbd4ec7 (Stand: 31.07.2008)
- Holz, Gerda & Richter, Antje (November, 2006). Armut und Gesundheit von Kindern im Kindergartenalter. Wissen & Wachsen, Schwerpunktthema Gesundheit & Bewegung, Wissen. Verfügbar über: http://www.wissen-und-wachsen.de/page_gesundheit.aspx?Page=ce8bac07-88c4-4fb0-9dd3-086e68e4401d (Stand: 31.07.08)

Schriftliche Erklärung

Hiermit versichere ich gemäss § 24 Abs. 5 PO, dass ich diese Diplomarbeit ohne fremde Hilfe verfasst habe. Es wurden nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt. Sämtliche Informationen und Argumente wurden durch Quellenangaben oder Zitate kenntlich gemacht.

Hamburg, der 27.08.2008

Denise Desmarowitz

Anhang

Anhang 1:	Erscheinungsformen (Symptome) von Verhaltensstörungen	Seite 91
Anhang 2a:	Adressen und Anschreiben zur Finanzierung von HPR/V	Seite 92
Anhang 2b:	Antwortschreiben im Originalwortlaut	Seite 97

Anhang 1

Erscheinungsformen (Symptome) von Verhaltensstörungen

Um einen Eindruck über die Vielfältigkeit der Symptome zu erhalten, werden hier im folgenden einige alphabetisch aufgelistet. Dabei besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

(nach: Myschker, 2005, S. 48 f.)

<i>Affektüberschwang</i>	<i>Aggressivität</i>	<i>Ängstlichkeit</i>
<i>Antisozialität</i>	<i>Apathie</i>	<i>Atemfunktionsstörung</i>
<i>Aufmerksamkeitsstörungen</i>	<i>Bewusstseinsstörungen</i>	<i>Bindungsschwäche</i>
<i>Bindungsstörung</i>	<i>Brutalität</i>	<i>Clownerien</i>
<i>Daumenlutschen</i>	<i>Denkstörungen</i>	<i>Depressionen</i>
<i>Distanzlosigkeit</i>	<i>Drogensucht</i>	<i>übersteigerte Eifersucht</i>
<i>Einzelgängertum</i>	<i>Einkoten</i>	<i>Einnässen</i>
<i>nervöses Erbrechen</i>	<i>Ess-Störungen (Magersucht, Bulimie, Ess-Sucht)</i>	
<i>Exhibitionismus</i>	<i>geringe Frustrationstoleranz</i>	
<i>Gedächtnisstörungen</i>	<i>Gefühlskälte</i>	<i>Geltungsdrang</i>
<i>Haarausreißen</i>	<i>Halluzinationen</i>	<i>nervöser Hautausschlag</i>
<i>Hyperaktivität</i>	<i>Hyperkinetische Störung</i>	<i>Hypochondrie</i>
<i>Hysterie</i>	<i>Impulsivität</i>	<i>Intoleranz</i>
<i>Interesselosigkeit</i>	<i>Jaktationen (Schaukelbewegungen des Oberkörpers)</i>	
<i>nervöse Kopfschmerzen</i>	<i>Kontaktschwäche</i>	<i>Kommunikationsstörungen</i>
<i>Konzentrationsschwäche</i>	<i>Labilität</i>	<i>Leistungsschwäche</i>
<i>Leistungsverweigerung</i>	<i>Lernstörungen (z.B. Legasthenie, Dyskalkulie)</i>	
<i>exzessives Lügen</i>	<i>Manie</i>	<i>Minderwertigkeitsgefühle</i>
<i>Mobben von anderen</i>	<i>Motorische Koordinationsstörungen</i>	
<i>Mutismus (Sprechhemmung)</i>		<i>Nahrungsverweigerung</i>
<i>Nägelkauen</i>	<i>Nervosität</i>	<i>Neurotizismus</i>
<i>exzessive Onanie</i>	<i>Oppositionelle Grundhaltung</i>	
<i>Organ-neurotische Störungen</i>		<i>Pavor nocturnus</i>
<i>Perversion</i>	<i>Phobien</i>	<i>Prostitution</i>
<i>Pyromanie</i>	<i>Regressivität</i>	<i>Renitenz</i>
<i>Sadismus</i>	<i>Schlafstörungen</i>	<i>Schulangst</i>

<i>unangemessene Schuldgefühle</i>		<i>Schuleschwänzen</i>
<i>Schulverweigerung</i>	<i>Schwächeanfälle</i>	<i>Schwindelgefühle</i>
<i>geringe Selbstkontrolle</i>	<i>Selbstverletzendes Verhalten</i>	
<i>übersteigertes oder mangelndes Selbstwertgefühl</i>		<i>Spielstörung</i>
<i>Spielunfähigkeit</i>	<i>Sprachstörungen</i>	<i>Stehlen</i>
<i>Stereotypien</i>	<i>Störung des Sozialverhaltens</i>	
<i>Ticstörungen</i>	<i>Tierquälerei</i>	<i>Träumereien</i>
<i>Überangepasstheit</i>	<i>Überempfindlichkeit</i>	<i>Übergefügigkeit</i>
<i>Unselbstständigkeit</i>	<i>motorische Unruhe</i>	<i>Vagabundieren</i>
<i>Verlangsamung</i>	<i>Verschüchterung</i>	<i>Wahrnehmungsstörungen</i>
<i>Weglaufen</i>	<i>Weinerlichkeit</i>	<i>Wutanfälle</i>
<i>Zähneknirschen</i>	<i>Zerstörungssucht</i>	<i>Zwangsgedanken</i>
<i>Zwangshandlungen</i>		

Anhang 2a

Krankenkassen

AOK Die Gesundheitskasse für Hamburg
Pappelallee 22-26
22089 Hamburg
Tel.: 040/20230-0

BKK Landesverband Nord
Wendenstr. 279
20537 Hamburg

Deutsche Angestellten-Krankenkasse
Nagelsweg 27-35
20097 Hamburg
Tel.: 040/2396-0

Hamburgerische Zimmerer Krankenkasse
Wandsbeker Zollstr. 92-98
22041 Hamburg
Tel.: 040/65662-0

Hanseatische Krankenkasse
Wandsbeker Zollstraße 82-90
22041 Hamburg
Tel.: 040/65696-0

IKK Landesverband Hamburg
Kieler Straße 464-470
22525 Hamburg
Tel.: 040/54003-0

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
Tel.: 0180/230 18 18

Barmer-Ersatzkasse
Untere Lichtenplatzer Str. 100-102,
44289 Wuppertal
Tel.: 0202-568-0

Jugendamt

Wandsbek

Region II

Anschrift: Bramfelder Chaussee 324, 22177 Hamburg

Leiterin: Frau von der Decken

Region I

Anschrift: Am Alten Posthaus 2, 22041 Hamburg

Leiterin: Frau Spieß

Region III

Anschrift: Rahlstedter Straße 151 - 157, 22143 Hamburg

Leiter: Herr Fischer-Happel

Mitte

Region I

(Alt-/Neustadt, St. Pauli, Finkenwerder, Hamm, St. Georg, Rothenburgsort, Veddel)

Regionalleiterin: Jutta Wehrend-Schulz

Klosterwall 8
20095 Hamburg

Region II

(Horn, Billstedt, Mümmelmansberg)

Regionalleiter: Jörg Poschinski
Billstedter Hauptstraße 12
22111 Hamburg

Grundsicherungs- und Sozialamt

Anschrift:

Wandsbeker Allee 73, 22041 Hamburg

Leitung Herr Hoffmann

DENISE DESMAROWITZ
Saseler Str. 7
22145 Hamburg
Telefon: 0173/ 925 99 84
denisedesmarowitz@arcor.de

Hamburg, 11.12.2006

Jugendamt Wandsbek
Region I
Frau Spieß
Am Alten Posthaus 2

22041 Hamburg

Informationsrecherche für meine Diplomarbeit

Sehr geehrte Frau Spieß,

zur Zeit arbeite ich an meiner Diplomarbeit für die HAW (ehemals FH) Hamburg, Fachbereich Sozialpädagogik. Mein Thema ist die Darstellung des heilpädagogischen Reitens als sozialpädagogische Interventionsform für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit liegt in der Ausarbeitung von Möglichkeiten, auch sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen das Reiten unter pädagogischen Gesichtspunkten zu ermöglichen, sprich: zu finanzieren.

Hierbei würde ich Sie gerne um Hilfe bitten: Unter welchen Vorraussetzungen ist es möglich, finanziell schwachen Kindern und Jugendlichen Massnahmen wie das Therapeutisches Reiten, speziell das heilpädagogische Reiten, zu bewilligen? Denkbar wären hier für mich eine Bewilligung im Rahmen einer individuellen Hilfe zur Erziehung und/ oder Wiedereingliederung im ambulanten, wie auch im stationären Bereich der Jugendhilfe. Welche Gesetze liegen dem zu Grunde? Müssen die Familien Eigenanteile aufbringen? Gibt es andere Anlaufstellen, die u. U. zuständig sind? Gäbe es eine Chance für die Bewilligung von Mitteln aus dem Jugendhilfeausschuß um ein Projekt des heilpädagogischen Reitens aufzubauen?

Viele Fragen, aber für eine schnelle Antwort wäre ich Ihnen trotz der vorweihnachtlichen Zeit sehr dankbar und stehe natürlich für weitere Auskünfte und Nachfragen, gerne auch per E-Mail, zur Verfügung.

Vielen Dank im voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Denise Desmarowitz

DENISE DESMAROWITZ
Saseler Str. 7
22145 Hamburg
Telefon: 0173/ 925 99 84
denisedesmarowitz@arcor.de

Hamburg, 11.12.2006

AOK Die Gesundheitskasse für Hamburg
Pappelallee 22-26
22089 Hamburg

Informationsrecherche für meine Diplomarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Zeit arbeite ich an meiner Diplomarbeit für die HAW (ehemals FH) Hamburg, Fachbereich Sozialpädagogik. Mein Thema ist die Darstellung des heilpädagogischen Reitens als sozialpädagogische Interventionsform für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit liegt in der Ausarbeitung von Möglichkeiten, auch sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen das Reiten unter pädagogischen Gesichtspunkten zu ermöglichen, sprich: zu finanzieren.

Hierbei würde ich Sie gerne um Hilfe bitten: Unter welchen Voraussetzungen ist es möglich, finanziell schwachen Kindern und Jugendlichen Massnahmen wie das Therapeutisches Reiten, speziell das heilpädagogische Reiten, zu bewilligen? Denkbar wären hier für mich Diagnosestellungen nach ICD 10, wie beispielsweise ADHS, psychische Erkrankungen (Depressionen, Suchtverhalten, etc.), diagnostizierte Lernstörungen, aber auch allgemein im Sinne der Prävention, Rehabilitation oder Integration. Welche Gesetze liegen dem zu Grunde? Müssen die Familien Eigenanteile aufbringen? Gibt es andere Anlaufstellen, die u. U. zuständig sind?

Für eine schnelle Antwort wäre ich Ihnen trotz der vorweihnachtlichen Zeit sehr dankbar und stehe natürlich für weitere Auskünfte und Nachfragen, gerne auch per E-Mail, zur Verfügung.

Vielen Dank im voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Denise Desmarowitz

DENISE DESMAROWITZ
Saseler Str. 7
22145 Hamburg
Telefon: 0173/ 925 99 84
denisedesmarowitz@arcor.de

Hamburg, 11.12.2006

Grundsicherungs- und Sozialamt
Bezirk Wandsbek
Herr Hoffmann
Wandsbeker Allee 73
22041 Hamburg

Informationsrecherche für meine Diplomarbeit

Sehr geehrter Herr Hoffmann,

zur Zeit arbeite ich an meiner Diplomarbeit für die HAW (ehemals FH) Hamburg, Fachbereich Sozialpädagogik. Mein Thema ist die Darstellung des heilpädagogischen Reitens als sozialpädagogische Interventionsform für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit liegt in der Ausarbeitung von Möglichkeiten, auch sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen das Reiten unter pädagogischen Gesichtspunkten zu ermöglichen, sprich: zu finanzieren.

Hierbei würde ich Sie gerne um Hilfe bitten: Unter welchen Voraussetzungen ist es möglich, finanziell schwachen Kindern und Jugendlichen Massnahmen wie das Therapeutisches Reiten, speziell das heilpädagogische Reiten, zu bewilligen? Denkbar wären hier für mich eine Bewilligung im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit, sowohl vorbeugend, als auch zur Behandlung bei Krankheiten wie beispielsweise ADHS oder psychischen Erkrankungen. Oder auch als Massnahme zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bzw. zur Unterstützung der Integration nach SGB XII.

Müssten die Familien Eigenanteile aufbringen? Gibt es andere Anlaufstellen, die u. U. zuständig sind?

Viele Fragen, aber für eine schnelle Antwort wäre ich Ihnen trotz der vorweihnachtlichen Zeit sehr dankbar und stehe natürlich für weitere Auskünfte und Nachfragen, gerne auch per E-Mail, zur Verfügung.

Vielen Dank im voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Denise Desmarowitz

Anhang 2b

Absender: Monika.Spiess@wandsbek.hamburg.de
Empfänger: denisedesmarowitz@arcor.de
Betreff: Informationsrecherche für
Diplomarbeit
Datum: 18.12.2006 11:09

Sehr geehrte Frau Desmarowitz,
hier kurze Antworten zu Ihren Fragestellungen (z.Z. ist wirklich kein Raum für ausführlichere
Befassung):

- 1) Jugendhilfeleistungen in der geschilderten Form sind abhängig von der (individuellen) Notwendigkeit und Geeignetheit einer Hilfe, nicht von der finanziellen Leistungsfähigkeit.
- 2) Maßnahmen wie therapeutisches / heilpädagogisches Reiten können im Einzelfall als zusätzliche Leistung im Rahmen von Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff SGB VIII bewilligt werden, wenn dies in der Hilfeplanung als notwendige und geeignete Hilfe gesehen und dezidiert begründet wird.
- 3) Liegt eine seelische Behinderung (oder drohende seel. Behinderung) vor, kann eine solche Maßnahme nach § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe) bewilligt werden, ebenfalls ist hier die Notwendigkeit und Geeignetheit im Rahmen der Hilfeplanung erforderlich. Voraussetzung für Maßnahmen nach § 35a ist die gutachterliche Feststellung einer seel. Behinderung durch die jugendpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter).
- 4) Bei körperlichen oder geistigen Behinderungen liegt die Zuständigkeit nicht bei der Jugendhilfe, sondern für ambulante Maßnahmen bei den Grundsicherungs- und Sozialämtern. Hier ist eine gutachterliche Feststellung der Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe) erforderlich.

In der Regel sind Leistungen wie therapeutisches Reiten nicht als Einzelleistung sondern im Zusammenhang der komplexeren Hilfeplanung zu sehen.
Bei ambulanten HzE-Maßnahmen (§ 27 ff SGB VIII) oder Maßnahmen der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII und § 53 SGB XII) erfolgt in der Regel keine Kostenheranziehung, aber auch hier kommt es auf die individuelle Fallkonstellation an.

Für die Bewilligung aus Mitteln der Kinder- und Jugendarbeit, der Familienförderung oder der Sozialräumlichen Angebotsentwicklung durch den Jugendhilfeausschuss sehe ich für so ein spezielles Projekt kaum Chancen, da die knappen Mittel flächendeckend für allgemeine Freizeit- und Bildungs- und Familienunterstützungsangebote vorgesehen sind und eingesetzt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Monika Spieß
Regionalleiterin
Jugendamt Wandsbek / Region I
Tel. 42881-2683; FAX: 42881-2999
E-Mail: monika.spiess@wandsbek.hamburg.de

Absender: Ilsabe.vonderDecken@wandsbek.hamburg.de
Empfänger: denisedesmarowitz@arcor.de
Betreff: Informationsrecherche
Datum: 15.12.2006 15:46

Sehr geehrter Herr Desmarowitz,
leider ist es nicht möglich, Ihnen eine schnelle Antwort zu den Fragen der Finanzierung von Reittherapie zu geben. Bis Weihnachten sind Termine gebucht und es finden an 2 Tagen noch Bewerbungsgespräche statt. Sie können sich gerne wieder bei mir melden, wenn Sie kurzfristig keine andere Informationsquelle auf tun konnten.
Mit freundlichen Grüßen
Ilsabe v.d. Decken

Ilsabe v.d. Decken
Bezirksamt Wandsbek - Jugendamt II
Regionalleiterin
Telefon 42881 4045
Fax 42881 4258

Absender: Brigitte.Jung@hamburg-mitte.hamburg.de
Empfänger: denisedesmarowitz@arcor.de
Betreff: WG: Informationsrecherche für Ihre
Diplomarbeit
Datum: 19.12.2006 13:56

Von: Jung, Brigitte
Gesendet: Dienstag, 19. Dezember 2006 13:55
An: 'denisedesmarowitz@arcor.de'
Cc: Poschinski, Jörg-Dietrich
Betreff: Informationsrecherche für Ihre Diplomarbeit

Sehr geehrter Herr Desmarowitz,

Ihr Schreiben vom 11.12.06 mit der Bitte um Informationen, welche Möglichkeiten es gibt Kindern aus finanziell schwachen Familien therapeutisches Reiten oder heilpädagogisches Reiten zu ermöglichen, hat Herr Poschinski zuständigkeitshalber an mich weitergeleitet. Die gesetzliche Grundlage für Hilfen zur Erziehung ist das SGB VIII. In unserem Zuständigkeitsbereich wird Reiten, auch therapeutisches Reiten in Einzelfällen als Nebenleistung bei stationären Hilfen zur Erziehung bewilligt. Andere Möglichkeiten sind hier nicht bekannt. Bedauerlicherweise gibt es auch von Seiten der Krankenkassen keine Finanzierung des therapeutischen oder heilpädagogischen Reitens. Die Chance der Bewilligung von Mitteln für eine Projektfinanzierung durch den Jugendhilfeausschuss sehe ich nicht, da der Jugendhilfeausschuss über die Rahmenezuweisungen für die offene Kinder- und Jugendarbeit, die Förderung der Erziehung in der Familie und der sozialräumlichen Angebotsentwicklung entscheidet. Die Haushaltsmittel für Hilfen zur Erziehung gehören nicht dazu. Ich hoffe, dass ich hiermit Ihre Fragen beantworten konnte.

Mit freundlichen Grüßen

Brigitte Jung

Brigitte Jung
Jugendamt Hamburg-Mitte
Region II
Tel: 428547516
mail:brigitte.jung@hamburg-mitte.hamburg.de

Absender: Andreas.Fischer-
Happel@wandsbek.hamburg.de
Empfänger: denisedesmarowitz@arcor.de
Betreff: Kein Betreff
Datum: 19.12.2006 16:52

Liebe Frau Desmarowitz,

Als Information zu Ihrer Diplomarbeit möchte ich folgendes beitragen:

Sogenanntes heilpädagogisches Reiten kann als Zusatz- bzw. Annexleistung nach a) §§ 27, 33, 34, 35 SGB VIII oder b) nach § 35 a SGB VIII gewährt werden. Über die Zusatzleistungen nach a) entscheidet der zuständige ASD. Leistungen nach § 35 a geht eine gutachterliche Stellungnahme des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes voraus ("seelische Behinderung"); danach entscheidet der ASD.

Im Rahmen stationärer Unterbringungen werden die Eltern entsprechend ihres Einkommens zu den Kosten herangezogen. Meist kommt aber wenig oder nur das Kindergeld dabei heraus. Soviele zum Rahmen individueller Leistungen (Hilfen zur Erziehung). Auf jeden Fall muss eine klare Indikation und Aussicht auf Wirksamkeit vorliegen.

Anders verhält sich die Finanzierung als Projekt. Theoretisch wäre eine Anerkennung als Jugendhilfeleistung möglich, wenn entsprechende sozialpädagogische Arbeit ausgewiesen werden kann. Eine Finanzierung über den Jugendhilfeausschuss wäre nur möglich, wenn es sich um ein Projekt der offenen Kinder- und Jugendarbeit oder der Familienförderung handeln würde. Hier entscheidet der JHA. Aber würde das "therapeutische Reiten" da wirklich hineinpassen?

Außerdem, bei einem neuen Projekt der OKJA-Arbeit müsste an anderer Stelle etwas gestrichen werden, weil die Mittel begrenzt sind.

Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie mich gern an.

Mit freundlichen Grüßen
Andreas Fischer-Happel

Regionalleiter
Bezirksamt Wandsbek, Jugendamt III
Rahlstedter Str. 151 - 157, 22143 Hamburg
Tel. 040-42881-3938- E-Fax 040-427905087
Mail andreas.fischer-happel@wandsbek.hamburg.de

Von: Gritta.Rosenthal@hek.de
An: denisedesmarowitz@arcor.de
Datum/Uhrzeit: 02.01.2007 / 13:26 (Empfang)
Nachrichtenart: E-Mail
Betreff: **Recherche Diplomarbeit- Ihre Anfrage**
Sehr geehrte Frau Desmarowitz,

gerne beantworte ich Ihnen Ihre Anfrage zur Kostenübernahmemöglichkeit des heilpädagogischen Reitens.

Vorab möchte ich Ihnen erstmal ein erfolgreiches und gesundes neues Jahr wünschen.

Das heilpädagogische Reiten als eine Form des therapeutischen Reitens gehört nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Kostenübernahme kann daher grundsätzlich nicht erfolgen.

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/Heilmittel, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, dürfen nur dann durch die Krankenkassen übernommen werden, wenn durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, der für die Bewertung derartiger Verfahren zuständig ist, ein positives Votum abgegeben wurde. Das heilpädagogische Reiten wurde im Gemeinsamen Bundesausschuss bisher nicht beraten. Daher können die Kosten für das heilpädagogische Reiten grundsätzlich nicht übernommen werden.

GGf. können die Kosten für eine derartige Therapie durch den Sozialhilfeträger übernommen werden.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen weiter helfen. Ich wünsche Ihnen für Ihre Diplomarbeit viel Erfolg.

Mit freundlichem Gruß

Gritta Rosenthal

HEK-Hanseatische Krankenkasse
Referat Allgemeine Leistungen
Wandsbeker Zollstr. 86-90
22041 Hamburg
Telefon: 040/65696 - 1249
Telefax: 040/65696 - 1201
mailto:gritta.rosenthal@hek.de
Internet: <http://www.hek.de>

Absender: Achim.Preisz@tk-online.de
Empfänger: Denisedesmarowitz@arcor.de
Betreff: Informationsrecherche für
Diplomarbeit
Datum: 08.01.2007 11:16

Sehr geehrte Frau Desmarowitz,

das therapeutische Reiten bzw. die Hippotherapie sind in den Heilmittelrichtlinien nicht vorgesehen bzw. ausgeschlossen. Eine Kostenübernahme derartiger Therapien durch die gesetzlichen Krankenkassen ist daher nicht möglich.

Der von Ihnen beschriebene Therapieansatz weist eher in die Richtung von (heil)- pädagogischen Behandlungen, hierfür ist ebenfalls keine Leistungsmöglichkeit durch die gesetzliche Krankenversicherung gegeben. Als Kostenträger kommen die Träger der Jugendhilfe oder der Sozialhilfe in Frage.

Ich hoffe das ich hiermit Ihre Frage beantworten konnten. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Viele Grüße

Achim Preisz
Techniker Krankenkasse
Hauptverwaltung
Ambulante Versorgung
Bramfelder Str. 140