

Aus dem Department für Interdisziplinäre Lebenswissenschaften
der Veterinärmedizinischen Universität Wien

Forschungsinstitut für Wildtierkunde und Ökologie

(Leiterin: O.Univ.Prof. Dr.rer.nat. Melanie Dammhahn)

Hippotherapie – ein Ländervergleich (DE-AUT-CH)

Bachelorarbeit

Veterinärmedizinische Universität Wien
und Universität für Bodenkultur Wien

vorgelegt von

ANNA ROTTINGER

Wien, im Juni 2022

Betreuer:in: Priv.Doiz. Dr.rer.nat. Claudia Bieber
1. Gutachter:in: Priv.Doiz. Dr.rer.nat. Claudia Bieber
2. Gutachter:in: Dr.phil. Christian Dürnberger

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Material und Methoden	4
2.1 Fragebogen.....	4
2.2 Statistik	8
3. Ergebnisse	9
4. Diskussion	28
5. Fazit	37
6. Zusammenfassung	39
7. Summary	41
8. Danksagung	43
9. Literaturverzeichnis	44
10. Abbildungsverzeichnis	50
11. Tabellenverzeichnis	52
12. Fragebogen	53

1. Einleitung

Das Wort Hippotherapie stammt aus dem Griechischen und leitet sich von den Wörtern hippos (= Pferd) und therapia (= Behandlung) ab (www.deutsche-therapeutenauskunft.de). Genauer definiert z.B. das Österreichische Kuratorium für Therapeutisches Reiten (ÖKTR) diese Therapieform folgendermaßen: „Unter Hippotherapie versteht man eine spezielle physiotherapeutische Maßnahme, die bei behinderten und kranken Personen das Pferd und dessen dreidimensionale Rückenbewegung unter medizinischen Gesichtspunkten einsetzt. Dabei wird der Mensch durch ganzheitliche Förderung körperlich, emotional, geistig und sozial angesprochen. Diese neurophysiologische Behandlung muss ärztlich verordnet, für den/die Patient:in individuell dosiert und dem Therapieplan entsprechend aufgebaut sein.“ Wesentlich ist, dass der/die Patient:in bei der Hippotherapie ohne aktive Einwirkung auf dem Pferd sitzt. Dadurch müssen, neben dem/der Therapeut:in, sowohl das Pferd als auch der/die Pferdeführer:in eine spezielle Ausbildung aufweisen. Erste Beschreibungen über diese Art von Behandlung gehen weit zurück. Schon Hippokrates erkannte die Wirkung des Reitens auf die Gesundheit (Debuse, 2015).

Laut Gäng (2016) wurde die Therapieform erstmalig im Jahr 1950 als Hippotherapie bezeichnet. Sie wurde nach dem Zweiten Weltkrieg zur Rehabilitation von beinamputierten Soldaten eingesetzt (Debuse, 2015). Doch wirklich publik wurde das Reiten als Therapieform erst durch die olympischen Erfolge der dänischen Dressurreiterin Lis Hartel (www.horsenation.com/2014/11/17/olympic-girl-power-the-incredible-story-of-lis-hartel/). Sie eröffnete das erste Therapeutische Reitzentrum in Europa, da sie ihre eigene Rehabilitation nach ihrer Polioerkrankung ihrem Pferd Jubilee zuschrieb. Und sorgte so dafür, dass über Europa hinaus auch in Kanada und Amerika Hippotherapiezentren eröffnet wurden (www.americanhippotherapyassociation.org/our-history).

Die Therapie mit dem Pferd bietet viele spezielle Vorteile. Durch die Vorwärtsbewegung im Schritt werden etwa 110 mehrdimensionale Schwingungsimpulse pro Minute auf die Reiter:innen übertragen, die eine reaktive Bewegungsantwort der Patient:innen hervorrufen (Hartje, 2009). Diese Vielzahl an Bewegungsstimulationen bewirken im Zusammenspiel eine

gangtypische Rumpfbewegung für die Patient:innen – „Laufen ohne Beine“. Durch Aktivierung sämtlicher dorsaler und ventraler Muskelketten, wird eine Muskelkräftigung bewirkt. Auch ist eine Brustkorbfaltung und eine positive Beeinflussung der Atmung zu beobachten (Strauß 2008, Hartje 2009). Im Mundbereich werden das Schließen des Mundes und Schlucken des Speichels ermöglicht (Strauß, 2008).

Die Vielzahl an positiven Einflüssen der Hippotherapie ist durch Studien belegt und wird z.B. von Ingrid Strauß (2008) oder Dorothee Debus (2015) in 3 Ebenen – sogenannte Beziehungsebenen – eingeteilt. Die Bewegung des Pferdes (= neuromotorischer Ansatz), der Körper des Pferdes (= sensomotorischer Ansatz) und das Wesen des Pferdes (= psychomotorischer und soziomotorischer Ansatz) bilden durch ihre Überschneidungen und Interaktionen ein optimales Therapieangebot.

Obwohl in der Literatur die Hippotherapie mit ihren positiven Auswirkungen sehr gut beschrieben und untersucht ist (z.B. Casady 2004, Silkwood-Sherer 2007, Munoz-Lasa et. al. 2011, Martin-Valero et. al. 2018, Lucena-Anton et. al. 2018, Vermöhlen et. al. 2018), tauchen immer wieder Unterschiede in der Durchführung, Finanzierung und Umsetzung speziell in den deutschsprachigen Ländern auf.

Im Rahmen dieser Arbeit soll eine Umfrage in Deutschland, Österreich und der Schweiz aufzeigen, wo die Unterschiede in den oben genannten Bereichen genau liegen und wo Verbesserungsmöglichkeiten in der Organisation, Möglichkeit zur Durchführung und der finanziellen Unterstützung aufscheinen. Ziel ist die Organisation dieser Therapieform auszuwerten und die positiven Aspekte zu verwenden, um Ideen zu entwickeln, wie sich diese allgemein etablieren lassen. Ein weiteres Ziel ist es, die Hippotherapie stärker in die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zu rücken.

Die Hypothese dieser Arbeit lautet, dass vor allem im Hinblick auf die Finanzierung der Hippotherapie sich große Unterschiede in den Ländern Deutschland, Österreich und Schweiz, sowie den entsprechenden Bundesländern, zeigen. Z.B. In Oberösterreich muss der/die Patient:in laut oberösterreichischer Chancengleichheitsgesetz- Beitragsverordnung bei verschriebener Hippotherapie 10% der tatsächlichen Leistung selbst bezahlen

(www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblAuth/LGBLA_OB_20180831_66/LGBLA_OB_20180831_66.html). Eine Übersicht soll in dieser Arbeit erstellt werden.

Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass es Unterschiede in der Durchführung, speziell der Therapiedauer, der angebotenen Einheiten pro Patient:in und das dafür verwendete Therapiepferd gibt. Es wird vermutet, dass je nach Erfahrungen, Umfeld und Krankheitsbild des/der Patient:in jeder/jede Therapeut:in eine etwas andere Herangehensweise hat.

2. Material und Methoden

2.1 Fragebogen

Zur Untersuchung der Grundhypothese wurde eine Umfrage auf der Internetplattform www.umfrageonline.com erstellt. Unter dem Titel „Hippotherapie – ein Ländervergleich (DE-AUT-CH)“ wurde an alle öffentlich gelisteten Hippotherapeut:innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz ein Zugangslink verschickt. Insgesamt wurden 73 Mails versendet und der Link auch intern verteilt, daher lässt sich nicht vollständig nachvollziehen, wieviele Therapeut:innen diese Umfrage wirklich erreicht hat. Bei der Umfrage handelt es sich um insgesamt 26 Fragen, davon sind 11 Single-Choice-Fragen, 7 offene Fragen, 5 Multiple-Choice-Fragen und 3 Bewertungsfragen. Im Zeitraum von 22.03.2021 bis zum 03.06.2021 hatten alle, die einen Link zugeschickt bekamen, die Möglichkeit an der Umfrage teilzunehmen. Es haben 174 Hippotherapeut:innen teilgenommen.

Die erste Single-Choice-Frage fragt nach dem Geschlecht (männlich, weiblich, divers). Die zweite Single-Choice-Frage erfasst, in welchem Land der/die Teilnehmer:in praktiziert und die dritte Single-Choice-Frage erhebt, in welcher Form derjenige/diejenige seinen/ihren Beruf ausübt (Selbstständig, Freiberuflich, Angestellt). Die vierte Single-Choice-Frage gibt eine Übersicht über die Berufsjahre und wurde in 5-Jahres-Schritte eingeteilt. Frage fünf befasst sich mit der vorausgegangenen Ausbildung, das ist insofern interessant, da seit 2014 Hippotherapie in Deutschland auch von Ärzt:innen mit Zusatzausbildung durchgeführt werden darf (Debusse, 2015). Frage sechs befasst sich mit dem Arbeitsumfeld der Befragten und gibt einen Überblick, ob in einem Verein, Therapiezentrum oder privatem Reitstall Hippotherapie durchgeführt wird. Danach folgen Frage sieben und acht, die sich beide auf den Zeitaufwand der Therapie beziehen und in einer Single-Choice-Variante erfragen, wie oft und wie lange eine Therapieeinheit durchgeführt wird. Die Umfrage ist so aufgebaut, dass sich maximal acht Fragen auf einer Seite befinden, dann muss weitergeklickt werden. Auf der nächsten Seite befinden sich drei aufeinanderfolgende Fragen, die sich mit den Patient:innenzahlen, deren Altersklassen und Geschlecht befassen. Die Patient:innenzahlen werden in einem Freitextfeld mit ganzzahligen Eingaben erhoben, welche dann in den Ergebnissen (Kapitel 3) mit einem Mittelwert ausgewertet werden. Die Altersklassen aufgeteilt in Kinder, Jugendliche und

Erwachsene und das Geschlecht wiederum in weiblich, männlich und divers, sind Multiple-Choice-Fragen. Frage zwölf, dreizehn und vierzehn erfassen weiter die finanziellen Unterstützungen des jeweiligen Landes und erheben zu welchem Teil (in %) welche Organisation bzw. Versicherung Kosten für die Hippotherapie übernimmt. In der Schweiz ist Hippotherapie-K seit 1994 anerkannt und eine kassenpflichtige medizinische Maßnahme für Patient:innen mit Multipler Sklerose (MS) und Kinder mit einer Cerebralparese und Trisomie 21 (www.hippotherapie-k.org/was-ist-hippotherapie-k/beschrieb-htk/). Das „K“ steht für die Begründerin Ursula Künzle. In Deutschland hingegen wurde 2006 vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen, dass die Therapieform nicht kassenpflichtig ist, weil nur ungenügend wissenschaftliche Belege über die Wirksamkeit vorliegen würden (www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/88/). Für die Ergebnisse der einzelnen Länder wird ein Mittelwert ausgerechnet, dieser wird wiederum in Bezug auf das jeweilige Land in einem Balkendiagramm – erstellt in Excel – dargestellt. Bei Frage 14 werden die genannten Vorschläge aus der Freitextfrage in 4 Kategorien eingeteilt und zu diesen wird dann die Anzahl der Antworten zugeteilt. Diese Kategorien fassen alle Antworten unter bestimmten Hauptschlagwörtern zusammen. Seite 3 beginnt mit einer Bewertungsfrage darüber, wie essenziell die Befragten das Element Pferd in der Therapie sehen. Weiters wird in einer Single-Choice-Frage erhoben, ob ohne Pferd bzw. Hippotherapie bei den Patient:innen dieselben Erfolge erzielt werden könnten. Diese Frage greift den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in Deutschland auf, da die Wirksamkeit der Hippotherapie damit nachzuweisen ist, dass diese Intervention effektiver ist als eine andere oder keine (Debusse, 2015). Frage 17 ist wiederum eine Bewertungsfrage und versucht die zusätzlichen positiven Einflüsse des Pferdes anhand eines Schulnotensystems einzuteilen. Hippotherapie hat auch psychische Auswirkungen und kann das Selbstwertgefühl verbessern, eine psychische Stabilisierung sein und während der Therapie können Endorphine ausgeschüttet werden, welche ein Gefühl des Wohlergehens erzeugen (Scott, 2005). Frage 18 erhebt die bevorzugte Pferderasse anhand einer Single-Choice-Variante. Dies soll Aufschluss über die Charaktereigenschaften sowie die Statur geben, um so ein Bild eines geeigneten Therapiepferdes erstellen zu können. Die folgende Single-Choice-Frage mit den Antwortmöglichkeiten ja oder nein versucht einzuordnen, ob die Fellfarbe der Therapiepferde eine Rolle spielt. Sollte dem so sein, haben die Befragten bei der nächsten Multiple-Choice-

Frage die Möglichkeit ihre Farben (weiß, schwarz, braun, grau, gescheckt) auszuwählen. Frage 21 befasst sich mit dem Stockmaß der Tiere und gibt einen Überblick welche Pferde in welchem Land vorwiegend verwendet werden. Frage 22 und 23 sind offene Fragen über die Anzahl der zur Verfügung stehenden Therapiepferde und das subjektive, optimale Alter der Tiere. Hier wird in den Ergebnissen wiederum der Mittelwert genommen, wobei beim Alter ein Mindestalter und Maximalalter genannt wird. Danach folgt eine Bewertungsfrage über alle Eigenschaften der Pferde, die vorher abgefragt wurden. Mit einem Schulnotensystem können die Befragten die Wichtigkeit von Rasse, Fellfarbe, Größe, Alter, Temperament und Bewegungsrhythmus beurteilen. Die vorletzte Frage, Nummer 25, ist wieder eine offene Frage, welche sich damit befasst, ob und inwiefern „DAS“ ideale Therapiepferd existiert und wie die Befragten dieses beschreiben würden. Zu dieser Frage werden in den Ergebnissen (Kapitel 3) die am häufigsten genannten Eigenschaften analysiert und versucht die Anzahl der Antworten anhand von Kategorien zuzuordnen. Die letzte Frage erfasst die drei wichtigsten und häufigsten Erkrankungen, bei welchen die Therapeut:innen Hippotherapie anwenden.

Tabelle 1: Auflistung der Fragen im Fragebogen. Diese wurden über die Plattform „<https://www.umfrageonline.com/>“ verteilt und über 2,5 Monate erhoben. Erläuterungen zur Fragensauswahl siehe Text.

Fragezahl	Frage text
1	Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig?
2	In welchem Land praktizieren Sie?
3	In welcher Form üben Sie Hippotherapie aus?
4	Wie lange sind Sie schon als Hippotherapeut:in tätig?
5	Welche Ausbildung haben Sie absolviert?
6	Wo wird Hippotherapie gemacht?
7	Wie häufig in der Woche findet Hippo statt?
8	Wie lange dauert eine Hippotherapieeinheit?
9	Wie viele Patient:innen betreuen Sie aktuell?
10	Welche Altersklasse wird von Ihnen vermehrt betreut?
11	Welche Geschlechtergruppe bildet die Mehrheit?

12	Von welchen Organisationen/ Versicherungen etc. erhalten Ihre Patient:innen finanzielle Unterstützung?
13	Zu welchem Teil wird die Therapie finanziell unterstützt?
14	Wie bzw. in welcher Form könnte Hippotherapie noch besser unterstützt werden?
15	Welchen Anteil an der Behandlung hat das Element Pferd in der Hippotherapie?
16	Würde man bei den Patient:innen, welche Hippotherapie in Anspruch nehmen, denselben Erfolg auch ohne Pferd erzielen?
17	Das Therapiepferd bietet außerdem zusätzliche Vorteile für die Patient:innen in der Therapie. Wie würden Sie die hier genannten Einflüsse beurteilen?
18	Welche Rasse verwenden Sie hauptsächlich für Ihre Therapiestunden?
19	Wird eine bestimmte Fellfarbe bevorzugt?
20	Wenn ja, welche?
21	Welche Größe (Stockmaß) ist ideal für ein Therapiepferd?
22	Wie viele Therapiepferde sind für Ihre Einheiten verfügbar?
23	Welches Alter sehen Sie als optimales Therapiepferdealter?
24	Bewerten Sie bitte aus Ihrer Sicht die Wichtigkeit folgender Eigenschaften für ein Therapiepferd:
25	Gibt es aus Ihrer Sicht DAS ideale Therapiepferd? Wenn ja, beschreiben Sie es kurz in Stichworten:
26	Nennen Sie zum Abschluss bitte die 3 häufigsten Krankheitsbilder, welche bei Ihnen durch Hippotherapie behandelt werden?

2.2 Statistik

Einzelne Fragen, wenn möglich und sinnvoll, wurden auch statistisch bearbeitet. Dazu wurde ein Verhältnis- Test (function `prop.test`) im Computerprogramm R (R Core Team 2018) ausgeführt. Abbildungen und Tabellen wurden von der Umfrage- Plattform www.umfrageonline.com direkt ausgewertet und dargestellt. Weiters wurden in manchen Fällen die Berechnung und Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichungen mithilfe von Excel erarbeitet.

3. Ergebnisse

Es haben an der Umfrage insgesamt 174 Personen teilgenommen und 153 haben diese auch bis zum Ende bearbeitet. Um keine Daten zu verlieren oder zu verfälschen, wurden alle Antworten der Teilnehmer:innen, welche die Umfrage nicht beendet haben, gelöscht und nur die vollständig ausgefüllten Fragebögen ausgewertet.

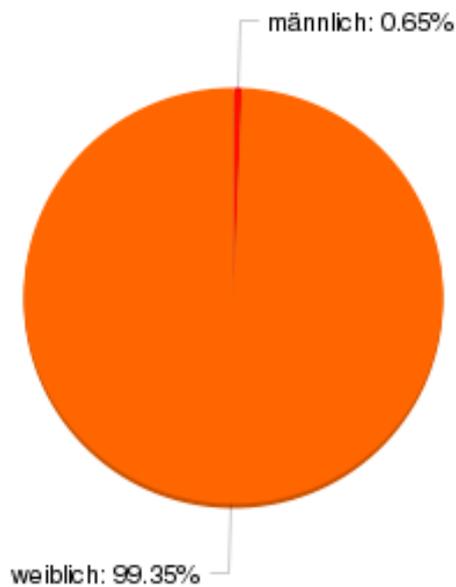


Abbildung 1: Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? (Angaben in %, n=153)

Von den Teilnehmer:innen waren 99,35% (152 Personen) weiblich und 0,65% (1 Person) männlich und keiner gab „divers“ als sein Geschlecht an (siehe Abb. 1).

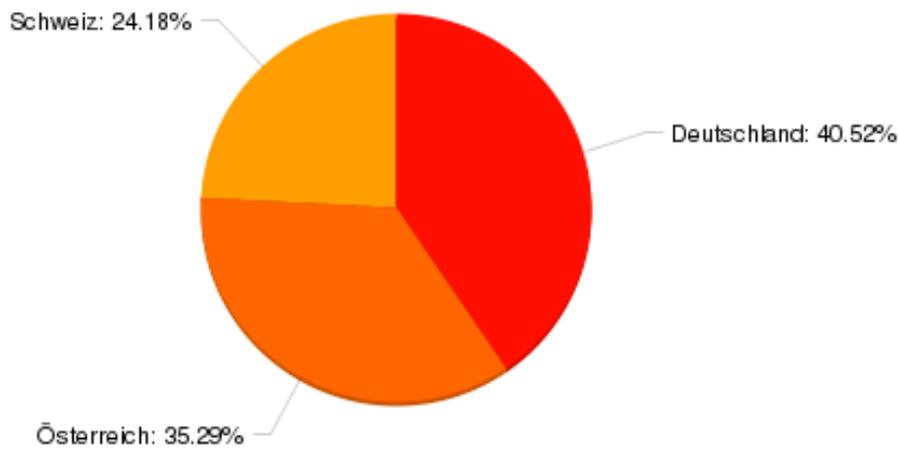


Abbildung 2: In welchem Land praktizieren Sie? (Angaben in %, n=153)

Die zweite Frage erfasste in welchem Land die Befragten Hippotherapie praktizieren. 40,52% der Teilnehmer:innen üben ihren Beruf in Deutschland aus, 35,29% in Österreich und 24,18% in der Schweiz. Das entsprach 62 Personen aus Deutschland, 54 Personen aus Österreich und 37 Personen aus der Schweiz (siehe Abb. 2).

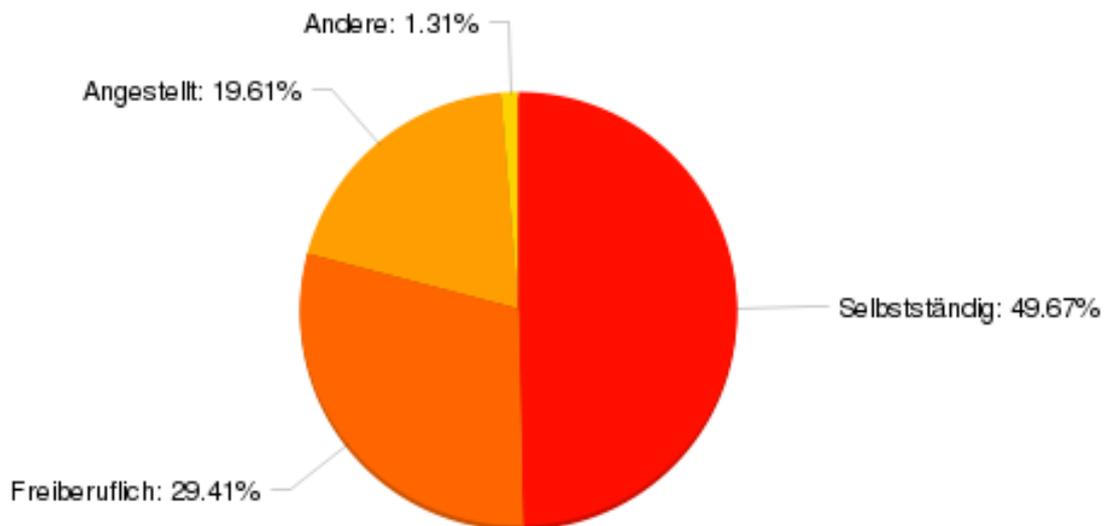


Abbildung 3: In welcher Form üben Sie Hippotherapie aus? (Angaben in %, n=153)

Auf diese Frage antworteten 49,67% (76 Teilnehmer:innen), dass sie selbstständig sind, 29,41% (45 Teilnehmer:innen) es freiberuflich machen, 19,61% (30 Teilnehmer:innen) sich in einem Angestelltenverhältnis befinden und 1,31% (2 TeilnehmerInnen) nutzten das Freitextfeld für andere Antworten (siehe Abb. 3). Diese Unterschiede sind signifikant (prop.test, $P < 0,0001$). Diese beiden abweichenden Antworten waren „gemeinnütziger Verein“ und „Selbstständig + Angestellt“. Bei Aufschlüsselung der Antworten zeigte sich, dass 27 der teilnehmenden 37 Schweizer:innen selbstständig sind. Hingegen nur 1 ist freiberuflich und 9 praktizieren im Angestelltenverhältnis. In Deutschland arbeiten 30 der 62 Teilnehmer:innen selbstständig, 21 freiberuflich und 10 sind angestellt. Bei den österreichischen Hippotherapeut:innen zeigt sich ein ähnliches Bild. Hier gaben von den 54 Teilnehmer:innen 20 an, dass sie selbstständig sind. 23 Therapeut:innen arbeiten freiberuflich und 11 sind angestellt.

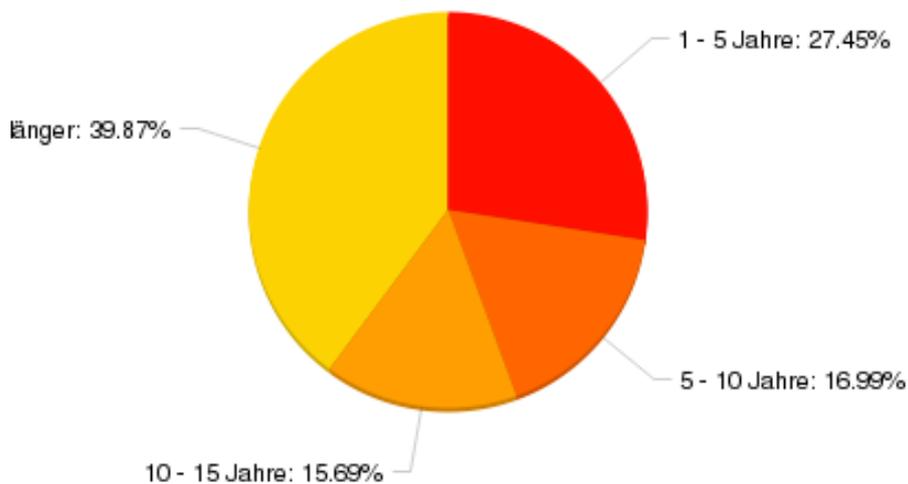


Abbildung 4: Wie lange sind Sie schon als Hippotherapeut:in tätig? (Angaben in %, n=153)

Frage vier kategorisierte die Befragten anhand ihrer Berufsjahre als Hippotherapeut:innen in 4 Gruppen. Die erste Gruppe von 27,45% bzw. 42 Personen therapiert seit 1-5 Jahren, die zweite Gruppe von 16,99% bzw. 26 Personen seit 5-10 Jahren, die dritte Gruppe von 15,69% bzw. 24 Personen therapiert seit 10-15 Jahren und die vierte von 39,87% bzw. 61 Personen länger als 15 Jahre. Diese Unterschiede sind signifikant (prop.test, $P < 0,0001$). Die signifikant stärkste Fraktion ist also schon mehr als 15 Jahre in diesem Berufsfeld tätig. Anhand der Antworten

scheint es „Nachwuchs“ zu geben (siehe Abb. 4). In Österreich antworteten 21 Teilnehmer:innen, dass sie erst 1-5 Jahre praktizieren. In Deutschland hingegen sind es 11 und in der Schweiz 10 Personen, die erst seit kurzem als Hippotherapeut:innen tätig sind.

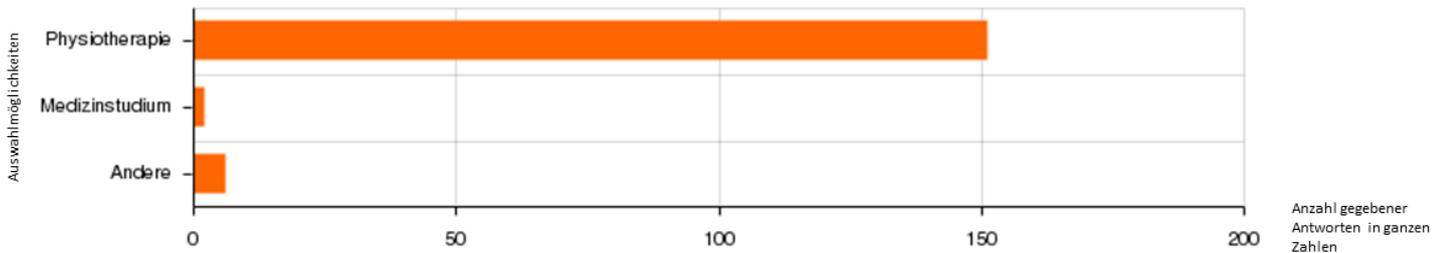


Abbildung 5: Welche Ausbildung haben Sie absolviert? (Angaben in ganzen Zahlen, n=153)

Die Frage fünf zur absolvierten Ausbildung beantworteten 151 Personen mit Physiotherapie. 2 Personen haben ein vorangegangenes Medizinstudium abgelegt und 6 Personen antworteten im Freitextfeld Andere (siehe Abb. 5) folgendes: „Diplomagraringenieur Tierzucht; Kinderphysio, seit 2013 MA Heilpädagogische Früherziehung; Hippotherapieausbildung, div. andere Fortbildungen; Dipl. Päd.; Osteopathie; Hippotherapie“.

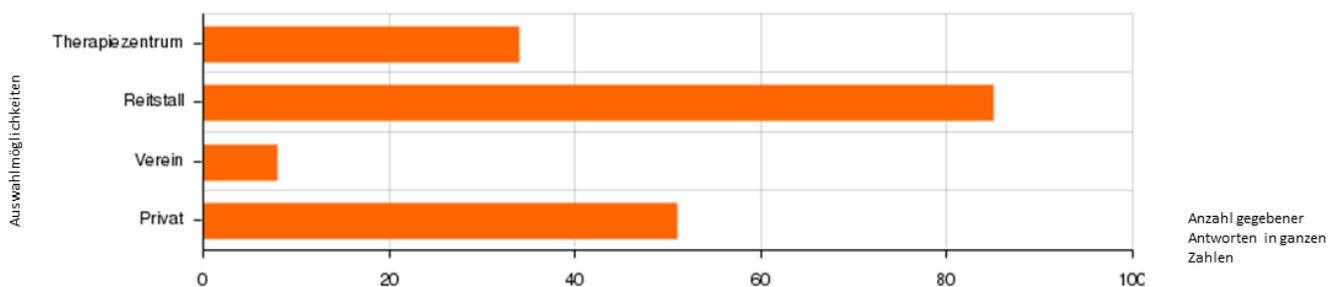


Abbildung 6: Wo wird Hippotherapie gemacht? (Angaben in ganzen Zahlen, n=153)

Bei der Frage sechs gaben 85 Teilnehmer:innen an, dass Hippotherapie in einem Reitstall gemacht wird, 51 Teilnehmer:innen führen sie privat durch, 34 Teilnehmer:innen in einem Therapiezentrum und 8 Teilnehmer:innen in einem Verein (siehe Abb. 6). Da diese Frage eine Multiple-Choice-Frage ist kam es hier zu Mehrfachnennungen.

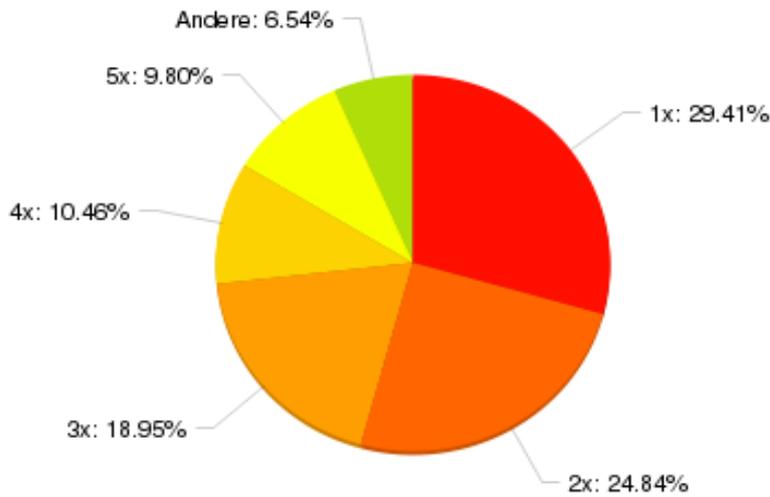


Abbildung 7: Wie häufig in der Woche findet Hippo statt? (Angaben in %, n=153)

Die Frage wie oft in der Woche Hippotherapie stattfindet beantworteten 29,41% (45 Personen) mit einmal, 24,84% (38 Personen) mit zweimal, 18,95% (29 Personen) mit dreimal, 10,46% (16 Personen) mit viermal, 9,80% (15 Personen) mit fünfmal und 6,54% (10 Personen) mit anderen Antworten im Freitextfeld (siehe Abb. 7). Diese 10 Antworten lauteten „5,5 Tage/Woche; 30 mal; 6x; momentan gar nicht; 15-18 mal; Pro Pat* 1x pro Woche, aber ich biete HT an 2 Wochentagen an; über 5 mal; Meine Patienten bekommen im Rahmen des Reha-Aufenthaltes Hippotherapie verordnet; Th.zentrum: täglich; ich als H.therap. 3x / privat: 2-3x; 8 mal“.

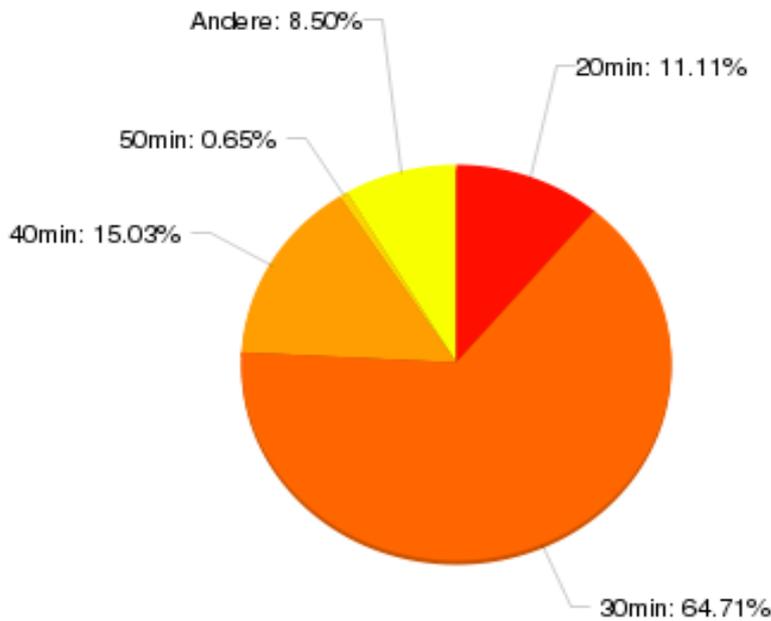


Abbildung 8: Wie lange dauert eine Hippotherapieeinheit? (Angaben in %, n=153)

Auf Frage acht antwortete 1 Person (0,65%), dass eine Therapieeinheit 50 Minuten dauert, 23 Personen (15,03%) antworten mit 40 Minuten, 99 Personen (64,71%) antworten, dass sie 30 Minuten therapieren, 17 Personen (11,11%) arbeiten mit einem/einer Patient:in 20 Minuten und 13 Personen (8,50%) geben eine alternative Antwort (siehe Abb. 8). Diese Antworten lauteten wie folgt: „25 Min.; zwischen 30 bis 45 Minuten, je nach Kondition des Teilnehmers; 45 Min.; früher 30 bis 45 Min.; 45 Min.; 45 Min.; 45 Min.; 40 bis 50 Min. mit allem drumherum; 25 Min.; 45 Minuten; 45 Minuten, davon sind je nach Krankheitsbild ca. 20 bis 30 Minuten auf dem Pferd. Das Auf-/ Absteigen kann je nach Einschränkungen länger dauern und ist Bestandteil der Hippotherapie; 25 Min.; Je nach Patient unterschiedlich: 35 bis 45 min“. Hingegen wählte keiner der Befragten 60 Minuten als Antwort.

Tabelle 2: Auflistung der Antwortmöglichkeiten und die dazugehörigen Antworten unterteilt in Länder. Erläuterungen zu den Länderunterschieden siehe Text.

	50 min	40 min	30 min	20 min
DE	1x	1x	46x	10x
Ö	-	1x	46x	6x
CH	-	21x	7x	1x

Aus der Tabelle lässt sich erkennen, dass in der Schweiz mehrheitlich 10 Minuten mehr für eine Therapieeinheit beansprucht werden.

Frage 9: Wie viele PatientInnen betreuen Sie aktuell?

Diese Freitext-Frage wurde von 153 Teilnehmer:innen mit ganzzahligen Angaben beantwortet. Die Antworten reichten von 0 bis 64 und der Durchschnitt liegt bei 11,9. Somit betreuen 153 Therapeut:innen im Schnitt 11,9 PatientInnen.

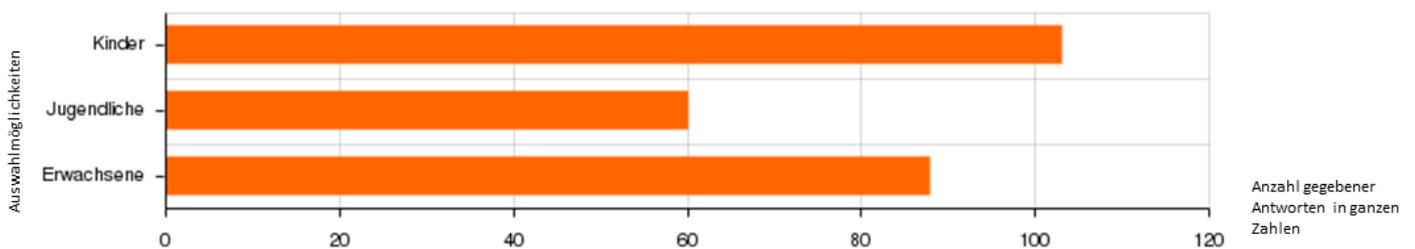


Abbildung 9: Welche Altersklasse wird von Ihnen vermehrt betreut? (Angaben in ganzen Zahlen, n=153)

Bei dieser Multiple-Choice-Frage wurde von 103 Teilnehmer:innen die Antwortmöglichkeit Kinder (bis 12 Jahre) gewählt, 88 wählten die Antwortmöglichkeit Erwachsene und 60 beantworteten die Frage mit Jugendliche (12 bis 18 Jahre) (siehe Abb. 9). Es kam hier zu Mehrfachnennungen, jedoch ist aus dem Balkendiagramm ersichtlich, dass Kinder die größte Gruppe bilden. Die Unterschiede sind signifikant (prop.test, $P < 0,0001$).

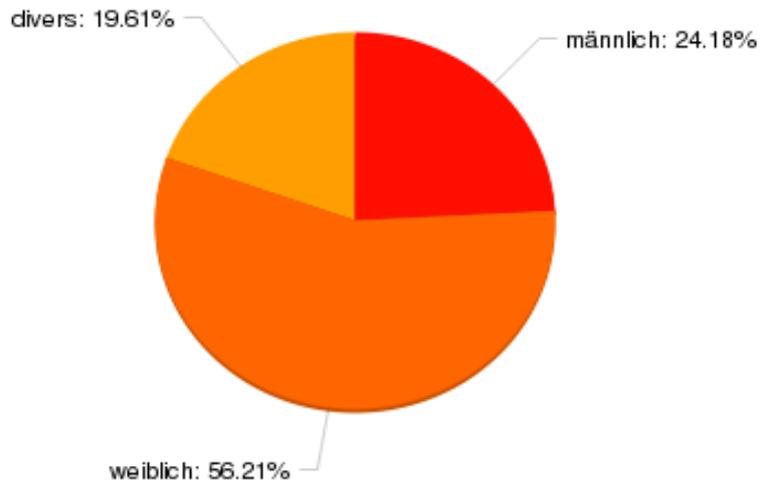


Abbildung 10: Welche Geschlechtergruppe bildet die Mehrheit? (Angaben in %, n=153)

Bei der Frage nach dem Geschlecht der vermehrt betreuten Patient:innen antworteten 56,21% (86 Personen) mit weiblich, 24,18% (37 Personen) mit männlich und 19,61% (30 Personen) mit divers (siehe Abb. 10).

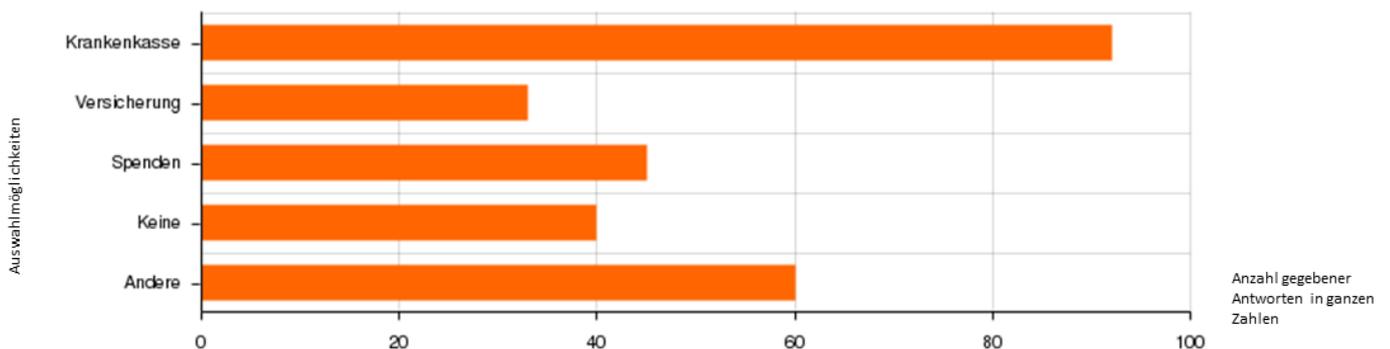


Abbildung 11: Von welchen Organisationen/ Versicherungen etc. erhalten Ihre PatientInnen finanzielle Unterstützung? (Angaben in ganzen Zahlen, n=153)

Die zwölfte Frage ist wieder eine Multiple-Choice-Frage. 92 Teilnehmer:innen (60,1%) antworteten, dass die Krankenkassen finanzielle Unterstützung leisten. 45 Teilnehmer:innen (29,4%) antworteten, dass ihre Therapie durch Spenden unterstützt wird. 40 Teilnehmer:innen (26,1%) gaben an, dass sie keine finanzielle Unterstützung erhalten. 33 Teilnehmer:innen

(21,6%) erhalten Förderungen für die Hipbothherapie von Versicherungen. Wiederum 60 Teilnehmer:innen wählten die alternative Freitext-Antwortmöglichkeit und erläutern die Förderungen für ihre Therapieeinheiten (siehe Abb. 11).

Deutschland: MS- Gruppen, Stiftungen, für Klinikpatienten zahlt Klinik, Förderverein unterstützt 15% der Patient:innen, Eingliederungshilfe, Berufsgenossenschaft, Beihilfen, DMSG Landesverband, Gisela-Sdorra-Stiftung für Kinder und Behinderte, Spendenfond Verein, Privatzahler, Stiftung trägt Pferdemierte, Jugendamt, private Krankenversicherungen, fundacion D&D, Unfallversicherung nach unverschuldetem Unfall, Beihilfe für Beamte, Pädiatrisches Zentrum Bonn, Fond vom Deutschen Kuratorium für Therapeutisches Reiten (DKThR).

Österreich: In Therapiezentren gibt es keinen Selbstbehalt, Sozialabteilung der Bundesländer, durch das Land Oberösterreich 40% (50% Österreichische Gesundheitskasse ÖGK), Ambulatorium der Lebenshilfe, teilweise BVA (= Versicherungsanstalt für öffentlich Bedienstete, Eisenbahner und Bergbau), private Zusatzversicherungen, Land Vorarlberg über einen Reha-Fond, caritative Vereine.

Schweiz: Zusätzliche Invalidenversicherungen oder andere Zusatzversicherungen (selten Unfallversicherungen), Eltern unterstützen durch Organisieren von Fahrdiensten, einige Privatzahler, Sozialversicherungsanstalt mit Krankenversicherungen.

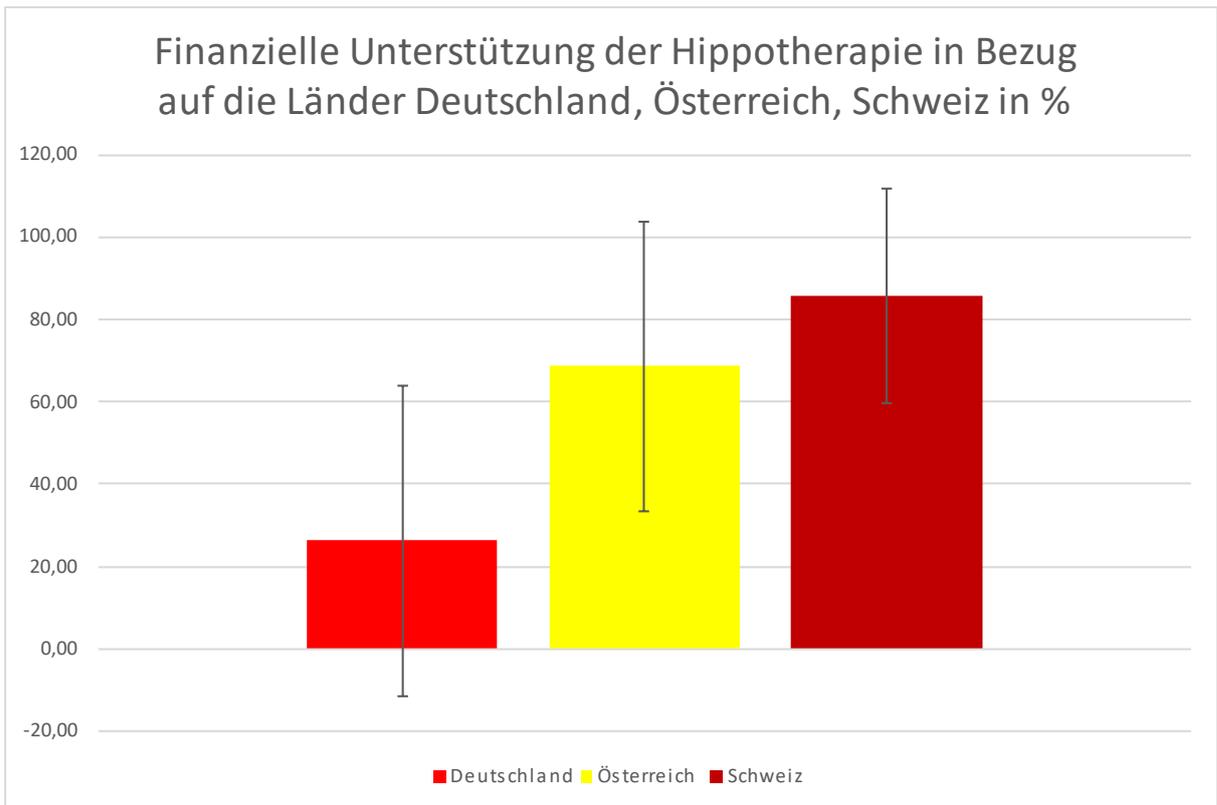


Abbildung 12: Zu welchem Teil wird die Therapie finanziell unterstützt? Mittelwert in % inkl. Standardabweichung (n=153)

Auf diese Frage antworteten die Teilnehmer:innen mit ganzen Zahlen von 0% bis 100% in einem Freitextfeld. Daraus wurden für das jeweilige Land 3 Mittelwerte berechnet. In Deutschland werden im Durchschnitt 26,27% der Hippotherapie finanziell unterstützt, die Standardabweichung liegt hier bei $\pm 37,39\%$. In Österreich liegt der Mittelwert bei 68,62% und die Standardabweichung bei $\pm 34,93\%$. In der Schweiz werden im Mittel 85,71% der Therapiekosten mitfinanziert, die Standardabweichung liegt hier bei $\pm 25,78\%$ (siehe Abb. 12). Das bedeutet, dass zu diesem Teil die Therapiekosten durch Vereine, Versicherungen und Krankenkassen übernommen werden. Die große Streuung ergibt sich daraus, dass die Angaben wirklich von 0 bis 100 reichen.

Frage 14: Wie bzw. in welcher Form könnte Hippotherapie noch besser unterstützt werden?

Hier wurden die Freitext-Antworten in 4 Hauptkategorien eingeteilt. Kategorie A ist die bessere Unterstützung der Krankenkassen, Kategorie B ist die bessere Anerkennung verschiedener Krankheitsbilder und damit einhergehende bessere und umfangreichere Überweisungen durch die Ärzte, Kategorie C betrifft die Steigerung des öffentlichen Interesses und Kategorie D den Ausbau und Qualitätssicherung des Angebots. Es haben 133 Teilnehmer:innen geantwortet, wobei auch Mehrfachnennungen möglich sind. In die Kategorie A fielen 86 Antworten, in die Kategorie B 28 Antworten, in die Kategorie C 10 Antworten und zur Kategorie D wurden 9 Antworten zugeordnet. Die Hippotherapeut:innen wünschen sich eine größere Akzeptanz von verschiedenen Krankheitsbildern, welche nach Diagnose und Überweisung auch von den Krankenkassen finanziell unterstützt oder sogar rückerstattet werden. Generell soll mehr Öffentlichkeitsarbeit gemacht werden und auch Ärzt:innen und Krankenversicherungen über die positiven Wirkungen der Hippotherapie aufmerksam gemacht werden.

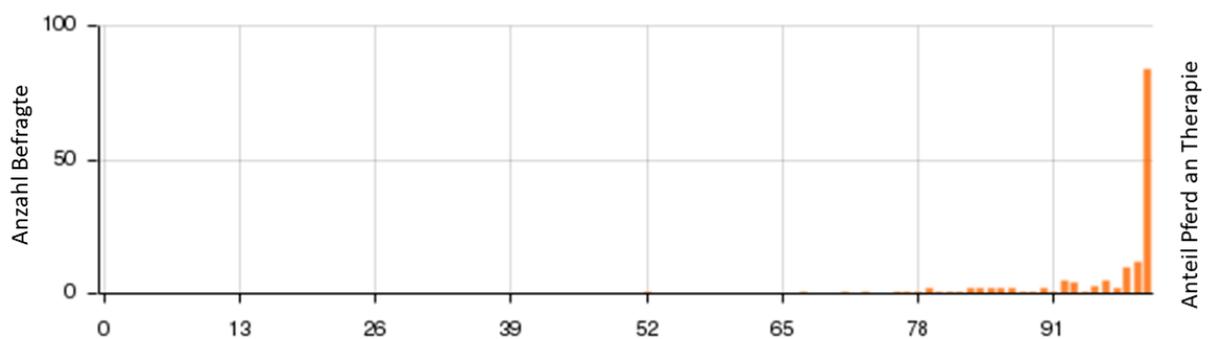


Abbildung 13: Welchen Anteil an der Behandlung hat das Element Pferd in der Hippotherapie? (Angaben in %)

Diese Bewertungsfrage konnten die Teilnehmer:innen mit 0 = nicht so wichtig bis 100 = essentiell beantworten. Die Mehrheit der Befragten ordnete die Bedeutung des Pferdes für die Therapie mit >90% (essentiell) ein. Dabei liegt das Mittel der Antworten bei 95,73%, die Standardabweichung bei $\pm 7,83$ (siehe Abb. 13).

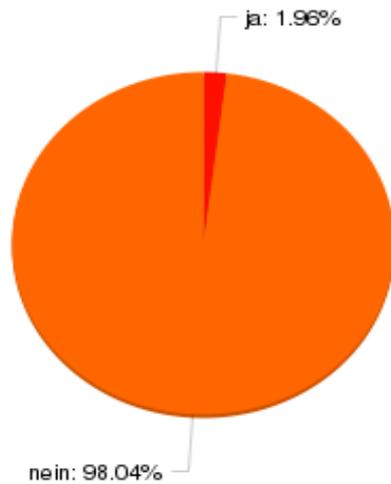


Abbildung 14: Würde man bei den PatientInnen, welche Hippotherapie in Anspruch nehmen, denselben Erfolg auch ohne Pferd erzielen? (Angaben in %, n=153)

Bei der Frage 16 konnten die Befragten die Wichtigkeit des Pferdes an der Therapie nochmals mit einer Single-Choice-Frage verdeutlichen. 98,04% bzw. 150 Teilnehmer:innen gaben an, dass ohne das Pferd nicht dieselben Erfolge erzielt werden können. Hingegen nur 2 Teilnehmer:innen (1,96%) antworteten, dass es auch ohne Pferd möglich wäre bei den Patient:innen denselben Therapieeffekt zu erzielen (siehe Abb. 14).

Tabelle 3: Das Therapiepferd bietet außerdem zusätzliche Vorteile für die PatientInnen in der Therapie. Wie würden Sie die hier genannten Einflüsse beurteilen? Bewertung der positiven Eigenschaften der Therapiepferde auf einer Skala 1 (sehr wichtig) bis 5 (nicht wichtig). Inklusive Angabe des Mittelwerts \bar{x} und der Standardabweichung \pm . Erläuterungen siehe Text.

	1		2		3		4		5		keine Angabe		\bar{x}	\pm
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)				
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
taktile Reize (Fell, Mähne,...	83x	54,25	41x	26,80	17x	11,11	7x	4,58	5x	3,27	-	-	1,76	1,04
emotionale Beziehung (Ve...	92x	60,13	39x	25,49	11x	7,19	5x	3,27	6x	3,92	-	-	1,65	1,02
psychische Stabilität (Selb...	97x	63,40	34x	22,22	11x	7,19	6x	3,92	5x	3,27	-	-	1,61	1,01
physisches Training (körpe...	121x	79,08	20x	13,07	3x	1,96	2x	1,31	7x	4,58	-	-	1,39	0,95

Die taktilen Reize (Fell, Mähne, Atemluft, usw.) wurden von 83 Befragten als sehr wichtig, von 41 als wichtig, von 17 Befragten als neutral, von 7 als weniger wichtig und von 5 Befragten als nicht wichtig eingestuft. Das arithmetische Mittel liegt bei 1,76 und somit zwischen sehr wichtig und wichtig. Die Standardabweichung beträgt \pm 1,04. Bei der emotionalen Beziehung (Verbundenheit zum Pferd) antworteten 92 Teilnehmer:innen mit sehr wichtig, 39 mit wichtig, 11 neutral, 5 Teilnehmer:innen antworteten mit weniger wichtig und 6 mit nicht wichtig. Das arithmetische Mittel liegt hier bei 1,65 und somit wiederum zwischen sehr wichtig und wichtig. Die Standardabweichung beträgt \pm 1,02. Die verbesserte psychische Stabilität durch das Pferd (Selbstwertsteigerung, Vertrauen, usw.) bewerteten 97 Befragte mit sehr wichtig, 34 mit wichtig, 11 neutral, 6 mit weniger wichtig und 5 mit nicht wichtig. Das arithmetische Mittel beträgt 1,61 und liegt erneut zwischen sehr wichtig und wichtig. Die Standardabweichung ist \pm 1,01. Das physische Training (körperliche Forderung mit und ohne Übungen) war für 121 Teilnehmer:innen sehr wichtig, für 20 wichtig, für 3 neutral, für 2 weniger wichtig und für 7 Teilnehmer:innen nicht wichtig. Das arithmetische Mittel liegt bei 1,39 und die Standardabweichung bei \pm 0,95. Somit war die Mehrheit der Antworten wieder zwischen sehr wichtig und wichtig (siehe Abb. 15).

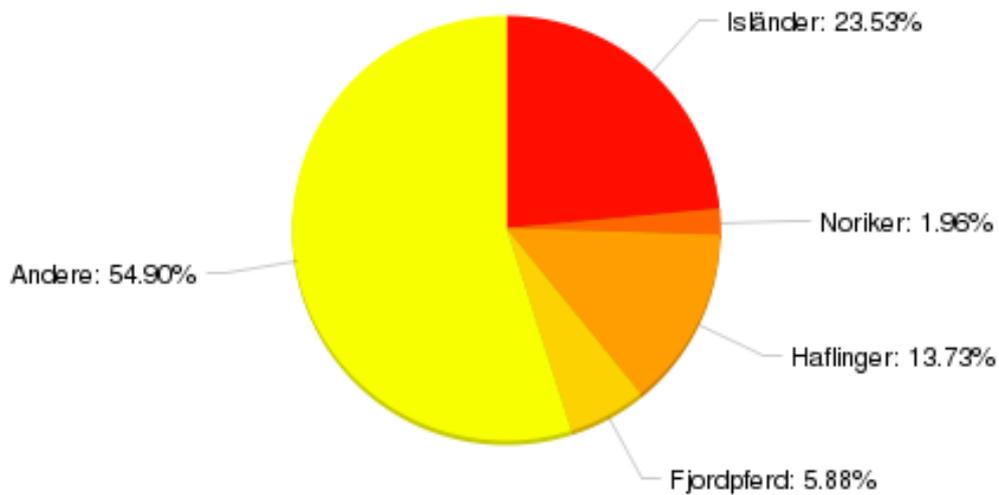


Abbildung 15: Welche Rasse verwenden Sie hauptsächlich für Ihre Therapiestunden? (Angaben in %, n=153)

Durch diese Single-Choice-Frage wurden folgende Antworten erhalten: 23,53% der Befragten gaben an vorzugsweise Isländer für ihre Therapiestunden zu verwenden, 13,73% bevorzugten Haflinger, 5,88% setzen auf Fjordpferde, 1,96% verwenden lieber Noriker. Mehr als die Hälfte der Befragten (54,90%) setzt auf andere Pferderassen (siehe Abb. 15), wie z.B. „Freiberger; Andalusier; Shetlandponys bzw. Pony-Mix; Tinker; Quarter Horses; Welsh Ponys; Huzule & Konik; Araber; Connemara“. Die Antworten reichten von kleinen Ponys mit einem Stockmaß von 107cm (Shetlandpony) bis hin zu großen Pferden mit einem Stockmaß bis zu 160cm (Tinker/ Kaltblut) bzw. 170cm (verschiedene Warmblutrassen).



Abbildung 16: Wird eine bestimmte Fellfarbe bevorzugt? (Angaben in %, n=153)

Die Frage 19, ob eine bestimmte Fellfarbe beim Therapiepferd bevorzugt wird, beantworteten 91,50% (140 Personen) mit Nein und 8,50% (13 Personen) mit Ja (siehe Abb. 16).

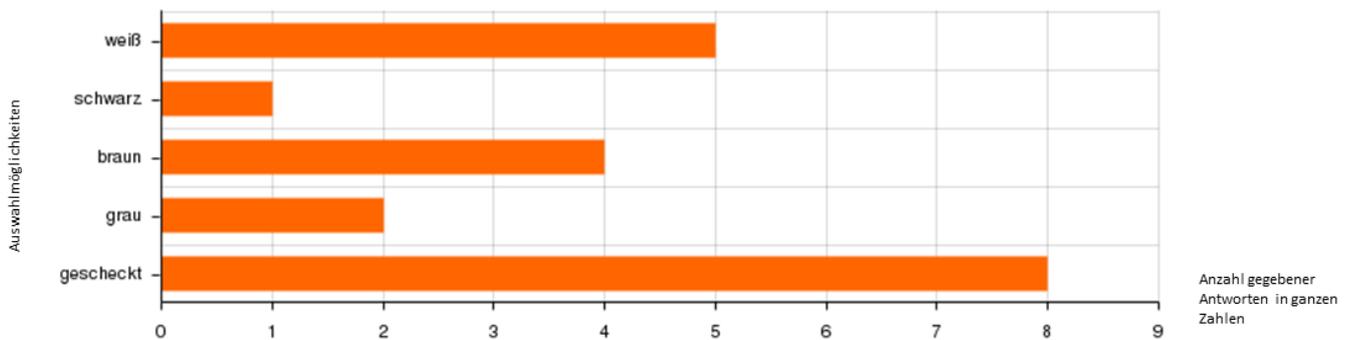


Abbildung 17: Wenn ja, welche? (Angaben in ganzen Zahlen, n=15)

Die darauffolgende Frage sollte von den Teilnehmer:innen bearbeitet werden, welche zuvor mit Ja geantwortet haben. Es wurde von 8 Befragten angegeben, dass gescheckte Pferde bevorzugt werden, 5 antworteten mit weiß, 4 gaben an braune Pferde werden bei ihnen vorzugsweise verwendet, 2 antworteten mit der Fellfarbe grau und 1 Teilnehmer:in bevorzugt schwarze Pferde (siehe Abb. 17).

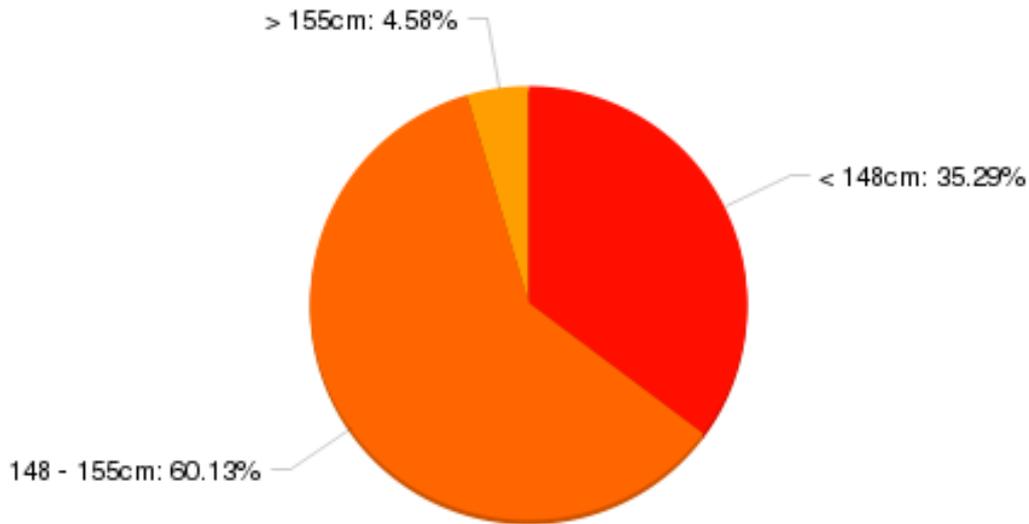


Abbildung 18: Welche Größe (Stockmaß) ist ideal für ein Therapieferd? (Angaben in %, n=153)

Auf die Frage nach der Größe der Therapieferde antworteten 60,13% (92 Personen), dass ein Stockmaß von 148 – 155cm ideal ist, 35,92% (54 Personen) geben ein Stockmaß von <148cm an und 4,58% (7 Personen) erachten >155cm als ideal (siehe Abb. 18). Dieser Unterschied ist signifikant (prop.test, $P < 0,0001$). Die signifikante Mehrheit betrachtete die Größe von 148 – 155cm als optimal.

Tabelle 4: Aufgliederung der Antworten zum Stockmaß der Therapieferde in Länder. Erläuterung siehe Text.

	<148 cm	148 – 155 cm	>155 cm
DE	17x	39x	6x
Ö	15x	38x	1x
CH	22x	15x	-

Diese Aufgliederung zeigt, dass hauptsächlich Ponys und Kleinferde für die Hippotherapie verwendet werden. Diese haben Stockmaße von 137cm bis 160cm.

Frage 22: Wie viele Therapiepferde sind für Ihre Einheiten verfügbar?

Diese Freitext-Frage wurde wiederum von 153 Teilnehmer:innen mit ganzzahligen Nennungen beantwortet. Die Spannweite der Antworten reicht von 0 bis 26 Pferde. Im Schnitt hat ein/ eine Therapeut:in 4 Pferde zur Verfügung.

Frage 23: Welches Alter sehen Sie als optimales Therapiepferdealter?

In dieser Freitextfrage war für alle Teilnehmer:innen ein Mindestalter von durchschnittlich 8,9 Jahren und ein Maximalalter von durchschnittlich 20,1 Jahren die optimale Zeitspanne für das Alter des Therapiepferdes. Allgemein lässt sich aus den Antworten sagen, dass das Pferd gut ausgebildet sein muss und solange es gesund ist, auch bis ins hohe Alter verwendet werden kann.

Tabelle 5: Bewertung der Wichtigkeit der genannten Eigenschaften der Therapiepferde auf einer Skala 1 (sehr wichtig) bis 5 (nicht wichtig). Inklusive Angabe des Mittelwertes \bar{x} und der Standardabweichung \pm . Grafische Darstellung des Mittelwertes und der Standardabweichung siehe Abb. 20. Erläuterungen siehe Text.

	1 (1)		2 (2)		3 (3)		4 (4)		5 (5)		\bar{x}	\pm
	Σ	%										
Rasse	13x	8,50	26x	16,99	57x	37,25	28x	18,30	29x	18,95	3,22	1,19
Fellfarbe	7x	4,58	-	-	32x	20,92	21x	13,73	93x	60,78	4,26	1,08
Größe	73x	47,71	65x	42,48	5x	3,27	6x	3,92	4x	2,61	1,71	0,91
Alter	10x	6,54	48x	31,37	64x	41,83	24x	15,69	7x	4,58	2,80	0,94
Temperament	125x	81,70	13x	8,50	6x	3,92	1x	0,65	8x	5,23	1,39	0,99
Bewegungsrhythmus	131x	85,62	13x	8,50	1x	0,65	-	-	8x	5,23	1,31	0,93

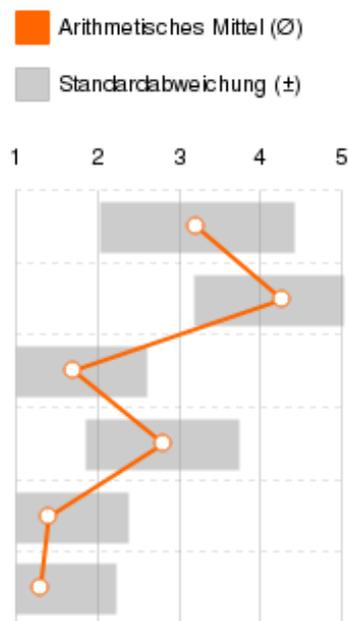


Abbildung 19: Zur besseren Veranschaulichung der Ergebnisse aus Tabelle 5 werden der Mittelwert und die Standardabweichung hier nochmal grafisch dargestellt. Die Punkte und Balken entsprechen dabei den genannten Merkmalen in Tabelle 5 (ganz oben Rasse, ganz unten Bewegungsrhythmus).

Bei der Bewertungsfrage 24 ging es darum, die Eigenschaften des Therapiepferdes einzuordnen. Dabei wählten für die Rasse 13 Personen die Antwort sehr wichtig, 26 Personen wichtig, 57 Personen neutral, 28 Personen weniger wichtig und 29 Personen erachteten sie als nicht wichtig. Das ergibt ein arithmetisches Mittel von 3,22 und bedeutet, dass die mittlere Antwort zwischen neutral und weniger wichtig liegt. Die Standardabweichung ist $\pm 1,19$. Die Fellfarbe erachteten 7 Personen als sehr wichtig, 32 Personen als neutral, 21 Personen als weniger wichtig und 93 Personen finden sie nicht wichtig. Hier liegt das arithmetische Mittel bei 4,26 und somit zwischen den Antworten weniger wichtig und nicht wichtig. Die Standardabweichung beträgt $\pm 1,08$. Bei der Größe gaben 73 Personen sehr wichtig an, 65 Personen wichtig, 5 Personen neutral, 6 Personen weniger wichtig und 4 Personen nicht wichtig. Das arithmetische Mittel liegt bei 1,71 und zwischen sehr wichtig und wichtig. Die Standardabweichung beträgt $\pm 0,91$. Das Alter bewerteten 10 Personen mit sehr wichtig, 48 Personen mit wichtig, 64 Personen neutral, 24 Personen mit weniger wichtig, 7 Personen mit nicht wichtig. Das arithmetische Mittel beträgt 2,80 und liegt zwischen wichtig und neutral. Die Standardabweichung liegt bei $\pm 0,94$. Beim Temperament antworteten 125 Personen, dass es sehr wichtig ist, 13 Personen finden es wichtig, 6 Personen sind neutral, 1 Person erachtet es als weniger wichtig und 8 Personen finden es nicht wichtig. Das arithmetische Mittel beträgt 1,39 und die Standardabweichung liegt bei $\pm 0,99$, somit zwischen den Antworten sehr wichtig

und wichtig. Den Bewegungsrhythmus bewerteten 131 Personen mit sehr wichtig, 13 Personen mit wichtig, 1 Person neutral und 8 Personen mit nicht wichtig. Das arithmetische Mittel liegt bei 1,31 und die Standardabweichung bei 0,93.

Frage 25: Gibt es aus Ihrer Sicht DAS ideale Therapiepferd? Wenn ja, beschreiben Sie es kurz in Stichworten.

Diese offene Frage wurde in Kategorien eingeteilt, wobei die häufigsten genannten Eigenschaften eines idealen Therapiepferdes die Hauptkategorien bilden. Kategorie 1 fasst unter der Eigenschaft „Interieur“ jene Nennungen zusammen, welche das Gemüt und den Charakter des Pferdes beschreiben. Die Eigenschaften ruhig, unerschrocken, aufmerksam und freundlich erachteten 53 Teilnehmer:innen als ideal. Kategorie 2 betrifft das „Exterieur“. Hier war 59 Teilnehmer:innen besonders wichtig, dass das Pferd nicht zu groß ist, es einen taktreinen Schritt und eine gleichmäßige Schrittfolge hat und einen gut trainierten, stabilen, geraden Rücken. Generell wurde geschrieben, dass das Therapiepferd gut ausgebildet und gesund sein soll.

Frage 26: Nennen Sie zum Abschluss bitte die 3 häufigsten Krankheitsbilder, welche bei Ihnen durch Hippotherapie behandelt werden.

Die am häufigsten genannte Krankheit war mit 117 Nennungen die Cerebralparese, danach folgte mit 95 Nennungen die Multiple Sklerose und das dritthäufigste Krankheitsbild, welches durch Hippotherapie behandelt wird, war Trisomie 21 oder auch Down-Syndrom genannt. Weiters wurde öfter eine Tetra-, Hemi-, oder Paraparese bzw -plegie beschrieben. Auch wurde mehrmals Spina bifida als Behandlungsgrund genannt. Generell können sämtliche Lähmungen, Spastiken oder andere neurologische Erkrankungen durch Hippotherapie behandelt werden.

4. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurde eine Umfrage zum Thema „Hippotherapie – ein Ländervergleich“ durchgeführt. Dafür wurde ein Fragebogen mit 26 Fragen an Hippotherapeut:innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz über die Plattform „www.umfrageonline.com“ verteilt. 174 Personen nahmen an der Umfrage teil, davon haben 153 diese vollständig bearbeitet.

Die Fragen zielten darauf ab die Unterschiede in der finanziellen Unterstützung und der Durchführung der Therapie in den Ländern darzustellen und mithilfe der Ergebnisse Ideen entwickeln zu können, wie diese Unterschiede positiv in den anderen Ländern angewendet werden können.

Die ausgewertete Umfrage zeigt deutlich auf, dass in Deutschland die finanzielle Unterstützung seitens der Krankenkassen, Versicherungen, etc. für Hippotherapie unter 30% liegt. In Österreich zeigt sich die Lage schon deutlich besser, da hier zumindest 68% der Therapiekosten im Durchschnitt übernommen werden. Spitzenreiter war und ist aber immer noch die Schweiz. Hier werden im Durchschnitt 85% der Kosten für Hippotherapie mitfinanziert. Diese enormen Unterschiede in der Finanzierung der Therapieform liegen darin, dass in Deutschland 2006 beschlossen wurde, dass Hippotherapie nicht kassenpflichtig ist (siehe Kapitel 2). Somit erhalten Patient:innen keine Unterstützung der Krankenkassen. Wenige sind aber durch Unfallversicherungen, private Zusatzversicherungen oder Länderbeihilfen abgesichert und bekommen so einen Teil der Kosten ersetzt (siehe Frage 12, Kapitel 3). Vereine und Therapiezentren hingegen, greifen auf Fonds, Förderungen und Stiftungen zurück und können so einer kleinen Anzahl ihrer Patient:innen finanzielle Unterstützung gewährleisten. In Österreich stellt sich die Situation anders dar. In 6 von 9 Bundesländern bietet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) bestimmte Beträge für bestimmte Therapiedauern zur Mitfinanzierung an. Frau Feichtinger-Zrost, Leiterin des Netzwerk Hippotherapie Österreich, erörtert in ihrer Mail vom 27.11.2021, dass in Tirol z.B. für 30 Minuten Hippotherapie die Kosten von 52,00€ übernommen werden. In Kärnten bekommen die Patient:innen bei 30 Minuten Hippotherapie den Tarif für die Neurophysiotherapie refundiert. In der Steiermark zahlt die ÖGK 17,00€ für 30 Minuten Therapie – ist man in das Behindertengesetz (BG) aufgenommen, kommen nochmal 17,00€ Unterstützung hinzu. In

Niederösterreich und Wien wurde die finanzielle Unterstützung bereits runternovelliert und so entspricht die Kostenübernahme für 30 Minuten Hippotherapie nur noch 21,80€. Das Bundesland mit der höchsten finanziellen Unterstützung seitens der ÖGK ist Oberösterreich. Hier bekommen Patient:innen 50% ihrer Therapiekosten von der ÖGK bezahlt und 40% übernimmt das Land Oberösterreich. Salzburg und Vorarlberg bekommen offiziell keine finanzielle Unterstützung seitens der ÖGK. Hier wird auf andere Mittel zur Kostenentlastung der Patient:innen zurückgegriffen, wie beispielsweise auf einen Reha – Fond in Vorarlberg oder über das Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik und Therapie der Lebenshilfe in Salzburg (Schriftverkehr mit Sektionsleitung Hippotherapie des ÖKTR, 27.11.2021). Alles in allem ist die finanzielle Unterstützung in Österreich sehr unübersichtlich, nicht einheitlich und leider in weiten Teilen viel zu gering, da eine Therapieeinheit durchschnittlich circa 85€ kostet. Das Vorbild aller Länder und Krankenkassen sollte die Schweiz sein. Hier ist die Hippotherapie als medizinische Maßnahme seit 1994 anerkannt und somit kassenpflichtig (www.hippotherapie-k.org/was-ist-hippotherapie-k/beschrieb-htk/). Patient:innen mit Multipler Sklerose, Cerebralparese oder Trisomie 21 erhalten volle finanzielle Unterstützung. Zusätzlich werden andere Krankheitsbilder von Invalidenversicherungen oder privaten Zusatzversicherungen mitfinanziert. Die Eltern tragen mit organisierten Fahrdiensten ebenso zu einer kleinen finanziellen Entlastung bei.

Durch diese länderspezifischen Unterschiede und den größeren Unterschieden innerhalb eines Landes wünschen sich die Hippotherapeut:innen Verbesserungen in der finanziellen Unterstützung, vor allem seitens der Krankenkassen. Die Ergebnisse aus Frage 14 zeigen sehr deutlich, dass für alle Befragten die Anerkennung der Therapieform als medizinische Maßnahme und die Aufnahme dieser in den Krankenkassenkatalog erfolgen soll. Alle Erkrankungen des peripheren und zentralen Nervensystems, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Muskel- und Stoffwechselerkrankungen, aber auch angeborene Gendefekte, sollen als therapiewürdige Krankheitsbilder akzeptiert und finanziell unterstützt werden. Auch sollen die Ärzt:innen vermehrt über die Therapieform aufgeklärt werden und somit mehr Verständnis über die Wirkung der Hippotherapie für die Patient:innen erlangen. Es ist wichtig, dass mehr ärztliche Verschreibungen für Hippotherapie getätigt werden. Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in Deutschland (www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/88/), Hippotherapie als nicht kostenpflichtig

einzuordnen, zeigte bereits auf, dass die hier zu erwartenden Ergebnisse ein deutliches Verlangen nach besserer finanzieller Unterstützung darlegen werden. Auch durch den vorangegangenen privaten Austausch mit Hippotherapeut:innen in Österreich, erwartete ich Ergebnisse, welche den Wunsch nach Vereinheitlichung der finanziellen Unterstützung unterstreichen. Weiters verwundert es nicht, dass eine Erweiterung der Anerkennung für mehr therapiewürdige Behandlungsbilder verlangt wird. Erkrankungen, die mit erhöhtem oder schlaffem Muskeltonus einhergehen, Dysmelie oder Hemiparese, können effektiv durch Hippotherapie behandelt bzw. verbessert werden (<https://de.wikipedia.org/wiki/Hippotherapie>).

Die Hippotherapie braucht mehr öffentliches Interesse. Gleichzeitig müssen die Krankenkassen einheitliche Tarife einführen und eine finanzielle Unterstützung aller verordneter Hippotherapien garantieren, sonst ist diese Therapieform (ca. 85€/ Einheit) schlichtweg für viele nicht leistbar. Es muss in der Gesundheitssparte allen Personen klar sein, dass diese Therapieform existiert und vor allem auch zahlreiche Studien eine sehr gute Wirksamkeit bestätigen. Eine Pilotstudie kam zu dem Ergebnis, dass bei MS Patient:innen die Haltungsstabilität nach 14-wöchiger Hippotherapie deutlich verbessert werden konnte (Silkwood-Sherer und Warmbier, 2007). Auch zeigt die Studie von Renee Casady (2004), dass Kinder mit Cerebralparese durch 10-wöchige Hippotherapie eine verbesserte Kontrolle über ihre Haltung erlangen und somit auch bessere motorische Fähigkeiten aufweisen. Allgemein ist in vielen Studien gezeigt, dass Hippotherapie die grobmotorischen Fähigkeiten verbessert, Balance und Konzentration fördert, Haltungsstabilität trainiert und gesteigerte Muskelaktivität hervorruft (Meregillano 2004, Benda et. al. 2003, Silkwood-Sherer und Warmbier 2007, Champagne und Dugas 2010, Debuse et. al. 2005, Shurtleff und Engsberg 2010, Shurtleff et. al. 2009, Zadnikar und Kastrin 2011, Rigby und Grandjean 2016, Sterba 2007, Yildirim et. al. 2012, Quint und Toomey 1998, Muslu und Conk 2011, Ajzenman et. al. 2013, Lee et. al. 2014, Kim und Lee 2014, Munoz-Lasa et. al. 2011, Snider et. al. 2007, Park et. al. 2014, Kwon et. al. 2015, Granados und Agis 2011, Casady und Nichols-Larsen 2004). Diese Ergebnisse diverser Studien werden im Artikel von Dr. Tuba Tulay Koca und Hilmi Ataseven (2016) anschaulich zusammengefasst und zeigen eine durchgehend positive Wirkung der Therapieform. In der Schweiz basiert die Anerkennung der Therapieform als medizinische Maßnahme auf der „Schweizerischen Studie über die Wirksamkeit der Hippotherapie-K bei Multiple-Sklerose-

Patienten“, bei welcher in den Jahren 1987 bis 1992 bei insgesamt 255 MS-Betroffenen über 12000 Hippotherapie-K Behandlungen mit positiven Erfolgen durchgeführt worden sind (Künzle, 2000).

Bei den Fragen rund ums Therapiepferd, dessen Eigenschaften und Wirkung auf den Patienten, sind in der Umfrage hingegen weniger Unterschiede herausgekommen. Die Ergebnisse entsprechen den von mir recherchierten Erwartungen. Die positiven Einflüsse des Therapiepferdes wurden von allen Teilnehmer:innen als sehr wichtig bis wichtig bewertet (siehe Frage 17). Bei den Eigenschaften des Tieres wurden vor allem die Größe, das Temperament und der Bewegungsrhythmus als am wichtigsten eingestuft (siehe Frage 24). Bei der Auswahl des Therapiepferdes ist darauf zu achten, dass es gesund, ruhig, unerschrocken, aufmerksam und freundlich ist. Es soll nicht zu groß sein, einen taktreinen Schritt und eine gleichmäßige Schrittfolge haben. Erfüllt das Pferd diese Ansprüche, so wird es auf den Therapiealltag vorbereitet und gut ausgebildet (siehe Frage 25). Diese ausgewerteten Ergebnisse sind nirgends als fixe Vorgaben für den Einsatz eines Therapiepferdes geregelt, jedoch haben in den deutschsprachigen Ländern die Mehrheit der Hippotherapeut:innen dieselbe Meinung. Dies liegt wahrscheinlich an den Erfahrungen im Umgang mit Pferden und an der Zusatzausbildung für Hippotherapie, welche auch Richtlinien für die Durchführung beinhaltet

(https://hippotherapie-k.org/wp-content/uploads/2018/04/2013_Durchfuehrungsrichtlinien.pdf).

Kleine Unterschiede in Bezug auf das Therapiepferd finden sich in den verwendeten Rassen und der Anzahl der zur Verfügung stehenden Tiere. Dies ist wahrscheinlich damit zu erklären, dass je nach Standort und Infrastruktur – Therapiezentrum oder privater Reitstall – unterschiedlich viele Pferde für den Therapieeinsatz vorhanden sind. Im Schnitt kann jeder/jede Hippotherapeut:in auf 4 Therapiepferde zurückgreifen. Würden weniger Pferde pro Therapeut:in zur Verfügung stehen scheint es schlecht, da man die Tiere nicht überlasten will und auch seinen Patient:innen ein ausreichendes Angebot bieten möchte. Je nach Patient:innenaufkommen und Gesundheitszustand der Therapiepferde, ist es wichtig aus genügend Tieren auswählen zu können und gegebenenfalls Reserve zu haben. Auffällig waren in der Umfrage die Antworten mit 8 oder mehr Pferden, vor allem aus Deutschland und der Schweiz. Hier lässt sich vermuten, dass es sich um Therapiezentren (größere, gemeinschaftliche

Gebäude in denen alles zentral an einem Ort ist) handelt. Aufgrund der sicheren Förderung in der Schweiz, würde man hier auch mit einem größeren Angebot rechnen. Weiters wird man in den verschiedenen Regionen, spezielle Pferderassen bevorzugen, wie beispielsweise in Deutschland das Deutsche Reitpony, Welshpony, Fjordpferd oder Haflinger oder in der Schweiz Freiburger und Isländer. In Österreich greift man auch hauptsächlich auf Haflinger und Isländer zurück, auch Noriker dienen als Therapiepferde, da sie größere und schwerere Patient:innen tragen können. Alle diese Ergebnisse haben aber gemeinsam, dass man bei „Interieur“ und „Exterieur“ auf die gleichen Merkmale bei der Auswahl des Pferdes achtet. Klar ist, welches Pferd in welcher Größe und mit welchen besonderen Merkmalen verwendet wird, hängt von den Patient:innen ab. Auf deren Bedürfnisse muss individuell eingegangen werden. Die Umfrage zeigt sehr deutlich, dass die Therapeut:innen der Meinung sind, dass eine Therapie ohne Pferd in 98% der Fälle nie denselben Effekt haben würde. Laut der Umfrage können die häufigsten Krankheitsbilder, wie Cerebralparese, Multiple Sklerose und Trisomie 21 so nur mit Hippotherapie wirklich wirksam behandelt bzw. die Auswirkungen vermindert werden.

Die ersten 11 Fragen des Fragebogens befassten sich mit dem/der Hippotherapeut:in selbst, den zu betreuenden Patient:innen und der Einheit an sich. Zur eigenen Person wurden allgemeine Angaben erfragt, wie Herkunft, Geschlecht, Ausbildung und Berufsjahre (siehe Fragen 1-5). Die Herkunft dient als Grundlage zur Gliederung der Ergebnisse und zeigt die länderspezifischen Unterschiede. Die Fragen nach der Gestaltung der Therapieeinheiten erfassten die durchschnittliche Dauer einer Einheit, wie oft Hippotherapie in der Woche gemacht wird und wo diese durchgeführt wird. Wie am Anfang der Diskussion schon beschrieben werden meist 30 Minuten Therapie finanziell unterstützt. Daher überrascht es nicht wirklich, dass knapp 65% der Hippotherapeut:innen eine 30-minütige Therapieeinheit anbieten (siehe Frage 8). Größere Unterschiede sind bei der Häufigkeit der Einheiten pro Woche zu erkennen (siehe Frage 7). Hier gaben 45 Personen an einmal pro Woche zu therapieren, 38 Personen zweimal/ Woche, 29 Personen bieten Hippotherapie dreimal an, 16 Personen viermal und 15 Personen 5-mal pro Woche. Dieses unterschiedliche Angebot könnte daran liegen, dass viele der Hippotherapeut:innen selbstständige Physiotherapeut:innen sind, die nebenbei auch noch andere Patient:innen in ihrer Physio-Praxis betreuen müssen. Auch zu erwarten war ein Unterschied des Durchführungsortes. Nur 34 Teilnehmer:innen gaben an in einem

Therapiezentrum zu arbeiten, welches die idealste Infrastruktur für Hippotherapie zu bieten scheint. Hingegen der Großteil der Befragten therapiert in einem Reitstall oder privat. Da es nur sehr wenige, ausgewählte Therapiezentren in den deutschsprachigen Ländern gibt, welche auch Pferde zur Verfügung haben, ist es naheliegend, dass Hippotherapie vorwiegend in Reitställen oder eben privat mit eigenen Pferden durchgeführt wird. Die Fragen 9-11 handelten von den zu betreuenden Patient:innen. In der Umfrage war wichtig zu erfassen, wie hoch die Patient:innenanzahl ist, welches Geschlecht vermehrt Hippotherapie in Anspruch nimmt und welche Altersklasse die Mehrheit bildet. Jeder der Hippotherapeut:innen hat seine individuelle Patient:innenanzahl, abhängig von den Kapazitäten (Einheiten/Woche, Therapiepferde, usw.). Im Schnitt betreut ein/e Therapeut:in 11,9 Patient:innen. Davon bilden die Kinder und Erwachsenen die Mehrheit. Knapp 56% der Patient:innen sind weiblich. Diese Ergebnisse könnte man damit erklären, dass vor allem Krankheitsbilder therapiert werden, welche entweder angeboren oder fortschreitend/erworben sind. Daher werden bei Gendefekten, Sauerstoffmangel etc. eher Kinder Hippotherapie in Anspruch nehmen. Bei fortschreitenden Krankheiten wie MS sind hingegen vorwiegend Erwachsene in Therapie, da so der Krankheitsverlauf verlangsamt und verbessert werden kann. Dass mehr als die Hälfte der Patient:innen weiblich ist, liegt für mich daran, dass diese wahrscheinlich mehr Bezug zu Pferden haben und sich bewusster und mit Freude für Hippotherapie entscheiden. Um Männer genauso für die Therapie auf dem Pferd begeistern zu können, könnte man Infoveranstaltungen organisieren, wo auch Männer, die sich bereits in Therapie befinden, über ihre Erfolge berichten. Oder es wird ein Wochenende nur für Männer organisiert, bei welchem ihnen die Arbeit mit Pferden nähergebracht wird und lässt alle einmal das Reiten ausprobieren. Ich denke ein Zuwachs an männlichen Patienten ist in der heutigen Zeit leichter zu gewinnen, denn die Entstigmatisierung des Reitsports als typisches Mädchenhobby ist bereits in vollem Gange.

Alles in allem hat die Umfrage die erwarteten Unterschiede hervorgebracht und noch deutlicher gemacht, wie groß diese eigentlich sind. Selbst innerhalb eines Landes. Der deutlichste Unterschied zeigte sich in der Anerkennung und damit der finanziellen Unterstützung seitens der Krankenkassen. Da Strauß (2008) und Debuse (2015) in ihren Büchern sehr offen mit dem Thema der Finanzierung der Therapieform umgehen und durch die privaten Erfahrungen und Gespräche mit Hippotherapeut:innen (siehe Email Verkehr mit Thesy

Feichtinger-Zrost, 27.11.2021) war bewusst, dass bei der finanziellen Unterstützung und Refundierung der Therapiekosten einiges bei den Krankenkassen verbessert werden muss. Aber dass es z.B. in Deutschland einen gesetzlichen Beschluss gibt, welcher Hippotherapie die Kassenpflichtigkeit abspricht, ist für die Patient:innen und deren Familien eine höchst negativ einschneidende Entscheidung.

Nicht überraschend ist hingegen, dass die Durchführung der Therapie prinzipiell in den Ländern sehr ähnlich ist. Die Zusatzausbildung zum/ zur Hippotherapeut:in ist im deutschsprachigen Raum standardisiert und wird von Kuratorien und Dachverbänden für Therapeutisches Reiten (ÖKTR, DKThR, Schweizer Gruppe für Hippotherapie-K) gelehrt. Die Zulassungskriterien sind eine abgeschlossene Ausbildung zum/ zur Physiotherapeut:in, 2 Jahre Berufserfahrung mit neurologisch erkrankten Patient:innen, gute Grundkenntnisse im Umgang mit Pferden und Reiterfahrung (<https://www.oktr.at/web/hippotherapie>,

<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/weiterbildung/detail/kurs/cas-hippotherapie-plus/>). Die Ausbildung ist in Module unterteilt und dauert zwischen 15 (<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/weiterbildung/detail/kurs/cas-hippotherapie-plus/>) und 18 Tagen (<https://www.oktr.at/web/hippotherapie>). Da dieses Ausbildungsangebot in Richtlinien und Empfehlungen festgehalten ist, gelten überall die gleichen Bedingungen und daher diese Ähnlichkeiten. Besonderes Augenmerk wird auf die richtige Anwendung des erworbenen hippologischen Basiswissens zur gezielten Behandlung von Menschen durch adäquate Symptomanalyse und ausarbeiten von Behandlungsplänen gelegt. Weiters ist es wichtig die korrekte Auswahl des Pferdes zu treffen, die Therapie verantwortungsvoll durchzuführen und evidenzbasiert zu evaluieren

(<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/weiterbildung/detail/kurs/cas-hippotherapie-plus/>).

Auch bei den Fragen rund ums Therapiepferd und dessen Wirkung in und für die Therapie waren sich fast alle Befragten einig. Trotz der vermeintlich mangelnden wissenschaftlichen Belege, aufgrund derer der Gemeinsame Bundesausschuss in Deutschland seinen Beschluss gefasst hat (siehe Kapitel 2), über die Wirksamkeit der Hippotherapie, ist klar, dass das Pferd und seine Eigenschaften die Patient:innen positiv beeinflussen und für die Behandlung essentiell sind. Trotzdem ist mir bewusst geworden, dass weiterer zukunftsorientierter Forschungsbedarf besteht und die positive soziale Wirkung des Pferdes allgemein eingesetzt werden sollte.

Wie erwartet gestaltete sich die Auswertung der Freitext- Antworten schwieriger, da viele Abkürzungen verwendet wurden, Texte mit belanglosem Inhalt geschrieben wurden oder im Prinzip das Gleiche wie in den Auswahlmöglichkeiten nochmal ausformuliert wurde. Aber dies war mir beim Erstellen der Umfrage durchaus bewusst. Mir war es wichtig, dass sich die Teilnehmer:innen bei einzelnen Fragen in ihren eigenen Worten ausdrücken können und dadurch auch mehr Motivation haben den Fragebogen ernsthaft zu beantworten. Bei Frage 11 fiel mir auf, dass diese wohl falsch verstanden wurde. Die Auswahlmöglichkeit „divers“ für das Geschlecht der Patient:innen hielten die Teilnehmer:innen für „gemischt“, sodass sie es in der Meinung auswählten, dass männlich und weiblich damit gemeint ist. Dies zeigte mir, dass man sehr auf die Wortwahl der Antwortmöglichkeiten achten muss. Und wenn man unsicher ist, ob diese richtig verstanden werden, sollte immer eine Erklärung hinzugefügt werden.

Abschließend möchte ich anmerken, dass auf Basis meiner Arbeit noch weitere Studien sinnvoll und nötig sind. Speziell die Daten über Hippotherapeut:innen, Patient:innen mit Verschreibung für Hippotherapie, Anzahl und Ausstattung der Therapieorte und finanzielle Unterstützung je nach Krankheitsbild, gehören von offizieller Seite (Krankenkassen, Kuratorien, etc.) erhoben. Es gibt bereits viele Studien (einige wurden oben bereits genannt), welche die Wirksamkeit der Hippotherapie bestätigen, jedoch haben alle gemeinsam, dass nur eine kleine Zahl an Propand:innen teilnahm und die Krankheitsbilder dieser sehr individuell ausgeprägt waren. Da es für jede/ jeden Patient:in einen individuell zusammengestellten Therapieplan und auf seine Ansprüche eine angepasste Behandlung gibt, ist es kaum möglich ein einheitliches Protokoll zu erstellen und so eine Replizierbarkeit von Studien zu generieren. Trotz diesen Limitationen gehört die Anzahl der wissenschaftlich belegten Erfolgsstudien zur Wirksamkeit der Hippotherapie anerkannt und endlich gewürdigt. Die Therapieform gehört allgemein bundesweit evaluiert, ihr mehr Aufmerksamkeit geschenkt und in alle Krankenkassenkataloge aufgenommen. Für die Hippotherapie in deutschsprachigen Ländern gehört eine einheitliche Organisation und finanzielle Unterstützung etabliert. Um dieses Vorgehen auch von Therapeut:innenseite weiter zu unterstützen könnte ein Austausch zwischen den Kuratorien und Vereinen stattfinden, wo verschiedene Einblicke in die Arbeit untereinander gewährleistet werden. In gegenseitigen Workshops und Vorträgen könnte man einzelne Details der Hippotherapie noch mehr harmonisieren. Auch könnte man Hippotherapie- Wochen

gemeinsam organisieren, um sich auszutauschen, andere Gegebenheiten und Regionen kennenzulernen und sich untereinander absprechen, um einheitliche Methoden zu entwickeln. Solcher Transfer gibt auch den Patient:innen die Möglichkeit mit anderen Betroffenen zu interagieren, sich auszutauschen und Freundschaften über Ländergrenzen hinweg zu schließen. Eine solche Abstimmung aller Therapeut:innen und deren Methoden verspricht auch eine bessere Harmonisierung der finanziellen Leistungen innerhalb eines Landes.

Im Zuge der Literaturrecherche für diese Arbeit konnten keine wissenschaftlichen Studien gefunden werden, welche die positiven Effekte der Hippotherapie nicht belegen. Alle gewonnenen Erkenntnisse zeigen, dass Hippotherapie die Lebensqualität der Patient:innen steigert. Neueste Studien zeigen, dass Kinder mit Cerebralparese eine verbesserte Haltung von Kopf und Rumpf erreichen, ihre Hüftbeweglichkeit wird durch Hippotherapie gesteigert und ihre Balance gefördert (Martin-Valero et. al 2018, Lucena-Anton et. al 2018, Moraes et. al. 2018). Auch das Gangbild von MS-Patient:innen wird durch Hippotherapie verbessert (Moraes et. al., 2020). Viele dieser Studien wurden dabei in den letzten 5 Jahren durchgeführt und legen nahe, dass die Anerkennung der Krankenkassen für die Sinnhaftigkeit und den Nutzen der Hippotherapie für viele Krankheitsbilder überfällig ist und somit die finanzielle Förderung angepasst werden muss.

5. Fazit

Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, anhand eines Fragebogens, die Unterschiede speziell in der finanziellen Unterstützung und Durchführung der Hipponotherapie in den deutschsprachigen Ländern zu erheben und daraus die positiven Aspekte zu verwenden, um Ideen zu entwickeln, diese in den anderen Ländern zu etablieren. Nach Auswertung der Umfrage lässt sich diese Hypothese der Länderunterschiede in der Finanzierung bestätigen. In den Fragen, die sich mit der finanziellen Unterstützung der Krankenkassen, Versicherungen etc. befassen, wird deutlich, dass hier der größte Unterschied zwischen den Ländern, aber auch der einzelnen Bundesländer, liegt. Außerdem lassen sich weitere Unterschiede in der Durchführung der Hipponotherapie erkennen. Therapiedauer, Anzahl der Therapien pro Woche, sowie der Therapieort, sind je nach Standort unterschiedlich und hängen vielmals auch mit der finanziellen Unterstützung seitens der Krankenkassen etc. zusammen.

Mehr Einigkeit bei den Befragten herrscht bei den Fragen über die Wirksamkeit und Eigenschaften des Therapiepferdes. Für fast alle ist klar, dass das Therapiepferd für die Therapie und die Patient:innen essentiell ist. Viele Hipponotherapeut:innen sind schon mehrere Jahre in diesem Berufsfeld tätig und haben somit schon viele positive Erfahrungen mit dieser Therapieform gesammelt. Um für Hipponotherapie eingesetzt werden zu können, soll das Pferd einen ruhigen, aufmerksamen, freundlichen Charakter aufweisen und einen gut gebauten Rücken und taktreinen Schritt haben. Wiederum ganz ähnliche Ergebnisse erhält man bei der Frage nach den drei häufigsten Krankheitsbildern, welche therapiert werden. Diese Nennungen hängen offensichtlich mit der Krankenkassenleistung zusammen, da diese Krankheitsbilder anerkannt werden und somit die Hipponotherapie gefördert wird.

Im Ganzen lässt sich nach dieser Umfrage sagen, dass das Grundgerüst der Hipponotherapie sich in allen Ländern sehr ähnelt, weil die Zusatzausbildung standardisiert gelehrt wird (siehe Kapitel 4). Doch der Wunsch nach besserer finanzieller Unterstützung und Anerkennung der Wirksamkeit der Hipponotherapie ist groß und anhand der Ergebnisse nachvollziehbar. Daher wäre es an der Zeit, die Hipponotherapie im deutschsprachigen Raum zu evaluieren und so gemeinsame Schlüsse mit den Krankenkassen im Hinblick auf die finanzielle Unterstützung bei den Therapiekosten zu machen. In den vorigen Kapiteln dieser Arbeit wurden schon viele

wissenschaftliche Studien genannt, wobei die Mehrzahl dieser auf amerikanischen, italienischen oder koreanischen Untersuchungen aufbaut (Silkwood-Sherer and Warmbier 2007, Munoz-Laza et. al. 2011, Lee et. al. 2014, Park et. al. 2014). Diese Studien weisen jedoch darauf hin, dass die Daten limitiert sind und es größere, weitläufigere Studien braucht, um eine größere Wissensbasis zu schaffen. Um eine Aussagekraft zu haben ist es wichtig, dass eine große Anzahl an Proband:innen daran teilnimmt, welche ein ähnliches Krankheitsbild aufweisen und im Alter nicht zu stark variieren. Es braucht den Beleg, dass nur mit Hilfe der mehrdimensionalen Schwingungen des Pferdes diese Symptome der einzelnen Krankheiten verbessert, gelindert oder deren Auswirkungen verzögert werden können. Eine deutsche Studie zeigt, dass bei MS-Patient:innen bei wöchentlicher Hippotherapie im Gegensatz zu Patient:innen, welche normale Physiotherapie absolviert haben, nach 12 Wochen eine verbesserte Balance zu verzeichnen ist (Vermöhlen et. al. 2018). Diese eine deutsche Studie in den letzten 5 Jahren ist sehr umfassend und aussagekräftig, aber natürlich würde man weitere, eingehendere Forschung – vor allem für andere Krankheitsbilder - befürworten.

Die Förderung der Hippotherapie gehört vereinheitlicht und ein fixer Refundierungsbeitrag festgelegt, sodass für alle Patient:innen die gleichen Verhältnisse gelten. Außerdem gehören mehr Krankheitsbilder in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen und endlich die Wirksamkeit der Hippotherapie als medizinische Maßnahme – wie in der Schweiz – anerkannt.

Das Fazit dieser Arbeit lautet, dass eine Novellierung der Finanzierungsrichtlinien der Krankenkassen in den deutschsprachigen Ländern bezüglich der Unterstützung der Hippotherapie längst überfällig ist. Es lässt sich keine wissenschaftliche Studie finden, welche die positiven Wirkungen der Hippotherapie nicht belegt. Diese Therapieform steigert die Lebensqualität der Patient:innen und die sozialen Interaktionen mit dem Pferd haben auch einen „Mental-Health-Effekt“. Eine Etablierung dieser Therapieform in unserem heutigen Gesundheitssystem wäre ein erfolgreicher Meilenstein für alle körperlich beeinträchtigten Menschen.

6. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den Unterschieden in der finanziellen Unterstützung und Durchführung der Hippotherapie in den deutschsprachigen Ländern. Es liegt die Hypothese zugrunde, dass speziell in der finanziellen Unterstützung und der Durchführung der Hippotherapie, wie Therapiedauer, Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche, etc., Unterschiede in den einzelnen Ländern zu erkennen sind.

Um diese Hypothese zu untersuchen, wurde eine Online-Umfrage erstellt, die an alle öffentlich gelisteten Hippotherapeut:innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgesendet wurde. Dabei haben 174 Personen die Umfrage beantwortet und 153 diese auch vollständig bearbeitet. Die Umfrage war für knapp 2,5 Monate online. Es nahmen 62 Hippotherapeut:innen aus Deutschland, 54 aus Österreich und 37 aus der Schweiz teil.

Der Fragebogen bestand aus insgesamt 26 Fragen. Davon waren 11 Single-Choice-Fragen, 7 offene Fragen, 5 Multiple-Choice-Fragen und 3 Bewertungsfragen. Zu Beginn der Umfrage wurden allgemeine Angaben, wie Geschlecht, Berufsort, Berufsverhältnis, Berufsjahre und vorangegangene Ausbildung der Hippotherapeut:innen erhoben. Danach kamen Fragen zur Therapie an sich. Wo diese stattfindet, wie oft in der Woche und wie lange eine Einheit dauert. Nachfolgend waren drei Fragen zu der Patient:innenanzahl, deren Altersklassen und Geschlecht. Die Fragen 12 – 14 erhoben die finanziellen Leistungen der Krankenkassen, Versicherungen etc., wie viel % der Therapiekosten im jeweiligen Land übernommen werden und wo sich die Hippotherapeut:innen Verbesserungen diesbezüglich wünschen. Frage 15 – 25 behandelten das wichtigste Element der Hippotherapie – das Therapiepferd. Es wurde erfragt, inwieweit das Therapiepferd wichtig ist, welche Eigenschaften verlangt werden und worauf bei dem Einsatz des Tieres zu achten ist. Die letzte Frage gab eine Übersicht über die am häufigsten behandelten Krankheitsbilder.

Bei den Fragen zur finanziellen Unterstützung gab es die größten Unterschiede. Auch innerhalb eines Landes. Die Fragen zur Durchführung der Therapie zeigten auch Unterschiede. Für die unterschiedliche Therapiedauer lässt sich ein Bezug zu den Leistungen der Krankenkassen herstellen. Bei den Anforderungen an das Therapiepferd und dessen positive Wirkung auf den/

die Patient:in hingegen, waren sich fast alle Befragten einig und gaben viele übereinstimmende Antworten.

Die Hypothese lässt sich anhand dieser Umfrage verifizieren. Es lassen sich deutliche länderspezifische Unterschiede in der finanziellen Unterstützung seitens der Krankenkassen erkennen. Auch gibt es kleinere Unterschiede in der Durchführung der Therapie je nach Standort. In den offenen Fragen zu Verbesserungswünschen sind mehrheitlich die bessere finanzielle Unterstützung der Krankenkassen und das Anerkennen mehrerer verschiedener Krankheitsbilder genannt worden. Die Hippotherapeut:innen wünschen sich vor allem mehr Bewusstsein der Öffentlichkeit und Unterstützung seitens der Krankenkassen.

7. Summary

The present study deals with the differences in the financial support and implementation of hippotherapy in the German-speaking countries. It is based on the hypothesis that specifically in the financial support and implementation of hippotherapy, such as therapy duration, number of therapy sessions per week, etc., differences in the individual countries can be identified.

To investigate this hypothesis, an online survey was created and sent to all publicly listed hippotherapists in Germany, Austria and Switzerland. Thereby 174 persons answered the survey and 153 completed it. The survey was online for almost 2.5 months. 62 hippotherapists from Germany, 54 from Austria and 37 from Switzerland participated.

The questionnaire consisted of a total of 26 questions. Of these, 11 were single-choice questions, 7 were open-ended questions, 5 were multiple-choice questions, and 3 were evaluation questions. At the beginning of the survey, general information such as gender, place of work, professional relationship, years of work, and previous training of the hippotherapists was collected. Then came questions about the therapy itself. Where this takes place, how often a week and how long a session lasts. After that there were three questions about the number of patients, their age groups and gender. Questions 12 - 14 asked about the financial benefits of health insurance, etc., how much % of the therapy costs are covered in the respective country and where the hippotherapists would like to see improvements in this regard. Questions 15 - 25 dealt with the most important element of hippotherapy - the therapy horse. It was asked to what extent the therapy horse is important, which characteristics are required and what is to be paid attention to when using the animal. The last question gave an overview of the most frequently treated clinical pictures.

In the questions about financial support, there were the greatest differences, also within one country. The questions about the implementation of the therapy also showed differences. For the different therapy duration, a relation to the benefits of the health insurances could be established. For the requirements of the therapy horse and its positive effect on the patient, on the other hand, almost all respondents were in agreement and gave many consistent answers.

The hypothesis can be verified on the basis of this survey. There are clear country-specific differences in the financial support provided by health insurers. There are also minor differences in the delivery of therapy by location. In the open questions on wishes for improvement, the majority mentioned better financial support from the health insurance funds and the recognition of several different clinical pictures. The hippotherapists would like to see more public awareness and support from the health insurance companies.

8. Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Frau Priv.Doz. Dr.rer.nat. Claudia Bieber für ihre Zeit und die tolle Betreuung bei der Erstellung der Arbeit.

Auch möchte ich mich bei Herrn Dr. Christian Dürnberger für sein sehr ehrliches und lehrreiches Gutachten bedanken.

Des Weiteren möchte ich mich sehr herzlich bei meiner Familie für ihre Unterstützung während meiner ganzen Ausbildung bedanken.

Für das Korrekturlesen der Arbeit bin ich Sophia Knopf und Nicole Rottinger zu besonderem Dank verpflichtet. Außerdem möchte ich mich bei Patrick Ortner für seine Hilfe bei der Erstellung mancher Abbildungen in Excel sehr bedanken.

9. Literaturverzeichnis

- Ajzenman HF, Standeven JW, Shurtleff TL. Effect of hippotherapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder: a pilot study. *Am J Occup Ther.* 2013; 67: 653–63.
- American Hippotherapy Association
<https://www.americanhippotherapyassociation.org/our-history> (Zugriff 19.10.2021)
- Andréa Gomes Moraes, Fernando Copetti PhD, Vera Regina Ângelo BS, Luana Chiavoloni BS & Ana Cristina de David PhD (2018): Hippotherapy on postural balance in the sitting position of children with cerebral palsy – Longitudinal study, *Physiotherapy Theory and Practice*, DOI: 10.1080/09593985.2018.1484534
- Andréa Gomes Moraes, Silvia Gonçalves Ricci Neri, Robert W. Motl, Carlos Bernardo Tauil, Felipe von Glehn, Éber Castro Corrêa, Ana Cristina de David. Effect of hippotherapy on walking performance and gait parameters in people with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, Volume 43, 2020, 102203, ISSN 2211-0348.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211034820302790>
- Benda W, McGibbon NH, Grant KL. Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy). *J Altern Complement Med.* 2003; 9: 817–25.
- Casady RL, Nichols-Larsen DS. The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2004; 16: 165–72.
- Champagne D, Dugas C. Improving gross motor function and postural control with hippotherapy in children with Down syndrome: case reports. *Physiother Theory Pract.* 2010; 26: 564–71.
- David Lucena-Antón, Ignacio Rosety-Rodríguez, Jose A. Moral-Munoz. Effects of a hippotherapy intervention on muscle spasticity in children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Volume

31, 2018, Pages 188-192, ISSN 1744-3881.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118300227>)

Debuse D, Chandler C, Gibb C. An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement. *Physiother Theory Pract.* 2005; 21: 219–42.

Debuse D. 2015. Hippotherapie – Grundlagen und Praxis. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Deutsche Therapeutenauskunft.de <http://www.deutsche-therapeutenauskunft.de/therapeuten/physiotherapie/therapieformen-der-physiotherapie/hippotherapie/> (Zugriff 20.09.2021)

Gäng, M. 2016. Therapeutisches Reiten. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gemeinsamer Bundesausschuss <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/88/> (Zugriff 19.10.2021)

Granados AC, Agís IF. Why children with special needs feel better with hippotherapy sessions: a conceptual review. *J Altern Complement Med.* 2011; 17: 191–7.

Hartje W. C. 2009. Therapieren mit Pferden. Stuttgart: Eugen Ulmer Verlag.

Horse Nation – Horsing around the world
<https://www.horsenation.com/2014/11/17/olympic-girl-power-the-incredible-story-of-lis-hartel/> (Zugriff 19.10.2021)

Kim SG, Lee CW. The effects of hippotherapy on elderly persons' static balance and gait. *J Phys Ther Sci.* 2014; 26: 25–7

Kim SG, Lee CW. The effects of hippotherapy on elderly persons' static balance and gait. *J Phys Ther Sci.* 2014; 26: 25–7.

Künzle Ursula. 2000. Hippotherapie auf den Grundlagen der Funktionellen Bewegungslehre Klein-Vogelbach; Hippotherapie-K Theorie, praktische Anwendung, Wirksamkeitsnachweis. Berlin: Springer Verlag, S. 359-381

- Kwon JY, Chang HJ, Yi SH, Lee JY, Shin HY, Kim YH. Effect of hippotherapy on gross motor function in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med.* 2015; 21: 15–21.
- Landesgesetzblatt für Oberösterreich. Nr. 66 Verordnung Oö. ChG-Beitragsverordnung von 2018
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LgblAuth/LGBLA_OB_20180831_66/LGBLA_OB_20180831_66.html (Zugriff 19.10.2021)
- Lee CW, Kim SG, Yong MS. Effects of hippotherapy on recovery of gait and balance ability in patients with stroke. *J Phys Ther Sci.* 2014; 26(2): 309–11
- Meregillano G. Hippotherapy. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2004; 15: 843–54.
- Muñoz-Lasa S, Ferriero G, Valero R, Gomez-Muñiz F, Rabini A, Varela E. Effect of therapeutic horseback riding on balance and gait of people with multiple sclerosis. *G Ital Med Lav Ergon.* 2011; 33: 462–7.
- Muslu GK, Conk H. Animal-Assisted Interventions and Their Practice in Children. *Duehyo ED.* 2011; 4: 83–8.
- Österreichisches Kuratium für Therapeutisches Reiten
<https://www.oktr.at/web/hippotherapie> (Zugriff 20.09.2021)
- Park ES, Rha DW, Shin JS, Kim S, Jung S. Effects of hippotherapy on gross motor function and functional performance of children with cerebral palsy. *Yonsei Med J.* 2014; 55: 1736–42
- Quint C, Toomey M. Powered saddle and pelvic mobility: an investigation into the effects on pelvic mobility of children with CP of a powered saddle which imitates the movements of a walkinghorse. *Physiother.* 1998; 84: 376–84.
- R Core Team (2018). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org>

- R. Martín-Valero, J. Vega-Ballón, V. Perez-Cabezas. Benefits of hippotherapy in children with cerebral palsy: A narrative review. *European Journal of Paediatric Neurology*, Volume 22, Issue 6, 2018, Pages 1150-1160, ISSN 1090-3798. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1090379817301745>)
- Rigby BR, Grandjean PW. The Efficacy of Equine-Assisted Activities and Therapies on Improving Physical Function. *J Altern Complement Med*. 2016; 22: 9–24.
- Schweizer Bundesamt für Statistik: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.html> (Zugriff 15.02.2022)
- Schweizer Gruppe für Hippotherapie-K <https://hippotherapie-k.org/was-ist-hippotherapie-k/beschrieb-htk/> (Zugriff 19.10.2021)
- Schweizer Gruppe für Hippotherapie-K. Durchführungsrichtlinien: https://hippotherapie-k.org/wp-content/uploads/2018/04/2013_Durchfuehrungsrichtlinien.pdf (Zugriff 27.11.2021)
- Scott. N. 2005. *Special Needs, Special Horses: A Guide to the Benefits of Therapeutic Riding*. Denton, TX: University of North Texas Press.
- Shurtleff TL, Engsberg JR. Changes in trunk and head stability in children with cerebral palsy after hippotherapy: a pilot study. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2010; 30: 150–63.
- Shurtleff TL, Standeven JW, Engsberg JR. Changes in dynamic trunk/head stability and functional reach after hippotherapy. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009; 90: 1185–95.
- Silkwood-Sherer D, Warmbier H. Effects of hippotherapy on postural stability, in persons with multiple sclerosis:a pilot study. *J Neurol Phys Ther*. 2007; 31: 77–84.
- Silkwood-Sherer DJ, Killian CB, Long TM, Martin KS. Hippotherapy--an intervention to habilitate balance deficits in children with movement disorders: a clinical trial. *Phys Ther*. 2012; 92: 707–17.

Snider L, Korner-Bitensky N, Kammann C, Warner S, Saleh M. Horseback riding as therapy for children with cerebral palsy: is there evidence of its effectiveness? *Phys Occup Ther Pediatr*. 2007; 27: 5–23.

Statistik Austria:
https://www.statistik.gv.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/index.html (Zugriff 15.02.2022)

Statistisches Bundesamt Deutschland: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/_inhalt.html;jsessionid=38350CD82B587908EE2955F8DE5B8022.live742 (Zugriff 15.02.2022)

Sterba JA. Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy? *Dev Med Child Neurol*. 2007; 49: 68–73.

Strauß I. 2008. Hippotherapie – Physiotherapie mit und auf dem Pferd. Stuttgart, New York: Georg Thieme- Verlag.

The Effect of Hippotherapy on Ten Children with Cerebral Palsy. Casady, Renee. *Pediatric Physical Therapy*: 2004, Volume 16, p 165-172.

Vanessa Vermöhlen, Petra Schiller, Sabine Schickendantz, Marion Drache, Sabine Hussack, Andreas Gerber-Grote, Dieter Pöhlau Hippotherapy for patients with multiple sclerosis: A multicenter randomized controlled trial (MS-HIPPO). *Multiple Sclerosis Journal*. 2018, 24(10), S. 1375 – 1382. SAGE journals. ISSN 1477-0970. DOI: <https://doi.org/10.1177/1352458517721354>

What is Hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. Koca, Tuba Tulay and Ataseven, Hilmi. *North Clin Istanbul*. 2016; 2(3): 247–252.

Wikipedia Hippotherapie: <https://de.wikipedia.org/wiki/Hippotherapie> (Zugriff 16.02.2022)

Yıldırım Şık B, Çekmece C, Dursun N, Dursun E, Balıkcı E, Altunkanat Z, et al. Is Hippotherapy Beneficial for Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy? *Türk Klin J Med Sci*. 2012; 32: 601–8.

Zadnikar M, Kastrin A. Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2011; 53: 684–91.

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Frage 1 - Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? in % (n=153)

Abbildung 2: Frage 2 - In welchem Land praktizieren Sie? in % (n=153)

Abbildung 3: Frage 3 - In welcher Form üben Sie Hippotherapie aus? in % (n=153)

Abbildung 4: Frage 4 - Wie lange sind Sie schon als HippotherapeutIn tätig? in % (n=153)

Abbildung 5: Frage 5 - Welche Ausbildung haben Sie absolviert? in ganzen Zahlen (n=153)

Abbildung 6: Frage 6 - Wo wird Hippotherapie gemacht? in ganzen Zahlen (n=153)

Abbildung 7: Frage 7 - Wie häufig in der Woche findet Hippo statt? in % (n=153)

Abbildung 8: Frage 8 - Wie lange dauert eine Hippotherapieeinheit? in % (n=153)

Abbildung 9: Frage 10 - Welche Altersklasse wird von Ihnen vermehrt betreut? in ganzen Zahlen (n=153)

Abbildung 10: Frage 11 - Welche Geschlechtergruppe bildet die Mehrheit? in % (n=153)

Abbildung 11: Frage 12 - Von welchen Organisationen/ Versicherungen etc. erhalten Ihre PatientInnen finanzielle Unterstützung? in ganzen Zahlen (n=153)

Abbildung 12: Frage 13 - Zu welchem Teil wird die Therapie finanziell unterstützt? Mittelwert in % inkl. Standardabweichung (n=153)

Abbildung 13: Frage 15 - Welchen Anteil an der Behandlung hat das Element Pferd in der Hippotherapie? in Zahlen

Abbildung 14: Frage 16 - Würde man bei den PatientInnen, welche Hippotherapie in Anspruch nehmen, denselben Erfolg auch ohne Pferd erzielen? in % (n=153)

Abbildung 15: Frage 18 - Welche Rasse verwenden Sie hauptsächlich für Ihre Therapiestunden? in % (n=153)

Abbildung 16: Frage 19 - Wird eine bestimmte Fellfarbe bevorzugt? in % (n=153)

Abbildung 17: Frage 20 - Wenn ja, welche? in ganzen Zahlen (n=15)

Abbildung 18: Frage 21 - Welche Größe (Stockmaß) ist ideal für ein Therapiepferd? in %
(n=153)

Abbildung 19: Frage 24 - Zur besseren Veranschaulichung der Ergebnisse aus Tabelle 5
werden der Mittelwert und die Standardabweichung hier nochmal grafisch
dargestellt.

11. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Auflistung der Fragen im Fragebogen. Diese wurden über die Plattform „<https://www.umfrageonline.com/>“ verteilt und über 2,5 Monate erhoben. Erläuterungen zur Fragenauswahl siehe Text.

Tabelle 2: Auflistung der Antwortmöglichkeiten und die dazugehörigen Antworten unterteilt in Länder. Erläuterungen zu den Länderunterschieden siehe Text.

Tabelle 3: Das Therapiepferd bietet außerdem zusätzliche Vorteile für die PatientInnen in der Therapie. Wie würden Sie die hier genannten Einflüsse beurteilen? Bewertung der positiven Eigenschaften der Therapiepferde auf einer Skala 1 (sehr wichtig) bis 5 (nicht wichtig). Inklusive Angabe des Mittelwerts \bar{x} und der Standardabweichung \pm . Erläuterung siehe Text.

Tabelle 4: Aufgliederung der Antworten zum Stockmaß der Therapiepferde in Länder. Erläuterung siehe Text.

Tabelle 5: Bewertung der Wichtigkeit der genannten Eigenschaften der Therapiepferde auf einer Skala 1 (sehr wichtig) bis 5 (nicht wichtig). Inklusive Angabe des Mittelwerts \bar{x} und der Standardabweichung \pm . Grafische Darstellung des Mittelwertes und der Standardabweichung siehe Abb. 20. Erläuterungen siehe Text.

12. Fragebogen

Seite 1

Welchem Geschlecht fühlen Sie sich zugehörig? *

Bitte wählen... ▼

In welchem Land praktizieren Sie? *

Deutschland

Österreich

Schweiz

Tätig als? *

Selbstständig

Freiberuflich

Angestellt

Sonstiges

Wie lange sind Sie schon als HippotherapeutIn tätig? *

- 1 - 5 Jahre
- 5 - 10 Jahre
- 10 - 15 Jahre
- länger

Welche Ausbildung haben Sie absolviert? *

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Medizinstudium
- Sonstiges

Wo wird Hippotherapie gemacht? *

- Therapiezentrum
- Reitstall
- Verein
- Privat

Wie häufig in der Woche findet Hippo statt? *

- 1x
- 2x
- 3x
- 4x
- 5x
- Sonstiges

Wie lange dauert eine Hippotherapieeinheit? *

- 20min
- 30min
- 40min
- 50min
- 60min
- Sonstiges

Seite 2

Wie viele PatientInnen betreuen Sie aktuell? *

Welche Altersklasse wird von Ihnen vermehrt betreut? *

- Kinder
- Jugendliche
- Erwachsene

Welche Geschlechtergruppe bildet die Mehrheit? *

- männlich
- weiblich
- divers

Von welchen Organisationen/ Versicherungen etc. erhalten Ihre PatientInnen finanzielle Unterstützung? *

- Krankenkasse
- Versicherung
- Spenden
- Keine
- Sonstiges

Welche Rasse verwenden Sie hauptsächlich für Ihre Therapiestunden? *

- Isländer
- Noriker
- Haflinger
- Fjordpferd
- Andere

Wird eine bestimmte Fellfarbe bevorzugt? *

- ja
- nein

Wenn ja, welche?

- weiß
- schwarz
- braun
- grau
- gescheckt

Welche Größe (Stockmaß) ist ideal für ein Therapiepferd? *

- < 148cm
- 148 - 155cm
- > 155cm

Seite 4

Wie viele Therapiepferde sind für Ihre Einheiten verfügbar? *

Welches Alter sehen Sie als optimales Therapiepferdealter? * ⓘ

Bewerten Sie bitte aus Ihrer Sicht die Wichtigkeit folgender Eigenschaften für ein Therapiepferd: *

- 1=sehr wichtig
- 2=eher wichtig
- 3=neutral
- 4=weniger wichtig
- 5=nicht wichtig

	1	2	3	4	5
Rasse	<input type="radio"/>				
Fellfarbe	<input type="radio"/>				
Größe	<input type="radio"/>				
Alter	<input type="radio"/>				
Temperament	<input type="radio"/>				
Bewegungsrhythmus	<input type="radio"/>				

Gibt es aus Ihrer Sicht DAS ideale Therapiepferd? Wenn ja, beschreiben Sie es kurz in Stichworten:

Nennen Sie zum Abschluss bitte die 3 häufigsten Krankheitsbilder, welche bei Ihnen durch Hippotherapie behandelt werden? *

- 1
- 2
- 3